T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN CİNSEL SALDIRI/İSTİSMAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Dilek AHMETOĞLU

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR

2023

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN CİNSEL SALDIRI/İSTİSMAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Dilek AHMETOĞLU

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU

ESKİŞEHİR
2023

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dr. Dilek AHMETOĞLU'na ait ''Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Ana bilim Dalı'na Başvuran Cinsel Saldırı/istismar Olgularının Değerlendirilmesi'' adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: 10/02/2023

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Doç. Dr. Meltem DİNLEYİCİ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun …../…../…… tarih ve .....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Atilla Özcan ÖZDEMİR
Dekan

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım; destek ve emeklerini bizlerden esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU ve Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU'na; tez sürecimdeki katkı ve desteklerinden dolayı Prof. Dr. Kenan KARBEYAZ, Dr. Tuğrul KILIBOZ, Dr. Beycan DOĞAN'a teşekkür ederim.

ÖZET

Ahmetoğlu, D. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran cinsel istismar/saldırı olgularının değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2023. Cinsel suçlar; tacizden ırza geçmeye kadar geniş spektrumdaki olayların yer aldığı, içinde cinsel saldırı ve cinsel istismarı da içeren, bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlali ve en ileri durumda da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını kapsayan, fiziksel ve emosyonel travmaya yol açan oldukça geniş bir suçlar topluluğudur. Çalışmamızda Eskişehir ilinde meydana gelmiş ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvurmuş cinsel istismar /saldırı olgularının analiz edilerek; Eskişehir ilinde cinsel saldırı ve istismar vakalarının sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması, risk faktörlerinin belirlenmesi, sanığa ait özelliklerin belirlenmesi, bu vakalarının tekrarlanmasını ve yeni vakaların oluşmasını önlemek için farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Çalışmamız 01.01.2019 ve 31.12.2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda retrospektif olarak yürütülmüştür. Çalışmamızda incelenen 211 cinsel saldırı/istismar olgusunun mağdurlarından yaş ortalaması 21.34 olan 168 (%79,6) olgu kadın, 43 (%20,4) olgu erkek idi. Kadın olgulardan 123'ü (%73,7) bekar, 22'i (%13,2) evli idi. Mağdurların eğitim düzeyleri incelendiğinde; olguların 31'i (%16,9) ilköğretim, 35'i (%19,1) ortaöğretim, 84'ü (%45,9) lise ve dengi okul, 16'sı (%8,7) üniversite öğrencisi veya mezunu idi. Tüm cinsel saldırı/istismar türleri birlikte değerlendirilerek olayın meydana gelme şekilleri incelendiğinde; 81 (%38,4) olguyla en sık vajinal penetrasyonun gerçekleştiği, onu sırasıyla 39 (%18,5) olguyla anal ve 21 (%10,0) olguyla vajinal ve anal penetrasyonun izlediği görüldü. Cinsiyet, eğitim durumu, penetresyon, ejekulasyon, sanık-mağdur ilişkisi ile ruhsal durumda bozulma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamız sonucunda mağdurların ve saldırganların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ülkemizde yayınlanmış çalışmalar ile uyum içerisinde olduğu görülmektedir. Çalışmamızdan elde edilecek sonuçlar başta kolluk kuvvetleri olmak üzere karar vericilere aktarılarak benzer vakaların tekrarının önüne geçebilmek amacıyla multidisipliner çalışmalarla yol haritası çizilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, cinsel suçlar, sosyodemografik özellik, adli vaka

ABSTRACT

Ahmetoğlu, D. Evaluation of sexual abuse/assault cases admitted to Eskişehir Osmangazi University Forensic Medicine Department. Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Medical Speciality Thesis in Department of Family Medicine, Eskişehir, 2023. Sexual offenses; It is a very broad group of crimes, which includes a wide spectrum of incidents from harassment to rape, including sexual assault and sexual abuse, violation of one's bodily immunity, and in the most advanced case, insertion of an organ or other object into the body, causing physical and emotional trauma. In our study, by analyzing the sexual abuse/assault cases that occurred in Eskişehir and applied to Eskişehir Osmangazi University Forensic Medicine Department; It is aimed to reveal the sociodemographic characteristics of sexual assault and abuse cases in Eskişehir, to determine the risk factors, to determine the characteristics of the accused, to raise awareness in order to prevent the recurrence of these cases and the formation of new cases. Our study was carried out retrospectively in Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine between 01.01.2019 and 31.12.2021. Among the victims of 211 sexual assault/abuse cases examined in our study, 168 (% 79.6) cases were female and 43 (% 20.4) were male, with a mean age of 21.34 years. Of the female cases, 123 (% 73.7) were single and 22 (% 13.2) were married. When the education levels of the victims are examined; 31 (% 16.9) of the cases were primary school, 35 (% 19.1) were secondary school, 84 (% 45.9) were high school or equivalent, 16 (% 8.7) were university students or graduates. As a result of our study, when the sociodemographic characteristics of the victims and aggressors are examined, it is seen that they are in harmony with the studies published in our country. In addition, studies on the subject will contribute to the prevention of sexual abuse in the society in the future and to take protective measures in a timely manner. The results of our study and similar studies can be conveyed to decision makers, especially law enforcement, and a roadmap can be drawn with multidisciplinary studies in order to prevent the repetition of similar cases.

Key Words: sexual abuse, sociodemographic characteristics, sexual crimes, forensic case

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLOLAR DİZİNİ	xii
GRAFİKLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsel suçlar	3
2.2. Cinsel istismar	3
2.3. Mağdurun sosyodemografik özellikleri ve risk faktörleri	5
2.4. Suçlu/istismarcı özellikleri	6
2.5. Cinsel saldırılarda tıbbi yaklaşım	7
2.5.1. Muayeneye gönderen makam ve kimlik bilgileri	8
2.5.2. Aydınlatılmış onam	8
2.5.3. Anamnez	9
2.5.4. Fizik muayene	10
2.5.6. Genital organların muayenesi	12
2.5.7.Materyal alma ve laboratuvar incelemeleri	15
2.5.8.Muayene sonrası takip kontrasepsiyon	17
2.6. Cinsel istismarın hukuki boyutu	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. İstatiksel yöntem	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
HIV	Human Immunodefiency Virus
PCR	Polimeraze Chain Reaction
PSA	Prostat Spesifik Antijen
TSSB	Travma Sonrası Stres bozukluğu

TABLOLAR

		Sayfa
4.1.	Olguların yaş gruplarının sınıflandırılması	23
4.2.	Olguların yıllara göre dağılımı	25
4.3.	Olguların medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımı	26
4.4.	Olguların eğitim durumlarının cinsiyete göre dağılımı	26
4.5.	Olguların meslekleri	28
4.6.	Olay sırasında mağdurların ikamet ettiği yerler	29
4.7.	Olayın meydana gelme şekilleri	30
4.8.	Olayda kullanılan silah çeşitleri	30
4.9.	Sanık-mağdur ilişkisinin dağılımı	31
4.10.	Mağdurun olaya maruziyet süreleri	31
4.11.	Olaya maruziyet süresinin penetrasyon durumuna göre dağılımı	32
4.12.	Olguların ruhsal muayene sonuçları	32
4.13.	Yaş gruplarının ruhsal muayeneye ait bulgulara göre dağılımı	33
4.14.	Ruhsal muayene bulguları	34
4.15.	Ruhsal sağlığında bozulma durumunun cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, mağdur-sanık arasındaki yakınlık, penetrasyon durumuna göre dağılımı	35
4.16.	Ruhsal durumda bozulmanın saldırganın ejekülasyon durumuna göre dağılımı	36
4.17.	Ruhsal durumda bozulmanın fiziksel şiddet görme durumuna göre dağılımı	36
4.18.	Ruhsal durumda bozulmanın durumunun cinsel eylemin oluş şekli ve maruziyet süresine göre dağılımı	37
4.19.	Ruhsal durumda bozulmanın yaralanma mevcudiyetine göre dağılımı	37
4.20.	Ruhsal durumda bozulmanın benzer saldırı öyküsü olma durumuna göre dağılımı	38
4.21.	Benzer saldırı öyküsünün genel beden muayenesinde lezyon varlığına göre dağılımı	38
4.22.	Medeni durumun olay sonrası travmatik lezyon varlığına göre dağılımı	39

4.23. Penetrasyon durumunun ilk başvuru sürelerine göre dağılımı 39
4.24. Fiziksel yaralanma durumunun ilk başvuru süresine göre dağılımı 40
4.25. Sanık-mağdur yakınlık derecesinin fiziksel şiddet mevcudiyetine göre dağılımı 40
4.26. Sanık-mağdur yakınlık derecesinin penetrasyon durumuna göre dağılımı 41

GRAFİKLER

		Sayfa
4.1.	Olguların yaş gruplarına göre dağılımı	24
4.2.	Olguların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı	24
4.3.	Olguların yıllara göre dağılımı.	25
4.4.	Olguların yaş gruplarının eğitim durumuna göre dağılımı	25
4.5.	Olguların yaş grupları ile ruhsal durum muayenesine ait bilgilerine göre dağılımı	33

1. GİRİŞ

Cinsel suçlar; tacizden ırza geçmeye kadar geniş spektrumdaki olayların yer aldığı, içinde cinsel saldırı ve cinsel istismarı da içeren, bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlali ve en ileri durumda da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını kapsayan, fiziksel ve emosyonel travmaya yol açan oldukça geniş bir suçlar topluluğudur (1). Cinsel saldırı, rızası olmayan bir erişkine veya yaşının küçüklüğü veya gerçeği değerlendirme yetisi olmama gibi sebeplerle rızası kabul edilmeyen bir kişiye, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerikli, cinsel doyumu amaçlayan bir davranışta bulunulmasıdır. (2). Özellikle son yıllarda cinsel suçlar, şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türüdür (3). Henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, kendinden dört yaş ve daha üstü olan bir çocuk veya erişkin tarafından cinsel doyuma ulaşmak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (4). Ülkemizde tüm yargıya taşınan cinsel saldırı suçlarının, tüm suçlar içerisinde yılda %3'lere yaklaşan bir oran olduğu bildirilmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre hayatı boyunca her beş kadından en az birinin cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmektedir (6). Cinsel saldırı ve istismar suçları birtakım sebeplerden ötürü açığa çıkmadığından toplumda görülen gerçek sıklığının belirlenmesi mümkün olmamaktadır (7). Yapılan çalışmalara göre hayatı boyunca cinsel saldırıya uğrayanların oranları kadınlar için %34,8, erkekler için %20,9 olarak bildirilmiştir (8). Cinsel saldırı ve cinsel istismar, toplumsal eşitsizliğin bir sonucu ve kendini koruyamayacak durumda olan zayıf bireyleri, çoğunlukla kadın ya da çocukları hedef almaktadır (9). Ülkemizde, 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" kısmının bazı maddelerinde 2014 ve 2016 yılında değişiklik yapılmıştır. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında 102. (cinsel saldırı), 103. (çocukların cinsel istismarı), 104. (reşit olmayanla cinsel ilişki) ve 105. (cinsel taciz) maddelerini içermektedir (10).

Bu çalışmanın amacı, cinsel saldırı mağduru olan olguların sosyodemografik özelliklerini, istismar ve saldırıya neden olabilecek risk faktörlerini belirlemek, cinsel saldırı sonucunda ortaya çıkan bedensel ve ruhsal patolojileri, mağdurların ve sanıkların profillerini ortaya koyarak; tıbbi, hukuki ve sosyal destekleri ve bu desteklere ulaşılabilirliği sağlamaya yönelik katkı sağlayacak verileri ortaya

koymaktır. Çalışma ayrıca cinsel saldırı ve istismar eylemini engellemek için alınması gereken önlemlere ve yeni vakaların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Suçlar

İnsanlık tarihinden bu yana toplumlarda cinsel davranışların sınırları konusunda değişik tutumlar sergilenmektedir. Genellikle içinde bulunulan dönemdeki siyasi, ekonomik, kültürel koşullara göre cinsel davranışlar normal veya anormal olarak sınıflandırılmış, bunlardan normalin dışında olanları toplumsal kurallarla ya da yasalarla cezalandırma yoluna gidilmiştir (11).

Cinsel taciz, insan onurunu ihlal etme amacına yönelik veya bu sonucu doğuran, kişinin kendi rızası dışında, her türlü cinsel nitelikte sözlü, sözlü olmayan veya cinsel nitelikte fiziksel ve özel olarak düşmanca, aşağılayıcı, utandırıcı ve saldırgan bir ortam yaratan davranışlara denmektedir (12). Her türlü rahatsız edici bakış, konuşma şekli, telefonla rahatsız etme, çirkin davetler, istenmediği halde yakınlık gösterilmesi, dokunulması, yolda takip etme ve daha ileri giden davranışlar cinsel taciz olarak değerlendirilmektedir (13).

Cinsel şiddet veya saldırı, kişinin rızasının olmadığı durumlarda veya bazı sebeplerle kişinin rızasının kabul edilmediği durumlarda, bir kişiye, fiziksel şiddet, tehdit, korku, hile veya kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerikli, cinsel doyumu amaçlayan, toplumca kabul edilmeyen bir davranışta bulunulmasıdır (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından "cinsel suçlar"; kişinin rızası olmadan, zor kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda, herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişiye fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar yönden zarar verilmesi şeklinde tanımlamaktadır (6). Türk Ceza Kanunu'na göre, cinsel saldırı, basit cinsel saldırı ve nitelikli cinsel saldırı olarak sınıflandırılmıştır. Basit cinsel saldırı, cinsel saldırılarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlalidir. Nitelikli cinsel saldırı, vücuda organ veya sair (diğer) bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilir (14).

2.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılmasıdır (15). Cinsel istismar farklı şekillerde olabilir:

a. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.

b. Cinsel dokunma: İstismarcı kurbana dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.

c. İnterfemoral ilişki (Irza tasatti): Cinsel bölgeye organ sokmanın olmadığı, sadece sürtünmenin olduğu istismar biçimidir.

d. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ve anal ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.

e. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhşunu içerir (16). Cinsel istismardan söz ederken, iki çocuk arasındaki cinsel aktiviteler; yaş farkı en az 5 yıl olduğunda, küçük çocuğun zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması durumunda da cinsel istismar olarak ele alınır (17).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2019 yılında emniyet birimlerine suç mağduru olarak gelen 206 bin 498 çocuktan %15,2'sinin cinsel suçlar nedeniyle geldiği görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda istismara uğrayan çocukların yaşları büyüdükçe birden çok istismar şekline maruz kalma ihtimalleri de artmaktadır (18). Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda mağdurların önemli bir kısmının kız çocuklarından oluştuğu bilinmekte olup, Dünya Sağlık Örgütü yaptığı uluslararası çalışmalar sonucunda kadınların yaklaşık %20'sinin, erkeklerin de %5-10'unun çocukken cinsel istismara uğradığını saptamıştır (19).

Çocuklara uygulanan cinsel istismarda ailesel, kişisel ve sosyal gibi birçok sosyodemografik ve sosyoekonomik faktör söz konusudur. Ancak çocuğun içinde bulunmuş olduğu ailenin istismarda önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Anne ve baba arasındaki geçimsizlik, anne ve babanın veya ikisinden birinin ölmüş olması, alkol kullanımı, işsizlik, boşanma ve ayrı yaşama, ailenin çok kalabalık olması, eşlerin çok genç olması, kültür ve ekonomik seviyelerinin düşük olması, çocukların istenmeyen evlilik dışı olmaları veya serabral palsi ve mental–motor retardasyon gibi hastalıklarının bulunması gibi etkenler istismar riskini artıran en önemli nedenlerdendir (20).

Cinsel istismar çocuklarda uzun ve kısa vadelerde; davranışsal, sosyal ve duygusal olarak ağır travmalara neden olmaktadır (18). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda korku reaksiyonu, depresyon, anksiyete, kızgınlık, düşmanlık, post-

travmatik stres bozukluğu, uygunsuz cinsel davranışlar (herkesin ortasında mastürbasyon, cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya cisim sokmak, insanlara sürtünmek ve sürekli genital organlarıyla oynamak gibi) gibi ruhsal problemler gelişebilmektedir (21). Ayrıca bireysel farklılıklar olmasına rağmen istismar sonucunda çocukların duygu durumlarında kısa vadede kaygı bozuklukları yaşanırken, uzun vadede madde bağımlılığı, frigide, çok eşlilik ve depresyon, intihara meyilli olma, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, bir işe yaramama duygusu, kendine zarar verici davranışlar, okula gitmek istememe gibi davranış bozuklukları görülebilir (18). Mağdurlarda utanç ve suçluluk duygularına sebep olduğundan olguların büyük bir kısmının gizli kaldığı bildirilmektedir. Cinsel istismara uğrayan olguların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (22).

