

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi

Evaluation of physical and mental health of sexual assault cases applied to forensic medicine department

Mustafa Korkmaz¹, Cem Uysal¹, Süleyman Sivri¹, İsmail Bozkurt¹, Kasım Bulut¹, Şeref Şimşek², Yaşar Tıraşçı¹, Kenan Haspolat³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Beden ve Ruh Sağlığı Heyetimizce muayenesi yapılan cinsel saldırı mağdurların sosyodemografik ve adli psikiyatri yönünden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntemler: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Beden ve Ruh Sağlığı Heyetinde 2012-2014 yılları arasında muayene edilen olgular; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mağdurun sanık ile ilişkisi, penetrasyon olup olmaması ve beden ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığı yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Heyetimize başvuran 258 olgunun 196 tanesi kadın olup 62 tanesi erkekti. Maruz kalınan yaş aralığı 2 ila 50 yaş aralığında olup yaş ortalamalarının ise $13,1 \pm 5,9$ yıl olduğu saptanmıştır. Olguların 227'sinin (%88) 18 yaş ve altında olduğu, 31'nin (%12) 18 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. 48'inde vajinal, 61'inde anal penetrasyon, 11'inde oral, 11'inde oral+ anal penetrasyon, 2 vakada ise hem vajinal hem de oral penetrasyon iddiası vardı. Başvuran 258 vakadan 144 tanesinde ruh ve beden sağlığı bozulmadığı, 49 vakada ruh ve beden sağlığı bozulduğu tanısı konulmuş olup 65 vaka ise ön rapor verilirerek takibe alınmıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, mağdurun eğitim durumu, yaş grubu ve sanık ile mağdur arasındaki yaş farkı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla ruhsal açıdan cinsel saldırıdan erkeklerin kadınlar kadar, evlilerin bekarlar kadar, eğitimlilerin eğitimsizler kadar kötü etkilendiği anlaşılmıştır. Bunun yayında özellikle genital ve fizik muayene ile bulgu elde edilemeyen olgularda ruhsal değerlendirmenin de önemli olduğu açığa çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, beden ve ruh sağlığı, posttravmatik stres bozukluğu

ABSTRACT

Objective: In the present study, to assess the sexual assault victims considering sociodemographic and forensic psychiatry who were examined by our Board of Physical and Mental Health was aimed.

Methods: The cases who were examined in Board of Physical and Mental Health in Forensic medicine Department of Dicle University, Faculty of Medicine were assessed retrospectively in terms of age, gender, marital status, education level, relation of the victim with the accused, presence of penetration and disruption of physical and mental health.

Results: Among 258 cases, who referred to our board, 196 were female and 62 were male. The age range of the victims was 2 to 50 and average age was detected as 13.1 ± 5.9 years. It was determined that 227 (88%) cases were under 18 years and 31 cases (12%) were above 18 years. Vaginal and anal penetration was claimed in 48 and 61 cases, respectively; oral + anal penetration was claimed in 11 cases; both vaginal and oral penetration was claimed in two cases. Among 258 cases, 144 cases had no physical and mental disruption; 49 cases were diagnosed with mental and physical health disruption and 65 cases were followed by issuing a preliminary report.

Conclusion: As a result of our study any significant relation is not found between impairment in psychological health and sex, marital status, educational level of the victim, age groups, the age difference between the victim and the defendant. Therefore, it is understood that either men or women, married or single, educated or uneducated people are affected emotionally as bad as from sexual assault. This supports the idea that, especially in cases that any findings cannot be obtained with genital and physical examination, psychological evaluation may be important.

Key words: Sexual assault, physical or mental health, posttraumatic stress disorder

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D. Diyarbakır/Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D. Diyarbakır/Türkiye

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları A.D. Diyarbakır/Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Mustafa Korkmaz,

Dicle Üniversitesi Adli Tıp A.D. Diyarbakır/Türkiye Posta Kodu: 201080 Email: drmustafakorkmaz@gmail.com.tr

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 10.10.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin ya da kendisinden 4 yaş büyük bir çocuk tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır [1-3].

