



YAŞLILIKTA CİNSEL SALDIRI, ESKİŞEHİR DENEYİMİ

Öz

Giriş: Yaşlı nüfusun artması yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların yanı sıra yaşlı istismarı konusunu da gündeme getirmiştir. Bu istismar türlerinden biri de az görülmesine rağmen cinsel saldırılardır. Bu çalışmada, Eskişehir ilinde cinsel saldırıya maruz kalan geriatrik olguların demografik özelliklerinin belirlenmesi, ruhsal değerlendirme, gerek tanı konulması, gerekse mahkeme aşamasında yaşanan sıkıntıların vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 31 Mayıs 2005- 1 Haziran 2011 tarihleri arasındaki 6 yıllık dönemde, Eskişehir ve çevresinde adli mercilere yansıyan cinsel suç olgularının adli tahkikat dosyaları incelenmiştir.

Bulgular: O dönemde Eskişehir'de geriatrik yaş grubuna ait 8 cinsel saldırı olgusu saptanmıştır. 2 olguda Alzheimer hastalığı nedeniyle ruhsal bakımdan kendisini savunamayacağı belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlılık döneminde maruz kalınan cinsel saldırıda ruhsal durum muayenesi tek ipucu olabileceği için önem taşımaktadır. Bu tür olgularda mahkeme sürecinin uzun sürmesi, tekrarlı muayeneler travmanın şiddetini artırabilmektedir. Sonuçta Yaşlıların saldırı sonrası rehabilitasyonu daha güç olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adli Tıp; Yaşlılık; Cinsel Saldırı.

Kenan KARBAYAZ¹
Yasemin BALCI²



SEXUAL ASSAULT IN OLD AGE, ESKISEHIR EXPERIENCE

ABSTRACT

Introduction: Increase in elderly population has raised the issue of elderly abuse as well as aging-related chronic diseases. One of these types of abuse is sexual assault although it is rarely encountered. In this study, it was aimed to determine the demographic characteristics and mental status of geriatric cases subjected to sexual assault, and also to highlight the difficulties experienced during both court and diagnosis.

Materials and Method: The criminal investigation files belonged to the cases of sexual crime reached to judicial institutions in Eskişehir and around it were investigated during a period of 6 years between May 31, 2005 and June 1, 2011.

Results: At that time, there were 8 cases of sexual assault who were within the geriatric age group, and it was determined that 2 cases would not have defended themselves spiritually due to Alzheimer's disease.

Conclusion: Mental status examination in sexual assault exposed during old age is of a great importance since it may be the only clue. In such cases, long duration of the court process and repeated examinations can increase the severity of trauma. Finally, rehabilitation of the elderly after attack becomes more difficult.

Key Words: Forensic Medicine; Aged; Rape.

İletişim (Correspondance)

Kenan KARBAYAZ
Adli Tıp Kurumu Eskişehir Şube Müdürlüğü, Adli Tıp
ESKİŞEHİR

Tlf: 0222 240 71 20
e-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

Geliş Tarihi: 18/11/2011
(Received)

Kabul Tarihi: 04/01/2012
(Accepted)

¹ Adli Tıp Kurumu Eskişehir Şube Müdürlüğü, Adli Tıp
ESKİŞEHİR

² Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
MUĞLA



GİRİŞ

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 (1). Türkiye’de cinsel saldırı suçları, tüm suçların yaklaşık %3’ünü oluşturmaktadır (2). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsel saldırıya en çok adölesan yaş grubunun maruz kaldığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde cinsel saldırıya en sık 16–19 yaş grubunun maruz kaldığı bildirilmiştir (3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da mağdurların 11–18 yaş arasında yoğunlaştığı görülmektedir (4-8).

Yaşlı nüfusun artması yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların yanı sıra yaşlı istismarı konusunu da gündeme getirmiştir. Bu istismar türlerinden biri de az görülmesine rağmen cinsel saldırılardır. Pratikte bu yaş grubunda cinsel saldırıların tespit edilmesinin ve mağdurların rehabilitasyonu sürecinin daha sınırlı olduğu görülmüştür.

Cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanmadığı ve bu nedenle gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (7,9-12). Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir (9,12). Yaşlılık döneminde ruhsal değerlendirme diğer yaş gruplarına göre gerek tanı konulması, gerek tedavi ve rehabilitasyon açısından daha fazla önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, Eskişehir ilinde cinsel saldırıya maruz kalan geriatrik olguların demografik özelliklerinin belirlenmesi, olaya bağlı ruhsal travma bulgularının değerlendirilmesi, gerek tanı konulması, gerekse mahkeme aşamasında yaşanan sınırların vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

31 Mayıs 2005- 1 Haziran 2011 tarihleri arasındaki 6 yıllık dönemde, Eskişehir ve çevresinde adli mercilere yansıyan cinsel suç olgularının adli tahkikat dosyaları incelenmiştir. Bu amaçla Eskişehir Cumhuriyet Başsavcılığı ve Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu dönemde cinsel saldırıya maruz kalan 65 yaş ve üzeri 8 olgu saptanmıştır. Olgular, mağdur ve sanıklara ait; yaş, ikamet ettikleri yer, eğitim ve iş durumları gibi demografik veriler, mağdur sanık arasındaki ilişki, penetrasyon durumu, beden veya ruh sağlığında bozulma durumu, beden veya ruh bakımından kendini savunabilme durumu açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca olgular mahkeme süreçleri, yargılama süresi ve mahkeme kararları açısından da değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Mağdurların en küçüğü 65, en büyüğünün 74 yaşında olduğu saptanmıştır. 6 yıllık dönemde adli mercilere yansıyan 517 cinsel saldırı olgusunun %1,5’inin (n=8) geriatrik yaş grubuna ait olduğu belirlenmiştir. Mağdurların 6’sının dul, 2’sinin evli olduğu, 5’inin il merkezinde, 1’inin ilçede, 2’sinin de köyde yaşadığı, 5 olgunun yalnız yaşadığı, olguların 6’sında mağdurun saldırganın büyük olduğu, 2 olguda saldırganın yaşça daha büyük olduğu, saldırganların 3’ünün akraba, 3’ünün tanıdık ve 2’sinin yabancı oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Olguların 4’ünde eylemin vajinal penetrasyon yolu ile gerçekleştiği, penetrasyon durumları genital muayene yanında, adli tahkikat dosyalarından, görgü tanıkları, mağdur ifadeleri veya sanık itirafları ile saptanmıştır. Olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece 2 olgunun aynı gün

Tablo 1— Tıbbi Bulgular ve Adli Tahkikat Bilgileri

Mağdur Yaşı	Sanık Yaşı	Yakınlık Derecesi	Başvuru Süresi	Penetrasyon Durumu	Fiziksel Bulgu	Ruh Sağlığı Bozukluğu
65	67	Akraba	> 30 gün	Vajinal	Yok	PTSB
65	68	Tanıdık	> 30 gün	Yok	Yok	PTSB
65	48	Tanıdık	11-30 gün	Yok	Yok	PTSB
66	50	Akraba	11-30 gün	Vajinal	Yok	PTSB
66	44	Akraba	> 30 gün	Vajinal	Yok	Yok
67	30	Tanıdık	>30 gün	Yok	Yok	Yok
68	49	Yabancı	Aynı gün	Yok	Var	PTSB+Depr.
74	61	Yabancı	Aynı gün	Vajinal	Var	PTSB



başvurduğu ve bu olgularda saldırganın yabancı olduğu belirlenmiştir. Olguların tümünde görgü tanıklarının olduğu ve olayın açığa çıkmasında görgü tanıklarının rolü olduğu belirlenmiştir.

İki olguda Alzheimer hastalığı nedeniyle ruhsal bakımdan kendisini savunamayacağı, üç olguda da fiziksel kısıtlılıklar nedeniyle kendilerini savunamayacak durumda oldukları belirlenmiştir.

Olguların tümünün ruhsal değerlendirmeleri psikiyatri uzmanları tarafından yapılmıştır. Beş olguya PTSTB, 1 olguya PTSTB'nin eşlik ettiği depresyon tanısı konulmuştur. 2 olguda Alzheimer hastası olduğu için ruhsal değerlendirmenin yapılamayacağı belirlenmiştir.

Olguların 6'sına 3, 2'sine 4 farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir. Olguların 6'sında İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alındığı belirlenmiştir.

Altı olgunun mahkemesinin sonuçlandığı, 2'sinine devam ettiği belirlenmiştir. Mahkemece karar verme süresinin en kısa olguda 315 gün, en uzun ise 1350 gün olduğu belirlenmiştir. Karar verilen 6 olgudan 3'ünde (%52,9) sanığın beraat ettiği, 1'inde 10 yıl, 2'sinde 4 yıl hapis cezası verildiği belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış en ağır saldırılardan biridir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsel saldırılara genç yaşta kilerin daha sıklıkla maruz kaldığı saptanmıştır (4,5). Sunulan çalışmada literatüre paralel olarak olguların %1,5'inin geriatrik yaş grubuna ait olduğu belirlenmiştir. İrlanda'da 65 yaş üstü yaklaşık 2500 kişiye yapılan bir anket çalışmasında olguların %0,05'inin yaşlılık döneminde cinsel saldırıya maruz kaldığını ifade ettiği bildirilmiştir (13).

