

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127140

Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olgularını Ruhsal Bulgular Olmadan Tespit Etmek Mümkün mü?

Can Spousal Sexual Assault Cases be Detected without any Psychiatric Findings?

Kenan Karbeyaz¹, Adnan Çelikel², İbrahim Ortanca²

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Özet

Amaç: Ülkemiz hukuk siteminde eşlerin birbirlerine karşı cinsel davranışlarının suç teşkil edip edemeyeceği hususu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nu ile eşe karşı cinsel saldırı suç olarak kabul edilmiştir. Ancak Türk Ceza Kanunu'nda yapılan değişiklik ile ruhsal değerlendirmenin geri plana itildiği düşünülmektedir. Bu çalışmada evlilik içi cinsel saldırı olguları değerlendirilmesi, ruhsal bulguların öneminin anlaşılması ve sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2016 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları çalışma kapsamına alındı. Ruhsal değerlendirme bulgularının önemi anlaşılmasına çalışıldı.

Bulgular: 6 yıllık dönemde 27 evlilik içi cinsel saldırı olgusu müracaat etmiştir. Mağdurların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda olduğu, yalnızca 2 olgunun (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu belirlendi. Kanun değişikliği sonrasında sadece 1 olgunun müracaat ettiği saptandı. Olguların yalnızca 9'unda (% 33,3) fizik veya genital muayene ile bulgu elde edildi. Ruhsal değerlendirmeler sonucu olguların tümünde, cinsel saldırı ile ilişkili ruhsal bulgular saptandı. Ruhsal bulgular olmadan olguların 3' te 2'sinde herhangi bir delil saptanamayacağı ve dolayısıyla dava açılmayacağı tespit edildi.

Sonuç: Ruhsal değerlendirme bulgularının olmadığı cinsel saldırı muayenesinin eksik olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ilgili kanun maddesinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ruhsal değerlendirme bulguları, cinsel saldırı için tanı koydurucu olarak kabul edilmeli ve kanun maddesinde açıkça belirtilmelidir. Tüm şehirlerde gerek çocuklar ve gerekse erişkinler için adli tıp ve psikiyatri uzmanlarının birlikte çalışabileceği birimler acilen kurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı; Türk Ceza Kanunu; Ruhsal değerlendirme.

Abstract

Objective: Whether spousal rape is a misconduct or not has been a controversial topic for a long time in the jurisdictional system of our country. Sexual assault against one's spouse has been declared as a criminal act by the change in the Turkish Criminal Code on 1st June 2005. However, we think that psychiatric evaluation of the victim has been ignored by the change in the related penal code in 2014. In this study our aim is to evaluate sexual assaults in marriage and understand and present the importance of psychological findings.

Materials and Methods: Data of the sexual assault cases by one's spouse during the six years period between 2011 and 2016 who were evaluated by Eskişehir Office of Council of Forensic Medicine were analyzed with their psychiatric evaluation findings.

Results: In 6 years 27 spousal rape victims were evaluated. Among them, 48.2 % were in the 17 to 24 years' age group. Only two (7.4 %) had a university degree. Only one case was evaluated after the Turkish Criminal Code has changed. In only 9 (%33.3) cases, findings of the assault were observed by physical and genital examination. By psychiatric evaluation, psychiatric findings related to sexual assault has been determined in all cases. It is determined that without psychiatric evaluation, in the two third of cases no evidence would be obtained and therefore no prosecution could be conducted.

Conclusion: Without psychological findings, the sexual assault evaluation is incomplete. Therefore, the related article of penal code needs regulation. The psychiatric findings should be considered as evidence in sexual assault cases and this must be clearly defined in the Criminal Code. Units both for children and adolescents should be established in all cities immediately, in which the psychiatrists and forensic medicine specialists could work together.

Keywords: Sexual Assault; Turkish Penal Code; Psychological Examination.

