

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

**2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne  
Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi**

**Evaluation of Sexual Abuse and Sexual Assault Cases Which were Referred to  
Pamukkale University Faculty of Medicine Department Between 2010 and 2016**

Mustafa Eray Yazar\*, Bora Boz

**Öz**

**Amaç:** Cinsel suçlar, insanlık var olduğundan beri, kültür, dini inanç, sosyoekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, bütün toplumlarda görülebilen, insana yönelik suçlar içerisinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde ve birçok ülkede yapılan çalışmalar yüksek sayıda cinsel suç işlendiğini göstermektedir. Bildirilen olguların, toplamın yarısından az olduğunun çeşitli araştırmalarda ortaya konmuş olması, ne denli ciddi bir problem olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle ülkemizde bu sorun son yıllarda yaşanan sosyolojik değişimlerden de yoğun olarak etkilenmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran, adli tıp polikliniğinde ve hastane bünyesindeki adli heyet tarafından değerlendirilen 565 adet cinsel istismar ve cinsel saldırı olgusuna ait raporlar sosyodemografik özellikleri ile risk faktörleri ve önleme yolları açısından incelenmiştir.

**Bulgular:** Olguların %85.1'inin (n:481) kadın, %14.9'unun (n:84) erkek olduğu, %40'ının (n:226) 15-18 yaş grubunda olduğu, sanıkların genellikle mağdurun akraba ya da tanıdığı kişilerden olduğu (%88.1, n:498) ve %99.5'inin (n:562) erkek olduğu saptanmıştır. Adli Tıp polikliniğinde değerlendirilen vakalar incelendiğinde (n:267); olguların %11.2'sinin (n:30) olay sonrası ilk 72 saat içerisinde değerlendirilebildiği, bunların da %50'sinin (n:15) ilk olarak devlet hastanesine başvurduğu görülmüştür. Olguların %12.6'sında (n:71) sanığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımını olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Mağdurların olay sonrası çok azının ilk 72 saatte değerlendirilebildiği ve bunlarında çoğunluğunun acil servislerde değerlendirilebildiği dikkati çekmiştir. Bu sebeple cinsel suç kriz merkezlerinin kurulması ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca son yıllardaki teknolojik gelişmelere paralel olarak internet ve sosyal medya yeni bir risk faktörü olarak dikkati çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel İstismar; Cinsel Saldırı; Sosyodemografi; Risk Faktörleri.

**Abstract**

**Objective:** Sexual crimes are considered to be one of the most serious crimes among human crimes, which can be seen in all societies, since the existence of humanity regardless of the culture, religious belief, socioeconomic level and regime difference. Studies in our country and in many countries show that high number of sexual crimes has been committed. With the fact that the reported cases are less than half of the total, according to various studies, the seriousness of the problem is obvious. Especially in our country, this problem is intensely affected by the sociological changes experienced in recent years.

**Materials and Methods:** In this study, 565 cases of sexual abuse and sexual assault who were referred to Pamukkale University Faculty of Medicine between 2010 and 2016 were examined in terms of sociodemographic characteristics, risk factors and prevention methods.

**Results:** Of the cases, 85.1% (n: 481) were female, 14.9% (n: 84) were male, and 40% (n: 226) were in the 15-18 age group; where 88.1% (n: 498) of the accused were mostly the relatives or acquaintances and 99.5% (n: 562) were male. When the cases evaluated in the Forensic Medicine outpatient clinic were examined (n: 267); it was observed that 11.2% (n: 30) of the cases were evaluated within the first 72 hours after the event and 50% (n: 15) of them were admitted to the state hospital first. In 12.6% of the cases (n: 71), the use of internet-social media was found to be the way of contact for the accused to reach to the victim.

**Conclusion:** It was noted that very few of the victims could be assessed in first 72 hours after the event and most of them were examined in the emergency services. For this reason, establishment and dissemination of "sexual crisis centers" is necessary. In addition to the recent technological developments, internet and social media are seeking attention as a new risk factor.

**Keywords:** Sexual Abuse; Sexual Assault; Sociodemographic; Risk Factors.

DOI: 10.17986/blm.2019149818

Mustafa Eray Yazar: Uzm. Dr.,  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı, Denizli  
Eposta: m.erayyazar@gmail.com  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7992-5123>

Bora Boz: Prof. Dr., Pamukkale  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp  
Anabilim Dalı, Denizli  
Eposta: bboz@pau.edu.tr  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4354-8060>

