



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

2005-2012 YILLARI ARASINDA DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN VAKALARDA CİNSEL SALDIRI
OLGULARININ İLK VE İKİNCİ GELİŞLERİNDE RUH SAĞLIĞI AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE MAHKEME KARARLARI

TIPTA UZMANLIK TEZİ
DR. FERHAN KANDEMİR

DÜZCE-2013



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

2005-2012 YILLARI ARASINDA DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN VAKALARDA CİNSEL SALDIRI
OLGULARININ İLK VE İKİNCİ GELİŞLERİNDE RUH SAĞLIĞI AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE MAHKEME KARARLARI

DR. FERHAN KANDEMİR
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. BORA BÜKEN

DÜZCE-2013

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimimin ilk gününden sonuna kadar her türlü ilgi ve desteğini esirgemeyen hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Bora BÜKEN'e ;

Başta Muharrem KARTALOĞLU olmak üzere Anabilim Dalı'mızda görevli Dr. Abdurrahman GARAN, Dr. Mehmet Saki ÇELİK ve Merva YÜKSEL'e;

Rotasyon eğitimi yapmış olduğum Adli Tıp Kurumu ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Patoloji Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarım ve asistan arkadaşlarıma, Psk. Uz. Nil Mevlüde KEÇELİ ve Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'nda görevli Yrd. Doç.Dr. Şengül CANGÜR'e ;

Her konuda kayıtsız şartsız yanımda olmalarından dolayı okul yıllarında tanıdığım ve aynı üniversitede çalıştığımız Dr. Hamid ÖZMEN ve Dr. Görkem SUCU'ya;

Katkı ve desteklerinden dolayı tüm Düzce Cumhuriyet Başsavcılığı çalışanlarına;

Ve tabî ki aileme;

Sonsuz teşekkürler.

Dr. Ferhan KANDEMİR

ÖZET

Amaç : Çalışmamızın amacı 2005 yılında yürürlüğe giren TCK'nun 102. maddenin 5. ve 103. maddenin 6. fıkralarında tanımlanan “beden ve ruh sağlığının bozulması” kavramına etki edebilecek kişisel ve çevresel faktörleri incelemek ve “beden ve ruh sağlığının bozulması” kavramının kanunumuzda yer almasının uygun olup olmadığını irdelemektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmamıza 2005 Haziran ile 2012 Haziran ayları arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği'nde hem akut dönemde hem de olay tarihinden en az altı ay sonra muayene edilen 68 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik özelliklerin ve olay öncesi, olay sırası ve olay sonrası, olaylara ve kişilere bağlı faktörlerin ruh sağlığı üzerine olan etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda ruh sağlığının bozulmasına etki eden risk faktörlerini belirlemek için yapılan Binary Logistic Regression modeli anlamlı bulundu. Buna göre ilk muayenede psikiyatrik bulgusu olan olguların ruh sağlığının bozulma riskini ilk muayenede psikiyatrik bulgusu olmayan olgulara göre 11,32 kat artırdığı ($p=0,002$), eylemin anal yoldan organ sokma şeklinde işlenmiş olmasının ruh sağlığının bozulma riskini eylemin diğer şekillerde işlenmiş olmasına göre 12,52 kat artırdığı ($p=0,003$), iddia edilen cinsel saldırı olayında hürriyetten yoksun kılma suçunun da işlenmiş olmasının bu suçun işlenmemiş olmasına göre ruh sağlığının bozulma riski 6,92 kat artırdığı ($p=0,05$), olguların sanığı ya da sanıkları tanıdık olmamasının, tanıdık olmalarına göre ruh sağlığının bozulma riskini 15,88 kat artırdığı ($p=0,027$) saptanmıştır. Binary Logistic Regression dışında yapılan istatistiksel analizlerde yaş gruplarının cinsiyete göre değerlendirilmesinde aralarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), farkın 0-12 yaş grubundaki erkek olgu sayısının fazla olmasından kaynaklandığı. 92 saldırgandan 23(%27,4)'ünün katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. Tanımadığı 8(%8,7) olgudan 5(%62,5)'inin katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ($p=0,039$, $n=92$) görüldü.

68 olgudan 35(%51,5)'inin farklı zamanlarda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalmış oldukları görüldü. 5(%7,4)'inin olaydan önce de yetiştirme yurdunda

yaşadığı, 3(%4,4)'ünün olaydan sonra mahkeme kararı ile yetiştirme yurduna gönderildiği saptandı.

Penetrasyon iddiası bulunmayan 25 olgudan 6(%24)'sının iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulduğu kanaatine varılmış olup iddia edilen cinsel eylemde penetrasyon olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($\chi^2=0,877$ df =1 p=0,349). İlişkinin rızası ile olup olmaması ve kişilik bozukluğu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($\chi^2=6,982$ df=1 p=0,008).

Düzce Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı dışında herhangi bir kuruluştaki muayene olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=8,336$ df=1 p=0,004). İlk muayeneleri olay tarihinden 3 ay veya daha uzun sürede yapılan 3 olguya ilk muayenede travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu, bu olgulardan 1(%33,3)'inde ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş psikiyatrik tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadı, bu olguda ilk muayene ve ikinci muayene arasında hastanın psikiyatrik tedavi aldığını belirttiği, diğer iki olguda ise travma sonrası stres bozukluğunun ikinci muayenelerinde de devam ettiği saptandı.

Çalışmamızda isteği ile cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden 12 olgudan 3'ünde, isteği olmadığı halde cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden 56 olgudan 18'inde beden ve ruh sağlığının bozulduğunun mahkemece kabul edildiği saptandı.

Bizim dışımızda herhangi bir kuruluştaki muayene olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında literatürle uyumlu olacak şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,004) ise de bu algının yanıltıcı olduğu yalnızca 1 defa cinsel eyleme maruz kalan 32 olgudan 12(%37,5)'sinin ruh sağlığının bozulduğu, birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalan 36 olgudan 9(%25)'unun ruh sağlığının bozulduğu saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,265).

Çalışmamızda da PTSD saptanan 6 olguda ilk muayenelerinde akut stres bozukluğu saptandı. İlk muayenelerinde toplamda akut stres bozukluğu saptanan 12 olgudan 6(%50,0)'sında PTSD, 1(%8,3)'inde de depresyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Olgularımızda cinsel eylem sonucu ruh sağlığının bozulmasında ilk muayenede psikiyatrik tanı alma, ilişkinin anal yolla meydana gelmesi, cinsel eylemin hürriyetten yoksun kılma şeklinde gerçekleşmesi ve saldırganı tanıyıp tanımama şeklinde meydana gelmesinin etkin olduğu. Saldırının meydana gelişindeki diğer etkenlerin ruh sağlığının bozulmasına veya bozulmamasına istatistik olarak anlamlı etki yapmadığı görülmektedir. Bu bulgular ruh sağlığının bozulmasında kişisel özellikler ve kişinin bulunduğu sosyal çevre ve etkilerinin etkin faktör olduğunu, benzer eylemlere kişilerin verdiği ruhsal cevabın farklı niteliklerde olabileceğini göstermektedir.

Cinsel saldırılar sonucu şahısta meydana gelen ruhsal tepkiler değişken seyretmekte olup travma sonrası süreçte diğer farklı stres verici yaşam olayları, sosyal destek yokluğu, araya giren ek tanılar tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Hastaların az bir kısmının tam remisyona girdiği, büyük bir kısmında ise hafif bulguların rezidüel olarak kalabildiği, %10 vakada ise semptomların hafifleden kronik seyir gösterdiği belirtilmektedir. Çalışmamızda ruh sağlığının bozulmasına neden olan faktörlerin araştırılan etmenlerden herhangi birinin mutlak etkisi ile meydana gelmediği saptanmış olup temel tıbbi kurallardan olan “hastalık yoktur hasta vardır” ilkesi ile uyumlu olarak ruh sağlığının bozulmasına etki eden faktörlerin çeşitlilikler gösterdiği. Dolayısı ile kanunun temel unsurlarına uygun olarak ruh sağlığını bozulmasının değerlendirilmesinin kamu vicdanının rahatlatılması ve bireysel hakların sağlanması açısından kanunun 102 ve 103. Maddelerinde belirtilen beden veya ruh sağlığının bozulması kavramının muhafaza edilmesi gerektiği, ancak olgu sayıları arttırılarak tekrarlanan çalışmalar sonrasında daha kesin bir değerlendirme yapmanın mümkün olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Beden veya ruh sağlığı, cinsel saldırı, cinsel istismar, adli tıp, adli psikiyatri.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine personal and environmental factors that may affect the concept of "physical and mental health deterioration" described in the subclause 5 of the Article 102 and the subparagraph 6 of the Article 103 of Turkish Penal Cod (TPC), which entered into force in 2005, and to study whether the presence of the concept of "physical and mental health deterioration" is appropriate in Turkish Penal Cod.

Materials and methods: In this study, we retrospectively analyzed 68 patients who were examined during the acute period and at least six months after the date of the event in Duzce University School of Medicine, Department of Forensic Medicine Outpatient Clinic from June 2005 to June 2012. We evaluated the effects of demographic characteristics and pre-event, event and post-event events and people-related factors on mental health.

Results: In this study, we found Binary Logistic Regression model, which is used to determine the risk factors affecting mental health deterioration, significant $p < 0,05$. Accordingly, in comparison with the patients without psychiatric evidence in their initial examination, we observed an 11.32-fold increase in the risk of mental health deterioration in the patients with psychiatric evidence in their initial examination ($p = 0,002$). In comparison with other forms of action, 12.52-fold increased risk ($p = 0.003$) in deterioration of mental health was observed in the form of action that the organ inserted through the anal way. In the alleged sexual assault case, in comparison with the situation in which liberty deprivation crime was not committed, we found a 6.92-fold increase ($p = 0,05$) in the risk of mental health deterioration in the situation in which unlawfully restricts of the freedom was committed. Compared to the cases who were familiar with the defendants, 15.88-fold increase in the risk of deterioration in mental health ($p = 0.027$) was observed when the cases were not familiar with the defendants. In the statistical analysis other than Binary Logistic Regression, there was a significant difference between age groups by gender ($p < 0.05$). The difference was due to the fact that the number of male patients was more than the number of females in the age group 0-12. As a result of the sexual act of 23 attackers out of 92(%27,4), victim's mental health deteriorated. As a result

of the sexual act of 5(%62,5) out of 8(%8,7) in which the patient was not familiar with the attacker, victim's mental health deteriorated. There was a significant difference ($p=0,039$ $n=92$).

35 out of 68 patients(%51,5) have been subjected to sexual activities more than once at different times. 5 (7,4%) of them lived in orphanages before the incident, three (4,4%) patients were sent to foster care by court order after the incident. The conclusion that the physical and mental health of 6(%24) of 25 patients with no claim of penetration deteriorated as a result of the alleged sexual assault was reached, and there was no statistically significant difference between whether or not there was penetration and whether or not victim's physical and mental health deteriorated ($\chi^2=0,877$ $df=1$ $p=0,349$). There was statistically significant difference between the presence or absence of a personality disorder and whether or not the patient had his/her own consent ($\chi^2=6,982$ $df=1$ $p=0,008$).

There was statistically significant difference between whether the patient were examined other than Duzce University Forensic Medicine Department and whether his/her mental and physical health deteriorated ($\chi^2=8,336$ $df=1$ $p=0,004$). 3 cases whose initial examinations were after 3 months or more from the date of the event were diagnosed with post-traumatic stress disorder(PTSD) during their initial examinations. During the second examination of 1(%33,3) of these cases, there was no evidence which had become as a result of the alleged sexual assault and which filled psychiatric diagnostic criteria. In this case, the patient claimed that had psychiatric treatment between his first and second examination; but the other 2 cases continued to have PTSD in their second examination.

In our study, 3 of 12 patients who claimed they had the alleged sexual intercourse with their consent and 18 of 56 patients who claimed they had the alleged sexual intercourse with no consent, the court compromised that these patients had mental and physical health deterioration.

In our study, 6 cases who were diagnosed with PTSD were also diagnosed with acute stress disorder during their first examination. 6(%50) of 12 patients

diagnosed with acute stress disorder during the first examination had PTSD and 1(%8,3) of them had depression.

Discussion and conclusion: In our study, we found that psychiatric diagnosis at first examination, occurrence of anal sexual action, the sexual action in the form of deprivation of liberty and whether the patient recognize the attacker have affects on mental health deterioration as a result of the sexual act; but the other factors about the occurrence of an attack had no statistically significant impact on mental health deterioration. These findings suggest that one's personal characteristics and his/her social environment and its effects are the dynamic factor on the deterioration of mental health, and the psychological response to similar actions may have different natures.

Psychological reactions that occur as a result of sexual assaults are variable and other different stressful life events, the absence of social support and additional diagnoses in the period after trauma have negative impact on the treatment process. It is reported that a small number of patients had complete remission, a large part of the patients had slight residual symptoms, and %10 of the patients had chronic course of symptoms. In this study, we determine that the factors that cause deterioration of mental health did not occur with the absolute effect of any of the investigated factors, and in accordance with the principle of “there is no illness;there is ill.”, which is one of the basic medical rules, we think that the factors which affect the deterioration of mental health have variations. Therefore, in accordance with the fundamental aspects of the law, we suggest that the concept of physical and mental health deterioration in the articles 102 and 103 of TPC should be kept in order to ensure individual rights and to ease the public conscience about assessment of the deterioration of mental health. But we thought that after repeated efforts by increasing the number of cases is expected to be able to make a more accurate assessment.

Key Words : Physical or mental health, sexual assault, sexual abuse, forensic medicine, forensic psychiatry.

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK.....	i
BOŞ SAYFA.....	ii
İÇ KAPAK SAYFASI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TÜRKÇE ÖZET.....	v
İNGİLİZCE ÖZET.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Cinsel Saldırı Olaylarına Genel Bakış.....	2
2.2. Yeni Türk Ceza Kanunu ve Cinsel Saldırıları.....	3
2.3. Cinsel Saldırı Sonrası Görülen Ruhsal Bozukluklar.....	6
2.3.1. Kişilik Bozuklukları.....	8
2.3.2. Akut Stres Bozukluğu.....	8
2.3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	9
2.3.4. Majör Depresyon.....	11
2.3.5. Uyum Bozukluğu.....	12
2.3.6. Mental Retardasyon.....	13
2.3.7. Cinsel Bozukluklar.....	14
2.3.7.1. Cinsel işlev bozuklukları.....	14
2.3.7.2. Cinsel kimlik bozuklukları.....	14
2.3.7.3. Parafililer.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
4. BULGULAR.....	18
4.1. Olguların Yaşlara Göre Dağılımı.....	18
4.2. Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	20
4.3. Olguların Çocuk Sayısı.....	22
4.4. Yaşadıkları Yerler ve Göç.....	23
4.5. Hastaneye Getiren Kişi.....	23

4.6. Olguların Sosyal Güvence Durumları.....	24
4.7. Olguların Yaşadıkları Yerler ve Evleri.....	24
4.8. Çekirdek Aile Dışında Kimse Olup Olmadığı.....	25
4.9. Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyleri.....	25
4.10. Olguların Anne ve Baba İlişkileri.....	27
4.10.1. Anne ve babanın sağ ve evli olup olmamaları.....	27
4.10.2. Anne ve baba yaşları.....	29
4.10.3. Anne ve babanın eğitim seviyeleri.....	31
4.10.4. Anne ve babanın meslekleri.....	32
4.11. Olguların Eğitim Durumları.....	33
4.12. Olguların Evlilik Durumları.....	35
4.13. Olaya Ait Bilgiler.....	36
4.13.1. Olayda penetrasyon olup olmaması.....	36
4.13.2. Olay yeri.....	39
4.13.3. Yapılan muayeneler.....	40
4.13.4. Olay ile muayeneler arasındaki süreler ve olayların sıklığı.....	42
4.14. Olayla İlişkisiz Cinsel Eylem.....	46
4.15. Olgularda Zekâ Geriliği Olup Olmaması.....	47
4.16. Olayda Alkol veya Madde Kullanımı.....	49
4.17. Kişilik Bozukluğu Olup Olmaması.....	50
4.18. Beden ve Ruh Bakımından Kendisini Savunup Savunamayacağı.....	51
4.19. Olguların Olayda Rızalarının Olup Olmaması	51
4.20. Beyanlarında Çelişki Bulunup Bulunmadığı.....	53
4.21. Hürriyetinden Yoksun Kılma.....	53
4.22. Görüş Alınan Diğer Bilirkişi Kuruluşları.....	53
4.23. Ruhsal Bulgular.....	58
4.24. En Son Bilirkişi Kararları Dikkate Alınarak Ruhsal Bulgular.....	61
4.25. Sanıklar.....	69
4.26. Regresyon Analizi.....	71
5. TARTIŞMA.....	73
5.1. Cinsiyet ve Cinsiyetlere Göre Yaşlar.....	73
5.2. 18 Yaş Altı ve Üstü Olguların Tanımlanması.....	74

5.3. ZekâGeriliği Bulunan Olgular	78
5.4. Olguların Olayda Rızalarının Olup Olmaması.....	82
5.5. Kişilik Bozukluğu.....	86
5.6. Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olguları.....	88
5.7. Beden Sağlığının Bozulması.....	91
5.8. Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Olgular	91
5.9. Olayda Alkol veya Madde Kullanımı.....	93
5.10. Beyanlarında Çelişki Bulunup Bulunmadığı.....	93
5.11. Hürriyetinden Yoksun Kılınma.....	95
5.12. Olayla İlişkisiz Cinsel Eylem.....	96
5.13. Birden Çok Kez Muayene Olup Olmadığı.....	97
5.14. Eser Delil Alınıp Alınmadığı.....	99
5.15. Kendisini Savunup Savunamayacağı.....	100
5.16. Ailenin Gelir Düzeyi.....	101
5.17. Olguların Eğitim Düzeyleri.....	101
5.18. Cinsel Saldırının Birden Fazla Meydana Gelmiş Olması.....	102
5.19. Olay Yeri.....	103
5.20. Sanıklar.....	103
5.21. Penetrasyon İddiası.....	106
5.22. Ruh Sağlığının Bozulması.....	111
5.22.1. Posttravmatik Stres Bozukluğu.....	112
5.22.2. Depresyon.....	116
5.22.3. Anksiyete Bozukluğu.....	117
5.22.4. Beden ve Ruh Sağlığının Bozulması Kavramına Türk Ceza Kanunu Yönünden Bakış.....	117
6. ÖNERİLER.....	119
7. SONUÇ.....	122
8. KAYNAKLAR.....	124

BOŞ SAYFA

ARKA DIŞ KAPAK

KISALTMALAR

TCK: Türk Ceza kanunu

PTSD : Post travmatik sres bozukluğu

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

DSM -IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

ICD-10 (International Classification of Deseases)

İMPB : İlk Muayenede Psikiyatrik Bulgu

HYK : Hürriyetinden Yoksun Kılma

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsel suçlar her yaşta insan için tehlikeli bir toplum sorunudur (1). Zamanla insanların daha bilinçli bir hale gelmesi ve verilen önemin artması ile tartışılabilir bir hale gelmiştir (2). Cinsel suçlar sadece mağduru değil yakınlarını ve tüm toplumu etkileyen ve son yıllarda hızla artan ve büyük bölümü gizli kalan eylemlerdir (3-8). Bu suçlar olaya maruz kalan kişinin isteği dışındaki sözle tacizden organ ya da sair cisim sokulmasına kadar tüm eylemleri kapsar (1). Cinsel saldırılar bir çok olumsuz sonuçları bulunan en şiddetli travmalardan birisidir (9). Çocukluk çağı cinsel istismarı da çocuğun ölümüne kadar varabilen, yetişkinlik çağına da uzanan olumsuz etkileri bulunan bir şiddet türüdür (10). 2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanununun (TCK) altıncı bölümünde cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında 102. maddede cinsel saldırı, 103. maddede ise çocukların cinsel istismarı ele alınmaktadır (11). Cinsel tacize ise 105. Maddede yer verilmiştir. Vücut temasının söz konusu olmadığı, söz ve davranışlar ile meydana getirilen eylemler bu konuda değerlendirilmektedir (12). Yeni ceza kanunumuz cinsel suç olaylarına yeni bir yaklaşım getirmiştir (13). 102. maddenin 5, 103. maddenin 6. fıkrasında cinsel suç sonucunda “beden ve ruh sağlığının bozulması” durumunda cezanın artırılması öngörülmüştür (14). Buna göre kanunda tanımlanan ağırlaştırıcı faktörler bulunmaksızın beden ve ruh sağlığının bozulması durumunda erişkinlerde normalde 2-7 yıl arası olan ceza en az 10 yıla, çocuklarda ise normalde 3-8 yıl olan ceza en az 15 yıla çıkmaktadır (11). Ancak beden ve ruh sağlığını bozacak durumların neler olduğunun belirtilmemiş olması nedeni ile sıkıntılar yaşanmaktadır (15). Çalışmamızda cinsel eyleme maruz kalan kişilerde ruh sağlığının bozulmasına neden olan etkenler ortaya koymaya çalışıldı ve ruh sağlığının bozulma kavramı değerlendirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Saldırı Olaylarına Genel Bakış

Cinsel suçlar tehlikeli bir toplum sorunu olup insanların daha bilinçli bir hale gelmesi ve bu konuya verilen önemin artması ile tartışılabilir bir hale gelmiştir (1,2). Cinsel suçların son yıllarda hızlı bir artış gösterdiği ve büyük oranda gizli kaldığı bildirilmektedir (3-8).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “mağdurun rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesi” şeklinde tanımlanan cinsel suçlar rızası olmayan veya rızası kabul edilmeyen kişiye, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerikli ve cinsel doyumunu amaçlayan davranışların tümüdür (16). TCK cinsel saldırıyı “Cinsel davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığını ihlâli” şeklinde tanımlanmıştır. Cinsel istismarı ise “çocuklara yönelik cinsel amaçlı saldırılar” şeklinde tanımlanmıştır (11,22). Çocuk istismarı ve ihmali ebeveynler ya da çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi ve kişiler tarafından toplum tarafından belirlenen kurallar ya da bu konuda uzman kişiler tarafından uygun bulunmayan ya da zarar verici olan çocuğun gelişimini etkileyen eylem ve eylemsizliklerin tamamıdır (23).

Cinsel suçlarda mağdurların önemli bir kısmının kız çocuklarından oluştuğu bilinmekte olup UNICEF belgelerinde, tüm dünyada kadınların % 20’sinin, erkeklerin ise %5-10’unun çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (17-20). Her yıl 1,6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismara ya da ihmale uğramış olduğu, 1000’den fazla çocuğun bu sebeplerle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (21). Türkiye’de cinsel suçların tüm suçların yaklaşık %3’ünü oluşturduğu bildirilmektedir (17). Çocuk istismarı Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise “Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” şeklinde tanımlanmış olup dünyada 1-14 yaş grubu 40 milyon çocuğun istismar veya ihmale maruz kaldığı ve desteğe gereksinimi bulunduğu belirtilmektedir (24,25).

Cinsel istismarı istismar çeşitleri içersinde en sık araştırılan ve saptanması en zor olan ve genellikle gizli kalan istismar tipidir (8,10,26-29). Dünya genelinde cinsel suçların yalnızca %5'inin adli makamlara ihbar edildiği düşünülmektedir (6).

Yapılan çalışmalarda çocuğun istismar ve ihmale maruz kalması ile olumsuz sağlık sonuçları arasında tutarlı sonuçlar olduğu belirtilmiş olup tıbbi, ruhsal, davranışsal ve cinsel bozukluklar için ciddi risk taşıdığı bilinmektedir (30,31).

Çocukluk çağı travmaları disosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu gibi bir çok psikiyatrik hastalığa yol açmaktadır ve cinsel istismarın insanlar için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (31-36). Çocukluk çağında meydana gelen cinsel istismar erişkinlikte de alkol, uyutucu, uyuşturucu madde veya ilaç bağımlılığı, depresyon, anksiyete, panik bozukluk, suç işleme ve şiddet davranışları, kendine zarar verme ve intihar eğilimi, çocuklarına aynı yöntemleri kullanma gibi sıkıntılara yol açabilmektedir (37,38). Yapılan bir çalışmada bir grup kadında saptanan sinirsel-psikososyal defektin çocukluk çağında meydana gelen cinsel istismar eylemi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (39). Armağan'ın bildirdiğine göre; McMillan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada istismara maruz kalmanın yaşam boyu psikopatoloji gelişme oranını arttırdığı belirtilmiştir (40). Cinsel saldırılarda depresyon, anksiyete bozuklukları, PTSD (Post travmatik stres bozukluğu), obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, obezite, kişilik bozuklukları, madde kullanımı, güvensiz cinsel ilişkide artış, irritabl barsak sendromu, somatizasyon bozukluğu, fibromyalji, otoimmün hastalıklar, kronik yorgunluk sendromu, baş ağrısı, sırt ağrısı, kronik pelvik ağrı, kas ağrısı, göğüs ağrısı, dismenore, premenstrüel hastalıklar, menapozal hastalıklar gibi bir çok hastalıkları içermektedir (41-58). Ayrıca istismara uğrayan kimselerin erişkinlik döneminde de yeniden kurban olmaları olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (59-61).

2.2. Yeni Türk Ceza Kanunu ve Cinsel Saldırıları

2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanununun (TCK) 102. maddede cinsel saldırı, 103. maddede ise çocukların cinsel istismarı ele alınmaktadır (11). Cinsel tacize ise 105. Maddede yer verilmiştir. Vücut temasının söz konusu olmadığı, söz ve davranışlar ile meydana getirilen eylemler bu konuda

değerlendirilmektedir (12). TCK cinsel saldırıyı “Cinsel davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığını ihlâli” şeklinde tanımlamaktadır. Cinsel istismarı ise “çocuklara yönelik cinsel amaçlı saldırılar” şeklinde tanımlanmıştır (11,22). 102. maddenin birinci fıkrasında suçun temel şekli tanımlanmıştır. Bu suçun meydana gelebilmesi için, cinsel arzuları tatmin amaçlı davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekir (62). Yeni TCK’da fail ve mağdur açısından kadın-erkek ayrımı da ortadan kaldırılmış, bekaret de önemsiz kılınmıştır (15). Yeni ceza kanunumuzda 102. maddenin 5. ve 103. maddenin 6. fıkrasında cinsel saldırı sonucunda “beden ve ruh sağlığının bozulması” durumunda cezanın artırılması öngörülmüştür ve diğer ağırlaştırıcı faktörler olmadan beden ve ruh sağlığının bozulması halinde erişkinlerde ceza en az 10 yıla, çocuklarda ise en az 15 yıla çıkmaktadır (11,14). Bu düzenlemenin ardından ülkemizde yapılan bir çalışmada adli tıbbi açıdan ruh sağlığında değerlendirme yapılan hasta sayısında 5 katı geçen bir artış olduğu belirtilmektedir (63). Ancak beden ve ruh sağlığını bozacak durumların belirlenmemiş olması ve yargı mensupları arasında ve yargı mensupları ile hekimler arasında değişik şekillerde yorumlanmalara yol açması gibi çeşitli sıkıntılara yol açmıştır (4,15,64).

Cinsel saldırı muayeneleri gerçek saldırganın saptanamama riski, olayın kişi, kişinin çevresi ve toplumda meydana getirdiği olumsuz etkiler, bu suçların cezalarının çok ağır olması, yalancı ihbar olması ihtimali gibi sebeplerle hekimlere büyük bir sorumluluk yüklemektedir (7).

Çocukluk çağındaki bir cinsel eylem sonrası cinsel yolla bulaşan hastalıkların oluşması ya da çocuğun gebe kalmasının bütün yaşamını bedensel olarak etkileyecek düzeyde olacağı öne sürülmekte olup beden sağlığının bozulması ile ilgili durumlar tartışılmaktadır. Çalışmalarda çocuk yaş grubundaki gebeliklerin, annenin ve bebeğin yaşamını tehdit eden bir durum olarak değerlendirilmesi gerektiği ve bir çok komplikasyona neden olabileceği belirtilmektedir (18,20,65,66).

Cinsel davranış kavramı ile mağdurun vücuduna temasla meydana getirilen el ile temas etmekten başlayan, cinsel arzuları tatmin etmeyi amaçlayan eylemler anlaşılmaktadır ve vücuda fiilen dokunma şartı aranmakta olup çıplak olma şartı aranmamaktadır. Yeni TCK’da penis dışındaki sair bir cismin penetrasyonu da cinsel suç kapsamındadır ve sair cisim penetrasyonunda söz konusu suçun temel şeklinin

aksine, tanımlanan nitelikli hâlin oluşabilmesi için, yapılan eylemin cinsel arzuların tatmin edilmesi amacıyla yapılmış olması şart değildir denilir (67,68). Cinsel suçların büyük kısmında fiziksel bulgu saptanamadığı, bu nedenle hem tanı hem de mağdurun tedavisi açısından ruhsal muayenenin çok önemli olduğu bildirilmiştir (2,69).

Ruhsal bulgularla birlikte bedensel bulguların saptanması önem taşır. Bu nedenle olay yerinde, mağdurun olayın gerçekleştiği sırada üzerinde bulunan giysilerinde ve mağdurun iç ve dış muayenesinde faile ait biyolojik materyallerin araştırılması büyük önem taşır. Faile ait biyolojik materyaller (kan, tükürük, kıl, meni, tırnak içi vb) delillerin saptanması olayın gerçekleştiğini ortaya koyacak ve failin kimliğinin belirlenmesini sağlayacaktır (27). Ancak zaman geçtikçe biyolojik delillerin yeterli ve güvenilir şekilde saptanma olasılığı azalmakta, öte yandan mağdurun giysilerini değiştirmesi, banyo yapması ve hatta tuvaletini yapması olasılığı arttığından delil elde etme olasılığı da düşmektedir (27).

Cinsel suç oluşturan fiillerin mağdurun iradesi dışında meydana gelmesi gerekmektedir. 103. maddenin gerekçesinde cinsel istismar “on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte maruz kaldığı fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişilere karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,” şeklinde tanımlanmaktadır. On beş yaşını tamamlamış ve maruz kaldığı fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel eylemler ise eylemlerin cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir sebebe bağlı meydana getirilmiş olması halinde cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (15,17,68).

104. maddede 15 yaşını tamamlamış, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği bulunan ve rızası ile cinsel ilişkiye girilen durumlar için de şikayet varlığı olması gerekmektedir (11,68). 102. ve 103. maddenin, cinsel saldırının vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesini içeren ikinci fıkraları da dâhil diğer fıkralarında suçun nitelikli halleri belirtilmiştir (15).

Çocuk istismarlarında, bir çok etkenin ruhsal belirtilerin önemli düzeye çıkmasını önlediği ve travmanın olumsuz etkilerinin zamanla gerilemesinin de cinsel istismarın ve suçun meydana gelmemiş olduğu anlamına gelmeyeceği bilinmektedir (70,71).

ABD ve İngiltere’de çocuğa karşı meydana getirilen cinsel suçlara verilen cezaların Avrupa ülkelerine göre daha ağır olduğu ve Türkiye’deki cinsel suçlara ilişkin cezaların incelenen Avrupa ülkelerine göre daha fazla olduğu ve bazı bölümleriyle ABD ve İngiltere’ye benzerlik gösterdiği, yasanın bazı bölümlerinin ise Almanya’ya benzediğinin belirtilmiş olduğu gözlenmiştir. Yasamızdaki “Ruh veya beden sağlığında bozulma” kısmının Almanya Ceza Yasasından esinlenerek düzenlendiği bilinmekte olup verilen ceza bizde en az 10 yıl Almanya’da ise en az 2 yıl hapis cezası şeklinde geçmek olduğu belirtilmektedir (88). Bir çok ülkede de mağdurun yaşamını tehlikeye sokacak bir rahatsızlıklara, fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklara neden olması ile ilgili kanun maddeleri bulunduğu belirtilmektedir (73,74,75).

Çalışmalar oluşan ruhsal ve bedensel hasarların kalıcı olup olmamasının önemini sorgulamakta, mağdurda oluşan ruhsal sıkıntıların kalıcı olup olmadığının önemsenmediğini belirtmektedirler (79-81). Cinsel istismar mağduru çocuklarda ruhsal durum muayenelerinde sık karşılaşılan “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanısı için semptomların bir aydan fazla sürmesi, “Akut Stres bozukluğu” için ise iki günden fazla sürmesinin uygun olacağı, kronikleşmesi için ise üç ay gözlem/bekleme süresinin uygun olacağı uluslar arası tanı protokollerinde bulunmaktadır (70,71,77,78). Kanunda sorulan ruhsal bozukluğun kalıcı ağır ve süreğen olması gerektiğinin düşünüldüğü belirtilmektedir (82).

2.3. Cinsel Saldırıları Sonrası Görülen Ruhsal Bozukluklar

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam iyilik durumu olarak tanımlamakta olsa da bu tanım pek çok bilim adamınca eleştirilmiş ve hiç kimsenin bedensel ve ruhsal açıdan tam iyilik halini gerçekleştiremeyeceği düşüncesi ile kişilerin üretken olduğu sürece “sağlıklı” olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (83). Literatürde ruh sağlığı, “kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi” şeklinde tanımlanabilmektedir (84). Travmatik olaylar psikiyatrik hastalıkların en önemli sebeplerini oluşturmaktadır ve kişinin ruh sağlığını bozarak dayanıklılığını azaltmakta, psikiyatrik rahatsızlıklara daha yatkın hale getirmektedir (85,86).

Cinsel saldırı şeklindeki travmalara bağılı olarak travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon ve birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (87,88). 1992 yılında yayımlanan ICD-10 (International Classification of Diseases)'da travma sonrasında meydana gelen ruhsal bozuklukları; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve uyum bozuklukları olarak üç grup şeklinde belirtmektedir. Ayrıca stres sonrası görülen kalıcı kişilik değişikliği de bulunmaktadır. 1994 yılında yayımlanan DSM-IV de de, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu anksiyete bozuklukları başlıklarında incelenmekte, uyum bozuklukları ise tamamen ayrı bir kategori şeklinde değerlendirilmektedir (89). Travmanın yaygınlığı konusunda az çalışma olması nedeni ile belirli bir oran vermek zordur. Gölge'nin bildirdiğine göre Kessler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (National Comorbidity Survey) kadınların %51,2'si, erkeklerin %60,7'si en az bir travmatik olaya maruz kaldıklarını belirterek travmatik yaşantıların yüksek oranda meydana geldiğini göstermişlerdir. Erkekler fiziksel saldırı, kavga, silah kullanılarak tehdit edilme, tutsak olma veya kaçırılma gibi travmatik olayları kadınlardan anlamlı bir şekilde daha fazla rapor etmişler, kadınlar ise tecavüz, taciz, çocukluk çağında fiziksel istismar ve ihmali erkeklerden daha fazla rapor etmişlerdir (87). Çaylı'nın bildirdiğine göre Dünya sağlık örgütünün 2002 yılında yayımladığı raporunda cinsel istismarın travma sonrası stres bozukluğunun majör sebebi olduğu, kızlarda erkeklerden daha fazla meydana geldiği, tecavüze uğrayanlar arasında yaşamı boyunca travma sonrası stres bozukluğunun %16,8, majör depresif epizotun %12,8 oranında tanımlandığı belirtilmektedir (8). Cinsel saldırı kurbanlarında psikiyatrik bozukluklar yaygın olup cinsel saldırı mağdurlarını bu konuda eğitilmiş ve tecrübeli doktorların muayene etmesinin de muayene bulgularının tespiti ve yorumu açısından önemli olduğu bildirilmektedir (90,91).

Cinsel istismara uğramış çocukta cinsel davranışlar normal gelişimlerinden farklılık göstererek uygun olmayan biçimler alabilmekte ve yüksek riskli cinsel eylemler daha sık görülmektedir. Erken başlangıçlı cinsel yaşam, daha fazla oranda ergenlik çağında hamile kalma, birden fazla cinsel partner ve daha fazla cinsel saldırıda bulunma da bildirilmektedir (35,92). Cinsel oyunlarda artma, yaşa uygun olmayan cinsel aktivite gösterme, cinsellik veya seks konularına anormal ilgi

gösterme veya tamamen ilgisiz kalma görülebildiği belirtilmektedir. Cinsel tacize uğrayan bazı çocukların yeni ilişkilerini cinsellik üzerine kurduklarının görüldüğü, bu çocukların genellikle, ilerleyen yaşlarda ya çocuklara cinsel istismarda buldukları ya da cinselliklerini kullanarak para kazandıkları belirtilmektedir (32,33,93).

2.3.1. Kişilik bozuklukları

Kişilik bozuklukları ergenlik ya da genç erişkinlik yıllarında başlayan, işlevsellikte bozulmalara neden olan, devamlılık gösteren, kişinin kendi kültürüne göre, beklenenden önemli ölçüde sapmalarla karakterize bir iç yaşantı ve davranışlar bütünüdür. Herkeste farklı şekillerde görülebilen kişilik özelliklerinin, kişilik bozukluğu olarak değerlendirilebilmesi için işlevsellikteki bozulmanın belirgin olması ve uyum bozucu olması ve kişisel sıkıntıya neden olması gerekmektedir (77).

2.3.2. Akut stres bozukluğu

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.

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 duyuları ya da duygusal tepkisizlik

2. Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "afallama")

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" epizotları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.

D. Travma ile ilgili anılar uyandıran uyaranlardan belirgin kaçınma (örn.düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).

E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn. uyumakta zorluk çekme, irritabilite, 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 bireylerine 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 (örn. 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 Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.” şeklindedir (77).

2.3.3. Travma sonrası stres bozukluğu

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. (Not: 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. Not: Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: 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 anılan uyandıran etkinlikler, yerler 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 (örn. sevme duygusunu yaşayamama)

7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. 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 zorluk 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.” Şeklindedir (94).

2.3.4. Major 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 başkalarınca 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 yasla 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 uğraşp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir (94).

2.3.5. Uyum bozukluğu

A. Stres etken(ler)inin başlangıcından sonraki üç ay içinde, gösterilebilir stres etken(ler)ine bir tepki olarak duygusal ya da davranışsal semptomların gelişmesi.

B. Aşağıdakilerden birinin varlığı ile kanıtlandığı üzere bu semptomlar ya da davranışlar klinik açıdan önemlidir:

1. Stres etkeniyle karşı karşıya kalma sonucu ortaya çıkması beklenene göre çok daha aşırı, belirgin sıkıntı.

2. Toplumsal ya da mesleki (eğitim ile ilgili) işlevsellikte belirgin bozulma.

C. Stresle ilişkili bozukluk başka özgül bir Eksen I bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamaz ve sadece önceden var olan bir Eksen I ya da II bozukluğunun bir alevlenmesi değildir.

D. Bu semptomlar yas'ı göstermemektedir.

E. Stres etkeni (ya da bunun sonuçları) bir kez sonlanınca semptomlar ek bir 6 aylık süreden daha uzun sürmez. Bozukluk 6 aydan kısa sürerse akut, 6 ay ya da daha uzun sürerse kronik olarak isimlendirilir. Tanım olarak semptomlar stres etkeninin ya da bunun sonuçlarının sonlanmasından sonra 6 aydan daha uzun süremez. Dolayısıyla

kronik belirteci, kronik bir stres kaynağına ya da sonuçları süregiden bir stres kaynağına tepki olarak bu bozukluk 6 aydan daha uzun sürdüğünde uygulanır.

Uyum bozuklukları önde gelen semptomlarına göre alt tiplere ayrılır:

1. Depresif duygudurum ile giden: Depresif duygudurum, ağlamaklılık ya da umutsuzluk duyguları gibi belirtiler ön plandadır.
2. Anksiyete ile giden: Sinirlilik, üzüntü, aşırı kaygı, çocuklarda asıl bağlandığı kişilerden ayrılma korkusu gibi belirtiler ön plandadır.
3. Karışık Anksiyete-Depresif Duygudurum ile giden : Yukarıda sayılan belirtiler bir aradadır.
4. Davranım Bozukluğu ile giden: Başkalarının haklarına saldırı ya da yaşının gerektirdiği önemli toplumsal değerler ve kuralları bozma (örn. okuldan kaçma, kırıp-dökme, pervasızca araba kullanma, kavgacılık, yasal yükümlülükleri yerine getirmeme vb.) gibi belirtiler ön plandadır.
5. Karışık Duygu ve Davranım Bozukluğu ile giden Uyum Bozukluğu:
Hem depresyon, anksiyete gibi duygular hem davranım bozukluğu belirtileri bir aradadır.
6. Belirlenmemiş Tip: Fiziksel yakınmalar, toplumdan uzaklaşma, işte ya da okulda ketlenme gibi çeşitli belirtileri içerebilir.” şeklindedir (77).

2.3.6. 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 g¼c¼l¼ bir kanı olmasına karşın kişinin zekasının standart testlerle
sınanabilir olmadığı durumlar (örneğin ileri derecede bozukluk ya da
iŐbirliđi yapmayan kişiler ya da bebekler) (94).

2.3.7. Cinsel bozukluklar

2.3.7.1. Cinsel işlev bozuklukları

- I- Cinsel İstek Bozuklukları:
- II- Cinsel Uyarılma Bozuklukları:
- III- Orgazm ile ilgili bozukluklar:
- IV- Cinsel ağrı bozuklukları:
- V- Genel Tıbbi bir duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları:
- VI- Madde kullanımının yol ağtığı cinsel işlev bozuklukları:
- VII- Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları:

2.3.7.2. Cinsel kimlik bozuklukları

2.3.7.3. Parafililer

Olarak sınıflandırılmaktadır (94).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

2005 yılı Haziran ayı ve 2012 yılı Haziran ayı arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Cumhuriyet Savcılıkları ve Mahkemeler tarafından gönderilen 5157 olgu retrospektif olarak incelendi. 449'unun cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar kapsamında olduğu saptandı. 68 olgunun hem akut dönemde hem de olay tarihinden en az altı ay sonra beden ve ruh sağlığı açısından psikiyatri konsültasyonu ve Anabilim Dalı'nda muayeneleri yapılarak değerlendirildiği tespit edildi. Bu olgular çalışmaya dâhil edildi.

Araştırmanın tipi; Retrospektif çalışmadır.