2.3. Mağdurun Sosyodemografik Özellikleri ve Risk Faktörler

Cinsel istismara yönelik risk etkenleri bireysel, ailesel ve istismara ait özellikler olarak ele alınmaktadır. Bireye ait risk faktörleri, yaş, cinsiyet, mağdurun bedensel ve zihinsel problemleri olması, daha önce istismara maruz kalma gibi durumlardır (23).

Çocuğun yaşı da istismara maruz kalmada önemli bir etkendir. Çocukların her yaşta istismara uğramaya açık olmalarına rağmen bazı yaşlarda bu durum artış göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, çocukların en çok 8-12 yaşlarında cinsel istismara maruz kaldıkları ve 10 yaşında istismarın büyük bir artış gösterdiği görülmüştür (24). Yapılan başka çalışmalarda ise, genelde 6 yaşından küçük çocuklarda görülen istismar oranının yüksek olduğu ve bunun tüm istismar vakalarının %10'unu oluşturduğu gözlenmiştir (25).

Çocuğun cinsiyeti de istismara uğramada önemli bir risk faktörüdür. Kızların erkeklerden 2 ila 5 kat daha fazla risk altında olduğu çeşitli çalışmalar tarafından bildirilmektedir (26). Zihinsel engeli, psikozu, bipolar bozukluğu, dürtü denetim bozukluğu, otizmi, konuşma ve dil sorunları, işitme ve duyma problemleri, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi bir ruhsal bozukluğu olan çocuklarda istismara uğrama riski artmıştır. Cinsel istismara uğrayan olguların %14,6'sında sınır zekâ düzeyi saptanırken, %14,6'sında zekâ geriliği olduğu belirlenmiştir. Zekâ geriliğinde ve sınır zekâ düzeyinde olayı algılama ve muhakeme becerileri kısıtlı

olduğundan, bu bireylerin istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (27).

Yapılan araştırmalar, bir takım ailesel özelliklerin, yaşanılan çevrenin ve çocukların büyüme deneyimlerinin cinsel istismara uğrama açısından risk faktörü olduğunu göstermiştir. Çocuklara yönelik cinsel istismar, sıklıkla parçalanmış ailelerde görülmektedir. Ebeveynler ile çocuk arasındaki bozulmuş ilişki, ailedeki çocuk sayısının fazla olması, ailenin sosyo-ekonomik durumunun kötü olması, ebeveynlerde alkol kullanımı, ebeveynlerin ruhsal bozukluklarının olması, üvey ebeveynin olması, ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olması ve aşırı koruyucu olması, göç durumları, evde güvenliğinin zayıf olması, ebeveynlerde istismar öyküsünün olması, ebeveynlerin duygusal ve davranışsal durumları gibi faktörler cinsel istismar riskini artıran sebeplerdendir (23).

Bütün bunların yanında mağdurun utanma, damgalanma, kendisine ve başkasına yönelik şiddet içeren tehditler, aile birliğinin bozulması korkusu, olayın kendi hataları olduğu inancı yanı sıra etnik köken ilişkili yaşadığı coğrafik bölgeye ait kültürel değerlerdeki toplumsal farklılıklar istismarın gizli kalmasını sağlamakta ve bu durum bazen istismarın yıllarca devam etmesine neden olabilmektedir (28).

2.4. Suçlu/istismarcı Özellikleri

Suçlu profilinin tanınması suçun önlenmesi için yapılan çalışmalar açısından önem taşımaktadır. Ancak cinsel saldırı/istismar suçu işleyen yetişkin erkeklerin heterojen bir grup sergilemeleri nedeniyle cinsel suçlu profili bulunmamaktadır (29).

Suçlunun özelliklerine bakılacak olursa; suçlu sıklıkla erkektir. Suçluların %5-15'i kadındır. Kadınların istismarı sıklıkla erkek çocuğa yöneliktir. Erkek çocuklara yapılan cinsel istismarın %20'sinden fazlasından kadınlar sorumludur. Çoğunluğu bekar olan bu kadınlar genellikle erkek bir faille beraber suçu gerçekleştirirler (30).

Cinsel istismar/saldırı mağdurun aile içi ensestte olduğu gibi en yakınları ya da tamamen yabancı birileri olabilir. Cinsel istismarcılar %60-70 oranında akrabalar, öğretmenler, komşular, otorite figürleri gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişilerdir (31). Bazı çalışmalara göre, çocuk ve erişkin arası cinsel istismar vakalarının %30-50 aile dışında tanıdık birisi veya yabancı tarafından yapılmıştır. Ülkemizde son dönemde yapılan başka bir çalışmada ise, istismarcıların %40,7- %66,7 oranlarında tanıdıkları

biri tarafından yapılmıştır (4). İstismarcı bireyler planlayarak, çocuklara biçimde yakın olabilecekleri bakıcılık, komşu, spor hocalığı ve servis şoförlüğü gibi meslekleri seçerler. Önceleri çocuğun ve ailenin güvenini kazanacak davranışlarda bulunarak, çocuğa yaklaşırlar (32).

Bugüne kadar yayınlanmış suçlu profillerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; aile içinde ve sosyal teması sınırlı içe kapanık, eşi ya da ailesiyle sıcak ilişki kuramayan psikopatik, psikoseksüel ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamayan, kendi çocukları ile birlikte başka çocukları da istismar etme potansiyeli olan kişiler cinsel istismarcı olmaya yatkındır (4). Bununla beraber cinsel istismarı gerçekleştiren kişiler çoğunlukla kendi çocukluklarında cinsel istismara uğramış ve aile içi şiddet görmüştür (30). Ayrıca cinsel saldırganların birçoğunun okul devamsızlığı olduğu, okul başarısının düşük olduğu, bir uğraş ya da düzenli bir işin olmadığı, sosyoekonomik seviyelerin düşük olduğu görülmüştür (33). Yine yapılan çalışmalarda cinsel saldırganların ruhsal durumu değerlendirildiğinde, mental retardasyon veya psikiyatrik hastalık tanısı alan olguların oranının %25-36 arasında olduğu görülmüştür (34).

Cinsel saldırıyı gerçekleştiren bireyin psikojik özellikleri incelendiğinde bireyin doyumu erteleme kapasitesi azaldığı ve engellenmeye karşı düşük toleransı olduğu görülmüştür. Bu kişiler çoğu zaman duygusal yetersizlik sebebiyle gerçekçi yaklaşımda bulunamazlar. Kendilerine olan saygıları düşüktür. Karşıt tepki olarak saldırgan davranış şeklinde mağdura yansıtma eğilimindedirler. Duygusal yetersizlikleri aynı zamanda narsisizmle karakterizedir (4).

2.5. Cinsel Saldırılarda Tıbbi Yaklaşım

Özellikle son yıllarda cinsel saldırı olgularına tıbbi ve adli tıbbi yaklaşım ve bu konudaki yayınlar değişiklik göstermektedir. Eskiden sadece mağdur adli ve tıbbi yönden değerlendirilirken, artık mağdura hem psikolojik ve tıbbi destek sunulmakta hem de deliller toplanarak bütünsel bir yaklaşım izlenmektedir. Mağdur sadece adli olarak değil psikolojik, tıbbi ve adli ihtiyaçları olan bir hasta olarak görülmektedir (35). Ayrıca cinsel suçlar arasında yapılan tıbbi değerlendirmeye göre ceza farklılığı olduğu düşünüldüğünde, adli ve tıbbi raporların yeterli, açık, tanımlayıcı nitelikte yazılması oluşabilecek mağduriyetlerin önlenmesi açısından önemlidir. Cinsel

saldırıların tanınmasında, örneklerin tıbbi yöntemlere uygun olarak dikkatlice elde edilmesi yanında raporlandırılmasında hekimin tecrübeli ve bu konuda eğitimli olması etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalarda muayeneyi yapan hekimlerin deneyim seviyelerinin cinsel saldırı sonrası yapılan muayenelerdeki bulguların yorumlamasında tecrübesi az hekimlerle karşılaştırınca anlamlı farklar olduğu gösterilmiştir (36). Günümüzde muayeneyi yapan hekimlerin muayene, tedavi adli tıbbi incelemeler yaparken hastanın ihtiyaçlarını gözetecek şekilde özel eğitim almış olması genel kabul görmektedir. İlk müdahale ve muayeneler, gereken tüm eğitimleri almış tüm uzmanları barındıran multidisipliner yaklaşımlı 24 saat hizmet verebilecek, tıbbı ekipmana sahip, amaca uygun dizayn edilmiş uygun ortamlara sahip cinsel şiddet kriz merkezleri veya çocuk koruma merkezlerinde yapılmalıdır (35).

Cinsel saldırı mağdurlarının muayenelerine özel bir önem ve özen göstermek gerekmektedir. Mağdur fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalmıştır. Böylece tüm bulguların atlanmadan tespiti yapılabilmesi için muayene bulguları daha önceden hazırlanmış standart formlara kaydedilmelidir (37).

Adli rapor yazılırken şu aşamalar tek tek yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

2.5.1. Muayeneye Gönderen Makam ve Kimlik Bilgileri

Saldırıya uğradığı iddia edilen kişinin muayenesi Cumhuriyet savcılığı veya emniyet müdürlükleri tarafından adli tabiplikten istenmektedir. Bu talebin hemen her zaman yazılı olmasına dikkat edilmeli ve gelen tüm yazılar dosyalanmalıdır. Muayeneye başlamadan önce kişinin kimlik bilgileri tespit edilir ve bu bilgiler dosyaya kayıt edilir. Muayenenin saati, günü ve tarihi, incelemede hazır bulunanların isimleri ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Adli makamın resmi yazısı olmadan muayene yapılmamalıdır. Rapora resmi makamın yazısının, sayısı ve şahsı muayeneye getiren görevlinin bilgileri yazılmalıdır (37-38).

2.5.2. Aydınlatılmış Onam

Hekim muayene olacak kişiye rahatlatıcı, güven verici bir şekilde ve saygıyla yaklaşmalıdır. Muayene edilen ortamın fizik koşullarının uygun olmasına dikkat edilmelidir. Mağdurun isteği dışında muayene yapılmamalıdır. Yapılacak tıbbi incelemeler, bu incelemelerin nasıl ve ne amaçla yapıldığı, hangi tıbbi materyallerin

nasıl ve ne şekilde alınacağı ile birlikte yapılması gerekli tüm adli ve idari işlemler hakkında mağdurun anlayabileceği bir ifadeyle açıklama yapılmalı ve mağdurun rızası alınmalıdır. Burada mağdur muayene surecinin kontrolünün kendinde olduğunu, her an muayeneden vazgeçebileceğini bilmelidir. Güven duygusu sağlanmadan yapılacak incelemenin yararlı olma olasılığı yoktur. Mağdur, muayenenin ve muayene ile tespit edilebilecek muhtemel bulguların önemi hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmelidir. Bu rızanın yazılı olarak alınması ve onam formunun saklanması gereklidir. Bu amaçla önceden aydınlatılmış onam formlarının kullanılması uygundur. Onam alınırken cinsel saldırıya uğrayan kişi bir çocuk ise, çocuğun yaşı, yanındaki vasinin yakınlık derecesi ve olayın cinsi (örnek: ensest olgu gibi) mutlaka değerlendirilmelidir. Muayene için onam alınırken ve muayene sırasında bir hemşirenin ya da bayan bir sağlık personelinin de odada bulunması gerekmektedir. Kolluk kuvvetleri veya başka kişiler kesinlikle muayene odası dışında bulunmalıdır. Eğer mağdur bir çocuk veya genç kız ise annesi veya yakını muayene sırasında odada kalmak isteyebilir. Mağdurun yakınının bu isteği değerlendirilmeli ve çocuğun rızası ile muayene esnasında yanında kalmasına müsaade edilmelidir (37-39).

Mağdur tüm bilgilendirilmelere rağmen onam vermezse, gerekli bildirim yapıldıktan sonra bu koşullarda tıbbi ve etik olarak muayene yapılmasının mümkün olmadığı belirtilerek durum yazılı olarak kaydedilmeli ve yetkili kurumlar haberdar edilmelidir (35).

2.5.3. Anamnez

Mağdurun hikâyesi, mağdur ve olay hakkında bilgi almanın yanında olayın aydınlatılmasında, olayda oluşan lezyonların ve ayırıcı tanının yapılmasında, nerelerden ve hangi örneklerin alınması gerektiği konusunda fayda sağlar. Gebelik riski, uygulanması gereken aşılar ve profilaktik tedavi konusunda anamneze yardımcı olur. Standart muayene protokollerinin kullanılması, tüm ayrıntıları içermesi ve bilgi atlanmasını engelleyen en güvenilir yoldur. Birçok ülke ve kurumun hazırladığı standart öykü alma ve muayene kılavuzları ayrıntılı ve eksizsiz bilgi alınmasına yardımcı olur (35).

Mağdurdan alınan anamneze göre saldırının yeri ve zamanı olayın oluş şekli, çevre şartları ve şikâyetin ne zaman yapıldığı, elbiselerin değiştirilip değiştirilmediği, kişinin yıkanıp yıkanmadığı ve tampon kullanıp kullanmadığı sorularak not

edilmelidir. Saldırı sırasında zor kullanılıp kullanılmadığı, kişinin pozisyonu, direnç gösterip göstermediği, saldıran kişilerin sayısı, saldırıda ejekulasyon olup olmadığı, oral veya anal ilişki olup olmadığı, genital organlar ile tam bir penetrasyon olup olmadığı, cinsel ilişkiyi hangi pozisyonda gerçekleştirdiği, kişinin kondom kullanıp kullanmadığı, saldırıdan önce en son ne zaman rıza ile cinsel ilişkide bulunduğu, kayganlaştırıcı madde kullanıp kullanmadığı mutlaka not edilmelidir. Vücudundaki ağrılı bölgeler ve vajinal akıntısı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ağrı olduğu belirtilen yumuşak doku bölgelerinde makroskopik bir lezyonun bulunamaması halinde kişi 24 saat sonra tekrar muayeneye çağrılmalıdır. Bazı vakalarda fiziksel travmadan sonra ekimozların görünmesi 6 saate kadar uzayabilmektedir (38-40).

Mağdurun daha önce geçirdiği ve halen mevcut bir psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Mağdurun zekâ geriliği gibi ruhsal hastalıklarının olup olmadığına dikkat edilmelidir. Son 24 saatte alkol ve başka bir ilaç veya uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığı sorgulanmalıdır.

Mağdurun medeni durumu, geçirdiği hastalıklar, operasyonlar, halen bir tıbbi tedavi altında olup olmadığı, son 24 saat içinde alkol, uyuşturucu madde alıp almadığı sorgulanmadır. Jinekolojik ve obstetrik anamnez alınması önemlidir. Mağdurun gebelikleri, düşükleri, doğumları, son adet tarihi, kontraseptif kullanıp kullanmadığı saptanmalıdır. Olay sonrası yıkanma, vajinal lavaj, idrar yapma, geçirilmiş veya halen mevcut veneryal hastalık öyküsü laboratuvar bulgularını değiştireceği için dikkatle sorgulanmalıdır. Geçmişte meydana gelen cinsel saldırılarda da saldırı sonucu oluşmuş ve halen devam eden sık idrara çıkma, idrarını tutamama ya da ağrılı idrar yapma gibi veya anal ağrı, yanma, kabızlık veya dışkı kaçırma gibi semptomlar görülebilir. Mağdurun daha önce meydana gelen saldırıdan dolayı olay sonrası gebelik, düşük vajinal kanama öyküsü cinsel aktivitede ve ilişkide sorunlar yaşamış olabilir. Mağdurun daha önce istismara uğrayıp uğramadığı mutlaka sorgulanmalıdır (38,40).

Olayla ilgili ayrıntılı öykü alındıktan sonra fizik muayeneye geçilmelidir.

2.5.4. Fizik Muayene

Cinsel saldırı sonrası muayene mümkün olan en kısa zamanda yapılmalıdır. Muayene, mağdur 18 yaşından küçükse aksi bir durum olmadıkça (ensest şüphesi yok ise) güvenilir ve ilgili bir vasinin (genellikle anne) eşliğinde yapılmalıdır. Bu bölümde

muayenenin saati, günü, tarihi ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Bu süre fizik ve laboratuvar bulgularının yorumlanabilmesi açısından çok önemlidir. Fizik muayeneye genital muayeneden başlanmamalıdır. Mağdur, hekimin önünde soyunmaktan rahatsız olabilir. Bazı olgularda tek delil elbiselerdeki semen artıklarının saptanması olmaktadır. Muayene odalarında, tek kullanımlık giysilerin bulundurulması, hastaları oldukça rahatlatmaktadır. Mağdurun elbiselerinin çıkarılması sırasında, yerde kahverengi bir kâğıt örtü bulundurulması bu esnada düşecek kıl, toprak gibi delillerin kaybolmaması açısından önemlidir. Mağdurun o an üzerinde bulunan giysilerin, saldırıya uğradığında üzerinde bulunan giysiler olup olmadığı sorgulanmalıdır. Söz konusu elbiseler o an üzerinde bulunanlar ise, inceleme için alıkonulmalıdır. Aksi takdirde, saldırı anında üstünde bulunan giysileri uygun zaman ve şekilde savcılığa teslim etmesi önemle belirtilmelidir. Fark edilmemiş semenin bulunabilmesi için mağdura giysilerinde ıslaklık hissedip hissetmediği de sorulmalıdır. Giysiler incelenmek üzere uzak bir merkeze gönderilecek veya bekleyecek ise, mutlaka önce kurutulmalı ve kâğıt torbalar ile gönderilmelidir. Giysilerin gönderilmesinde plastik torbanın kullanılması hızla küflenmeye ve delillerin bozulmasına neden olmaktadır.