**Bildirimler:**

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Geliş: 26.09.2018

Düzeltilme: 13.11.2018

Kabul: 08.01.2019

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

## 1. Giriş

Cinsel suçlar; kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılabilecek en ağır saldırılardan olup, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlalini ve daha ileri durumlarda da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını kapsayan geniş bir alandır. Cinsel suçlar her toplumda görülebilmekte olup, sadece mağduru değil mağdurun yakınlarını ve tüm toplumu etkileyen, mağdurda ve yakınlarında ağır ve kalıcı travmalar oluşturmasının yanı sıra, toplumda ciddi infial, kişisel intikam ve linç isteği doğuran, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren ve büyük bölümü saklı kalan eylemlerdir. Her yaşta insan için tehlikeli bir toplum sorunudur (1-8). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), cinsel şiddeti “Mağdurun rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (9). Cinsel saldırılar birçok olumsuz sonuçları bulunan insana yönelik en ağır şiddet suçlarından birisidir (10). Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar da çocuğun ölümüyle sonuçlanabilen, yetişkinlik çağına da uzanabilen etkileri olan bir şiddet türüdür (11). Çocuk istismarının dünyadaki en yaygın biçimlerinden biri de çocuk yaşta yapılan evliliklerdir. Reşit olmayanlarla yapılan evliliklerin sıklığı dünyada azalmakla birlikte ülkemizde halen yaygınlığını korumaktadır (12).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), cinsel şiddetin dünyada tüm ülkelerde, tüm kültürlerde ve toplumların tüm seviyelerinde görüldüğünü, dünyanın bazı bölümlerinde her dört kadından birinin partneri tarafından hayatında bir kez tecavüze ya da tecavüz girişimine maruz kaldığını, her üç ergenden birinin ilk cinsel deneyiminin zorlama ile gerçekleştiğini bildirmektedir (4, 13). Tüm dünyada 1980 ve 2008 yılları arasında çocuğun cinsel istismarı konusunda yayımlanan 217 yayını değerlendiren bir çalışmada cinsel istismar kombine prevalansı %11.8 olarak bulunmuştur (14).

Türkiye’de cinsel suçların, tüm suçların yaklaşık %3’ünü oluşturduğu belirtilmekte ise de bildirim oranı oldukça düşüktür (2, 15-17). Ülkemizde cinsel istismar ve ensest vakaları oldukça yaygındır (18). 1262 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %28’inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (19).

Ülkemizde cinsel suçlar, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK), “cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar” başlığı altında, cinsel saldırı (102. md), çocukların cinsel istismarı (103. md), reşit olmayanla cinsel ilişki (104. md) ve cinsel taciz (105. md) olarak yer almaktadır (20). TCK’nın 102/5 ve 103/6

maddelerinde yer alan beden veya ruh sağlığı kavramı ile ilgili herhangi bir tıbbi ya da hukuki belgede açıklanmış olmaması nedeni ile değerlendirilmenin hangi ölçülere göre yapılacağı konusunda tartışmalar olmuş, bu nedenle uygulamada zaman zaman bazı zorluklar yaşanmış, bazı olgularda farklı kararlar verilmiştir. Mağdurların birçok kez sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri, akademik çevrelere maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamalarına neden olduğu şeklinde değerlendirilmiş olması ve ruh sağlığının bozulması kavramından neyin anlaşılması gerektiği hususunda da tam bir mutabakat bulunmaması gibi birtakım nedenlerle kanunda değişiklik yapılmıştır. Bu düzenleme ile birlikte artık, kanunun yürürlüğe girdiği 28 Haziran 2014 tarihten sonraki dönemde meydana gelen cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma halinin tespiti yapılmamaktadır. Değişiklik ile, ‘beden veya ruh sağlığında bozulma’ durumu ceza artımı için bir gerekçe olmaktan çıkmış, ruhsal değerlendirme yapılma zorunluluğu hukuki olarak ortadan kalkmıştır. Böylece beden veya ruh sağlığı kavramının hangi ölçülere göre yapılacağı konusunda yaşanan tartışmalar, uygulamada zaman zaman ortaya çıkan zorluklar, mağdurların birçok kez sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri ve maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamaları gibi tartışma konusu olan durumlar ortadan kalkmıştır (21).

Günümüzde gelişmiş olan ülkelerin çoğunda suç oranlarının bir durağanlaşma içerisine girdiği gözlemlenmektedir. Bazı ülkelerde belirli suç türlerinde azalmaların bile gerçekleştiği söylenebilir. Oysa ki özellikle gelişmekte olan ülkelerde suç oranlarında artış eğilimi dikkat çekmektedir. Geçmiş dönemlerde, gelişmiş ülkelerdeki suç artışlarına ilişkin yapılan kimi çalışmaların, artış eğilimi sergileyen suç sorununu ülkelerin değişim veya modernleşme süreci ve dinamikleri bağlamında ele aldıkları görülmektedir. Modernleşme süreci ile birlikte toplumların ekonomik, teknolojik, siyasal, kültürel ve demografik alanında önemli değişimler meydana gelmektedir. Özellikle toplumda meydana gelen hızlı modernleşme süreci ile birlikte sosyal yapıda derin dönüşümlerin gerçekleştiği ileri sürülmektedir. Aynı şekilde ülkemizde de görüldüğü üzere modernleşme süreci ile birlikte suç oranlarında bir yükselme trendi gözlemlenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan belirgin gelişmelerden biri de kırsal nüfusun kentlere akması durumudur. Burada karşımıza göç ve kentleşme ile ilintili çok sayıda yeni problem alanları ortaya çıkmaktadır. Kentleşme oranlarına bakarsak; Türkiye’de kent/kır nüfus oranı 1960 yılında %31.52 / %68.48, 2017 yılında %92.5 / %7.5 olarak ölçülmüştür. Bu durumun sonucu olarak toplumsal, siyasal, ekonomik ve kültürel alanda radikal ve köklü değişimler meydana gelmekte ve suç oranları artış eğilimi göstermektedir (22-24).

