

Cinsel Suç Mağdurlarının Ruh Sağlığı Hakkında Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporlar ve Bilirkişilik Kurumları Arası Uzlaşma Sorunu

Dr. Kenan KARBAYAZ¹, Dr. Tarık GÜNDÜZ², Dr. Yasemin BALCI³, Dr. Harun AKKAYA⁴

ÖZET

Amaç: Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir. Bu çalışmada, Eskişehir ilinde yargıya yansıyan cinsel suç olgularının demografik özelliklerinin belirlenmesi ve cinsel suç mağdurlarına farklı kurumlarca “ruh sağlığı” açısından verilen adli raporlar değerlendirilerek, bu konuda kurumlar arasındaki çelişkinin tartışılması, bu kapsamda anılan kanun maddelerinin uygulanması aşamasında yaşanan sıkıntıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında adli mercilere yansıyan cinsel suç olgularının adli tahkikat dosyaları incelenerek, olguların mahkeme aşamaları ve varsa verilmiş mahkeme kararları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu arasında bir fikir birliği olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Öncelikle Adli Tıp Kurumu ile diğer ilgili sağlık kuruluşlarının “beden ve ruh sağlığında bozulma” kavramı ile ilgili paralel değerlendirmeler yapmalarının gerektiği; taşrada adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının yer aldığı ve ilgili diğer branşlarla birlikte çalışabilecek, mağduru bir kez dinlenildiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimler kurulmasının sorunun çözümüne katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel suç, beden veya ruh sağlığı, multidisipliner yaklaşım

SUMMARY

Forensic Psychiatric Reports for Victims of Sexual Assault and Consensus Problems Among Expertise Institutes

Objective: It is known that sexual assault, sets the stage for various mental diseases. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorder, adjustment disorder are the most encountered ones. In this paper, it is aimed to determinate the demographical characteristics of the sex crimes which are at the courts in the city of Eskişehir, to evaluate the forensic reports which are prepared by different institutes for sex crime victims in order to clarify the deterioration on physical or mental health, to discussion of the contradiction between the institutions about this subject and within this context, to determinate the troubles which are experienced at the stage of practicing clauses of the Criminal Code related sexual assault.

Method: The files of legal investigations of the sex crime cases which had been reflected to the legal authorities between 01.06.2005 and 31.12.2008 were analyzed and the process of trial and court decisions are evaluated.

Result: It is seen that there is not any consensus on the decision of deterioration of the mental health between local institutes and Council of Forensic Medicine.

Conclusion: The necessity of parallel evaluations among Council of Forensic Medicine and other health institutes about ‘the deterioration of physical or mental health’, constituting institutes at the local areas where forensic medicine specialist, psychiatrist and child and adolescent psychiatrist can work together and where the victim is listened and examined for once and, if necessary, biological samples can be taken and evaluated, can make a great contribution for the solution of the problems that is the conclusion which is reached.

Key Words: Sexual assault, physical or mental health, multidisciplinary access

Geliş Tarihi: 02.11.2011- **Kabul Tarihi:** 30.12.2011

¹Uzm., Adli Tıp Kurumu Eskişehir Şube Müdürlüğü, Adli Tıp, ²Yrd. Doç., Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fak., Adli Tıp AD., Eskişehir. ³Prof., Muğla Üniv. Tıp Fak., Adli Tıp AD., Muğla. ⁴Uzm., Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İkinci İhtisas Dairesi, İstanbul.

Dr. Kenan Karbeyaz, e-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

GİRİŞ

Cinsel suçlar, sözle sarkıntılıktan cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi de içine alan geniş yelpazede, hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan tüm eylemleri kapsamaktadır (Polat ve ark. 1997). Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türüdür (Glover ve ark. 2010, Luce ve ark. 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kadınların % 13'ünün, erkeklerin % 3,4'ünün yaşamlarının bir döneminde cinsel saldırıya uğradıkları bildirilmiştir (Danielson ve Holmes 2004). Dünya Sağlık Örgütü (2003) verilerine göre yaşamı boyunca her beş kadından en az birinin cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmektedir. Türkiye'de cinsel suçlar, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (Gökdoğan 2008).

Cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanamadığı ve bu nedenle gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (Green 1996). Cinsel saldırılardan sonra travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (Gölge 2005). Anne Burgers (Burgess ve ark. 1995) ve Linda Holmstrom (Moscarello 1990), 1974 yılında cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları "tecavüz travma sendromu" olarak tanımlamışlardır. Bu tanımda mağdurlarda korkutucu yeniden hatırlama ve kabusların savaş sonrası travmalardakini andıracak şekilde görülmesi dikkat çekicidir. 1970'li yıllara kadar travmaya bağlı bozuklukların yalnızca savaş yaşamış kişilerde ve askerlerde görüldüğü sanılırken, 1970–1980 yılları arasında aile içi şiddet ve cinsel saldırıların ortaya çıkarılması ile cinsel saldırı, dayak ve savaş deneyiminin aynı sendroma yol açtığı fark edilmiştir (Moscarello 1990). Cinsel saldırıya uğramış mağdurlar ile görüşüldükçe mağdurların saldırı sonrasında uykusuzluk, bunaltı tepkileri, irkilme tepkileri kabuslar ve disosiyatif belirtiler ortaya koydukları belirlenmiştir. Bu belirtilerin savaş sonrası askerlerde görülen TSSB belirtilerine oldukça benzediği fark edilmiştir (Burgess ve ark. 1995). TSSB yaygınlığı genel popülasyon çalışmalarında % 8–16 arasında bulunmuştur (Gölge 2005). Yaşam boyu en yüksek Travma Sonrası Stres Bozukluğu oranının % 57,1 ile tamamlanmış tecavüz olayları sonrası görüldüğü belirlenmiştir (Resnick 1993). Tecavüz, işkence gibi olayların, doğal afet ve trafik kazalarına göre daha yüksek oranda ruhsal hastalık riskine sahip olduğu belirtilmiştir (Davidson ve Smith 1990). Ancak en ağır durumları yaşayan bazı kişilerde ruhsal hastalık oluşmayabilir. Travmanın hemen ardından ruhsal sorun gelişen kişilerin ancak bir bölümünde sorun süregelen hal alır. Her olayın karakteristiği, mağdura etkileri, mağdur tarafından yorumlanması, olayın algılanması, olay sonrası mağdurun çevresinden aldığı destek gibi faktörler hastalığın oluşmasında son derece etkilidir (Gölge 2005, Davidson ve Smith 1990).