Genel vücut bölgelerinin muayenesi sırasında saptanan herhangi bir deformite mutlaka kaydedilmelidir. Mağdurun cilt yüzeyleri tümü ile incelenmeli, saldırı sırasında oluşabilecek cilt lezyonları saptanmalıdır. Bu lezyonlar, dudakların dişlere bastırılmasıyla oluşan laserasyonlar, ekimozlar, emmeye bağlı peteşi ve ısırık izleri olabilir. Her lezyon tek tek ayrıntılı olarak yazı ile tarif edilmeli, diyagramlara çizilmeli ve isim ve tarih olan metrik bir skala konularak 3 ayrı mesafeden (yakın, orta, uzak mesafe) fotoğraflanmalıdır (37-40).

Genital lezyonların olmadığı ya da şüpheli olduğu durumlarda, vücudun diğer bölgelerinde tespit edilen lezyonlar cinsel saldırının önemli bir delili olabilir. Öpme, ısırma, kişinin vücuduna boşalma gibi durumlarda, ağız teması ve biyolojik madde transferi olabilecek temas bölgeleri tespit edilerek bu bölgelerden DNA tespiti için sürüntü örneği alınmalıdır. Cinsel saldırının hemen sonrasında yapılan muayenelerde dahi, genital organlarda saptanabilen hasar oranı %50'nin altındadır. Bazı çalışmalara göre cinsel saldırıya uğrayan kadın ve erkek tüm olgularda anal penetrasyondan hemen sonra yapılan muayenelerde lezyon saptanan olgu oranı %30'dan daha azdır.

Saldırganla mücadele sırasında kafaya alınan darbelerden dolayı sefal hematom, saçlarda kopmalar ve eksikler, ağız çevresi ve içinde ekimoz, tırnak izi, sıyrık olabilir. Mağdurun boğazının sıkılması sebebiyle boyunda parmakla veya mücadele veya kişinin direncini kırmak amacı ile yapılmış ekimozlar bulunabilir. Yüze vurma sonucu ağız çevresinde ekimoz ve laserasyonlar bulunabilir. Mağdurun ellerinin bağlanmasından dolayı el bileklerinde ip izleri kollarda parmak izleri görülebilir. Mağdurun bacaklarının zorla açılmasına bağlı uyluk iç kısımlarda parmak izleri, bacak ve ayaklarda ekimoz ve sıyrıklar bulunabilir. Özellikle ağız çevresi boyun ve göğüs çevresindeki usulüne uygun şekilde metrik skala ile çekilmiş ısırık izleri saldırganın bulunmasına yardımcı olabilir. Boyunda emmeye bağlı ekimozlar görülebilir.

Parmak ve tırnakların incelenmesi özellikle tırnak içlerinde saldırgandan gelen biyolojik materyal olma ihtimalinden dolayı çok önemlidir. Tırnaklardan elde edilen bulgular toplanmalı, örneklenmeli ve kayıt edilmelidir. Fiziksel yaralanmalarda mağdurun kendisi tarafından oluşabilecek yaralar ve olayın zamanı ile uymayan yaraların varlığında bunlar tekrar sorgulanmalı ve bu yaralanmaların ayırıcı tanısı yapılmalıdır (37-40).

2.5.6. Genital Organların Muayenesi

Vulva ve Perine Muayenesi

Genital muayeneye inspeksiyonla başlanır. Muayene sırasında iyi bir ışık kaynağı olması gerekir. Önce dış genital organlar laserasyon, ekimoz, ödem ve kanama açısından gözle incelenir. Bu bölgenin semen, kan ve kıl gibi materyaller açısından büyüteçle ile dikkatle incelenmelidir. Bu aşamada anüs çevresinden alt bölgeden labia majör ve minörden alınan sıvılardan saldırganın kimliğini tespit etmeyi sağlayacak örneklemeler yapılabilir.

Himen Muayenesi

Himen muayenesi bir cinsel saldırıda önemli deliller içerir. Himenin yapısı anatomik olarak farlılık gösterebilir. Rıza ile olan ilişkiler, gebelikler cerrahi müdahaleler, kaza ile olan yaralanmalar, parmak penetrasyonu tıbbi muayeneler, cinsel amaçlı yabancı cisim penetrasyonları himen yapısını değiştirir (39).

Himen açıklığı çok değişkendir. Himen puberte öncesi ince narin ve membranöz yapıda ve açıklığı yaklaşık 7 milimetre kadardır (41). Himenin açıklığının 3-3,5 cm. olarak ölçülürse himen elastik yapıda duhule müsait olduğu söylenebilir. Himen elastik yapıda olursa yırtılmaz ve erekte bir penisin penetrasyonuna uygun kabul edilir. Bunlara anatomik bakire denir. Elastik himen görülme sıklığı %30'lara ulaşmaktadır. Türk popülasyonundaki erkeklerde erekte penis çapları dikkate alınarak elastikiyet ölçüsü belirlenmiştir. Himen doğum ve tekrarlayan ilişki sırasında yırtılarak vajina duvarında düzensiz artıklar olarak gözükebilir veya tamamen ortadan kalkabilir. Bu sebeple erişkin kadınlarda himenin incelenmesi fazla bir bilgi vermeyebilir. Himen puberte öncesi ince narin yapıda olduğu için çocuklarda oldukça ciddi yaralanmalara rastlanabilmektedir. Himen bazı olgularda konjenital olarak da olmayabilir.

Himen anatomik pozisyonundan dolayı genellikle orta hat posterior bölgeden yırtılmaktadır (42). Yırtıkların büyük çoğunluğu (%62) saat kadranına göre 5-7 arasında olmaktadır. Yırtık alanı ilk iki günde kırmızı, şiş, ağrılı ve dokunulunca kanamalıdır. Himenin şekli ve yırtıklarının pozisyonu bir diyagram üzerinde gösterilmelidir. Yırtıkların yeri saat kadranına göre belirtilmelidir. Himenin iyileşmesi her hastaya, tekrarlayan cinsel ilişkiye, yırtıkların sayısı ve kapsamına, venerial hastalığı, lokal hastalığı ve vulva hijyenine göre değişiklik gösterir. Himendeki yırtıklar genelde 7 günde iyileşir ve 8 ile 10 günden sonra yırtık alanı büzüşür (43). Komplike yırtıkların iyileşmesi 24 güne kadar uzayabilir. Bu yırtığın vagina duvarına kadar ulaşıp ulaşmadığına dikkat edilmelidir. Himen yırtıklarının tam olarak ne zaman geliştiği tam olarak tespit edilemediğinden, bu lezyonlar eski ve taze yırtık olarak değerlendirilir.

Himen yapısındaki doğal kıvrımlanmalar ve çentikler vajina duvarına kadar devam etmezler. Bu kıvrımlanmalar zaman zaman yırtık olarak yorumlanabilir. Eski yırtıklar vajina duvarına kadar devam etmektedirler. Ancak her zaman istisnai durumlar söz konusu olabilir. Kolposkop kullanılarak lezyonlar daha ayrıntılı incelenebilir.

Himen muayenesinin sonunda himenin şekli- kenar yüksekliği (yüksek/alçak), yapısı (elastik /sert), açıklığının kaç cm, mm olduğu, doğal çentik varlığı ve derinliği belirlenmelidir. Himende, yırtık varsa pozisyonu, yırtık çevresinde tırnak izi olup olmadığı, yırtık bölgesinin kanamalı ve iltihaplı görünümde olup olmadığı, yırtığın

taze ya da eski olduğu yazılmalıdır. Himen açıklığından hiçbir yere dokunmadan vajina arka duvarından ve arka forniksten örnek alınmalıdır. Eğer akıntı varsa örnekler temiz bir tüpe alınmalıdır (37-40,43).

Anal Muayene

Muayene iyi bir ışık altında diz–dirsek pozisyonda gluteuslar iki yana açılarak yapılır ve saptanan lezyonlar şema üzerinde saat kadranına göre tarif edilir. Anal bölgede doğal lubrikasyon olmadığı için kayganlaştırıcı kullanılmadığı durumlarda daha fazla travmatik bulgu olduğu belirtilmektedir. Anal muayenede genel görünüm, yabancı madde, kıl, kayganlaştırıcı varlığı belirlenmelidir. Anal bölgenin elle muayenesinden önce anüs etrafından, perineden ve anüs iç bölümünden yayma için örnek alınması gerekmektedir. Bu örneklerde hem sperm hem de diğer maddeler araştırılabilmektedir. Anal kanalda ve rektumda spermlerin bulunması anal ilişki için delil olarak kabul edilmektedir. Anal tonus incelenmeli, ekimoz, yırtık, sıyrık varsa kaydedilmelidir. Anal muayenede kalça ve bacaklarda travma izleri, anüs mukoza membranında hassasiyet, şişlik ve yırtık, anüs etrafında çepeçevre halka şeklinde ekimoz, anüs sifinkterlerinin gevşemesi, anüsün açık kalması, anüs etrafında pililerin silinmesi, derinin düzleşerek kalınlaşması ve daha nemli bir görünüm alması, anüs mukoza membranı ve anal kenar çevresinde deride skar oluşumu ve anüs girişinin normalden daha derin bir görünüm kazanması gibi bulgular livata lehine değerlendirilir. Muayenede anüs çevresinde halka şeklinde ekimoz varlığı anüsteki venöz dolgunlukla karışabilir. Sadece fissür, hiperemi veya sıyrığın görülmesi livatanın gerçekleşmiş olduğu anlamına gelmez. Ayırıcı tanıda; kabızlık, kötü hijyen vb. nedenler dışlanmalıdır. Özellikle 7-8 yaşın altındaki çocuklar anatomik yapının immatür olması nedeniyle geniş yırtıklar görülebilir. Bazı olaylarda 12 yaşın üzerindeki kişilerde anatomik yapının gelişmesiyle beraber rıza ile veya kayganlaştırıcı madde kullanılarak yapılan ilişkilerde anüs kolayca genişleyebilir. Bu yüzden hiçbir lezyon tespit edilmeyebilir. Kolposkopik muayene ve toluidin mavisi ile boyama yararlıdır. Geç muayenelerde anüste çok derin yırtık olduğunda nebde oluşabilir. Ancak çoğunlukla yaralar nebde bırakmadan iyileşmektedir. Anoskopi ve rektoskopi ancak yabancı cisim varlığı, aşırı kanama vb. durumlarda önerilmektedir (37-39).

2.5.7. Materyal Alma ve Laboratuvar İncelemeleri

Cinsel şiddet olaylarında özellikle biyolojik incelemeler ve biyolojik delilerin incelenmesi saldırgana ait sperm, kıl, kan, tükürük gibi örneklerin varlığının ortaya konması ve saldırganın kimliği belliyse bu örneklerin saldırgana ait olup olamadığının araştırılması amacıyla yapılır. Cinsel saldırı olgularında olayın özelliğine mağdurun yaşına ve cinsiyetine göre hangi bölgeden ve nasıl materyal alınacağı belirlenir (39).

Cinsel saldırı kurbanından alınacak örnekler:

- Çekilerek çıkartılmış saç kılı (kökleri olmalı): Mağdurun saçlarına ve kıllarına benzemeyen kıllar temiz, kuru bir cam veya plastik kutuya konulur ve etiketlenir. Ayrıca kıyaslamak amacıyla kişinin kendi saçları da örnek olarak alınır.
- Pubisten taranarak elde edilen pubis kılları ve diğer kılları: Pubis kılları taranarak farklı olduğundan şüphe edilen ve kıyaslama amacıyla kişinin kendi kıllarından bir kısım kökü ile çekilerek ayrı ayrı torbalara konulur.
- Çekilerek elde edilen karşılaştırmada kullanılacak pubis kılı
- Karşılaştırmada kullanılacak kan örneği: Kan grubu tayini için ise biri antikoagülan içeren biri içermeyen 2 tüpe 2'şer ml kan alınmalıdır. Kişinin üzerindeki şüpheli kan lekelerinin yorumlanması için bu gereklidir (44).
- Alkol ve uyuşturucu aranması için kan ve idrar örnekleri: Eğer kişinin alkol veya başka bir ilaç aldığı düşünülüyorsa 2-5 ml. floride oksalatlı kan alınmalıdır. Alkol veya başka bir maddenin olay anındaki etkisinin yorumlanması gerekiyor ise, örneklerin tam alınış saatleri yazılmalıdır. DNA incelemesi için de kan örnekleri gereklidir.
- Öyküde ağız penis teması varsa ağızdan sürüntü örneği: Tükürük örnekleri ile incelemeden ağız içi sürüntülerine göre daha fazla sperm görülür (45).
- Tırnakta bulunması olası deri kalıntıları gibi örnekler için elde edilen tırnak numuneleri: Cinsel saldırı sırasında mücadele olmuş ise mağdurun tırnak diplerinde sanığa ait artıklar kalabilir. Tırnakların içinde biriken maddeleri ile beraber kesilmesi gerekmektedir. Tahta bir kürdan ile de tırnak altından örneklerin toplanarak elde edilen materyaldan kan grubu veya DNA testi uygulanabilmektedir (46).

- Vajenden ve servikal kanaldan sürüntü örnekleri: Özellikle azospermi veya vazoktemili kişilerde sperm yokluğunda içe boşalma varsa vajinal havuzdan alınacak örneklerde semene has kolin (Florencce iodin testi), Prostat Spesifik Antijen (PSA) ve Prostatik Asit Fosfataz aranması ejekulasyon gösterir. Öte yandan alınan örneklerden yayma preparatlar incelenerek canlı veya cansız sperm tespit edilebilir. Spermlerin ve seminal sıvının cinsel ilişkiden sonra oral kavitede 6, anorectal kavitede 24 ve vajende 72 saate kadar bulunabildiği belirtilmiştir. Ancak vajinada sperm bulunma süresi kişinin yaşına bağlı olarak değişir. Prepubertal çocuklarda bu süre çok daha kısa iken, postpubertal çocuk ve erişkinlerde 72 saatten çok daha fazladır. Genital bölgeden sperm aranacaksa örnekler 2 örnek vajinadan, 2 örnek vajina girişinden ve 2 örnek de serviksten alınmalıdır. Anal örneklerde anogenital bölge ve rektumdan iki örnek şeklinde alınmalıdır (47,48).
- Anal ilişki iddiası varsa anüsten sürüntü örneği
- Öyküde meni bulaşığı olduğu bildirilen bölgelerden sürüntü
- Tükürük örneği: İnceleme için ağızı kapatılabilinen bir kaba 5 ml tükürük örneği alınması yeterlidir. Tükürük örneğine kan ve gıda artıkları bulaşmış ise anlamlı kabul edilmemektedir (45).
- Gebelik testi için kan ve idrar örneği
- Olaydan uzun süre sonra geçtiği iddia ediliyorsa ve gebelik mevcutsa koryon villüs ve amnion sıvı örneği

  Saldırıda bulunduğu iddia edilen kişiden alınacak örnekler:

  - Kökleri ile birlikte saç kılı
  - Kökleri ile birlikte pubis kılları
  - Karşılaştırmada kullanılacak kan örneği
  - Alkol-uyuşturucu-uyutucu aranması için kan ve idrar örneği
  - Kesilerek elde edilen parmak tırnakları
  - Karşılaştırma için tükrük örneği
  - Kontrol olarak ısırılmamış deri kısmından kontrol materyali
  - Koronal sulkus, penisin gövdesi ve üretra deliğinden sürüntü örneği alınması gerekebilir (37).

2.5.8. Muayene Sonrası Takip Kontrasepsiyon

Cinsel saldırı sonrası mağdurlara eylemin muhtemel sonuçları ile ilgili bilgi verilmelidir. Bunlar arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve psikiyatrik bozukluklar bulunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar için uzman konsültasyonu istenebilir.

Cinsel saldırı ile birçok enfeksiyon hastalığı bulaştırılabilir. Medikal açıdan bu hastalıkların tedavisi önemlidir. Yasal açıdan cinsel yolla bulaşan hastalıkların farklı bir anlamı bulunmaktadır. Bu bulgu saldırının kanıtı olabilme potansiyeli dışında bizi sanığa da ulaştırabilir. Polimeraze Chain Reaction (PCR) gibi gelişen teknolojiler enfeksiyon ajanı konusunda; sanık ile mağduru karşılaştırmak açısında çok yeni fırsatlar tanımaktadır. Bu sırada cinsel saldırılarda sanığın muayenesinin önemi de vurgulanmalıdır. Penil swaplarda enfeksiyon ajanları dışında kadına ait vajinal epitel hücreleri de gösterilebilir.