Adalet Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde, Türkiye’de son yıllarda suç oranlarında önemli artış görülmektedir. Cinsel suçlardaki artış ise dramatik düzeydedir (25). Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü’nün yayınladığı 2017 yılı adli istatistiklerine göre 2010 yılında cinsel taciz suçlarını işleyenlere yönelik toplam 10986 karar verilirken bu sayının 2017’de 13167’ye, 2010 yılında cinsel saldırı suçunu işleyenlere yönelik 6000 karar verilirken bu sayının 2017’de 8399’a yükselirken, çocukların cinsel istismarı suçunu işleyenlere dair 2010 yılında 11854 karar verilirken bu sayının 2017 yılında 24983’e yükseldiği görülmüştür (26).

Günümüzde, internetteki sosyal ağlar gittikçe daha yaygın hale gelmekte ve bireylere ve çeşitli gruplara hizmet vermektedir (27). Son yıllarda ülkemizde de bu ağların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ‘nun 2009 verilerine göre internet kullanıcılarının %57.8’i bu ağları kullanmaktadır. 16-24 yaş arasındaki yaş grubu, Türkiye’de en yüksek bilgisayar ve internet kullanım oranlarına sahiptir. (28). İletişim için interneti kullanan en büyük grup çocuk ve ergenlerdir. Bu gruplar çoğunlukla interneti amacı dışında kullanmakta, değerli zamanlarını kaybetmekte ve kendilerini sosyal ortamlardan soyutlamaktadırlar. Ayrıca, istismar edici davranışlara ve istismarcılara karşı savunmasız hale gelmektedirler (29).

Bu çalışmada; Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne gönderilen cinsel saldırı ve cinsel istismar vakalarının yaş, cinsiyet, olayın niteliği gibi sosyodemografik verilerinin detaylı olarak incelenerek ülkemizdeki ve dünyadaki benzer çalışmalar ile karşılaştırılması, güncel ve ülkemize özgü risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve adli tıbbi süreçteki sorunların tartışılması amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu amaçla 1 Ocak 2010 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’na gönderilen cinsel istismar ve cinsel saldırı vakaları ile 1 Ocak 2012 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne gönderilen ve Adli Tıp, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları tarafından oluşturulan adli heyet kapsamında değerlendirilmesi istenen toplam 565 adet cinsel istismar ve cinsel saldırı vakasına ait raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu gibi sosyo-demografik verilerinin yanı sıra daha önceden bilinen başka bir psikiyatrik rahatsızlığının ve/veya mental ye-

tersizliğinin bulunup bulunmaması, hangi konularda rapor istendiği, ilk sevk edilen kurum, olay tarihi ile adli makamlarca tarafımıza sevk tarihi arasında geçen süre, ikamet ettiği yerleşim birimi, anne ve babasının ayrı/yaşamını yitirmiş olup olmaması, olay ile ilişkisiz olmak koşulu ile daha önceden de cinsel saldırıya maruz kalıp kalmaması, 18 yaşının altında olduğu durumlarda olay için rızasının bulunup bulunmaması “15 yaş altında kanunen rıza geçerli olmamakla birlikte”, saldırının meydana geldiği mekânın neresi olduğu, saldırganın cinsiyeti, mağdurun saldırgan/saldırganları daha önceden tanıma durumu, olay öncesinde veya sonrasında şiddet ya da tehdide maruz kalıp kalmaması, aynı olayda tekrar cinsel saldırıya/istismara maruz kalma durumunun bulunup bulunmaması, birden fazla kişi tarafından cinsel saldırıya/istismara maruz kalma durumunun bulunup bulunmaması, son saldırı ile muayene arasında geçen zamanı aralığı, cinsel saldırı/istismarın ne şekilde gerçekleştiği, olay ile ilişkilendirilebilen akut ve/veya eskiye ait genital muayene bulgusunun bulunup bulunmaması, olay ile ilişkilendirilebilen akut ve/veya eskiye ait ekstragenital muayene bulgusunun bulunup bulunmadığı, olay esnasında alkol ya da uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olup olmadığı, mağdur-sanık arası iletişimde internet ya da sosyal medya kullanılıp kullanılmadığı, olay sonrası mağdurun kendine zarar verme ya da intihar girişiminin olup olmadığı, vücudundaki yaralanmaların ağırlığı, hayatındaki ilk cinsel deneyimi olup olmaması, gebelik durumu, fiziksel ve ruhsal muayene sonuçları ile evlilik izni için başvuran olgularda herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı gibi veriler de değerlendirilmiştir.

Adli raporlara ve bu olgulara ait dosyalardan elde edilen veriler SPSS 21.0 programı ile analiz edilerek sunulmuştur. Olgulara ait dava sonuçlarının takip edilmemesi ve olguların hepsinde dava dosyalarının ve evraklarının incelenememiş olması, 2010-2011 yıllarındaki adli heyet raporlarına hastane arşivinde ulaşılamaması ve mevcut raporlardaki veri eksiklikleri ve bu çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

## 3. Bulgular

Toplam 565 olgunun yaş ortalamasının 17,99 (SD:9.019) olduğu, %85.1’inin kadın (n:481), %14.9’unun (n:84) erkek olduğu belirlenmiştir. En küçük olgunun 2 yaşında, en büyük olgunun 73 yaşında olduğu saptanmıştır. Olguların %32.4’ünün (n:183) 15 yaş altı, %40.9’unun (n:226) 15-18 yaş arası, %27.6’sının (n:156) 18 yaş ve üzeri grupta olduğu, erkek mağdurların %51.2’sinin (n:43) 15 yaş altı grupta bulunduğu, kadın mağdurların ise %42.2’sinin (n:94) 15-18 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Mağdurların yaş aralığı ve cinsiyetleri.