Araştırmanın değişkenleri;

Bağımsız değişkenler; Çalışmada olguların olay tarihindeki yaşı, cinsiyetleri, eğitim durumları, zekâseviyeleri, cinsel ilişkiye rıza ehliyeti bulunup bulunmadığı, daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlıkları olup olmadığı, anne baba ilişkileri, ailelerin gelir düzeyi, anne-baba arasındaki yaş farkları, cinsel eyleme rızası bulunup bulunmadığı, birden fazla kez cinsel eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği, cinsel eylemde ilişkinin şekli, organ ya da sair cisim sokma iddiası, vajinal, oral, anal ilişki iddiası, sanığın tanıdık olup olmaması, cinsel saldırı eyleminin hürriyetten yoksun kılma şeklinde gerçekleşip gerçekleşmediği, kişinin konu olan cinsel eylem dışında cinsel eyleme maruz kalıp kalmadığı, birden fazla kez meydana gelen olaylar için ilk ve son olaylar arasında geçen süreler, mahkemeye konu olan cinsel eylemler dışında maruz kaldıkları diğer cinsel eylemler, ruh sağlığını etkileyebilecek kişisel ve çevresel etkenler araştırmamızın bağımsız değişkenleri olarak tanımlandı.

Ayrıca birden fazla kez meydana gelen cinsel eylemler için ilk olay tarihindeki ve son olay tarihindeki yaşları, medeni durumları, yaşadıkları yer, kaldıkları yer, kalınan yerin niteliği, olaydan sonra medeni durumda farklılık olup olmadığı, anne yaşları, baba yaşları, olayın meydana geldiği yer, olay ile ilk muayene arasındaki süreler, olay ile ikinci muayene arasındaki süreler, ilk muayene ile ikinci muayene arasındaki süreler, olay ile ilgili olarak çelişkili ifade bulunup bulunmadığı, olgulardan eser delillere yönelik inceleme yapılıp yapılmamış olmaları,

mahkemenin ek görüş istemi olup olmadığı, Anabilim Dalı'mızda düzenlenen raporlar ile ek görüş istenen bilirkişi kurum tarafından düzenlenen raporların karşılaştırılması, ilk ve ikinci gelişlerindeki psikiyatrik değerlendirilmeleri de tanımlandı.

Bağımlı değişken; cinsel eylem sonrasında ruh sağlığının bozulup bozulmadığı.

Literatür bilgisine göre cinsel eyleme maruz kalanlarda görülme olasılığı yüksek travmaya bağlı ruhsal patolojiler aranmıştır.

Hipotezler:

1. Cinsel saldırıya maruz kalan erkeklerde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

2. Cinsel saldırıya maruz kalan 16 yaş altındaki olguların ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

3. Cinsel saldırıya maruz kalan cinsel ilişkiye rıza ehliyeti bulunmayanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı düşüktür.

4. Cinsel saldırıya maruz kalan kendi rızası ile ilişkisi bulunanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı düşüktür.

5. Cinsel saldırıya maruz kalan birden fazla kez cinsel saldırıya uğrayanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

6. Cinsel saldırıya anal ilişkiyle maruz kalanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

7. Cinsel saldırıya maruz kalanlarda eylemin organ sokma şeklinde meydana gelmesi halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

8. Cinsel saldırıya maruz kalanlarda iddia edilen olay dışında farklı zamanlarda olayla ilişkisiz başka cinsel saldırılara maruz kalma halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

9. Cinsel saldırıya maruz kalanlardan eğitim durumları yüksek olanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

10. Cinsel saldırıya maruz kalan aile desteği bulunmayan ve/veya tek ebeveynle yaşayanlarda olguların ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

11. Cinsel saldırıya maruz kalan anne ve baba arasında ki yaş farkı fazla olanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

12. Cinsel saldırıya maruz kalanlarda eylemin kendi ev veya iş yerlerinde meydana gelmesi halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

13. Cinsel saldırıya maruz kalanlarda sanığın tanidik olması halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

14. Cinsel saldırıya maruz kalanlarda hürriyetinden yoksun kılma şeklinde meydana gelmesi halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yüksektir.

Araştırmanın uygulanması;

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesi Başkanlığı'nın 2012/333 sayı ve 14.12.2012 tarihli onayı ile çalışma yapıldı.

Çalışma Adli Tıp Anabilim Dalı'nın olgularından yararlanılarak yapıldı.

Araştırmanın analizi:

İstatistiksel analizler PASW18 ve SPSS 17 programları ile yapıldı. Çalışmadaki tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, yüzde değerleri) hesaplandı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi-square testi, Fisher Exact testi, Likelihood Ratio testi, McNemar testi ve PABAK kullanılarak veriler arasındaki istatistiksel ilişkiler araştırıldı. Ruh sağlığının bozulmasına etki eden risk faktörlerini belirlemek için Binary Logistic Regression analizi yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

2005 yılı Haziran ayı ve 2012 yılı Haziran ayı arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Cumhuriyet Savcılıkları ve Mahkemeler tarafından gönderilen 5157 olgu retrospektif olarak incelendi. 449(% 8,7)'unun cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar kapsamında olduğu saptandı. 68(%1,3)'inin hem akut dönemde Anabilim Dalı'nda muayenelerinin yapıldığı, hem de olay tarihinden en az altı ay sonra mahkemelerin istemi üzerine beden ve ruh sağlığı açısından yeniden muayeneleri yapılarak değerlendirildiği saptandı. Bu olgular çalışmaya dâhil edildi.

4.1. Olguların Yaşlara Göre Dağılımı

Yaş grupları erken çocukluk (0-12 yaş), ergenlik (13-18yaş) erişkinlik (18 yaş üstü) olarak tanımlandı. Kanunda belirtilen yaş sınıflaması gözetilerek yaş grupları 16-18 yaş ve 19 yaş ve üstü olarak da sınıflandırıldı. Mahkemeye konu olan olaylar için birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalan vakalar da dikkate alınarak mağdur yaşları olayın ilk başlayış ve son meydana geliş tarihine göre ayrı olarak hesaplandı. 68 olgudan 35(%51,5)'inin farklı zamanlarda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalmış oldukları görüldü. Mağdurların beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda ikinci muayeneleri son olay tarihleri dikkate alınarak en az 6(altı) aylık bir süreden sonra yapıldı.

Tablo 1. Birden fazla kez meydana gelen olaylar dikkate alındığında ilk olay tarihine göre yaşların dağılımı.

İlk Olay Tarihine Göre Yaşlar		
	n	%
0-12	18	26,5
13-15 Yaş	29	42,6
16-18 Yaş	16	23,5
19 ve Üstü	5	7,4
Toplam	68	100

Tablo 2. Birden fazla kez meydana gelen olaylar dikkate alındığında son olay tarihine göre yaşların dağılımı.

Son Olay Tarihine Göre Yaşlar				
	Birden fazla kez		Tüm olgular için	
	n	%	n	%
0-12	10	27,8	18	26,5
13-15 Yaş	12	33,3	26	38,2
16-18 Yaş	10	27,8	18	26,5
19 ve Üstü	4	11,1	6	8,8
Toplam	36	100	68	100

Tablo 3. İlk olay tarihindeki yaşların 16 yaş altı ve 16 yaş ve üstü şeklinde sınıflandırılması.

	n	%
16 yaş altı	47	69,1
16 yaş ve üstü	21	30,9
Toplam	68	100

Tablo 4. Son olay tarihindeki yaşların 16 yaş altı ve 16 yaş ve üstü şeklinde sınıflandırılması.

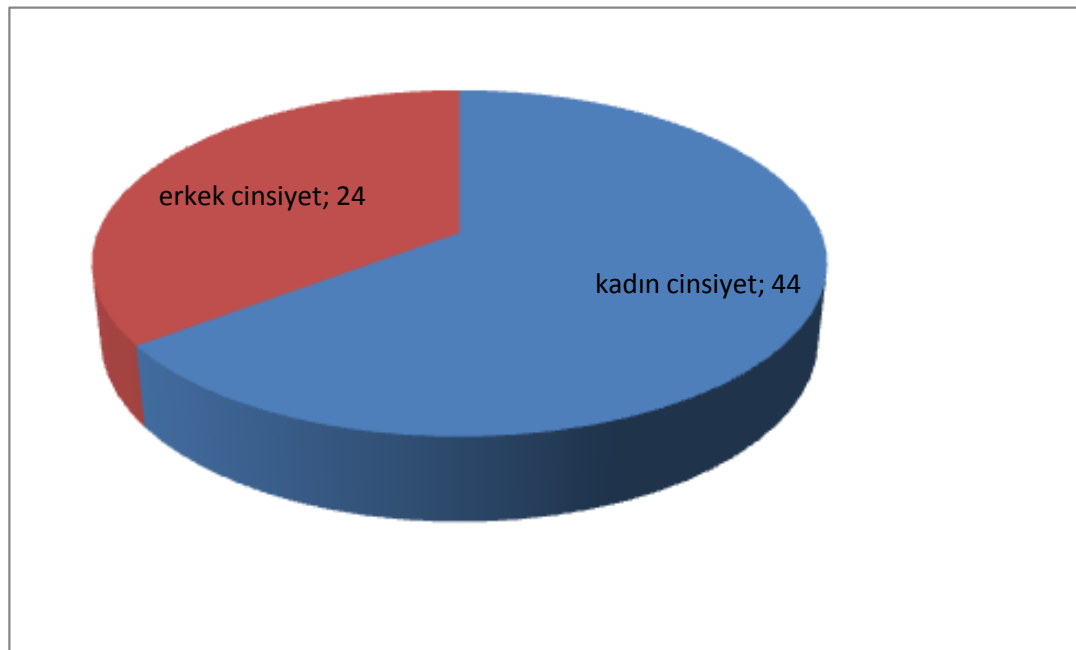
	n	%
16 yaş altı	44	64,7
16 yaş ve üstü	24	35,3
Toplam	68	100

Olgulardan 24(%35,3)'ü 16 yaş ve üzeri olup diğerleri bu yaşın altındaydı. Çalışmamıza dâhil edilen 68 olgunun yaş ortalaması $14,59 \pm 4,2$ olup en küçük yaş 7, en büyük yaş 37 olarak saptandı (ortanca=14,5). Birden fazla kez meydana gelen olaylar dikkate alınarak iddia edilen cinsel eylemin ilk olarak başlama tarihlerine göre sınıflandırılmasında 18(%26,5)'inin 0-12 yaş arası, 29(%42,6)'unun 13-15 yaş arası, 16(%23,5)'sının 16-18 yaş arasında olduğu ve geri kalanların ise 19 yaş ve

üzeri olduğu. 0-12 yaş grubu 10(%27,8), 13-15 yaş grubu 12(%33,3), 16-18 yaş grubu 10(%27,8), 19 ve üstü yaş grubu 4(%11,1) kişinin birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı (Tablo 1). Son olay tarihine göre 19 yaş ve üzerindeki olgulardan 1(%1,5)'inin ilk olay tarihinde 16-18 yaş arasında, 16-18 yaş arası olgulardan 3(%4,4)'ünün de ilk olay tarihinde 13-15 yaş grubunda olduğu saptandı (Tablo 2). Son olay tarihine göre 16 yaş ve üzeri olgulardan 3(%4,4)'ünün olayın ilk meydana geldiği tarihte 16 yaş altı grupta olduğu ve ilk olay tarihi ve son olay tarihindeki yaşlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($\chi^2=55,702$ df=1 p<0,001) (Tablo 3 ve 4). Birden fazla kez cinsel saldırıya uğramış olgularda ilk olay tarihi ile son olay tarihi arasında anlamlı fark bulunması ve yaş gruplarının farklılaşması nedeni ile analizlerde standardizasyonu sağlamak amacı ile olguların mahkemeye konu olan son olay tarihindeki yaşı esas olarak alındı. Mahkemeye konu olan olayda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalmış olguların beden ve ruh sağlıkları ilk olay tarihinde meydana gelebilecek yanılmalara ihtimal vermemek adına son olay tarihinden itibaren altı ay sonra değerlendirildi.

4.2. Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı

Grafik 1. Olguların cinsiyetlere göre dağılımı.



Olgulardan 44(%64,7)'ünün cinsiyetinin kadın, diğerlerinin erkek olduğu saptandı (grafik 1).

Tablo 5. Yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Yaş					x ²	df	p					
	0-12 yaş		13-15 yaş		16-18 yaş				19 ve üstü		Toplam		
	n	%	n	%	n				%	n	%	n	%
Kız	5	27,8	19	73,1	15	83,3	5	83,3	44	64,7	15,193	3	0,02
Erkek	13	72,2	7	26,9	3	16,7	1	16,7	24	35,3			
Toplam	18	100	26	100	18	100	6	100	68	100			

Yaş gruplarının cinsiyete göre değerlendirilmesinde aralarında anlamlı fark olduğu saptandı ($x^2= 15,193$ $df=3$ $p=0,02$). 0-12 yaş grubunda 18 (%26,5) olgu olduğu. Kız olgulardan 5(%27,8)'inin, erkek olgulardan 13(%72,2)'ünün 0-12 yaş grubunda olduğu, bu yaş grubunda erkek olguların daha yüksek oranda olduğu, diğer yaş gruplarında ise kız olguların daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 5). 0-12 yaş grubu çıkarıldığında diğer yaş grupları arasında cinsiyet açısından fark olmadığı saptandı ($x^2= 0,765$ $df=2$ $p=0,682$). Farkın 0-12 yaş grubundan kaynaklandığı saptandı.

Tablo 6. Cinsiyetlerin yaş gruplarına göre dağılımı.

Cinsiyet	16 Yaş Altı		16 Yaş ve Üstü		Toplam		x ²	df	p
	n	%	n	%	n	%			
	Kız	24	54,5	20	45,5	44			
Erkek	20	83,3	4	16,7	24	100			
Toplam	44	64,7	24	35,3	68	100			

TCK'da cinsel eyleme taraf olabilme yaşı olarak tanımlanan 16 yaş altı ve 16 yaş ve üstü olgular ayrılarak yapılan değerlendirmede; erkek olguların 20(%83,3)'sinin 16 yaş altı, 4(%16,7)'ünün 16 yaş ve üzeri olduğu saptandı (Tablo

6). Yaş grupları 16 yaş altı, 16 yaş ve üstü şeklinde sınıflandırıldığında cinsiyetler açısından fark olduğu saptandı ($\chi^2= 5,635$ $df=1$ $p=0,018$). Farkın 16 yaş altındaki erkek olguların sayısının fazla olmasından kaynaklandığı saptandı.

Tablo 7. Ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile cinsiyet.

	Cinsiyet						χ^2	df	p
	Kız		Erkek		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	32	72,7	15	62,5	47	69,1	0,761	1	0,383
Ruh Sağlığının Bozulması	12	27,3	9	37,5	21	30,9			
Toplam	44	100	24	100	68	100			

24 erkekten 9(%37,5)'unun iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlıklarının bozulduğu, kızlardan 12(%27,3)'sinin iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlıklarının bozulduğu saptandı (Tablo 7). Cinsiyetler arasında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2= 0,761$ $df=1$ $p=0,383$).

4.3. Olguların Çocuk Sayısı

İki olgumuzun çocuğu vardı. Bunlardan birinin 23 yaşında olduğu, 32 yaşında eşi tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı ve olay sırasında da evliliğinden hamile olduğu, ikinci muayenesinde doğum yapmış olduğu. Anal yoldan cinsel ilişkiye girmenin günah olduğunu düşündüğünü, bu nedenle eşinden şikâyetçi olduğunu ifade ettiği saptandı.

Diğer olgunun 2 çocuğu olduğu, 37 yaşında olup 45 yaşında biri ile evli olduğu saptandı. Bulaşıkçı olarak çalıştığı iş yerinde birlikte çalıştığı ve amiri konumunda olan kişi tarafından elle sarkıntılık şeklinde basit cinsel saldırıya birden çok kez maruz kaldığı. Olaydan bir aydan daha az sürede yapılan ilk muayenesinde depresyon tanısı konan şahsın ikinci muayenesinde özellik olmadığı saptandı.

Olgunun şikayetten sonra iş yerinden ayrıldığı ve iş yerinden ayrılmasına cinsel tacizin neden olduğunu belirttiği saptandı.

4.4. Yaşadıkları Yerler Ve Göç

Olgulardan 1(%1,5)'inin İstanbul'da, 1(%1,5)'inin Bolu'da ve 66(%97,1)'sının Düzce'de yaşadığı saptandı. Olgulardan 49(%72,1)'unun doğumundan bu yana Düzce'de yaşadığı saptandı. 1 olgu Üniversiteyi kazanması nedeni ile 1 yıl önce Düzce'ye geldiğini, 1 olgu anne ve babasının boşanması nedeni ile 6 sene önce annesi ile birlikte taşındıklarını, 1 olgu memleketindeki düşmanlık nedeni ile Düzce'ye geldiklerini ve diğerleri ekonomik nedenler ile Düzce'ye taşındıklarını ifade etti. Ekonomik nedenler ile taşınanlar arasında 2 olgu aile büyükleri Düzce'de olduğu için onların yanına taşınmıştı, 1 olgu emeklilikten sonra büyük şehirden daha rahat geçinebilmek için taşınmışken, bir olgu Devlet memuru olan babasının tayini nedeni ile Düzce'de bulduklarını belirtmişti. Olgu sayısının az olması nedeni ile istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

4.5. Hastaneye Getiren Kişi

Olguların 22(%32,4)'sini anne, 12(%17,6)'sini baba, 8 (%11,8)'ini anne ve baba birlikte, 2(%2,9)'sini abisi veya ablası hastaneye getirmişti. 4(%5,9)'ünü getiren ikinci derece akrabalarından biriydi. Geri kalanlarını hastaneye getirenler resmi görevliler olup 2(%2,9)'sini okudukları okulun öğretmenleri, diğerlerini sosyal hizmet görevlileri, polis veya jandarma getirmişti.

Öğretmenleri tarafından getirilen olgulardan birisinin 15 yaşında kız çocuğu olduğu. Yurttan kalmasının nedeninin abisi ve dayısının kendisine cinsel eylemde bulunması olduğunu. Mahkemeye konu olan olayda sanık ile 2011 yılı nisan ayında yurttan kaçtıklarını, sanığın evlerine gittiklerini, sanığın üstüne geldiğini ve karşısında soyduğunu. Karşı koymasına rağmen kendisinin de kıyafetlerini zorla çıkarttığını ve cinsel organının cinsel organına soktuğunu. Bir çok kez ittiğini ama başaramadığını. Olay ile Anabilim Dalı'mızdaki ilk muayenesi arasında 90 gün, olay ile ikinci muayenesi arasında 230 gün süre bulunduğu. İddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulmadığı, mahkeme tarafından ek görüş istenmediği saptandı. Diğer vakanın da olay sırasında yetiştirme yurdunda yaşadığı, meydana

gelen olayda, aynı yurttan 18 yaşındaki sanık tarafından gece herkes uyduktan sonra meydana getirildiği, mağdurun 14 yaşında olduğu ve zekâtestinde IQ:40 olduğu saptandı.

4.6. Olguların Sosyal Güvence Durumları

Tablo 8. Sosyal Güvence

	n	%
Yok	15	22,06
Emekli Sandığı	5	7,35
Bağkur	4	5,88
Yeşil Kart	15	22,06
SSK	22	32,35
Bilinmeyen	7	10,29
Toplam	68	100

Olgulardan 15(%22,06)'inin hiçbir sosyal güvencesi yoktu. 15(%22,06)'i ise devletin sosyal güvencesi olmayan ve fakir kişilere sağladığı yeşil karttan yararlanıyorlardı. 7(%10,30)'sinin sosyal güvencesi olup olmadığı bilinmemekte ve diğerleri SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'lı idiler (Tablo 8). Sosyal güvencesi bilinmeyen olgulardan yalnızca birinin 18 yaş üstünde olduğu, diğerlerinin 18 yaş altı uygulaması nedeni ile sosyal güvence altında olduğu saptandı.

4.7. Olguların Yaşadıkları Yerler ve Evleri

Mahkemeye konu olan olay sırasında olgularımızdan 61(%89,7)'inin evinde yaşadığı, 5(%7,4)'inin olaydan önce de yetiştirme yurdunda yaşadığı, 2(%2,9)'sinin öğrenci yurdunda kaldığı saptandı. Olgularımızdan 3(%4,4)'ünün olaydan sonra mahkeme kararı ile yetiştirme yurduna gönderildiği saptandı. İddia edilen cinsel eylemden önce yetiştirme yurdunda kalan 5(%7,4) olgudan 2(%2,9)'sinin babasının

ölmüş olduğu ve annesinin başkasıyla evli olduğu, 1(%1,5)'inin babasının ölmüş olduğu, 2(%2,9)'sinin anne ve babasının boşanmış olduğu saptandı. Anne ve babası sağ ve evli olan 48(%70,6) olgudan hiç birisinin olaydan önce yetiştirme yurdunda yaşamadığı saptandı. Olguların 23(%33,8)'ünün oturdukları ev ailelerine aitti. 2(%2,9)'si akrabalarının yanında kalıyorlardı. 1 (%1,5)'i ailesi ile birlikte terk edilmiş deprem prefabriklerinde kalıyorlardı. Diğerleri ailelerinin kiralamış oldukları evlerde yaşıyorlardı. Olgulardan sadece 3 (%4,4)'ü kaloriferli evde oturuyordu. 8(%11,8)'i doğalgaz sobası bulunan evlerde yaşıyordu. Diğerleri odun ya da kömür sobası ile ısıyorlardı. İki olguda tuvalet evlerinin dışında iken diğerlerinde evin içinde idi. Aileleri ortalama $3,87 \pm 1,26$ oda (ortanca=4,00 en az=1 en fazla=8) odalı evlerde oturuyorlardı.

4.8. Çekirdek Aile Dışında Kimse Olup Olmadığı

Oturdukları evde ortalama $5,34 \pm 1,72$ kişi (ortanca=5, en az=2, en fazla= 11 kişi) aynı evde yaşadıklarını belirttikleri saptandı. 20(%29,4)'sinde evlerinde çekirdek aile dışında kişilerin de bulunduğu saptandı. Bu olgulardan evde 11, 10 ve 9 kişi yaşayanların çekirdek aileleri dışında yaşayan kimse olmadığı saptandı.

4.9. Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyleri

Tablo 9. Olguların gelir düzeylerine göre dağılımı.

GELİR DÜZEYİ	n	%
0-400	8	11,8
401-800	37	54,4
801-1200	9	13,2
1201 ve üstü	14	20,6
Toplam	68	100,0

Gerçek gelir düzeyi muayenelerinin yapıldığı dönemde asgari ücretin yaklaşık 800 TL olduğu dikkate alınarak asgari ücretin yarısı olan 0-400 TL çok düşük, 401-800 TL düşük, 801-1200 TL orta ve 1201 ve üstü yüksek olarak

değerlendirildiğinde 45(%66,2)'inin asgari ücretin altında, geri kalanların asgari ücretin üzerinde gelirleri olduğu görüldü (Tablo 9).

Eve gelir getiren kişi sayısı değerlendirildiğinde; ortalama $1,57 \pm 0,70$ (ortanca=1 en az= 1 en fazla 4 kişi) oldukları saptandı. Bu soruya yanıt vermiş 58(%85,3)olgunun birinin eve gelir getiren 2 kişi olduğunu belirtmiş olsa da çevreden, yakınlarından ve Sosyal Hizmetler'den aldıkları destek ile yaşadıklarını belirttiği. 30(%44,1) olguda 1 gelir getiren kişi, 25(%36,8)'inde 2 kişinin ve 2(%2,9)'sinde 4 kişinin, 1(%1,5)'inde 3 kişinin gelir getirdiği saptandı. 4 olguda ailenin gelirini üvey babanın sağladığı saptandı. 11 olgunun ek gelirleri olduğunu ve bunların 10'unun tarımla (findık bahçeleri) ek gelir sağladıkları, 1'inin kirada olan evlerinden kira geliri bulunduğunu ifade ettiği saptandı. Mevcut ek gelirleri tanımlanan gelir düzeyine aylık kazanç bazında eklendi.

Asgari ücretin altında gelir düzeyine sahip 13(%61,9) olgunun iddia edilen cinsel eylem ile ruh sağlığının bozulduğu, asgari ücretin üzerinde gelir düzeyine sahip 8(%38,1) olgunun iddia edilen cinsel eylem ile ruh sağlığının bozulduğu saptandı (Tablo 10). Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,248$ df=1 p=0,619).

Olguların ruh sağlığının bozulup bozulmamasının gelir düzeyine göre dağılımı tablo 11 de gösterilmiştir. Olguların yüksek gelir düzeyi olup olmaması (1201 ve üzeri TL) ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($\chi^2 =1,184$ df=1 p=0,276).

Tablo 10. Gelir düzeyleri ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	Gelir Düzeyinin Asgari Ücrete Göre Dağılımı						χ^2	df	p
	Altı		Üzeri		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	32	68,1	15	31,9	47	100	0,248	1	0,619
Ruh Sağlığının Bozulması	13	61,9	8	38,1	21	100			
Toplam	45	66,2	23	33,8	68	100			

Gelir düzeyinin çok düşük olup olmaması (0-400 TL) ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($\chi^2 = 0,186$ df=1 p=0,666).

Tablo 11. Gelir düzeyleri ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	0-1200		1201 ve üstü		Toplam		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	39	72,2	8	57,1	47	69,1	1,184	1	0,276
Ruh Sağlığının Bozulması	15	27,8	6	42,9	21	30,9			
Toplam	54	100	14	100	68	100			

4.10. Olguların Anne Baba İlişkileri

4.10.1. Anne ve babanın sağ ve evli olup olmamaları

Olguların anne babalarının arasındaki ilişkinin incelenmesinde 48(%70,6)'inin evli, 10(%14,7)'unun boşanmış, 3(%4,4)'ünün babasının vefat etmiş olduğu, 2(%2,9)'sinin babasının vefat ettiği ve annesinin de başkasıyla evli olduğu, 3(%4,4)'ünün annesinin başkasıyla evli olduğu, 1(%1,5)'inin anne ve babanın boşanmış ve her ikisinin de başkasıyla evlenmiş olduğu, 1(%1,5)'inin anne ve babasının vefat ettiği saptanmıştır (Tablo 12).

Ruh sağlığı bozulduğu saptanan 21 olgudan 17(%81,0)'sinin anne ve babasının sağ ve evli oldukları, ruh sağlığının bozulmadığı saptanan 47 olgudan 31(%66,0)'inin anne ve babasının sağ ve evli oldukları (Tablo 13) saptandı. Olguların anne ve babalarının yaşıyor ve evli olup olmamaları ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($\chi^2 = 1,572$ df=1 p=0,210).

Tablo 12. Anne ve baba ilişkisi

ANNE-BABA İLİŞKİSİ		
	n	%
Evli	48	70,6
Boşanmış	10	14,7
Baba vefat	3	4,4
Anne Başkasıyla Evli	3	4,4
Anne ve Baba Başkasıyla Evli	1	1,5
Baba Vefat, Anne Başkasıyla Evli	2	2,9
Anne ve Baba Vefat	1	1,5
Toplam	68	100

Tablo 13. Anne baba ilişkisi ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	ANNE VE BABA İLİŞKİSİ						x ²	df	p
	Diğer		Evli		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	16	34,0	31	66,0	47	100	1,572	1	0,210
Ruh Sağlığının Bozulması	4	19,0	17	81,0	21	100			
Toplam	20	29,4	48	70,6	68	100			

Toplam 68 olgudan 19 yaş ve üzeri olgular dışlandığında kalan 62 vakadan 18(%29)'inin ruh sağlığının bozulduğu. Bunlardan 14(%77,8)'ünün anne ve babasının evli oldukları saptandı (Tablo 14). 19 yaş ve üzerindeki olgular dışlandıktan sonra anne ve babasının sağ ve evli olup olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($x^2=1,169$ $df=1$ $p=0,280$).

Tablo 14. 19 yaş ve üzeri dışlandıktan sonra anne baba ilişkisi ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	Anne ve Baba İlişkisi						x ²	df	p
	Diğer		Evli		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	16	80,0	28	66,7	44	71,0	1,169	1	0,280
Ruh Sağlığının Bozulması	4	20,0	14	33,3	18	29,0			
Toplam	20	100	42	100	62	100			

4.10.2. Anne ve baba yaşları

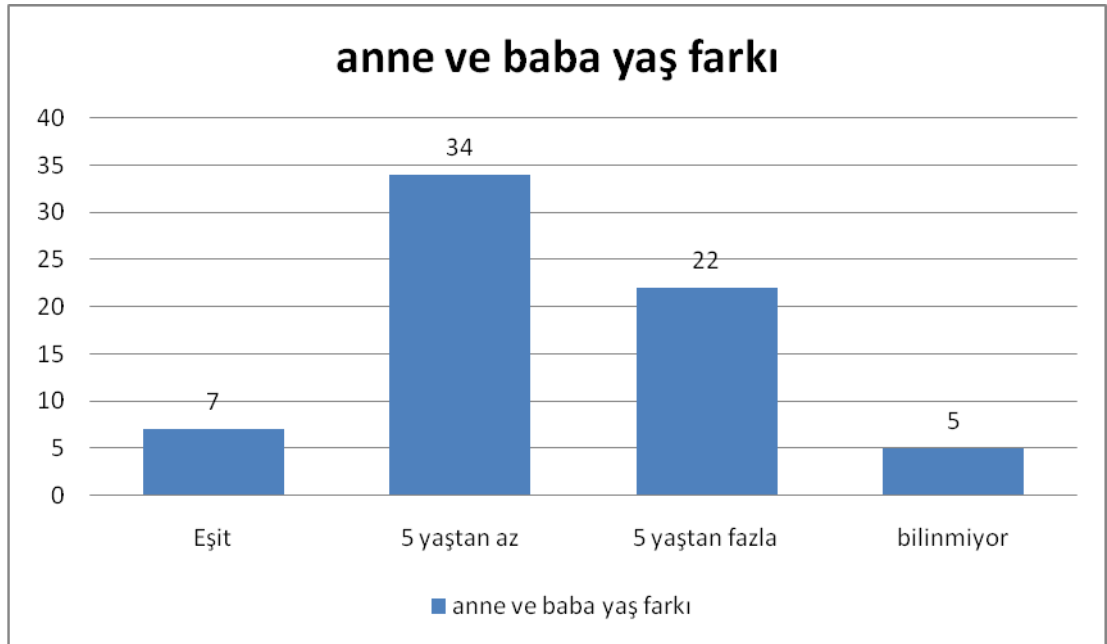
Olgularımızda annelerin ortalama yaşı 39,35± 7,11 yaş, (ortalanca= 39,0, en az=28, en fazla= 60 yaş), babaların ortalama yaşı 44,84 ± 8,52 yaş, (ortalanca= 43,0, en az=32, en fazla=78 yaş). 3 olgunun anne yaşının ve 4 olgunun baba yaşının çeşitli sebeplerle bilinmediği saptandı. 7 (%10,3)'şer olguda anne baba arasındaki yaş farkı eşit ve anne büyük, 49(%72,1)olguda baba büyüktü. 5(%7,3) olguda değerlendirme yapılamamış olup bunlardan 2'sinde babanın öldüğü ve annenin başkasıyla evli olduğu, diğer 3 olgudan da bu konuda bilgi alınmadığı saptandı (Tablo 15).

Anne ve baba arasındaki yaş farkı 7 (%10,3)'sinde eşit, 34(%50,0) olguda 5 yaştan az, 22 (%32,4) olguda 5 yaştan fazlaydı. Olguların 5'inde anne veya babanın yaşı bilinmiyordu (Grafik 2). Annesi ve babasının yaş bilgilerine ölmüş olmaları ya da diğer nedenler ile ulaşılamayan 5 olgu dışlandığında 63 olgunun 7(%11,1)'sinin anne ve babasının yaşlarının eşit olduğu, 7(%11,1)'sinde annenin yaşının babadan büyük olduğu, diğer vakalarda babanın yaşının anneden büyük olduğu saptandı. Anne ve baba yaşlarının eşit olması ya da olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görüldü ($\chi^2=0,788$ df=1 p=0,375). Babanın anneden büyük olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması (Tablo 16) arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ($\chi^2=0,450$ df=1 p=0,502) görüldü.

Tablo 15. Anne ve baba arasında yaş farkları.

ANNE VE BABA ARASINDAKİ YAŞ FARKLARI		
	n	%
Eşit	7	10,3
Anne büyük	7	10,3
Baba büyük	49	72,1
Bilinmiyor	5	7,3
Toplam	68	100,0

Grafik 2. Anne ve baba arasında yaş farkları.



Tablo 16. Babanın anneden büyük olması ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması

	Babanın Anneden Büyük Olması						x ²	df	p
	Büyük değil		Büyük		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	11	24,4	34	75,6	45	100	0,450	1	0,502
Ruh Sağlığının Bozulması	3	16,7	15	83,3	18	100			
Toplam	14	22,2	49	77,8	63	100			

Babanın anneden 5 yaştan daha büyük olması ya da olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması (Tablo 17, Grafik 2) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($\chi^2=2,521$ df=1 p=0,112).

Tablo 17. Babanın anneden 5 yaştan daha büyük olması ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması

	Babanın anneden 5 yaştan daha büyük olması						x ²	df	p
	Büyük değil		Büyük		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	32	71,1	13	28,9	45	100	2,521	1	0,112
Ruh Sağlığının Bozulması	9	50,0	9	50,0	18	100			
Toplam	41	65,1	22	34,9	63	100			

4.10.3. Anne ve babanın eğitim seviyeleri

İlköğretim düzeyi sınıflandırmada 8 yıllık zorunlu eğitim olarak alınmıştır. Annelerin 5(%7,4)'i okuma yazma bilmiyordu. 42 (%61,7)'si ilk öğretim mezunu veya daha altı eğitim seviyesine sahipti. 7(%10,3)'si lise ve üstü eğitim düzeyine sahiplerdi. 14 (%20,6)'ünde annelerin eğitim seviyeleri hakkında bilgi elde

edilemedi. Babaların 2 (%2,9)'si okuma yazma bilmiyor, 42 (%60)'si lise ve üstü eğitim seviyesine sahipti. 41(%60,3)'i ilk öğretim mezunu veya daha altı eğitim seviyesine sahipti. 6(%8,8)'sı lise ve üstü eğitim düzeyine sahiplerdi. 19 (%27,9)'unda babaların eğitim seviyeleri hakkında bilgi elde edilemedi.

Tablo 18. Anne ve babanın eğitim düzeyleri

Annenin Eğitim Düzeyi	Babanın Eğitim Düzeyi									
		İlköğretim Altı		İlköğretim Üstü		Toplam		x ²	df	p
		n	%	n	%	n	%			
İlköğretim Altı	39	95,1	2	4,9	41	100	17,944	1	0,001	
İlköğretim Üstü	2	33,3	4	66,7	6	100				
Toplam	41	87,2	6	12,8	47	100				

Anne ve babanın eğitim düzeyi öğrenilebilen 47(%69,1) olgu karşılaştırıldığında anne ve baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($x=17,944$ $df=1$ $p<0,001$) (Tablo 18). Olguların 39(%95,1)'unda hem anne hem baba ilköğrenim düzeyi ve altında eğitim görmüşlerdi. Hem annenin hem babanın ilköğrenim ve üstü düzeyde eğitimi olan 4(%66,7) olgu vardı. 2 (%33,3) olguda ise anne ilk öğrenim düzeyinin üstünde eğitime sahipken baba ilk öğrenim düzeyinin altında eğitime sahipti.

4.10.4. Anne ve babanın meslekleri

Olguların annelerinin yalnızca 19(%27,9)'unun çalıştığı, diğerlerinin ev hanımı oldukları, bunlardan birer olgunun ana okulunda yardımcı anne, bakıcı, lokantada gözlemci, hemşire, muhasebeci, öğretmen, pazarcı olduğu, 2 olgunun birinin kendisine ait kuaförü, diğerinin kendisine ait lokantayı çalıştırdıkları. Birinin sezon zamanı fındık işinde çalıştığı. Diğerlerinin tekstil sektöründe işçi olarak

çalıştıkları saptandı. 8 olguda annenin mesleği hakkında bilgi yoktu. Annesi ev hanımı olarak kaydedilen olgulardan sadece birisinin hastalık nedeni ile çalışmadığı, 4'ünün iş bulamadıkları için çalışmadıklarını belirttikleri, diğerlerinin çocuk bakımı ile ilgilendikleri için iş aramadıklarını belirttikleri saptandı.

Babalardan birer olgunun öğretmen ve muhasebeci olduğu, diğerlerinin memur veya işçi olarak çeşitli sektörlerde çalıştıkları saptandı. Çalışmayan babalardan birinin kanser hastası birinin de ağır sakatlık nedeni ile çalışmadığı, 3'ünün emekli oldukları ve çalışma isteğinde olmadıkları saptandı. Olgu sayısı az olması nedeni ile istatistiksel analiz yapılamadı.

4.11.Olguların Eğitim Durumları

Tablo 19. Olguların eğitim durumları.

Eğitim Seviyesi	N	%
Okuma Yazma Bilmiyor	1	1,5
İlkokul	25	36,8
Ortaokul(İlköğrenim)	26	38,2
Lise	13	19,1
Yüksek Okul	1	1,5
Üniversite	2	2,9
Toplam	68	100

Olgularımızın tümünün okul çağı ve üstünde oldukları, bir olgumuzun okuma yazma bilmediği, bu olgunun 17 yaşında hiç okula gitmemiş bir kız çocuğu olduğu ve orta derecede mental retardasyonu olduğu, 28 yaşındaki tanıdık olan saldırgan tarafından istismar edildiği saptandı (Tablo 19). 0-12 yaş grubundaki 18 olgunun tümünün zorunlu eğitime devam ettikleri, 13-15 yaş grubundaki 26(%38,2) olgunun 23(%88,5)'ünün halen okula devam ettikleri, 3 (%11,5)'ünün ise okula devam etmedikleri, 16-18 yaş grubundaki 18(%26,5) olgunun 7(38,9)'sinin okula devam ettiği, 11(%61,1)'inin devam etmediği, 19 yaş ve üstündeki 6(%8,8) olgunun 5(%83,3)'inin okula devam etmediği, birinin okula devam ettiği saptandı (Tablo 20).

Tablo 20. Olguların yaş gruplarına göre olaydan sonra eğitime devam etme ve eğitim durumları.

Sorulan Olay Tarihindeki Yaşı		Okula devam etme					
		devam etmiyor		devam ediyor		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
0-12 yaş	İlkokul	-		16	88,9	16	88,9
	ortaokul(ilköğrenim)	-		2	11,1	2	11,1
	Toplam	-		18	100,0	18	100,0
13-15 yaş	İlkokul	-		6	23,1	6	23,1
	ortaokul(ilköğrenim)	3	11,5	11	42,3	14	53,8
	Lise	-		6	23,1	6	23,1
	Toplam	3	11,5	23	88,5	26	100,0
16-18 yaş	okuma yazma bilmiyor	1	5,6	-		1	5,6
	İlkokul	1	5,6	-		1	5,6
	ortaokul(ilköğrenim)	8	44,4	-		8	44,4
	Lise	1	5,6	5	27,8	6	33,3
	yüksek okul	-		1	5,6	1	5,6
	Üniversite	-		1	5,6	1	5,6
	Toplam	11	61,1	7	38,9	18	100,0
19 ve üstü yaş	ilkokul	2	33,3	-		2	33,3
	ortaokul(ilköğrenim)	2	33,3	-		2	33,3
	lise	1	16,7	-		1	16,7
	üniversite	-		1	16,7	1	16,7
	Toplam	5	83,3	1	16,7	6	100,0
	Genel Toplam	19	27,9	49	72,1	68	100,0

19 yaş üstü bir olgunun halen üniversitede öğrenci olduğu görüldü. Okula devam etmeyen 3 olgunun da 15 yaşında oldukları. Birinin cinsel eylemden kaynaklanan nedenlerden dolayı 1 haftadır okula devam edemediğini ifade ettiği. Olgulardan birinin ailesinin yazları Düzce’de kışları Adana’da yaşaması sebebi ile okulu 8. Sınıftan bıraktığını ifade ettiği. Birinin anne ve babasının depresyonda ölmüş olduğunu, amcası ile yaşadığını, 8. Sınıf da bittikten sonra Kuran Kursu’na gittiğini ve çalıştığını ama iş yerinde sorun yaşadığı için bıraktığını, iş aradığını belirttiği saptandı.

4.12. Olguların Evlilik Durumları

Olgularımızdan 3 tanesinin olaydan sonra olayla ilişkisi olmayan kişiler ile evlendiği, bu olgulardan bir tanesinin ailesinin istemesi üzerine başka bir kişi ile evlendiği, bu evlilikte evliliğin gereklerini yerine getiremediği, getirememesinin nedeninin tüm erkeklere karşı kendisini rahatsız hissetmesi olduğu saptandı. 2 olgunun olaydan sonra sanık ile evlendiği, 1 olgunun ise 14 yaşında olduğu, evlilik amacı ile kaçtığı kişiyle cinsel ilişkiye girmeye çalıştıkları ancak kendinden kaynaklanan sebeplerden dolayı koitus gerçekleşmediği anlaşıldı. Olgulardan birinin 14 yaşında olduğu, abisi ile kavga etmesi sebebi ile evden kaçtığı, gittiği arkadaşı ile alkollü iken birlikte oldukları, sonra evlendikleri, aslında başka birisini sevdiğini ifade ettiği. Diğer olgunun 16 yaşında olduğu, evlenmeyi düşündüğü kişi ile isteği ile sevişmesi sırasında, çok az miktarda kan gelmesi üzerine kızlık zarının bozulduğunu düşündüğü ve olayı teyzesine anlattığı, isteği dışında ailesinin zorlaması nedeni ile şikâyetçi olduğunu ifade ettiği saptandı. Olay sırasında evli olan 2 olgumuzdan biri olaydan sonra eşinden boşanmış, diğeri ayrı yaşamaya başlamıştı. Birinci olgunun hamilelik döneminde vaginal yolla cinsel ilişkiye girmekte zorlanması nedeni eş tarafından anal yolla ilişkiye zorlandığını ve bedensel şiddete maruz kaldığını, ikinci olgunun ise evlendikten sonra eşinin kendisi ile sürekli ters ilişkiye girmek istemesi nedeni ile boşandıklarını. Her iki olgunun da arkadan ilişkiye girmenin günah olduğunu düşündükleri için cinsel eylemin kendilerini yıprattığını, eşlerinden ayrıldıklarını ve şikâyetçi olduklarını ifade ettikleri. Olgulardan yalnızca birinin 1 çocuğu olduğu saptandı. Bunların dışında bir olgunun evli olduğu, evliliği ile olayın

ilişkisi bulunmadığı ve 2 çocukları olduğu, iş yerinde cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı.

4.13. Olaya Ait Bilgiler

4.13.1. Olayda penetrasyon olup olmaması

Olgulardan 56(%82,4)'sının mahkemeye konu olan cinsel eyleme 1 kişi tarafından maruz kaldığı, 12(%17,6)'sinin birden fazla kişi tarafından maruz kaldığı. Organ sokma iddiası bulunan 43(%63,2) olgudan 18(%41,9)'inin erkek, diğerlerinin kadın olduğu saptandı.