Cinsel yolla, gonore, klamidya, sifiliz, Human Immunodefiency Virus (HIV), hepatit B ve C, herpes simplex tip 1, 2, condyloma acuminatum, moniliasis vajinitis, gardenarella vajinitis, enterobius vermicularis enfeksiyonu vb. gibi hastalıklar bulaşabilir. Bulaşma riski açısından Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)'in özel bir önemi bulunmaktadır. Gebelik konusunda ise olgunun gelişimine göre olasılıklar söylenmelidir. Postkoital kontrasepsiyon metotları içinde hormon verilmesi uygun ve oldukça başarılı bir yöntemdir (37-40).

2.6. Cinsel İstismarın Hukuki Boyutu

26.9.2004 tarihinde kabul edilerek 12 Ekim 2004 tarihli resmî gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı 6. bölümünün 102. maddesi (cinsel saldırı), 103. Maddesi (çocukların cinsel istismarı), 104. maddesi (reşit olmayanla cinsel ilişki) ve 105. Maddesi (cinsel taciz) cinsel dokunulmazlığa karşı olan suçları kapsamaktadır (14). İlgili kanun maddelerinde 18.06.2014 tarihinde kabul edilen 6545 sayılı kanun ve 24.11.2016 tarihinde kabul edilen 6763 sayılı kanun ile değişiklikler yapılmıştır.

Cinsel Saldırı (Madde 102)

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel

davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

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

3. Suçun;

A- Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

B- Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

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

D- Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

E- İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

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

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

Çocukların Cinsel İstismarı (Madde 103)

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

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

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

2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

3. Suçun;

A- Birden fazla kişi tarafından birlikte,

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

C- Üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

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

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

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

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

6. Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki (Madde 104)

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

2. Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
3. Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

Cinsel Taciz (Madde 105)

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
2. Suçun;
A- Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
B- Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,
C- Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
D- Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
E- Teşhir suretiyle,
İşlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz (10, 14, 49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 2019-2021 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvurmuş cinsel istismar/saldırı olgularının analizinin yapılması amacıyla, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından yapılan etik kurul başvurusu sonrası, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2020 tarih ve 35 sayılı yazısı etik kurul onayı ile retrospektif olarak yürütülmüştür. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran tüm cinsel istismar/saldırı olgularının (n=211) adli tıp dosyalarındaki adli ve tıbbi belgeler incelenerek, mağdurların sosyodemografik özellikleri, genel beden ve anogenital bölge muayene bulguları, konsültasyon ve laboratuvar tetkik sonuçları, mağdurların ve sanıkların genel profilleri, olaya ilişkin detaylı özellikler tespit edilerek cezanın tayininde etkili faktörler belirlenmiş ve istismara/saldırıya neden olabilecek risk faktörlerinin ortaya konmuştur. Çalışmada, olguların kimlik bilgilerinin açıklanmasına neden olacak veriler kullanılmadığı için, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu oluşturulmasına gerek duyulmamıştır.

Veri toplama aracı olarak adli ve tıbbi raporlar dışında, araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran cinsel istismar / saldırı olgularının analiz edildiği veri analiz formu oluşturulmuştur. Bu formda; mağdurun şimdiki yaşı, olay tarihindeki yaşı, cinsiyeti, medeni durumu-varsa çocuk sayısı, doğum yeri, yaşadığı il, yaşadığı yere ait özellikler, kişinin eğitim-öğrenim durumu, çalışma durumu, aileye ait bilgiler, madde alışkanlığı, yaşıyla uyumlu bilişsel düzey ve gelişime sahip olup olmadığı, ne kadar zamandır istismar/saldırıya maruz kaldığı, olayın gerçekleştiği yer, olay öncesi alkol / ilaç kullanımı, yapılan cinsel istismar/saldırının şekli, saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonun olup olmadığı, kaydırıcı madde kullanımı, kondom kullanımı, fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı, fiziksel yaralanma mevcut ise yaralanmanın niteliği, silah ve/veya benzeri alet kullanımı, daha önceden benzer saldırı öyküsü, olay sonrası yıkanma/ vajinal lavaj durumu, idrar yapma, saldırgana ve ailesine ait genel bilgiler, suçun ortaya çıkış şekli, fiziksel ve ruhsal durum muayene bulguları, anogenital bölge muayene bulguları, saldırı sonrası gebelik durumu-cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

3.1. İstatiksel yöntem

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

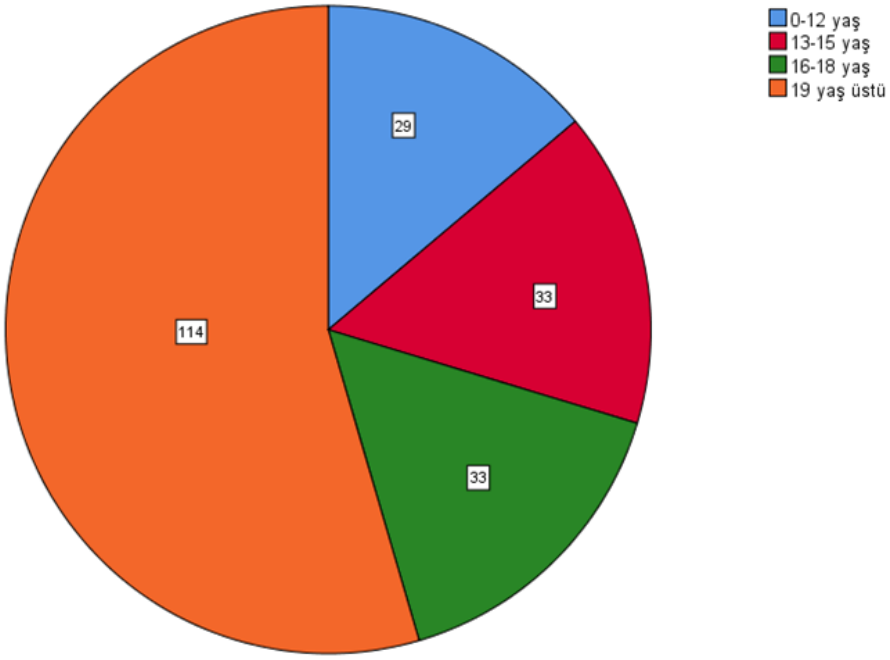
4. BULGULAR

Çalışmamızda incelenen 211 cinsel saldırı/istismar olgusunun mağdurlarından; olay tarihindeki yaşları 2 ile 67 yaş arasında, yaş ortalaması 21,34 olan 168 (%79,6) olgu kadın, 43 (%20,4) olgu erkek idi. Kadın olgularda ortalama yaşın 21,88 (en az:2, en çok: 50 yaş), erkek olgularda ortalama yaşın 19,21 (en az: 4, en çok: 67 yaş) olduğu saptandı. Çalışmamızdaki mağdurların yaş grupları, çocukluk yaş grubu (0-18 Yaş), genç erişkin yaş grubu (19-40), orta yaş grubu (41-65) ve yaşlı grubu (65 üstü) olarak sınıflandırıldığında; olguların birinin (%0,5) yaşlı grubunda olduğu, 95'inin (%45,0) çocukluk yaş grubunda bulunduğu, 104'ünün (%49,3) genç erişkin yaş grubunda, 9'unun (%4,3) orta yaş grubunda olduğu saptandı (Tablo 4.1). Yaşlı grubunda olan olgu 67 yaşında idi.

Tablo 4.1. Olguların yaş gruplarının sınıflandırılması

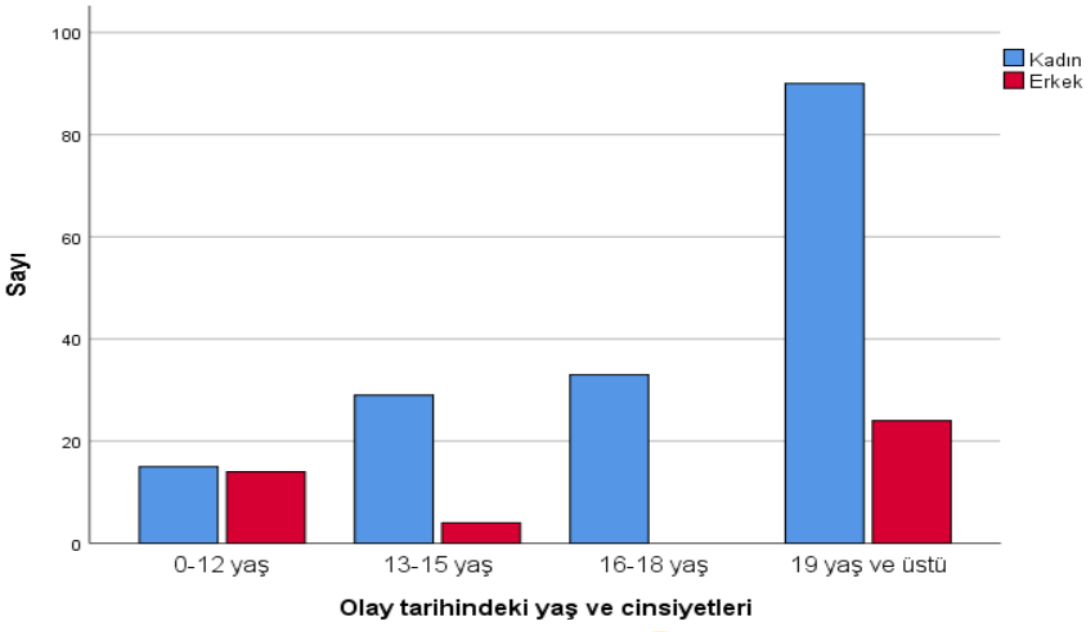
Yaş	**n**	**%**
Çocukluk yaş grubu (0-18 yaş)	95	45,0
Genç erişkin yaş grubu (19-40 yaş)	104	49,3
Orta yaş grubu (41-65 yaş)	9	4,3
Yaşlı yaş grubu (65 yaş üstü)	1	0,5
Bilinmiyor	2	0,9
Toplam	211	100,0

Mağdurların olay tarihindeki yaşları, 0-12, 13-15, 16-18 ve 19 yaş ve üstü olarak sınıflandırıldığında 0-12 yaş arası 29 (%13,9), 13-15 yaş arası 33 (%15,8), 16-18 yaş arası 33 (%15,8), 19 yaş üstü 114 (%54,5) olgu bulunmaktaydı (Grafik 4.1). Buna göre olguların %54 (n=114) oranı ile en çok 19 yaş üstü yaş grubunda toplanmış oldukları görülmüştür.



Grafik 4.1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş gruplarının cinsiyetlere göre dağılımı değerlendirildiğinde, 0-12 yaş arası erkek olguların kadın olgulardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür (p=0,001). 16-18 yaş arasında erkek olgu yoktur (Grafik 4.2).

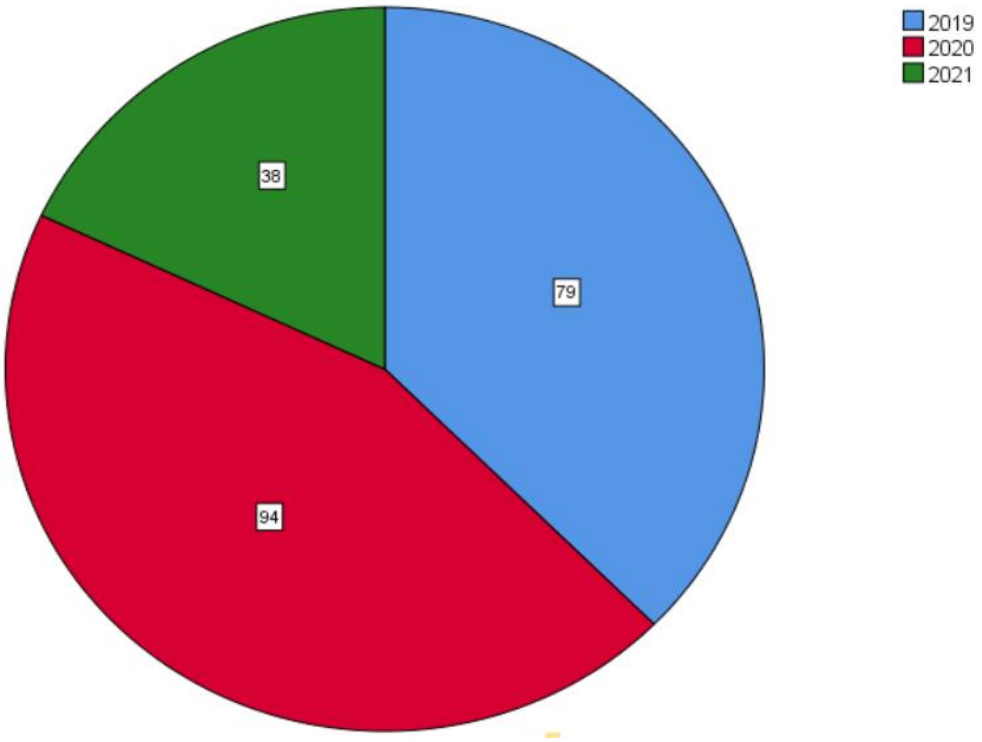


Grafik 4.2. Olguların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı

Olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2019 yılında 79 (%37,9) olgu, 2020 yılında 94 (%44,5) olgu, 2021 yılında 38 (%18,0) olgu bulunmaktadır. Olguların yıllara göre dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur. 2021 yılında 38 olgu ile en az olgu görülmüştür (Grafik 4.3).

Tablo 4.2. Olguların yıllara göre dağılımı

Yıl	**n**	**%**
2019	79	37,4
2020	94	44,5
2021	38	18,0
Toplam	211	100,0



Grafik 4.3.Olguların yıllara göre dağılımı

Çalışmamızda kadın olgulardan 123'ü (%73,7) bekar, 22'i (%13,2) evli, 18'i (%10,8) boşanmış, 4'ü (%2,3) dini nikahlı evli idi. Erkek olgulardan 40'ı (%93) bekar, 3'ü evli (%7) idi. Bekar olmayan tüm olgular 18 yaşının üzerindeydi (Tablo 4.3).

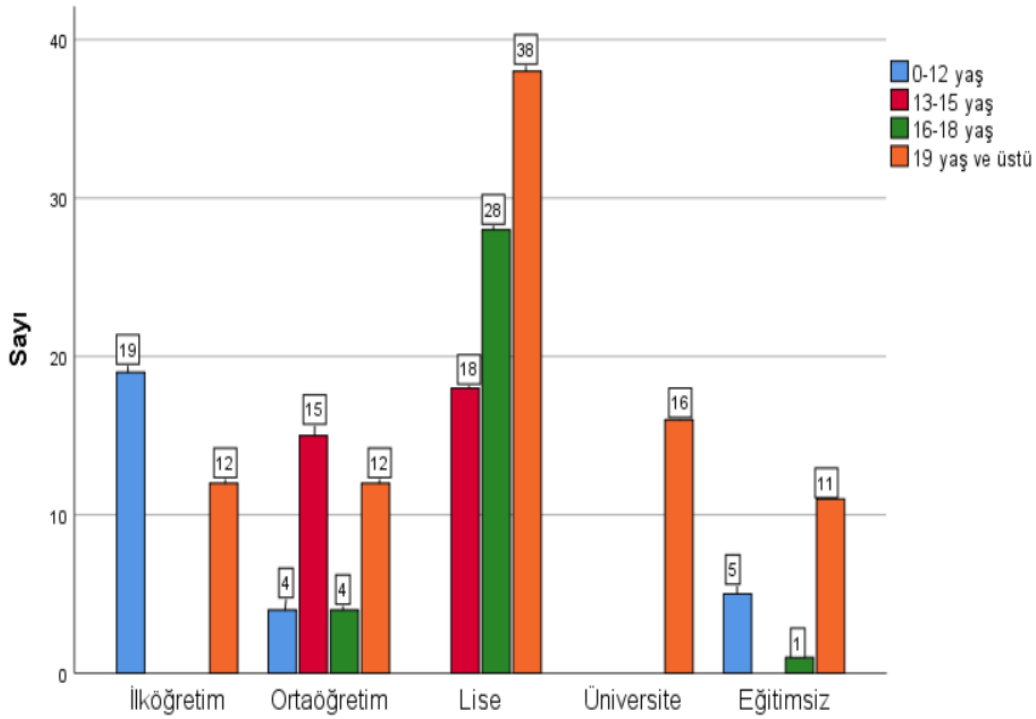
Tablo 4.3. Olguların medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

Medeni durum	**Cinsiyet**		**Toplam**
	Kadın	**Erkek**	
Bekar	123 (%73,7)	40 (%93,0)	163 (%77,6)
Evli	22 (%13,2)	3 (%7,0)	25 (%11,9)
Boşanmış	18 (%10,8)	0	18 (%8,6)
Dini nikahlı	4 (%2,3)	0	4 (%1,9)
Toplam	167 (%100,0)	43 (%100,0)	210 (%100,0)

Mağdurların eğitim düzeyleri incelendiğinde; olguların 31'i (%16,9) ilköğretim, 35'i (%19,1) ortaöğretim, 84'ü (%45,9) lise ve dengi okul, 16'sı (%8,7) üniversite öğrencisi veya mezunu, 4'ü (%2,2) okul çağı gelmemiş, 12'si (%7,2) eğitimsiz idi (Tablo 4.4). Cinsiyete göre eğitim durumu ilişkisine bakıldığında kız ve erkek olguların çoğunluğunun lise veya daha da altında bir eğitim seviyesine sahip oldukları belirlendi. 15 yaş ve altı zorunlu eğitim çağı olarak değerlendirildiğinde; olguların 66'sının (%36,0) zorunlu eğitim çağında oldukları tespit edildi (Grafik 4.4).