Ülkemizde cinsel suçlarla ilgili olarak, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu ile öncesinde yürürlükte olan 765 sayılı Türk Ceza Kanunu arasında büyük farklar bulunmaktadır. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun getirdiği en önemli yeniliklerden birisi, ruh sağlığının bozulması kavramının cinsel suçlarla ilgili maddelerde yer almasıdır. Erişkinler için 102. maddenin 5., çocuklar için 103. maddenin 6. fıkrası cinsel suç sonucunda "ruh sağlığının bozulması" halinde cezanın artırılmasını öngören maddelerdir. 765 sayılı eski Türk Ceza Kanunu'nda suç ayırımı yapılmaksızın ruh sağlığının bozulması halinde bir ceza öngörülmekte idi. Ancak cinsel saldırı ile ilgili maddelerde yer almamakta idi. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda cinsel suçlarla ilgili maddelere ruh sağlığının bozulması kavramı alınmış olmakla birlikte, bozukluğun derecelendirilmesine yer verilmemiştir (Yalvaç 2005). Her cinsel saldırının mağdur üzerinde psikolojik bir travma yaratması muhtemeldir. Ancak cezanın artırılmasını gerektiren "ruh sağlığı bozukluğu" kavramı yasada ayrıntılı olarak belirtilmemiştir. Bu yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulama aşamasında çeşitli sıkıntılar ortaya çıkmıştır. 'Ruh sağlığında bozulma kavramı', yargı mensupları arasında ve yargı mensuplarıyla hekimler arasında farklı yorumlanmıştır (Şirin ve ark. 2006, Karbeyaz ve ark. 2009). Aynı olgular için farklı sağlık kuruluşlarının farklı raporlar düzenlediği görülmüştür.

Bu çalışmada, Eskişehir ilinde yargıya yansıyan cinsel suç olgularında cinsel suç mağdurlarına farklı kurumlarca "ruh sağlığı" açısından verilen adli raporlar değerlendirilerek, kurumların verdiği raporların mahkeme üzerindeki etkinliğinin tartışılması, bu kapsamda anılan kanun maddelerinin uygulanması aşamasında yaşanan sıkıntıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi'ne yansıyan cinsel suç olguları incelenmiştir. Olguların ruhsal muayeneleri ile olay zamanı arasındaki süre, konulan psikiyatrik tanı, ruh sağlığı bozukluğu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mağdur sanık arasındaki yaş farkı, mağdur-sanık arasındaki ilişki, penetrasyon durumu, mağdurun eğitim durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. "Ruh sağlığında bozulma kavramı" ile ilgili olarak, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ile yerel sağlık kuruluşlarının verdikleri raporlar karşılaştırılmıştır. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın "ruh sağlığında bozulma" saptadığı olgulara ilişkin raporlar irdelenmiştir. Olgular mahkeme süreçleri, yargılama süresi ve mahkeme kararları açısından da değerlendirilmiştir. Çalışmada olguların mahkeme dosyaları incelenmiş olup, mağdurlarla bu süreçte ayrıca görüşme yapılamamıştır. Bu nedenle geçen zaman içinde mağdurların tedavilerine ilişkin bilgilere ulaşılamamıştır.

Çalışma verilerine ilişkin analizler, SPSS 13 programı

kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde Pearson ki-kare yöntemleri kullanılmıştır. $P<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi'ne yansıyan 270 cinsel suç davasında toplam mağdur sayısı 270, sanık sayısı 281'dir. Mağdurların en küçüğünün 4, en büyüğünün 69 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının ise $18,2\pm 9,3$ olduğu saptanmıştır. Olguların 173'ünün (% 64) 18 yaş ve altında olduğu, 97'sinin (% 36) 18 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir (Grafik 1). Mağdurların % 9,6'sının erkek ($n=26$), % 90,4'ünün kadın olduğu, sanıkların tümünün erkek olduğu saptanmıştır. Mağdurların % 90,4'ünün ($n=244$), sanıkların % 73,3'ünün ($n=198$) bekar olduğu, mağdur ve sanıkların % 68,5'inin ($n=185$) il merkezinde yaşadığı, mağdurların % 67,8'inin ($n=183$), sanıkların % 67'sinin ($n=181$) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Olguların 34'ünde (% 12,6) sanığın yabancı, 236'sında (% 87,4) ise tanıdık ve çevreden biri olduğu, 29 olgunun (%10,7) ensest ilişki kapsamında değerlendirildiği belirlenmiştir.