		Yaş aralığı			Toplam
		15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Mağdurun cinsiyeti	Erkek	43 51,2% 23,5%	23 27,4% 10,2%	18 21,4% 11,5%	84 100,0% 14,9%
	Kadın	140 29,1% 76,5%	203 42,2% 89,8%	138 28,7% 88,5%	481 100,0% 85,1%
Toplam		183 32,4% 100,0%	226 40,0% 100,0%	156 27,6% 100,0%	565 100,0% 100,0%

Sanıkların genelde mağdurun çevresinden, tanıdığı kişiler (%88,1) (n:498) ve %99,5'inin (n:562) erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Mağdur-sanık yakınlık derecesi.

	Yaş aralığı			Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Eşi	0 0,0% 0,0%	2 25,0% 0,9%	6 75,0% 3,8%	8 100,0% 1,4%
Sevgili, nişanlı, sözlü vb	45 26,8% 24,6%	99 58,9% 43,8%	24 14,3% 15,4%	168 100,0% 29,7%
Ensest	23 51,1% 12,6%	17 37,8% 7,5%	5 11,1% 3,2%	45 100,0% 8,0%
Tanıdık (akraba, komşu, diğer tanıdık vb)	93 33,6% 50,8%	94 33,9% 41,6%	90 32,5% 57,7%	277 100,0% 49,0%
Yabancı	22 32,8% 12,0%	14 20,9% 6,2%	31 46,3% 19,9%	67 100,0% 11,9%
Toplam		183 32,4% 100,0%	226 40,0% 100,0%	156 27,6% 100,0%

Cinsel saldırının gerçekleşip gerçekleşmediği, niteliği, fiziksel saldırı olup olmadığı sorulan olgular incelendiğinde; (n:147) ilk 72 saat içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran olguların (n:30) %50'sinin (n:15) devlet hastanesi acil servisinde, %46,7'sinin (n:14) adli tıp anabilim dalında değerlendirildiği anlaşılmıştır (Tablo 3). Aynı olguların yapılan genital muayenelerinde; %57,8'inde (n:85) olay ile ilgili yeni ya da eski vajinal/anal bulguya rastlanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Olay sonrası ilk başvuru zamanı ve zaman aralığı

		Olay tarihi ile başvuru tarihi arasında geçen zaman						Toplam
		0-3 gün	4-7 gün	8 gün-1 ay	1-3 ay	3 ay-1 yıl	>1 yıl	
Olguların ilk başvurduğu sağlık birimleri	Devlet hastanesi	15 50,0%	3 25,0%	8 33,3%	14 45,2%	11 31,4%	4 26,7%	55 37,4%
	Üniversite hastanesi	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 6,5%	1 2,9%	0 0,0%	3 2,0%
Adli tıp anabilim dalı	Adli tıp anabilim dalı	14 46,7%	9 75,0%	15 62,5%	14 45,2%	21 60,0%	11 73,3%	84 57,1%
	Adli tıp gube müdürlüğü	1 3,3%	0 0,0%	1 4,2%	1 3,2%	2 5,7%	0 0,0%	5 3,4%
Toplam		30 100,0%	12 100,0%	24 100,0%	31 100,0%	35 100,0%	15 100,0%	147 100,0%

Olguların %79,4'ünde (n:449) 'Beden veya ruh sağlığının' ya da sadece 'ruh sağlığının' bozulup bozulmadığının sorulduğu, ruh sağlığı değerlendirilen 449 olgunun

233 tanesinde (%51,89) ruh sağlığının bozulduğu, en sık saptanan tanının posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) olduğu (n:99, %42,5) belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 4.** Cinsel saldırı olup olmadığı ve niteliği sorulan olgularda genital bulgular.

	n	%
Olayla ilgili eski vajinal penetrasyon bulgusu	27	18,4
Olayla ilgili yeni vajinal penetrasyon bulgusu	12	8,2
Olayla ilgili eski anal penetrasyon bulgusu	14	9,5
Olayla ilgili yeni anal penetrasyon bulgusu	8	5,4
Genital bulgu yok / Belirtilmemiş	85	57,8
Olayla ilgili eski vajinal ve anal penetrasyon bulgusu	1	,7
Total	147	100,0