Tablo 4.4 Olguların eğitim durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Eğitim	**Cinsiyet**		**Toplam**
	Kadın	**Erkek**	
İlköğretim	16 (%10,7)	15 (%44,2)	31 (%16,9)
Ortaöğretim	31 (%20,8)	4 (%11,8)	35 (%19,1)
Lise	78 (%52,3)	6 (%17,6)	84 (%45,9)
Üniversite	16 (%10,7)	0 (%0,0)	16 (%8,7)
Okul çağı gelmemiş	3 (%2,1)	1 (%2,9)	4 (%2,2)
Eğitimsiz	5 (%3,4)	8 (%23,5)	12 (%7,2)
Toplam	149 (%100,0)	34 (%100,0)	183 (%100,0)



Grafik 4.4.Yaş gruplarının eğitim durumuna göre dağılımı

Olguların çalışma durumu değerlendirildiğinde; mağdurların %44,2 öğrenci, %29,9 işsiz olduğu, %1,9 okul öncesi çocukluk çağında, %6,6'sı ev hanımı olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Mağdurların meslekleri

Meslek	**n**	**%**
Öğrenci	93	44,2
İşsiz	63	29,9
Özel sektör	8	3,8
Okul öncesi çocukluk çağı	4	1,9
Aşçılık	2	0,9
Çoban	2	0,9
Garson	3	1,4
Esnaf	2	0,9
Ev hanımı	14	6,6
Mahkûm	1	0,5
Hemşire	1	0,5
İşçi	2	0,9
Muavin	1	0,5
Temizlikçi	1	0,5
Bilinmiyor	12	5,7
Toplam	211	100,0

Olgulardan 176'sında (%83,4) olay sırasında madde kullanımı olmadığı, 24 (%11,4) olgunun olay sırasında alkol kullandığı, 5'inin (%2,4) alkol ve uyuşturucu kullandığı, kalan 6'sının (%2,8) olay sırasında uyuşturucu madde kullanımı tarif ettiği görüldü. 12 yaşında 1 olgu uyuşturucu, 15 ve 18 yaşında iki olgu alkol ve uyuşturucu, 14 ve 15 yaşında 2 olgu alkol, 16-18 arası 6 olgunun alkol kullanımı olduğu görülmüştür. Bu olgulardan 12 yaşında olan kız olgunun yetiştirme yurdunda kaldığı, otogarda tanıştığı birinin evine gidip süt içirdiği, süt içtikten sonra bayılıp istismara uğradığı tespit edildi. 14 yaşında kız olgunun dayısı tarafından ormanlık alana götürülüp alkol kullandırılarak dokunma öpme şeklinde istismara uğradığı görüldü. 15 yaşında alkol ve uyuşturucu kullanan olgunun sevgilisi ile kendi rızası ile birlikte olduğu, ailesinin şikâyetçi olması için zorladığı anlaşıldı.

Olay tarihinde 18 yaş ve üstünde olan olguların ikamet ettikleri yerler değerlendirildiğinde; 58'inin (%50,9) ailesi ile 23'ü (%20,2) tek başına, 6'sı (%5,3) annesiyle, 1'i (%0,9) babasıyla, 1'i (%0,9) ablasıyla, 9'u (%7,9) çocuklarıyla, 2'si

(%1,8) yurtta, 1'i (%0,5) kadın sığınma evinde kalmaktadır. 18 yaş altı olgulardan 57'sinin (%60,0) ailesiyle, 27'si (%29,5) annesiyle, 4'ü (%4,2) babasıyla, 1'i (%1,1) ablasıyla, 1'i (%1,1) çocuğuyla, 1'i (%1,1) büyükanne ile, 3'ü (%3,2) yurtta ikamet ettiği görüldü (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Olay sırasında mağdurların ikamet ettikleri yerler

Kiminle beraber yaşadığı	**n**	**%**
Ailesi ile	115	54,5
Tek başına	24	11,4
Annesi ile	33	15,6
Babası ile	5	2,4
Ablası ile	2	0,9
Çocuklarıyla	11	5,2
Büyükanne büyükbaba	1	0,5
Arkadaşıyla	2	0,9
Dini nikahlı eşi	1	0,5
Sevgilisi	1	0,5
Hapiste	1	0,5
Yurtta	5	2,4
Kadın sığınma evi	1	0,5
Bilinmiyor	9	4,2
Toplam	211	100,0

Çalışmamızda tüm cinsel saldırı/istismar türleri birlikte değerlendirilerek olayın meydana gelme şekilleri incelendiğinde; 81 (%38,4) olguyla en sık vajinal penetrasyonun gerçekleştiği, onu sırasıyla 39 (%18,5) olguyla anal ve 21 (%10,0) olguyla vajinal ve anal penetrasyonun izlediği görüldü. 5 (%2,4) olguda vajinal ve oral penetrasyon birlikte, 2 (%0,9) olguda oral, 3 olguda anal ve oral penetrasyon birlikte rapor edilmiştir. Vücut bölgelerine elle dokunma eylemi ve öpmenin olduğu 10 (%4,7) olgu, cinsel bölgeye parmak sokma olduğu 7 (%3,3) olgu görülmüştür (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Olayın meydana gelme şekli

Olayın meydana gelme şekli	**n**	**%**
Vajinal penetrasyon	81	38,4
Vajinal + anal penetrasyon	21	10,0
Anal penetrasyon	39	18,5
Vajinal sürtünme	5	2,4
Anal sürtünme	3	1,4
Oral penetrasyon	2	0,9
Anal + oral penetrasyon	3	1,4
Dokunma, öpme	10	4,7
Cinsel bölgeye parmak sokma	7	3,3
Vajinal + oral penetrasyon	5	2,4
Penetrasyon yok	22	10,4
Bilmiyor, hatırlamıyor	13	6,2
Toplam	211	100,0

Ayrıca cinsel eylem sırasında olguların 5'inin kondom, sadece 4'ünün kaydırıcı madde kullandığı tespit edildi. Çalışmamızda olguların 103'ünün (%48,8) olay esnasında fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır. Olayda 17 olguda saldırının gerçekleştirilmesinde etkili olan silah ve benzeri alet kullanımı olmuştur. Bunlardan 7'sinin bıçak, 2'sinin demir sopa, 2'sinin tabanca, 4'ünün tahta sopa, birinin sehpa, birinin sigara ve sopa olduğu belirlendi (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Olayda kullanılan silah çeşitleri

Silah çeşitleri	**n**	**%**
Bıçak	7	3,3
Demir çubuk	2	0,9
Sehpa	1	0,5
Sigara + sopa	1	0,5
Silah	2	0,9
Sopa	4	1,9
Toplam	17	8,1

Sanık-mağdur ilişkisi incelendiğinde, mağdurların 96'sı (%45,5) tanıdık, 11'i (%5,2) akraba, 13'ü (%6,2) baba, üvey baba, 20'si (%9,5) eş, 31'i (%14,7) sevgili, 33'ü (%15,6) yabancı olduğu, 7'sinin (% 3,3) şüphe üzerine adli vakalara başvurduğu ya da bilinmediği görüldü (Tablo 4.9). Sanık-mağdur ilişkisi detaylı incelendiğinde, 19'unun sosyal medyadan tanışma, 5'inin annesinin sevgilisi, 2'sinin kayınpeder, 9'unun babası, 4'ünün üvey babası, 3'ünün işvereni, birinin koğuş arkadaşı olması dikkat çekmiştir.

Tablo 4.9. Sanık-mağdur ilişkisi

Sanık-mağdur ilişkisi	**n**	**%**
Tanıdık	96	45,5
Akraba	11	5,2
Baba, üvey baba	13	6,2
Eş	20	9,5
Sevgili	31	14,7
Yabancı	33	15,6
Bilinmiyor	7	3,3
Toplam	211	100,0

Çalışmamızda mağdurların cinsel eyleme maruziyet süreleri incelendiğinde; 134 (%63,5) olgunun bir kez, 30 (%14,2) olgunun 3 aydan fazla süreyle, 11 (%5,2) olgunun 1-30 gündür, 11 (%5,2) olgunun 1-3 aydır eyleme maruz kaldığı rapor edilmişti (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Mağdurun olaya maruziyet süresi

Süre	**n**	**%**
Bir kez	134	63,5
1-30 gündür	11	5,2
1-3 aydır	11	5,2
3 aydan fazla	30	14,2
Bilinmiyor	25	11,9
Toplam	211	100,0

20 olguda sanık sayısı iki veya daha fazla olduğu görüldü. Diğer tüm olgularda suç tek bir kişi tarafından işlenmiştir.

Çalışmamızda organ penetrasyonu gerçekleşip gerçekleşmediği bilinen mağdurlar (n:174) içerisinde bir kez istismara uğrayanların 92'sinde (%73,8) organ penetrasyonu olduğu belirlendi. Bu oranın 1-30 gün, 1-3 ay ve 3 aydan fazla istismara uğrayan mağdurlarda artış olduğu görüldü (sırasıyla %73,8, %72,7, %90,9). Toplamda 132 olguda (%75,9) organ penetrasyonu kaydedilmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Olaya maruziyet süresinin penetrasyon durumuna göre dağılımı

Maruziyet süresi	**Penetrasyon**		
	Var	**Yok**	**Toplam**
Bir kez	90 (%73,8)	32 (%26,2)	122 (%70,1)
1-30 gündür	8 (%72,7)	3 (%27,3)	11 (%6,3)
1-3 aydır	10 (%90,9)	1 (%9,1)	11 (%6,3)
3 aydan fazla	24 (%80,0)	6 (%20,0)	30 (%17,3)
Toplam	132 (%75,9)	52 (%24,1)	174 (%100,0)

Olgular ruhsal durum muayene bulguları yönünden incelendiğinde; 63 (%29,9) olgunun ruhsal durum muayenesinde psikopatolojik bulguya rastlanmazken, 25 (%11,8) olguda olay öncesi mevcut ruhsal hastalık, 123 (%58,3) olguda olay sonrasında meydana gelmiş hastalık tespit edildiği gözlendi (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Olguların ruhsal muayene sonuçları

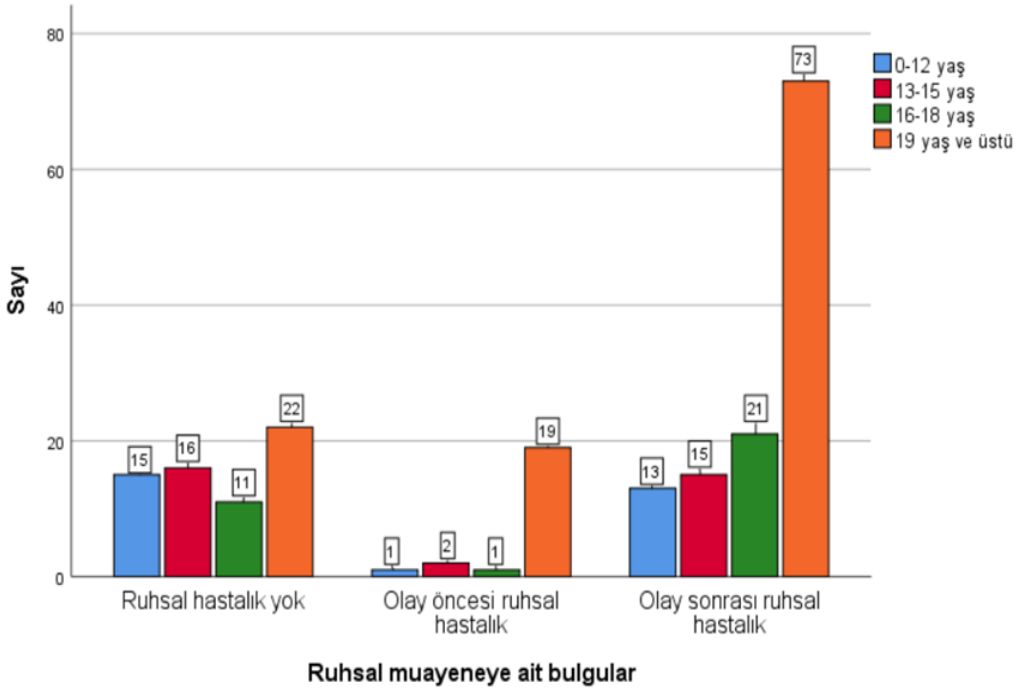
Ruhsal Hastalık	**n**	**%**
Bulgu yok	65	30,8
Olay öncesi mevcut ruhsal ve zihinsel hastalık	23	10,9
Olay sonrasında meydana gelmiş hastalık	123	58,3
Toplam	211	100,0

Ruhsal durum muayenesine ait bulgular ile yaş grupları karşılaştırılarak yapılan analizde ruhsal bulgular açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). 0-12 yaş arası çocuklarda ruhsal muayenede bulgu saptanmama durumunun olay sonrası ruhsal hastalık saptanmasına göre fazla olduğu

tespit edildi (Tablo 4.13). Olguların yaş gruplarının ruhsal muayeneye ait bulgularına göre dağılımı Grafik 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Yaş gruplarının ruhsal muayeneye ait bulgulara göre dağılımı

Yaş grupları	Ruhsal muayeneye ait bulgular			
	Bulgu yok	**Olay öncesi ruhsal hastalık**	**Olay sonrası ruhsal hastalık**	**Toplam**
0-12 yaş	15 (%23,4)	1 (%4,3)	13 (%10,7)	29 (%13,9)
12-18 yaş	16 (%25,0)	2 (%8,7)	15 (%12,3)	33 (%15,8)
16-18 yaş	11 (%17,2)	1 (%4,3)	21 (%17,2)	33 (%15,8)
19 yaş ve üstü	22 (%34,4)	19 (%82,7)	73 (%59,8)	114 (%54,5)
Toplam	64 (%100,0)	23 (%100,0)	122 (%100,0)	209 (%100,0)



Grafik 4.5. Yaş gruplarının ruhsal durum muayeneye ait bulgularına göre dağılımı

Olay öncesinde kendisinde zihinsel veya ruhsal patoloji bulunan olgulardan 18'inde mental retardasyon, 3'ünde bipolar bozukluk, 1'i psikoz, 1'inde madde bağımlılığı saptandı. Bipolar bozukluğu olan olgulardan birinde olay sonrası depresif belirtiler anksiyete bulguları görülürken, birinde akut stres bozukluğu tanısı konulduğu

görüldü. Bipolar hastalığı olan diğer olguda kendi isteği ile cinsel ilişkiye girdiği ve ruh halinin yaşadığı olayla bağlantılı olmadığı anlaşıldı. Psikozu olan olguda ise babası tarafından tacize uğradığını düşündüğü olayla ilgili kesin bir bulgu bulunmadığı tespit edildi. Madde bağımlısı olan olguda olay sonrası depresif belirtiler olduğu görüldü.

Olay sonrası ruhsal bozukluk gelişen olgularda 60'ı (%28,4) akut stres bozukluğu, 31'i (%14,7) depresif, 17'si (%8,1) anksiyete bozukluğu, 18'i (%8,5) mental retardasyon, 16'sı (%7,6) travma sonrası stres bozukluğu, 3'ü (%1,4) bipolar hastalık, 1'i (%0,5) psikoz olduğu görüldü (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Ruhsal muayene bulguları

Muayene bulguları	**n**	**%**
Olağan	66	30,8
Akut stres bozukluğu	60	28,4
Depresif	31	14,7
Anksiyete bozukluğu	17	8,1
Mental retardasyon	18	8,5
Travma sonrası stres bozukluğu	16	7,6
Bipolar hastalık	3	1,4
Psikoz	1	0,5
Toplam	211	100,0

Olay sonrası ruh sağlığında bozulma durumu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumu arasındaki ilişki Tablo 4.15.'de verilmiştir. Ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 16-18 yaş grubu hariç diğer yaş gruplarında özellikle 19 yaş ve üstü grupta olay sonrası ruh sağlığında bozulmanın daha fazla olduğu görüldü. Ruhsal durumda bozulmayla penetrasyon olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Penetrasyon olması durumunda ruhsal durumda bozulma artma olduğu görüldü. Sanık-mağdur ilişkisiyle ruhsal durumda bozulma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Ruh sağlığında bozulma durumunun cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumuna göre dağılımı.