Tablo 21. Sanığın tanındık olup olmaması ile organ sokma iddiası bulunup bulunmaması

Organ Sokma İddiası	Sanığı Tanıyıp Tanımaması								
	Tanımıyor		Tanıyor		Toplam		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Diğer	4	16,0	21	84,0	25	100	4,339	1	0,037
Organ Sokma	1	2,3	42	97,7	43	100			
Toplam	5	7,4	63	92,6	68	100			

68 olgudan 43(%63,2)'ünde organ sokma iddiası bulunduğu saptandı. Bu olgulardan yalnızca 1%(2,3)'inde mağdurun sanıkları tanımadığı, evine gittiği bir kadın tarafından sanıklara satıldığı saptandı (Tablo 21). Olayın organ sokma şeklinde olup olmaması ile mağdurun saldırganı tanıyıp tanımaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=4,339$ df=1 p=0,037).

Aynı kişi tarafından cinsel eyleme maruz kalanlardan 4(%7,1)'ünün hem anal hem vajinal, 2(%3,6)'sının hem anal hem oral, 1(%1,8)'inin hem vajinal hem oral ilişki iddiası olduğu. Organ sokma iddiasının olguların 43(%63,2)'ünde bulunduğu, olayda vajinal ilişki iddiasının olguların 22(%32,4)'sinde bulunduğu (Tablo 22). Anal ilişki iddiasının olguların 27(%39,7)'sinde bulunduğu (Tablo 23). Penetrasyon iddiası bulunmayan olgularda cinsel eylem iddialarından 7(%10,3)'sinin cinsel

bölgelere dokunma şeklinde, 6(%8,8)'sının vücudunun diğer bölgelerine dokunma şeklinde, 3(%4,4)'ünde giysili iken sürtünme şeklinde, 4(%5,9)'ünde çıplak bir şekilde sürtünme şeklinde, birer olguda da öpme ve üzerindeki çıkarmaya çalışma şeklinde, bir olguda da cinsel organını gösterme ve vücudunun diğer bölgelerine dokunma şeklinde meydana geldiği saptandı. Bir defa cinsel eyleme maruz kalan 13(%40,6) olguda vajinal ilişki iddiası bulunduğu, birden fazla kez meydana geldiği iddia edilen cinsel eylemlerden 9(%25)'unda vajinal ilişki iddiası bulunduğu saptandı (Tablo 24). Olayın bir defa ya da birden fazla kez meydana gelip gelmemesi ile vajinal penetrasyon iddiası bulunup bulunmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=1,890$ df=1 p=0,169).

Tablo 22. Olayın vajinal ilişki ve diğer şekillerde olması

	n	%
Diğer	46	67,6
Vajinal İlişki	22	32,4
Toplam	68	100,0

Tablo 23. Olayın anal ilişki ve diğer şekillerde olması

	n	%
Diğer	41	60,3
Anal İlişki	27	39,7
Toplam	68	100,0

Tablo 24. Olayın vajinal ilişki ve diğer şekillerde olup olmaması ile bir ya da birden fazla kez meydana gelmiş olması.

İlişki Şekli		Birden Fazla Kez İlişki								
		Bir Defa		Birden Fazla		Toplam		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
İlişki Şekli	Diğer	19	59,4	27	75,0	46	67,6	1,890	1	0,169
	Vajinal İlişki	13	40,6	9	25,0	22	32,4			
	Toplam	32	100	36	100	68	100			

İddia edilen cinsel eylemde vajinal ilişki iddiası bulunan 22(%32,4) olgudan 5(%23,8)'inde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulduğu kararına varıldığı saptandı (Tablo 25). Olayın vajinal yoldan meydana gelip gelmemesi ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=1,013$ df=1 p=0,314).

Tablo 25. Olayın vajinal ilişki ve diğer şekillerde olup olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	İlişkinin Şekli						χ^2	df	p
	Diğer		Vajinal İlişki		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	30	63,8	17	36,2	47	100	1,013	1	0,314
Ruh Sağlığının Bozulması	16	76,2	5	23,8	21	100			
Toplam	46	67,6	22	32,4	68	100			

Tablo 26. Olayın vajinal ilişki ve diğer şekillerde olup olmaması ile saldırganın tek kişi ya da farklı kişiler olup olmaması.

Aynı Kişi Tarafından Meydana Getirilmesi İle Organ Sokmak Suretiyle Meydana Getirilmiş	Saldırgan						χ^2	df	p
	Tek Kişi		Birden Fazla Kişi		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Diğer	25	100	0	0,0	25	100	8,472	1	0,04
Organ Sokma	31	72,1	12	27,9	43	100			
Toplam	56	82,4	12	17,6	68	100			

Tek kişi tarafından meydana getirildiği iddia edilen 56(%82,4) olgudan 31(%55,4)'inin cinsel eylemin organ sokma şeklinde meydana geldiği iddiası bulunduğu saptandı. Birden fazla kişi tarafından meydana getirildiği iddia edilen 12 olgunun hepsinde organ sokma iddiası bulunduğu saptandı. Cinsel eylemin organ

sokma şeklinde meydana getirildiği olguların tek kişi veya birden fazla kişi tarafından eylemin yapılmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($x^2=8,472$ $df=1$ $p=0,04$) (Tablo 26). Tüm olgulardan 2 olguda hem anal hem oral, 1 olguda da hem vajinal hem oral ilişki iddiası bulunduğu saptandı.

Penetrasyon iddiası bulunmayan 25 olgudan 6(%24)'sının iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulduğu kanaatine varılmış olup iddia edilen cinsel eylemde penetrasyon olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($x^2 = 0,877$ $df = 1$ $p=0,349$).

Olguların 20(%29,4)'sinin Anabilim Dalı'mızdaki ilk muayenesinden önce başka bir kurum tarafından muayene edilmiş olduğu. Daha önce muayene edilen 20 olgudan 11(%55)'ine iç beden muayenesi yapılmış olduğu, bunlardan 4(%36,4)'ünde muayene bulgusu saptandığı. Bu olgulardan hiç birinden eser delillere yönelik örnek alınmadığı. 68 olgunun 18(%26,5)'inde Anabilim Dalı'mız ya da olay yeri inceleme vb tarafından DNA izolasyonu amacı ile örnek alındığı. Bunlardan 11(%61,1)'inden eser delillere yönelik örneğin Anabilim Dalı'mız tarafından alındığı saptandı.

4.13.2. Olay yeri

68 olgudan 17(%25)'sinin sanığın evinde, 8(%11,8)'inin sanığın arkadaşının ya da tanıdığı evinde, 13(%19,1)'ünün sanığın iş yerinde, 15(%22,1)'inin açık alanda, 4(%5,9)'ünde mağdurun evinde, birinin yetiştirme yurdunda, birinin okul bahçesinde meydana geldiği saptandı (Tablo 27). Okul bahçesinde meydana gelen olayda mağdurun 12 yaşında kız öğrenci olduğu, teneffüste okul bahçesindeki çeşmeden su içerken tanımadığı bir kişinin arkasından gelerek kendisine sarıldığı, kendisinin şahsa dirsek atarak kurtulduğu ve okula kaçtığı saptandı. Yetiştirme yurdunda meydana gelen olayda yine aynı yurttan 18 yaşındaki bir çocuk tarafından gece herkes uyduktan sonra meydana geldiği, mağdurun 14 yaşında erkek olduğu ve zekâtestinde IQ:40 olduğu saptandı. Çocuk yaş grubunda 62 olgudan 40(%64,5)'inde olayın saldırgan, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği. Erişkin yaş grubundaki 6 olguda olayın tümünde saldırgan, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği. Toplamda 68 olgudan

%67,6'sında olayın saldırganına, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği saptandı.

Tablo 27. Olay yeri.

Olay Yeri	N	%
Evli, Çiftin Kendi Evinde	2	2,9
Araç İçinde	3	4,4
Mağdurun Evi	4	5,9
Sanığın Evi	17	25,0
Açık Alan	15	22,1
Sanığın Akr/Ark'ın Evinde	8	11,8
Sanığın İşyeri	13	19,1
Okul Bahçesi	1	1,5
Yetiştirme Yurdu	1	1,5
Farklı Zamanlarda Araç İçi ve Açık Alan	2	2,9
Boş Bina İnşaat	2	2,9
Toplam	68	100

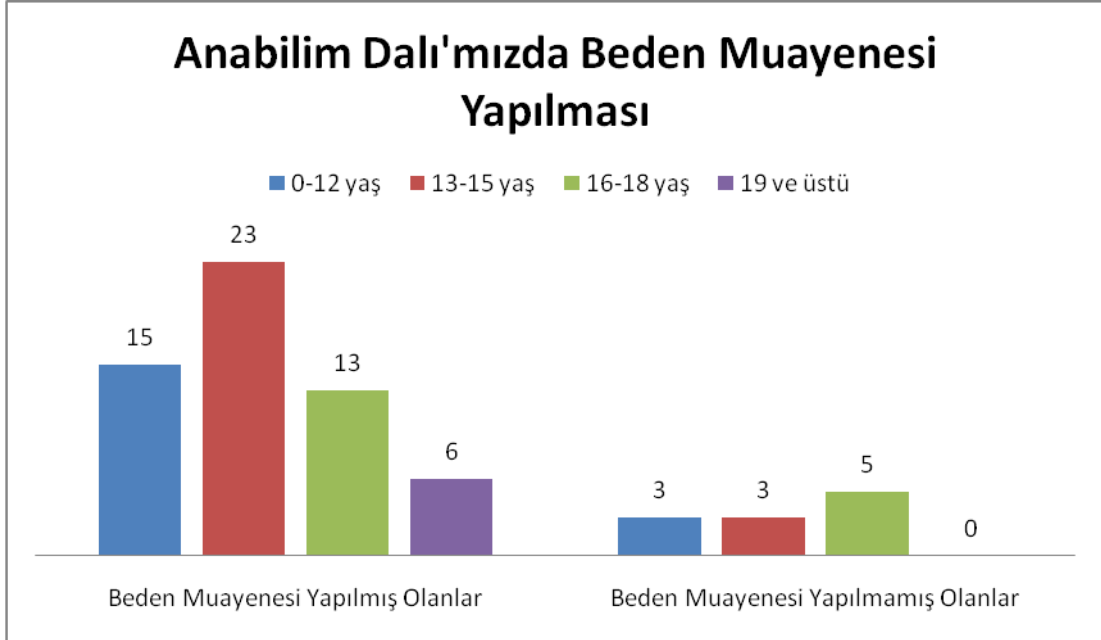
Cinsel saldırılardan 13 tanesinin iş yeri olarak tanımlanabilecek mekanlarda meydana geldiği. Olgulardan birinde olayın alışveriş için gittiği kırtasiyede olduğu. İki olgunun sanığın çalıştığı işyerine gezemeye gittikleri, diğer olguların da sanığın işyerinde çalıştıkları saptandı.

4.13.3. Yapılan muayeneler

68 olgudan 57(%83,8)'sinin Anabilim Dalı'mızda beden muayenesi yapıldığı (Grafik 3). Muayene edilenlerin 34(%59,6)'ünün kadın cinsiyette olduğu. Muayene edilmeyenlerin 10(%90,9)'unun kadın cinsiyet, birinin de erkek olduğu saptandı ($\chi^2=4,713$ df=1 p=0,030). Beden muayenesi yapılmayanlardan 10(%90,9)'unda ilişkinin penetrasyon olmadan meydana geldiği, birinin ise vajinal ilişki şeklinde

meydana geldiği ve daha önce başka bir kurumda muayene edilmiş olması sebebi ile beden muayenesi istenmediği saptandı.

Grafik 3. Anabilim Dalı'mızda beden muayenesi yapılmış olması.



Anabilim Dalı'mızda vajinal muayenesi yapılmış 34 olgudan 17(%50)'sinde özellik olmadığı ve bakire olduğu, 2(%5,9)'sinin cinsel aktif kadınlar olduğu ve özellik saptanmadığı. 3(%8,8)'ünün duhule müsait özellikte hymen yapısına sahip oldukları, 2(%5,9)'sinde iddia edilen cinsel eylemle uyumlu taze yırtık, 10(%29,4)'unda iddia edilen olayla uyumlu olabilecek eski yırtık saptandı. Taze yırtık saptanan 2 olguda iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulmadığı saptanmıştır. Olgulardan birisinde sanığın çıktığı kişi olduğunu, 14 yaşındaki mağduru yolda zorla arabaya bindirdiğini, sanığın arkadaşının evine götürdüğünü, su ile birlikte ilaç içirme iddiası bulunduğu, olayda başının döndüğünü. Sanığın vajenine elini sokmak suretiyle cinsel eylemde bulunduğunu ifade ettiği. Diğer olguda sanığın kendisine çıkma teklif ettiğini, kabul ettikten bir hafta sonra sanığın ailesinin kendisini kaçırdığını. Cinsel ilişkiye girdiklerini, sanığı sevdiğini, ailesi izin verdiği takdirde evlenmek istediğini ifade ettiği saptandı. Vajinal muayene yapılan 34 olguda olay ile uyumlu olarak hymende yırtık saptanıp saptanmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($\chi^2=0,485$ df=1 p=0,486). Anal muayene yapılan 57 olgudan 43(%75,4)'ünde özellik olmadığı, iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak 3(%5,3)'ünde taze, 7(%12,3)'sinde eski bulgular, 4(%7,0)'ünde de kendisinde mevcut kabızlığa bağlı olarak içten dışa seyirli fissür ya da fissürler saptandı. Anabilim Dalı'mızda iç beden muayenesi yapılan 57 olgudan 17(%29,8)'sinin mahkeme tarafından beden ve ruh sağlığının bozulduğu kabul edilmiştir. Anabilim Dalı'mızda iç beden muayenesi yapılıp yapılmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,185$ df=1 p=0,667).

Tablo 28. Bizde veya başka kurumda iç beden muayenesi yapılıp yapılmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması.

	Bizde veya Başka Kurumda İç Beden Muayenesi								
	Yapılmış		Yapılmamış		Toplam		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	6	12,8	41	87,2	47	100	0,457	1	0,499
Ruh Sağlığının Bozulması	4	19,0	17	81,0	21	100			
Toplam	10	14,7	58	85,3	68	100			

Bizde ya da başka herhangi bir kurumda iç beden muayenesi yapılan 6 (%12,8) olgunun, yapılmayan 41(%87,2) olgunun iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulmadığı, muayene edilen 4(%19) olgunun, muayene edilmeyen 17(%81) olgunun ruh sağlığının bozulduğu saptandı (Tablo 28).

Mahkemeye konu olan olay ile ilgili olarak iç beden muayenesi yapılıp yapılmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,457$ df=1 p=0,499).

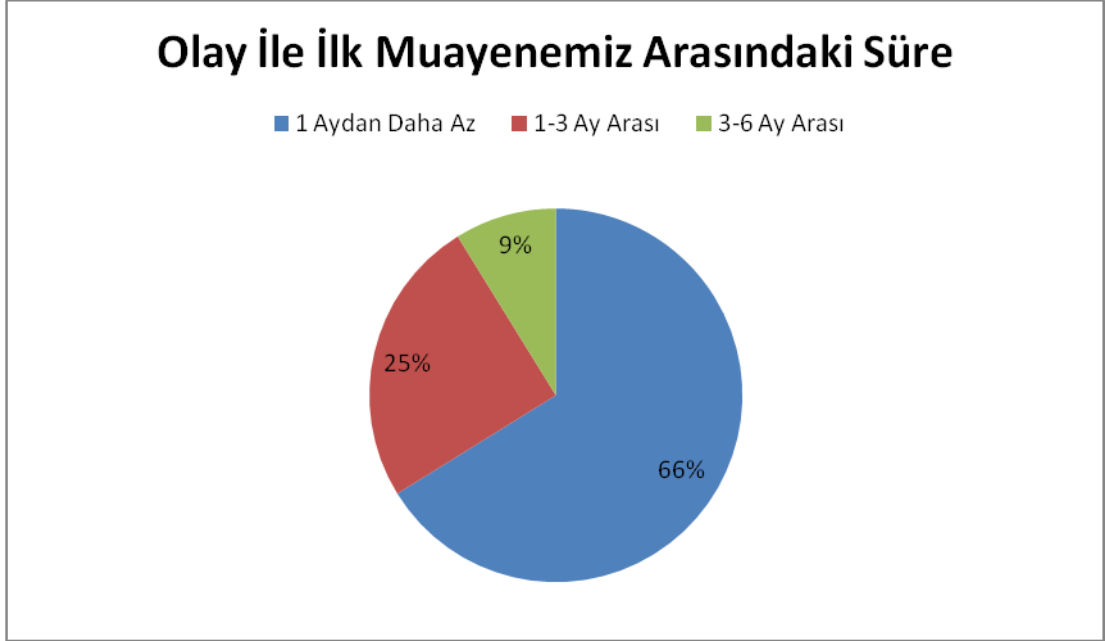
4.13.4. Olay ile muayeneler arasındaki süreler ve olayların sıklığı

Olay ile muayene arasındaki süre ortalama 26.84 ± 35.29 gün (ortanca= 9, en az=1, en fazla=150 gün) olduğu saptandı.

Olgulardan adli makamlar tarafından gönderilen olaya ait son ilişki için 45(%66,2)'inin son olay tarihi ile ilk muayene tarihimiz arasındaki sürenin 1 aydan

daha az, 17(%25)'sinin 1 ila 3 ay arası, 6(%8,8)'sının 3 ila 6 ay arası olduğu saptandı (Grafik 4). Son olay ile ilk muayene arasındaki süre en az 1 gün, en fazla 150 gün olarak bulunmuştur (ortanca=9, ortalama=26,84±35,29). Çalışmamızda kişilerin ikinci muayenelerinin hepsinin Anabilim Dalı'mız tarafından olay tarihinden 6 ay ile 3 yıl arasında bir süre sonra yapılmış olduğu saptandı.

Grafik 4. Olay ile muayenemiz arasında geçen süre.



Tablo 29. Birden fazla kez meydana gelen cinsel eylemler için geçen süreler

Birden Fazla Cinsel Eylem İçin Süreler	N	%
1 Aydan Daha Az	11	31,4
1-3 Ay Arası	6	17,1
3-6 Ay Arası	5	14,3
6 Ay 3 Yıl Arası	12	34,3
3-5 Yıl Arası	1	2,9
Total	35	100,0

Çalışmadaki 68 olgudan 35(%51,5)'inin farklı zamanlarda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldıkları görüldü. 11(%16,2)'inin 1 aydan daha az bir süre içerisinde, 6(%8,8)'sının 1 ay ile 3 ay arasında bir sürede, 5(%7,4)'inin 3 ile 6 ay

arasında bir sürede, 12(%17,6)'sinin 6 ay ile 3 yıl arasında bir sürede, 1(%1,5)'inin de 3 ile 5yıl arasında bir sürede farklı zamanlarda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalmış oldukları saptandı (Tablo 29).

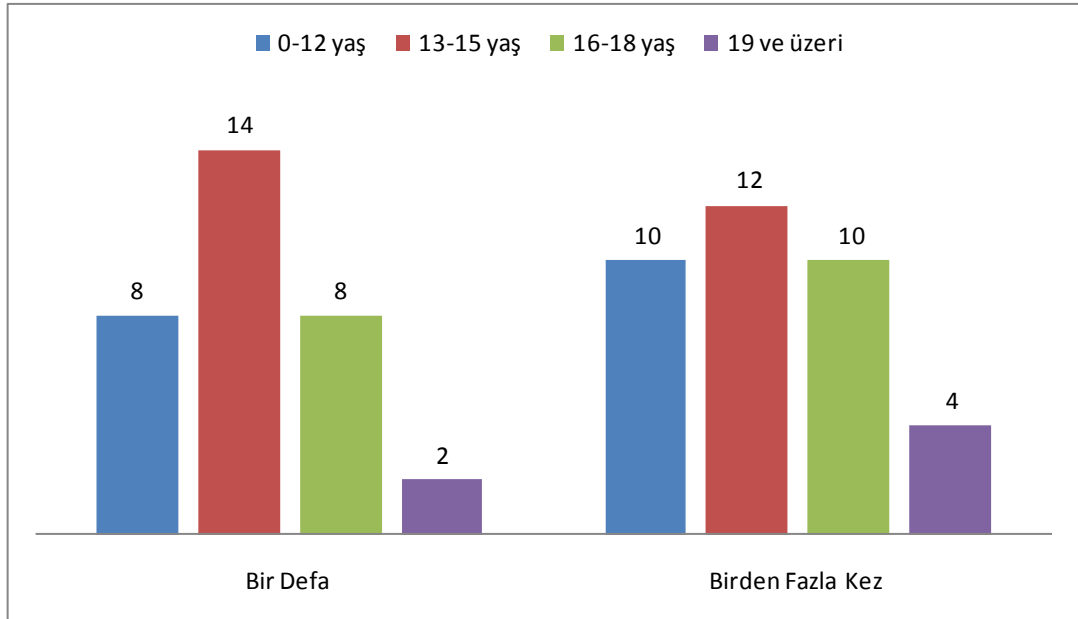
35 olgunun en az iki gün, en fazla 1800 günlük süre içerisinde birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldıkları, ortalama $218,49 \pm 369,76$ ortanca 90 gün olduğu saptandı.

Tablo 30. Cinsel eylem sıklığı.

	N	%
1 Defa	32	47,1
Aynı Kişi Tarafından Birden Fazla Kez	24	35,3
Farklı Kişiler Tarafından Birden Fazla Kez	11	16,2
Farklı Kişiler Tarafından Birer Defa	1	1,5
Toplam	68	100

68 olgudan 32(%47)'sinin 1 defa cinsel eyleme maruz kaldığı, 24(%35,3)'ünün aynı kişi tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı, 11(%16,2)'inin farklı kişiler tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı, 1(%1,5)'inin farklı kişiler tarafından birer kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı (Tablo 30).

Grafik 5. Yaşlara göre bir ya da birden fazla kez meydana gelmiş olması



İddia edilen cinsel eylemin yalnızca bir defa meydana geldiği olgulardan 8(%25)'inin 0-12 yaş, 14(%43,8)'ünün 13-15 yaş, 8(%25)'inin 16-18 yaş ve 2(%6,2)'sinin de 19 yaş ve üzeri grupta olduğu. Birden fazla kez meydana gelen cinsel eylemlerde olgulardan 10(%27,8)'unun 0-12 yaş, 12(%33,3)'sinin 13-15 yaş, 10(%27,8)'unun 16-18 yaş ve 4(%11,1)'ünün de 19 yaş ve üzeri grupta olduğu saptandı (Grafik 5).

Tablo 31. Olayın sıklığı ve ruh sağlığı.

	Olayın Sıklığı						x ²	df	p
	Bir Defa		Birden Fazla Kez		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	20	62,5	27	75,0	47	69,1	1,240	1	0,265
Ruh Sağlığının Bozulması	12	37,5	9	25,0	21	30,9			
Toplam	32	100	36	100	68	100			

Mahkemeye konu olan olayda yalnızca 1 defa cinsel eyleme maruz kalan 32 olgudan 12(%37,5)'sinin ruh sağlığının bozulduğu, birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalan 36 olgudan 9(%25,0)'unun ruh sağlığının bozulduğu saptanmış olup istatistiksel olarak bir veya birden fazla kez cinsel istismara maruz kalma arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($x^2=1,240$ $df=1$ $p=0,265$) (Tablo 31).

Tablo 32. Olayın bir ya da birden fazla saldırgan tarafından meydana getirilmesi ile ruh sağlığı.

	Saldırgan						x ²	df	p
	Bir Kişi		Birden Fazla Kişi		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	40	71,4	7	58,3	47	69,1	0,794	1	0,373
Ruh Sağlığının Bozulması	16	28,6	5	41,7	21	30,9			
Toplam	56	100	12	100	68	100			

68 olgudan yalnızca bir kişi tarafından cinsel eyleme maruz kalan 56 olgu saptandı. Aynı kişi tarafından cinsel eyleme maruz kalan olgulardan 16(%28,6)'sının, farklı kişiler tarafından cinsel eyleme maruz kalan 12 olgudan 5(%41,7)'inin iddia edilen cinsel eylem nedeni ile ruh sağlığının bozulduğu saptandı (Tablo 32). Bir ya da birden fazla kişi tarafından cinsel eyleme maruz kalma ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,794$ df=1 p=0,373).

4.14. Olayla İlişkiziz Cinsel Eylem

Olgulardan 9(%13,2)'unun daha önce mahkemeye konu olan cinsel eylem dışında zorla bir cinsel eyleme maruz kalmış olduğu saptandı (Tablo 33). Olgulardan 1 tanesinin sevgilisi, 2 tanesinin akrabası, 1 tanesinin tanıdığı birisi, 2 tanesinin abisi, 1 tanesinin öğretmeni, 2 tanesinin de tanımadığı kişiler tarafından isteği dışında cinsel eyleme maruz kaldıklarını ifade ettikleri saptandı.

Olgulardan 3(%4,4)'ünün mahkemeye konu olan olay dışında 16 yaş altında iken kendi isteği ile bir cinsel eyleme katılmış olduğu saptandı. Olgulardan 1 tanesi arkadaşı ile anal yoldan cinsel ilişki denediğini ama başarısız olduğunu, ilk ilişkisinin sevgilisi ile oral ilişkiye girme şeklinde yaşadığını, diğer 2 olgunun sevgilileri ile cinsel eylemde bulduklarını, bunlardan birinin vajinal, diğerinin anal ve vajinal yolla gerçekleştiğini ifade ettikleri saptandı.

Tablo 33. Daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalma ile ruh sağlığı.

	Daha Önce İsteği Dışında Cinsel Eylem								
	Yok		Var		Toplam		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	39	66,1	8	88,9	47		1,900	1	0,168
Ruh Sağlığının Bozulması	20	33,9	1	11,1	21				
Toplam	59	100	9	100	68	100			

Olguların mahkemeye konu olan olay dışında daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalıp kalmamaları ile mahkemeye konu olan cinsel eylemde beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($x^2=1,900$ $df=1$ $p=0,168$) (Tablo 33).

4.15.Olgularda Zekâ Geriliği Olup Olmaması

Olgulardan 12(%17,6)'sinde zekâgeriliği saptandığı. Olgulardan 2'sinde IQ 36 ve 40 olduğu, diğerlerinin hafif mental retardasyon seviyesinde olduğu. Zekâdüzeyi IQ:36 olan olgunun olay tarihinden 40 gün sonra yapılan muayenesinde ve 239 gün sonra yapılan muayenesinde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak tanı kriterini dolduracak psikiyatrik tablo saptanmadığı. Zekâdüzeyi IQ:40 olan olgunun olay tarihinden 32 gün sonra muayene edildiği, Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından travma sonrası stres bozukluğu saptandığı, olaydan 180 gün sonra yapılan ikinci değerlendirmesinde de travma sonrası stres bozukluğunun devam ettiği saptandı. Zekâgeriliği olan 12 olgudan Anabilim Dalı'mızda yapılan ilk muayenelerinde 5(%41,7) vakada iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak psikiyatrik tanı aldığı saptandı (Tablo 34). Anabilim Dalı'mızda yapılan ilk muayenelerinde psikiyatrik tanı alıp almamaları ile zekâgeriliği olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($x^2=0,036$ $df=1$ $p=0,851$).

Tablo 34. Zekâgeriliği ve ilk muayenede psikiyatrik bulgu.

ZekâGeriliği Olup Olmaması		İlk Muayenede Psikiyatrik Bulgu								
		Yok		Var		Toplam		x^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
Yok	31	55,4	25	44,6	56	100	0,036	1	0,851	
Var	7	58,3	5	41,7	12	100				
Toplam	38	55,9	30	44,1	68	100				

Tablo 35. Zekâgeriliği ve ruh sağlığı.

ZekâGeriliği Olup Olmaması		Ruh Sağlığının Bozulmaması		Ruh Sağlığının Bozulması		Toplam		x ²	df	p
		n	%	n	%	n	%			
ZekâGeriliği Olup Olmaması	yok	39	69,6	17	30,4	56	100	0,041	1	0,840
	var	8	66,7	4	33,3	12	100			
	Toplam	47	69,1	21	30,9	68	100			

Zekâgeriliği saptanan 12(%17,6) olgudan 4(%33,3)'ünün iddia edilen cinsel eylem nedeni ile beden ve ruh sağlığının bozulduğu saptanmış olup zekâgeriliği olup olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($x^2=0,041$ $df=1$ $p=0,840$) (Tablo35).

Zekâgeriliği saptanan 12 olgudan 10(%83,3)'unda cinsel eylemde organ sokma iddiası bulunduğu. Organ sokma iddiası ile zekâgeriliği olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($x^2=2,532$ $df=1$ $p=0,112$). Zekâgeriliği saptanan 12 olgudan 7(%58,3)'sinde aynı ya da farklı kişiler tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptanmış olup zekâgeriliği olup olmaması ile bir ya da birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($n=68$, $x^2=0,170$ $df=1$ $p=0,680$).

Zekâgeriliği saptanan 12 olgudan 3(%25)'ünün farklı kişiler tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı görüldü. Zekâgeriliği olup olmaması ile aynı ya da farklı kişiler tarafından cinsel eyleme maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($n=68$, $x^2=0,542$ $df=1$ $p=0,462$).

Zekâgeriliği 12 olgudan 2(%16,7)'sinde iddia edilen cinsel eylemlerde irade dışı alkol, ilaç ya da madde kullanımı iddiası bulunduğu ve zekâgeriliği olan ve olmayan olgular ile irade dışı alkol ya da madde kullanımı bulunan ya da bulunmayan olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($n=68$, Fisher's Exact Test $p=0,141$). Olgulardan birinde kendisine istemediği halde bira içirdiklerini, diğerinde ise sanığın içtiği esrarın dumanından etkilendiğini ifade ettiği saptandı. Zekâgeriliği bulunan 12 olgudan 2(%16,7) olgunun mahkemeye konu

olan olay ya da olaylar dışında istemediği halde cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. Daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalıp kalmama ile zekâgeriliği olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (n=68, $x^2=0,149$ df=1 p=0,699).

4.16. Olayda Alkol veya Madde Kullanımı

İddia edilen cinsel eylemde istekle ya da isteği dışında alkol ya da madde kullanımı olan 8(%11,8) olgudan yalnızca 2 sinin ruh sağlığının bozulduğu, ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile cinsel eylemde alkol ya da madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($x^2=0,147$ df=1 p=0,526).

4.17. Kişilik Bozukluğu Olup Olmaması

Olgularımızdan 11(%16,2)'inde kişilik bozukluğu saptandığı, bu olguların yaşlarının ortalama $15,27\pm 1,19$ yaş(en az 13, en fazla 17, ortanca=16 yaş) olduğu. Kişilik bozukluğu olan 8(%72,7) olguda borderline kişilik bozukluğu, 3(%27,3)'ünde davranış bozukluğu olduğu saptandı. Borderline kişilik bozukluğu saptanan olgulardan 2(%18,2)'sinin iddia edilen olay sırasında yetiştirme yurdunda yaşadıkları. Kişilik bozukluğu saptanan 11 olgudan 2(%18,2)'sinde ilk muayenelerinde depresyon, birinde anksiyete bozukluğu, birinde de depresyon ve anksiyete bozukluğu bulunduğu saptandı. Davranış bozukluğu ya da borderline kişilik bozukluğu bulunan olguların 1(%9,1)'inde ruh sağlığının bozulmuş olduğu. Bu vaka için Anabilim Dalı'mızda iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulmadığı kararına varıldığı, mahkeme tarafından Kocaeli Tıp Fakültesi'nden görüş istendiği, Kocaeli Tıp Fakültesi tarafından ruh sağlığının bozulduğu belirtilmiş olup mahkeme tarafından Kocaeli'nin kanaatinin dikkate alındığı saptanmıştır. Kişilik bozukluğu olan vakaların 4(%36,4)'ünün anne ve babasının sağ ve evli oldukları, 2(%18,2)'sinin anne ve babasının boşanmış olduğu, birinin anne ve babasının boşanmış ve annesinin başkasıyla evli olduğu, birinin anne ve babasının boşanmış ve ikisinin de başkasıyla evli olduğu, ikisinin babasının ölmüş olduğu ve annesinin başkasıyla evli olduğu, bir olgunun da anne ve babasının ölmüş olduğu saptandı. Davranış bozukluğu ya da borderline kişilik bozukluğu saptanan 11 olgudan 4(%36,4)'ünün daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kaldığı. İsteği dışında cinsel eyleme maruz kalanların 2(%50)'sinde davranış bozukluğu,

2(%50)'sinde borderline kişilik bozukluğu bulunduğu. Kişilik bozukluğu bulunan 11 olgudan 2'sinin 16 yaş altında iken mahkemeye konu olan olay dışında kendi isteği ile cinsel eyleme katılmış olduğu saptandı. Kişilik bozukluğu bulunan olgulardan 9(%81,8)'unun 1 kişi tarafından, 2(%18,2)'sinin birden fazla kişi tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. 6(%54,5)'sının bir defa, 5(%45,5)'inin de birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. Tüm olgular değerlendirildiğinde kişilik bozukluğu ile mahkemeye yansıyan olayın bir kişi ya da birden fazla kişi tarafından meydana gelmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 0,003$ df=1 p=0,959). Tüm olgular birlikte değerlendirildiğinde kişilik bozukluğu olup olmaması ile olayın bir defa ya da birden fazla kez olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 0,295$ df=1 p=0,587). Kişilik bozukluğu bulunan olguların tamamının kadın ve bekar oldukları anlaşıldı. 7(%63,6)'sinde cinsel eylemde organ sokma bulunduğu iddiası olduğu, 2 olguda hem anal hem vajinal ilişki iddiası olduğu. 11 olgudan 6(%54,5)'sında iddia edilen olayda vajinal ilişki iddiası, 3(%27,3)'ünde anal ilişki iddiası bulunduğu, 3(%27,3)'ünde organ sokma dışında diğer şekillerde meydana geldiğinin iddia edildiği saptandı.

Olgulardan 1'inin ise olayı hatırlamadığını ifade ettiği. Olayı hatırlamadığını iddia eden olgunun olayda kendi isteği ile bira içtiğini, sanığın çalıştığı yerde iş veren kişi olduğunu, gözlerini açtığında şortu ve iç çamaşırının ayaklarına kadar inik, penyesinin boğazına kadar yukarı çekilmiş olduğunu ifade ettiği. Yapılan muayenesinde anüste ve vajende özellik görülmediği, şahsın halen bakire olduğu saptandı. Vakalardan birinin de başının ağrması sebebi ile sanığın evinde sanıktan aldığı hapi kullandığı, sanığa ne hapi olduğunu sorduğunda kendisine kafa hapi olduğunu söylediği saptandı. Kişilik bozukluğu saptanan olgulardan 2(%18,2)'sinde hafif düzeyde zekâgeriliği saptandığı. Kişilik bozukluğu saptanan olguların ailelerinin ortalama gelir düzeyinin en az 500, en fazla 1500 TL olduğu (ortanca 750 TL, ortalama $890,90 \pm 404,86$ TL) olduğu. Olgulardan 7(%63,6)'sinin ailesinin gelir düzeyinin asgari ücretin altında olduğu saptandı. Kişilik bozukluğu olan olgulardan 3(27,3)'ünün intihar düşünceleri olduğu ve aynı 3(%27,3)'ünün intihar girişiminde bulunduğu. İntihar girişiminde bulunan olgulardan birinde ailede ablasının da intihar girişiminde bulunmuş olduğu. Diğer olgularda intihar düşüncesi veya girişimi

olmadığı saptandı. Bunların dışında bir olguda abinin esrar kullanımı olduğu saptandı.

4.18. Beden ve Ruh Bakımından Kendisini Savunup Savunamayacağı

Beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacağı kanaatine varılan 45(%66,2) olgudan 13(%28,9)'ünün beden ve ruh sağlığının bozulduğu, savunabileceği düşünülen 23(%33,8) olgudan 8(%34,8)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptanmış olup beden ve ruh bakımından kendisini savunup savunamama ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,248$ df=1 p=0,619) (Tablo 36).

Tablo 36. Kendisini savunup savunamama ve ruh sağlığı.

	Beden ve Ruh Bakımından Kendisini Savunup Savunamayacağı						x ²	df	p
	Savunamayacağı		Savunabileceği		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	32	71,1	15	65,2	47	69,1	0,248	1	0,619
Ruh Sağlığının Bozulması	13	28,9	8	34,8	21	30,9			
Toplam	45	100	23	100	68	100			

4.19. Olguların Olayda Rızalarının Olup Olmaması

Olgulardan 12(%17,6)'sinde ilişkinin rızaları ile olduğunu ifade ettikleri. Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 8(%66,7)'inin 16 yaş altı, diğerlerinin 16 yaş ve üstü olduğu. 0-12 yaş grubunda ilişkinin isteği ile olduğunu ifade eden vaka bulunmadığı. İddia edilen cinsel eylemde ilişkinin rızası ile olduğunu ifade eden olgulardan 10(%83,3)'ünde mahkeme tarafından ek görüşe ihtiyaç duyulmadığı. İsteği ile cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden 12 olgudan 3(%25)'ünde beden ve ruh sağlığının bozulduğunun mahkemece kabul edildiği saptandı. İlişkinin isteği ile

olması ve beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,236$ df=1 p=0,627).

Mahkeme kanaatleri dikkate alındığında isteği ile ilişkiye girdiğini ifade eden 12 olgudan birinde PTSD, birinde de PTSD ve depresyon, birinde de anksiyete bozukluğu saptandı. Vakalardan birinde olgunun 15 yaşında olduğu, erkek arkadaşının evlenme vaadi ile kendisini kandırdığı, erkek arkadaşı ile bir arkadaşının aracılığı ile tanıştırıldığı, erkek arkadaşı ile erkek arkadaşının babanesinin evinde anal yoldan ilişkiye girdikleri. Erkek arkadaşının vajinal yoldan ilişkiye girme teklifinde bulunduğunu ancak kabul etmeyince anal yoldan cinsel ilişkiye girdiklerini ifade ettiği. Diğer vakanın da 19 yaşında olduğu, erkek arkadaşının evlenme vaadi ile kaçtığı ve vajinal yoldan cinsel ilişkiye girdikleri. Diğer olgunun ise 14 yaşında olduğu, sevgilisi ile kaçtığı, kaçtıktan sonra cinsel ilişki girişiminde buldukları ancak cinsel ilişkiye giremedikleri, bu sebepten kaynaklanan sıkıntılardan dolayı intihar girişiminde bulunduğu saptandı. İlişkisi rızası ile olan 12 olgunun hepsinin kadın olduğu görüldü. Hiç birisinde zekâgeriliği bulunmadığı. 5(%41,7)'inde kişilik bozukluğu bulunduğu. İlişkinin rızası ile olup olmaması ve kişilik bozukluğu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($\chi^2=6,982$ df=1 p=0,008). Kişilik bozukluğu olan ve rıza ile ilişkiye giren olgulardan 3'ünün 16 yaş altında olduğu saptandı. Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olguların hepsinin yalnızca 1 kişi tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. Bu olgulardan 8(%66,7)'inin yalnızca bir defa, diğerlerinin birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. İlişkinin rızası ile olduğunu ifade eden vakalardan hiç birinde çelişkili ifade bulunmadığı saptandı.

Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 2 tanesinin olaydan sonra sanıkla evlendiği. Olgulardan birinin 14 yaşında olduğu, abisi ile kavga etmesi sebebi ile evden kaçtığı, gittiği arkadaşı ile alkollü iken birlikte olduklarını, sonra evlendiklerini, aslında başka birisini sevdiğini ifade ettiği. Diğer olgunun 16 yaşında olduğu, evlenmeyi düşündüğü kişi ile sevişmesi sırasında sevgilisinin cinsel organının cinsel organı içersine girmiş olabileceğini ve kanaması olduğunu ifade ettiği ve muayenesinde özellik olmadığı saptandı.

Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 4 (%33,3)'ünün daha önce Anabilim Dalı'mıza gönderildiği olaydan farklı bir olayda isteği dışında cinsel

eyleme maruz kaldığı. 2 tanesinde ise cinsel eylemin istekleri ile meydana gelmiş olduğu, ancak 16 yaş altında olmaları nedeni ile dava konusu olduğu saptandı.

4.20. Beyanlarında Çelişki Bulunup Bulunmadığı

Olgularımızdan 5'inin mahkeme aşamalarında ifadelerinde belirgin çelişkiler bulunduğu saptandı. Olguların hiç birisinde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak mağdurların rızalarının bulunmadığı, hiç birisinde sanıkların hürriyetten yoksun kılma suçu bulunmadığı, ifadelerinde çelişki bulunan olguların en az 11, en fazla 15 yaşında oldukları, ortalama $13 \pm 1,22$ yaş ve ortanca 13 yaş olduğu. 1'inin kız, 4'ünün erkek olduğu. Olguların hepsinde iddia edilen cinsel eylemin 1 kişi tarafından gerçekleştirildiği anlaşıldı. Hepsinin aynı kişi tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldıkları. Olgulardan 4'ünde olay yerinin sanığın işyeri, 1 tanesinde de sanığın evi olduğu. Bu 4 olgunun aynı sanık tarafından istismar edilmiş oldukları. Sanıklardan hiç birisinin suçlamaları kabul etmemiş oldukları. Bu olguların Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenelerinde hiç birinin beden ve ruh sağlıklarının bozulmadığı ve mahkeme tarafından başka bir kurumdan daha ek görüş istenmesine gerek duyulmadığı. Olgulardan birinin anne ve babasının boşanmış olduğu, birisinde de annesinin başkası ile evli olduğu. Olguların hepsinde sanıklara üçer yıl hapis cezası verildiği. Olgulardan bir tanesinin ailesinin gelir düzeyinin asgari ücretin üzerine olduğu ve aylık gelirin 900 TL olduğu kayıtlıdır.

4.21. Hürriyetinden Yoksun Kılma

9 olguda sanıkların cinsel saldırı suçu yanında hürriyetinden yoksun kılma suçu nedeni ile de ceza aldıkları saptandı. Bu olgulardan 5(%55,6)'inin iddia edilen cinsel eylem sonrası beden ve ruh sağlığının bozulduğu, yaşlarının en az 10, en fazla 16 olduğu, ortalama $13,22 \pm 2,11$ olduğu ve ortanca 14 yaş olduğu. 5 tanesinin yalnızca 1 defa cinsel eyleme maruz kaldığı, diğer 4 olgudan 3 tanesinin aynı kişi tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı, 1 tanesinin de farklı kişiler tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. Olaydan sonra Anabilim Dalı'mızda yapılan ilk muayenelerinde 3 olguda akut stres bozukluğu, birinde depresyon ve birinde de uyum bozukluğu olduğu. 3 olguda zekâgeriliği

bulunduğu. Olguların 4 ünde sanığın sevgilisi olduğu, diğer 5 olguda ise sanıkların tanıdığı kişiler olduğu saptandı.