Toplumsal baskılar, olayın kanıtlanma gücü, kendilerinin veya yakınlarının zarar göreceği düşüncesiyle mağdurlar çoğu kez cinsel saldırıyı gizlemektedir. Tüm dünyada cinsel saldırı olaylarının yalnızca %5'inin resmi makamlara bildirildiği tahmin edilmektedir (1). Cinsel istismara maruz kalan adölesanlara yönelik yapılan bir çalışmada kendilerine inanılmayacağı düşüncesi, utanma ve aile bireylerinin üzülmelerinden çekinme gibi nedenlerle istismarı aile bireylerine bile anlatamadıkları belirlenmiştir (14). Pınarbaşı ve arkadaşları cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmının mahkemeye başvurma nedeninin, eylemi ailesinin veya bir başkasının fark etmesi olduğunu belirtmişlerdir (15). Yaşlılık döneminde toplumsal baskıların daha fazla olduğu ve mağdurların olayı

saklama eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Sunulan çalışmada olguların tümünde görgü tanığı olduğu ve olayın açığa çıkmasında görgü tanıklarının rolü olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda cinsel suç olaylarında, saldırganın genellikle yakın akraba veya tanıdık kişiler olduğuna dikkat çekilmiştir. Fransa'da 756 cinsel suç olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %57'sinde saldırganın aile içinden veya akrabalarından birisi olduğu belirtilmiştir (10). Altmış olgunun sunulduğu başka bir çalışmada ise olguların yalnızca üçünde saldırganın yabancı olduğu bildirilmiştir (6). Sunulan çalışmada da yalnızca iki olgunun yabancı olduğu belirlenmiştir.

Toplumsal gelişme ve batılılaşma ile paralel olarak, çekirdek ailelerin artması yaşlıların evlerde yalnız yaşamalarının artmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlıların tüm saldırılara korumasız hale gelmesine neden olmaktadır. Ancak bu durumda dahi saldırganların tanıdık oldukları dikkat çekmektedir. Yalnız yaşadığı saptanan 5 olgudan 4'ünde saldırganın tanıdık veya akraba olduğu ve mağdurun yalnız yaşadığını bildiği saptanmıştır. Türk Ceza Kanunu'nun 102. Maddesinin 3. fıkrasının c bendinde, suçun üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı işlenmesi halinde cezanın yarı oranda artırılacağı hükme yer almaktadır (16). Sunulan çalışmada olguların üçünde saldırganın akraba olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılara yönelik cinsel taciz ya da saldırı olguları, dış görünüş, kılık kıyafet ve mağdurun davranışlarının cinsel suç zemin hazırladığı gibi cinsel suçlarla ilgili toplumsal bazı yanlış inanışların geçersizliğini de gözler önüne sermektedir.

İstenmeyen cinsel davranışların genellikle güç ile ilişkili olarak gerçekleştiği bilinmektedir. Örneğin bazı kişilerin fiziksel olarak daha güçlü, yaşça daha büyük, daha zeki olmaları ya da daha fazla bilgi ya da otoriteye sahip olmaları onların kolayca güç uygulayabilmeleri açısından avantaj sağlar. Bu nedenledir ki, çocuk ve ergen yaş grubundaki kişiler kendilerinden yaşça daha büyük kişilerin cinsel tacizine uğrarken, geriatrik yaş grubundakilerin kendilerinden daha genç kişilerin cinsel istismarına maruz kaldığı gözlenmiştir. Keza geriatrik yaş grubu için daha genç kişiler daha fazla güce sahip olan kişilerdir.

Cinsel suç olgularında ilk muayenenin olayı takiben kısa süre içinde yapılması önemlidir. Olayla ilk muayene arasında geçen sürenin uzaması halinde, olayı aydınlatmaya yardımcı olacak tıbbi delillerin elde edilmesi güçleşmektedir. Çalışmamızda olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece iki olgunun ilk gün başvurduğu ve iki olguda da saldırganın yabancı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, tanıdığı



biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurun durumu çevresindekilere anlatmakta yaşadığı güçlüklerle ilgili olduğu düşünülmüştür. Olguların dördünde vajinal penetrasyon olduğu belirlenmiştir. Penetrasyon durumu yalnızca bir olguda genital muayenede vulva ve çevresindeki lezyonlarla belirlenmiştir. Diğer üç olguda görgü tanıklarının ifadesi ve saldırganların itirafları mevcuttur.