Olay sonrası ruh sağlığında bozulma	**Var**		**Yok**		**Toplam**	
Cinsiyet	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Kadın	110	67,5	53	32,5	163	100,0
Erkek	18	52,9	16	47,1	34	100,0
Toplam	128	65,0	69	35,0	197	100,0
Yaş grubu						
0-12 yaş	13	46,4	15	53,6	28	100,0
13-15 yaş	16	50,0	16	50,0	32	100,0
16-18 yaş	21	63,6	12	36,4	33	100,0
19 yaş üstü	77	75,5	25	24,5	102	100,0
Toplam	127	65,1	68	34,9	195	100,0
Medeni durum						
Bekar	94	62,3	57	37,7	151	100,0
Evli, boşanmış, dini nikahlı	34	73,9	12	26,1	46	100,0
Toplam	128	65,0	69	35,0	197	100,0
Eğitim durumu						
İlköğretim	18	60,0	12	40,0	30	100,0
Ortaöğretim	21	61,8	13	38,2	35	100,0
Lise	53	63,9	30	36,1	84	100,0
Üniversite	13	81,3	3	18,8	16	100,0
Okul çağında değil, Eğitimsiz	4	40,0	6	60,0	10	100,0
Toplam	109	63,0	64	37,0	173	100,0
Penetrasyon						
Var	96	69,1	43	30,9	139	100,0
Yok	25	53,2	22	46,8	47	100,0
Toplam	121	65,1	65	34,9	186	100,0
Sanık-mağdur ilişkisi						
Tanıdık	54	56,3	37	43,8	91	100,0
Akrabası	9	81,8	2	18,2	11	100,0
Babası, üvey baba	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Eşi, dini nikahlı eş	16	80,0	4	20,0	20	100,0
Sevgilisi, duygusal ilişki	19	61,3	12	38,7	31	100,0
Yabancı	20	74,1	7	25,9	27	100,0
Yok	0	0	5	100,0	5	100,0
Toplam	128	65,0	69	35,0	197	100,0

Saldırganın ejekülasyonu olup olmadığı bilinen 161 olgunun 102'sinde (%63,4) ejekülasyonun olduğu, 73'ünün (%71,6) ruhsal durumda bozulma olduğu görüldü. Saldırganın ejekülasyonu ile ruhsal durumda bozulma arasında anlamlı ilişki

bulunmuştur (p=0,008). Ejekülasyon varlığında ruhsal durumda bozulmada artma görüldü (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Ruhsal durumda bozulmanın saldırganın ejekülasyon durumuna göre dağılımı

	Ruhsal durumda bozulma			
Ejekülasyon	**Var**	**Yok**	**Toplam**	
Var	73 (%71,6)	29 (%28,4)	102 (%63,4)	P=0,008
Yok	30 (%50,8)	29 (%49,2)	59 (%36,6)	
Toplam	103 (%64,0)	58 (%36,0)	161 (%100,0)	

Çalışmamızda fiziksel şiddet gören 99 (%50,3) olgudan 77'sinin (%77,8) olay sonrası ruhsal durumunda bozulma olduğu görüldü (Tablo 4.17). Cinsel istismara fiziksel şiddet eşlik ettiğinde mağdurların ruhsal durumunda bozulmanın arttığı görüldü (p=0,001).

Tablo 4.17. Ruhsal durumda bozulmanın fiziksel şiddet görme durumuna göre dağılımı

	Ruhsal durumda bozulma			
Fiziksel şiddet	**Var**	**Yok**	**Toplam**	
Var	77 (%77,8)	22 (%22,2)	99 (%50,3)	P=0,001
Yok	51 (%52,0)	47 (%48,0)	98 (%49,7)	
Toplam	128 (%65,0)	69 (%35,0)	197 (%100,0)	

Çalışmamızda cinsel eylemin bir kez veya birden çok kez meydana gelmesi ve organ sokma şeklinde meydana gelip gelmemesi ile olay sonrası ruhsal bozukluk meydana gelip gelmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Ruhsal bozukluk saptanan 121 olgunun 96'sında eylem organ sokma şeklinde meydana gelmiş, bunlardan 38 olguda birden çok kez gerçekleşmişti. Ruhsal bozukluk saptanan olgular arasında organ sokma olmadan bir kez cinsel istismara maruz kalan 16 olgu olup birden çok kez istismara maruz kalan 9 olgu vardı. İstismarın organ sokma şeklinde olması halinde bir kez veya birden fazla kez meydana gelmesinin ruhsal bozukluk gelişme olasılığına etkisinin olmadığı, olayın organ sokma

şeklinde meydana gelmiş olması halinde ruhsal bozukluk gelişme olasılığının 1,965 kat arttığı saptandı.

Tablo 4.18. Ruhsal bozukluk gelişme durumunun cinsel eylemin oluş şekli ve maruziyet süresine göre dağılımı

Olay sonrası ruhsal bozukluk	**Maruziyet süresi**	**Penetrasyon**		
		Var	**Yok**	**Toplam**
Var	Bir kez	58 (%78,4)	16 (%21,6)	74 (%61,2)
	Birden çok kez	38 (%80,9)	9 (%19,1)	47 (%38,8)
	Toplam	96 (%79,3)	25 (%20,7)	121 (%100,0)
Yok	Bir kez	27 (%64,3)	15 (%35,7)	42 (%70,0)
	Birden çok kez	16 (%88,9)	2 (%11,1)	18 (%30,0)
	Toplam	43 (%71,7)	17 (%28,3)	60 (%100)
Toplam	Bir kez	85 (%73,3)	31 (%26,7)	116 (%64,1)
	Birden çok kez	54 (%83,1)	11 (%16,9)	65 (%35,9)
	Toplam	139 (%76,8)	42 (%23,2)	181 (%100,0)

Olgular olay sonrası yaralanma olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; yaralanması olan toplam 58 olgunun 44'ünde (%75,9) olay sonrasında ruhsal bozukluk meydana geldiği, yaralanma olmayan olguların ise 84'ünde (%60,4) ruhsal bozukluk meydana geldiği saptandı. Yaralanma olması veya olmamasının, olay sonrasında ruhsal bozukluğun meydan gelmesine istatistiksel olarak etkisi olduğu saptandı (p=0,001). Yaralanma durumu olan olgularda ruhsal durumda bozulma oranı artma görüldü (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Ruhsal bozukluk gelişme durumunun yaralanma mevcudiyetine göre dağılımı

	Olay sonrası ruhsal bozukluk			
Yaralanma	**Var**	**Yok**	**Toplam**	
Var	44 (%75,9)	14 (%24,1)	58 (%29,4)	P=0,001
Yok	84 (%60,4)	55 (%39,6)	139 (%70,6)	
Toplam	128 (%65,0)	69 (%35,0)	197 (%100,0)	

Çalışmamızda toplamda 65 (%33,0) olguda geçmişte benzer saldırı öyküsü olduğu tespit edildi. Olay sonrası ruhsal durum muayenesinde bulgu tespit edilen olgulardan 47'sinde (%72,3) olaydan önce de benzer bir saldırı öyküsü olduğu saptandı (Tablo 4.20). Benzer saldırı öyküsü ile olay sonrası ruhsal bozukluk görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4.20. Ruhsal durumda bozulmanın benzer saldırı öyküsü olma durumuna göre dağılımı

Benzer saldırı öyküsü	**Ruhsal durumda bozulma**		**Toplam**	
	Var	**Yok**		
Var	47 (%72,3)	18 (%27,7)	65 (%33,0)	p>0,05
Yok	81 (%61,4)	51 (%38,6)	132 (%67,0)	
Toplam	128 (%65,0)	69 (%35,0)	197 (%100,0)	

Ancak benzer saldırı öyküsü ile genel beden muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Benzer saldırı öyküsü olan toplam 69 (%32,7) olgunun 18'inde (%26,1) travmatik lezyon görülürken, 51 (%73,9) olguda lezyon yok idi (Tablo 4.21). Ayrıca travmatik lezyon görülen toplam 57 olgunun 39'u (%68,4) bir kez maruziyet yaşamışken, 18'i (%31,6) birden çok maruziyet yaşamıştı. Ancak genel beden muayenesi ve maruziyet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu elde edilmedi (p>0,05). Bunlara ek olarak medeni durum ile genel beden muayenesindeki travmatik lezyon olup olmama durumu arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.22).

Tablo 4.21. Benzer saldırı öyküsünün genel beden muayenesinde lezyon varlığına göre dağılımı

Genel beden muayenesi	**Benzer Saldırı Öyküsü**		**Toplam**	
	Var	**Yok**		
Travmatik lezyon var	18 (%26,1)	40 (%28,2)	58 (%27,5)	p>0,05
Travmatik lezyon yok	51 (%73,9)	102 (%71,8)	153 (%72,5)	
Toplam	69 (%100,0)	142 (%100,0)	211 (%100,0)	

Tablo 4.22. Medeni durum ile olay sonrası travmatik lezyon varlığına göre dağılımı

Medeni Durum	Olay sonrası travmatik lezyon		Toplam	
	Var	Yok		
Bekar	41 (%25,2)	122 (%74,8)	163 (%77,3)	p>0,05
Evli, boşanmış	17 (%35,4)	31 (%64,6)	48 (%22,7)	
Toplam	58 (%27,5)	153 (%72,5)	211 (%100,0)	

Olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece 37 olgunun (%18,7) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 31 olgunun ise (%15,7) olayın üzerinden bir aydan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır. Olguların ilk başvuru sürelerinin penetrasyon durumuna göre dağılımı Tablo 4.23'da verilmiştir. Penetrasyon ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (P>0,05).

Tablo 4.23. Penetrasyon durumunun ilk başvuru sürelerine göre dağılımı

İlk başvuru	Penetrasyon		Toplam	
	Var	Yok		
Aynı gün	27 (%73,0)	10 (%27,0)	37 (%18,7)	
1-3 gün	60 (%75,9)	19 (%24,1)	79 (%39,9)	p>0,05
4-10 gün	17 (%70,8)	7 (%29,2)	24 (%12,1)	
11-30 gün	22 (%81,5)	5 (%18,5)	27 (%13,6)	
30 günden fazla	21 (%64,5)	11 (%35,5)	31 (%15,7)	
Toplam	146 (%73,7)	52 (%26,3)	198 (%100,0)	

İlk başvuru süresi ile fiziksel yaralanma bulgusu olup olmadığı karşılaştırıldığında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,0001). Fiziksel yaralanması olan 58 olgunun (%27,5), 12'si (%81) ilk üç gün içinde başvurmuştur (Tablo 4.24). İlk üç günden sonra başvuran olgularda fiziksel yaralanma bulgusu olma ihtimali çok azalmaktadır.

Tablo 4.24. Fiziksel yaralanma durumunun ilk başvuru süresine göre dağılımı

İlk başvuru süresi	**Fiziksel yaralanma**			
	Bulgu var	**Bulgu yok**	**Toplam**	
Aynı gün	12 (%20,7)	26 (%17,0)	38 (%18,0)	
1-3 gün	35 (%60,3)	52 (%34,0)	87 (%41,2)	
4-10 gün	6 (%10,4)	19 (%12,4)	25 (%11,8)	P=0,0001
11-30 gün	4 (%6,9)	23 (%15,0)	27 (%12,8)	
30 gün üzeri	1 (%1,7)	33 (%21,6)	24 (%16,2)	
Toplam	58 (%100,0)	153 (%100,0)	211 (%100,0)	

Sanık mağdur ilişkisi ve fiziksel şiddete uğrama ve organ penetrasyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). Eşleri tarafından cinsel saldırıya maruz kalan 20 olgunun 19'u (%95,0) aynı zamanda fiziksel şiddete uğramıştır (Tablo 4.25). Aynı zamanda yabancı biri tarafından cinsel saldırıya uğrayanların %54,5'inde fiziksel şiddet eşlik etmektedir. Ayrıca sanık-mağdur yakınlık derecesinin penetrasyon durumuyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Mağdurun eş ve sevgili olduğu durumunda organ penetrasyonu gerçekleşme durumu yüksek olduğu görüldü. İstismarın baba, üvey baba ve akraba olması tarafından gerçekleştirildiği durumlarda organ penetrasyonu olma durumunun azaldığı görüldü (Tablo 4.26).

Tablo 4.25. Sanık-mağdur yakınlık derecesinin fiziksel şiddet mevcudiyetine göre dağılımı

Sanık-mağdur ilişkisi	**Fiziksel şiddet**			
	Var	**Yok**	**Toplam**	
Tanıdık	43 (%44,8)	53 (%55,2)	96 (%45,5)	
Akraba	5 (%45,5)	6 (%54,5)	11 (%5,2)	
Baba, üvey baba	4 (%30,8)	9 (%69,2)	13 (%6,2)	
Eş, dini nikahlı eş	19 (%95,0)	1 (%5,0)	20 (%9,5)	P<0,001
Sevgili, duygusal ilişki	14 (%45,2)	17 (%54,8)	31 (%14,7)	
Yabancı	18 (%54,5)	15 (%45,5)	33 (%15,6)	
Bilinmiyor	0 (%0,0)	7 (%100,0)	7 (%3,3)	
Toplam	103 (%48,8)	108 (%51,2)	211 (%100)	

Tablo 4.26. Sanık-mağdur yakınlık derecesinin penetrasyon durumuna göre dağılımı

Sanık-mağdur ilişkisi	**Penetrasyon**					
	Var		**Yok**		**Toplam**	
Tanıdık	67	%77,0	20	%23,0	87 (%43,9)	
Akraba	5	%45,5	6	%54,5	11 (%5,6)	
Baba, üvey baba	4	%33,3	8	%66,7	12 (%6,1)	P<0,01
Eş, dini nikahlı eş	19	%95,0	1	%5,0	20 (%10,1)	
Sevgili	25	%83,3	5	%16,7	30 (%15,2)	
Yabancı	26	%81,3	6	%18,8	33 (%16,1)	
Bilinmiyor	0	%0,0	6	%100,0	6 (%3,0)	
Toplam	146	%73,7	52	%26,3	198 (%100,0)	

5. TARTIŞMA

Cinsel saldırıların çoğu kez gizlenip bildirilmemesinden dolayı, sayısal verilerin gerçeği yansıtmaması cinsel suçların incelenmesinde en büyük problemlerden biridir. Bazı çalışmalara göre saldırıların %20'si, bazı yazarlara göre de %50'si yetkililere bildirilmemektedir (50-52). Dünya genelinde her bir dakikada bir cinsel saldırı gerçekleştiği gerçeği cinsel suçların oluşturduğu tehlikeyi istatistiksel olarak çarpıcı biçimde gözler önüne sermektedir (53). Kadınların %13'ünün ve erkeklerin %3,4'ünün yaşamlarının bir döneminde cinsel saldırıya uğradıkları ifade edilmektedir. Birçok çalışmada; kızların erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel saldırıya maruz kalma riski taşıdığı bildirilmiştir (54). Karbeyaz'ın bildirdiğine göre Kanada'da yapılan bir çalışmada olguların %96,3'ünün kadın, %3,7'sinin ise erkek olduğu bildirilmiştir (55). Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir. Malatya ilinde cinsel istismara uğramış 215 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada; olguların %73'ünü kızların, %27'sinin erkeklerden oluştuğu, kızların yaş ortalamasının 13 iken erkeklerin yaş ortalamasının 10 olduğu görülmüştür (56). Beyazıt ve Ayhan'ın Türkiye'de yapılmış, çocuğun mağduru olduğu cinsel istismar olgularını konu alan 30 bilimsel çalışmayı incelendikleri çalışmalarında 2469'u kız, 669'u erkek, toplam 3138 çocuğun cinsel istismar mağduru olduğu tespit etmişlerdir (57). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular yayınlanan veriler ile uyumlu olacak şekilde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran 211 olgunun %79,6'sının kadın ve %20,4'ünün erkek mağdurlardan oluştuğunu göstermektedir. Dolayısıyla yaş gruplarının cinsiyetlere göre dağılımında 0-12 yaş arası erkek olguların kadın olgulardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu, 16-18 yaş arasında erkek olgu olmadığı görülmüştür (p=0,001).