Çocuğun cinsel istismarı sözel istismar, açık saçık telefon konuşmaları, çocuklara cinsel organlarını gösterme (ekshibiyonizm; teşhircilik), çocukları soyma ve seyretme (voyarizm; röntgencilik), cinsel ilişkiye tanık olma veya çocuğun yanında masturbasyon yapma, cinsel organını sürme (frotterizm), bedenine cinsel amaçla dokunma, okşama, müstehcen yayınlara konu etme, oral seks, ağza vajinaya ve/veya anüse penetrasyon gibi çok farklı şekillerde olabilmektedir [1,4].

Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte sıklıkla gizli kalmaktadır. Çocuklar genelde, olayın duyulmasının yaratacağı toplumsal baskı, kendilerine inanılmayacağı, eylem nedeniyle bir takım insanların kendilerini suçlayacakları, zarar görecekları korkuları ve yaşanacak karmaşık süreç nedeniyle tekrar tekrar istismara uğramaktadırlar. Bu nedenle yapılan çalışmalarda olguların yalnızca %15'inin bildirildiği ya da bir şekilde açığa çıktığı, gerçek yaygınlığın çok daha yüksek oranda olduğu tahmin edilmektedir.

Çalışmalar incelendiğinde çocuklara yapılan cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Çalışmalarda çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığının %10-40 olduğu bildirilmektedir [1,2,5,6,7]. Ortaya çıkan çocuk cinsel istismarlarının %20-25'ini ensest vakaları oluşturmaktadır [8,9]. Ensest aile bireylerinden biri veya ona bakmakla yükümlü birisi tarafından cinsel doyum amacıyla çocuk ya da ergene yapılmış çocuğun cinsel istismarıdır [9].

Cinsel istismarda faillerin birçoğu %60-%70'i akrabalar, öğretmenler, komşular gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişilerdir. Pedofilik bireyler çocuklara yakınlaşmak için planlı bir şekilde öncelikle çocuk ile ailenin güvenini kazanacak davranışlarda bulunurlar aynı zamanda çocuklarla tek başına kalabilecekleri bakıcılık, komşuluk, öğretmenlik ve servis şoförlüğü gibi işlerde çalışırlar [1,7].

Cinsel dokunulmazlığa karşı olan suçlar mağdurlar üzerinde postravmatik stres bozukluğuna, depresyona ve diğer psikiyatrik bozukluklara neden olması açısından önemlidir [8,10]. Türk ceza Kanunu'nun (TCK) 102, 103, 104 ve 105. maddeleri cinsel dokunulmazlığa karşı olan suçları kapsamaktadır. Özellikle 102. maddenin 5. fıkrası ve 103. maddenin 6. fıkrası gereğince mahkemeler ve savcılıklar tarafından mağdurların beden ve ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığı değerlendirilmesi talep edilmekte idi. Yargıtay Ceza Kurulu'nun 2011/76 no'lu kararı gereğince beden ve ruh sağlığı muayenelerinin sadece Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu tarafından değil aynı zamanda üniversite hastanelerinde de yapılabileceği kararı alınmıştır. Bu çalışmada Beden ve Ruh Sağlığı Heyetimizce muayenesi yapılan mağdurların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEMLER

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Beden ve Ruh Sağlığı Heyetinde 2012-2014 yılları tarihleri arasında muayenesi yapılan 258 olgu; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mağdurun sanık ile ilişkisi, penetrasyon olup olmaması ve beden ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığı yönünden retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel Analiz "SPSS for Windows 18 paket" programı yardımı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (çeyrekler arası genişlik) olarak belirtilirken, kategorik değişkenler ise vaka sayısı ve (%) oranlar olarak gösterilecektir. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