Olguların suç tarihinden başvuruya dek geçen süreleri değerlendirildiğinde, sadece 45 olgunun (% 16,7) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 8 olgunun ise (% 3,0) olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır.

Olguların 19'unda (% 7,0) bir, 136'sında (% 50,4) iki, 113'ünde (% 41,9) üç ve 2'sinde de (% 0,7) dört farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir. Olgulara rapor düzenleyen kurumların dağılımı Grafik 2'de verilmiştir. Olguların 176'sına (% 65,2) Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce, 2'sine ise (% 0,7) sağlık ocakları'na rapor düzenlendiği belirlenmiştir. 168 olguda Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan da rapor alındığı belirlenmiştir. Raporların alındığı kurumların tümü Tablo 1'de sunulmuştur.

Sağlık ocağında rapor düzenlenen 2 olgudan 1'inde vaginal penetrasyon, 1'inde de anal penetrasyon bulguları saptandığı rapor edilmiştir. Devlet hastanesinde düzenlenen 61 raporun 20'sinde anal penetrasyon, 5'inde vajinal penetrasyon, 23'ünde fiziksel bulgu olduğu ve 6'sında beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 9'unda bozulmadığının belirlendiği saptanmıştır. Doğum hastanesinde değerlendirilen 139 olgunun 122'sinde vajinal penetrasyon bulguları saptanmıştır. Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce değerlendirilen 176 olgunun 87'sinde beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 82'sinde bozulmadığı, 49'unda vajinal, 16'sında anal penetrasyon bulguları saptandığı belirlenmiştir. Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen 92 olgunun 74'ünde beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 12'sinde vajinal, 8'inde anal penetrasyon bulguları saptandığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na

değerlendirilen 168 olgunun 9'unda beden veya ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verildiği belirlenmiştir (Grafik 3).

Yerel kurumlarca düzenlenen raporlarda, ruhsal değerlendirmenin değişik hastanelerdeki psikiyatri uzmanları'na yapıldığı ve bir muayene notu şeklinde sunulduğu, bu bilgilerin adli tıp uzmanlarının yazdığı raporların içeriğinde yer aldığı, ancak psikiyatri uzmanlarının nihai raporda imzalarının olmadığı belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın konuyla ilgilenen 6. İhtisas dairesinde ise, psikiyatri ve adli tıp uzmanlarının rapora birlikte imza attığı görülmüştür.

Olguların 114'ünün 15 yaş ve altında olduğu, 59'unun 15–18 yaş arasında olduğu belirlenmiş olmasına karşın, sadece 52 olgunun çocuk psikiyatristi tarafından muayene edildiği dikati çekmiştir.

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

Yerel kurumlarca olguların 167'sine ruh sağlığının bozulmuş olduğuna ilişkin rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Bu rahatsızlıklar Grafik 3'de sunulmuştur. 137 olguda "travma sonrası stres bozukluğu" saptanmış olup 24 olguda travma sonrası stres bozukluğuna depresyon, 4 olguda da uyum bozukluğu tanımlarının eşlik ettiği, 19 olguda "akut stres bozukluğu", 11 olguda depresyon tanısına ilişkin rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Bu olguların tümünün ruhsal durum muayenelerinin psikiyatri uzmanları'na yapıldığı belirlenmiştir.

Yerel kurumlarca travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan 137 olgunun 45'ine (% 32,9) 1-3, 70'ine (% 51,1) 3-6, 22'sine (% 16) 6 aydan daha uzun sürede tanı konulduğu belirlenmiştir (Grafik 4).

Yerel kurumlarca değerlendirilen ruh sağlığında bozulma durumu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, yaş farkı, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumu arasındaki fark Tablo 2'de verilmiştir. Ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, penetrasyon ve mağdurun eğitim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu ($P<0,05$), sanık-mağdur arasındaki yaş farkı ($P<0,05$) ve sanık mağdur arasındaki yakınlık ($P<0,001$) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Diğer yaş gruplarına göre 13–18 yaş grubundakilerin ruh sağlığının daha az bozulduğu, sanık-mağdur arasındaki yaş farkının 0–5 yaş olduğu olgularda ruh sağlığında bozulmanın daha az görüldüğü, diğer olgularda ise ruh sağlığında bozulmanın daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Saldırganın mağdura sevgilisi

TABLO 1. Raporların Alındığı Kurumların Dağılımı.

Raporların alındığı kurumlar	n	%
Adli Tıp Şb. Md.	18	6,7
Doğ. Hst.	1	0,4
Doğ. Hst.+ Dev.Hst.	9	3,3
Doğ. Hst.+ Adli Tıp Şb. Md.	38	14,1
Doğ. Hst + Adli Tıp ABD.	11	4,1
Dev. Hst. + Adli Tıp Şb. Md.	18	6,7
Dev. Hst. + Adli Tıp ABD.	2	0,7
Dev. Hst. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	1	0,4
Adli Tıp Şb. Md.+ Adli Tıp ABD.	4	1,5
Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	29	10,7
Adli Tıp ABD .+ Adli Tıp Kurumu Bşk.	24	8,9
Sağ. Oca.+ Adli Tıp Şb. Md.+ Adli Tıp Kurumu Bşk.	1	0,4
Doğ. Hst. + Dev. Hst.+ Adli Tıp Şb. Md.	1	0,4
Doğ. Hst. + Dev. Hst. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	6	2,2
Doğ. Hst. + Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	44	16,2
Doğ. Hst. + Adli Tıp ABD + Adli Tıp Kurumu Bşk.	30	11,1
Dev. Hst. + Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	13	4,8
Dev. Hst. + Adli Tıp ABD. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	10	3,7
Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp ABD. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	8	3,0
Sağ. Oca. + Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp ABD. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	1	0,4
Dev. Hst. + Adli Tıp Şb. Md. + Adli Tıp ABD. + Adli Tıp Kurumu Bşk.	1	0,4
Toplam	270	100,0

olduğu olgularda ruh sağlığının bozulduğu belirlenen olguların sayısının daha az olduğu belirlenmiştir.