Aydın ve Çolak'ın 1999-2003 yılları arasında Samsun 1. Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel suçlarla ilgili dosyaları incelemiş ve kadın mağdurların 16-18 yaş, erkek mağdurların ise sıklıkla 11 yaş altı grubundan olduğunu belirtmişlerdir (58). A.B.D.' de kızlarda cinsel istismara uğrama yaşının erkeklerden daha yüksek olduğu ve kızlarda yaş ilerledikçe cinsel istismara uğrama riskinin arttığı tespit edilmiştir (59). Bu çalışmada kadın olgularda ortalama yaşın 21,88 (en az: 2, en çok: 50 yaş), erkek olgularda ortalama yaşın 19,21 (en az: 4, en çok: 67 yaş) olduğu saptandı. Olguların %45,5'inin (n: 95) 18 yaş ve altında olduğu tespit edildi. Erkek

olguların 14'ü (%48,3) 12 yaş ve altındadır. Özellikle erkek olgularda olgularının çoğunluğunun 12 yaş altında toplanması erkeklerin bedensel ve zihinsel gelişimini tamamlamadıkları için kendilerini koruyacak durumda olmadıklarından cinsel istismara uğradıkları görülmüştür.

Olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2019 yılında 80 (%37,9) olgu, 2020 yılında 93 (%44,1) olgu, 2021 yılında 38 (%18,0) olgu bulunmaktadır. 2021 yılında başvuran olgu sayısın az olma nedeni pandemi nedenli sokağa çıkış yasağından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Cantürk ve ark. yaptığı bir çalışmada sanıklar medeni durumlarına göre değerlendirildiklerinde 56 kişinin (%80,0) bekar, 11 kişinin (%15,7) evli olduğu tespit edilmiştir. Mont ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Kanada'da yapılan bir çalışmada ise cinsel istismar mağdurlarının %73'ünün bekar olduğu bilgisine ulaşılmıştır (60). Bolu ilinde yapılan başka bir çalışmada kadınların %86,8'i bekar olduğu, ayrıca erkek olguların tamamının (n=17) bekar olduğu görülmüştür (61). Bu çalışmada da olguların %77,6'sının (n:163) bekar olduğu, %22,4'ünün (n:47) evli veya boşanmış olduğu görüldü.

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre mağdurların çoğunlukla ilköğretim veya ortaöğretim çağında olduğu ya da eğitimsiz olduğu bilinmektedir (62,63). Eskişehir'de 2009'da yapılan bir çalışmada ağır ceza mahkemesine yansıyan davalarda olguların mağdurlarının %72,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu veya okuma yazma bilmediği belirlenmiştir (55). Çalışmamızda mağdurların eğitim düzeyleri incelendiğinde; olguların 31'i (%16,9) ilköğretim, 35'i (%19,1) ortaöğretim, 84'ü (%45,9) lise ve dengi okul, 16'sı (%8,7) üniversite öğrencisi veya mezunu olduğu görüldü. Cinsiyete göre eğitim durumu ilişkisine bakıldığında kız ve erkek olguların çoğunluğunun lise veya daha da altında bir eğitim seviyesine sahip oldukları belirlendi. 15 yaş ve altı zorunlu eğitim çağı olarak değerlendirildiğinde; olguların 66'sının (%36,0) zorunlu eğitim çağında olduğu, 4'ü (%2,2) okul çağı gelmemiş, 12'si (%7,2) eğitimsiz olduğu tespit edildi.

Yapılan birçok çalışmada parçalanmış aile yapısı olarak ifade edilen anne ve babanın ayrı olduğu veya ebeveynlerden birisinin vefat ettiği durumlar, çocuklar için cinsel istismar açısından risk faktörleri arasındadır (64,65). Anne ve babanın ayrı olduğu durumlarda üvey baba ile yaşama da çocuğun cinsel istismara uğrama oranını

artırmaktadır. Çengel ve arkadaşlarının bir çalışmasında olguların %71,7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu bildirilmiştir (66). Uğur ve ark. yürüttüğü bir çalışmada olguların %62,5'inin çekirdek ailede, %8,3'ünün geniş ailede, %13,2'sinin tek ebeveynli aile yapısı ve %8,8'inin sosyal hizmetler kurumunda yaşadığı rapor edilmiştir (67). Çalışmamızda ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer olarak %54,5'inin çekirdek aile yapısında olduğu, %18,9'unun tek ebeveynle beraber yaşadığı, %2,9'unun yurt veya sığınma evinde yaşadığı tespit edildi.

Atlanta'da 2014 yılında yayınlanan bir araştırmaya cinsel istismar mağdurlarının %74,2'sini öğrenciler oluşturmuştur. Mağdurların %5,9'ü işçi ve %2,1'i çalışmıyor olarak rapor edilmiştir (68). Ülkemizde ise Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında ise mağdurların %37,2'sinin çalıştığı ve %59,8'inin çalışmadığı tespit edilmiştir (69). Çalışmamızda benzer olarak mağdurların %44,1 öğrenci, %29,9 işsiz olduğu görüldü. Mağdurların %6,6'sı ev hanımı olduğu ve eşi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı görüldü.

Yapılan çalışmalar, çocuklara cinsel istismarda bulunanların dörtte üçünün aile içinden birisi, yakın akrabalar, komşu veya daha önce tanıdığı kişiler olduğu saptanmıştır (70-72). Sofuoğlu ve ark.'nın yaptıkları çalışmada; istismarcıların %14,3'ünün aile bireylerinden biri olduğu, erkeklerin %55,7'sinde istismarcı yabancı kimse iken; kızlarda %54,9 oranında istismarcı tanıdık olarak bildirilmiştir (19). Dünya Sağlık Örgütü'nün kadınlara (15 yaş ve üzeri) yönelik cinsel şiddet üzerine geçmişte yapılan araştırmaların derlendiği çalışmada cinsel şiddetin en sık sevgili, eş ve tanıdık kişiler tarafından gerçekleştiği tespit edilmiştir (73). Karbeyaz'ın yaptığı çalışmada olguların yalnızca %12,6'sında sanığın yabancı olduğu, %31,9'unda erkek arkadaş, %28,9'unda tanıdık biri, %7'sinde akraba, %6,7'sinde nişanlı ya da sözlü, %2,2'sinde eş olduğu, %10,7'sinin de ensest ilişki olarak değerlendirildiği belirlenmiştir (55). Bu çalışmada sanık-mağdur ilişkisi incelendiğinde, mağdurların 96'sı (%45,5) tanıdık, 11'i (%5,2) akraba, 13'ü (%6,2) baba, üvey baba, 20'si (%9,5) eşi, 31'i (%14,7) sevgilisi, 33'ü (%15,6) yabancı olduğu, 7'sinin (%3,3) şüphe üzerine adli vakalara başvurduğu ya da bilinmediği görüldü.

Avustralya'da 1266 cinsel istismar olgusu ile yapılan bir araştırmada olguların %86'sında tek sanık, %8,1'inde birden fazla sanık olduğu bilgisine ulaşılmıştır (74). Ülkemizde ise İstanbul'da 2015 yılında yayınlanan başka bir çalışmada, olguların

%76,5'inde tek sanık, %23,5'inde birden fazla sanık olduğu belirtilmiştir (75). Sunulan çalışmada benzer olarak olguların %81,5'i tek kişi, %15,2'si birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilmiştir.

Zekâ geriliği olan mağdurların, normal gelişim ve zekâsı olan mağdurlarla kıyaslandığında cinsel istismara uğrama oranları 2-3 kat daha yüksektir (76). Ülkemizde Vural ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı 125 cinsel istismara uğramış olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %31,7'sinde hafif zekâ geriliği, %20,5'inde ise sınır zekâ düzeyi tespit edilmiştir (77). Türk Ceza Kanunu'nun 102/3a maddesinde, cinsel saldırı suçunun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi hali, suçun nitelikli hallerinden sayılmış verilen cezalar yarı oranında artırılması öngörülmüştür (78). Cinsel saldırı olgularında mağdurun bilişsel düzey ve gelişim açısından rıza gösterme sorumluluğuna sahip olup olmama durumu değerlendirilmesi gereken önemli bir konudur. Çocuklarda mental retardasyon gerçeği değerlendirme yetisini etkilediğinden istismara yatkınlık açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (27). Çalışmamızda %8,5 (n;18) olguda zekâ geriliği olduğu görülmüştür. Zekâ geriliği erkek olgularda kız olgulara göre istatiksel olarak anlamlı oranda yüksektir.

Cinsel suçun meydana geliş şeklini inceleyen çalışmalara göre kızlarda en sık vajinal penetrasyon, erkeklerde ise anal penetrasyon olduğu tespit edilmiştir (62). Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesinde yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının %36,7'sinde anal penetrasyon bulgusunun olduğu, %32,2'sinde vajinal penetrasyon bulgusu saptanmıştır (62). Çalışmamızda 81 (%38,4) olguyla en sık vajinal penetrasyonun gerçekleştiği, onu sırasıyla 39 (%18,5) olguyla anal ve 21 (%10,0) olguyla vajinal ve anal penetrasyonun izlediği görüldü. Yalnızca anal penetrasyon bulguları saptanan 42 (%19,9) olgunun 27'sinin (%64,3) erkek, 15'inin (%35,7) kadın olduğu belirlenmiştir. Sanık-mağdur arasındaki yakınlık ilişkisinin penetrasyon durumuna göre değerlendirilmesinde anlamlılık saptanmıştır ($P<0,001$). Penetrasyon saptanan olguların %17,1'inde (n=25) sanığın sevgili olduğu, penetrasyon olmayan olguların %38,5'inde (n=20) sanığın tanıdık olduğu belirlenmiştir. Mağdurun eş ve sevgili olduğu durumunda organ penetrasyonu gerçekleşme durumu yüksek olduğu görüldü. İstismarın baba, üvey baba ve akraba

olması tarafından gerçekleştirildiği durumlarda organ penetrasyonu olma durumunun azaldığı görüldü. Ayrıca Korkmaz ve ark. 2012-2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre muayenesi yapılan 258 mağdurun penetrasyona maruz kalmada erkekler ile kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek cinsiyettekilerin cinsel saldırı esnasında penetrasyona uğrama oranının kadınlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (63). Bu çalışmada erkek ve kadın mağdurlar arasında penetrasyona uğrama açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cinsel suç olgularında olay ile muayene için geçen süre olay ile ilgili maddi delil bulunması açısından önemlidir. Konya'da çocuk mağdurların değerlendirildiği bir çalışmada olguların sadece %1,8'i saldırının gerçekleştiği tarihle aynı gün içerisinde muayene edilebilmişken, %26,9'u 10 gün içerisinde, %55,6'sı ise eylemden 11 gün ve daha fazla süre sonra muayeneye edilmiştir (79). Çalışmamızda maruz kaldıkları saldırı sonrasında, olay ile muayene arasında geçen süreleri incelendiğimizde, sadece 38 olgunun (%18) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 34 olgunun ise (%16,1) olayın üzerinden bir aydan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki olguların maruz kaldıkları saldırı sonrasında, olay ile muayene arasında geçen süreleri 18 yaş üstü yetişkinler ve 18 yaş altı çocuklar açısından incelediğimizde, yetişkinlerin çocuklara göre istatistiki olarak anlamlı ölçüde daha kısa sürede başvurdukları görülmektedir. Bu çalışmada 18 yaş altı 39 olgu (%33,3) 18 yaş üstü 78 olgu (%66,7) ilk üç gün içinde başvurmuştur. 18 yaş altı 51 olgu (%59,3), 18 yaş üstü 35 olgu (%40,7) 4 gün ve sonrası başvurmuştur.

Karbeyaz'ın 2009 yılında yaptığı bir çalışmada mağdur sanık arasındaki ilişki ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P<0,001$). Sanığı yabancı olan 34 olgunun 30'unda mağdurların ilk 3 gün içinde başvurdukları, mağdur ve sanığın birbirlerini tanıdıkları 236 olgunun 61'inde (%25,8) mağdurların ilk üç gün içerisinde başvurdukları belirlenmiştir. Penetrasyon ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Penetrasyon olan olguların penetrasyon olmayan olgulara göre daha geç başvurdukları belirlenmiştir (55). Bu çalışmada ilk başvuru süresiyle penetrasyonun arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık saptanmadı.

Türk Ceza Kanunu'nun 102. maddesinin 2. Fıkrasında "Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezası hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır" ibaresi bulunmaktadır (78). Dünya'da evli kadınların %15-71'inin eşleri tarafından tecavüze uğradıkları bildirilmiştir (73). Bu çalışmada mağdurların %9,5'i (n:20) eşi tarafından cinsel saldırıya uğramıştır. Eşleri tarafından cinsel saldırıya uğrayan kadınlarda saldırının defalarca tekrarlandığı ve fiziksel şiddet ile beraber olduğu görüldü.

Cinsel suçların değerlendirildiği pek çok çalışmada eylem sırasında zorlama ve şiddetten bahsedilmekte ve cinsel saldırının fiziksel şiddet ile birlikteliğine sık rastlandığı vurgulanmaktadır (80). Sofuoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada da 1005 olgunun %45,7'sinde olmak üzere cinsel istismara en sık fiziksel istismarın eşlik ettiği bildirilmektedir (19). Bu çalışmada 211 olgunun %27,5'unun (n:58) cinsel istismarla beraber fiziksel şiddet olduğu görüldü. Bunlara ek olarak saldırganın tanıdık olduğu olgularda daha yüksek oranda fiziksel şiddetin cinsel şiddet ile birlikte uygulanmış olduğu görülmüştür (81). Bu çalışmada fiziksel şiddetin mevcut olduğu saldırıların %41,7'si tanıdık, %4,9'u akrabası, %3,9'u baba, üvey baba, %18,4'ü eşi, %13,6'sı sevgilisi, %17,5'i yabancı biri tarafından gerçekleştirilmiştir. Benzer olarak saldırganın sevgili, tanıdık, eş olduğu durumlarda fiziksel şiddetin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0,01$).

Olayda 17 olguda saldırının gerçekleştirilmesinde etkili olan silah ve benzeri alet kullanımı olmuştur. Bunlardan saldırı sırasında en sık kullanılan aletin bıçak (n:7, %3,3) olduğu tespit edildi. Ülkemizde Bolu'da yapılan bir çalışmaya göre fiziksel şiddetin ruhsal durumda bozulmayı anlamlı derecede artığı tespit edilmiştir (61). Ayrıca çalışmamızda olay esnası ve sonrasında fiziksel şiddetin olay sonrasında ruhsal bozukluk oluşmasında istatistiksel olarak etkili olduğu saptandı ($p<0.001$).

Ayrıca çalışmamızda; yaralanması olan toplam 58 olgunun 44'ünde (%75,9) olay sonrasında ruhsal bozukluk meydana geldiği, yaralanma olmayan olguların ise 84'ünde (%54,9) ruhsal bozukluk meydana geldiği saptandı. Yaralanma olması veya olmamasının, olay sonrasında ruhsal bozukluğun meydan gelmesine istatistiksel olarak etkisi olduğu saptandı ($p<0,05$). Yaralanma durumu olan olgularda ruhsal durumda bozulma oranı artma görüldü.

Eskişehir'de erkek çocuk ve ergenlere yönelik cinsel saldırı olgularını inceledikleri bir çalışmada, cinsel saldırı mağdurlarının yalnızca %9,6'sının ilk gün müracaat ettikleri, %75'inin dört günden sonra muayene edildiği, mağdur ve sanığın birbirini tanıdığı durumlarda başvuru sürecinin anlamlı oranda geciktiği bildirilmiştir (82). Başka bir çalışmada ise cinsel saldırı olgularının 161'inin (%39) ilk 3 gün içerisinde başvurduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, ilk 3 gün içinde başvuran olguların %51'ninin daha geç başvuran olguların %8' inin yabancı kişiler tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (83). Karbeyaz'ın çalışmasına göre olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece 45 olgunun (%16,7) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 8 olgunun ise (%3) olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır. Mağdur sanık arasındaki ilişki ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (55). Bu çalışmada ise sanık mağdur ilişkisi ile ilk başvurma süresi değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Sunulan çalışmada yaralanma durumu ile ilk başvuru süresi arasındaki ilişki incelendiğinde, yaralanma durumu olan 57 olgunun (%27,8) 46'sı (%80,7) ilk üç gün içinde, 11'i (%19,3) dört gün ve sonrasında başvurmuştur. Yaralanma ile ilk başvuru süresinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,0001$). Cinsel saldırı esnasında yaralanma gerçekleşen olgular ilk üç gün içinde başvurma sıklığı yüksek olduğu görüldü. Bu durumun olayla ilgili maddi kanıt bulma ve olayın ispatı açısından önem arz etmektedir.