4.22. Görüş Alınan Diğer Bilirkişi Kuruluşları

Anabilim Dalı'mız tarafından akut ve geç dönemde beden ve ruh sağlığı açısından rapor verilen 68 olgunun 24 (%35,3)'ünde diğer bilirkişilik kuruluşlarından da ek görüş istendiği saptandı. Yeniden görüş istenen 24 olgunun 9 (%37,5)'unda Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'ndan, 14(%58,3)'ünde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan ve 1(%4,2)'inde hem Adli Tıp Kurumu, hem de Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan görüş alındığı saptandı. Diğer bilirkişi kuruluşlarından ek görüş alınan 24 olgunun 9 (%37,5)'unda beden ve ruh sağlığının bozulmadığına dair görüş bildirilmiş olduğu, 15 (%62,5)'inde ise beden ve ruh sağlığının bozulduğuna dair görüş bildirilmiş olduğu saptandı. Anabilim Dalı'mızca rapor düzenlenen 68 olgunun 3'ü Anabilim Dalı'mız tarafından karara varılamaması nedeni ile diğer bilirkişi kuruluşlarından görüş alınması istemi ile sevk edilmiştir. Diğerlerinden 22(%33,8)'sinde beden ve ruh sağlığının bozulduğu, 43 (%66,2)'ünde beden ve ruh sağlığının bozulmadığı kararna varılmıştır. Beden ve ruh sağlığının bozulduğu kararna varılan 22 olgudan 16 (%72,7)'sına, beden ve ruh sağlığının bozulmadığı kararna varılan 43 olgudan 5(%11,6)'ine mahkemelerce ek görüş istenmiş olduğu saptandı.

Tablo 37. Anabilim Dalı görüşü ile diğer bilirkişi kuruluşlarından alınan görüş arasındaki fark.

Anabilim Dalı'mızın Kanaati	Ek Görüş					
	Bozulmadığı		Bozulduğu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ruh Sağlığının Bozulmadığı	4	80,0	1	20,0	5	100
Ruh Sağlığının Bozulduğu	4	25,0	12	75,0	16	100
	8	38,1	13	61,9	21	100

Diğer bilirkişi kuruluşlarından ek görüş istenen 24 olgudan üçünün Anabilim Dalı'mız tarafından karar verilememesi nedeni ile sevk edildiği, 21'inde raporların mahkemeye ulaştığı ve mahkeme tarafından karara varıldığı, 16'sında mahkemenin verdiği karar ile Anabilim Dalı'nın bildirdiği görüşün uyumlu olduğu, 5'inde ise mahkemenin verdiği karar ile Anabilim Dalı'nın bildirdiği görüşün uyumlu olmadığı, 5 olgunun birinde (%20) Anabilim Dalı'mızın olgunun beden ve ruh sağlığının bozulmadığı kararına karşın diğer bilirkişinin bozulduğu kararını, 4(%80) olguda ise Anabilim Dalı'mızın beden ve ruh sağlığının bozulduğu kararına karşın, diğer bilirkişinin beden ve ruh sağlığı bozulmadığı kararını mahkemenin kabul ettiği saptanmıştır (Tablo 37). Anabilim Dalı'mız tarafından karara varılmayarak sevk edilen üç olgudan birinde mahkemenin ruh sağlığının bozulmadığı kararına karşın ikisinde bozulduğu kararına varıldığı saptandı. Olgu sayısının yeterli olmaması nedeni ile istatistiksel analiz yapılamadı.

Tablo 38. Anabilim Dalı'mızın kanaati ve ek görüşler ile birlikte son karar

		Anabilim Dalı'mızın Kanaati						
		Bozulduğu		Bozulmadığı		Toplam		PABAK
		n	%	n	%	n	%	
Ek Görüşler ile Birlikte Son Karar	Bozulmadığı	4	18,2	42	97,7	46	70,8	<0,001
	Bozulduğu	18	81,8	1	2,3	19	29,2	
	Toplam	22	100	43	100	65	100	

Anabilim Dalı'mızın olguların beden ve ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığı yönündeki kararları ile mahkemenin kabul ettiği görüşler arasında yüksek düzeyde bir uyum olduğu (PABAK=0,846; $p<0,001$) saptandı (Tablo 38). Olguların 20(%29,4)'sinin Anabilim Dalı'mızdaki ilk muayenesinden önce başka bir

kurum tarafından muayene edilmiş olduğu saptandı. Bizim muayenelerimiz dışında öncesinde ya da sonrasında başka bir merkezde muayene edilen 34(%50) olgudan 16(%47,1)'sının ruh sağlığının bozulduğu. Bizim dışımızda herhangi bir yerde muayenesi olmayan 34(%50) olgudan 5(%14,7)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptandı (Tablo 39). Bizim dışımızda herhangi bir kuruluştaki muayene olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=8,336$ df=1 p=0,004). Sevkler dışlandığında ek görüş istenen 21 olgudan 11(%52,4)'inin 0-12 yaş, 5(%23,8)'inin 13-15 yaş, 4(%19)'ünün 16-18 yaş ve 1'inin de 19 yaş ve üzeri olduğu görüldü.

Tablo 39. Ek görüş istenip istenmemiş olması ile ruh sağlığı.

	Ek Görüş						χ^2	df	p
	Yok		Var		Toplam				
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmadığı	29	85,3	18	52,9	47	69,1	8,336	1	0,004
Ruh Sağlığının Bozulduğu	5	14,7	16	47,1	21	30,9			
Toplam	34	100	34	100	68	100			

Tablo 40. Mahkemeler tarafından diğer bilirkişi kuruluşlarından görüş istenmesi ve yaş grupları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

		16 Yaş Altı		16 Yaş ve Üstü		Toplam		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
Ek Görüş	Yok	25	56,8	19	43,2	44	100	3,396	1	0,065
	Var	16	76,2	5	23,8	21	100			
	Toplam	41	63,1	24	36,9	65	100			

Yaş gruplandırmasını kanunda kendi isteği ile cinsel ilişkiye girme hakkının verildiği 16 yaş ve üstündeki yaşlar olarak ayırdığımızda sevkler dışlanarak 65 olgu üzerinden ek görüş istenen olgulardan 16(%76,2)'sının 16 yaş altında, 5(%23,8)'inin 16 yaş ve üzerinde olduğu saptandı (Tablo 40). 16 yaş altında olan olgular ile 16 yaş ve üstünde olan olgular arasında mahkemenin bir başka bilirkişiden görüş alması açısından fark olmadığı ($\chi^2 = 3,396$ df= 1 p=0,065) 0-12 yaş grubundaki olgularda daha fazla olguda ek görüş alındığı saptandı.

Tablo 41. Ek görüş istenen yerler.

Ek Görüş İstenen Yer	n	%
Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu	9	13,23
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD	14	20,59
Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp ABD ve 6.İhtisas Kurulu	1	1,47
Ek Görüş İstenmemiş	44	64,71
Toplam	68	100

Olgularımız beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi açısından farklı bilirkişi görüşleri olması ve diğer bilirkişi kuruluşlarından görüş alınan 24(%35,3) olgudan 5'inde görüşler arasında çelişki olması nedeni ile çalışmamızda olguların beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda mahkemenin kararı esas olarak alındı.

Mahkemelerin bir olgu hariç tümünde uluslar arası temel hukuk kuralına uygun olarak sanığın lehine olan bilirkişi raporuna uyduğu saptanmıştır. Ek görüş istenen yerler tablo 41'de belirtilmiştir. Her iki bilirkişi kuruluşundan ek görüş alınan olgu ve ek görüş alınmayan olgular dışlandıktan sonra yapılan değerlendirmede yaş grupları arasında ek görüş alınan yer açısından fark olmadığı saptandı ($n= 23$ $\chi^2 = 0.845$ df=3 p=0.839) (tablo 42). Ek görüş alınan yer ile 16 yaşından gün almış olgular ve 16 yaş altı olguların karşılaştırmasında görüş alınan yeri yaşın etkilemediği saptandı (fisher exact test p= 0.673) (Tablo 43).

Tablo 42. Yaşlara göre ek görüş istenen yerler.

		Ek Görüş İstenen Yer						x ²	df	p
		Adli Tıp Kurumu		Kocaeli Üniversitesi		Toplam				
		n	%	n	%	n	%			
Yaş Grupları	0-12 Yaş	5	38,5	8	61,5	13	100	0.845	3	0.839
	13-15 Yaş	2	40,0	3	60,0	5	100			
	16-18 Yaş	2	50,0	2	50,0	4	100			
	19 ve Üzeri	0	,0	1	100,0	1	100			
	Toplam	9	39,1	14	60,9	23	100			

Tablo 43. Yaşlara göre ek görüş alınan yerler.

	Ek Görüş Alınan Yer						fisher exact p
	Adli Tıp Kurumu		Kocaeli Üniversitesi		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
16 Yaş Altı	7	38,9	11	61,1	18	100	0.673
16 Yaş ve Üzeri	2	40,0	3	60,0	5	100	
Toplam	9	39,1	14	60,9	23	100	

Ek görüş alınan yerler Tablo 42 ve Tablo 43’de yaşlara göre belirtilmiştir.

4.23. Ruhsal Bulgular

İddia edilen cinsel eylemler ile ilgili olarak olguların ilk ve ikinci gelişlerinde saptanan psikiyatrik bulgular Tablo 44 ve Tablo 45’de belirtilmiştir. Sevk edilen 3 olgu dışlandığında Anabilim Dalı’mızda yapılan muayenelerine göre ilk muayenemizde psikiyatrik tanısı olmayan 36(%55,4) hastadan ikinci muayenemizde

yalnızca 6'sında psikiyatrik hastalık saptandığı, ilk muayenemizde psikiyatrik tanı alan 29(%44,6) hastadan 16(%55,2) 'sında ikinci muayenemizde psikiyatrik bir hastalık saptandığı (Tablo 46).

Tablo 44. İlk gelişte psikiyatrik tanı

İlk Gelişte Psikiyatrik Tanı	N	%
Yok	37	54,4
Akut Stres Bozukluğu	12	17,6
Posttravmatik Stres Bozukluğu	3	4,4
Depresyon	10	14,7
Anksiyete Bozukluğu	2	2,9
Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	1	1,5
Sevk	1	1,5
Uyum Bozukluğu	2	2,9
Toplam	68	100

Tablo 45. İkinci gelişte iddia edilen cinsel eylem ile ilişkilendirilmiş psikiyatrik tanıları

İkinci Gelişte Psikiyatrik Tanı	n	%
Yok	43	63,2
Posttravmatik Stres Bozukluğu	14	20,6
Depresyon	3	4,4
Anksiyete Bozukluğu	1	1,5
Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	1	1,5
Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Depresyon	3	4,4
Sevk	3	4,4
Toplam	68	100

İlk muayenesinde ve ikinci muayenelerinde psikiyatrik tanı alan hastalar ile almayan hastaların karşılaştırılmasında aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p=0,167$) (Tablo 46).

Tablo 46. İlk muayene ve ikinci muayenelerde psikiyatrik bulgu.

		İkinci Muayenede Psikiyatrik Tanı							
		Yok		Var		Toplam		McNemar	
İlk Muayenede Psikiyatrik Tanı		n	%	n	%	n	%	p	
	Yok	30	69,8	6	27,3	36	55,4		0,167
	Var	13	30,2	16	72,7	29	44,6		
	Toplam	43	100	22	100	65	100		

İlk muayenelerinde bir olgunun, ikinci muayenelerinde ise üç olgunun Anabilim Dalı'mız tarafından karara varılamaması nedeni ile sevk edildikleri saptandı. Sevk edilen olgulardan birinin aynı kişi tarafından birden çok kez cinsel istismara uğrayan 10 yaşında erkek çocuk olduğu ve ilk muayenesinde tanı kriterlerini dolduracak nitelikte bulgu saptanmadığı, ikinci muayenesinde kesin karara varılamadığı için çocuk psikiyatriye sevk edildiği, ikinci olgunun farklı kişiler tarafından birden fazla kez cinsel istismara maruz kalan 11 yaşında erkek çocuk olduğu ve ilk ve ikinci muayenelerinde karara varılamadığı için çocuk psikiyatriye sevk edildiği, üçüncü olgunun ise uzak akrabası tarafından cinsel istismara maruz kalan ve ilk muayenesinde akut stres bozukluğu tanısı konulan, ikinci muayenesinde ise çocuk psikiyatri tarafından değerlendirilmesi amacı ile sevk edilen 7 yaşındaki kız çocuğu olduğu saptandı.

İlk muayenede akut stres bozukluğu tanısı konulan 11(%17,6) olgudan 3(%27,3)'ünde ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş psikiyatrik tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadığı, 6(%54,5)'sında travma sonrası stres bozukluğu, 1(%9,1)'er olguda depresyon, depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları konulduğu, bir olgunun ise ikinci muayenede tanı konulamayarak sevk edildiği saptandı.

İlk muayeneleri olay tarihinden 3 ay veya daha uzun sürede yapılan 3 olguya ilk muayenede travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu, bu olgulardan 1(%33,3)'inde ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş

psikiyatrik tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadığı, bu olguda ilk muayene ve ikinci muayene arasında hastanın psikiyatrik tedavi aldığını belirttiği, diğer iki olguda ise travma sonrası stres bozukluğunun ikinci muayenelerinde de devam ettiği saptandı.

İlk muayenesinde depresyon saptanan 10(%15,4) olgudan 6(%60,0)'sında ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadığı, 2(%20)'sinde travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu saptandı. Diğer iki olgudan birinde anksiyete bozukluğu, diğerinde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon saptandı.

İlk muayenesinde anksiyete bozukluğu tanısı konulan 2(%2,9) olgudan birinde ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadığı, diğer olguda ise travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon tanısı konulduğu saptandı.

İlk muayenesinde depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı konulan 1 olguda ikinci muayenede iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş tanı kriterlerini dolduracak özellik olmadığı saptandı. İlk muayenede tanı konulamaması nedeni ile sevk edilen 7 yaşındaki bir olgunun ise ikinci muayenesinde de tanı konulamaması nedeni ile çocuk psikiyatriye sevk edildiği saptandı.

İlk muayenesinde uyum bozukluğu tanısı konulan 2 (%2,9) olgudan birinde ikinci muayenesinde iddia edilen cinsel eylem sonucu meydana gelmiş tanı kriterlerini dolduracak bulgu saptanmadığı, diğerinde ise ikinci muayenede depresyon tanısı konulduğu saptandı.

4.24.En Son Bilirkişi Kararları Dikkate Alınarak Ruhsal Bulgular

Tablo 47. Mahkeme kararlarına göre ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi.

	n	%
Ruh Sağlığının Bozulmaması	47	69,1
Ruh Sağlığının Bozulması	21	30,9
Toplam	68	100

Mahkeme tarafından olgularımızdan 47(%69,1)'sinin ruh sağlığının bozulmadığı, diğerlerinde bozulduğu kararına varıldığı saptandı (Tablo 47). Olgulardan en son bilirkişi kararına göre ruh sağlığının bozulduğu saptanan olgulardan 8(%38,1)'i 0-12 yaş, 5(%23,8)'i 13-15 yaş, 5(%23,8)'i 16-18 yaş arası ve 3(%14,3)'ü de 19 yaş ve üzeri olduğu saptandı. Olgularımızın ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($\chi^2= 4,313$ $df=3$ $p=0,230$). 16 yaş altında ki olgular ile 16 yaş ve üstünde ki olgular ayrılarak yapılan değerlendirmede ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı saptandı ($\chi^2= 0,104$ $df=1$ $p=0,747$) (Tablo 48).

Tablo 48. Yaş gruplarına göre ruh sağlığı

	Yaş gruplarına göre ruh sağlığı								
	16 yaş altı		16 ve üstü		Toplam		χ^2	df	p
	n	%	n	%	n	%			
Ruh Sağlığının Bozulmaması	31	66,0	16	34,0	47	100	0,104	1	0,747
Ruh Sağlığının Bozulması	13	61,9	8	38,1	21	100			
Toplam	44	64,7	24	35,3	68				

Akut dönemde psikiyatrik tanı alan 30 olgunun Anabilim Dalı'mıza son olay tarihinden itibaren en erken 1 gün içinde, en geç 120 gün sonra gelmiş olduğu, ortalama $35,97 \pm 3,92$ gün sonra geldiği, ortanca 21,5 gün saptandı. İlk gelişte psikiyatrik tanı alan hastaların 13(%43,3)'ünde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenede herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmadığı. 26(%53,3)'ünde psikiyatrik tanılar aldığı, bir olgu hakkında kanaate varılamamış olup sevk edildiği saptandı.

İlk muayenesinde psikiyatrik tanı alan 30 olgudan 28(%93,3)'inde olayın 1 sanık, birinde 2 ve birinde de 5 sanık tarafından saldırının meydana getirildiği saptandı.

Olgulardan 5(%7,4)'inde konuşma güçlüğü, 4(%5,9)'ünde kekemelik,

29(%42,6)'unda tırnak yeme, 2(%2,9)'sinde parmak emme olduğu, 7(%10,3)'sinde çeşitli tikler olduğu, 9(%13,2)'unda altını ıslatma, 25(%36,8)'inde sebepsiz ağlama, 26(38,2)'sında çeşitli fobiler, 27(%39,7)'sinde uyku bozukluğu, 17(%25)'inde iştahsızlık, 17(%25)'inde aşırı yeme, 15(%22,1)'inde sallanma, 15(%22,1)'inde mide bulantısı, 19(%27,9)'unda karın ağrısı, 25(%36,8)'inde baş ağrısı, 4(%5,9)'unda vücudunda yaralanma, 5(7,4)'inde vücudunda yara izi, 1(%1,5)'inde yanık izi, 1(%1,5)'inde keratokonjaktivit, 1(%1,5)'inde kemiklerinde zayıflık diye tarif ettikleri bir hastalık, 1(%1,5)'inde nefrotik sendrom, 1(%1,5)'inde şeker hastalığı saptandığı. 3(%4,4)'ünün bakımsız, 1(%1,5)'inin kirli giyim özellikleri olduğu. Olgulardan 6(%8,8)'ında aşırı sinirlilik olduğu. Olgulardan 6(%8,8)'ında aşırı tepkilerle dikkat çekmeye çalışma olduğu. 11(%16,2)'inde yetişkinlerle ilişki kurmaktan kaçınma olduğu, 11(%16,2)'inde kendisine dokunulmasından hoşlanmama olduğu saptandı.

Anabilim Dalı'mızda ruh sağlığı bozulup bozulmadığı değerlendirilen 68 olgudan iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığı bozulmadığı kanaatine vardığımız 43 olgudan kişilik bozuklukları ve zekâgerilikleri dışlandığında 5(%11,6)'inde iddia edilen cinsel eylemle ilgisi olmayan psikiyatrik hastalık tanısı konuldu. 5 olgunun Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenesinde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulmadığı, bunlardan 1 tanesinin mahkeme tarafından istenen ek görüşte iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulduğu kararına varıldığı saptandı.

Tablo 49. Mahkemenin kabul ettiği bilirkişi raporlarına göre ikinci muayeneler için tanılar

	n	%
Yok	47	69,1
Posttravmatik Stres Bozukluğu	14	20,6
Depresyon	3	4,4
Anksiyete Bozukluğu	1	1,5
Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Depresyon	3	4,4
Toplam	68	100

Olgulardan 14(%20,6)'ünde PTDS, 3(%4,4)'ünde depresyon, 1(%1,5)'inde anksiyete bozukluğu, 3(%4,4)'ünde depresyon ve PTDS saptandığı (Tablo 49).

İlk muayenemizde herhangi bir psikiyatrik tablo saptanmayan 37 olgudan en son mahkemenin kabul ettiği bilirkişi raporuna göre 3(%8,1)'ünde PTDS, 1(%2,7)'inde depresyon, birinde de PTSD ve depresyon saptandığı görüldü.

İlk muayenemizde akut stres bozukluğu saptanan 12 olgudan 6(%50,0)'sında PTSD, 1(%8,3)'inde depresyon saptandığı. İlk muayenemizde PTSD saptanan 3 olgudan 2'sinde yine PTSD saptandığı. İlk muayenemizde depresyon saptanan 10 olgudan 2'sinde PTSD, birinde anksiyete bozukluğu, birinde de PTSD ve depresyon saptandığı. İlk muayenemizde anksiyete bozukluğu saptanan 2 olgudan 1 inde PTSD ve depresyon saptandığı. İlk muayenemizde tanı konulamayarak sevk edilen bir olguda da PTSD saptandığı. İlk muayenemizde uyum bozukluğu saptanan bir olguda ise depresyon saptandığı görüldü.

Mahkemenin kabul ettiği görüşe göre ruh sağlığının bozulduğu kabul edilen ve PTSD saptanan 17 olgunun en az 8, en çok 21 yaşında olduğu (ortanca 15 yaş, ortalama $14,82 \pm 3,49$ yaş) saptandı. Olgulardan 10(%58,8)'unun kız olduğu. 1 tanesinde kişilik bozukluğu saptandığı. 4(%23,5)'ünde zekâgeriliği saptandığı ve bunlardan 1 tanesinde IQ:40 bulunduğu, diğerlerinin hafif mental retardasyon düzeyinde olduğu saptandı. Olgulardan 4(%23,5)'ünde intihar düşüncesi olduğu, bunlardan 3 tanesinin intihar girişiminde bulunduğu. 1 tanesinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu ancak hangi aile ferdinde ve ne tür bir rahatsızlık olduğunun kayıtlı olmadığı saptandı. Olgulardan hiç birisi ailede intihar girişimi ya da madde veya alkol kullanımı tarif etmedi.

Olgulardan 16(%94,1)'sında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme, 16(%94,1)'sında olayı tekrar tekrar anımsatan sıkıntı veren düşünceler, düşlemler ve algılar, 15(%88,2)'inin olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde halen rüyalarında görme, 9(%52,9)'unda olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme, 15(%88,2)'inde olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma, 13(%76,5)'ünde travmaya eşlik eden duygu ve düşüncelerden ve konuşmalardan kaçınma çabaları, 11(%64,7)'inde travma ile ilgili anılar uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden

uzak durma, 9(%52,9)'unda önemli etkinliklere ilgi veya katılımında belirgin azalma, 13(%76,5)insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları, 10(%58,8)'unda duygulanımda kısıtlılık, 3(%17,6)'ünde geleceği kalmadı duygusu, 15(%88,2)'inde uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük, 10(%58,8)'unda irritabilite ve öfke patlamaları, 9(%52,9)'unda düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme, 3(%17,6)'ünde hipervijilans, 9(%52,9)'unda aşırı irkilme tepkisi gösterme saptandı. Olguların hiç birinde travmatik olayın önemli bir yerini anımsayamama gözlenmedi. Mahkeme kabulüne göre PTSD tanısı konulan 17 olgunun 12'sinde ek görüş istenmiş olduğu. 17 vaka için olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen süreler değerlendirildiğinde; En az 180 gün, en fazla 954 gün sonra muayene edildiği. Ortanca 367 gün, ortalama $421,59 \pm 235,88$ gün olduğu. Bu 17 olgudan Anabilim Dalı'mızda ilk yapılan muayenelerde 6(%35,3)'sına akut stres bozukluğu, 2(11,8)'sine PTSD, 3(%17,6)'üne depresyon, birine anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş olduğu. Bir vakanın kanaat oluşturulamaması sebebi ile sevk edilmiş olduğu, diğerlerinde herhangi bir psikiyatrik hastalığın saptanmadığı görüldü.

Depresyon saptanan 6 olgudan 5(%83,3)'inde ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözlemesi ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum, çocuklar ve ergenlerde irritabl duygudurum, 4(%66,7)'ünde 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, 1(%16,7)'inde perhizde olmadığı halde önemli derecede kilo kaybı, 5(%83,3)'inde uykusuzluk ya da aşırı uyuma, 2(%33,3)'sinde hemen her gün psikomotor ajitasyon, retardasyon, 3(%50)'ünde hemen her gün yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybı, 3(%50)'ünde hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık, 2(%33,3)'sinde hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları, 2(%33,3)'sinde yineleyen ölüm düşünceleri, özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması semptomları saptandı. Depresyon saptanan 6 olgunun olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen süreler değerlendirildiğinde; en az 200, en fazla 905 gün sonra muayene edildiği, ortanca 717 gün, ortalama $652,33 \pm 253,59$ gün olarak saptandığı. Bu 6

olgudan Anabilim Dalı'mızda ilk yapılan muayenelerde 1(%16,7)'inde akut stres bozukluğu, 1(%16,7)'inde depresyon, 1(%16,7)'inde anksiyete bozukluğu, 1(%16,7)'inde uyum bozukluğu tanısı konulmuş olduğu. 2 vakada ilk gelişte herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmadığı görüldü.

Anksiyete Bozukluğu saptanan olguda tüm semptomların bulunduğu görüldü. Anksiyete bozukluğu saptanan olgunun olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen sürenin 183 gün olduğu, bu vakanın ilk muayenesinde depresyon saptandığı görüldü.

Çalışmamızda olguların olay tarihi ile en son muayene tarihleri arasında en az 180, en fazla 1036 gün sonra değerlendirme yapıldığı. Ortalama $369,84 \pm 223,68$ gün, ortanca 263 gün olduğu saptandı.

İlk muayenemizde herhangi bir psikiyatrik tablo saptanmayan 37 olgudan en son mahkemenin kabul ettiği bilirkişi raporuna göre 3(%8,1)'ünde PTDS, 1(%2,7)'inde depresyon, birinde de PTSD ve depresyon saptandı. İlk gelişte herhangi bir psikiyatrik tablo saptanmayan, yapılan ikinci muayenelerinde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulduğu saptanan 5 olgu görüldü. Bunlardan 3(%8,1)'ünde PTDS, 1(%2,7)'inde depresyon, birinde de PTSD ve depresyon saptandı.

Olgulardan birisi 8 yaşında erkek çocuktur. Anne ve babası sağ ve birlikte, doğumundan bu yana Düzce'de yaşıyorlardı. Anne ile baba arasında 5 yaştan fazla yaş farkı mevcuttu. Ailenin aylık geliri 900 TL.ydi. Evinin önünde oynarken topunun kaçması sonucu topu almak üzere tanıdığı olan sanığın yanına gittiği, sanığın kendisine “gel sana bir şey vereceğim” dediğini. Kendisinin istememesine rağmen kolundan tutarak bir aracın yanına götürdüğünü. Hiçbir şey söylemeden pantolonunu ve kilotunu indirdiğini ve yere yatırdığını. Ağzını kapattığını, cinsel organını bir kez poposuna sokup çıkardığını. Daha sonra “sana bu yaptıklarımı kimseye söylemeyeceksin, soran olursa (arkadaşlarının isimlerini söyleyerek) onlar yaptı dersin yoksa seni döverim” dediğini ifade etmişti. Eve gittiğinde annesine karnının ağrıdığını ve poposunun acıdığını söylediğini. Annesinin kendisini hastaneye götürdüğünü söylemişti. Devlet Hastanesinde muayene edildiği ancak eser deliller yönünden inceleme yapılmadığı, Anabilim Dalı'mızda olaydan 6 gün sonra muayenesinin yapıldığı. Muayenesinde anüste saat 6, 9 ve 12 hizalarında dıştan içer

seyirli kanamalı taze yırtıklar görüldüğü. Olay tarihinden 185 gün sonra yine Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenesinde posttravmatik stres bozukluğu ve çocukluk çağı depresyonu bulundu. Ayrıca konuşma güçlüğü, altını ıslatma, mide bulantıları ve çeşitli fobilerinin başladığı. Mahkeme tarafından Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'ndan görüş istendiği. Çocuğun olay tarihinden 905 gün sonra orada yapılan muayenesinde klinik durumunda değişme olmadığı saptandı.

Olgulardan bir diğeri 12 yaşındaydı. Anne ve babasının boşanmış ve annesi başkası ile evliydi. Ailesinin aylık geliri 750 TL.ydi. Olaydan 7 gün sonra Anabilim Dalı'mızda muayene edilmişti. Anüste, vajende ve hymende özellik görülmediği, haricen de özellik görülmediği. İkinci muayenesinin olaydan 187 gün sonra yine Anabilim Dalı'mızda yapıldığı, iddia edilen cinsel eylemlerle ilgili olarak posttravmatik stres bozukluğu gelişmiş olduğu saptandı. Herhangi bir zekâgeriliği ya da kendinde mevcut psikiyatrik hastalığı bulunmadığı. Mahkeme tarafından olaydan 367 gün sonra Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan görüş istenmiş olduğu ve posttravmatik stres bozukluğunun devam ettiği kanaatinin bildirildiği saptandı. Kuzeni ve komşusu olan sanık ile komşusu olan diğeri sanığın ilk olarak mağdurun evinde birlikte olduklarını. Sanığın evde zorla içeri girdiğini, kapıyı kilitleyip kendisini zorla soyduklarını. İlişkinin ikisi ile de sürünme şeklinde olduğunu. Daha sonraki dönemde ise kimi zaman zorla, kimi zaman ise tehdit ederek anal yoldan ve sürünme şeklinde cinsel eylemi gerçekleştirdiklerini söyledi. İlk olay tarihi ile son olay tarihi arasında yaklaşık 1000 gün olduğu. Mağdurun olaydan sonra bir defa intihar girişiminde bulunduğu. Sanıkların Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenelerinde mağdura hiçbir zorlamada bulunmadıklarını, mağdurun mahalleden 10-11 yaşlarında bir çocukla yattığını duyduklarını ve 6 yaşındaki erkek kardeşinin pipisini de cinsel organına sokmaya çalıştığını, olmayınca sürünme şeklinde cinsel istismarda bulunduğu iddiasını yönelttikleri saptandı.

Olgulardan bir diğeri de Afyon'a çalışmak için gittiğini. Maddi durumları iyi olmadığı için okulu bırakıp çalıştığını. Anne ve babasının sağ ve birlikte olduklarını ifade etmişti. Anne ve baba arasında 5 yaştan daha fazla yaş fark vardı. Ailenin aylık geliri 600 T.ydi. Doğumdan bu yana Düzce'de yaşadığını. Sanık ile işyerinin yanında aynı yerde kaldıklarını. Sanığın önce iyi davrandığını, sonra kalçalarını ellemeye başladığını, durumu patronuna söylediğini. Bir süre sonra

sanığın kendisi yatarken pijamasını çıkararak zorla ırzına geçtiğini, bağırdığını ama kimsenin duymadığını. Daha sonra iş yerinde kimse yokken yeniden yanına gelerek ırzına geçtiğini. Olaydan sonra zaman zaman makatında şişlik olduğunu, kalçasının üzerine oturmadığını. Toplamda iki defa cinsel saldırıya maruz kaldığını. Annesinin fark etmesi üzerine durumu annesine anlattığını. Olaydan sonra önce Devlet Hastanesi'nde muayenesinin yapıldığını ifade etmişti. Fiziksel herhangi bir bulgu saptanmamıştı. Olaydan 16 gün sonra Anabilim Dalı'mızda muayene edilmişti. Vücudunda özellik görülmemişti. Hafif mental retarde olduğu görüldü. Olaydan 280 gün sonra Anabilim Dalı'mızda tekrar muayene edilerek cinsel saldırı sonucu meydana geldiği anlaşılan posttravmatik stres bozukluğu saptandı. Olaydan sonra altını ıslatma ve aşırı yemek yeme başladığı saptandı.

Olgulardan birisinde de sanıkların birisi 14, diğeri 11 yaşındaydı. Tarlada kıyafetlerini çıkartıp anal yoldan ilişkiye girdiklerini yaşına uygun olarak tarif etti. Olayın birden fazla kez meydana geldiğini ifade etti. İlk olay tarihi ile son olay tarihi arasında 100 gün kadar bir süre bulunduğu anlaşıldı. Çocuk 10 yaşında, anne ve babası sağ ve evli, annesi ev hanımı, babası hurdacı, aylık gelirleri 250 TL idi. Fizik muayenesinde yapılan kolposkopik muayenesinde; saat 7 ve 1 hizalarında dıştan içe seyirli sedefi renkte nedbe dokuları görüldü. Vücudunda sol önkol dış yüzünde 2.5x0.4 cm boyutlarında 1 adet , 1.5x0.2 cm boyutlarında 3 adet yüzeysel cildi kesik vasıfta yara saptandı. Sıyrıkların üzerinin yer yer kabuklanmış olduğu görüldü. Bu yaraları cam ile 14 yaşındaki çocuğun olayı söylemesini engellemek amacı ile yaptığını ifade etti. Çocukta hafif derecede zekâgeriliği görüldü, bunun dışında ilk muayenesinde cinsel eylem sonucu gelişmiş psikiyatrik semptomları bulunduğu ancak bir psikiyatrik hastalığın tanı kriterlerini karşılamadığı saptandı. İkinci muayenesinin Anabilim Dalı'mızda olaydan 261 gün sonra yapıldı ve depresyon saptandı. Çocukta konuşma güçlüğü, tırnak yeme, tik, uyku bozukluğu, sallanma bulunduğu anlaşıldı ve çocuğun giyim özelliklerinin bakımsız olduğu görüldü. Mahkemenin Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'ndan ek görüş istediği, en son olay tarihinden 781 gün sonra yapılan muayenesinde de cinsel eylem ile ilgili olarak depresyon saptandığı görüldü.

Diğer olgu ise 12 yaşındaki komşusu tarafından anal yolla cinsel istismara maruz kaldığı iddiası ile gelmişti. 10 yaşında olduğu, annesi ve babasının sağ ve

halen evli oldukları. Annesinin işçi olarak çalıştığı, babasının işten çıkarılmış olması sebebi ile çalışmadığı. Aylık gelirlerinin 800 TL olduğu. Doğumundan bu yana Düzce'de yaşadıkları. Olayın birden fazla kez meydana geldiği ve ilk olay ile ikinci olay arasında 360 gün kadar süre bulunduğu anlaşıldı. En son olay tarihinden 3 gün sonra çocuğun Anabilim Dalı'mızda ilk muayenesinin yapıldı. Psikopatoloji saptanmadı. Son olay tarihinden 336 gün sonra Anabilim Dalı'mızda yeniden muayene edildi. Çocukta altını ıslatma, sebepsiz ağlama, uyku düzensizliği, aşırı yeme, sallanma, karın ağrısı, baş ağrısı bulguları saptandı. Yapılan değerlendirmede Posttravmatik stres bozukluğu semptomları bulundu ancak tanı kriterlerini tam olarak karşılayıp karşılamadığının anlaşılabilmesi sebebi ile çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilmesinin uygun olacağı belirtilmiştir. Mahkemenin Kocaeli Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan ek görüş istediği, çocuğun son olay tarihinden 426 gün sonra muayenesinin yapıldığı ve posttravmatik stres bozukluğu tanısı konulduğu görüldü.

4.25. Sanıklar

68 olgu için toplamda 92 sanık bulunduğu. 55(%80,9)'inde 1 saldırgan, 9(%13,2)'unda 2 saldırgan, 2(%2,9)'sinde 3 saldırgan, birer tanesinde de 5 ve 8 saldırgan olduğu saptandı. Olgularda en az 1, en fazla 8 saldırgan olduğu saptandı (ortalama=1,35±1,05 ortanca=1).

Sanıkların ortalama 24 yaşında olduğu, en az 12, en fazla 72 yaşında olduğu ve ortalama yaşın 30,60±1,63 olduğu saptandı. Sanıklardan 31(33,7)'inin evli, 60(%65,2)'inin bekar, 1(%1,1)'inin boşanmamış ama eşi ile ayrı yaşadığı saptandı. Sanıklardan 4(%4,3)'ünün birer, 7(%7,6)'sinin ikişer, 3(%3,3)'ünün üçer, 1(%1,1)'inin 4, 1(%1,1)'inin 5, 1(%1,1)'inin ve 4(%4,3)'ünün de onar çocuğu olduğu saptandı, evli olanlardan 3 tanesinin çocuğu olup olmadığı hakkında bilgi edinilemedi. Sanıklardan 5(%5,5)'inin sabıkası olduğu, daha önceden cinsel saldırı suçundan sabıkası olan sanık olmadığı görüldü. Sabıkası bulunanların hepsinin yaşı 19 ve üzeriydi. Sanıklardan 17(%18,5)'sinin öğrenci, 3(%3,3)'ünün emekli, 15(%16,3)'inin işçi olarak çalıştığı, 21(%22,8)'inin esnaf, 2(%2,2)'sinin çiftçi olduğu, 6(6,5)'sının işsiz olduğu saptandı, diğer sanıkların meslek bilgilerine ulaşılamadı. Öğrencilerden 4(%23,5) tanesinin üniversite öğrencisi, 7(%41,2)

tanesisinin lise, 6(%35,3) tanesisinin ilköğretim öğrencisi olduğu saptandı. Saldırganlardan 1(%1,1)'inin okuma yazma bilmediği saptandı. 25(%27,2)'inin eğitim seviyesi hakkında bilgiye ulaşılamadı.

Saldırganlardan 1(%1,1)'i 0-12 yaş grubunda, 10(%10,9)'u 13-15 yaş grubunda, 16(%17,4)'sı 16-18 yaş grubunda, 65(%70,7)'i 19 yaş ve üzeri olduğu saptandı. Saldırganların 81(%88)'inin 16 yaş ve üstü, 11(%12)'inin 16 yaş altı olduğu saptandı.

Saldırganlardan 17(%18,5)'sinin öğrenci, 6(%6,5)'sının işsiz, 15(%16,3)'inin işçi, 21(%22,8)'inin esnaf, 3(%3,3)' ünün emekli, 2(%2,2)'sinin çiftçi olduğu, diğerlerinin meslek bilgilerine ulaşılamadığı saptandı.

Saldırganlardan 16 yaş ve üzeri 81(%88,8) saldırgandan 47(%58,0)'sinin 16 yaş altı mağdura karşı, 16 yaş altı 11 saldırgandan hepsinin 16 yaş altı mağdura karşı cinsel eylemde bulunduğu görüldü. Saldırganların 16 yaş altı ve 16 yaş ve üzeri olması ile mağdurların 16 yaş altı ve 16 yaş ve üzeri olup olmamaları arasında İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Fisher's Exact Test $p=0,004$).

Saldırganlardan birinde mağdurun saldırgandan 2 yaş büyük olduğu, sanık mağdur arasında en fazla 59 yaş farklı olduğu, ortalama $16,00 \pm 1,62$ ve ortanca 8 olduğu saptandı.

92 saldırgandan 84(%91,3)'ünün mağdurun tanıdığı kişiler olduğu. Saldırganlardan 8(%8,7)'sinin mağdurun tanımadığı kişiler olduğu, 2(%2,2)'sinin eş, 19(%20,7)'unun arkadaş, 19(%20,7)'unun sevgili, 4(%4,3)'ünün akrabası, 1(%1,1)'inin üvey babası olduğu, diğerlerinin de çeşitli yerlerden tanıdığı kişiler olduğu saptandı. Sevgilisi tarafından cinsel eyleme maruz kalan 19 olgudan yalnızca 5(%26,3)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptandı.

92 saldırgandan 23(%27,4)'ünün katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. Tanımadığı 8(%8,7) olgudan 5(%62,5)'inin katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptandı ($\chi^2 = 4,255$ $df = 1$ $p = 0,039$).

Akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kalan 3 olgu bulunduğu, 13 yaşındaki 1 olgunun da 53 yaşındaki üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. Akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kalanlardan 12 yaşındaki bir olgu için 14 ve 15 yaşlarındaki 2 kuzen saldırgan bulunduğu. 16 yaşında bir olgunun 30

yaşında dayı, 7 yaşında bir olgunun da 17 yaşında uzaktan akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. 1 olgunun da üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. Uzaktan akrabası ve üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı iddiası bulunan 2 olgunun ruh sağlığının bozulmadığı, diğer 2 olgunun ruh sağlığının bozulduğu saptandı.

68 olgudan 14(%20,6)'ünde sanıkların olayda alkol ya da uyutucu uyuşturucu madde kullanımları bulunduğu saptanmıştır.

4.26. Regresyon Analizi

Çalışmadaki tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, yüzde değerleri) hesaplandı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında pearson ki-kare ve fisher exact testleri kullanıldı.

Ruh sağlığının bozulmasına etki eden risk faktörlerini belirlemek için Binary Logistic Regression analizi yapıldı.

İstatistiksel analizler PASW18 programında yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 50' de görüldüğü gibi ruh sağlığının bozulmasına etki eden risk faktörlerini belirlemek için yapılan Binary Logistic Regression modeli anlamlı bulundu ($\chi^2 = 25,58$ $p < 0,001$). İlk Muayenede Psikiyatrik Bulgusu (İMPB) olan olguların ruh sağlığının bozulma riskini İlk Muayenede Psikiyatrik Bulgusu olmayan olgulara göre 11,32 kat artırdığı saptandı ($p = 0,002$).

Eylemin Anal yoldan organ sokma şeklinde işlenmiş olması ruh sağlığının bozulma riskini eylemin diğer şekillerde işlenmiş olmasına göre 12,52 kat artırdığı saptandı ($p = 0,003$).

Cinsel saldırı olayında hürriyetten yoksun kılma (HYK) suçunun da işlenmiş olması bu suçun işlenmemiş olmasına göre ruh sağlığının bozulma riski 6,92 kat fazladır ($p = 0,05$).

Olguların sanığı ya da sanıkları tanıdık olmaması, tanıdık olmalarına göre ruh sağlığının bozulma riskini 15,88 kat artırmaktadır ($p = 0,027$).

Tablo 50. Regresyon Analizi

	Regresyon Katsayısı (B)	Standart Hata	Wald	p	Odds Ratio(OR)	OR'nin %95,0 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Step 1 ^a							
İlk Muayenemizde Psikiyatrik Bulgu	2,426	,768	9,980	,002	11,317	2,512	50,990
İlişkinin Anal Olup Olmaması	2,528	,839	9,086	,003	12,523	2,421	64,783
Hürriyetinden Yoksun Kılma	1,935	,988	3,836	,050	6,924	,999	48,000
Saldırganı Tanıyıp Tanımadığı	2,765	1,247	4,915	,027	15,879	1,378	182,999
Constant	1,112	,758	2,153	,142	3,041		

Modelin genel anlamlılığı $\chi^2 = 25,58$ $p < 0,001$.

Model $L = 1,112 + 2,426x\text{İMPT} + 2,528x\text{Anal ilişki} + 1,935x\text{HYK} + 2,765x\text{Saldırganı Tanıyıp Tanımadığı}$.