15 Şubat 2012 -1 Ocak 2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Beden ve Ruh Sağlığı Heyetinde muayenesi yapılan mağdur sayısı 258 olup bu olaylardaki toplam faillerin sayısı 303 idi. 21 vakada birden fazla fail bulunmaktaydı. Mağdurların en küçüğünün 2 en büyüğünün 50 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının ise $13,12 \pm 5,87$ yıl olduğu saptanmıştır. Kızların yaş ortalamasının $13,9 \pm 6,0$ yıl ve erkeklerin yaş ortalamasının $10,8 \pm 4,7$ yıl olduğu gözlenmiştir. Olguların 227'sinin (%88) 18 yaş ve altında olduğu, 31'nin (%12) 18 yaşından büyük olduğu belirlen-

miştir. Mağdurların 62'sinin erkek (%24), 196'sının kadın (%76) olduğu, sanıkların tümünün erkek olduğu saptanmıştır. Mağdurların 230'unun (%89,1) hiç evlenmediği ve bekar olduğu, 160'nın (%62) il merkezinde yaşadığı, 203'ünün (%78,6) okur yazar olmadığı ya da sadece ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. 18 mağdurda sınır-hafif-orta derecede zeka geriliği tespit edilmiştir. Olguların gönderildikleri bölgelere bakıldığında Diyarbakır 119 (%46,1), Mardin 49 (%19), Batman 38 (%14,7), Şırnak 23 (%8,9), Şanlıurfa 15 (%5,8), Siirt 9 (%3,5), Bitlis 2 (%0,8) ve Van, Hakkari ve Eskişehir den birer vaka gönderildiği belirlendi. Olguların 43'ünde (%16,7) sanığın yabancı, 180'sinde (%69,7) ise tanıdık ve çevreden biri olduğu, 35 olgunun (%13,6) ensest ilişki kapsamında değerlendirildiği belirlenmiştir. Beden ve Ruh Sağlığı Heyetimizde değerlendirilen 258 olgunun 49'unda (%19) beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 48'inde vajinal, 61'inde anal penetrasyon, 11'inde oral, 11'inde oral+ anal penetrasyon, 2 vakada ise hem vajinal hem de oral penetrasyon iddiası vardı. Sonuç verilen vakaların 56'ında genital muayenede bulgu gözlemlendi. 69 Olgu hemen olayın olduğu yıl içerisinde tarafımıza gönderilmiş olup 100 olgu olayın olduğu 2. yıl içerisinde tarafımıza gönderilmiş ya da neticelenmiştir. Olguların tarafımıza gönderildiği ya da neticelendiği yılların dağılımları sıralanacak olursa 1. yıl 69 (%26,7), 2. yıl 100 (%38,8), 3. yıl 38 (%14,7), 4. yıl 25 (%9,7), 5. yıl 10 (%3,9), 6. yıl 3 (%1,2), 7. yıl 7 (%2,7), 8. yıl 3 (%1,2), 9. yıl 1 (%0,4), 10. yıl 2 (%0,8) vakanın tarafımıza gönderildiği ve olgunun tarafımıza gönderilme zamanı ortalamasının 30.36 ± 20.26 ay olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, mağdurun eğitim durumu ve sanık ile mağdur arasındaki yaş farkı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P > 0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile sanık ve mağdur arasındaki yakınlık ve penetrasyon olup olmaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($P < 0,05$).

Beden ve Ruh Sağlığı Heyetimizde değerlendirilen ve beden ve ruh sağlıklarının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 49 olgunun 33'ünde travma sonrası stres bozukluğu, 15'inde depresyonun eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu ve birinde antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulduğu belirlenmiştir. Beden ve Ruh Sağlığı Heyeti-

mizde değerlendirilen ve beden ve ruh sağlıklarının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 49 olgunun 36'sının kadın ve 13'ünün erkek olduğu, 9 olguda saldırganın yabancı, 28 olguda tanıdık (komşu, arkadaş vb.), 12 olguda da aile içinden (ensest) olduğu belirlenmiştir.

Beden ve Ruh Sağlığı Heyetimizde değerlendirilen ruh sağlığında bozulma durumu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, yaş farkı, mağdur ve sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumu arasındaki fark Tablo 1'de verilmiştir.

Enseste maruz kalmada erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$). Heyetimize gönderilen ensest olguların tamamının kadın (35 olgu) olduğu tespit edildi.