**Tablo 5.** Ruh sağlığı bozulduğu saptanan olgularda tanıları.

	Yaş aralığı			Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Depresif bozukluk	6 18,2% 8,7%	13 39,4% 13,3%	14 42,4% 21,2%	33 100,0% 14,2%
	29 29,3% 42,0%	40 40,4% 40,8%	30 30,3% 45,5%	99 100,0% 42,5%
Post travmatik stres bozukluğu (PTSB)	11 44,0% 15,9%	14 56,0% 14,3%	0 0,0% 0,0%	25 100,0% 10,7%
	4 33,3% 5,8%	6 50,0% 6,1%	2 16,7% 3,0%	12 100,0% 5,2%
Major depresyon	9 33,3% 13,0%	13 48,1% 13,3%	5 18,5% 7,6%	27 100,0% 11,6%
	7 70,0% 10,1%	1 10,0% 1,0%	2 20,0% 3,0%	10 100,0% 4,3%
Anksiyete bozukluğu	1 5,0% 1,4%	9 45,0% 9,2%	10 50,0% 15,2%	20 100,0% 8,6%
	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 1,5% 0,4%	1 100,0% 0,4%
Uyum bozukluğu	1 25,0% 1,4%	1 25,0% 1,0%	2 50,0% 3,0%	4 100,0% 1,7%
	1 50,0% 1,4%	1 50,0% 1,0%	0 0,0% 0,0%	2 100,0% 0,9%
PTSB+Depresyon	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 1,5% 0,4%	1 100,0% 0,4%
	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 1,5% 0,4%	1 100,0% 0,4%
PTSB+OKB	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 1,5% 0,4%	1 100,0% 0,4%
	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 1,5% 0,4%	1 100,0% 0,4%
Akut stres bozukluğu	1 25,0% 1,4%	1 25,0% 1,0%	2 50,0% 3,0%	4 100,0% 1,7%
	1 50,0% 1,4%	1 50,0% 1,0%	0 0,0% 0,0%	2 100,0% 0,9%
Depresif bozukluk + Anksiyete bozukluğu	1 50,0% 1,4%	1 50,0% 1,0%	0 0,0% 0,0%	2 100,0% 0,9%
	1 50,0% 1,4%	1 50,0% 1,0%	0 0,0% 0,0%	2 100,0% 0,9%
Toplam		69 29,6% 100,0%	98 42,1% 100,0%	66 28,3% 100,0%

Çalışmamızda değerlendirilen olgularda (n:565) sanığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımı incelendiğinde; olguların %12,6'sında (n:71) internet-sosyal medya kullanımı olduğu saptanmıştır. İnternet-sosyal medya kullanımı olan vakaların %62'sinin (n:44) 15-18 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6.** İnternet/sosyal medya kullanımı.

	İnternet / Sosyal Medya		Toplam
	Var	Yok / Belirtilmemiş	
15 yaş altı	17 9,3% 23,9%	166 90,7% 33,6%	183 100,0% 32,4%
	44 19,5% 62,0%	182 80,5% 36,8%	226 100,0% 40,0%
15-18	10 6,4% 14,1%	146 93,6% 29,6%	156 100,0% 27,6%
	71 12,6% 100,0%	494 87,4% 100,0%	565 100,0% 100,0%



Çalışmamızda evlenmeye engel bedenen ve ruhen bir engeli olup olmadığının değerlendirilmesi için başvuran olgularda verilen kararlar incelendiğinde (n:20); %75'inin (n:15) bedenen ve ruhen evlenmeye engel bir durumu olmadığı, %15'inin (n:5) bedenen evlenmeye engel bir rahatsızlığı bulunmadığı, ancak ruhsal yönden evlenmeye uygun olmadığı kararı verildiği saptanmıştır.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış cinayetten sonra en ağır saldırı şekillerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur (30). Karbeyaz'ın çalışmasında olguların %55.2'sinin 18 yaşından küçük olduğu belirtilmiştir (2). Yapılan başka bir çalışmada mağdurların %30,8'inin 0-11 yaş arasında, %34,2'sinin 12-18 yaş arasında olduğu belirtilmiştir (31). Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırıya en sık 16-19 yaş grubunun uğradığı bildirilmiştir (32). Çalışmamıza dahil edilen olguların yaş ortalamasının 17.99 (SD: 9.019), %40'ının (n:226) 15-18 yaş arası grupta olup literatürdeki benzer çalışmaları desteklemektedir.

Çalışmalarda olguların önemli bir kısmında cinsel eylem mağdurunun saldırgan tarafından daha önceden tanıyan biri olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdur ile saldırganın tanıdık olma oranının %60-95 gibi yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir (34-38). Çalışmamızda, cinsel suçların %11.9'unun (n:67) mağdurun tanımadığı yabancı biri tarafından gerçekleştirildiği, %88.1'inin (n:498) mağdurun tanıdık çevresinden bir kişi tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiş olup benzer çalışmalarla uyumlu bulgular elde edilmiştir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışma kız çocuklarının erkek çocuklarından, kadınların da erkeklerden daha fazla cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir (2, 39, 40). Çalışmamızda da mağdurların %85.1'inin (n:481) kadın olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda erkeklerin özellikle daha küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (2, 41). Çalışmamızda da poliklinik vakaları içindeki erkek mağdurların %51.2'sinin (n:43) 15 yaş altı grupta olduğu belirlenmiş olup erkek mağdurların daha küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldığı görüşünü desteklemektedir. Erkek mağdurların genelde daha küçük yaşlarda olmasının sebebinin, bu yaştaki çocukların psikososyal gelişimlerini tamamlamamış olmaları nedeniyle, kendilerinden büyük kişiler tarafından kandırılmalarının kolay olması ve tehdit gibi durumlara ruhsal ve fiziksel olarak karşı koyma gücünün yetersiz olmasından kaynaklanabileceğinin düşünüldüğü belirtilmektedir. Ailelerin çeşitli sebeplerle erkek çocuk-

lara kız çocukları kadar korumacı davranmamalarının da gerekçe olabileceği belirtilmektedir (33).