Olasılık değeri $p = 1 / 1 + e^{-(1,112 + 2,426x\text{İMPT} + 2,528x\text{Anal ilişki} + 1,935x\text{HYK} + 2,765x\text{Tanıyıp tanımadığı})}$

5. TARTIŞMA

2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanununun (TCK) altıncı bölümünde cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında 102. maddede cinsel saldırı, 103. maddede ise çocukların cinsel istismarı ele alınmaktadır (11). Cinsel tacize ise 105. Maddede yer verilmiştir. Vücut temasının söz konusu olmadığı, söz ve davranışlar ile meydana getirilen eylemler bu konuda değerlendirilmektedir. Yeni ceza kanunumuz cinsel saldırı ve cinsel istismar olaylarına yeni bir yaklaşım getirmiştir (11). Erişkinler için 102. maddenin 5., çocuklar için ise 103. maddenin 6. fıkrasında cinsel suç sonucunda “beden ve ruh sağlığının bozulması” durumunda cezanın artırılması öngörülmüştür (12). Buna göre diğer ağırlaştırıcı faktörler olmadığına beden ve ruh sağlığının bozulması durumunda erişkinlerde normalde 2-7 yıl arası olan ceza en az 10 yıla, çocuklarda ise normalde 3-8 yıl olan ceza en az 15 yıla çıkmaktadır (11). Ancak mağdurun beden ve ruh sağlığını bozacak hallerin neler olduğunun belirlenmemiş olması bir belirsizlik ortamı yaratmıştır (13). Belirsizlik ortamının uygulamada sorunlar yarattığına dair yayınlar bulunmaktadır (8,15).

Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne cinsel istismar iddiası ile Adli Makamlar tarafından gönderilen ve hem akut hemde kronik dönemde cinsel istismara bağlı olarak ruh sağlığında bozulma meydana gelip gelmediği değerlendirilen 68 olgu demografik özellikleri, ruhsal ve sosyal yönleri ile değerlendirilmiş ve ruh sağlığına etki eden faktörler saptanmaya çalışılmıştır.

5.1. Cinsiyet ve Cinsiyetlere Göre Yaşlar

Yapılan çalışmalar kız çocuklarının ve kadınların daha fazla cinsel şiddete maruz kaldığını desteklemektedir (4,28,95,96,97,98,99,100). Ovayolu ve Arkadaşlarının bildirdiğine göre Finkelhor'ın çalışmasında cinsel istismar kurbanları daha fazla oranda kız olduğu ve erkek çocukların istismarının ortaya çıkmasının kızlara göre daha az olabildiği belirtilmektedir (36). Yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağdurlarının büyük kısmını kadınların oluşturduğu belirtilmektedir (1).

Karbeyaz'ın bildirdiğine göre Kanada'daki bir çalışmada vakaların % 96,3'ünün kadın, % 3,7'sinin ise erkek olduğu saptanmıştır (15).

Hatay'da 60 olgu ile yapılan bir çalışmada olguların olguların 47'sinin kadın, 13'ünün erkek olduğu (101). Eskişehir'de 29 olgu ile yapılan bir çalışmada olguların 26'sının kadın olduğu saptanmıştır (4).

Çalışmamızda olguların %64,7'sinin literatürle uyumlu olarak (8) kadın olduğu saptandı. Çaylı'nın çalışmasında %90'ının kadın olduğu belirtilmekte olup (8) farkın olgu gurubumuzda mevcut erkek olguların 4'ünün bisikletçi olan tek sanık tarafından ve 5'inin de mahalleden 2 arkadaşları tarafından değişik zamanlarda istismara uğramış olmalarından kaynaklandığı saptandı.

Travmaya maruz kalan kişiler için PTSD tanısı önemli bir yer tutmaktadır (102). Travma sonrasında meydana gelebilen psikiyatrik etkilenmenin bazı çalışmalarda kadınlarda, bazılarında erkeklerde daha fazla olduğu, bazılarında ise fark bulunmadığı belirtilmiştir (4,8,28,98,103,105,106,107). Yapılan bir çalışmada erkeklerin % 61'i, kadınların % 51'inin travmayla karşılaştığı, erkeklerin % 5'in de, kadınların % 10'unda PTSD saptandığı belirtilmiştir (108).

Çalışmamızda 24 erkekten 9(%37,5)'unun iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlıklarının bozulduğu, kız olgulardan 12(%27,3)'sinin iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlıklarının bozulduğu ve cinsiyetin kız ya da erkek olması ile travmaya bağlı olarak ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (p=0,383).

5.2. 18 Yaş Altı ve Üstü Olguların Tanımlanması

Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunda cinsel saldırı mağdurlarının büyük kısmının 18 yaş altında olduğu bildirilmektedir (4,109). Karbeyaz'ın çalışmasında olguların % 55,2'sinin 18 yaşından küçük olduğu belirtilmiştir (4). Yapılan başka bir çalışmada mağdurların %30,8'inin 0-11 yaş arasında, %34,2'sinin 12-18 yaş arasında olduğu belirtilmiştir (109). Karbeyaz'ın bildirdiğine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırıya en sık 16-19 yaş grubunun uğradığı bildirilmiştir (15). Yapılan bir başka çalışmada da olguların %11,2'sinin 19 yaş ve üzeri yaş grubunda

olduğunun saptandığı bildirilmektedir (110). Çalışmamızda olgularımızın sadece %7,4'ünün 18 yaşın üstünde olması bu görüşü desteklemektedir.

Yapılan çalışmalarda erkeklerin özellikle daha küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (4,111). Karbeyaz'ın çalışmasında erkek mağdurların en büyüğünün 13 yaşında olduğu, erkek mağdurların yaş ortalamalarının $9,0 \pm 1,9$, kadın mağdurların ise $19,2 \pm 8,8$ olduğu belirtilmiştir (15). Çalışmamızda olgularımızdan sadece birinin 18 yaş üzerinde erkek olduğu saptandı. Yaş gruplarına göre erkek ve kızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (tablo 5) görüldü. Bu farkın 0-12 yaş grubundaki erkek olguların sayısının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmış olup bulgularımız erkeklerin daha küçük yaşlarda cinsel saldırıya uğradığı görüşünü desteklemektedir.

Erkek mağdurların genelde daha küçük yaşlarda olmasının sebebinin, bu yaştaki çocukların psikososyal gelişimlerini tamamlamamış olmaları nedeniyle, kendilerinden büyük kişiler tarafından kandırılmalarının kolay olması ve tehdit gibi durumlara fiziksel olarak karşı koyma gücünün yetersiz olmasından kaynaklanabileceğinin düşünüldüğü belirtilmektedir. Ailelerin bekaret kavramının olmaması gibi sebeplerle erkek çocuklara kız çocukları kadar korumacı davranmamalarının da gerekçe olabileceği belirtilmektedir (15).

Şenyuva ve arkadaşlarının bildirdiğine göre genel popülasyonda PTSD'nin görülme sıklığının % 1-14 arasında olduğu belirtilmektedir (102). Hapke ve arkadaşlarının bildirdiğine göre başka bir çalışmada da PTSD'nin görülme sıklığı 14-24 yaşları arasında % 21,4; 21-30 yaşları arasında % 39,1 olarak belirtilmektedir (107).

Çocukların stres kaynağına uyum ve onunla baş edebilme kapasitesilerinin düşük olması sebebi ile küçük yaşta istismara uğramaları halinde psikolojik olarak travmatik sekeller açısından risk olduğu belirtilmektedir (112). Filipas ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada cinsel istismarın başlama yaşı ile PTSD gelişimi arasında ters bir ilişki olduğu, erken yaşta başlayan cinsel istismar ile cinsel istismarın sıklığı, süresi, şiddeti ve saldırgan yakınlığı arasında anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmiştir (113). Yapılan başka bir çalışmada sınırda kişilik bozukluğu ve PTSD'nin erken yaşta meydana gelen cinsel istismarda daha fazla, geç yaşta meydana gelen istismarda nispeten daha az geliştiği belirtilmiştir (114,8). Bazı

çalışmalarda yaşın stres üzerine etkisi olmadığı belirtilirken bazılarında ise yaşlılarda depresyon, gençlerde ise PTSD ve depresyonun daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (4,115,116). aylı tarafından yapılan çalışmada ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile mağdurun yaşı ve yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (8). Olgularımızın ruh sağlığının bozulmasında yaş gruplarının etkisinin olmadığı saptandı ($p=0.230$). 16 yaş altındaki olgular ile 16 yaş ve üstündeki olgular ayrılarak yapılan değerlendirmede de ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı saptandı ($p=0.747$). Olgularımızın %35,3'ünün 16 yaş ve üstünde oldukları, verilerimize göre yaşın cinsel travma sonrası ruhsal bozuklukların meydana gelmesinde önemli etkisi bulunmadığı saptandı.

zkara ve arkadaşları Alman, Avusturya Ceza Hukukuna göre çocukların cinsel istismarının on dört yaşından kkk çocuklara karşı işlenmesi halinde cezanın altı aydan on yıla kadar hapis olduğunu, Amerika'da ve İngiltere'de benzerlik gösterdiğinin gözlendiğini belirtmektedirler. Avusturya ve Almanya yasalarında yer alan "cinsel saldırının on sekiz yaşından kkk ve maruz kaldığı cinsel istismarın anlam ve sonuçlarını tam olarak idrak edemeyen kişinin durumundan faydalanmak suretiyle gerçekleştirilmesi" ve "Mağdurun zor durumundan yararlanma" maddelerinin ikisi de bizim yaşamızdaki "fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş" ve "Mağdurun beden/ruh bakımından kendini savunamayacak durumda olması" maddesiyle benzeşmekte olduğu belirtilmiştir (72). Türk Ceza Kanunu'nda çocuğun cinsel eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yaşı 15 olarak belirtilmiştir (11,62). Kanundan yola çıkarak olgularımız 16 yaş altı olarak sınıflandırıldığında olguların %64,7'sinin 16 yaş altında oldukları ve bunların %45,5'inin erkek olgular oldukları saptandı. Erkek ve kız olguların cinsiyetleri ile 16 yaş altı, 16 yaş ve üstü yaş grupları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($p=0,018$). Bu farkın literatürde de tanımlandığı gibi erkeklerin kkk yaşlarda daha az koruma altında olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (15). İstismarların ebeveyn özellikleri, toplum sorunları, aile içi sağlıksız etkileşim ve çocuğun gelişimsel sorunlarıyla ilgili olduğu belirtilmekte olup düşük sosyoekonomik düzey, dar yaşam alanı, geniş aile yapısı, g, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveynli aile, düşük evlilik kalitesi, yetersiz ebeveyn ocuk iliskisi, ebeveyn madde kötüye kullanım

öyküsünün varlığı çocuğa yönelik ihmal ve istismarın ortaya çıkmasında zemin hazırlayıcı etkenler olarak bildirilmektedir (32,40). Hetherington, anne ve babası boşanmış ya da babası ölmüş kız çocuklarında ebeveyn yokluğunun etkilerini araştırmış, babası olmayan kız çocuklarının babası olan kızlara nazaran heteroseksüel gelişimlerinde farklılıklar olduğunu, annenin baskın olduğu ortamda yetişen kız çocuklarında cinsellik korkusu olduğu, cinsellik konusunda rahatsızlık hissettikleri ya da erken yaşta cinsel ilişkiler kurdukları, erkeklere karşı uygunsuz saldırganlıkla ortaya çıkan davranış biçimleri sergilediklerini. Bu davranış biçimlerinin öncelikle babası ölen kız çocuklarında, daha sonra da ebeveynleri boşanmış kız çocuklarında görüldüğünü, her iki grup kız çocuğunun da erkeklerle ilişki kurmada problemleri bulunduğunu ve erkeklerle ilgili kaygılarının bulunduğu belirtilmiştir (8,117). Ailelerin ayrılma ve boşanma durumlarında çocuğun cinsel istismarı iddiasının daha yüksek oranda ortaya çıktığı belirtilmekte olup Çaylı'nın bildirdiğine göre Darves-Bornos'un çalışmasında, mağdurların %46'sında ilk tecavüz öncesinde çocukluk çağında anne veya babadan birisinden ölüm ya da boşanma sebebi ile ayrı kalma hikâyesi bulunduğu belirtilmektedir (6,8,118). Olgularımızın % 70,6'sının anne ve babasının olay öncesinde yaşıyor ve birlikte oldukları görülmektedir. Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile mağdurun anne-babasının ayrı olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ve vaka sayısı azlığına bağlı olduğunun düşünüldüğü belirtilmiştir (8). Çalışmamızda da benzer şekilde ebeveynleri ayrı olan olgular ile olmayan olgular açısından ruh sağlığının bozulması yönünden istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı ($p=0,210$). Çocukluk döneminde olguların aile desteğinin bulunmasının dışarıdan gelen tehditlere karşı korunmada önemli olduğu düşünülerek cinsel olay sırasında ailesinden ayrı olan 18 yaş ve altındaki olgular değerlendirildiğinde de ruh sağlığının bozulması açısından anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0,280$). Bulgularımızın literatürden farklı olmasının, olgu sayımızın yeterli olmaması yanında toplumumuzda çocukların çekirdek aile dışında da sosyal desteğe sahip olmalarından kaynaklandığı, parçalanmış ailelerde çocukların diğer akrabalar tarafından da desteklenmesinin etkili olabileceği düşünüldü. Literatürde ailenin sosyoekonomik seviyesinin düşük olması, aile içi şiddet, boşanma, aile bireylerinde alkol kullanımı gibi durumların yanında ailenin eğitim

seviyesinin düşük olmasının çocuğun istismara uğrama riskini arttırdığı belirtilmektedir (120). Çalışmamızda annelerin 5(%7,4)'i, babaların 2(%2,9)'sinin okuma yazma bilmemesi, annelerden 42(%61,7)'sinin, babaların 41(%60,3)'inin ilk öğretim mezunu veya daha altı eğitim seviyesinde olmaları, annelerin 7(%10,3)'sinin, babaların 6(%8,8)'sının lise ve üstü eğitim seviyesinde olmalarının literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Gölge ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hamilelik ile sonlanan tecavüz vakaları ile çocukluk yaş grubunda daha sık karşılaşıldığı belirtilmektedir (109). Evlilik dışı, yasal olmayan cinsel birliktelik sonucu meydana gelen gebeliklerde annelerin ruhsal durumu bozulmaktadır. İlaveten gebeliğin depresyon için ayrıca bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (121). Olgularımızdan hiç birisinde cinsel eylem sonucu gebelik olmadığı saptanmıştır. Ancak Anabilim Dalı'mıza gelen çalışmamızı içeren tarihler arasında Anabilim Dalı'mızda muayeneleri yapılan 5157 olgudan 449'unun cinsel saldırı iddiası ile geldikleri ve mevcut olgu gurubumuzda gebelik saptanan olgu bulunmamaktadır.

5.3. Zekâ Geriliği Bulunan Olgular

Zekâ, kişinin belli bir kültür içersinde yaşamını sürdürmesi ve uyum sağlaması için gereken yeteneklerin örüntüsüdür. Zekâ, akıl yürütme, plan yapma, problem çözme, soyut düşünme, karmaşık düşünceleri kavrama, çabuk öğrenme ve deneyimlerden öğrenme yeteneklerini içeren genel bir zihinsel kapasite olduğu şeklinde tanımlanmaktadır. Zekâ geriliği, gelişim döneminde meydana gelen, uyumsal davranıştaki bozukluklarla birlikte görülen ortalamanın altındaki zekâişlevidir (122). Yapılan araştırmalarda zekâ geriliğinin yaygınlığının genel toplumda %1 oranında görüldüğü ve erkeklerde kızlara oranla iki kat daha fazla gözlemlendiği bildirilmektedir (122).

Özellikle çocuk ve adolosan yaş grubunda zekâgeriliği bulunan kişilerin cinsel istismara maruz kalma olasılığının normal popülasyona nazaran oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (122-125). Literatürde mental retarde bireylerin genel popülasyona göre 4 ile 10 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı ve cinsel istismar mağduru olan zekâgeriliği olgularının yasal birimlere bildirim oranlarının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir (125,126).

Zekâgeriliğine sahip kişilerin yüksek oranda cinsel istismar mağduru olmaları; bu kişilere bakım veren kişilere duydukları koşulsuz güven, sosyal ve emosyonel güvensizlik, cinsellik ve cinsel kötüye kullanımla ilgili bilgisizlikleri, diğer insanlar tarafından safça ve koşulsuz kabul edilme gereksinimi duymaları ve sosyal anlamda güçsüz bir konumda yer almaları gibi etkenlerle açıklanmaktadır (127). Bu nedenlerle zekâgeriliği bulunan kişilerin maruz kaldığı cinsel istismarların adli birimlere bildirim oranı da düşüktür (128). Olgularımızdan %17,6'sında zekâgeriliği saptanmış olması zekâgeriliği olan olguların cinsel istismara maruz kalma oranının daha yüksek olduğu görüşünü desteklediği düşünülmektedir. Olgularımızdan 10'unda hafif derecede zekâ geriliği, sadece ikisinde orta derecede zekâ geriliği saptanmıştır. Bu olguların cinsel istimar algılamada ve bildirmede yetersiz kalabilecekleri görüşünü desteklediği düşünülmektedir.

Zekâ geriliğinin derecesi arttıkça kişide meydana gelen diğer ruhsal patolojilerin değerlendirmesini yapmak da zor hale gelmekte, ayrıca mağdurda daha önceden mevcut olan mental bozukluklar PTSD oluşmasını da etkilemektedir. Orta derecede zekâ geriliği bulunanların cinsel istismarı algılamakta ve değerlendirmekte yetersiz kalmaları nedeni ile ruhsal travma yaşamayabilecekleri bilinirken, ağır derecede zekâgeriliği olanlarda algılama ve değerlendirme ileri derecede kısıtlı olduğundan cinsel istismara bağlı psikopatoloji oluşup oluşmadığı anlaşılamamaktadır (77,128). Mersin Üniversitesinde yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağduru 7 hafif derecede zekâ geriliği olgusunun 4'ünde olaya bağlı psikopatoloji saptandığı, orta derecede zekâ geriliği bulunan 3 vakanın 3'ünde de psikopatoloji saptanmadığı, ağır derecede zekâ geriliği bulunan 2 vakada ise olaya bağlı psikopatoloji gelişip gelişmediğinin anlaşılamadığı bildirilmiştir (128). Çalışmamızda hafif zekâgeriliği saptanan olgulardan üçünde ruh sağlığının bozulduğu, orta zekâgeriliği saptanan iki olgudan IQ: 40 olan olguda PTSD tanısı koyulmuşken, IQ: 36 olan diğerinde çeşitli fobiler, aşırı yeme şikayetleri dışında bulgu tanımlanmadığı saptandı. Olgu sayısı yeterli olmamakla birlikte orta zekâgeriliği olan kimi olguların literatüre uyumlu olarak algılama ve değerlendirmede yetersiz kalabilecekleri düşünülmektedir. İleri zekâgeriliği olan olgumuz bulunmadığı için bu düzeydeki zekâgerilikleri açısından değerlendirilme yapılamadı.

Süleyman Demirel Üniversitesinde yapılan çalışmada ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile mağdurun mental retardasyonunun bulunup bulunmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı ve bu duruma ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde karar verilen mental retarde vaka sayısının az olmasının (n=2) neden olabileceğinin düşünüldüğü belirtilmiştir (8). Çalışmamızda da ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile mağdurun zekâgeriliğinin bulunup bulunmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,840 n=12).

Bazen cinsel istismara ilişkin hiçbir fiziksel tıbbi delil tespit edilememekte ve psikiyatrik deliller oldukça önemli hale gelmektedir. Ancak entelektüel kapasiteleri sınırlı, kendilerine ifade edileni ve sorulanları anlama konusunda zayıf, konuşma, kendini ifade etme ve iletişim kurma becerileri oldukça düşük olan zekâgeriliği olgularının psikiyatrik görüşme, ruhsal değerlendirme, testlere adaptasyon ve mental değerlendirmelerinde ciddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Özellikle zekâgeriliğinin derecesi ağırlaştıkça ek ruhsal bozukluk değerlendirmesini yapmak bazen çok zor olabilmektedir. Kar'ın çalışmasında olgu sayısının az olmasının orta derecede zekâgeriliği olgularının hiçbirinde olaya bağlı psikopatoloji saptanmamasına neden olduğu (128), bizim çalışmamızda ise orta derecede zekâgeriliği bulunan 2 olgudan birinde ruh sağlığının bozulduğunun saptanmış olmasının aslında orta derecede zekâgeriliği olgularının kendilerine karşı işlenen cinsel istismarın travmatik durumunu algılama ve değerlendirmelerinin de mümkün olabileceği, çalışmamızdaki mevcut verilerle bu olguların değerlendirme yeteneklerinin bulunmadığının kesin olarak söylenmesinin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle zekâgeriliği olan olgularda aile ve sosyal çevreden alınan ayrıntılı değerlendirilmelerin yapıldığı ve yaş ve sosyokültürel düzeye göre tanımlanmış psikometrik testler ile desteklenmiş çok sayıda olgu ile çalışmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda zekâgeriliği olup olmaması ile cinsel eylemin organ sokma şeklinde meydana gelip gelmemesi arasında (p=0,112), bir ya da birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalıp kalmama arasında (p=0,680), aynı ya da farklı kişiler tarafından maruz kalıp kalmama arasında (p=0,462), olayda irade dışı alkol ya da uyutucu uyuşturucu madde kullanıp kullanmama arasında (p=0,141), mahkemeye konu olan olay dışında daha

önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalıp kalmama arasında ($p=0,699$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Literatür ile uyumsuzluğun olgu sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülebilirse de bu tip olgulara ek toplumsal desteğin zekâgeriliği bulunmayan olgulardan daha fazla olmasının ve daha önce de ifade edildiği gibi gereken bildirim yapılamamasından da kaynaklanabileceği düşünüldü.

Zekâgeriliği bulunan vakalarda hukuksal değerlendirme aşamasında ifadelerinin geçerliliği konusunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Zekâgeriliği olgularının, olayı basit bir şekilde anlatabildiği, ekleme ya da değiştirmelerinin olmadığı, eksik, detaysız, kopuk kopuk anlatabildikleri, öykü alınabildiği takdirde bunun çok değerli olabileceği bildirilmektedir (128). Olguların biyopsikososyal özellikleri, yaşları, zekâgeriliğinin derecesi, eşlik eden ruhsal bozukluklar gibi birçok faktör göz önüne alınsa dahi alınan öykü ve ifadelerin geçerliliği konusunda karar verme aşamasında bazen zorluklar yaşanabilmektedir (129-131). İfade verme yeteneği zayıf olan ve cinsel istismara ilişkin fiziksel tıbbi delil bulunamayan olgularda, olay ile ilgili psikiyatrik deliller olayı destekleyebilecek tek kriter olarak karşımıza çıkabilmektedir. Zekâgeriliği olgularının psikiyatrik değerlendirmesinin zorlukları da göz önüne alınarak birçok cinsel istismar iddiasında gerçeğe ulaşılmayabildiği, hatta yetersiz delil nedeniyle iddianın reddedilebildiği, bu nedenlerle, ceza sisteminin caydırıcılığı açısından, çocuk ya da erişkin ayırımı yapılmaksızın zekâgeriliği olan olgulara karşı işlenen cinsel istismar suçunun, ceza arttırıcı bir kriter olarak düzenlenmesi gerektiği Kar ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (128). Çalışmamızda zekâgeriliği olan olgularımızdan 8'inde iddia edilen cinsel eyleme ait fiziksel bulgu saptanmadığı ve bu olgulardan 4'ünde mahkumiyet kararı verildiği saptanmıştır. TCK'nun 102. maddesinde “beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak kişiye karşı cinsel saldırı eyleminin gerçekleştirilmesi durumunda ceza yarı oranında artırılmaktadır” tanımı ile erişkin yaş grubu için ve 103. maddede “onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış” tanımı ile 15-18 yaş arası kişiler için algılama yeteneğini etkileyecek düzeydeki zekâgeriliklerine yönelik gerekli düzenlemenin bulunduğu anlaşıldığı. Dolayısı ile bir suçun birden fazla

kez cezalandırılmayacağı ilkesi gereğince 16 yaş ve üstündeki tüm kişiler için zekâgeriliği ile ilgili olarak ek bir cezalandırma gereği bulunmadığı. 16 yaş altı çocukların cinsel eylem fiilinin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin bulunmadığının kabul edildiği. Zekâgeriliği nedeni ile ek bir madde koyulmasının gerekmediği ancak fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayan 18 yaş altındaki çocuklar için ceza üst sınırının 8 yıl, oysa erişkin yaş grubunda olup kendisini savunma yeteneği bulunmayan kişiler için üst sınırın 10,5 yıl olmasının çelişki yarattığı ve hakkaniyet ilkesine uygun bir düzenlemenin yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

5.4. Olguların Olayda Rızalarının Olup Olmaması

Rıza verme yeteneği bulunması, kişinin kendisine yapılacak eylemi kabul etmeye yetkisi bulunması demektir. Buna göre, kişi öncelikle rıza verme hakkına sahibi olmalıdır ve rızayı açıklama yetkisi olmalıdır (132). Kanun 12 yaşından küçüklerin rıza gösterme yeteneğine sahip olmadıklarını, 18 yaşından büyüklerinse rıza gösterme yeteneğine sahip olduklarını kabul etmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesinde ise 15 yaşından küçük çocuğun cinsel yönden istismarında rıza, fiili hukuka uygun hale getirmez (62).

Rızanın, rızayı bozan nedenlerden etkilenmemiş olması ve kişinin rıza gösterilen konu üzerinde mutlak tasarruf yetkisine sahip olması gerektiği belirtilmektedir (133,134). Mağdurların genellikle önce rızalarının olmadığını ifade edip daha sonra çeşitli sebeplerle beyanlarını değiştirmeleri, suça ilişkin sair delillerin elde edilmesinin güçlüğü, mahkemelerin karar vermelerini zorlaştırmaktadır (135).

Çocukların cinsel istismarı suçunda klasik hukuka uygunluk sebeplerinin uygulanması mümkün görünmemekte yaptığı hareketlerin anlamını bilen ve sonuçlarının farkında olan 15 yaşını doldurmuş çocuğun vereceği rıza fiilin hukuka aykırılığını ortadan kaldırmaktadır (136,137). Bu halde “reşit olmayanla cinsel ilişki suçu”ndan söz edilebilmektedir. Amerika’da özellikle kız çocuklarının mağdur olduğu çocukların cinsel istismarına ilişkin davalarda öne sürülen en temel savunmalardan birisi de mağdurun cinsel ilişkiyi kendisinin istediği, faili baştan çıkardığı şeklinde olup 10 yaşındaki bir kız çocuğunun mağdur olduğu bir davada failin bu yöndeki savunması kabul görmüş ve cezası denetimli serbestliğe

çevrilmiştir ve kamuoyunda ciddi eleştiriye yol açmıştır (72,137,138). Çalışmamızda olgulardan 12(%17,6)'sinde ilişkinin rızaları ile olduğunu ifade ettikleri. Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 8(%66,7)'inin 16 yaş altında olduğu saptanmıştır.

Çaylı'nın bildirdiğine göre Samsun, Adana ve Aydın İllerinde karara bağlanmış dava dosyaları incelenerek yapılan üç çalışmada mağdurların %33,5 - %66,8 oranında cinsel eyleme rızaları dışında maruz kaldıkları, %32,09 - %58,7'sinde eylemin rıza ile gerçekleştiği, %7,7 - %29,61'inde ise eylemin gerçekleştiğine dair yeterli delil saptanmadığı belirtilmiştir (8,139).

Gölge'nin çalışmasında cinsel saldırıların %23,7'sinde mağdurun rızası olduğu, 12-15 yaş grubunda mağdurun rızası bulunan cinsel saldırıların fazlalığının da dikkat çekici olduğu belirtilmektedir (109). Çalışmamızda da rızası ile meydana geldiği bildirilen olgulardan %66,7'sinin 12-15 yaş grubu içerisinde olduğu saptanmıştır. Gölge'nin çalışmasında 16-18 yaş grubuna yönelik saldırılarda mağdurun rızasıyla gerçekleşen olaylara rastlanmadığı bildirilmekte ise de (109) çalışmamızda 16-18 yaş grubundaki 16 olgudan 3'ünün cinsel eylemin rızası ile gerçekleştiği saptandı. Bu olguların ilişkinin rızası ile olduklarını ifade etmelerine rağmen çeşitli sebeplerle şikâyetçi oldukları ve dava konusu olduğu anlaşıldı.

Çalışmamızda rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 4 (%33,3)'ünün daha önce Anabilim Dalı'mıza gönderildiği olaydan farklı bir olayda isteği dışında cinsel eyleme maruz kaldığı. 2 tanesinde ise cinsel eylemin istekleri ile meydana gelmiş olduğu, ancak 16 yaş altında olmaları nedeni ile dava konusu olduğu saptandı.

Çaylı'nın çalışmasında ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile mağdurun 18 yaşının altında olduğu durumlarda olay için rızasının bulunup bulunmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı görülmüştür (p=0,875). Ancak ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde karar verilen vakalar içerisinde, rızası bulunan 6 vakadan 5(%83,33)'inde, rızası bulunmayan 13 vakadan 7(%53,84) 'sinde ruh sağlığının bozulmadığı yönünde karar verilmiş olması neticesinde rıza ile gerçekleşen eylemlerde ruh sağlığının daha az etkilendiğinin iddia edildiği belirtilmiştir (8).

Çalışmamızda isteği ile cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden 12 olgudan 3'ünde, isteği olmadığı halde cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden 56 olgudan 18'inde beden ve ruh sağlığının bozulduğunun mahkemece kabul edildiği. İlişkinin isteği ile olması ve beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı ($p=0,627$).

Rızanın bedensel değil zihinsel ve ruhsal gelişim düzeyi ile ilişkili olduğu dolayısıyla 16 yaş altı olgularda kendi isteği ile cinsel ilişkiye girdiği ve hatta Amerikan mahkemesinin kararının aksine (72) mağdurun baştan çıkararak cinsel eylemde rol alması halinde dahi henüz cinsel eyleme rıza gösterme yeteneğinde olmadığı kabulü gerektiği düşünülmektedir. Rıza da hukuki ehliyete sahip olmayı gerektiren bir durum olarak algılanmaktadır. Kişilerin çok daha basit hukuksal eylemleri yapabilmeleri için 18 yaş sınır olarak kabul etmiş olan kanunumuzun (140) çocukluk yaş grubunda olan ve henüz zihinsel ve ruhsal açıdan yetkin karar verme yeteneğine sahip olmayan bir kişinin toplumsal duyarlılıklarımız da dikkate alındığında tüm yaşamını kökten etkileyecek olan cinsel eylemin bir parçası olma kararına varabilmesinin bir çelişki olduğu düşünülmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bir kararına göre, mağdur bakımından onur kırıcı olan ya da ağır bedensel zarar oluşturma riski taşıyan cinsel davranışlara gösterilen rızanın geçerliliği bulunmamaktadır (141).

4721 Sayılı Medeni Kanununun 13 üncü maddesinde, yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkesin ayırt etme gücüne sahip olduğu, 10. maddesinde, ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyetinin bulunduğu, 11 inci maddesinde, erginliğin onsekiz yaşın doldurulmasıyla başlayacağı, 14 üncü maddesinde, ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyetinin olmadığı, 15 inci maddesinde de, kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiillerinin hukuki sonuç doğurmayacağı hüküm altına alınmıştır (140). Bu düzenlemelere göre, akıl ve ruh hastalıklarıyla akıl zayıflığı nedenlerinden dolayı akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olan 18 yaşından büyüklerin cinsel dokunulmazlıkları ile bir yerde kalma ve bir yere gitme özgürlükleriyle ilgili açıkladıkları rızalarının geçerli olmadığı, buna bağlı

olarak da rızalarının hukuka uygunluk nedeni olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır (142).

Hafif zekâ geriliklerinin kişinin bulunduğu yaşa ve olayın gelişimine göre rıza verme yeteneğini etkileyebileceği, olayın gelişimi dikkate alınmaksızın sadece zekâgeriliğinin değerine bakılarak yetkinlik düzeyi tanımlanmasının yanlış olacağı düşünülmektedir.

Rızası ile ilişkiye girdiğini belirten 12 olgudan birinde PTSD, birinde PTSD ve depresyon, birinde de anksiyete bozukluğu saptandı. Bu olgulardan birinin 19 yaşında olduğu, sanığın kendisine evlilik vaadinde bulunduğunu, birlikte kaçtıklarını ve ilişkiye girdiklerini, sanığın kendisini terk etmesi sebebi ile şikâyetçi olduğunu söylediği belirlendi. Mahkeme tarafından cinsel saldırı suçunun unsurlarının oluşmadığı kanaatine varıldığı saptandı. Diğer iki olgunun 16 yaş altında oldukları saptandı. Diğerlerinde ruh sağlığının bozulmasına neden olacak patoloji bulunmadığı saptandı. Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olguların hepsinin yalnızca birer kişi tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. Bu olgulardan 8 (%66,7)'inin yalnızca bir defa, diğerlerinin birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. İlişkinin rızası ile olduğunu ifade eden vakalardan hiç birinde çelişkili ifade bulunmadı. Rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan 2 tanesinin olaydan sonra sanıkla evlendiği saptandı. Rıza ile ilişkiye girmenin kültürümüzde erkeği evliliğe ikna etme yolu olarak kullanılabildiği ya da kızların cinsel eylemden sonra kendilerini evlenmek zorunda hissettikleri, zorla veya rıza ile saldırgan ile veya bir başkası ile evlendikleri görülebilmektedir. 68 olgu içersinden 3 olgumuzun cinsel saldırı eyleminden hemen sonra bir başka kişi ile evlendiği. Bir olgunun evlilik amacı ile kaçtığını, diğerinin abisi ile kavga etmesi sebebi ile evden kaçtığını, gittiği arkadaşı ile alkollü iken birlikte olduklarını, sonra evlendiklerini, aslında başka birisini sevdiğini ifade etmesinin bu savı desteklediği düşünülmektedir.

Cinsel istismara uğrayan kadınlarda diğerlerine göre cinselliğe bakış açısı ve cinselliği kabullenmede belirgin güçlükler olduğu belirtilmektedir (143-148). Cinsel istismara uğramış kadınların cinsel ilişki sırasında saldırı anını yeniden yaşantılandığı, disosiyatif deneyimler oluşturduğu, stres, utanma ve suçluluk duyguları yaşadığı, impulsif davranışlar yaşadığı, panik ve cinsel aktiviteden özel olarak uzaklaşma davranışları gösterdiği, kendilerini daha az çekici buldukları ve

cinsel eylem sırasında korku, öfke ve iğrenme duyguları görüldüğü belirtilmektedir (143-149). Cinsel saldırı sonrası cinsel fonksiyon bozukluklarının uzun bir süre devam etmesinin önemli bir sorun olduğu, saldırıdan 1 ay sonra mağdurların %51'inin cinsellikten korkma, tikslenme, istek ve uyarılma sorunları ve orgazm sorunları gibi cinsel problemler yaşadıklarını, mağdurların %71'inin saldırıdan bir yıl sonra bu sorunların halen devam ettiğini bildirmişlerdir (150). Çalışmamızda olgulardan bir tanesinin cinsel saldırı olayından sonra ailesinin istemesi üzerine başka bir kişi ile evlendiği, evlilikte evliliğin gereklerini yerine getiremediği, getirememesinin nedeninin tüm erkeklere karşı kendisini rahatsız hissetmesi olduğu saptandı. Çalışmamızda cinsel eylemin mağdurun rızası ile gerçekleşmiş olduğu 12 olgunun hepsinin kadın olduğu görüldü. Hiç birisinde zeka geriliği bulunmadığı saptandı.

5.5. Kişilik Bozukluğu

Yapılan araştırmalarda, kişilik bozukluklarının yaygınlığının %10- 30 arasında görüldüğü bildirilmektedir. Sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğunun yaygınlığının ise genel nüfus içinde %20-30 oranında görüldüğü belirtilmiştir. Psikiyatrik başvurusu bulunan kişilerde ise %40 oranında rastlandığı bildirilmektedir (151). Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel travmaya maruz kalmak ilerleyen yaşlarda kişilik bozukluklarına sebep olabildiği gibi kişilik bozukluğunun da erken yaşta cinsel eyleme yönelmeye neden olduğu bildirilmektedir (152-154).

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %85-90'ında cinsel istismar öyküsü bulunduğu bildirilmiş olup cinsel istismarda bulunan kişilerin de %60-95'inde cinsel istismara maruz kalma öyküsü pozitif bulunmuştur (34). Çalışmamızda Davranış bozukluğu ya da borderline kişilik bozukluğu saptanan 11 olgudan 4(%36,4)'ünün daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kaldığı. İsteği dışında cinsel eyleme maruz kalanların 2(%50)'sinde davranış bozukluğu, 2(%50)'sinde borderline kişilik bozukluğu bulunduğu. Kişilik bozukluğu bulunan 11 olgudan 2'sinin 16 yaş altında iken mahkemeye konu olan olay dışında kendi isteği ile cinsel eyleme katılmış olduğu saptandı.

Yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışının tüm kişilik bozukluklarında görülebileceği, en çok borderline kişilik bozukluğu, ikinci sıklıkta histrionik kişilik bozukluğunda görüldüğü belirtilmektedir (155). Başka bir çalışmada da kendine zarar verme davranışının sırasıyla borderline, antisosyal ve histrionik kişilik bozukluklarında görülebildiği belirtilmiştir (156). Kişilik bozukluklarında ayrıca intihar girişimleri de gözlenebildiği gibi impulsif, reddedilmeye duyarlı, alkol ve toksik maddelere eğilimli kişilerdir (157). Çalışmamızda kişilik bozukluğu bulunan olgulardan 3(%27,3)'ünün intihar düşünceleri ve intihar girişimi bulunduğu saptandı. İntihar girişiminde bulunan olgulardan birinde ailede ablasının da intihar girişiminde bulunmuş olduğu saptandı. Diğer olgulardan intihar girişiminde bulunan 4 olgu daha vardı.

Yapılan bir çalışmada antisosyal, antisosyal olmayan ve sağlam kontrol grublarının yetiştirme dönemi dâhil, geçmiş dönem özelliklerine göre istatistiksel olarak karşılaştırılmasında yetiştiği dönemde akrabalarda kalma, aile ve akraba fertleri dışında bir kişiyi örnek alma, ayrılık ya da ölüm nedeniyle parçalanmış aile sıklığının; antisosyal grupta antisosyal olmayan ve sağlam kontrol grublarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (158). Kişilik bozukluğu olan vakaların 4(%36,4)'ünün anne ve babasının sağ ve evli oldukları, 2(%18,2)'sinin anne ve babasının boşanmış olduğu, birinin anne ve babasının boşanmış ve annesinin başkasıyla evli olduğu, birinin anne ve babasının boşanmış ve her iki ebeveynin de başkasıyla evli olduğu, ikisinin babasının ölmüş olduğu ve annesinin başkasıyla evli olduğu, bir olgunun da anne ve babasının ölmüş olduğu saptandı.

Çalışmamızda cinsel eylemin mağdurun rızası ile gerçekleşmiş olduğu 12 olgunun hepsinin kadın olduğu görüldü. Rızası ile ilişkiye girmiş olanlardan 8(%66,7)'inin 16 yaşının altında olması nedeni ile kanuna göre rıza ehliyetlerinin bulunmadığının kabul edildiği saptandı. Olgulardan 5(%41,7)'inde kişilik bozukluğu bulundu, diğerlerinde olay öncesinde de bulunması muhtemel ruhsal hastalık saptanmadı. İlişkinin rızası ile olup olmaması ve kişilik bozukluğu olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptandı (p=0,008). Kişilik bozukluğu olan ve rıza ile ilişkiye giren olgulardan 3'ünün 16 yaş altında olduğu saptandı. Bu bulgunun kişilik bozukluğu bulunan kişilerin literatürde de tanımlandığı

şekilde riskli ilişkilere girme ihtimalini arttırdığı görüşünü desteklediği düşünülmektedir.

5.6. Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olguları

Yaşam boyu her dört kadından birinin eşleri tarafından şiddete uğradığı tahmin edilmekte olup Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl eşleri ya da yakın ilişkide buldukları erkekler tarafından 5,3 milyon kadının şiddete maruz bırakıldığı, 1,3 milyon kadının fiziksel şiddete maruz kaldığı ya da tecavüze uğradığı, yaklaşık 2 milyon yaralanma ve 1300 ölüm vakası olduğu bildirilmektedir (159,160).

Kanunun gerekçesinde, evlilikte birbirlerinin cinsel arzularını da yerine getirme yükümlülüğü olduğu, ancak evliliğin hiçbir zaman ırza geçme için resmi bir sertifika olarak kabul edilemeyeceği, cinsel ilişkinin kişilerin karşılıklı rızalarının olması ile yerine getirilmesi gerektiği, rızanın olmadığı durumda eşin cinsel ilişkiye zorlanmasının evlilik içi ırza geçme olarak değerlendirileceği belirtilmiştir (68). Watts ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Zimbabwe’de kadınların %26’sının eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirttikleri kaydedilmiştir (161). Türkiye’ de yapılan çalışmalarda, evlilik içi ırza geçme Ankara’da %15 (48), Türkiye’nin doğu bölgelerinde %15 olarak belirtilmiştir (162,163).

Kontrol edici tutum ve davranış gösteren erkeklerin eşlerine ya da yakın ilişkide buldukları kadınlara şiddet uygulama olasılığının daha fazla olduğu saptanmış olup Dünya’da evli kadınların % 15-71’inin eşleri tarafından tecavüze maruz kaldıkları bildirilmiştir (164,165).

Evlilik içi ırza geçme her yaştan, sosyal sınıftan, ırktan ve etnik kökenden evliliklerde görülebilmekte olduğu, kadınların 2/3’ünün bu kötü deneyimi ilk olarak 25 yaşın altında yaşadıkları belirtilmektedir (166). Evlilik içi cinsel saldırı bulunan 2 olgumuzdan biri olaydan sonra eşinden boşanmış, diğeri ayrı yaşamaya başlamıştı. Birinci olgunun hamilelik döneminde vaginal yolla cinsel ilişkiye girmekte zorlanması nedeni ile eşi tarafından anal yolla ilişkiye zorlandığını ve bedensel şiddete maruz kaldığını, ikinci olgunun ise evlendikten sonra eşinin kendisi ile sürekli ters ilişkiye girmek istemesi nedeni ile boşandıklarını ifade ettikleri. Her iki olgunun da arkadan ilişkiye girmenin günah olduğunu düşündükleri için cinsel

eylemin kendilerini yıpratıldığını, eşlerinden ayrıldıklarını ve şikâyetçi olduklarını söyledikleri saptandı. Olgularımızdan birisi 19, diğeri 23 yaşındaydı.