Cinsel saldırıya maruz kalanların erkek ve kadın olarak yaş aralıkları dağılımlarına bakıldığında; erkek mağdurların sayısı 0-6 yaş aralığında 8 (%12,9), 7-12 yaş aralığında 38 (%61,3), 13-18 yaş aralığında 13 (%21), 19-80 yaş aralığında ise 3 (%4,8) iken kadın mağdurların sayısı 0-6 yaş aralığında 14 (%7,1), 7-12 yaş aralığında 63 (%32,1), 13-18 yaş aralığında 91 (%46,4), 19-80 yaş aralığında ise 28 (%14,3) idi. Erkeklerle kadınların cinsel saldırı ve istismara uğradıkları yaş aralıkları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Erkek çocuklarında en sık cinsel saldırı ve istismarın 7-12 yaş aralığında olduğu bu yaş aralığından sonra hızlı bir düşüş gösterirken kadınlarda en sık cinsel istismar ve cinsel saldırının artar şekilde 13-18 yaş aralığında da meydana geldiği tespit edilmiştir.

İddia olunan suçlarda penetrasyon iddiası olanların yaş gruplarına göre dağılımları ile mağdur ve sanık arasındaki yakınlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Penetrasyona maruz kalanlar cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; Erkeklerin 40'ı (%64,5)'i cinsel saldırı olayında penetrasyona maruz kalmış iken 22'si (%35,5) inde penetrasyon saptanmamıştır. Kadınların ise 92'si (%46,9)'u cinsel saldırı olayında penetrasyona maruz kalmış iken 104'ünde (%53,1)'inde penetrasyon saptanmamıştır. Penetrasyona maruz kalmada erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek cinsiyettekilerin cinsel saldırı esnasında penetrasyona uğrama oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Cinsel saldırıya maruz kalan bireylerin karakteristik özellikleri

	RSB Yok n (%)	RSB Var n (%)	Ön rapor n (%)	Toplam n (%)	p değeri*
Cinsiyet					
Erkek	35 (56,5)	13 (21)	14 (22,6)	62 (24,0)	>0,05
Kadın	109 (55,6)	36 (18,4)	51 (26,0)	196 (76,0)	
Yaş Grubu					
0-6 yaş	13 (59,1)	5 (22,7)	4 (18,2)	22 (8,5)	>0,05
7-12 yaş	61 (60,4)	15 (14,9)	25 (24,8)	101(39,1)	
13-18 yaş	58 (55,8)	20 (19,2)	26 (25,0)	104 (40,3)	
>19 yaş	12 (38,7)	9 (29,0)	10 (32,3)	31 (12)	
Medeni Durum					
Bekar	133 (57,1)	40 (17,2)	60 (25,8)	233 (90,3)	>0,05
Evli, eşi ölmüş veya boşanmış	11 (44,0)	9 (36,0)	5 (20,0)	25 (9,7)	
Mağdurun Eğitim Durumu					
Okur- yazar değil-İlköğretim	126 (57,3)	37 (16,8)	57 (25,9)	220 (85,3)	>0,05
Lise-Üniversite	18 (47,4)	12 (31,6)	8 (21,1)	38 (14,7)	
Yaş Farkı					
Sanık, mağdurdan küçük	14 (42,4)	11 (33,3)	8 (24,2)	33 (12,8)	>0,05
Sanık, 0-5 yaş büyük	26 (47,3)	11 (20,0)	18 (32,2)	55 (21,3)	
Sanık, 6-10 yaş büyük	29 (61,7)	10 (21,3)	8 (17,0)	47 (18,2)	
Sanık, 11-20 yaş büyük	33 (67,3)	4 (8,2)	12 (24,5)	49 (19,0)	
Sanık, 20 yaş ve üzeri büyük	42 (56,8)	13 (17,6)	19 (25,7)	74 (28,7)	
Sanık-Mağdur ilişkisi					
Aile içi (ensest)	12 (34,3)	12 (34,3)	11 (31,4)	35 (13,6)	<0,05
Tanıdık ve çevreden biri	111 (61,7)	28 (15,6)	41 (22,8)	180 (69,8)	
Yabancı	21 (48,8)	9 (20,9)	13 (30,2)	43 (16,7)	
Penetrasyon					
Yok	89 (70,6)	14 (11,1)	23 (18,3)	126 (48,8)	<0,001
Var	55 (41,7)	35 (26,5)	42 (31,8)	132 (51,2)	
Toplam	144 (55,8)	49 (19,0)	65 (25,2)	258 (100)	