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

Yerel kurumlar ve Adli Tıp Kurumu'nun cinsel suç olgularında ruh sağlığı konusunda verdikleri raporlar Tablo 3'de karşılaştırılmıştır. Yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu arasında ruh sağlığı değerlendirmesi açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($P<0,001$). Adli Tıp Kurumu'na ruh sağlığının

değerlendirilmesi için gönderilen olgulardan yalnızca % 5,4'üne ($n=9$) ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verildiği belirlenmiştir.

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

136 olgunun (% 50,4) mahkemesinin sonuçlandığı, 134'ünün ise (% 49,6) devam ettiği belirlenmiştir. Mahkemece karar verme süresinin en kısa 215 gün, en uzun ise 1290 gün olduğu belirlenmiştir. Karar verilen 136 olgudan 72'sinde (% 52,9) sanığın beraat ettiği, 16'sında (% 12) 10 yılın üzerinde

TABLO 2. Ruh Sağlığında Bozulma Durumunun Cinsiyet, Yaş Grubu, Medeni Durum, Yaş Farkı, Mağdur Sanık Arasındaki Yakınlık ve Penetrasyon Durumuna Göre Dağılımı.

Ruh sağlığında bozulma	Yok		Var		Toplam		P değeri
Cinsiyet	n	%	n	%	n	%	
Erkek	12	46,2	14	53,8	26	100,0	P>0,05
Kadın	91	37,3	153	62,7	244	100,0	$\chi^2=0,781$
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	df=1
Yaş grubu							
< 12 yaş	14	30,4	32	69,6	46	100,0	P<0,05
13-18 yaş	60	46,9	68	53,1	128	100,0	$\chi^2=7,856$
>19 yaş	29	30,2	67	69,8	96	100,0	df=2
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Medeni durum							
Bekar	94	38,5	150	61,5	244	100,0	P>0,05
Evli, eşi ölmüş veya boşanmış	9	34,6	17	65,4	26	100,0	$\chi^2=0,152$
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	df=1
Yaş farkı							
Sanık, mağdurdan küçük	8	38,1	13	61,9	21	100,0	P<0,05
Sanık, 0-5 yaş büyük	41	51,9	38	48,1	79	100,0	$\chi^2=14,672$
Sanık, 6-10 yaş büyük	30	39,5	46	60,5	76	100,0	df=4
Sanık, 11-20 yaş büyük	18	31,0	40	69,0	58	100,0	
Sanık 20 yaş ve üzeri büyük	6	16,7	30	83,3	36	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Sanık-mağdur ilişkisi							
Aile içi (ensest)	4	13,8	25	86,2	29	100,0	P<0,001
Akraba	6	31,6	13	68,4	19	100,0	$\chi^2=44,143$
Eş, nişanlı sözlü	12	50,0	12	50,0	24	100,0	df=5
Duygusal arkadaş, sevgili	55	64,0	31	36,0	86	100,0	
Tanıdık, komşu, arkadaş	17	21,8	61	78,2	78	100,0	
Yabancı	9	26,5	25	73,5	34	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Penetrasyon							
Yok	28	36,8	48	63,2	76	100,0	P>0,05
Var	75	38,7	119	61,3	194	100,0	$\chi^2=0,283$
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	df=1
Mağdurun eğitim durumu							
Okur- yazar değil-İlköğretim	77	39,5	118	60,5	195	72,2	P>0,05
Lise-Üniversite	26	34,7	49	65,3	75	27,8	$\chi^2=0,533$
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	df=1

hapis cezası aldığı belirlenmiştir. Beraat eden 72 olgunun 38'inde (% 52,8) delil yetersizliği, 20'sinde (% 27,8) mağdurun davadan vazgeçmesi, 14'ünde de (% 19,4) yeniden yaş tespiti yapılarak davanın düştüğü belirlenmiştir.

TARTIŞMA

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu birçok yeniliği beraberinde getirmiştir. Bunların en önemlilerinden biri de cinsel saldırılarda mağdurun ruh sağlığının bozulmasının cezayı artıran bir faktör olmasıdır (Gündüz ve Gültaş 2008a). 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

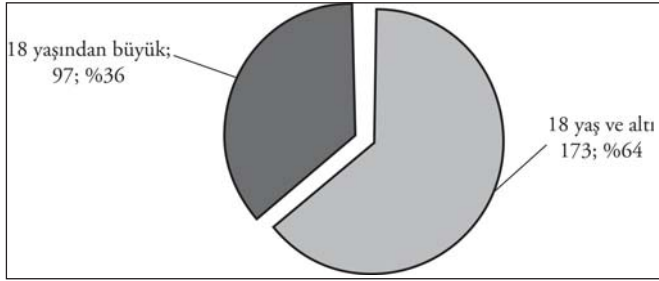
cezasına hükmolunacağı yer almaktadır (Yalvaç 2005).