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 tekrarlı öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır. Yargı mensuplarının adı geçen uzmanların düzenlediği raporla karar verememeleri durumunda, mağdurun muayene için İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderildiğinde bu kez mağdur yakınları maddi olarak ta sıkıntıya girmektedirler. Bulguların tespiti ve değerlendirmesini içeren tıbbi muayene işleminin en kısa sürede ve etkin bir şekilde tamamlanması gerekir. Olguların altısına 3, ikisine 4 farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir. Olguların altısında İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alındığı belirlenmiştir.

Cinsel suç olgularında resmi kurumlara müracaatin az olmasının bir başka nedeni ise yargılama sürecinin oldukça uzun sürmesi ve kanıtlama, dolayısıyla ceza verilmesinin zor olmasıdır (7-9,14). Altı olgunun mahkemesinin sonuçlandığı, ikisininin devam ettiği belirlenmiştir. Mahkemece karar verme süresinin en kısa olguda 315 gün, en uzun ise 1350 gün olduğu belirlenmiştir. Karar verilen altı olgudan üçünde (%52.9) sanığın beraat ettiği, birisinde 10 yıl, ikisinde 4 yıl hapis cezası verildiği belirlenmiştir. Aydın'da yapılan çalışmada %37.5'ine (11), Hatay'da yapılan çalışmada %29'una (6), Samsun'da yapılan çalışmada ise %62.6'sına ceza verildiği bildirilmiştir (4). Ceza alma oranındaki bu farklılıklar, sunulan delil ve ifadelerin yeterliliği ve mahkemelerin takdir haklarını kullanmalarına bağlanmıştır. Davaların önemli bir kısmının beraat ile sonuçlanması, cinsel suç olgularında delil sunmanın oldukça güç olmasının yanı sıra, toplum yapısı itibarıyla hem mağdur hem de sanık tarafının olayı ahlaki bir sorun olarak değerlendirmesi etrafın duymaması düşüncesine bağlanmıştır. Taraflar anlaşarak şikâyet geri alınmakta, dolayısıyla adli mercilere intikal etmiş ve gerçekte işlenmiş olan cinsel suçlar beraatla sonuçlanmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nun 102/3a maddesinde, cinsel saldırı suçunun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi hali, suçun nitelikli hallerinden sayılmış ve ceza artırımı öngörülmüştür (16). Ko-

nuya ilişkin yapılan çalışmalarda zekâ geriliği, ruhsal hastalıklar ve fiziksel kısıtlılıkların tecavüz için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (11,12). Çalışmada iki olguda Alzheimer hastalığı saptandığı ve kendisini savunamayacağı belirlenmiştir.

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı sonrası erişkin mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde (Türk Ceza kanunu 102/5) on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükümlenacağı yer almaktadır (16). Cinsel saldırılardan sonra travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (11). Anne Burgers ve Linda Holmstrom tarafından 1974 yılında cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları "tecavüz travma sendromu" olarak tanımlanmışlardır (11,12). Bu tanımda mağdurlarda korkutucu flashback ve kabusların savaş sonrası travmalardakini andırarak 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 (17). Yaşam boyu en yüksek travma sonrası stres bozukluğu oranının %57.1 ile tamamlanmış tecavüz olayı sonrası görüldüğü belirlenmiştir (17). Tecavüz, işkence gibi olayların, doğal afet ve trafik kazalarına göre daha yüksek oranda hastalık riskine sahip olduğu belirtilmiştir (12). Ancak en ağır durumları yaşayan bazı kişilerde hastalık oluşmayabilir. Travmanın hemen ardından sorun geliştiren 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 (11). Ancak geriatrik yaş grubunda ruhsal hastalıkların daha sık görüldüğü ve bu hastalıkların tedaviye daha dirençli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yaşlı olgularda travmayla baş etmenin daha güç olduğu ve ruhsal etkilenimin daha sık olacağı düşünülmektedir. Nitekim beş olguya PTSS, bir olguya PTSS'nin eşlik ettiği depresyon tanısı konulmuştur. İki olguda Alzheimer hastası olduğu için ruhsal değerlendirmenin yapılamayacağı belirlenmiştir.