RSB: Ruh sağlığında bozulma, *: Ki-kare testi ile elde edilmiştir

TARTIŞMA

Türk Ceza Kanunu 5237 sayılı maddesinde cinsel saldırılarda mağdurun ruh sağlığının bozulması cezayı artıran bir faktör idi. 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 hükümlenacağı yer almaktaydı [5].

Çalışmamızda, mağdur konumundaki olguların yaş ortalaması $13,1 \pm 5,9$ yıl olarak hesaplanmış-

tir. Ülkemizde son dönemde yapılmış benzer iki çalışmada yaş ortalamaları 10,8 ve 11,4 yıl olarak bildirilmiştir [6,11]. Ayrıca bölgemizde yapılan bir çalışmada yaş ortalaması $13,2 \pm 2,9$ yıl olup bizim çalışmamız ile benzemektedir [12]. Yapmış olduğumuz çalışmada, kızların yaş ortalamasının $13,9 \pm 6,0$ ve erkeklerin yaş ortalamasının $10,8 \pm 4,7$ yıl olduğu gözlenmiştir. Bu erkek çocukların daha küçük yaşlarda istismara uğrayabildiklerini göstermiş olup bu durum erkek çocukların geleneksel olarak kız çocuklarına göre daha bağımsız ve böylece istismara daha açık yetiştiriliyor olmaları ile ilişkili olabileceği benzer çalışmalarda vurgulanmıştır [6].

Polikliniğimizde değerlendirilen cinsel istismar mağduru olguların 62'sinin erkek (% 24), 196'sının kadın (%76) olduğu saptanmıştır. Bu veriler, daha önce bölgemizde, ülkemizde ve dünyada yapılmış çalışmalarda belirtildiği gibi, kızların daha çok istismara uğradığını destekler niteliktedir [6,11-13]. Ancak, erkek çocuklarda cinsel istismarın açığa vurulmasının daha az olabildiği de belirtilmiştir [6].

Çalışmamızda 303 sanığın tamamının erkek olduğu saptanmıştır. Daha önce yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur [6]. İstismara uğrayan çocukların %80-95'i çocuğun bildiği mekanlarda ve bildiği, tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir [14]. Bizim çalışmamızda sanıkların %83,7'si çocuğun bildiği ve tanıdığı kişilerdir.

Kız ve erkek çocukların hepsi istismar tehlikesiyle karşı karşıya olup istismarların çoğu genel olarak küçük çocuklara uygulanmaktadır [14,15]. Bizim çalışmamızda da mağdurların % 88'i 18 yaşından küçük çocuklardı.

Ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, mağdurun eğitim durumu, yaş grubu ve sanık ile mağdur arasındaki yaş farkı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Dolayısıyla ruhsal açıdan 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 sonucu açığa çıkmaktadır. Ruh sağlığında bozulma ile sanık ve mağdur arasındaki yakınlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlarda daha sık ruhsal bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir. Bu durum saldırgan ile mağdurun olay sonrasında da görüşmek zorunda olması ve olayın tüm aileyi etkilemesine bağlanmıştır [5,16].

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık görülen psikiyatrik tanının TSSB olduğu bildirilmektedir [11-13,17]. Heyetimizde Beden ve ruh sağlıklarının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 49 olgunun 33'üne travma sonrası stres bozukluğu, 15'ine depresyonun eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu ve birine antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulduğu belirlenmiştir.