Eskişehir'de yerel kurumlarca olguların 167'sinin (% 61,9) ruh sağlığının bozulmuş olduğuna karar verilmiştir. 137 olguda (% 82,0 137/167) travma sonrası stres bozukluğu saptanmış olup 24 olguda (% 14,4) travma sonrası stres bozukluğuna

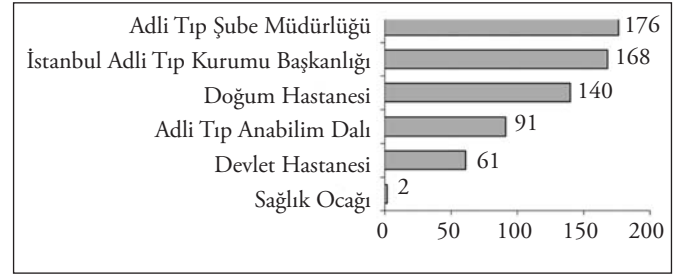
TABLO 3. Yerel Kurumlar ve Adli Tıp Kurumu'nun Cinsel Suç Olgularında Ruh Sağlığı Hususunda Düzenledikleri Raporların Karşılaştırılması.

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

$\chi^2 = 158,369$, df=3, P<0,001



ŞEKİL 1. Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.



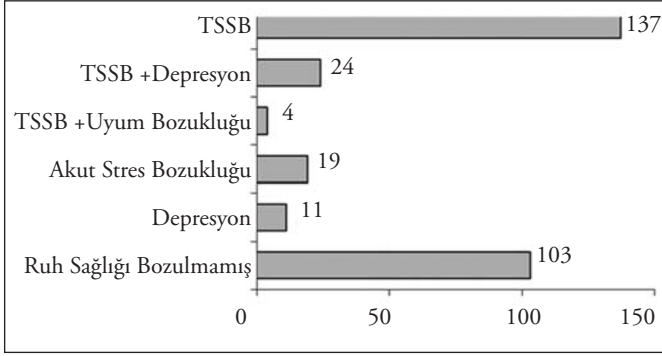
ŞEKİL 2. Olgulara Rapor Düzenleyen Kurumların Dağılımı.

depresyon, 4 olguda da (% 2,4) uyum bozukluğu tanılarının eşlik ettiği, 19 olguda (% 11,4) akut stres bozukluğu, 11 olguda da (% 6,6) yalnızca depresyon tanısı konulduğu belirlenmiştir. Bu olguların tümünün ruhsal durum muayenelerinin psikiyatri uzmanlarınca yapıldığı belirlenmiştir. Yerel kurumlarca ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 167 olguda, ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, penetrasyon ve mağdurun eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Dolayısıyla ruhsal açıdan, ilk cinsel ilişkisi olmayan mağdurların olaydan ilk cinsel ilişkisi olanlar kadar kötü yönde etkilendiği, ayrıca ruhsal bakımdan cinsel saldırıdan erkeklerin kadınlar kadar, evlilerin bekarlar kadar, eğitimlilerin eğitimsizler kadar kötü etkilendiği anlaşılmıştır. Bu durumun özellikle genital ve fizik muayene ile bulgu elde edilemeyen olgularda ruhsal değerlendirmenin çok önemli olduğunu desteklediği düşünülmektedir. Ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu ($P<0,05$), sanık-mağdur arasındaki yaş farkı ($P<0,05$) ve sanık-mağdur arasındaki yakınlık ($P<0,001$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer yaş gruplarına göre 13–18 yaş grubundakilerin ruh sağlıklarının daha az bozulduğu, sanık-mağdur arasındaki yaş farkının 0–5 yaş olduğu olgularda ruh sağlığında bozulmanın daha az görüldüğü, diğer olgularda ise ruh sağlığında bozulmanın daha fazla görüldüğü, saldırganın mağdurun sevgilisi olduğu olgularda ruh sağlığının daha az bozulduğu belirlenmiştir. Diğer tanındıklar tarafından gerçekleştirilen saldırılarda ise ruh sağlığında bozulmanın daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlarda daha sık ruhsal bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir (Evans ve ark 2005). Bu durum saldırgan ile mağdurun olay sonrasında da görüşmek zorunda olması ve olayın tüm aileyi etkilemesine bağlanmıştır. Sunulan çalışmada 13–18 yaş arası ve sanık mağdur arası yaş farkının 0-5 yaş olduğu olguların da önemli bir kısmında sanığın mağdurun sevgilisi olduğu görülmektedir. Özellikle bu yaş grubunda cinsel suçların bir kısmının kız kaçırma vb olaylar olduğu bilinmektedir (Dirlik ve ark. 2002, Riggs ve ark. 2000).