Sosyoekonomik düzeyi düşük kadınların bu olaylara göreceli olarak daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (166,167,168,169). Olgularımızdan ikisinin de evlerinin sobalı oldukları, birinin ailesinin aylık gelirinin 1800 TL, diğeri 600 TL olduğu saptandı.

Kadın ve erkeğin eğitim düzeyinin evlilik içi ırza geçme ile ilişkili olduğu ve eğitim düzeyleri yükseldikçe şiddet eğiliminin azaldığı; üniversite ve yüksek okul mezunları arasında evlilik içi ırza geçme ve eş istismarı oranlarının düştüğü bildirilmektedir (163,167,168,169). Türkiye'nin doğu bölgelerinde yapılan bir çalışmada da bu bilgiyle uyumlu olarak kişilerin eğitim seviyesi düştükçe, evlilik içi ırza geçme olaylarına maruz kalma oranlarının arttığının saptandığı belirtilmiştir (163,169). Çalışmamızda olgularımızdan birisi ilkökul, diğeri lise mezunuydu. Yine bir çalışmada, saldırganların çoğunun evlilik içi ırza geçmeyi bir suç olarak algılamadıkları gösterilmiştir (170).

Din ile evlilik içi ırza geçme arasındaki ilişki araştırıldığında, dinin evlilik içi ırza geçme üzerinde etkili olduğunun belirlendiği, Black ve arkadaşları tarafından yazılan bir makalede, yapılan çalışmalardan birinde Yahudi, Protestan, Katolik ve inancı olmayan kadınlara göre diğer dinlere mensup olanların, ikincisinde ise, Yahudi, Katolik diğer dinler ve inancı olmayanlara göre Protestan kadınların daha fazla evlilik içi ırza geçmeye maruz kaldıkları belirtilmiştir (168,169).

İslam Hukukunda bir kısım âlimler, erkeğin nikâhlı eşiyle ters ilişkiye girmesinin zina olduğu görüşündedirler. Fakat Ebu Hanife ve çoğunluk ulemaya göre haram olduğunu bile bile karısıyla ters ilişkiye giren kişi büyük günah işlemiş olur ve ta'zir cezasıyla cezalandırılır (171). Hanbelîler ise eşiyle ters ilişkiye giren kişinin, karısı ile aralarının tefrik edilmesi gerektiği görüşündedirler (172). Olgularımızın her ikisi de İslami inanca göre anal yolla ilişkinin günah olduğunu ve bu nedenle eşleri tarafından anal ilişkiye zorlanmalarının kendilerini huzursuz ettiğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, gebelik sırasında kadın istismarı ve evlilik içi ırza geçmenin arttığının belirlendiği, evlilik içersinde dahi olsa, istenmeyen gebeliklerin kadınların korktuğu bir durum haline geldiği belirtilmiştir (169,173,174,175). Olgularımızdan birinde hamileliğin ilk aylarında ilişki sırasında ağrı duyduğunu, bunun üzerine

eşinin arkadan ilişkiye girmek isteğini ifade ettiği saptandı. Ancak olgularımızın içersinde evlilik içi istenmeyen cinsel ilişki sonrası meydana gelen gebelik saptanmadı.

Mısır'da yapılan bir çalışmada eşleri tarafından cinsel saldırıya maruz kalan 936 olgunun % 93,6'sının haftada 2 ile 4 defa cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (176). Bıçak'ın bildirdiğine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir söyleşide, evlilik içi ırza geçmeye maruz kalan kadınların yalnızca %17'sinde evlilik içi ırza geçmenin bir kez ile sınırlı kaldığını, %8'inin iki kez, %15'inin üç ile on kez, %5'inin on bir ile yirmi kez, %55'inin ise yirmi birden fazla kez evlilik içersinde ırzına geçildiğini ifade ettikleri belirtilmiştir (177). Dünyada evlilik içi cinsel saldırı mağdurlarının adli makamlara başvuru oranının çok düşük olduğu belirtilmekte olup Colorado'da yapılan bir çalışmada eş istismarına uğrayan kadınların polise başvuru oranları %25 olarak belirtilmiştir (178,179). Bu durumun büyük oranda mağdurun ailesinden ve yakınındaki saldırgandan korkması, olayı mahrem bir konu algılaması ve sağlık kuruluşları ve diğer birimlerde yaşamak istemediği zorluklar ile ilgili olup toplumumuzda kadınların bu konulardaki bilgilerinin yetersiz olması ve bu olayları evlilik içersinde normal bir olay olarak algılamaları bu cinsel eylemlerin yargıya intikal etmesine engel olmaktadır (162,178,180-182). Çalışmamızda olgulardan birinin mağdurun ailesinin yanına gittiği ama ailesinin mağduru tekrar eşinin yanına gönderdiklerini ifade ettiği saptanmış olup bu görüşü desteklemektedir.

Evlilik içersinde saldırganı ile daima yüz yüze kalmak durumunda bulunan mağdurda, öfke, depresyon, korku ve cinsel ilişkiye karşı istek kaybı gibi bulguların meydana geldiği belirtilmektedir (183). Harned'in yaptığı bir çalışmada, eşi ya da sevgilisi tarafından tecavüze uğrayan mağdurların, bu olayın tipik tecavüze uymadığı düşüncesinde olduklarını ve bu sebeple de kendilerini suçlu hissettiklerini belirtmiştir (184). Eşi tarafından cinsel saldırıya maruz kalmış olmanın PTSD ve dissosiasyon gelişimini arttırdığı bildirilmiş olmakla birlikte diğer saldırgan tipleri ile karşılaştırılmasında depresyon ve anksiyete açısından anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (9,185). Eşi tarafından cinsel eyleme maruz kalan olgularımızdan birinde posttravmatik stres bozukluğu tanısı konulmuş olup ruh sağlığının bozulduğu saptanmıştır.

Cole'un yaptığı bir çalışmada yatarak psikiyatrik tedavi görmekte olan 254 kadın hastadan %21'inin evlilik içi tecavüze maruz kalmış olduğu, %42'sinin fiziksel şiddete maruz kalmış olduğu belirtilmiştir (186). Evlilik içi ırza geçme olaylarından kadınları korumanın yolunun yasal önlemler yanında devlet eliyle koruma altına alınması, ekonomik bağımsızlık kazandırılması ve psikolojik destek verilmesi ile sağlanabileceği, bunun yanında erkeklerin de evlilik okulları şeklindeki kısa süreli kurslar ile eğitimlerinin uygun olacağı belirtilmektedir (169). Ülkemizde İstanbul Üniversitesi'nin bir projesi olarak evlilik okullarının açıldığı bilinmektedir (187). Bu okulların yaygınlaştırılmasının ve evlilik başvurusu yapan kişilerin devamının zorunlu kılınmasına yönelik olarak gerekli düzenlemelerin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

5.7. Beden Sağlığının Bozulması

Cinsel saldırılarda mağdurların AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanabileceği bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada cinsel saldırıya uğramış 1076 olgunun % 8,4'ünde (n=88) cinsel yolla bulaşan hastalık saptandığı bildirilmiştir (188). Beden sağlığı bozulması cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında, kalıcı organ hasarları, cinsel organlarda meydana gelen hasarlar, anüs sfinkterinde veya mukozasında meydana gelebilen kalıcı hasarlar olarak değerlendirilmektedir (64). Ayrıca özellikle adolesanlarda gebeliğin yalnızca tıbbi sonuçları ele alındığında başta gelişme geriliği, hipertansiyon, anemi, beslenme bozukluğu hatta perinatal ölüm olmak üzere birçok riskin anne adayının beden sağlığını açıkça tehdit ettiği belirtilmiştir (20). Çalışmamızda beden sağlığının bozulmasına neden olacak herhangi bir patoloji, bulaşıcı hastalık ya da gebelik ve gebeliğe bağlı komplikasyon saptanmadı. Olguların cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden inkübasyon periyodu tamamlandıktan sonra da muayene edilmesinin ve olası küçük yaş gebelik ve komplikasyonlarından korunmak için takip edilmelerinin uygun olacağı düşünülmektedir.

5.8. Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Olgular

Ülkemizde, çocukları korumak için, toplum temelli, çocuk yararını gözeten alternatif hizmetler üretilmemiş ve genellikle 'kurum bakımı' ön plana çıkartılmıştır

ancak yapılan araştırmalarda kurum bakımının çocuklar için sakıncalı olduğunu ve onların sağlıklı gelişimini engelleyici, örseleyici bir uygulama olduğunu göstermektedir (189-193). Sosyal çalışma disiplini açısından da çocukların korunmasında kurum bakımı tedbirinin, çözüm bulunamadığı hallerde uygulanması gereken son seçenek olması gerektiği belirtilmektedir (192). Kurum bakımı, çocuğun kendi evinden uzakta, 24 saatlik tam zamanlı bir tedbir çeşitidir. Kurum bakımı bu konudaki en yaygın hizmet türüdür. Çocuklarla yeteri kadar ilişki kurulamaması, yeterince ilgi, şefkat ve sevgi gösterilmemesi, uyaran eksikliği ile beraber gelen çocuklarda içe kapanma, yetersiz sosyalleşme problemleri ve davranış sorunları ortaya çıkmaktadır (192). Mahkemeye konu olan olaylar sırasında olgularımızdan 61(%89,7)'inin evinde yaşadığı, 5(%7,4)'inin olay öncesinde ve sırasında da yetiştirme yurdunda kalmakta olduğu, 2(%2,9)'sinin öğrenci yurdunda kaldığı saptandı. Olgularımızdan 3(%4,4)'ünün olaydan sonra mahkeme kararı ile yetiştirme yurduna gönderildiği saptandı. İddia edilen cinsel eylemden önce yetiştirme yurdunda kalan 5(%7,4) olgudan 2(%2,9)'sinin babasının ölmüş olduğu ve annesinin başkasıyla evli olduğu, 1(%1,5)'inin babasının ölmüş olduğu, 2(%2,9)'sinin anne ve babasının boşanmış olduğu saptandı. Anne ve babası sağ ve evli olan 48(%70,6) olgudan hiç birisinin olaydan önce yetiştirme yurdunda yaşamadığı saptandı.

Çaman ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Türkiye'deki yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerde daha önce yürütölen araştırmaların çoğunda gelişim sorunları ve ruhsal sorunlar üzerine odaklanıldığı ve yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerin, öz aile ve koruyucu aile bakımındaki çocuk ve ergenlere göre daha fazla ruhsal sorun yaşadığını ortaya koydukları belirtilmiştir. Ergenlerde saptanan hastalıklar arasında ilk sırayı %18,8 ile göz hastalıklarını aldığı, ruhsal hastalıkların %15,6 ile ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir (193). Çalışmamızda olaydan önce yetiştirme yurdunda kaldığı saptanan 5 olgudan 1'inde zekâgeriliği saptandı. Diğer 4'ünün olay öncesinde psikiyatrik yardım aldığı ve bunlardan 2'sinin olay öncesinde intihar düşünceleri ve intihar girişimi olduğu saptandı. Olgulardan 2'sinin iddia edilen cinsel eylem nedeni ile ruh sağlıklarının bozulmuş olduğu göröldü. Olgu sayısının az olması nedeni ile bu konuda değerlendirme yapılamadı.

5.9. Olayda Alkol veya Madde Kullanımı

Alkol kullanımının PTSD'nin gelişmesini etkileyen önemli bir unsur olduğu, Şenyuva ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Maes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, travmatik olay öncesi alkol alımı ve travmatik olay sırasında alkol etkisi altında olmanın PTSD gelişmesinde bir engel olduğu belirtilmektedir (102). Çalışmamızda cinsel eylemde istekle ya da isteği dışında alkol ya da madde kullanımı olan 8(%11,8) olgudan yalnızca 2 sinin ruh sağlığının bozulduğu, ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile cinsel eylemde alkol ya da madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0,526$), literatürle uyumlu bulunmadığı saptandı.

5.10. Beyanlarında Çelişki Bulunup Bulunmadığı

Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili iddialar ciddiye alınmalı ve mutlaka dikkatlice değerlendirilmelidir (119). Karanfil'in bildirdiğine göre Kanada'da yapılan bir çalışmada 1998 yılında çocuk istismarı nedeniyle yapılan başvuruların %23'ünün şüpheli, %35'inin doğrulanamadığı, %4 olguda ise kasıtlı olarak asılsız bildirimde bulunulduğu sonucuna varıldığı, çocuğun velayeti tartışması olan olgularda ise kasıtlı olarak asılsız bildirimde bulunma oranının arttığı ve oranın %12 olduğu bildirilmiştir (119). Zaman zaman olaylar, mağdura inanılmayacağı, suçlanacağı ya da mağdurun utanması nedenleri dışında mağdurun saldırgan tarafından korkutulması veya saldırganın sosyal veya maddi güç kullanması sebebi ile de gizli kalabilmektedir (109). Gölge'nin çalışmasında cezaevinde görüşülen mahkumlar arasında mağdurun veya ailesinin para karşılığı suç duyurusundan vazgeçmesinin istendiği olgular bulunduğu belirtilmektedir. Bunların yanında olayın adli makamlara intikal ettirilmeden sosyal ve maddi güç ile sindirilen mağdur ve ailelerin var olduğunun da unutulmaması gerektiği belirtilmektedir (109). Çalışmamızda olgularımızdan 5'inin mahkeme aşamasındaki ifadelerinde ilk iddialarına göre belirgin çelişkiler bulunduğu saptandı. 4'ünde bir bisiklet tamircisi olan sanığın yardım etmeleri karşılığı kendilerine belirli miktarda para verdiği, daha sonra kendilerine cinsel eylemde bulunduğunu belirttikleri, daha sonraki ifadelerinde her bir olgunun kendisine sanığın cinsel eylemde bulunmadığını, sanığın diğer

mağdurlara cinsel eylemde bulunduğunu gördüklerini iddia ettikleri saptandı. Olguların hepsinin aynı kişi tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldıkları. Olgulardan 4'ünde olay yerinin sanığın işyeri, 1 tanesinde de sanığın evi olduğu. Sanıkların suçlamaları kabul etmedikleri saptandı. Bu olguların Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenelerinde hiç birinin beden ve ruh sağlıklarının bozulmadığı ve mahkeme tarafından başka bir kurumdan daha ek görüş istenmesine gerek duyulmadığı. Olgulardan birinin anne ve babasının boşanmış olduğu, birisinde de annesinin başkası ile evli olduğu. Olguların hepsinde sanıklara üçer yıl hapis cezası verildiği. Olgulardan bir tanesinin ailesinin gelir düzeyinin asgari ücretin üzerinde ve 900 TL olduğu diğerlerinde altında olduğu saptandı. Olgulardan ikisinin kendilerini polisin korkuttuğunu ve bu nedenle ilk ifadelerinde cinsel eylemin meydana geldiğini ifade ettiklerini belirttikleri saptandı.

Denver çocuk istismarı ve ihmalî ulusal merkezi tarafından Denver Mahkemeleri'nde yapılan araştırmalarda boşanma davalarında cinsel istismar iddiasının çok daha fazla olduğunun görüldüğü, 6 aylık periyotta 8 vakada mahkemelerce aile ile ilgili iddiaların bulunduğu saptandığı belirtilmektedir. Boşanma davası açılan 9000 aileden %2'sinde cinsel istismar iddiası bulunduğu saptanmıştır. Çalışmada cinsel saldırı suçlamaları olan boşanma davalarında, %48'inde annenin biyolojik babayı suçladığı, %6'sında anne tarafından üvey babanın suçlandığı, %16'sında babaların anneyi veya annenin yeni partnerini suçladığı belirtilmiştir (194). Çalışmamızda bir olguda ilk muayenesinde bir süre önce üvey babasının kendisine bacaklarını elleme şeklinde cinsel eylemde bulunduğu gerekçesi ile öz babasını aradığını ve haber verdiğini ifade ettiği. 1 hafta önce aynı davranışın tekrarlandığını. Annesine söylememesini tembih ettiğini. Bu olayları annesine anlatmadığını. İfadesinin gizli tutulmasını istediğini. Üvey babasından korktuğunu ifade ettiği saptandı. İkinci muayenesinde savcılıkta ifadesi sırasında söylediklerini söylemediğini. Kendisini kötü bakışlar ve süzme şeklinde rahatsız etmeye devam ettiğini ifade ettiği. “bana hiç dokunmadı, bir şey yapmadı, bizi çok dövüyor o yüzden böyle düşünüp öyle söyledim, savcıya söylediğim şey yalandı” dediğini. Annesi ile bu duygusunu paylaştığını, annesinin sabretmez kızım yapacak bir şeyimiz yok dediğini söylediği. “babamın bana bir yanlışı olmadı. Üzülüyüm zaman sadece ellerimi tutuyo, her şey hallolur üzülme diyo. Ben savcıya söylediğim

şey yalandı” dediği. Bu yalanı söylediğinde babasını evden uzaklaştıracaklarını düşündüğünü. Kendisini dövdüğünde annesinin karakola verdiğini o yüzden bu kez böyle söylerse kendisini uzaklaştıracaklarını düşündüğünü söylediği saptandı.

Literatürde anne veya babada veya her ikisinde birden majör depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, antisosyal hastalık ve diğer psikiyatrik hastalık hikâyesi olan ailelerde istismarın normal ailelere göre iki ile üç kat arttığı ve ailenin eğitim ve sosyoekonomik seviyesinin düşük olmasının, aile içi şiddet, boşanma, aile bireylerinde alkol kullanımı gibi durumların da çocuğun istismara uğrama riskini arttırdığı belirtilmektedir (23,195). Yapılan araştırmalarda ensest mağdurlarının genelde kadın, saldırganlarının ise genelde erkek olduğu, ensestin en sık baba-kız arasında görüldüğü, bundan sonra en sık ikinci derece akrabalarda görüldüğü, ensest mağdurlarının genelde kadın oldukları ve genelde küçük yaşlarda başladığı bildirilmektedir (196). Çalışmamızda bu olguda ailede madde kullanımı ya da psikiyatrik hastalık saptanmamıştır. Olgunun düşük sosyoekonomik düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çelişkili ifade bulunan ensest olgumuzda çocuğun yapılan ilk muayenesinde cinsel istismara maruz kaldığına dair fizik bulgu olmadığı, ayrıntılı öykü vermediği, yaşına göre değerlendirildiğinde tanımlaması beklenmeyen cinsel öğeleri özellikle üzerinde durarak tanımladığı dikkate alındığında düşük kuşku düzeyi olarak değerlendirmenin mümkün olduğu düşünüldü ancak çocuk psikiyatrisi kliniğince gözlem altına alınarak değerlendirilmesinin uygun olabileceği kanaatine varıldığı. İkinci muayenesinde beden ve ruh sağlığının bozulmadığı, bu konuda da mahkemenin ek görüşe ihtiyaç duymadığı saptandı. Olgu sayısının az olması nedeni ile değerlendirme yapılamadı.

5.11. Hürriyetinden Yoksun Kılınma

Horozgil’in bildirdiğine göre TCK 109/5 maddesi uyarınca kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçu cinsel amaçlar ile işlendiğinde fail hakkında verilecek cezaların yarı oranında artırıldığı. Failin cinsel amaçlarla hürriyetinden yoksun kıldığı mağdura karşı ayrıca TCK 103. maddesindeki eylemleri gerçekleştirdiği takdirde, hakkında hem TCK ‘nun 109/5 maddesinden hem de 103.

maddesinden ceza verilmesi gerektiği, zira 109/5'te yalnızca faildeki saikin göz önünde bulundurulduğu, buna karşılık failin ayrıca bir cinsel eylem gerçekleştirmiş olması şartı aranmadığının belirtildiği. Dolayısı ile cinsel istismar suçu kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçunun bir ağırlaştırıcı nedeni haline getirilmediğinden ortada bir bileşik suçun varlığından da söz edilemeyeceği belirtilmektedir (197). 9 olguda sanıkların cinsel saldırı suçu yanında hürriyetinden yoksun kılma suçu nedeni ile de ceza aldıkları saptandı. Hürriyetinden yoksun kılma olduğunun mahkemece kabul edildiği olgulardan 5(%55,6)'inin iddia edilen cinsel eylem sonrası beden ve ruh sağlığının bozulduğu. 5 tanesinin yalnızca 1 defa cinsel eyleme maruz kaldığı, diğer 4 olgudan 3 tanesinin aynı kişi tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı, 1 tanesinin de farklı kişiler tarafından birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı. Olaydan sonra Anabilim Dalı'mızda yapılan ilk muayenelerinde 3 olguda akut stres bozukluğu, birinde depresyon ve birinde de uyum bozukluğu olduğu. 3 olguda zekâgeriliği bulunduğu. Olgulardan hiç birinde kişilik bozukluğu bulunmadığı. Olguların 4 ünde sanığın sevgilisi olduğu, diğer 5 olguda ise sanıkların tanıdığı kişiler olduğu saptandı.

Yapılan regresyon analizinde (tablo 50) olgularımızda hürriyetten yoksun kalmanın ruh sağlığının bozulmasında önemli rol oynadığı, cinsel eylemden bağımsız olarak hürriyetten yoksun kılınan olgularda diğerlerine göre ruh sağlığının yaklaşık 7 kat daha fazla bozulduğu saptandı. Hürriyetten yoksun kılmanın cinsel eylemden bağımsız olarak ruh sağlığının bozulmasına neden olduğu saptanmış olup bu konuda ileri çalışmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

5.12. Olayla İlişkiz Cinsel Eylem

Cloitre ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hem çocukluk çağında hem de erişkinliğinde cinsel travma yaşamış kadınların, çocukluk çağında %47'sinin baba, %14'ünün erkek kardeş ya da diğer akrabalar, %23'ünün ailenin tanıdığı kişiler tarafından cinsel istismara uğramış olduğu, çocukken cinsel istismara maruz kalan çocukların erişkinlikte daha çok cinsel saldırıya uğradıkları belirtilmiştir (198). Olgularımızdan 12'sinin daha önce mahkemeye konu olan cinsel eylem dışında bir cinsel eyleme maruz kalmış olduğu, 9(%13,2)'unun zorla cinsel eylemin gerçekleştirildiğini ifade ettikleri saptandı. Olgulardan 1 tanesinin sevgilisi, 2

tanesinin akrabası, 1 tanesinin tanıdığı birisi, 2 tanesinin abisi, 1 tanesinin öğretmeni, 2 tanesinin de tanımadığı kişiler tarafından isteği dışında cinsel eyleme maruz kaldıklarını ifade ettikleri. Daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalan olguların cinsel eyleme 13-16 yaşları arasında maruz kaldıkları saptandı.

Olgulardan 3(%4,4)'ünün mahkemeye konu olan olay dışında 16 yaş altında iken kendi isteği ile bir cinsel eyleme katılmış olduğu saptandı. Olgulardan 1 tanesi arkadaşı ile anal yoldan cinsel ilişki denediğini ama başarısız olduğunu, ilk ilişkisinin sevgilisi ile oral ilişkiye girme şeklinde yaşadığını, diğer 2 olgunun sevgilileri ile cinsel eylemde buldukları, bunlardan birinin vajinal, diğerinin anal ve vajinal yolla gerçekleştiğini ifade ettikleri. Olguların iddia edilen cinsel eylemler ile ilgili olarak ruh sağlıklarının bozulmadığı saptandı. Yapılan bir çalışmada mağdurların ruh sağlıklarının bozulup bozulmamaları ile mağdurların olay ile ilişkisiz olmak koşulu ile daha önceden de cinsel saldırıya maruz kalıp kalmamış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmektedir(8) Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak olguların mahkemeye konu olan olay dışında daha önce isteği dışında cinsel eyleme maruz kalmaları ile mahkemeye konu olan cinsel eylemin beden ve ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görüldü (p=0,168). Çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınların cinsel istismara uğramayan kadınlara göre daha fazla partner değiştirmekte olduğu ve daha fazla cinsel saldırıya maruz kalabilmekte olduğu bildirilmektedir (143,199).

Verilerimiz daha önce cinsel eylemde bulunmuş olan kişilerin farklı kişiler tarafından cinsel eylemin parçası olma olasılığını desteklemektedir.

5.13. Birden Çok Kez Muayene Olup Olmadığı

Çocuğun cinsel istismarı iddialarının araştırılmasında dikkat edilmesi gereken önemli şeylerden birisi de çocuğun bu süreçteki psikolojisidir (119). Çocuk gerçekten istismara uğrasın ya da uğramasın araştırma sürecinin uzaması ve tekrar tekrar yapılan muayenelere bağlı olarak bir takım ruhsal patolojiler görülebilmektedir (200). Yapılan çalışmalar, olguların %34,2'sinin farklı kuruluşlarda 3 defa muayene edildiklerini göstermiştir (201). Her bir muayenenin mağdurda ayrı birer ruhsal travma meydana getirdiği ve her muayenede delillerin elde edilmesinin zorlaşacağı, dolayısı ile muayenenin tek seferde ve eksiksiz bir şekilde yapılmasının önemli

olduğu vurgulanmaktadır (201,202). Ancak yapılan çalışmalar ülkemizde cinsel saldırı mağduru bir kişinin 2 ile 7 arasında muayene edildiğini göstermektedir (203). Çalışmamızda olgularımızın 20(%29,4)'sinin Anabilim Dalı'mızdaki ilk muayenesinden önce başka bir kurum tarafından muayene edilmiş olduğu. Daha önce muayene edilen 20 olgudan 11(%55)'ine cinsel saldırı muayenesi yapılmış olduğu. İlgili mahkemelerin 44(%64,7)'ünde olguya Anabilim Dalı'mız tarafından verilen rapor sonucunu dikkate aldıkları, 24 (%35,3)' ünde ise ek görüş alındığı saptandı. 9 (%13,2)'unda Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'ndan, 14(%20,6)'ünde Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan, 1(%1,5)'inde ise hem Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve hem de Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'ndan görüş alındığı saptandı. Önceleri ilimizde sıklıkla Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas kurulu'ndan randevu alınarak muayeneye gönderilirken randevuların çok ileri tarihlere veriliyor olması sebebi ile Kocaeli Üniversitesinden alınan görüş sayısı istenilen hususlarda düzenlenecek raporlara çok daha erken sürede ulaşılması sebebi ile gün geçtikçe artmaktadır. Bu da üniversitelerin Türkiye'deki adli tıp yapılaşmasına her anlamda ne kadar büyük yer kapladığını, kaplaması gerektiğini göstermektedir.

Uygulamada vakaların çoğu ilk önce Pratisyen Hekimler tarafından, daha sonra da Kadın Doğum Uzmanları tarafından değerlendirilmektedir ve mağdur maruz kaldığı cinsel saldırı ile ilgili muayenesinin ve tedavisinin yapılması için hastaneye başvurduğunda olayları tekrar tekrar anlatılması istenmekte, olay ile ilgili sorular yeniden sorulmaktadır, dolayısı ile yineleyen bir travma meydana gelmektedir (8).

Campbell tarafından yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının adli personele göre mağduru daha az suçlayıcı olduğunu, ancak yine de mağdurun bu süreçten olumsuz şekilde etkilendiğini bildirmiştir (204-206). Yine Campbell'in yaptığı bir çalışmada sağlık personeli ile görüşmeleri nedeniyle mağdurların kendilerini %81 oranında kötü, %74 oranında suçlu, %88 oranında üzgün, %94 oranında ihlal edilmiş, %74 oranında şüpheli, %80 oranında yardım arama konusunda isteksiz hissettiklerini saptamış, yaptığı başka bir çalışmada da bu ikincil mağduriyetin PTSD oluşumuna etki ettiğini belirtmiştir (204,205). Mağdurlarda psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında yapılan muayenelerin de rolünün görüldüğü belirtilmiştir (8). Çalışmamızda Mahkemeye konu olan olay ile ilgili olarak iç beden muayenesi

yapılıp yapılmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup ($p=0,499$) bizim muayenelerimiz dışında öncesinde ya da sonrasında başka bir merkezde muayene edilen 34(%50) olgudan 16(%47,1)'sının ruh sağlığının bozulduğu. Bizim dışımızda herhangi bir yerde muayenesi olmayan 34(%50) olgudan 5(%14,7)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptandı. Bizim dışımızda herhangi bir kuruluştaki muayene olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında literatürle uyumlu olacak şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,004$). Ancak ek görüşe ihtiyaç duyulan olguların büyük bir kısmının AnabilimDalı'mız tarafından ruh sağlığı bozulduğu kanaati belirtilen olgular olduğundan istatistiksel olarak anlamlı gibi görünen bu sonuç aslında yanıltıcı bulunmuştur. Yine çalışmamızda bizde ya da başka herhangi bir kurumda iç beden muayenesi yapılan 6(%12,8) olgunun, yapılmayan 41(%87,2) olgunun iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulmadığı, muayene edilen 4(%19) olgunun, edilmeyen 17(%81) olgunun ruh sağlığının bozulduğu saptandı. Mahkemeye konu olan olay ile ilgili olarak iç beden muayenesi yapılıp yapılmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,499$).

Cinsel saldırıya uğrayan kişilerin delillerin toplanması açısından en kısa sürede muayene edilmesi kadar, muayenenin bu işin uzmanı kişiler tarafından yapılmasının da büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (27). Muayenelerin uzman hekim tarafından yapılması ile hem mağdurun birden fazla muayenesinin önüne geçilebileceği hem de delillerin uygun bir şekilde alınıp saklanabileceği belirtilmektedir (207). Ayrıntılı bir şekilde yapılan muayene psikiyatrik hastalıkların tanınması, etkin bir şekilde tedavi edilmesi ve uzun sürede ortaya çıkabilecek sağlık problemleri ile başa çıkılması açısından önemlidir (208).

5.14. Eser Delil Alınıp Alınmadığı

Cinsel saldırı olaylarında adli tıbbi delillerin toplanması açısından, mağdurun mümkün olan en kısa sürede muayeneye gönderilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (27). Kişilerin önce adli birimlere başvurup sonra muayeneye gelmesi, olayı gizlemesi veya belli bir süre sonra şikâyetçi olması zaman kaybına neden olmakta ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (209,210). Anabilim

Dalı'mızdaki ilk muayenesinden önce başka bir kurum tarafından cinsel saldırı muayenesi yapılmış 11(%55) olgudan hiç birinden eser delillere yönelik örnek alınmadığı. 68 olgunun 18(%26,5)'inde Anabilim Dalı'mız ya da olay yeri inceleme vb tarafından DNA izolasyonu amacı ile örnek alındığı. Bunlardan 11(%61,1)'inden eser delillere yönelik örneğin Anabilim Dalı'mız tarafından alındığı saptandı.

Çocuklar ile yapılacak görüşmelerin, bu konuda eğitim almış kişilerce, çocuğun dikkatini dağıtmayan ve kendini rahat hissedeceği bir ortamda yapılması önemlidir (211). Görüşmelerde görüşme yapılacak ayrı bir bölüm olmalı, iyi aydınlatılmış bir odada gün ışığı tipinde aydınlatma kullanılmalı, oda iyi ısıtılmış olmalı, kişinin üzerine giyebileceği muayene önlüğü, gerekli örnekleri almak için uygun aletler, wood ışığı, spekulum, kolposkop, fotoğraf makinası, mikroskop bulundurulmalı, kullanılacak lavabo ve veya tuvalet odaya açılmalı, bu kısım içeriden kilitlemeyecek şekilde düzenlenmelidir ve fotoğraflama hastanın rızası ile etik kurallara uygun olarak yapılmalıdır (212).

5.15. Kendisini Savunup Savunamayacağı

TCK'nin 102. maddesinde cinsel saldırı suçunun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi durumunda verilen cezanın yarı oranında arttırılacağı belirtilmiştir (11). Çaylı'nın çalışmasında kendisini savunamayacak durumda olan hastaların %66,6'sının ruh sağlığının bozulduğunun, savunabilecek durumda olanların ise %61,5'inin ruh sağlığının bozulmadığının saptandığı bildirilmiştir (8). Çalışmamızda beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacağı kanaatine varılan 45(%66,2) olgudan 13(%28,9)'ünün ruh sağlığının bozulduğu, savunabileceği düşünülen 23(%33,8) olgudan 8(%34,8)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptanmıştır. Beden ve ruh bakımından kendisini savunup savunamama ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,619). Yine Çaylı'nın çalışmasında ruh sağlığının bozulup bozulmadığı ile ilgili verdiği kararlar ile mağdurun maruz kaldığı iddia olunan cinsel saldırı/istismar fiiline karşı kendisini savunabilecek durumda olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı, bunun vaka sayısının az olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (8). Olgularımız sayısının az olmasının literatür ile uyumlu olmamasına neden olabileceği kabul edilmekte ise de

ruhsal olarak kendisini savunamayacak durumda olan olguların maruz kaldıkları eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamamalarının da ruh sağlığının bozulmamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.16. Ailenin Gelir Düzeyi

Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik seviyenin düşük olmasının cinsel suç mağduru olma açısından önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (4,15,69). Ayrıca düşük sosyoekonomik düzeye sahip mağdurların uğradıkları travmanın uzun dönem sekellerinin görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (112). Çalışmamızda gerçek gelir düzeyi asgari ücretin yaklaşık 800 TL olduğu dikkate alınarak yapılan değerlendirilmede 45(%66,2) olgunun ailesine ait aylık toplam gelirin asgari ücretin altında, geri kalanların asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü. Olgularımızın büyük kısmının literatüre uyumlu olarak düşük gelir seviyesinde oldukları kanaatine varıldı. Eve gelir getiren kişi sayısı değerlendirildiğinde; ortalama $1,57 \pm 0,70$ (ortanca=1 en az= 1 en fazla 4 kişi) oldukları saptandı. Bu soruya yanıt vermiş 58(%85,3) olgunun birinin eve gelir getiren 2 kişi olduğunu belirtmiş olsa da çevreden, yakınlarından ve Sosyal Hizmetler'den aldıkları destek ile yaşadıklarını belirttiği. 30(%44,1) olguda 1 gelir getiren kişi, 25(%36,8)'inde 2 kişinin ve 2(%2,9)'sinde 4 kişinin, 1(%1,5)'inde 3 kişinin gelir getirdiği saptandı. 4 olguda ailenin gelirini üvey babanın sağladığı saptandı. Üvey babalardan birinin sanık olduğu saptandı. 11 olgunun ek gelirleri olduğunu ve bunların 10'unun tarımla (findık bahçeleri) ek gelir sağladıkları, 1'inin kirada olan evlerinden kira geliri bulunduğunu ifade ettiği saptandı. Mevcut ek gelirleri tanımlanan gelir düzeyine aylık kazanç bazında eklendi. Gelir düzeyinin asgari ücretin altında ya da üzerinde olması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup ($p=0,619$) gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan olgulardan da en çok 3000 TL aylık geliri bulunduğu görüldü. Dolayısıyla bölgemizde ki genel gelir düzeyi dikkate alındığında olgularımızın büyük çoğunluğunun düşük gelir düzeyinde ki ailelerden geldikleri saptandı.

5.17. Olguların Eğitim Düzeyleri

Çaylı'nın bildirdiğine göre eğitim seviyesi arttıkça mağdur sayısında azalma olduğunun görüldüğü belirtilmektedir (8). Çalışmamızda 0-12 yaş grubundaki 18 olgunun tümünün zorunlu eğitime devam ettikleri, 13-15 yaş grubundaki 26 (%38,2) olgunun 23(%88,5)'ünün halen okula devam ettikleri, 3(%11,5)'ünün ise okula devam etmedikleri, 16-18 yaş grubundaki 18(%26,5) olgunun 7(%38,9)'sinin okula devam ettiği, 11(%61,1)'inin devam etmediği, 19 yaş ve üstündeki 6(%8,8) olgunun 5(%83,3)'inin okula devam etmediği, birinin okula devam ettiği saptandı (tablo 20) ve olay sırasında üniversitede öğrenci olduğu görüldü. Zorunlu eğitim sonrasındaki yaşlarda bulunan olgularımızın %66,6'sının zorunlu eğitim sonrası okula devam etmemiş olmalarının eğitim seviyesi düşük olanlarda cinsel istismar olasılığının arttığı savını desteklediği düşünülmektedir.

5.18. Cinsel Saldırının Birden Fazla Meydana Gelmiş Olması

Cinsel istismarın uzun bir süre devam etmesinin ruh sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır ve bu çalışmalardan cinsel istismarın uzun süre devam etmesinin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunduğu belirtenler mevcuttur (213,214). Yapılan başka bir çalışmada cinsel istismarın uzun süre devam etmesi ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı da bildirilmiştir (215). Yine başka bir çalışmada çocukluk çağında uzun süreli tacizin duygudurum bozukluğu ve PTSD üzerinde, uzun süreli tecavüzün ise anksiyete ve PTSD üzerinde daha çok etkili olduğu belirtilmiştir (95). Başka bir çalışmada da istismarın süresi ve şiddetinin yüksek olmasının PTSD tanısı konulmasını kolaylaştırdığı bildirilmiştir (216). Başka bir çalışmada da ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile mağdurun tekrarlayan saldırıya maruz kalıp kalmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (8). Çalışmamızda ki 68 olgudan 35(%51,5)'inin farklı zamanlarda birden fazla kez cinsel eyleme maruz kaldıkları görüldü. 35 olgunun en az iki gün, en fazla 1800 günlük süre içerisinde aynı ya da farklı kişiler tarafından birden fazla cinsel eyleme maruz kaldığı. Ortalama $218,49 \pm 369,76$ ortanca 90 gün olarak saptandı. Olguların 0-12 yaş arası 10(%14,7)'unun, 13-15 yaş arası 12(%17,6)'sinin, 16-18 yaş arası 10(%14,7)'unun, 19 yaş ve üstü 4(%5,9)'ünün birden fazla kez cinsel eyleme uğradığı saptandı. Farklı kişiler tarafından birer defa cinsel saldırıya maruz kalan olgumuzu birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalan

olgu grubuna aldığımızda yaptığımız değerlendirmede mahkemeye konu olan olayda yalnızca 1 defa cinsel eyleme maruz kalan 32 olgudan 12(%37,5)'sinin ruh sağlığının bozulduğu, birden fazla kez cinsel eyleme maruz kalan 36 olgudan 9(%25)'unun ruh sağlığının bozulduğu saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,265).

5.19. Olay Yeri

Gölge'nin yaptığı çalışmada saldırıların çoğunlukla saldırganın, mağdurun veya bir tanıdığıın ev veya işyerinde gerçekleşmekte olduğu, bu oranın çocuğa yönelik saldırılarda %66,2 iken yetişkine yönelik saldırılarda %54,1 olduğu, çocuğa yönelik cinsel saldırıların en fazla saldırganın evinde, ikinci sırada ıssız yerde, yetişkine yönelik cinsel saldırıların ise en fazla ıssız yer, ikinci sırada mağdurun evinde gerçekleştiği belirtilmektedir. İki grup arasında saldırının gerçekleştirdiği yer bakımından istatistiksel olarak farklılık olduğu bildirilmektedir (109). Konya'da yapılan bir çalışmada iddia edilen cinsel saldırı eyleminin %44,7 oranında saldırgan ya da mağdurun evi veya çevresinde, %9,5 oranında açık alan ya da parkta, %6,9 oranında işyerinde meydana geldiği bildirilmiştir (100). Bizim çalışmamızda çocuk yaş grubu 62 olgudan %64,5'inde olayın saldırganı, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği. Erişkin yaş grubundaki 6 olguda olayın tümünde saldırganı, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği. Toplamda 68 olgudan %67,6'sında olayın saldırganı, mağdura ya da bir tanıdığına ait ev ya da işyerinde gerçekleştiği saptandı. Çocuk yaş grubu için cinsel saldırının en fazla saldırganın evinde, ikinci sıklıkta açık alanda görüldüğü ve literatürle uyumlu olduğu saptandı.

5.20. Sanıklar

ABD'de saldırıya uğrayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada saldırganlardan %68,9'unun mağdurlarca tanındığı, bunların %28,4'ünün akraba (baba, üvey baba, diğer akrabalar), %22,3'ünün arkadaş, %18,2'sinin diğer tanıdıklar olduğu bildirilmiştir (217). Literatürde mağdurların saldırganı tanıma oranlarının

oldukça yüksek %62-95 olduğu bildirilmiştir (67,218,219). Tanıdık kişilerin sıklıkla mağdurun yakın çevresinden ya da akrabalarından olduğu bildirilmektedir (4,8,95,96,100,109,219). 68 mağdur olgumuza cinsel saldırı gerçekleştiren 92 sanık bulunduğu. 55(%80,9)'inde 1 saldırgan, 9(%13,2)'unda 2 saldırgan, 2(%2,9)'sinde 3 saldırgan, birer tanesinde de 5 ve 8 saldırgan tarafından cinsel saldırının gerçekleştirildiği. Saldırgan sayısının en az 1, en fazla 8 saldırgan olduğu (ortalama=1,35±1,05 ortanca=1) saptandı.

Konya'da yapılan 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada mağdurların % 35,3'ünün erkek arkadaşı, % 16'sının tanıdığı birisi, % 7,3'ünün akrabası tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir (100). 60 olgunun değerlendirildiği bir diğer çalışmada olguların sadece 3'ünde saldırganın mağdurun tanımadığı yabancı birisi olduğu bildirilmiştir (101). Yapılan başka bir çalışmada da olguların yalnızca % 12,6'sında saldırganın mağdurun tanımadığı yabancı birisi olduğu, % 31,9'unda erkek arkadaş, % 28,9'unda tanıdık biri, % 7'sinde akraba, % 6,7'sinde nişanlı ya da sözlü, % 2,2'sinde eşi olduğu, % 10,7'sinin de ensest ilişki şeklinde değerlendirildiği bildirilmiştir (15).

Çalışmamızda 92 saldırgandan 84(%91,3)'ünün mağdurun tanıdığı kişiler olduğu. Saldırganlardan 8(%8,7)'inin mağdurun tanımadığı kişiler olduğu, 2(%2,2)'sinin eş, 19(%20,7)'unun arkadaş, 19(%20,7)'unun sevgili, 4(4,3)'ünün akrabası, 1(%1,1)'inin üvey babası olduğu, diğerlerinin de çeşitli yerlerden tanıdığı kişiler olduğu saptandı.