Birçok çalışmada çocukken cinsel istismara uğramış mağdurların tekrar cinsel istismara uğrama ihtimali yüksek olduğu gösterilmiştir. Gençoğlan ve ark. Van'da yaptıkları çalışmada birden fazla sayıda cinsel istismara maruz kalan çocukların oranını %31,1 olarak bildirmişlerdir (62). Başka bir çalışmada olguların %65,5'inde bir kez, %33,8'inde birden fazla cinsel istismara maruz kalındığı gözlenmiştir. Ayrıca mağdurların istismara maruziyet süreleri incelendiğinde ise 30'unda (%20,3) 3 aydan fazla ve 11 (%7,4) olguda 1-30 gündür devam ettiği rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise olguların %63,5'inde bir kez, %33,2'sinde ise birden fazla cinsel istismara maruz kaldığı görüldü. Mağdurların maruziyet süreleri incelendiğinde %5,2'si 1-30 gündür, %5,2'si 1-3 aydır, %14,2'si üç aydan fazla zamandır devam ettiği görüldü. Bunlara ek olarak çalışmamızda organ penetrasyonu gerçekleşip gerçekleşmediği bilinen mağdurlar içerisinde bir kez istismara uğrayanların %70,1'inde (n=94) organ

penetrasyonu olduğu saptanmıştır. Bu oranın 1-30 gün, 1-3 ay ve 3 aydan fazla istismara uğrayan mağdurlarda dramatik artışı rapor edilmiştir (sırasıyla %81,8, %90,9, %86,7). Bu durum maruziyet süresi arttıkça penetrasyon olma durumunun olması riskini artırdığını göstermektedir.

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı sonrası erişkin mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde (Türk Ceza kanunu 102/5) on yıldan, çocuk mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde (Türk Ceza Kanunu 103/6) on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunacağı yer almaktadır (79).

Cinsel saldırılardan sonra mağdurlarda travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (55). Ülkemizde yapılmış bir çalışma sonuçlarına göre cinsel istismar mağdurlarında en az bir psikiyatrik hastalık görülme oranı %45,6 (n=41) ve %28,9 (n=26) oranı ile en sık görülen ruhsal hastalığın TSSB olduğu bildirilmiştir (62). Başka bir çalışmada ise 137 olguda (%82) "travma sonrası stres bozukluğu" saptanmış olup 24 olguda (%14,4) travma sonrası stres bozukluğuna depresyon, 4 olguda da (%2,4) uyum bozukluğu tanılarının eşlik ettiği, 19 olguda (%11,4) akut stres bozukluğu", 11 olguda da (%6,6) yalnızca depresyon tanısı konulduğu belirlenmiştir (55). Bu çalışmada ruhsal durum muayenesine ait bulgular ile yaş grupları karşılaştırılarak yapılan analizde ruhsal bulgular açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ($p>0,05$). Yaşlı grubu hariç, çocuk, genç erişkin, orta yaş grubunda olay sonrası ruhsal patoloji daha fazla, olay öncesi ruhsal veya zihinsel hastalık genç erişkin yaş grubunda daha fazla olduğu dikkat çekmiştir. Çalışmamızda olay sonrası ruhsal bozukluk gelişen olgularda 60'ı (%28,4) akut stres bozukluğu, 31'i (%14,7) depresif, 17'si (%8,1) anksiyete bozukluğu, 18'i (%8,5) mental retardasyon, 16'sı (%7,6) travma sonrası stres bozukluğu, 3'ü (%1,4) bipolar hastalık, 1'i (%0,5) psikoz olduğu görüldü. Olay sonrası ruh sağlığında bozulma durumu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 16-18 yaş grubu hariç diğer yaş gruplarında özellikle 19 yaş ve üstü grupta olay sonrası ruh sağlığında bozulmanın daha fazla

olduğu görüldü. Ruhsal durumda bozulmayla penetrasyon olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Penetrasyon olması durumunda ruhsal durumda bozulma artma olduğu görüldü. Sanık-mağdur yakınlık derecesi ve benzer saldırı öyküsü ile ruhsal durumda bozulma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yapılan çalışmalar penetrasyon gerçekleşen olguların büyük çoğunluğunda ejekülasyon olduğu rapor edilmiştir. Bolu'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırıya uğrayan mağdurlardan olay sonrası ejekülasyon olup olmadığının bilenlerin (%53,8) içerisinden 42'sinde (%51,2) ejekülasyon gerçekleştiği, 40'ında (%48,8) ejekülasyon gerçekleşmediği belirlenmiştir (61). Çalışmamızdaki olgulardan 171'inde (%81,0) olay sonrası ejekülasyon olup olmadığı konusunda bilgi bulunduğu, bu olguların 109'sinde (%51,7) ejekülasyonun gerçekleştiği, 62'sinde (%29,4) ejekülasyonun gerçekleşmediği belirlendi. Saldırganın ejekülasyonu ile ruhsal durumda bozulma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ejekülasyon varlığında ruhsal durumda bozulma artma olduğu gözlenmiştir. Ayrıca cinsel eylem sırasında olguların 5'inin koruyucu (kondom), sadece 4 olgunun kaydırıcı madde kullandığı saptandı.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Cinsel istismar/saldırı olguları hem birey için büyük travmalar ve belki de kapanmayacak izler bırakan, toplumun vicdanını derinden sarsan prevalansı dünya genelinde artış gösteren suçlardan biridir. Çalışmamız cinsel istismar için risk faktörlerini belirleyip, cinsel istismarı önlemek için yapılması gerekenlere katkıda bulunabilmek adına yapılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarla büyük oranda paralel bulunmuştur. Çalışmamızda mağdurların özellikleri incelendiği zaman yüksek oranda çocuk olgular dikkati çekmektedir. Çocukların yaşadığı istismarı anlatamadıkları ve cinsel istismar olaylarının ortaya çıkmasında sorunlar olduğu görülmüştür. Özellikle çocukların istismarının önlenebilmesi için çocuğun istismar konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Eğitim yerlerinde çocuk ve ergenlere temel cinsel eğitim bilgilerinin dışında ilişkin çocuğun yaş grubuna uygun şekilde kendilerini istismara karşı nasıl koru eğitimlere odaklanılmalıdır. Okullarda aileye, öğretmenlere vb. muhtemel olabilecek ya da gerçekleşmiş vakalar hakkında ne yapılabileceği nasıl bir yol izlenebileceği ile ilgili eğitimlerin verilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca cinsel istismara maruz kalan çocukların, yaşadıkları travmaları defalarca tekrarlanmaktan korunması amacıyla istismar şüphesi olduğunda çocuğun tek bir merkezde uzman doktorlar tarafından muayene edilmesi, aile ile görüşmelerin sağlıklı bir zeminde yürütülmesi için devlet kurumlarının açılması gerekir. Bu amaçla Türkiye'de 04.10.2012 tarih ve 28431 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesinde; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür. Fakat hali hazırda yine de cinsel istismar olgularının tek elden yürütülemediği bazı olguların üniversite hastanesine veya başka sağlık kuruluşlarına başvurduğu görülebiliyor. Bu durumun önlenebilmesi için emniyet birimlerinden adli makamlara ve diğer ilgili kurum ve kuruluşların birbiriyle koordineli şekilde çalışması gerekmektedir.

Yapılan bu ve benzeri çalışmalar, cinsel saldırı ve istismar mağdurlarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumları konusunda bilgilerimizi artırıcı niteliktedir. Ayrıca konuyla ilgili gelecekte toplumdaki cinsel istismarların önlenmesi ve koruyucu önlemlerin zamanında alınabilmesi için yapılan çalışmalar katkı

sağlayacaktır. Çalışmamızdan ve benzeri çalışmalardan elde edilecek sonuçlar başta kolluk kuvvetleri olmak üzere karar vericilere aktarılarak benzer vakaların tekrarının önüne geçebilmek amacıyla multidisipliner çalışmalarla yol haritası çizilebilir.

KAYNAKLAR

1. Polat O, Inanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitapevleri; 1997: 340-60.
2. Cantürk, N., & Sermet, K. O. Ç. (2010). Adli Tıp Kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, *63*(2), 49-53.
3. Glover K, Olfson M, Gameroff MJ ve ark. (2010) Assault and mental disorders:a cross-sectional study of urban adult primary care patients. Psychiatr Serv,61(10):1018-23.
4. Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(2), 95-119.
5. Gökdoğan MR. Cinsel Saldırı Konusunda Çalışan Adli Hemşireye Duyulan Gereksinim. The Bulletin of Legal Medicine. 2008;13(2):69-77.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violance, Geneva, 2003.
7. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemelerine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1998; 3(3): 81-85
8. Siegelman CK, Berry CJ, Willes KA. Violence in collage students dating relationships. Journal of Applied Social Psychology;1984; (5): 530-48.
9. Ward C, Inserto F. Victims of sexual violence: A handbook for helpers. Singapore, Singapore University Press: 1990.
10. TCK 5237 sayılı Kanun: Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Resmî Gazete,28.06.2014;29044:14-16.
11. Haeberle EJ. Cinsel Atlas. Akın M, Çev.Ed, 1. Baskı, İstanbul: Say Yayınları, 1993:276.
12. Özdemir E. İşyerinde Cinsel Taciz. Çalışma ve Toplum, 2006; 4: 83-96.

13. Mutaf-Tulun, A. Bekata-Mardin, N. Ve Pervizat, L., 1996.Sağlık Sektöründe Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışlar: Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık (CDA), Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'ne Sunulan Rapor, ALFA Pazar Araştırma ve Danışmanlık Ltd. Şti, Ankara

14. Türk Ceza Kanunu 2005. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Yayınlandığı Resmî Gazete:12.10.2004; Sayı: 25611.

15. Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(2), 95-119.

16. Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI, editörler. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul, Golden Print. 2007; 721-736.

17. Çetin FÇ, Pehlivantürk B, Ünal F, et al (Editörler). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. In: İşeri E. Cinsel istismar. 1'inci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008;470-7.

18. Çetin, K. & Altıner, H. (2019). Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2), 135-147.

19. Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, *49*(1), 47-56.

20. Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F., & Erden, Ö. (2009). Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. Van Tıp Dergisi, 16(4), 131-134.

21. Browne, A. ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse. Psychol Bull, 99, 66-77.

22. Polat O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar. Seçkin Yayınevi, 2009; Ankara

23. Putnam FW. Ten year research update review: child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:269–78.

24. Renvoize J. Innocence Destroyed: A Study of Child Sexual Abuse. London: Routledge 1993:94.

25. Finkelhor, D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1993;17(1):67-70.

26. Polat O. Çocuk ve Şiddet, 1. baskı. İstanbul: Der Yayınevi, 2001:1–352.

27. Spencer N, Devereux E, Wallace A, et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics 2005; 116:609–13.

28. Beyazıt U, Ayhan AB. Türkiye'de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. The Journal of Academic Social Science Studies,2005; 31: 443-453.

29. Barbaree HE, Seto MC, Serin RC. Comparison between sexual and nonsexual rapist subtypes.Criminal Justice and Behavior,1994; 21: 95-114

30. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15(2):194-201.

31. Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M. G., Atabek, M. S., Koparan, C., Özdemir, E., & Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12(1), 55.

32. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35:82-86.

33. Hudson S, Ward T. Rape: Psychopathology and Theory. Sexual Deviance: Theory, Assessmentand Treatment, DR Laws, WO'Donohue (Ed). 1997; New York, Guilford

34. Boykins AD, Mynatt S. Assault history and follow-up contact of women survivors of re- centsexual assault. Issues Ment Health Nurs,2007; 28: 867-81.

35. Özkök MS. Cinsel şiddete maruz kalmış ergen ve erişkin hastalarda tıbbi ve adli yaklaşım. Türkiye klinikleri J Foren Med-special Topics,20162(2):62-75

36. 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.

37. Celbis, O., Karaca M., Özdemir B., & Isır A. B. (2004). Cinsel suçlarda muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1(4), 48-52.

38. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırılarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. Klinik Gelişim 2009; 22:101-109.

39. Yorulmaz Ç. Cinsel Saldırılar Adli Tıp Ders Kitabı lstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. 2011 S:373-387

40. Yıldız M. Cinsel saldırı olgularında makroskopik ve kolposkopik muayene bulgularının karşılaştırılması. Adli Tıp Anabilim DaIı Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi. Mersin 2013.

41. Mc Lay WDS: Sexual Violence. "The Pathology of Trauma. Ed. Watson A. Edward Arnold London 1993:138-149

42. Schwar TG, Olivier JA, Loubser JD: The Forensic ABC in Medical Practice A Practical Guide. Haum Protoria 1988:379-391

43. Soysal Z, Eke M. Cinsel saldırı. Soysal Z. Editör, Adli Obstetrik / Jinekoloji, Cilt 1, Adli Tıp Kurumu Yayınları-9, 2003, İstanbul: 1081-1164.

44. Knight B: Forensic Pathology. Edward Arnold. London 1991:356-59.

45. Keating SM: Oral Sex-a review of its prevalence and proof. Forensic Science Society 1981; 21:293-300.

46. Burges SH: The Clinical Examination. In: Rape Ed. Mc Lay WDS. Association of Police Surgeons of Great Britain London. 21-62.

47. Stop SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence:Division of Violence Prevention National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia 2016.

48. Magalhães T, Dinis-Oliveira RJ, Silva B, Corte-Real F, Nuno Vieira D: [Biological Evidence Management for DNA Analysis in Cases of Sexual Assault]. Scientific World Journal 2015; 11

49. Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; (Erişim tarihi: 10.09.2022). Web sayfası https://mevzuat.tbmm.gov.tr/mevcuat/faces/maddedetayları?psira=18637

50. 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.

51. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):157–163.

52. Crisma M, Bascelli E, Paci D, Romito P. Adolescent who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. Child Abuse & Neglect 2004; 28: 1035–48.

53. Packard WS, Rosner R. Psychiatric Evaluations of Sexual Offenders. Journal of Forensic Sciences, 1985; 30 (3): 715-20.

54. Danielson CK, Holmes MM. Adolescent sexual assault: an update of the literature. Curr Opin Obstet Gynecol,2004; 16(5):383–8.

55. 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.

56. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, Yüksel T, Demir AÇ, Bayhan PC, Miniksar DY. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. J Turgut Ozal Med Cent 2014;21(1):44-8

57. Beyazıt U, Ayhan AB. Türkiye'de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. The Journal of Academic Social Science

58. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesi'ne Yansıyan Cinsel Suçlar.Adli Tıp Bülteni. 2004; 9 (1):11-18.

59. Finkelhor D, Moore D, Hamby SL, Straus MA.Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues.Child Abuse Negl,1997;21(1):1-9.

60. Du Mont, J., Kosa, D., Macdonald, S., Benoit, A., & Forte, T. (2017). A comparison of Indigenous and non-Indigenous survivors of sexual assault and their receipt of and satisfaction with specialized health care services. PLoS one

61. Gündoğdu V. Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar/saldırı olgularının analizi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Bolu, 2017

62. Gençoğlan S, Hekimoğlu Y, Mutluer T, Özdemir PG, Gümüş O, Durmaz O ve ark.Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg, 2016; 23(4): 318-323.

63. Korkmaz M, Uysal C. Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, Tıraşçı Y. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 2014:41(4).

64. İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry, 10(1), 84-98.

65. Gürhan N (2015) Her Yönüyle Çocuk İstismar ve İhmali (Sağlık-Yasa-Eğitim ve Aile Boyutu). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.

66. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases.Turk J Pediatr, 2007;49:256-62.

67. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: son dört yıllık deneyim. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,2012;19(2):81-6.

68. Akinlusi, F. M., Rabiu, K. A., Olawepo, T. A., Adewunmi, A. A., Ottun, T. A., & Akinola, O. I. (2014). Sexual assault in Lagos, Nigeria: A five year. BMC Women's Health, 115.

69. Şenol, E., Meral, O., Önen Sertöz, Ö., Ender Altıntoprak, A., Coşkunol, H., & Güler, H. (2016). Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 159-166.

70. Johann FK, Christian T, Verena G, Wilfried B. Family background and sexual abuse associated with eating Disorders. Am J Psychiatry 1994; 151:1127-1131.

71. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005; 120:217-221

72. Murray JB. Psychological profile of pedophiles and child molesters. J Psychol 2000; 134:211-224.

73. García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams,N. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.

74. Zilkens, R. R., Smith, D. A., Phillips, M. A., Mukhtar, S. A., Semmens, J. B., & Kelly, M.C. (2017). Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. Forensic Science International, 195-202.

75. Üçok Demir, N., Irmak, M. Y., Murat, D., & Perdahlı Fiş, N. (2016). Cinsel istismara uğrayan ergen adli olgularda flört ilişkisinde şiddet varlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 240-247.

76. Little L. Victimization of children with disabilities. In K. A. Kendall- Tackett (Ed.), Health consequences of ause in the family: A clinical guide for evidence ased practice. Washington DC: Amerikan Psychological Assosication pp. 95-108. 2004

77. Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M, Kocael Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013, 39 (1) 49-53,

78. 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.

79. Demirci, Ş., Doğan, K. H., Erkol, Z., & Deniz, İ. (2008). Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Med*, *5*, 43-49.

80. Al Madani, O., Bamousa, M., Alsaif, D., Kharoshah, M. A. A., & Alsowayigh,K. Child physical and sexual abuse in Dammam, Saudi Arabia: Adescriptive case series analysis study. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 2012; 2(1), 33–37.

81. Yıldırım MH, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 18: 1-9.

82. Akkaya, H., Karbeyaz, K., & Toygar, M. (2013). Eskişehir'de Erkek Çocuk ve Adölesanlara Yönelik Cinsel Saldırı Olguları.

83. 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.