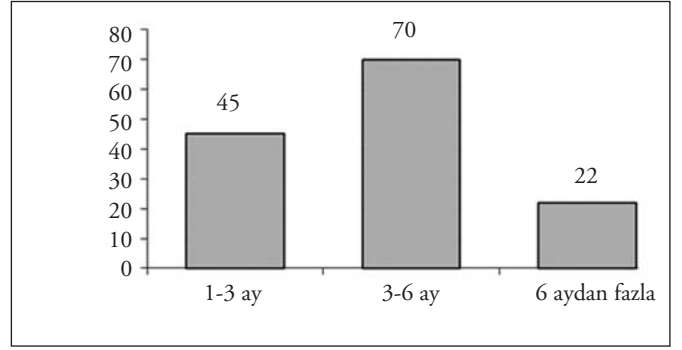
Mahkemelerin, yerel kurumlar tarafından “ruh sağlığı bozulmuştur” yönünde rapor düzenlenen tüm olgularda, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan görüş aldıkları belirlenmiştir. Cinsel

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

Alman Ceza Kanunu'nun 179. maddesinin 3. fıkrasında, cinsel saldırı nedeniyle mağdurun sağlığında ciddi bir tehlike olması veya fiziksel ve duygusal rahatsızlığa neden olması halinde altı aydan on yıla kadar hapis cezası hükmolunacağı, Finlandiya Ceza Kanunu'nun 20. maddesinin 2. fıkrasının 2. bendinde saldırının ağır fiziksel veya ruhsal rahatsızlığa neden



ŞEKİL 3. Yerel Kurumların Ruhsal Değerlendirme Sonuçları.



ŞEKİL 4. Yerel Kurumlarca TSSB Tanısı Koyma Süreleri.

olması halinde en az iki en çok on yıl ceza verileceği hükümleri yer almaktadır. Birçok ülkede benzer kanun maddeleri yer almaktadır. Ancak bu ülkelerde konuyla ilgili farklı kurumların bulunmadığı ve bu hususta ortak dil kullanıldığı bilinmektedir.

DSM IV kriterlerine göre, travma sonrası stres bozukluğu tanısı travmadan en az bir ay sonra konulur (Köroğlu 2005). Buna karşın hekimler ve yargı mensupları, cinsel saldırılar sonrasında mağdurun ruhsal durum muayenelerinin adli tıp ve psikiyatri uzmanları tarafından eylemden itibaren 2-3 aylık aralarla en az 6 aylık ruhsal durum takibi yapılarak karar verilmesi gerektiği görüşünü bildirmişlerdir (Şirin ve ark. 2006, Karbeyaz ve ark. 2009). Ancak bu konuda gerek hekimler arasında gerekse yargı mensupları ile hekimler arasında bir fikir birliğine varılamadığı görülmektedir. Sunulan çalışmada, yerel kurumlarca “travma sonrası stres bozukluğu” tanısı konulan 137 olgunun, 45’ine (% 32,9) 1-3 ayda, 70’ine (% 51,1) 3-6 ayda, 22’sine (% 16) 6 aydan daha uzun sürede tanı konulduğu belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu’nda ruh sağlığı bozulmuştur yönünde rapor düzenlenen 9 olgunun tamamına olayın üzerinden 6 ay geçtikten sonra tanı konulduğu belirlenmiştir. Yerel kurumlarca olayın üzerinden 6 ay geçtikten sonra “ruh sağlığı bozulmuştur” yönünde rapor düzenlenen 22 olgunun 9’una Adli Tıp Kurumu’nca bu yönde rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Tanının konulması için gereken süre açısından yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu Başkanlığı’nın farklı düşüncede olduğu belirlenmiştir.

Cinsel istismarın saptanmasında önemli olan fizik muayene bulguları genellikle saptanamadığından, tanı koydurucu değerleri sınırlıdır (Mc Gregor ve ark. 2002, Carlstedt ve ark. 2001, Teerapong ve ark. 2009). Olaylar farklı türde cinsel davranışlarla gerçekleştirilebilir ve bu eylemler travmatik bir bulguya neden olmayabilir (Tyler 1984, Schatzow ve Herman 1989). Amerika Birleşik Devletleri’nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 98’inde fiziksel bulguya rastlanmadığı belirlenmiştir (Holmes ve ark. 1998). Olguların önemli bir kısmının geç başvurması, biyolojik delil saptanmada yaşanan güçlükler, olayın penetrasyon yoluyla gerçekleşmemesi veya olay esnasında mağdurun

bakire olmaması gibi durumlar göz önüne alındığında ruhsal sağlık değerlendirmesi bazen tek veya en önemli delil olabilmektedir (Karbeyaz ve ark. 2009).

Tüm dünyada cinsel saldırı olaylarının yalnızca % 5’inin resmi makamlara bildirildiği tahmin edilmektedir (Polat ve ark. 1997). Mağdurların müracaat etmemesinde, olayın duyulmasının yaratacağı toplumsal baskının yanı sıra yaşanan karmaşık sürecin rolü olduğu bilinmektedir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına, ruhsal durum muayenesinin psikiyatri uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrar öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır (Karbeyaz ve ark. 2009). Yargı mensuplarının adı geçen uzmanların düzenlediği raporla karar verememeleeri durumunda, mağdurun muayene için Adli Tıp Kurumu’na gönderildiğinde bu kez mağdur yakınları maddi olarak da sıkıntıya girmektedirler. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada aynı olgunun ilk başvurusu ile Adli Tıp Kurumu’na müracaat ettirilmesi arasında ortalama 6 aylık bir süre geçtiği, kurumda bu olgulara ilişkin düzenlenen raporların ortalama 2 aylık bir zaman aldığı bildirilmiştir (Barutçu ve ark. 1999). Bulguların tespiti ve değerlendirmesini içeren tıbbi muayene işleminin en kısa sürede ve etkin bir şekilde tamamlanması gerekir (Balcı 2008, Cantürk ve Nergis 2006). Sunulan çalışmada, aynı olguların farklı kurumlarda, farklı dallardaki hekimler tarafından tekrarlı muayeneye maruz kaldığı görülmektedir. Olguların 19’unda (%7) bir, 136’sında (% 50,4) iki, 113’ünde (% 41,9) üç ve 2’sinde de (% 0,7) dört farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir. Sunulan çalışmada olguların % 62,2’sinde (n=168/270) Adli Tıp Kurumu’ndan görüş alındığı belirlenmiştir. Tek raporla karar verilen 19 olgudan 12’sine Adli Tıp Anabilim Dalı, 7’sine de Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından rapor düzenlendiği ve bu olguların hiçbirinde ruh sağlığında bozulma saptanmadığı belirlenmiştir. Cinsel suç mağdurlarının en fazla doğum hastaneleri ve devlet hastanelerinde muayene edildikleri belirtilmiştir. Yoğun olarak tedavi hizmetleri veren bu kurumlarca düzenlenen adli raporlarda eksiklik veya yanlışlık olması, belge muhafazasında