Cinsel istismarın saptanmasında önemli olan fizik muayene bulguları genellikle saptanamadığından, tanı koydurucu değerleri sınırlıdır. Olaylar farklı türde cinsel davranışlarla gerçekleştirilebilir ve bu eylemler travmatik bir bulguya neden olmayabilir. Çalışmada olguların yalnızca ikisinde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif fiziksel bulgu saptandığı belirlenmiştir. Olguların önemli bir kısmının geç başvurusu, biyolojik delil saptanmada yaşanan güçlükler, olayın penetrasyon yoluyla gerçekleşmemesi veya olay esnasında genital bölgede travmatik lezyon gözlenmemesi gibi durumlar



göz önüne alındığında olay ile ilgili ruhsal bulguların ortaya konması bazen tek veya en önemli delil olabilmektedir.

Cinsel suç olgularında bildirim oranı oldukça düşüktür. Yaşlı mağdurların olaya daha geleneksel bakış açısı ile yaklaşımları ve toplumsal baskıdan daha çok çekindikleri düşünüldüğünde, bu oranın geriatrik yaş grubunda daha da düşük olduğu tahmin edilmektedir. Dolayısıyla yaşlılık döneminde maruz kalınan cinsel saldırıların daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Diğer yandan bildirim yapılmadığında mağdur travma ile tek başına mücadele etmek durumunda kalmakta ve suçlular cezalandırılmamaktadır. Suçun cezasız kalmasının toplum tarafından da bilinmesi suça yönelimi artırmaktadır. Bu nedenle cinsel suç kısır döngüye dönüşmektedir. Suçluların cezalandırılması için bildirim özendirilmelidir. Bildirim yapılmasını önleyen faktörlerle mücadele edilmesi gerekmektedir. Yargı sürecinde yaşanan aksaklıkların düzeltilmesi, mahkeme aşamasının kısaltılması, yerel birimlerin kurulması, saldırı sonrası mağdurlara rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi ile kısır döngünün kırılması sağlanabilir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı olgularda ihmal ve istismar şüphesi her zaman akılda tutulmalıdır. Bu olgularda fiziksel veya ruhsal olarak cinsel saldırıdan şüphelenildiğinde olayın kolluk kuvvetlerine bildirilmesi gerekmektedir.

Tıpkı çocuk ihmal gibi, yaşlılık döneminde de ihmal tüm toplumların ortak bir sorunudur. İhmal edilmiş yaşlılar bir çok sosyal problemle karşı karşıya kalabileceği gibi, cinsel saldırı gibi durumlara karşı da korumasızdırlar. Bu kapsamda kişilere görev düştüğü kadar devlete de görev düşmektedir. Konuyla ilgili denetim mekanizmalarını daha işler hale getirerek, ihmal edilmiş yaşlıların tespit edilmesi, başta barınma ve güvenlik olmak üzere temel ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir.

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

Sunulan çalışmada olguların adli tahkikat dosyaları değerlendirildiğinde, saldırının görgü tanığı veya başka birinin olayı öğrenmesi neticesinde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Özellikle geriatrik yaş grubunun maruz kaldığı cinsel saldırıyı saklama eğiliminde olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla bu yaş grubundaki cinsel saldırının gerçekte bilinenden veya tahmin edilenden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda olgu sayısı istatistiksel analiz için yetersizdir. Bu nedenle konuyla ilgili çok merkezli veya uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar, In: Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME (Eds). Adli Tıp Ders Kitabı. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1997, pp 340-60.
2. Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):69-77.
3. 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, pp 409-51.
4. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11-8.
5. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):97-104.
6. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2):35-9.
7. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2009;69:1-8.
8. Eskin M, Kaynak DH, Demir S. Same sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. Arch Sex Behav 2005;34(2):185-95. (PMID:15803252).
9. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, et al. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006;11(2):53-8.
10. Saint-Martin P, Bouyssi M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. Med Sci Law 2007;47(4):315-24. (PMID:18069537).
11. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi 2005;42(1):19-28.
12. Resnick H. Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in representative national sample of women. Journal Consulting and Clinical Psychology 1993;61(6):984-99. (PMID:8113499).
13. Naughton C, Drennan J, Lyons I, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. Age Ageing 2012 Jan;41(1):98-103. (PMID:21997767).
14. Crisma M, Bascelli E, Paci D, Romito P. Adolescent who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. Child Abuse & Neglect 2004;28:1035-48. (PMID:15519434).
15. Pınarbaşı RDT, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö, Dirlik M. Aydın'da erkeklerle cinsel istismar. Adli Tıp Bülteni 2003;8(2):41-7.
16. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu. In: Yalvaç G (Ed). Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve İlgili kanunlar ile Yönetmelikler. Adalet Yayınevi, Ankara 2005, pp 218-24.
17. Stockdale MS, Logan TK, Weston R. Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: Damages beyond prior abuse. Law Hum Behav 2009;33(5):405-18. (PMID:19115099).