756 cinsel suç olgusu ile yapılan bir çalışmada olguların % 57'sinde saldırganın aileden veya akrabalarından birisi olduğu bildirilmiştir (220). Ensest evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini olarak yasaklanmış yakın akraba olan kişilerin cinsel ilişkide bulunmalarını tanımlamakta kullanıldığı ve akraba aşkı şeklinde tanımlandığı bildirilmektedir (93,221). Bazı yazarlar tarafından ise ensest tanımı sadece çekirdek aile içindeki ilişkileri tanımlamada kullanılırken, bakmakla yükümlü olan tüm kişilerin cinsel amaçlı eylemlerinin ensest olarak tanımlanması daha çok kabul görmektedir (6,15,222). Çalışmamızda akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kalan 3 olgu bulunduğu, 13 yaşındaki 1 olgunun da 53 yaşındaki üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. Akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kalanlardan 12 yaşındaki bir olgu için 14 ve 15 yaşlarındaki 2 kuzen saldırgan

bulunduğu. 16 yaşında bir olgunun 30 yaşında dayı, 7 yaşında bir olgunun da 17 yaşında uzaktan akrabası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı. 1 olgunun da üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı saptandı.

Bazı çalışmalarda saldırganın aile içerisinden olmasının PTSD gelişimini arttırdığı, bazı çalışmalarda ise anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmekte olup yapılan bir çalışmada da aile içi cinsel istismara maruz kalan mağdurlarda borderline kişilik bozukluğu ve kompleks PTSD gelişiminin daha sık gözlendiği bildirilmiştir (114,213,215).

Çalışmamızda uzaktan akrabası ve üvey babası tarafından cinsel eyleme maruz kaldığı iddiası bulunan 2 olgunun ruh sağlığının bozulmadığı, diğer 2 olgunun ruh sağlığının bozulduğu saptandı.

Dube ve arkadaşlarının bildirdiğine göre yapılan bir çalışmada erkek çocuklara yapılan cinsel istismarın yaklaşık %40'ının, kız çocuklara yapılan cinsel istismarın ise %6'sının bir kadın tarafından meydana getirildiği belirtilmiştir (104). Eskişehir'de, Samsun'da ve Isparta'da yapılan çalışmalarda saldırganların hepsinin erkek olduğu, Aydın'da yapılan bir çalışmada ise %99,1'inin erkek olduğu bildirilmiştir (4,8,139,223). Bizim alışmamızda saldırganların hepsinin erkek olduğu, olgunun birinde 2 kuzeni tarafından cinsel eyleme maruz kalan 12 yaşındaki olguda sanıkların Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenelerinde mağdura hiçbir zorlamada bulunmadıklarını, mağdurun mahalleden 10-11 yaşlarında bir çocukla yattığını duyduklarını ve 6 yaşındaki erkek kardeşinin pipisini de cinsel organına sokmaya çalıştığını, olmayınca sürtünme şeklinde cinsel istismarda bulunduğu iddiasını yönelttikleri saptandı. Tüm bu sonuçlar cinsel suçların daha çok erkekler tarafından işlendiği ve/veya kadın saldırganlar tarafından işlenen suçların tamamına yakınının saklı kaldığı veya kadın ile cinsel eyleme giren erkek çocukların bunu bir cinsel saldırı/istismar olarak algılamadıkları düşünülmektedir.

ABD'de adölesanlar üzerine yapılan bir çalışmada kızların %9'unun, erkeklerin ise %6'sının sevgilisi tarafından şiddete veya tecavüze maruz kaldığı ve bu mağdurlarda yeme bozuklukları, intihar düşüncesi ve intihar girişiminin daha yüksek olarak grldği bildirilmiştir (224). Çalışmamızda sevgilisi tarafından cinsel eyleme maruz kalan 19 olgudan 5(%26,3)'inin ruh sağlığının bozulduğu saptandı.

Yapılan çalışmaların bir kısmında saldırganın yabancı olmasının tecavüze bağlı ruhsal bulgular açısından farklılığa yol açmadığı, bir kısmında da PTSD ve depresyon görülme sıklığını arttırdığı bildirilmiştir (8,9,214,225,226). Diğer taraftan saldırganın mağdurun tanıdığı bir kişi ya da kişiler olduğu cinsel saldırı vakalarında PTSD riskinin artmış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte Karbeyaz ve arkadaşlarının ve Çaylı'nın yaptığı iki ayrı çalışmada ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (4,8,95,97,99). Çalışmamızda 92 saldırgandan 23(%27,4)'ünün katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. Tanımadığı 8(%8,7) olgudan 5(%62,5)'inin katıldığı cinsel eylem sonucu mağdurun ruh sağlığının bozulduğu. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (p=0,039 n=92). Yapılan Binary Logistic Regression analizinde de olguların sanığı ya da sanıkları tanıdık olmasının, tanıdık olmalarına göre ruh sağlığının bozulma riskini 15,88 kat artırdığı saptandı (p=0,027).

Araştırma gruplarında cinsel saldırı sırasında alkol kullanımının az olduğu, çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların %15,3'ünün, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 24,6'sının saldırı esnasında alkollü olduğu belirtilmiş olup (109) çalışmamızda bununla uyumlu olarak 68 olgudan 14(%20,6)'ünde sanıkların olayda alkol ya da uyutucu uyuşturucu madde kullanımları bulunduğu saptanmıştır.

5.21. Penetrasyon İddiası

TCK'nun 102 ve 103. maddesinde cinsel eylemin organ sokma şeklinde meydana gelmesi cinsel saldırı/istismar nitelikli hal olarak değerlendirilmiş ve basit cinsel saldırı suçuna göre daha ağır cezalar öngörülmüştür (68).

Cinsel saldırı suçunun organ sokma şeklinde meydana gelmesinin erkek cinsel birleşim organı olan penisin ağıza veya vulvadan vaginaya ya da anüsten rektuma doğru sokulmasıdır ve penis başının himen ya da anüs halkasını geçmesi ve içeriye emisyon olabilecek kadar girmiş olması durumunda eylem tamamlanmış olmaktadır (227).

Öztop'un bildirdiğine göre İnönü Üniversitesi ve Erciyes Üniversitesi'nde Çocuk Psikiyatrisi tarafından yapılan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalmış 0-18 yaş arası olguların değerlendirilmesinde cinsel amaçla dokunma %45,7 oranında

en fazla bildirilen cinsel istismar şekli olduğu. Bunu %43,3 oranında seksüel penetrasyonun izlediği belirtilmiştir (22).

Karbeyaz'ın bildirdiğine göre 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 (4,228). Eskişehir'in çalışmasında olguların % 55,2'sinde vaginal, % 5,2'sinde anal ve vaginal, % 11,5'inde anal penetrasyon bulgularının kayıtlı olduğu bildirilmiştir (15).

Çaylı'nın bildirdiğine göre penetrasyon içeren cinsel istismarın Çin'de %0,3 oranında, Güney Afrika'da %1,6-3 arasında, İsrail'de %4, İrlanda'da %5,6, Tanzanya'da %11, Etiyopya'da ise %18 oranında görüldüğü, ABD'de erkek mağdurlarda %42 oranında, kadınlarda %23 oranında görüldüğü belirtilmiştir (8,104,105). Adana İlinde yapılan bir çalışmada da cinsel istismar mağdurlarının %48,5'inde anal ya da vaginal penetrasyon bulunduğu belirtilmiştir (96). Çalışmamızda organ sokma iddiasının olguların 43(%63,2)'ünde bulunduğu, olayda vajinal ilişki iddiasının olguların 22(%32,4)'sinde, anal ilişki iddiasının olguların 27(%39,7)'sinde bulunduğu saptandı.

Yapılan çalışmalarda penetrasyon oranı kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (104,105). Çalışmamızda organ sokma iddiası bulunan 43(%63,2) olgudan 18(%41,9)'ünün erkek, diğerlerinin kadın olduğu saptandı.

Yapılan bir çalışmada olguların % 55,2'sinde cinsel eylemin vaginal penetrasyon, % 5,2'sinde anal ve vaginal penetrasyonun birlikte olduğu belirtilmiş olup yalnızca anal penetrasyon bulguları saptanan 31 (% 11,5) olgunun 12'sinin erkek, 19'unun kadın olduğu belirtilmiştir (15). Bu çalışmada bildirildiğine göre Kahramanmaraş'ta anal yoldan cinsel saldırıya maruz kalan 36 olgudan 12'sinin erkek, 24'ünün ise kadın olduğu belirtilmiştir (15,229). Çalışmamızda anal yoldan ilişkiye girildiği iddiası bulunan 27(%39,7) olgudan 9(%33,3)'unun kadın, diğerlerinin erkek olduğu saptandı.

Yapılan bir çalışmada sanık-mağdur arasındaki yakınlık ilişkisinin penetrasyon durumuna göre değerlendirilmesinde anlamlılık saptandığı belirtilmiş olup penetrasyon saptanan olguların %40,2 'sinde sanığın sevgili olduğu, penetrasyon bulunmayan olguların %43,4'ünde sanığın tanıdık olduğu belirtilmiştir

(15). Eskişehir’de 29 olgunun değerlendirilmesinde penetrasyon saptanan 16 olgudan 2’sinde sanığın yabancı olduğu belirtilmiştir (4). Çalışmamızda organ sokma iddiası bulunan 43(%63,2) olgudan yalnızca 1’inde mağdurun tanımadığı kişi olduğu. Olayın organ sokma şeklinde olup olmaması ile mağdurun saldırganı tanıyıp tanınamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,037$). Literatür ile uyumlu olduğu saptandı. Tüm olguların %8,7’sinin, organ sokma iddiası bulunan olguların %2,3’ünün mağdurun tanımadığı kişiler olduğu saptandı.

Cinsel istismar şüphesi ile muayene edilen çocukların büyük kısmında fiziksel bulgu saptanamadığı belirtilmiştir (6). Yasal olarak mahkumiyetle sonuçlanmış cinsel istismara maruz kalan 236 olgu ile yapılan bir çalışmada kız çocuklarında %14, erkek çocuklarda %1 oranında anormal genital bulgu saptanabildiği bildirilmiştir (205). Cinsel istismara uğramış 205 pre-pubertal kız olgu ile yapılan bir çalışmada kızların %86’sının olayda penil penetrasyon bildirdikleri ve kesin muayene bulgularının gösterildiğini belirtilmiştir (230). 2384 cinsel istismar şüphesi bulunan olgu ile yapılan bir çalışmada %99,3 oranında muayene bulgusu saptanmadığı, vajinal ya da anal penetrasyon olmuş olması halinde bile bulgu saptanma oranının %5,5 olduğu belirtilmiştir (231). Demirci ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Özkök ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada olguların %37,1’inde eski yırtık, %9’unda hymende yeni yırtık saptadıkları bildirilmiştir (100,209). Demirci ve arkadaşlarının kendilerinin yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde hymen muayenesi yapılan 136 olgunun %36,8’inde hymende eski yırtık, %5,9’unda yeni yırtık saptandığı belirtilmiştir (100). Anabilim Dalı’mızda vajinal muayenesi yapılmış 34 olgudan 17(%50)’sinde özellik olmadığı ve bakire olduğu, 2(%5,9)’sinin cinsel aktif kadınlar olduğu ve özellik saptanmadığı. 3(%8,8)’ünün duhule müsait özellikte hymen yapısına sahip oldukları, 2(%5,9)’sinde iddia edilen cinsel eylemle uyumlu taze yırtık, 10(%29,4)’unda iddia edilen olayla uyumlu olabilecek eski yırtık saptandı.

Karanfil ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Myhre ve arkadaşlarının çalışmasında anal yoldan cinsel saldırılarda kızarıklık, ödem ve küçük mukozal yırtıklar saptanabileceği gibi cinsel saldırı iddiası bulunmayan vakalarda da anal yoldan saldırıyı düşündürebilecek bulgular saptanabileceği belirtilmiştir (119). Konya’da yapılan bir çalışmada anüs muayenesi yapılan 115 olgunun %6,1’inde akut

anal bulgu, %2,6'sında kronik anal bulgular saptanmıştır (100). Çalışmamızda anal muayene yapılan 57 olgudan 43(%75,4)'ünde özellik olmadığı, iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak 3(%5,3)'ünde taze, 7(%12,3)'sinde eski bulgular, 4(%7,0)'ünde de kendisinde mevcut kabızlığa bağlı bulgular saptandı.

Tıbbi açıdan hymen en sık cinsel şiddete ve istismara uğrayan çocuklarda incelenmektedir. Hemen bütün toplumlarda değişik derecelerde sosyolojik önemi olan kızlık zarı literatürde hymen olarak isimlendirilmektedir. İnsanoğlunun tarihsel gelişimi süresince pek çok toplum hymeni saflığın ve el değmemişliğin yani bekâretin göstergesi olarak görmüştür. Bu inanışın yansımaları hala, özellikle toplumumuz gibi gelişmekte olan toplumlarda sıkça yaşanmaktadır. Günümüzde hymenin sosyolojik bir fonksiyonu olduğu belirtilmektedir (232). Hymende yırtılma meydana gelmesi toplumumuzda hala bekâretin önem verilen bir değer olması ve bekâretin kaybedilmesinin şahsın kendisi açısından bir eksiklik olduğu tabusu nedeni ile ruh sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir (8). Çaylı'nın çalışmasında ruh sağlığının bozulup bozulmaması ile mağdurda olay ile ilişkilendirilebilecek himen yırtığı bulunup bulunmaması, maruz kaldığı cinsel saldırı / istismarın mağdurun hayatındaki ilk cinsel deneyimi olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı, bunun nedeninin olguların az olması, olguların bir kısmının evlenme maksadıyla rızası ile ilişkiye girmelerinin ya da dini nikâh ile evli olmalarının etkilemesi olabileceğinin düşünüldüğü belirtilmiştir (8). Çalışmamızda taze yırtık saptanan 2 olgunun cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlıklarının bozulmadığı saptanmıştır. Olgularımızdan birinde sanığın çıktığı kişi olduğunu, 14 yaşındaki mağduru yolda zorla arabaya bindirdiğini, sanığın arkadaşının evine götürdüğünü, su ile birlikte ilaç içirme iddiası bulunduğunu, olayda başının döndüğünü. Sanığın vajenine elini sokmak suretiyle cinsel eylemde bulunduğunu ifade ettiği. Diğer olguda sanığın kendisine çıkma teklif ettiğini, kabul ettikten bir hafta sonra sanığın ailesinin kendisini kaçırdığını. Cinsel ilişkiye girdiklerini, sanığı sevdiğini, ailesi izin verdiği takdirde evlenmek istediğini ifade ettiği saptandı.

Çok sayıda çalışma maruz kaldığı cinsel eylemin penetrasyon içermesi durumunda ruhsal olarak daha fazla etkilenme meydana geldiğini bildirmişlerdir (95,104,105). Yapılan bir çalışmada penetrasyon içeren cinsel istismar olgularından %17'sinin asemptomatik olduğu, %55 PTSD, %19,1 akut stres bozukluğu, %2,1

depresyon, %4,3 mental retardasyon, %2,1 oranında da konversiyon bozukluğu saptandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada dokunma şeklindeki istismar olgularının ise %31,6 oranında asemptomatik bulunduğu, %42,1 oranında PTSD, %21,1 oranında akut stres bozukluğu, %0 oranında depresyon, %5,3 oranında mental retardasyon, %0 oranında ise konversiyon bozukluğu saptandığı bildirilmiştir (96).

Yapılan çalışmalarda birden fazla cinsel saldırı tipine maruz kalan mağdurlarda daha fazla PTSD gelişebileceği gibi çocuklarda yalnızca cinsel istismar girişimin PTSD gelişimini artırdığı belirtilmiştir (99,215). Literatürde penetrasyon bulunup bulunmamasının ruh sağlığı üzerine etkisi olmadığı belirtilmiştir (8). Çalışmamızda da penetrasyon iddiası bulunmayan 25 olgudan 6(%24)'sının iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak beden ve ruh sağlığının bozulduğu kanaatine varılmış olup iddia edilen cinsel eylemde penetrasyon olup olmaması ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,349).

Vajinal ilişki iddiası bulunan 22 olgudan 5(%22,7)'inde ruh sağlığının bozulduğu kararına varıldığı saptandı. İlişkinin vajinal yoldan olup olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,314).

Yalnızca organ sokma iddiası bulunan 43 olgu ile yapılan değerlendirmede de ilişkinin vajinal yoldan meydana gelip gelmemesi ile beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,087).

Anal yoldan ilişkiye girildiği iddiası bulunan 27(%39,7) olgudan 12(%44,4)'sinin ruh sağlığının bozulduğu saptandı. İlişkinin anal yoldan olup olmaması ile ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (p=0,049).

68 olguyu olayın yalnızca anal yoldan meydana gelmesi ve diğerleri diye sınıflandırdığımızda diğer 50(%73,5) olgudan 12(%24)'sinin iddia edilen cinsel eylem nedeni ile ruh sağlığının bozulduğu, olayın sadece anal yoldan meydana gelmiş olup olmaması ile iddia edilen cinsel eylemler nedeni ile ruh sağlığının bozulup bozulmamasının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,041). Evli ve eşleri tarafından cinsel eyleme maruz kalan olgular

dışlanarak 66 olgu üzerinden yapılan değerlendirmede farkın yine anlamlı olduğu saptandı (p=0,033).

Yapılan regresyon analizinde eylemin anal yolla organ sokma şeklinde meydana gelmiş olmasının ruh sağlığının bozulma riskini eylemin diğer şekillerde meydana getirilmiş olmasına göre 12,52 kat artırdığı saptandı (p=0,003).

Yapılan bir çalışmada ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen kararlar ile oral penetrasyon iddiasının bulunup bulunmaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandığı belirtilmiş olup (8) çalışmamızda 2 olguda hem anal hem oral, 1 olguda da hem vajinal hem oral ilişki iddiası bulunduğu. Hem vajinal hem oral cinsel eylem iddiası bulunan olgunun olay ile ilgili olarak ruh sağlığının bozulduğu saptandı. Çalışmamızda cinsel saldırılarda penetrasyon iddiasının bulunup bulunmamasının ruh sağlığı üzerine etkisi olmadığı görülmüş olup ilişkinin anal yoldan meydana gelmesinin ruh sağlığının bozulmasını arttırdığı görülmüştür ve İslam hukukuna göre anal ilişkinin yasaklanmış olmasının bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (171,172).

5.22. Ruh Sağlığının Bozulması

Yapılan çalışmalarda yatarak tedavi gören kadınların büyük kısmının çocukluk döneminde fiziksel veya cinsel şiddete uğramış olduğu belirtilmekte olup çocukluk döneminde şiddete uğramanın erişkin dönemde psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığını artırdığı, depresyon, panik bozukluk, PTSD, cinsel bozukluklar ve intihar girişimlerine neden olduğu bildirilmektedir (233,234).

Campbell'in bildirdiğine göre 1990'ların başından bu yana literatürde tecavüzün uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olan travmaların en şiddetlilerinden biri olduğu yorumu vardır. Cinsel saldırı öyküsü olan kadınlarda ömür boyu % 17 ila 65 travma sonrası stres bozukluğu gelişebildiği, cinsel saldırı kurbanlarının çoğunda anksiyete ve/veya korku ve %12 ile %40'ında yaygın anksiyete bozukluğu geliştiği, %13-49'unda alkol bağımlılığı olurken %28-61'inde diğer yasadışı madde kullanımları olduğu bildirilmektedir (9). Çalışmamızda Mahkeme tarafından 68 olgudan 47(%69,1)'sinin ruh sağlığının bozulmadığı, diğerlerinde bozulduğu kararına varıldığı saptandı. Akut dönemde psikiyatrik tanı alan 30 olgunun Anabilim

Dalı'mıza son olay tarihinden itibaren en erken 1 gün içinde, en geç 120 gün sonra gelmiş olduğu, ortalama $35,97 \pm 3,92$ gün sonra geldiği saptandı. İlk gelişte psikiyatrik tanı alan hastaların 13(%43,3)'ünde iddia edilen cinsel eylem ile ilgili olarak Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenede herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmadığı. 26(%53,3)'sında psikiyatrik tanılar aldığı, bir olgu hakkında kanaate varılamamış olup sevk edildiği saptandı.

İlk gelişlerinde psikiyatrik tanı alan hastalara psikiyatri polikliniği tarafından reçete düzenlendiği, 68 olgudan hiç birisine akut dönemde ve sonraki değerlendirilmelerin- de yatış önerilmediği saptandı. Sevk edilen 3 olgu dışlandığında Anabilim Dalı'mızda yapılan muayenelerine göre ilk muayenemizde psikiyatrik tanısı olmayan 36(%55,4) hastadan ikinci muayenemizde yalnızca 6'sında psikiyatrik hastalık, ilk muayenemizde psikiyatrik tanı alan 29(%44,6) hastadan 16'sında ikinci muayenemizde psikiyatrik bir hastalık saptandı.

Mahkeme kabulüne göre bilirkişi raporları ile birlikte değerlendirmede Olgulardan 14(%20,6)'ünde PTDS, 3(%4,4)'ünde depresyon, 1(%1,5)'inde anksiyete bozukluğu, 3(%4,4)'ünde depresyon ve PTDS saptandı. İlk muayenemizde depresyon saptanan 10 olgudan 2'sinde PTSD, birinde anksiyete bozukluğu, birinde de PTSD ve depresyon saptandı. İlk muayenemizde akut stres bozukluğu saptanan 12 olgudan 6(%50,0)'sında PTSD, 1(%8,3)'inde depresyon saptandı. İlk muayenemizde PTSD saptanan 3 olgudan 2'sinde yine PTSD saptandı.

İlk muayenemizde herhangi bir psikiyatrik tablo saptanmayan 37 olgudan en son mahkemenin kabul ettiği bilirkişi raporuna göre 3(%8,1)'ünde PTDS, 1(%2,7)'inde depresyon, birinde de PTSD ve depresyon saptandı. İlk muayenemizde anksiyete bozukluğu saptanan 2 olgudan 1 inde PTSD ve depresyon saptandı. İlk muayenemizde sevk düşündüğümüz bir olguda da PTSD saptandı. İlk muayenemizde uyum bozukluğu saptanan bir olguda ise depresyon saptandı.

5.21.1.Posttravmatik Stres Bozukluğu

Şenyuva ve Yavuz'un bildirdiğine göre yapılan çalışmalarda PTSD'nin görülme sıklığı 14–24 yaşları arasındaki ergenlerde % 21,4; 21– 30 yaşları arasındaki genç yetişkinlerde % 39,1 oranında saptandığı belirtilmiştir (107).

Başka bir çalışmada cinsel saldırıya uğrayan erkeklerin %28,2'sinin, kadınların %29,8'inin hayatlarının bir döneminde PTSD geçirdiği, cinsel saldırı hikâyesi bulunmayan erkeklerde bu oranın %5,4, kadınlarda %7,1 olduğu bildirilmiştir (235). Mahkemenin kabul ettiği görüşe göre olgulardan 17(%25)'sinde PTSD saptandı. Bu oran literatür ile uyumlu bulundu. PTSD saptanan 17 olgunun en az 8, en çok 21 yaşında olduğu, ortanca 15 yaş olduğu, ortalama $14,82 \pm 3,5$ olduğu saptandı. 10(%58,8)'unun kız olduğu. Mahkeme kabulüne göre PTSD tanısı konulan 17 olgunun 12'sinde ek görüş istenmiş olduğu. 17 vaka için olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen süreler değerlendirildiğinde; En az 180 gün, en fazla 954 gün sonra muayene edildiği. Ortanca 367 gün, ortalama $421,59 \pm 235,88$ gün olduğu saptandı.

PTSD saptanmış kişilerin %80'inde daha sonra başka bir ruhsal hastalık daha geliştirdiği bildirilmiş olup PTSD olgularında depresyonun %26-52 oranında eş tanı olarak görüldüğü bildirilmiştir (236,237).

Doruk ve Aydın'ın yaptığı bir çalışmada PTSD'nin %35,5 depresyon, %29 fobik bozukluk, %12,5 obsesif-kompulsif bozukluk, %6,4 panik bozukluk ve %6,4 alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile komorbidite gösterdiği, PTSD'nin komorbid bozuklukların öncesinde ya da sonrasında başlayabilmekte olduğu belirtilmiş olup anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozuklukların kesişim kümesi gibi olduğu bildirilmiştir (238). Bizim çalışmamızda PTSD saptanan olgularımızdan 1 tanesinde kişilik bozukluğu saptandı. Olgulardan 4(%23,5)'ünde intihar düşüncesi olduğu, bunlardan 3 tanesinin intihar girişiminde bulunduğu. 1 tanesinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu ancak hangi aile ferdinde ve ne tür bir rahatsızlık olduğunun anlaşılamadığı. Olgulardan hiç birisi ailede intihar girişimi ya da madde veya alkol kullanımı tarif etmedi. Ayrıca PTSD saptanan 3 olguda depresyonun eşlik ettiği görüldü. Literatür ile uyumlu olarak komorbid tanıları olgularımızda görüldü. PTSD saptanan olgulardan 4(%23,5)'ünde zekâgeriliği saptandığı. Zekâgeriliği saptanan bu olgulardan 1 tanesinde IQ:40 bulunduğu, diğerlerinin hafif düzeyden mental retardasyon düzeyinde olduğu saptandı.

PTSD tanısı için semptomların bir aydan daha uzun sürmesi, akut stres bozukluğu için ise iki günden daha uzun süre devam etmesinin yeterli olduğu,

kronikleşmesi için ise üç ay gözlem/bekleme süresinin uygun olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (70,71,77,78,79).

Birçok insan ağır bir travma sonrası dönemde akut stres bozukluğu belirtilerini gösterebilmektedir ancak PTSB tanısı alanların bir kısmının, öncesinde akut stres bozukluğu tanı kriterlerinin karşılandığı belirtilmektedir (239). Çalışmamızda da PTSD saptanan 6 olguda ilk muayenelerinde akut stres bozukluğu saptandı. İlk muayenelerinde toplamda akut stres bozukluğu saptanan 12 olgudan 6(%50,0)'sında PTSD, 1(%8,3)'inde de depresyon saptandı.

PTSB değişken seyretmekte olup travma sonrası süreçte yeni stres verici yaşam olayları, sosyal destek yokluğu, araya giren ek tanılar tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Hastaların az bir kısmının tam remisyona girdiği, büyük bir kısmında ise hafif bulguların rezidüel olarak kalabildiği, %10 vakada ise semptomların hafifleden kronik seyir gösterdiği belirtilmektedir(239). Çalışmamızda tüm olgular için ruh sağlığı için ek görüş istemleri de dikkate alındığında en az 180, en fazla 1036 gün sonra değerlendirme yapıldığı. Ortalama $369,84 \pm 223,68$ gün, ortanca 263 gün olduğu. Dolayısı ile çalışmamızda olguların hayatlarının daha ileriki dönemlerini değerlendirme, takip etme şansı olmamıştır.

Cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda ilk ay da %43 oranında orta ya da şiddetli PTSB, %52,2 oranında orta ya da şiddetli depresyon saptandığı, 6. ayda bu oranların sırasıyla %21 ve %20' ye gerilediği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (240,241). Çalışmamızda ilk muayenemizde PTSD saptanan 3 olgudan 2'sinde yine PTSD saptandı. İlk muayenesinde depresyon saptanan 10 hastadan 2'sinde PTSD, birinde anksiyete bozukluğu, birinde de PTSD ve depresyon saptandı. Literatür ile ilk muayenemizde depresyon ve PTSD saptanan olgu sayısının azlığı nedeni ile uyumsuzluk olduğu düşünülmektedir.

PTSB artmış uyarılmışlık semptomlarının olduğu ve travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan kaçınmanın eşlik ettiği, ileri derecede travmatik olan bir olayı yeniden yaşama ile belirlidir şeklinde tanımlandığı belirtilmiştir (77).

PTSD tanı ölçütlerini karşılayan 11 olgu ile yapılan bir çalışmada % 81,8 oranında "Olayla ilgili tekrarlayıcı ve zorlayıcı rahatsız edici anılar", %63,4 oranında "Travmanın yıldönümü de dâhil olmak üzere travmatik olayı anımsatan veya

sembolize eden olaylarla karşılaştığında yaşanan yoğun psikolojik rahatsızlık hissi”, %72,7 oranında “Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi birden tepki gösterme veya hissetme, travmaya eşlik etmiş olan düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları”, %63,4 oranında “Travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlik veya ortamlardan kaçınma çabaları”, %54,5 oranında “Bir geleceği kalmadığı duygusu taşıma” %72,7 oranında “Uykuya dalmakta veya uyku sürdürmekte güçlük”, %36,4 oranında “Sosyal işlevsellik üzerindeki etki” saptandığı belirtilmiştir (102). Çalışmamızda olgulardan 16(%94,1)’sında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme, 16(%94,1)’sında olayı tekrar tekrar anımsatan sıkıntı veren düşünceler, düşlemler ve algılar olduğu, 15(%88,2)’inin olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde halen rüyalarında gördüğü, 9(%52,9)’unda olay sanki yeniden oluyormuş hissi, 15(%88,2)’inde olayı andıran olaylarla karşılaşmada sıkıntı, 13(%76,5)’ünde travmaya eşlik eden duygu ve düşüncelerde ve konuşmalardan kaçınma, 11(%64,7)’inde travma ile ilgili anılardan yerlerden kişilerden kaçma, 9(%52,9)’unda önemli etkinliklere ilgi ve katılımında azalma, 13(%76,5)insanlardan uzaklaşma, 10(%58,8)’unda duygulanımda kısıtlılık, 3(%17,6)’ünde geleceği kalmadı duygusu olduğu, 15(%88,2)’inde uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük, 10(%58,8)’unda irritabilite ve öfke patlamaları olduğu, 9(%52,9)’unda düşüncelerini bir konuda yoğunlaştıramama, 3(%17,6)’ünde hipervijilans, 9(%52,9)’unda aşırı irkilme, 10(%58,8)’unda işlevsellikte azalma saptandı. Olgulardan hiç birinde travmanın önemli bir yerini anımsayamama gözlenmedi. PTSD’nin, travmaya maruz kalınca veya birkaç yıl içinde başladığı, bundan sonra birkaç yılda semptomların artmakta olduğu ve plato çizerek sürdüğü, belirtilerin zamanla dalgalanma gösterebileceği, hastaların %30’unda tam iyileşme görülürken %10’unda belirtilerin değişmeden devam etmekte ya da daha da artmakta olduğu belirtilmiştir (242).

Kişilerin genetik özelliklerinin, fiziksel yapısının, psikolojik geçmişinin ve o anki motivasyonunun, belirli stresörlerle başa çıkma düzeneklerinin farklı olması sebebi ile PTSS yaygınlığının değişmekte olduğu belirtilmiştir (242). Bizim çalışmamızda mahkeme kabulüne göre PTSS tanısı konulan 17 olgunun 12’sinde ek görüş istenmiş olduğu. 17 vaka için olay tarihi ile son yapılan muayene arasında

geçen süreler değerlendirildiğinde; en az 180 gün, en fazla 954 gün sonra muayene edildiği. Ortanca 367 gün, ortalama $421,59 \pm 235,88$ gün olduğu saptadı.

5.22.2. Depresyon

269 depresyon hastası ile yapılan bir çalışmada depresyon tanısının konulmadan önceki 1 yıl içerisinde hastaların %91'inde önemli bir travma yaşadıklarını belirtmişlerdir (243). Cinsel istismara maruz kalanlarda, depresyon veya aile fertlerinden/arkadaşlarından uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu oluşma riskinin arttığı, bu çocukların gelecekle ilgili olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu belirtilmiştir (92). Ayrıca hiç bir işe yaramama duygusu, seks konusunda tuhaf düşüncelerin oluşması, içine kapanık ve yetişkin insanlara fazla güvenmemek gibi duygular da gözlenebildiği, bazı çocuklarda intihara teşebbüs olabildiği bildirilmiş olup yapılan bir çalışmada da erişkin yaşta başlayan majör depresyonun çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (33,35). Depresyon saptanan 6 olgudan 5(%83,3)'inde çökkün duygudurum, 4(%66,7)'ünde ilgi istek azlığı, zevk alamama, 1(%16,7)'inde belirgin kilo kaybı, 5(%83,3)'inde uykusuzluk ya da aşırı uyuma, 2(%33,3)'sinde psikomotor ajitasyon, retardasyon olduğu, 3(%50)'ünde enerji azalması, yorgunluk hissi olduğu, 3(%50)'ünde dikkat toplamada güçlük, konsantrasyon kaybı olduğu, 2(%33,3)'sinde değersizlik, suçluluk, yetersizlik duyguları, 2(%33,3)'sinde ölüm düşünceleri, planları, girişimi olduğu saptandı. Depresyon saptanan 6 olgunun olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen süreler değerlendirildiğinde; en az 200, en fazla 905 gün sonra muayene edildiği, ortanca 717 gün, ortalama $652,33 \pm 253,59$ gün olarak saptandığı. Bu 6 olgudan Anabilim Dalı'mızda ilk yapılan muayenelerde 1(%16,7)'inde akut stres bozukluğu, 1(%16,7)'inde depresyon, 1(%16,7)'inde anksiyete bozukluğu, 1(%16,7)'inde uyum bozukluğu tanısı konulmuş olduğu. 2 vakada ilk gelişte herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmadığı görüldü. Yine çalışmamızda depresyon saptanan olgulardan 2'sinde ilk muayenelerinde herhangi bir psikopatoloji saptanmamış olup ikinci muayenelerinden birinde depresyon ve birinde de depresyon ve PTSD saptandığı görüldü. İlk muayenemizde akut stres bozukluğu saptanan 12 olgudan 1(%8,3)'inde de depresyon saptandığı. İlk muayenemizde uyum bozukluğu saptanan bir olguda ise

depresyon saptandı. Ayrıca ilk muayenemizde depresyon saptanan 10 olgudan 2'sinde PTSD, birinde anksiyete bozukluğu, birinde de PTSD ve depresyon saptandığı. Dolayısı ile 6 hastanın tedaviye olumlu cevap verdiği görüldü. Dolayısı ile bir defa yapılan ruhsal durum muayenesi ile hastaların tüm yaşamlarını etkileyecek nitelikte olup olmadığının değerlendirilmesinin mümkün olmayacağı düşünülmektedir.

5.22.3. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozukluğu saptanan olgumuzda hastalığın tüm semptomları saptandı. Berkem ve Bildik'in bildirdiğine göre ; anksiyete bozukluklarının toplumda en fazla rastlanan ruhsal bozukluklar olduğunun çeşitli yayınlarda bildirildiği, anksiyete bozukluklarının çocuklarda ve ergenlerde de yaygın olarak görüldüğü, yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının prevalansının %5-50 oranında bildirildiği belirtilmiştir (244,245).

Çocukluk döneminde istismara uğramış erişkinlerde anksiyete bozukluğu görülme oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Anksiyete belirtileri; normal olmayan bir şekilde agresif olma, uyku bozuklukları, fobiler, kızgınlık, bedensel yakınmalar, düşmanlık ve kabus görme şeklinde görülmektedir. Bu semptomlar daha çok posttravmatik stres bozukluğu ile uyumludur. Mağdur olayı canlı bir şekilde yeniden yaşamakta, gerginlik ve çabuk reaksiyon verme şeklinde belirtiler gösterebilmektedir (32,33,35). Çalışmamızda ilk muayenemizde anksiyete bozukluğu saptanan 2 olgudan 1 inde PTSD ve depresyon saptandı. En son muayenesinde anksiyete bozukluğu saptanan 1 olgunun olay tarihi ile son yapılan muayene arasında geçen sürenin 183 gün olduğu, bu vakanın ilk muayenesinde depresyon saptandığı görüldü. Olgu sayısının az olması nedeni ile değerlendirme yapılamadı.

5.22.4. Beden Ve Ruh Sağlığının Bozulması Kavramına Türk Ceza Kanunu Yönünden Bakış

TCK'nuna göre kişilere karşı işlenen suçlarda mağdur olan kişide meydana gelen bedensel ve ruhsal zararın ağırlık derecesi cezanın belirlenmesinde rol oynamaktadır. TCK'nun kişilere karşı karşı suçlar başlığı altında yer alan vücut dokunulmazlığına karşı suçlar bölümünde travmaya uğrayan mağdurun travmadan gördüğü zarar ön plana alınmış, ceza zararın ağırlık derecesine göre tanımlanmıştır. Kanun yapıcı aynı sistematığı TCK'nun 102 ve 103. maddelerinin 5 ve 6.

fikralarında da gözetmiş ve görülen zarara bağlı olarak beden ve ruh sağlığının bozulması ve mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümüne yol açan bir eylem olması halinde cezayı arttırıcı bir etken olarak değerlendirmiştir.

Kişilerin bir travmatik eyleme verdiği reaksiyon değişebilmekte, aynı niteliklerdeki bir travma bir kişiden diğerine farklı sonuçlar verebilmektedir.

Çok sayıda fizyolojik ve biyolojik model ile travmatik stres fenomeni açıklanmaya çalışılmıştır (245-248). Aşırı şiddet içeren bir olayın kurbanı olmak, travma sonrası stres yönünden önemli sonuçlar doğurmakla birlikte; daha az şiddet içeren olaylar ile daha sık karşılaşmanın stres yaratan olumsuz etkiyi arttırdığı bir çok kuramcı tarafından iddia edilmektedir (248-251). Bir kısım araştırmacılar ise kızgınlık, anksiyete, depresyon, disosiasyon gibi psikolojik bulguların travma ile meydana gelme eğiliminde olduklarını ve travmatik stresin yol açtığı genel psikolojik reaksiyonlar olarak düşünülebileceklerini işaret etmektedir (252,253).

Olgularımızda cinsel eylem sonucu ruh sağlığının bozulmasında ilk muayenede psikiyatrik tanı alma, ilişkinin anal yolla meydana gelmesi, cinsel eylemin hürriyetten yoksun kılma şeklinde gerçekleşmesi ve saldırganı tanıyıp tanımama şeklinde meydana gelmesinin etkin olduğu. Saldırının meydana gelişindeki diğer etkenlerin ruh sağlığının bozulmasına veya bozulmamasına istatistik olarak anlamlı etki yapmadığı görülmektedir. Bu bulgular ruh sağlığının bozulmasında kişisel özellikler ve kişinin bulunduğu sosyal çevre ve etkilerinin etkin faktör olduğunu, benzer eylemlere kişilerin verdiği ruhsal cevabın farklı niteliklerde olabileceğini göstermekte olup son günlerde kimi bilimsel çevrelerce önerilen TCK'nda 102 ve 103. maddelerindeki "ruh sağlığının bozulması" bölümünün çıkarılarak yeniden gözden geçirilmesi (72) görüşünün mevcut veriler ile kesin olarak desteklenmesinin mümkün olmadığı saptanmıştır. Kişinin maruz kaldığı travma sonrasında TCK'nun sistematiğine uygun olarak meydana gelen zararın değerlendirilmesi gerektiğini gösterdiği ve her ne kadar değerlendirmede bir takım güçlükler yarattığı ve dava dosyalarının uzun süre sürüncemede kalmasına neden olduğu ifade edilmekte ise de kişinin uğradığı zararın değerlendirilmesinde kanunda mevcut sistematiğin korunması gerektiği düşünülmektedir. Ancak olgu sayılarının arttırılarak yapılacak çalışmalar ile daha sağlıklı sonuçlara varmanın mümkün olacağı, mevcut veriler ile bu konuda net bir değerlendirme yapmanın yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir.

6. ÖNERİLER

Türkiye’de yoğun olarak tartışılan “Ruh sağlığının bozulması” konusunun Almanya ve Türkiye dışındaki ülkelerde yer almadığı, yaşamızdaki “Ruh veya beden sağlığında bozulma” bölümünün Almanya Ceza Yasasından esinlendiği, yeni TCK’ya göre en az 10 yıl, Almanya’da ise en az 2 yıl hapis cezası olarak tanımlandığı, yaşamızda ağırlaştırıcı faktörlerin varlığı durumunda da öngörülen cezaların Almanya’da verilen cezalardan fazla olduğunun anlaşıldığı belirtilmiştir (72). TCK’da mevcut zarara bağlı kademelendirme sistemi bozulmadan cezaların gözden geçirilerek yapılandırılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Mahkeme süreçlerinde uzamaların önüne geçilmesinde izlenecek yolun ülkede mevcut yetişmiş konu ile ilgili uzmanlık alanlarındaki personelin uygun istihdamının sağlanması olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde Adli tıp uzmanlık alanının etkin şekilde kullanılmasının cinsel saldırı olgularının yönetiminde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Ülkede 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 Adli Tıp Kurumu’ndaki iş yoğunluğunun azaltılması olanaklı hale gelebilecektir (15). Her branş uzmanının adli tıbbi değerlendirme süreci ve adli tıbbi konularda yeterince bilgili olmadığı ve adli tıbbi değerlendirme sürecinin bir bütüncül yaklaşımı gerektirdiğinin Yargıtay tarafından da mümkün olan her platformda anlatılarak kabul edilmesinin sağlanması gerekmektedir. Bu kurullarda çalışacak uzmanlara adli tıbbi perspektifi ve hukuksal bakış açısını yakalamalarını sağlayacak meslek içi eğitimler verilmelidir. Birimlerin raporlarını Yargıtay da dikkate almalıdır. Yargı mensupları ile ortak çalışılarak, mağdurun ilk müracaat yerinin bu birimler olması sağlanarak, ifade alma gibi yargılama aşamasında gerekli belgelerin de bu birimlerde düzenlenmesi, mağdurun defalarca travmatize olmasını engelleyecektir (15). Ayrıca bu birimlerde ilgili uzmanlar cinsel suç mağdurlarına daha çok zaman ayırabilecek

ve daha nitelikli rapor düzenleme fırsatı bulabileceklerdir. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının bu konuda yetkin eğitim almadıkları ve yoğun iş tempoları nedeni ile yeterli zamanı ayırmalarının beklenemeyeceği bilinmektedir. Dolayısıyla bu konuda yetkin eğitim almış ve özelleşmiş uzmanlık alanı olan adli tıp uzmanlarının sayısının artırılması ve adli tıp uzmanlarının mevcut uygulamanın aksine diğer uzmanlık alanları ile koordine çalışabilecekleri ve her türlü tetkik imkanından yararlanabilecekleri hastane ortamlarında sistemin kurulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Uzun vadede adli psikiyatri üst ihtisası oluşturulmalı ve adli tıp uzmanlık alanının yan dalı olarak kabul edilmelidir.

Mevcut koşullarımızda Üniversite bulunan tüm illerde Adli Tıp Anabilim Dalları'nın aktif şekilde çalıştırılması ile ve diğer illerde hastaneler içerisinde kurulacak adli tıp birimleri ile 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. Yetkili kurumlarca, konuyla ilgili yasal prosedürlerin gözden geçirilmesi ve yargılama sürecinin uzamasına neden olan aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir (15).

Yargı sürecinde “beden veya ruh sağlığı” hakkında düzenlenen raporların çapraz sorgu sisteminin etkin biçimde kullanılması ile tereddütlerin giderilmesi sağlanabilir.

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 (8).