sıkıntılar yaşanması, bulgu kaybı ve hatalı değerlendirme durumları yargılama sürecinde aksamaya ve yanlış yönlendirmeye neden olabilmektedir (Dokgöz ve ark. 2001).

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

Yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 tarihinden bu yana, yargı mensuplarının ve konuyla ilgili bilirkişilerin en çok sıkıntı çektiği konulardan biri, cinsel saldırı sonrasında “ruh sağlığında bozulma” kavramı olmuştur. Bu konuya ilişkin gerek hekimlerden, gerekse yargı mensuplarından birçok farklı görüş dile getirilmiştir (Şirin ve ark. 2007, Aydın 2009). Ancak bu konuda gerek hekimler arasında gerekse yargı mensupları ile hekimler arasında bir fikir birliğine varılamamıştır. Bu nedenle çalışmamızda da görüldüğü gibi, cinsel suç davalarında mahkeme aşaması çok uzun sürmekte ve mağdurların yaşadıkları travma daha da artmaktadır. Yerel kurumlara Adli Tıp Kurumu arasında bir fikir birliği olmadığı açıktır. Diğer yandan, Yargıtay Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınmadan verilen kararları bozmaktadır. Bu durum hem Adli Tıp Kurumu'nda yoğunluğa neden olmakta, hem de mağdur ve yakınlarının İstanbul'a gönderilmeleri maddi ve manevi yıpranmalarına neden olmaktadır.

Bu nedenle, ilk olarak Türk Ceza Kanunu 102/5 ve 103/6. maddelerinde yer alan “beden veya ruh sağlığında bozulma” kavramı ile kastedilen rahatsızlıklar ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Bu hususta adli tıp uzmanlarının yanı sıra psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının görüşü alınarak yeni bir düzenlemeye gidilmelidir. Hangi psikiyatrik rahatsızlıkların ruh sağlığında bozulma kavramı içinde değerlendirilebileceğine ilişkin bir kılavuz hazırlanmalıdır. İlgili birimlerce daha önce hazırlanmış tüm kılavuz ve çalışmalardan da yararlanılmalıdır.

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

Öncelikle Adli Tıp Kurumu ile diğer ilgili sağlık kuruluşlarının “ruh sağlığında bozulma” kavramı ile ilgili paralel değerlendirmeler yapmaları sağlanmalıdır. Taşrada adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının yer aldığı ve diğer ilgili dallarla birlikte çalışabilecek, mağdurun bir kez dinlenildiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimler kurulması sağlanmalıdır. Böylece mağdurlar mahallinde değerlendirilmiş olacak, yargı hizmetlerinin zamanında yürütülmesi ve Adli Tıp Kurumu'ndaki iş yoğunluğunun azaltılması

olanaklı hale gelebilecektir. Ancak bu birimlerin raporlarını Yargıtay da dikkate almalıdır. Yargı mensupları ile ortak çalışarak, mağdurun ilk müracaat yerinin bu birimler olması sağlanarak, ifade alma gibi yargılama aşamasında gerekli belgelerin de bu birimlerde düzenlenmesi, mağdurun defalarca travmatize olmasını engelleyecektir. Konuyla ilgili Adli Tıp Kurumu'nun ve yargı mensuplarının bir çalışma içinde oldukları ve bu olayların mahallinde çözüme kavuşması için çaba harcadıkları bilinmektedir. Bu konuda üniversitelerde konunun uzmanı hekimlerin de duyarlı olmaları ve ortak çalışma ile cinsel suç inceleme birimleri oluşturmaları son derece önemlidir. Ayrıca bu birimlerde ilgili uzmanlar cinsel suç mağdurlarına daha çok zaman ayırabilecek ve daha nitelikli rapor düzenleme fırsatı bulabileceklerdir. Böylece doğum hastaneleri veya devlet hastanelerindeki uzmanlar yoğun iş tempoları arasında cinsel suç muayenesi yapmak ve rapor düzenlemek durumunda kalmayacaklardır. Sunulan çalışmada, mağdurların % 96'sı adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Başlangıçta adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmeyen olguların neredeyse tamamı ayrıca adli tıp uzmanı değerlendirmesinden de geçtiğine göre, yargı sürecini ve tekrarlı muayeneleri kısaltmak için ilk adım olarak tüm cinsel suç olgularının ilk muayenelerinin adli tıp uzmanı eşliğinde yapılabilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

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

Yargı sürecinde “beden veya ruh sağlığı” hakkında rapor düzenleyen hekimler mahkemelere delil sunmaktadırlar. “Beden veya ruh sağlığının bozulması” durumu kanunlara göre ağır cezaları gerektirmektedir. Bu nedenle mahkemelerin konuyla ilgili davalarda tanık, sanık ve bilirkişilerin doğrudan hakim önünde savcı ve avukat tarafından dinlenmesi olan çapraz sorgu sistemini etkin biçimde kullanmaları sağlanabilir. Bu şekilde hâkimin suç sonucunda oluşan rahatsızlığın boyutunu anlaması ve karar vermesi daha kolay olabilir.