Cinsel suç olgularında, genital muayene ve özellikle de himen muayenesi, bu bölgede tespit edilebilecek travmatik bir bulgunun yargı sürecinde kullanılabilmesi açısından önemli bir faktördür (42,43). Ancak travmatik bulguların saptanabilmesi için cinsel suç olgularının, olayı takiben en kısa sürede muayene edilmesi gerekir. İlk 72 saatin akut travmatik bulguların saptanmasında çok değerli olduğu, istismar sonrası erken dönemde muayenenin delillerin toplanması ve bulguların elde edilmesi açısından çok büyük öneme sahip olduğu ortaya konulmuştur (44). 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının yalnızca 5'inin (%1,8) aynı gün muayene edildikleri bildirilmiştir (45). Muğla'da yapılan bir çalışmada olguların sadece %33,7'si olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiştir (46). Çalışmamızda, adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 olgunun %11.2'sinin (n:30) ilk 3 gün (72 saat) içerisinde genital muayenesinin yapıldığı, bu genital muayenelerin %50'sinin (n:15) devlet hastanesinde yapıldığı saptanmış olup (Tablo 7), delil kaybı, tekrar muayene, eksik muayene vb. gibi olumsuzlukları önlemek için özellikle ilk 72 saat içinde muayenelerin devlet hastanesi acil servislerinde değil bu konuda deneyimli adli tıp uzmanlarının olduğu birimlerde yapılması gerekmektedir.

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 olgu, genital muayene yapıp yapılmadığı ve muayene sonuçları açısından incelenmiş; olguların %70'ine (n:187) anabilim dalımızda ya da diğer sağlık birimlerinde genital muayene yapılmış olduğu, genital muayenesi yapılan vakaların %64.2'sinde (n:120) olayla ilgili eski ya da yeni genital bulgu saptanmadığı, ayrıca 267 olgunun %86.1'inde (n:230) olayla ilgili genital bölge dışında yaralanma bulgusu (ekimoz, abrazyon vb.) bulunmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında, poliklinik ve heyet olguları incelendiğinde ruh sağlığı değerlendirilmesi istenen 449 olgunun %51.8'inin (n:233) ruh sağlığının bozulduğu belirlenmiştir.

Cinsel suç mağdurlarının büyük çoğunluğunda belirgin bedensel travmatik değişim meydana gelmemektedir. İlk planda fiziksel değil psikolojik zarar oluşmaktadır. Burada adli psikiyatrik değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde de adli psikiyatri ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmalı ve eğitim programları oluşturulmalıdır (üst ihtisas vb.). Ayrıca adli makamlar tarafından istenmese bile tüm mağdurlarda mutlaka psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ruhsal travma bulgularının geç dönemlerde ortaya çıkabilmesi nedeniyle bu olguların takip, tedavi ve sosyal destek ortamının sağlanması gerekmektedir. Ne yazık ki, uygulama daha

çok suçun ortaya konması ve cezalandırma ağırlıklı çalışmakta, travmatize birey ihmal edilmektedir.

Son yıllarda internet ve sosyal ağların kullanımı popüler hale gelmiş ve kullanmaya başlama yaşı giderek düşmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 verilerine göre kullanıcılarının %57.8'i bu ağları kullanmaktadır. 16-24 yaş arasındaki yaş grubu, Türkiye'de en yüksek bilgisayar ve internet kullanım oranlarına sahiptir. (28). Bireyler sosyal medya ve internet aracılığı ile görsel-işitsel araçlar kullanarak diğer insanlarla doğrudan temasa geçebilir ve birlikte zaman geçirmek için bir şans yakalayabilir. Çocukluk yaş grubunda (18 yaş altı), riskli internet kullanımının prevalansı daha yüksektir. Riskli internet kullanımı; kişisel bilgilerin paylaşılması, sosyal ağlarda tanışan kişiyle temas kurma, dışarda pornografik, aşağılayıcı, intihar teşvik içeriği bulunan web sitelerine giriş, uyuşturucu kullanımını teşvik eden görsel-işitsel materyal ve yasadışı uyuşturucu satışından oluşmaktadır (27). Çalışmamızda da sanığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımı incelendiğinde; olguların %12.6'sında (n:71) internet-sosyal medya kullanımı olduğu saptanmıştır. İnternet-sosyal medya kullanımı olan vakaların %62'sinin (n:44) 15-18 yaş grubunda olduğu belirlenmiş olup özellikle çocukluk yaş grubunda internet ve sosyal medya kullanımının yeni bir risk faktörüdür. Gelişmekte olan teknolojiye paralel olarak, çocukların zararlı çevreye maruz kalmalarını ve internet ortamında karşılaşılan davranışları engellemek tamamen mümkün olamamaktadır. Bu nedenle zararlı internet içeriği ve olumsuz etkilerinden korunma ile ilgili eğitim yararlı olacaktır.

Çocuk istismarının dünyadaki en yaygın biçimlerinden biri de çocukluk dönemindeki evliliklerdir. Reşit olmayanlarla yapılan evliliklerin sıklığı dünyada azalmakla birlikte, Türkiye gibi ülkelerde yaygınlığını korumaya devam etmektedir (12). Çalışmamızda da evlenme izni için başvuran olgularda (n:20); %75'inin (n:15) 'bedenen ve ruhen evlenmeye engel bir durumu olmadığı' kararı verilmiştir. Çocukluk dönemindeki evlilikler, toplum tarafından kabul edilen bir istismar tipidir. Ayrıca bu evliliklerden doğan çocukların istismar ve ihmali olasılığını yükselten bir risk faktörüdür. Kişilerin çok daha basit hukuksal eylemleri yapabilmeleri için 18 yaş sınır olarak kabul edilmiş olmasına rağmen çocukluk yaş grubunda olan ve henüz zihinsel ve ruhsal açıdan yetkin karar verme yeteneğine sahip olmayan bir kişinin tüm yaşamını kökten etkileyecek olan cinsel eylemin bir parçası olma kararına varabilmesi ya da evlenme kararı verebilmesinin bir çelişki olduğu düşünülmüştür. Bu kararlar, çocuk yaş evliliklerine hekimlerin onay vermesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu olgularda, evlenmek için uygun