Bunun yanında cinsel suç vakalarının önemli bir kısmında fizik muayene bulguları genellikle tanı koydurucu olmamaktadır. Olaylarda kullanılan farklı türde cinsel eylemler travmatik bir bulgu ortaya çıkarmayabilir [5,18]. Amerika Birleşik Devletleri'nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %98'inde fiziksel bir bulguya rastlanmadığı görülmüştür [5,19]. Mağdurların 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 [5,20].

Türkiye'de yargı mensuplarının ve konuyla ilgili bilirkişilerin en çok sıkıntı çektiği konulardan biri olan ve yoğun olarak tartışılan "Ruh sağlığının bozulması" konusunun Almanya ve Türkiye dışındaki ülkelerde yer almadığı gözlenmiştir [21].

Bu nedenle 18.06.2014 tarihinde yapılan yeni değişikliklerle dava süreçlerinin uzamasına neden olan "beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmaması" maddesi yasadan çıkartılmış olup bunun yerine cezaların daha caydırıcı olması için nitelikli olduğu düşünülen vakalarda cezalar arttırılmıştır [22]. Bu yasayla birlikte cinsel suç davalarında yargılama sürecinin kısaltması ile mağdurların yaşadıkları travmanın azalması ve mağdurların normal yaşamlarına dönmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Cinsel suçlar çocuğu, bireyi, ailesini ve toplumu ilgilendiren çok yönlü bir olaydır. Bu nedenle yetkili kurumlarca, toplumumuzda yaşayan insanlar cinsel suçlar konusunda bilinçlendirilmeli, konuyla ilgili yasal işlemler gözden geçirilmeli, yargılama sürecinin uzamasına neden olan aksaklıklar giderilmeli, Türkiye'nin farklı bölgelerinde adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının yer aldığı ve mağdurun bir kez dinlendiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkanına da sahip birimlerin kurulması sağlanmalı, şüpheli vakalar daha iyi analiz edilmeli, mağdurların tedavi ve rehabilitasyon süreçleri desteklenmesi ile hem mağdurların daha az etkilenmesi sağlanacaktır hem de iftira ve cinsel suçları önemli ölçüde azalacaktır.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan A. Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:132-160.
2. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009;1:95-119.
3. Prior V, Glaser D, Lynch MA. Responding to child sexual abuse: the criminal justice system. *Child Abuse Review* 1997;6:128-140.
4. Cohen LJ, Galyner II. Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract* 2002;8:276-289.
5. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012;23:255-263.
6. Bilginer Ç, Hesapçuoğlu ST, Sema Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013;26:55-64.
7. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004;35:82-86.
8. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005;42:19-28.
9. Özdemir B, Celbiş O, İris M, Üzün İ. Doğumla sonuçlanan baba-kız ensesti: Olgu sunumu/Case report. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;19:30-32.
10. Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, et al. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: A clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence* 2009;24:1478-1493.
11. Öztöp DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2010;48:270-276.
12. Şimşek Ş, Fettahoğlu EÇ, Özatalay E. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38:318-324.
13. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avcı A. Child sexual abuse: Seven years in practice. *J Forensic Sci* 2010;55:633-636.
14. Ceylan A, Tuncer O, Melek M, ve ark. Van Bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. *Van Tıp Dergisi* 2009;16:131-134.
15. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Preventive Med* 2005;28:430-438.
16. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: A review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl* 2005;29:45-58.
17. İkinci Ö, Topçuoğlu V, Çelik T, Bez Y. cinsel istismara uğrayan ilkökul öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Ege Pediatri Bülteni* 2010;17:103-168.
18. Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: Is evidence to successful prosecution? *Ann Emerg Med* 2002;39:639-647.
19. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179:336-342.
20. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, ve ark. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi* 2009;69:1-8.
21. Özkara E, Kavaklı U, Can İÖ, ve ark. Çocuklara yönelik cinsel istismarın yasal boyutunun Türkiye ve diğer ülkeler ile karşılaştırılması. *Adli Tıp Dergisi* 2011;25:11-24.
22. TCK 5237 sayılı Kanun: Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. *Resmi Gazete* 28.06.2014;29044;14-16.