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

Tüm bu sayılan önerilerin yaşama geçirilmesi, ülkemiz insanlarının hak ettikleri uygulamalar olmalarının yanı sıra Türkiye'nin taraf olduğu Avrupa Konseyi'nin Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Edilmesine Dair Sözleşmesi ile Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi'nin de gerekleridir.

KAYNAKLAR

- Aydın M (2009) Ceza hukukunda cinsel istismara bağlı olarak beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı. *Terazi Hukuk Dergisi*, 40:71-82.
- Balcı Y (2008) Cinsel Suçlar. Herkes için adli tıp cep kitabı, Y Balcı (Ed), Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Yayınları, s.30-43.
- Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. (1999) Cinsel saldırı sonrası mağdurların karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*, 4(2):41-53.
- Burgess AW, Fawcett J, Hazewood RR (1995) Victim care services and the comprehensive sexual assessment tool. *Rape Investigation*, 2. Baskı, RH Hazelwood, AW Burgess (Ed) . Boca Raton, CRC Press, p. 263-73.
- Cantürk G, Nergis N (2006) Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi*, 2(50): 49-55.
- Carlstedt A, Forsman A, Soderstrom H (2001) Sexual child abuse in a defined Swedish area 1993-97. A population-based survey. *Arch Sex Behav*, 30(5):483-93.
- Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U ve ark. (2002) Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. *Adli Tıp Bülteni*, 7(3):97-104.
- Danielson CK, Holmes MM (2004) Adolescent sexual assault: an update of the literature. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 16(5):383-8.
- Davidson JRT, Smith RD (1990) Traumatic experience in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3: 459-76.
- Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U ve ark. (2001) Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 15(4):12-6.
- Evans E, Hawton K, Rodham K (2005) Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl*, 29(1):45-58.
- 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.
- Gökdoğan MR (2008) Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. *Adli Tıp Bülteni*, 13(2):69-77.
- Gölge ZB (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1):19-28.
- Gündüz R, Gültaş V (2008a) Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda Cinsel suçlar kitabı, R Gündüz, V Gültaş (Ed), İzmir Bilge Yayınevi, s.9-80.
- Gündüz R, Gültaş V (2008b) Yargıtay kararları. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda cinsel suçlar, R Gündüz, V Gültaş (Ed), İzmir. Bilge Yayınevi, s.87-237.
- Green AH (1996) Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed), Baltimore. Williams and Wilkins, s.1041-8.
- Holmes MM, Resnick HS, Frampton D (1998) Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol*, 179(2):336-42.
- Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y ve ark. (2009) Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi*, 6(1) 9: 1-8.
- Köroğlu E (2005) Anksiyete bozuklukları. *Amerikan psikiyatri Birliği DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*, E Köroğlu (Ed), Ankara. Hekimler Birliği Yayınları, s.191-211.
- Luce H, Schrager S, Gilchrist V (2010) Sexual assault of women. *Am Fam Physician*, 15;81(4):489-95.
- Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL (2002) Sexual assault forensic medical examination: Is evidence to successful prosecution? *Ann Emerg Med*, 39(6):639-47.
- Moscarello R (1990) Psychological management of victims of sexual assault. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(1):25-30.
- Polat O, İnancıcı MA, Aksoy ME (1997) Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Ders Kitabı*, O Polat, MA İnancıcı, ME Aksoy (Ed). Nobel Tıp Kitapevleri, s. 340-60.
- Resnick H (1993) Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in representative national sample of women. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 61(6):984-99.
- Riggs N, Houry D, Long G ve ark. (2000) Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med*, 35(4):358-62.
- Schatzow E, Herman JL (1989) Breaking secrecy. Adult survivors' disclosure to their families. *Psychiatry Clin Nort Am*, 12(2):337-49.
- Şirin O, Cevheroğlu H, Mahmutoğlu F ve ark. (2006) TCK'nın 102/5. Maddesinde tanımlanan "beden veya ruh sağlığının bozulması"(özel oturum). 13. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları, H Ağrıtmış (Ed), Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları, s. 141-61.
- Şirin O, Demirel B, Ergezer Y ve ark. (2007) Cinsel saldırı suçlarında beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı. (Panel I) 14. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları, H Ağrıtmış (Ed), Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları, s.21-37.
- Teerapong S, Lumbiganon P, Limpongsanurak S ve ark.(2009) Physical health consequences of sexual assault victims. *J Med Assoc Thai*, 92(7):885-90.
- Tyler AH (1984) Abuse in the investigation and treatment of familial child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 8(1):47-53.
- World Health Organization -WHO- (2003) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, Geneva.
- Yalvaç G (2005) Türk Ceza Kanunu. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve ilgili kanunlar ile Yönetmelikler Kitabı. G Yalvaç (Ed), Ankara. Adalet Yayınevi, s.218-24.