Ülkemizde sosyal hizmet uzmanlarının sayısının oldukça kısıtlı olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmetlere bağlı kurulacak organizasyonlar ile toplum kanaat

önderleri, rehberlik öğretmenleri ve diğer gönüllü kişilerden oluşan ekipler ile yüksek riskli grupların takibinin yapılması, cinsel suç mağdurlarının en azından belli süreler ile takibi ile yeniden saldırıya uğramalarının engellenmesinin mümkün olacağı düşünülmektedir. Çocukluk yaş grubundaki mağdurların mümkün olduğu takdirde kendi aileleri ve alıştıkları ortam içerisinde yaşamalarının sağlanması ve tehdit oluşturan unsurların uzaklaştırılmasının rehabilitasyonda daha uygun olduğu kabul edilmekte olup çalışmamızda çocuk yuvalarında kalan olguların da birden fazla kez cinsel travmaya maruz kalma riski bulunduğu görülmektedir. Çocukların yurt veya sevgi evlerinde barındırılmaları yerine gereğinde koruyucu aile sisteminin desteklenmesinin gerek tekrarlayan travmaya karşı daha etkin korunmayı sağlayacağı, gerekse ruhsal rehabilitasyonun daha etkin şekilde yapılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

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 (15).

7. SONUÇ:

Çalışmamızda;

- a) Cinsel saldırıya maruz kalanlarda ruh sağlığının bozulma olasılığının cinsiyetle değişmediği,
- b) 16 yaş altında cinsel saldırıya maruz kalınması ile diğer yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı,
- c) Rıza ehliyeti bulunmayanlar ile bulunanlar arasında ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı,
- d) Rızası ile cinsel ilişkiye girme ve rıza dışı cinsel eylem arasında ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı,
- e) Bir kez veya birden fazla kez cinsel saldırıya uğrama arasında ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı,
- f) Cinsel eylemin anal ilişki şeklinde meydana gelmesi halinde ruh sağlığının bozulma olasılığı yükseldiği,
- g) Cinsel eylemin organ sokma şeklinde veya basit cinsel saldırı şeklinde meydana gelmesi arasında ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı,
- h) Farklı zamanlarda olay dışında olayla ilişkisiz başka cinsel saldırılara maruz kalma ile diğerleri arasında ruh sağlığının bozulması açısından fark olmadığı,
- ı) Eğitim durumunun ruh sağlığının bozulması açısından fark oluşturmadığı,
- i) Aile desteği bulunup bulunmamasının ruh sağlığının bozulması açısından fark oluşturmadığı,
- j) Anne ve baba arasında ki yaş farkının ruh sağlığının bozulması açısından fark oluşturmadığı,
- k) Olayın oluş yerinin ruh sağlığının bozulması açından fark oluşturmadığı,
- l) Sanığın tanınmayan biri olmasının ruh sağlığının bozulması açısından fark oluşturduğu,
- m) Cinsel eyleme ek olarak hürriyetten yoksun kılmanında bulunmasının ruh sağlığının bozulmasına etkili olduğu,
- n) Cinsel saldırı mağdurlarının erken dönemde psikiyatrik tedaviye yöneltilmelerinin hastalığın kronikleşme oranını azalttığı saptandı.

1. Mevcut kanunlarda beden ve ruh sağlığı kavramının korunması gerektiği ancak ceza süreleri konusunda yeni düzenlemelerin yapılması gerektiği,
2. Pratikte yetişmiş uzman yetersizliğinin giderilmesi, özellikle adli tıp ve ocuk psikiyatri uzmanlarının sayılarının arttırılması gerektiği,
3. Adli srein yavaşlığı ile ilgili problemlerin giderilebilmesi için özellikle niversite ve devlet hastanelerinde adli tıp birimlerine bağlı oluşturulacak kurullar ile olguların mahalinde sonuçlandırılması gerektiği,
4. Mağdurun korunması ile ilgili problemlerin Devletin ilgili birimleri ile koordinasyonunun sağlanarak çözümlenmesi gerektiği,
5. Sosyal Hizmet birimlerinin yetersizliği veya olmaması halinde cinsel saldırı olgularının tekrarlayan travmatizasyonların engellenmesi için bölgelerde gönüllü koruma sistemlerinin kurulmasının sağlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

8. 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. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Muayene Prosedürü. Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi. 2006;2(50).
4. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası Değerlendirilen Cinsel Suç Olguları; Eskişehir Deneyimi. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine 2009; 6 (1):1-8.
5. Oral G. Cinsel Saldırı Suçlarında Beden ve Ruh Sağlığının Bozulması Kavramı. In: Ağrıtmış H, editor. 14Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları. Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2007. p. 50-5.
6. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı - Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007.
7. Yorulmaz C, Şanyüz Ö, Ketenci Ç. Cinsel Saldırıları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2006; 48:127-141.
8. Çaylı E. 2006 – 2010 Yılları Arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda ve Ülke Genelinde Cinsel Saldırı ve İstismar Olgularının Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Isparta 2011.
9. Campbell R, Dworkin E, Cabral G. An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. Trauma, Violence and Abuse 2009; 10 :225-246.
10. Keskin G, Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. Yeni Symposium. 2005;43(3):118-25.
11. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. T.C. Resmi Gazete, 26.09.2004; sayı:25611.
12. Malkoç İ. Madde 105. Türk Ceza Kanunu uygulamasında cinsel suçlar. İç; Malkoç İ, editör. Malkoç Kitapevi Ankara 2009:p.209-305.
13. Ulusal Yasalar. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/> Erişim tarihi.05.12.2012.

14. 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.
15. Karbeyaz K. Cinsel Suç Mağdurlarında “Beden veya Ruh Sağlığında Bozulma Kavramı” , Bu Hususta Düzenlenen Adli Raporların Yargı Kararı Üzerindeki Etkinliği, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Eskişehir 2009.
16. Tümer AR, Kanburoğlu Ç, Odabaşı AB. Cinsel Saldırı Referans Merkezlerinin Önemi ve Yapılanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40:13-18.
17. Gökdoğan MR, Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim, Adli Tıp Bülteni 2008; 13(2):69–77.
18. Child Protection Information Sheets. http://www.unicef.org/protection/index_earlymarriage.html Erişim tarihi:05.12.2012.
19. Özkara E, Karatosun V, Gunal I, Oral R. Trans-metatarsal amputation as a complication of child sexual abuse, J Clin Forensic Med. 2004 Jun;11(3):129-32.
20. Özkara E, Altunyurt S, Ünüvar T, Arısoy Y. 15 Yaş Altı Adölesan Dönemdeki Gebeliklerin Beden Sağlığına Etkileri ve TCK 103. Maddesi Kapsamında Tartışılması. Adli Bilimler Dergisi 2008;7 (4): 35-40.
21. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Executive summary, in The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington DC, National Center on Child Abuse and Neglect, 1996.
22. Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel İstismar Vak’alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium Dergisi. 2010;48(4):270-6.
23. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Çetin G. ve ark. (2001), “Child abuse in Turkey: An Experience in Overcome Denial and A Description of 50 Cases”, Child Abuse Neglect, 25: 279-290.
24. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. (2006). “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi”, Sted, 15: 153- 157.
25. Simsek F, Ulukol B, Bingöler B, (2004). “Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış”, Adli Bilimler Dergisi, 3(1): 47-52.

26. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373(9657):68-81.
27. Kk AN, ocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2006; 10(3):3-13.
28. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Childhood Sexual Abuse: A Gender Perspective on Context and Consequences, *Child Maltreatment* 2004; 9(3):223-238.
29. Koverola C, Friedrich W. Psychological Effects of Child Sexual Abuse. In: Heger AH ES, Muram D, Jenny C, Koverola C, Levitt CJ ve ark., editor. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 21-40.
30. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T, The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Consequences of Child Nonsexual Maltreatment*, November 2012, Vol 9
31. Karakaya I, Şişmanlar ŞG. Travmatik Bir Yaşantı Olarak Şiddet Ve Çocuk *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special 32 Topics* 2011;4(2) 32-36
32. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A, Çocuk İstismarı, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı *Dergisi*, 2004, 47(2): 140-151
33. Kurtay D, zkk S, Barlık Y, Yatağan M, Kurtay A, Akman E, “Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım”, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın, 2004
34. Grker I, Aygl F, ve Demir N, “Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu”, *Çocuk Forumu Dergisi*, 2000; 3(2):32-35
35. Taner Y, ve Bahar G, “Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiatrik Yönleri”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004; 35: 82-85
36. Ovayolu N, Uçan , Serindağ S, Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; Cilt:2, Sayı:4
37. Diaz A, Simantov E, Rickert VI, Effect of Abuse on Health. *Arch, Pediatr Adolesc Med*, 2002; 156: 811-817.
38. Gershooft ET, Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta Analytic and Theoretical Review, *Psychol Bull*, 2002 ; 128: 539-579.

39. Navalta CP, Polcari A, Webster DM, Boghossian A, Teicher MH, Effects of Childhood Sexual Abuse on Neuropsychological and Cognitive Function in College Women, *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2006; 18:45-53.
40. Armagan E, Çocuk İhmalı ve İstismarı: Psikoz Tablosu Sergileyen Bir İstismar Olgusu, *New/Yeni Symposium Journal*, 2007; 45: 170-173.
41. Sanci L, Coffey C, Olsson C, Reid S, Carlin JB, Patton G. Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162(3):261-7.
42. Widom CS, Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999;156(8):1223-9.
43. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163(12):1135-43.
44. Caspi A, Vishne T, Sasson Y, Gross R, Livne A, Zohar J. Relationship between childhood sexual abuse and obsessive-compulsive disorder: case control study. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2008;45(3):177-82.
45. Heim C, Wagner D, Maloney E, Papanicolaou DA, Solomon L, Jones JF, et al. Early adverse experience and risk for chronic fatigue syndrome: results from a populationbased study, *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(11):1258-66.
46. Allison KC, Grilo CM, Masheb RM, Stunkard AJ. High self-reported rates of neglect and emotional abuse, by persons with binge eating disorder and night eating syndrome. *Behav Res Ther* 2007;45(12):2874-83.
47. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V, Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood, *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26(8):1075-82.
48. Dube SR, Fairweather D, Pearson WS, Felitti VJ, Anda RF, Croft JB. Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med* 2009;71(2):243-50.
49. Jun HJ, Rich-Edwards JW, Boynton-Jarrett R, Austin SB, Frazier AL, Wright RJ. Child abuse and smoking among young women: the importance of severity,

- accumulation, and timing. *J Adolesc Health* 2008;43(1):55-63.
50. Senn TE, Carey MP, Vanable PA. Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 2008;28(5):711-35.
51. Colman RA, Widom CS. Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse Negl* 2004;28(11):1133-51.
52. Widom CS, Kuhns JB. Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *Am J Public Health* 1996;86(11):1607-12.
53. Trent M, Clum G, Roche KM. Sexual victimization and reproductive health outcomes in urban youth. *Ambul Pediatr* 2007;7(4):313-6.
54. Al Mamun A, Alati R, O'Callaghan M, Hayatbakhsh MR, O'Callaghan FV, Najman JM, et al. Does childhood sexual abuse have an effect on young adults' nicotine disorder (dependence or withdrawal)? Evidence from a birth cohort study. *Addiction* 2007;102(4):647-54.
55. Walling MK, O'Hara MW, Reiter RC, Milburn AK, Lilly G, Vincent SD. Abuse history and chronic pain in women: II. A multivariate analysis of abuse and psychological morbidity. *Obstet Gynecol* 1994;84(2):200-6.
56. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2006;332(7544):749-55.
57. Golding JM. Sexual assault history and headache: five general population studies. *J Nerv Ment Dis* 1999;187(10):624-9.
58. Davis DA, Luecken LJ, Zautra AJ. Are reports of childhood abuse related to the experience of chronic pain in adulthood? A meta-analytic review of the literature. *Clin J Pain* 2005;21(5):398-405.
59. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma Violence Abuse* 2005;6(2):103-29.
60. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence Vict* 2002;17(6):639-53.
61. Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung W, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a

cross-sectional survey. Lancet 2001;358(9280):450-4.

62. 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.

63. Özbek A, Kıdak ÖG, Serim B, Mutlu C. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Adli Değerlendirmeye Etkileri. Adli Bilimler Dergisi 2010; 9 (1): 21-27.

64. 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.

65. Biçer Ü, Çakın NM; Coşkun A, Gündoğmuş ÜN; Kurtuş Ö, Demirbaş İ, Çolak B; Bir Ensest Olgusunda Psikiyatrik Kanıtın Değeri. 10. Ulusal Adli Tıp Günleri; Bildiri Özet Kitabı. Antalya, 8-12. Ekim 2003.

66. Can İÖ, Ergöner TA, Gencer Ö, Özdemir MH, Salaçin S. Cinsel istismar mağduru çocuk gebenin değerlendirilmesi bir olgu sunumu. VII. Adli Bilimler Sempozyumu, Gaziantep, 2007.

67. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11–18.

68. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Gerekçesi. Kabul Tarihi: 26.09.2004

69. 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.

70. Koch WJ, O'Neill M, Douglas KS. Empirical limits for the forensic assessment of PTSD litigants. Law Hum Behav 2005 Feb;29(1):121-49.

71. Rosen GM, Powel JE. Use of a symptom validity test in the forensic assessment of posttraumatic stress disorder. J Anxiety Disord 2003;17(3):361-7.

72. Özkara E, Kavaklı U, Can İÖ, Tepe İ, Özbek VÖ, Çocuklara Yönelik Cinsel İstismarın Yasal Boyutunun Türkiye Ve Diğer Ülkeler İle Karşılaştırılması, Adli Tıp Dergisi Cilt / Vol.:25, Sayı / No:1

73. <http://www.iuscomp.org/gla/statutes/StGB.htm#BXIII>, Erişim Tarihi : 24.12.2012

74. <http://www.interpol.int/Public/Children/SexualAbuse/NationalLaws/CsaFinland.pdf>, Erişim Tarihi : 24.12.2012
75. <http://www.interpol.int/Public/Children/SexualAbuse/NationalLaws> [15.02.2013]
76. 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
77. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV, Washington DC, American Psychiatric Association, (Çeviri editörü Köroğlu E, çevirenler: Aydemir Ö, Köroğlu E, Sevinçok L, Şener Ş, Şenol S, Yüksel N). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998.
78. Yager J, Gitlin MJ, Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eds: Sadock BJ, Sadock VA, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005; Eight Edition, Vol 1 .
79. Bryant RA, ML ODonnell, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. The psychiatric sequelae of traumatic injury. Am J Psychiatry 2010 Mar;167(3):312-20.
80. Bostancı G. Cinsel saldırı suçlarında mağdurun vücut ve ruh sağlığında bozulma meydana gelmesi nitelikli hali (YTCK 102/5).Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni 2008;3(6):18-19.
81. Meran N, Yeni Türk Ceza Kanunu, Ankara, Seçkin, 2007: 522.
82. İnce H, Abalı O, Aliustaoğlu S, Adli Tıp Kurumu Yaklaşımı
83. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Genel Yaklaşımlar. 2011;3(1):67-99.
84. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;7:43-8.
85. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı, Ankara, Hacettepe Univ. Yayınları, 2004.
86. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L, Bir Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Evli Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddet, Evlilik Sorunları, Başvuru Yakınması ve Psikiyatrik Tanı, Yeni Symposium 2002; 40(2):41-48.

87. Gölge ZB, Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar, *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005;42(1):19–28.
88. Stockdale MS, Logan TK, Weston R. Sexual Harassment and Posttraumatic Stress Disorder: Damages Beyond Prior Abuse. *Law Hum Behav* 2008 Dec 30.
89. Hasanoğlu A. Yeni Bir Tanı Kategorisi Önerisi: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008;19(1):94-100.
90. Kimerling R, Rellini A, Kelly V, Judson P, Learman L. Gender differences in victim and crime characteristics of sexual assaults. *J Interpersonal Violence*, 2002; 17:526-532.
91. Eckert OL, Sugar N, Fine D. Factors impacting injury documentation after sexual assault: Role of examiner experience and gender. *Am J Obstet Gynecol*, 2004; 190 (6): 1739-1743.
92. Polat O, Çocukta Cinsel İstismar, *Adli Tıp, Der Yayınları*, 2000; 207-231
93. Ekşi A, Ben Hasta Değilim, *Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul 1999, 531-540
94. Sadock BJ, Sadock VA, Çeviri Editörü; Bozkurt A, Kaplan&Sadock' Klinik Psikiyatri El Kitabı, 4. Baskı, Güneş Kitap Evleri, 2009.
95. Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology, Results From the National Comorbidity Survey, *American Journal of Public Health* 2001; 91(5):753-760.
96. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avcı A, Child sexual abuse: seven years in Practice, *Journal of Forensic Sciences* 2010; 55(3):633-636.
97. Lawyer SR, Ruggiero KJ, Resnick HS, Kilpatrick DG, Saunders BE, Mental health correlates of the victim- perpetrator relationship among interpersonally victimized adolescents, *J Interpers Violence* 2006; 21(10):1333–1353.
98. Martin G, Bergen HA, Richardson AS, Roeger L, Allison S, Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse and Neglect* 2004;28:491-503.
99. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1995; 63(5):726-736.

100. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5:43-49
101. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. *Adli Bilimler Dergisi* 2008;7(2):35–39.
102. Şenyuva G, Yavuz M, Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi, *Adli Tıp Dergisi* 2009; 23(1): 1-14
103. Haavet OR, Straand J, Saugstad OD, Grunfeld B. Illness and exposure to negative life experiences in adolescence: two sides of the same coin? A study of 15-year olds in Oslo, Norway. *Acta Paediatr* 2004; 93:405–411.
104. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; 28(5):430–438.
105. Lalor K, McElvaney R. Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs. *Trauma, Violence and Abuse* 2010; 11(4):159-177.
106. Peterson ZD, Voller EK, Polusny MA, Murdoch M. Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review* 2011; 31:1-24.
107. Hapke U, Schumann A, Rumpf H, Jouhn U, Meyer C. Post Traumatic Stress Disorder, The Role of Trauma, Pre-existing Psychiatry Disorder and Gender, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256: 299-306, 2006
108. Hein D, Cohen L, Campbell A. Is Traumatic Stress a Vulnerability Factor For Women With Substance Use Disorder?, *Clinical Psychology Review*, 25:813-823, 2005
109. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgırgan Profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 1-17.
110. Yavuz MF, Öz H. Çocuklara yönelik cinsel suçlar. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1995 Antalya. Poster Sunuları Kitabı. s.357-63.
111. 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.

112. Bühler L, Eckle I, Malti T, Modestin J. Sequelae of Sexual Trauma in Women Treated for Non-Trauma-Related Psychiatric Disorders in a Psychiatric Hospital in Switzerland. *Women's Health Issues* 2010; 20: 279–286.
113. Filipas HH, Ullman SE. Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence* 2006; 21(5):652-672.
114. McLean LM, Gallop R. Implications of Childhood Sexual Abuse for Adult Borderline Personality Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry* 2003; 160:369–371.
115. Ruch LO, Chandler SM. Sexual assault trauma during the acute phase: An exploratory model and multivariate analysis. *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24(2):174–185.
116. Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult sexual assault: Prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *Journal of Traumatic Stress* 2004; 17(3) :203-221.
117. Yılmaz A. Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Çocukların Genel Ruh Sağlığı Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 2005.
118. Yıldız M, Sanrılı(paranoid) bozukluk. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. baskı, Köroğlu E, Güleç C(ed), Ankara HYB Basım Yayın, 2007; s. 227-32.
119. Karanfil R, Akcan R, Orhan Ö, Çocuğun Cinsel İstismarı İle İlgili Asılsız İddialar ve Paranoid Bozukluk: İki Olgu Sunumu, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21
120. Oral R, Can D, Kaplan S ve ark. (2001) Child abuse in Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 25: 279-90.
121. Balcı Y, Gündüz T, Karbeyaz K, Tok M. Evlilik Dışı Gebelikte İntihar. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine*. 2007;4(1):45-9.
122. Doğangün B, Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatri Hastalıkları, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:62, Mart 2008, S:157-174
123. Friedrich WN, Boriskin JA. Primary prevention of child abuse: Focus on the special child. *Hosp Community Psychiatry* 1978;29(4):248-51.

124. Bottoms BL, Nysse-Carris KL, Harris T, Tyda K. Jurors' perceptions of adolescent sexual assault victims who have intellectual disabilities. *Law Hum Behav* 2003;27(2):205-27.
125. Aylott J. Preventing rape and sexual assault of people with learning disabilities. *Br J Nurs* 1999;8(13):871-6.
126. Korkut S, Tüzün B. Ensest olgularının çocuğun konumu ve yasal hakları açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001; 15(1):30-36.
127. Saygılı S, Gönenli S. Aynı Ailede Görülen Çoklu Ensest. *Düşünen Adam* 2008; 21(1-4): 32-37.
128. Kar H, Gamsız Bilgin N, Dokgöz H, Metin A, Toros F. Cinsel istismar mağduru zekâgeriliği olgularının adli psikiyatrik değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri* 2011; 8(1):1-5.
129. O'Callaghan AC, Murphy GH. Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *J Intellect Disabil Res* 2007;51(Pt 3):197-206.
130. Joyce TA. An audit of investigations in to allegations of abuse in volving adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2003;47(Pt 8):606-16.
131. Kennedy CH, Niederbuhl J. Establishing criteri a for sexual consent capacity. *Am J Ment Retard* 2001;106(6):503-10.
132. Hakeri, Hakan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2009.
133. Demirbaş, Timur, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2009.
134. Dönmezer, Sulhi/Erman, Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, Cilt II, İstanbul 1999, s. 74.
135. YCGK, 07. 10. 2008-5-161/212, O. Yaşar/H. T. Gökcan/M. Artuç, Yorumlu Uygulamalı Türk Ceza Kanunu III, Ankara 2010, 3269.
136. Arslan Ç, Azizağaoğlu B, Yeni Türk Ceza Kanunu Şerhi. Ankara, 2004:469-470.
137. Soyaslan D. Ceza Hukuku Özel Hükümler. Ankara, 2005: 181-200
138. Goldstein L.S. Sexual Exploitation of Children: a practical guide to assessment 2nd ed, ABD: CRC Press, 1999: 21-95.
139. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Bülteni* 2004; 9(1): 109-116.
140. Türk Medeni Kanunu , Kanun No: 4721, Kabul Tarihi : 22.11.2001

141. AHİM-19.02.1997, Laskey Jaggard ve Brown/Birleşik Krallık
142. T.C.Yargıtay Ceza Genel Kurulu E. 2011/5-230 K. 2011/273 T.20.12.2011
143. Colangelo JJ, Keefe-Cooperman K, Understanding the Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexuality, *Journal of Mental Health Counseling*, January 2012, Volume 34, Number 1, 14-37
144. Leonard LM, Follette VM, Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the empirical literature and clinical implications. *Annual Review of Sex Research*, 2002, J3, 346-388.
145. Meston CM, Heiman JR. Sexual abuse and sexual function: An explanation of sexually relevant cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, 68, 399-406
146. Wenninger K, Heiman JR, Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 1998, Vol.11, No.3
147. Schloretdt KA, Heiman JR, Perceptions of sexuality as related to sexual functioning and sexual risk in women with different types of child abuse histories. *Journal of Traumatic Stress* 2003, 16, 275-284.
148. Rellini AH, Meston GM, Sexual desire and linguistic analysis: A comparison of sexually abused and non-abused women. *Archives of Sexual Behavior*, (2007), 36, 67-77.
149. Finkelhor D, Browne A, The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *Journal of Orthopsychiatry*, (1985), 55, 530-541.
150. Van Berlo W, Ensink B. Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research* 2000; 11: 235-58
151. Gunderson JG. *Borderline Kişilik Bozukluğu*. Çev: Ceyhun B. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1994.
152. Aksoy A, Ögel K, Kendine zarar verme davranışı, *Anatolian Journal of Psychiatry* 2003; 4:226-236
153. Van der Kolk B, Perry JC, Herman JL: Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-1671
154. Şahin D, Kişilik Bozuklukları, *Klinik Gelişim, CİLT: 22 / NO:4* 2009

155. Herpetz S: Self-injurious behavior: psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91:57-68
156. Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, Yaman M: B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:29-35.
157. Can SS, Sayıl I, Yineleyici İntihar Girişimleri, *Kriz Dergisi* 12 (3): 53-62
158. Ebrinç S, Evren C, Başoğlu C, Çetin M, Emiz ÜB, Yılmaz V, Ağargün MY, Adli Gözlem İçin Gelen Suçlularda Sosyodemografik Özellikler, Kaygı, Öfke İfadesi ve Benlik Saygısının Kişilik Bozukluğu ile İlişkisinin Araştırılması, *Düşünen Adam*; 2002, 15(2):97-103
159. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence — United States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008 Feb 8; 57:113
160. Tjaden P., Thoennes N., "Extent, Nature and Consequences of Intimate Partner Violence, Findings From the National Violence Against Women Survey", 2000, National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention
161. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet* 2002; 359: 1232-7.
162. Gulcur L. A Study on Domestic Violence and Sexual Abuse in Ankara, Turkey. *Women for Women's Human Rights Reports No. 4.* 1999.
163. Ilkaracan P, *Women for Women's Human Rights. Exploring the context of women's sexuality in eastern Turkey. Reproductive Health Matters.* 1998; 6(12): 66-75.
164. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Study Team, "Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings From the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence", *The Lancet*, 2006; 368;9543: 1260-1269
165. Yoshihama M, Horrocks J, Posttraumatic Stress Symptoms and Victimization Among Japanese American Women, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002; 70;1: 205-215

166. Bergen RK. Marital rape (1999). <http://www.hawaii.edu/hivandaids/Marital%20Rape.pdf>. Erişim Tarihi:14.03.2013
167. Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, Gielen AC, Wynne C. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med.* 2002; 162(10):1157-63.
168. Black DA, Heyman RE, Smith Slep AM. Risk factors for male-to-female partner sexual abuse. *Aggress Violent Behav.* 2001; 6(2-3): 269-80.
169. Aşirdizer M, Yavuz MS, Evlilik İçi Irza Geçme, *Adli Tıp Dergisi* 2009; 23(2): 35-42
170. Frese B, Moya M, Megías JL. Social perception of rape: how rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *J Interpers Violence.* 2004; 19(2): 143-61.
171. Udeh, Abdülkadir, İslam Ceza Hukuku ve Beşerî Hukuk, trc. Akif Nuri, İstanbul 1978.
172. Zuhaylî, Vehbe, el-Fıkhu'l-İslami ve Edilletuh, Dımeşk. 1984.
173. Jeffords CR, Dull RT. Demographic variations in attitudes towards marital rape immunity. *J Marriage Fam.* 1982;44(3): 755-62.
174. Martin SL, Harris-Britt A, Li Y, Moracco KE, Kupper LL, Campbell JC. Changes in intimate partner violence during pregnancy. *J Family Viol.* 2004; 19(4): 201-10.
175. Chhabra S. Sexual violence among pregnant women in India. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008; 34(2): 238-41.
176. 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.
177. Bıçak V. Kadının cinsel iradesinin eşine karşı korunması. 20 Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı, 19-21 Kasım 1997, Kongre Kitabı, Çitçi O. (Ed.). Ankara: TODAI. 1998; 135-48.
178. Aşirdizer M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2006; 2(50): 39-48.

179. Koziol-McLain J, Coates CJ, Lowenstein SR. Predictive validity of a screen for partner violence against women. *Am J Prev Med.* 2001; 21(2): 93-100.
180. Whatley MA. The effect of participant sex, victim dress, and traditional attitudes on causal judgments for marital rape victims. *J Fam Violence.* 2005; 20(3): 191-200.
181. Sözen MŞ, Tüzün B, Fincancı ŞK, Dokgöz H. Yabancı uyruklu kadınlarda cinsel içerikli şiddet: olgu sunumu. *Adli Tıp Bülteni.* 1999; 4(1): 24-7.
182. Sözen MŞ, Elmas İ, Sözen A, Fincancı ŞK. Aile içi bir istismar olgusu. *Adli Tıp Bülteni.* 1999; 4(3): 109-12.
183. Frieze IH. Investigating the causes and consequences of marital rape. *Signs.* 1983; 8(3); 532-53.
184. Harned M. Understanding Women's Labeling of Unwanted Sexual Experiences With Dating Partners. *Violence Against Women* 2005; 11(3):374-413.
185. Temple JR, Weston R, Rodriguez BF, Marshall LL. Differing effects of partner and nonpartner sexual assault on women's mental health. *Violence Against Women* 2007;13(3):285-297.
186. Cole C, Routine comprehensive ünquiry for abuse: A justifiable clinical assessment procedure?, *Clin Soc Work J.*, 1988; 16:33
187. Hamamcı Z, Buğa A, Duran Ş, Üniversite Öğrencilerinin Evlilik Yaşantısı ile İlgili Bilgi Kaynaklarının ve Evlilik Öncesi Eğitim İhtiyaçlarının İncelenmesi, *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, Temmuz - Ağustos - Eylül 2011, 33-50
188. 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.
189. Güçray SS, Çocuk Yuvalarında ve Ailesi Yanında Kalan 9,10,11 Yaş Çocuklarının Öz-Saygı Gelişimini Etkileyen Bazı Faktörler. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması, Ankara 1989
190. Bıyıklı L, Yetiştirme Yurduna Yuvadan Gelen 7-11 Yaş Çocukların Zihinsel ve Psiko-Sosyal Gelişimlerinin İncelenmesi Tez Çalışması, Ankara 1982
191. Ünlü, E. (1987). Korunmaya Muhtaç Çocuklar İçin Kurum Bakımı Örneğinde Sosyal Hizmette Bir Değerlendirme Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Tez Çalışması, Ankara 1987

192. Yolcuoğlu İG, Türkiye’de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi, Aile ve Toplum Dergisi, Yıl: 11, Cilt:5, Sayı: 18, Tem-Ağu-Eylül 2009
193. Çaman ÖK, Özcebe H, Ankara’da Ankara’da Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenler: Ruhsal Belirtileri, Fiziksel Etkinlik Düzeyi ve İlişkili Etkenler, Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22
194. <http://www.stopfamilyviolence.org/info/custody-abuse/statistics/the-myth-of-epidemic-false-allegations-of-sexual-abuse-in-divorce-cases>, The Myth of Epidemic False Allegations of Sexual Abuse In Divorce Cases by Merrilyn Mcdonald. Erişim tarihi: 27.08.2012
195. Walsh C, MacMillan H, Jamieson E (2002) The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario Health Supplement. Child Abuse & Neglect, 26: 11-22.
196. Sezgin AU, Ensestin Psikososyal ve Adli Yönden İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler A.B.D. İstanbul 1993
197. Horozgil D, Çocukların Cinsel İstismarı Suçunun Basit Şekli(TCK m. 103/1), TBB Dergisi 2011 (93)
198. Cloitre M, Scarvalone P, Difede J. Posttraumatic stress disorder, self and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. Journal of Traumatic Stress 1997; 10(3): 437-452.
199. Luster T, Small SA, Sexual abuse history and number of sexual partners among female adolescents. Family Planning Perspectives,1997, 29, 204-211
200. Baker EJ, Assessing and managing allegations of child sexual abuse-an Australian perspective. Family and Conciliation Courts Review, 1997, 35(3): 293-299.
201. Barutcu N, Yavuz MF, Çetin G, Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar, Adli Tıp Bülteni, 1999, Cilt:4, Sayı:2, ss:41-53.
202. Büken B, Büken E, Erkol Z, 2000-2005 Yılları Arasında Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Muayene Süreçlerinin Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2008, Cilt:7, Sayı:1,ss:19-30.

203. Yavuz MF. Türk Ceza Kanununu'da tanımlanan Cinsel Suçlara Adli Tıbbi Yaklaşım.In: Ağrıtmış H, editor. 12 Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Antalya. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2005:96-100.
204. Campbell R. What really happened? A validation study of rape survivors' helpseeking experiences with the legal and medical systems. *Violence & Victims* 2005;20(1):55-68.
205. Campbell R, Raja S. The sexual assault and secondary victimization of female veterans: Help-seeking experiences in military and civilian social systems. *Psychology of Women Quarterly* 2005; 29:97-106.
206. Campbell R. The community response to rape: Victims' experiences with the legal, medical, and mental health systems. *American Journal of Community Psychology* 1998; 26:355-379.
207. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, 12. Ulusal Adli Tıp Günleri(28 Eylül-2 Ekim 2005 Antalya) Kongre Kitabı, editör Hasan Ağrıtmış, Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Cinsel Suçlara Adli Tıbbi Yaklaşım Paneli, Fatih Yavuz'un konuşması, s.96-100.
208. Laura P. Chen, BS; M. Hassan Murad, MD; Molly L. Paras, BS; Kristina M. Colbenson, BS; Amelia L. Sattler, BS; Erin N. Goranson, BS; Mohamed B. Elamin, MD; Richard J. Seime, PhD; Gen Shinozaki, MD; Larry J. Prokop, MLS; and Ali Zirakzadeh, MD. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(7):618-629
209. Özkök HS, Katkıcı U, Örsal M. Hymen muayene bulguları: 89 olgunun retrospektif incelenmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1993, Antalya. Poster Sunuları Kitabı. s.63-7.
210. Savran B, Alper B, Şen F. Adana'da 1993 yılında seksüel saldırı iddiası ile muayeneleri yapılan 240 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Poster Sunuları Kitabı. s.397-8.
211. Orbach Y, Hershkowitz I, Lamb ME, Sternberg KJ, Esplin PW, Horowitz D. Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. *Child Abuse & Neglect.* 2000; 24 (6): 733-752.
212. Heger AH. Sexual Violence. In: Masson JK ed (s). "The Pathology of Trauma". Third Edition, London: UK Arnold, 2000: 176-91.

213. Darves-Bornos JM, Lépine JP, Choquet M, Berger C, Degiovanni A, Gaillard P. Predictive factors of chronic Post-Traumatic Stress Disorder in rape victims. *European Psychiatry* 1998; 13(6):281-287
214. Eckert OL., Sugar N, Fine D. Characteristics of sexual assault in women with a major psychiatric diagnosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002; 186 (6):1284-1291.
215. Epstein JN, Saunders BE, Kilpatrick DG. Predicting PTSD in women with a history of childhood rape. *Journal of Traumatic Stress* 1997; 10(4): 573–588.
216. Brand EF, King CA, Olson E, Ghaziuddin N, Naylor M. Depressed adolescents with a history of sexual abuse: diagnostic comorbidity and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35(1):34-41.
217. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in Virginia: a populationbased study. *Women's Health Issues* 2005;15(4):157–66.
218. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Reflected in Adana Heavy Penalty Court on investigation of sexual crimes. *Adli Tıp Bülteni* 1998;3(3):81-5.
219. Karanfil R, Zeren C, Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesi'nde Görülen ve Sonuçlandırılan Cinsel Suçların Analizi, *Adli Tıp Dergisi*, 2012, Cilt / Vol.:26, Sayı / No:1
220. 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.
221. Akduman GG, Ruban C. Akduman B, Korkusuz İ, Çocuk ve Cinsel İstismar, *Adli Psikiyatri Dergisi*, 2005, 3(1):9–14.
222. Covington CH. Incest: the psychological problem and the biological contradiction. *Issues Ment Health Nurs* 1989;10(1):69–87.
223. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. *Adli Tıp Bülteni* 2002; 7(3): 97-104.
224. Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Neglect*. 2002; 26(5):455-73.

225. Ullman SE, Filipas HH. Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress* 2001; 14(2): 369-389.
226. Ellis EM, Atkeson BM, Calhoun KS. An assessment of long-term reaction to rape. *Journal of Abnormal Psychology* 1981; 90(3): 263-266.
227. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;1(4):48-52
228. 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.
229. 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.
230. Finkelhor D, *The International Epidemiology of Child Sexual Abuse*, *Child Abuse Negl*, 1994, Volume:18, Number:5, pp:409-417.
231. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R, *Children Referred for Possible Sexual Abuse: Medical Findings in 2384 Children*, *Child Abuse Negl*, 2002, Volume:26, Number:6-7, pp:645-659.
232. Isır AB, Cebesoy FB, Himeni İntakt Olan Cinsel İstismara Uğramış Kız Çocuğu Olgularında Ruh Sağlığı Muayenesinin Önemi : 4 Olgu Sunumu, *e-Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences*, 1B0007, 4, (3), 75-84.
233. Read J, *Child Abuse and Psychosis: A Literature Review and Implications for Professional Practice*, *Professional Psychology: Research and Practice*, 1997; 28: 448-456.
234. Saunders BE, Villeponteaux LA, Lipovsks JA. ve ark. Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence* 1992; 7: 189-204.
235. Kilpatrick DG, Saunders BE, Smith DW. *Youth victimization: Prevalence and implications*. Washington DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. 2003
236. Hofmann A, *Psychotraumatologie—der Stand des Wissens und die Versorgungslage*. *Psychotherapie im Dialog*, 2006, 4:351-357.
237. Kaya B, *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Komorbidite*. *Psikiyatri Dünyası*, 2000, 4:37-43.

238. Doruk A, Aydın H, Posttraumatic stress disorder and comorbidity. III. Congress of Balkan Military Medical committee Athens-Greece, 1993, Abstract book, s.141.
239. Psikiyatri Temel Kitabı 2. Baskı, editör: Köroğlu E, Güleç C, İstanbul 2000, s:357
240. Machado CL, de Azevedo RC, Facuri CO, Vieira MJ, Fernandes AM. Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. *Int J Gynaecol Obstet* 2011; 113(1): 58-62.
241. Boşgelmez Ş. Aker AT. Şiddet, Ruhsal Travma Ve Sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011;4(2): 26-31.
242. Özgen F, Aydın H, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Klinik Psikiyatri* 1999;1:34-41.
243. Leskela US, Melartin TK, Lestela-Mielonen PS ve ark. (2004) "Life events, social support, and onset of major depressive episode in Finnish patients". *J Nerv Ment Dis*, 192: 373-81.
244. Berkem M, Bildik T, Depremi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuru profili üzerine etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(1):29-35.
245. Girdler SS, Klatzkin R, Neurosteroids in the context of stress: Implications for depressive disorders. *Pharmacol Ther*, 2007, 116:125–39.
246. Zhang L, Zhou R, Xing G, Hough CJ, Li X, Li H Identification of gene markers based on well validated and subcategorized stressed animals for potential clinical applications in PTSD. *Med Hypotheses*, 2006, 66:309–14.
247. Marshall RD, Garakani A, Psychobiology of the acute stress response and its relationship to the psychobiology of post-traumatic stress disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 2000, 25:385-95.
248. Heim C, Ehler U, Hanker JP, Hellhammer DH, Abuse-related posttraumatic stress disorder and alterations of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in women with chronic pelvic pain. *Psychosom Med*, 1998, 60:309-18.
249. Compas BE, Stress and life events during childhood and adolescence. *Clin Psychol Review*, 1987, 7: 275-302.
250. Garbarino J, Bradshaw CP, Vorrasi JA ve ark. Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth. *Future Child*, 2002, 12:73-85.

251. Root MP, Reconstructing the impact of trauma on personality. *Personality and psychopathology* LS Brown , M. Ballou (Ed), New York. Guilford Inc, 1992, s. 229-65.
252. Ward CL, Flisher AJ, Zissis C, Muller M, Lombard C, Exposure to violence and its relationship to psychopathology in adolescents. *Inj Prev*, 2001, 7:297-301.
253. Waaktaar T, Borgeb AI, Fundingsrud HP ve ark, The role of stressful life events in the development of depressive symptoms in adolescence -a longitudinal community study. *J Adolesc*, 2004, 27:153–63.

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK**

KOMİTESİ, ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI

DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, ETHICS COMMITTEE OF NONINVASIVE CLINICAL RESEARCHES

BAŞVURU BİLGİLERİ <i>(APPLICATION INFORMATION)</i>	ARAŞTIRMANIN ONAYI <i>APPROVAL</i>	BORANIN BAŞVURUSU <i>APPLICATION</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran vakalarda cinsel saldırı olgularının ilk ve ikinci gelişlerinde ruh sağlığı açısından değerlendirilmesi ve mahkeme kararları	
	<i>TITLE OF THE PROJECT</i>		Research For Mental Health And Judgments On The Verdicts of Sexual Assault Cases At First And Second Admissions To Düzce University Medical Faculty Forensic Medicine Clinic Between 2005 And 2012	
	SORUMLU ARAŞTIRICI <i>(AUTHORIZED RESEARCHER)</i>		DOÇ. DR. BORA BÜKEN	
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR <i>(OTHER RESEARCHERS)</i>		DR. FERHAN KANDEMİR	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ <i>(RESEARCH CENTER)</i>		Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi <i>(DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE)</i>	
ÇALIŞMA ESASI		İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU (Good Clinical Practice)		

**KARAR
BİLGİLERİ**
*(INFORMATION
OF DECISION)*


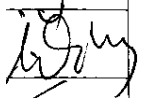
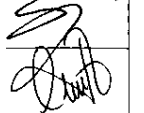
Karar No (Decision Nr) :

Tarih (Date. dd. mm.yyyy) :

2012/333

14/12/2012

DOÇ. DR. BORA BÜKEN sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgelerin araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda, **adı geçen araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına** mevcutun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. *(This project was decided to be approved for clinical ethics.)*

Unvanı/Adı/Soyadı <i>(Members)</i>	Uzmanlık Alanı <i>(Profession)</i>	Kurumu <i>(Institution)</i>	Şerh Açıklaması (Varsa) <i>(Declaratory Clause [if any])</i>	İmza <i>(Signature)</i>
Prof. Dr. Hakan ÖZHAN <i>(Baskan)</i>	Kardiyoloji <i>(Cardiology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul KAYA (Bsk. Yard.)	Tıbbi Farmakoloji <i>(Pharmacology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Yrd. Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN <i>(Raportör)</i>	Tıbbi Biyokimya <i>(Medical Biochemistry)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Prof. Dr. Ali TEKİN <i>(Üye)</i>	Üroloji <i>(Urology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Doç. Dr. Yavuz DEMİRARAN <i>(Üye)</i>	Anestezi <i>(Anesthesia)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Prof. Dr. Handan ANKARALI <i>(Üye)</i>	Biyoistatistik <i>(Biostatistics)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Yrd. Doç. Dr. İsmet ÖZAYDIN <i>(Üye)</i>	Genel Cerrahi <i>(General Surgery)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Doç. Dr. Seyit ANKARALI <i>(Üye)</i>	Fizyoloji <i>(Physiology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi		
Eczacı Elif EFE <i>(Üye)</i>	Eczacı <i>(Pharmacist)</i>	Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi		
Avukat Suat UYAR (Üye)	Hukuk <i>(Attorney)</i>	Düzce Üniversitesi		
Metin TOZ <i>(Üye)</i>	Sivil Üye <i>(Civil member)</i>			