olmayan yaşta-çocuk olduğu kararlarda belirtilmelidir. Türkiye tarafından da imzalanan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları sözleşmesinde belirtildiği üzere 18 yaş altı evlilikler çocukluk dönemindeki evlilik olarak kabul edilerek yasaklanmalı ve iç hukukumuz buna uygun hale getirilmelidir.

Risk faktörleri incelendiğinde sosyoekonomik ve sosyokültürel yapının önemli bir aktör olduğu açık olarak görünmekte ve ülkemizin sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısı incelendiğinde neredeyse her konu ile ilişkilendirilebilecek bir sosyal refah sorunları olduğu ortadadır. Bu sorunlara örnek olarak; iç ve dış göç (kentleşme, bölgesel savaşlar nedeniyle dış göç), kültürel farklılığın ve çatışmanın artması, aile kurumundaki değersizleşme ve bozulma, geleneksel değerlerin zayıflaması ve sosyal kontrol unsurlarının zayıflaması sonucu toplumsal bozulma verilebilir.

Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere cinsel suçlarda mağdurların büyük çoğunluğunda belirgin bedensel travmatik değişim meydana gelmemektedir. İlk planda fiziksel değil psikolojik zarar oluşmaktadır. Bu nedenle her olguda detaylı psikiyatrik değerlendirme yapılarak varsa psikopatolojilerin tedavi ve rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Mağdura olay tekrar tekrar anlatılmakta ve yineleyen bir travma meydana getirilmektedir. İlk sevk esnasında tanı, tedavi ve adli sürecin tüm basamaklarının multidisipliner yaklaşımla ele alınarak sonuçlandırıldığı içerisinde adli tıp, psikiyatri, çocuk psikiyatri, kadın doğum, genel cerrahi, çocuk cerrahi, enfeksiyon ve pediatri uzmanları, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet görevlisi bulunan "Cinsel Suçlar Kriz Merkezleri" kurulması ve yaygınlaştırılması gereklidir.

Kentleşme ve modernleşme sürecinde toplumlarda anomi ve yabancılaşmanın yaygınlaştığı, toplumsal kuralların gücünü kaybettiği, psikolojik bozuklukların ve normal olmayan davranışların ve tüm bunların sonucu olarak suç oranlarının arttığı görülmektedir. Türkiye'de modernleşme süreci, kentleşme ve nüfus artışı bu kadar hızlı ve fazla olmasına rağmen uyum problemleri diğer gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdekinden daha fazla olmamaktadır. Bunların dışında son yıllarda komşu ülkelerdeki iç karışıklıklar, çatışmalar, siyasi belirsizlikler gibi nedenlerle ülkemize yoğun bir şekilde dış göç olmaktadır. Birleşmiş Milletler'in 2017 yılı Uluslararası Göç Raporu'na göre; 2017 yılında Türkiye'de 4 milyon 882 bin göçmen bulunmakta olup göçmenlerin toplam nüfusa oranı 2000 yılında ülke nüfusunun yüzde 2'sinde kalırken, bu rakam 2017 yılında yüzde 6'ya çıktığı, bu artışta en önemli etkenin resmi verilere göre sayıları 3.5 milyonu bulan Suriyeli sığınmacılar olduğu görülmüştür. Mültecilerin ülkemizin hukuksal ve toplumsal düzenine

hızlı bir şekilde uyum sağlayamamalarının da suç oranlarının artışında etkili olduğu düşünülmüştür (47).

Kendi tarihimizden ve Anadolu tarihinden gelen geleneksel kültürler, aile yapısı, toplumun öz dinamikleri gibi tampon mekanizmalar bu süreci ve bunalımların şiddetini hafifletmektedir. Tüm bunlar bize kısa vadede sorunun ortadan kalkmayacağı hatta artacağını düşündürürken orta ve uzun vadede bu değişim sürecinin aşılabileceğini ve değişimin bir sonucu olan suç olgusunun da giderek azalacağını ve dünya ortalamasına hatta dünya ortalamasının altına inebileceğini düşündürmektedir.

## Kaynaklar

1. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Muayene Prosedürü. Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi. 2006; 2(50):49-55.
2. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası Değerlendirilen Cinsel Suç Olguları; Eskişehir Deneyimi. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine 2009; 6 (1):1-8.
3. Oral G. Cinsel Saldırı Suçlarında Beden ve Ruh Sağlığının Bozulması Kavramı. 14.Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları; 2007 Ekim 17-21; Antalya, Türkiye. Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2007; 50-55.
4. Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence. World Health Organisation,2003.[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/med\\_leg/guidelines/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg/guidelines/en/) Erişim tarihi: 29.09.2017.
5. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007. p. 23-45.
6. Yorulmaz C, Şanyüz Ö, Ketenci Ç. Cinsel Saldırlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2006;48:127-141.
7. Yavuz MF. Türk Ceza Kanunun'da tanımlanan Cinsel Suçlara Adli Tıbbi Yaklaşım. In: Ağrıtmış H, editor. 12 Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları; 2005 Eyl 28- Eki 2; Antalya, Türkiye. Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2005:96-100.
8. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. In: Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME, eds. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1997:340-360.
9. Tümer AR, Kanburoğlu Ç, Odabaşı AB. Cinsel saldırı referans merkezlerinin önemi ve yapılanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40:13.
10. Campbell R, Dworkin E, Cabral G. An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. Trauma, Violence and Abuse 2009;10 :225-246. doi: 10.1177/1524838009334456
11. Keskin G, Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. Yeni Symposium. 2005;43(3):118-125.
12. Aktepe E, Atay İM. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2017;9(4):410-420. doi: 10.18863/pgy.310791
13. R Jewkes, Garcia-Moren C, Sen P. Sexual violence. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 149-81.
14. Stoltenborgh M, Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. Child Maltreatment 2011; 16(2):79-101. doi:10.1177/1077559511403920
15. Gökdoğan M. Cinsel Saldırı Konusunda Adli Hemşireye Duyulan Gereksinim. Adli Tıp Bülteni. 2008;13(2):69-77. doi: <https://doi.org/10.17986/blm.2008132674>
16. Balcı Y, Gündüz T, Karbeyaz K, Tok M. Evlilik Dışı Gebelikte İntihar. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine. 2007;4(1):45-49.
17. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2007; 44:88-90.
18. Berber G, Korkut S. Father Incest Against a 4,5 Month Old Baby: Case Report. Adli Tıp Dergisi. 2009;23(3):28-32.
19. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. Archives of Sexual Behavior. 2005;34(2):185-195. doi: 10.1007/s10508-005-1796-8
20. Üzülmöz İ. Yeni Türk Ceza Adaleti Sistemi Tanıtım Sitesi. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar. <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale.htm>. 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
21. Şener MT, Şahingöz S, Esin İS, Özcan H, Kök AN. Cinsel dokunulmazlığa karşı yapılan suçlarda kanun değişikliği ile ruh sağlığının değerlendirilmemesinin mağdurlara etkisi ne olacak? Medicine Science 2016;5(3):793-796. doi: 10.5455/medscience.2016.05.8438
22. United Nations (UN) World Population Prospects 2017. <https://esa.un.org/unpd/wpp/> Erişim tarihi: 02.04.2018
23. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <http://www.tuik.gov.tr> Erişim tarihi: 2 Nisan 2018.
24. Kızmaz Z. Gelişmekte Olan Ülkelerde Suç: Suç Oranlarının Artışı Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Mukaddime 2012;5: 51-74.
25. Boz B, Ünlü G. Adli Psikiyatri: 'De facto'-'de jure'. Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(5):430.
26. TC Adalet Bakanlığı. Adli İstatistikler 2017. <http://www.adliscil.adalet.gov.tr/yayin.html>. Erişim tarihi: 25.05.2018.
27. Büken B, Erkol Z, Kandemir F, Büken E. Risk factors in victims of sexual assaults who acquainted and met with their perpetrators via social networking services. Nobel Med 2014; 10(3): 5-11.
28. TÜİK Haber Bülteni. 2009 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Sonuçları Sayı: 147. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): 2009. Erişim tarihi: 24.05.2017
29. Guan SSA, Subrahmanyam K. Youth internet use: risks and opportunities. Curr Opin Psychiatry 2009; 22: 351-356. doi: 10.1097/YCO.0b013e32832bd7e0

30. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):87-95. DOI: <https://doi.org/10.17986/blm.2014192795>
31. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Saldırgan Profili. Adli Tıp Dergisi 2006; 20(1): 1-17.
32. Girardin B, Faugno D, Howitt J. Adult sexual assault. practical managment . In: Payne J, Busutil A, Smock A (Eds). Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects. GMM Publishing, san Francisco, London; 2003: p. 409-451.
33. Karbeyaz K. Cinsel suç mağdurlarında beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2010.
34. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004; 9(1): 109-116. doi: <https://doi.org/10.17986/blm.200491532>
35. Korkmaz M, Uysal C, Sivri S ve ark. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41-4:656-661.
36. İmren SB, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri. Marmara Medical Journal 2013; 26:11-16. doi: 10.5472/MMJ.2012.02518.1
37. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in Virginia: a population based study. Women's Health Issues 2005;15(4):157-166. doi: 10.1016/j.whi.2005.04.001
38. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. Adli Tıp Dergisi 2012;26 (1):1-7. doi: 10.5505/adlitip.2012.93063
39. 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. DOI: <https://doi.org/10.17986/blm.199833306>
40. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da Cinsel Suç Ve Suçluların Profili. Adli Tıp Bülteni. 2002;7(3):97-104. DOI: <https://doi.org/10.17986/blm.200273483>
41. 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; 131:125-130. doi: 10.1016/S0379-0738(02)00427-9
42. Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG. Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):93-100.
43. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. Pediatrics. 2007;119(5): 1094-1106. doi: 10.1542/peds.2006-0964
44. Kokmaz B. Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2015.
45. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43-49.
46. Aşkın Kara E, İşeri E. Çocuk Cinsel İstismarında Psikiyatrik Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(3):204-208.
47. Birleşmiş Milletler (BM). International Migration Report 2017. www.un.org. Erişim tarihi: 25.04.2018.