1.Giriş

Cinsel saldırının tanımında mağdurun rızasının olmaması ya da yaş küçüklüğü, zeka geriliği, psikiyatrik hastalıklar gibi nedenlerle rızanın geçersiz olması esastır. Evlilik bağı rızanın olmadığı zorla cinsel ilişkiyi suç ol-

maktan çıkaramaz (1). Ülkemiz hukuk siteminde eşlerin birbirlerine karşı cinsel davranışlarının suç teşkil edip edemeyeceği hususu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. 26.09.2004 tarihinde kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102. Maddesinin 2. fıkrasında "mağdurun şikâyeti halinde" eşe karşı cinsel saldırı suç olarak kabul edilmiştir (2). Bu kanunun öncesinde Türk hukuk sistemi evlilik içi zorla cinsel ilişkiyi cinsel saldırı suçu olarak değerlendirmemekte, cebir kullanarak eşile cinsel ilişkide bulunan

Sorumlu Yazar: Kenan Karbeyaz

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

E-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

Geliş:05.12.2016 Düzeltme:18.01.2017 Kabul:23.01.2017

kocanın fiilinin, sadece anal birleşmenin olduğu durumlarda aile fertlerine kötü muamele suçu oluşturacağını belirtmekte idi (1). 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK ile mağdurun şikâyeti halinde, saldırgan eşin cinsel saldırı nedeniyle cezalandırılacağı belirtilmiştir (2).

Cinsel saldırılar ile ilgili yapılan çalışmalarda bildirim oranının düşük olduğu bilinmektedir (3). Evlilik içi cinsel saldırılarda diğer cinsel saldırılara göre bu oranın daha da düşük olduğu bildirilmiştir (4,5). Başvuru yapan olguların adli tıp açısından özel olduğu düşünülmektedir. Cinsel saldırılarda fiziksel bulgu elde etmenin oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %98'inde fiziksel bir bulguya rastlanmadığı görülmüştür (6). Fiziksel bulgu elde edilememesi, başvuru süresi ile de ilişkilidir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 34,5'i saldırı sonrası ilk üç günde başvuru yapmış ve olguların % 6,9'unda fiziksel bulgu tespit edilebilmiştir (7). Konya'da yapılan çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 26,9'unun saldırı sonrası ilk on gün içinde başvuru yaptığını ve fiziksel bulgu saptanma oranının % 8,1 olduğu bildirilmiştir (8). Tayvan'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 41'inde fiziksel bulgu saptandığı, fiziksel bulgu saptanan olguların tümünün cinsel saldırı sonrasında ilk üç günde başvurmuş olduğu bildirilmiştir (9). Tüm cinsel suç olgularında ruhsal bulgular oldukça önemlidir.

26.09.2004 yılında kabul edilen TCK'da cinsel saldırı sonucunda mağdurun "beden veya ruh sağlığının bozulması hali" nitelikli hal olarak yer almaktadır. Bu madde çok tartışmalara neden olmuş ve. 28.06.2014 tarihinde yapılan değişiklikle TCK'dan çıkarılmıştır (2,10,11) Uygulamada sıkıntılar olduğu kabul edilmekle birlikte "ruhsal değerlendirme bulgularının" önemli olduğu ve delil niteliği taşıdığı düşünülmüştür (10,11). Uygulamada bu maddenin kalkması sonrasında, cinsel saldırı olgularında ruhsal değerlendirmenin ihmal edildiği görülmüştür.

Tüm cinsel saldırılarda, ruhsal değerlendirmenin mutlaka gerekli olduğu düşünülmektedir. Ancak mevcut yasal düzenleme ile bu zorunlu olmaktan çıkmış gibi görülmektedir. Ruhsal değerlendirme isteminin yapılması yargı mensuplarının inisiyatifine bırakılmıştır. Bu kapsamda, Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları değerlendirilerek, ruhsal bulguların önemi anlaşılmasına ve sunulmaya çalışılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2011-2016 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları çalışma kapsamına alındı. Olgular, yaş, evlilik süresi, cinsel saldırının türü, cinsel saldırının

tekrar sayısı ve sıklığı, fiziksel ve genital muayene bulguları, ruhsal değerlendirme bulguları ve yargılama süreçleri açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde Psikiyatri uzmanı bulunmamaktadır. Savcılık aracılığıyla olguların tümünden psikiyatri uzmanından konsültasyon istenilmiş ve ruhsal değerlendirme bulguları adli rapora eklenmiştir. Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve yüzdelik analizleri yapılmıştır.

3. Bulgular

6 yıllık dönemde 27 evlilik içi cinsel saldırı olgusu müracaat etmiştir. Olguların en küçüğü 17, en büyüğü 42 yaşında olup, ortalama yaşın $28 \pm 7,63$ olduğu belirlenmiştir. Mağdurlara ait demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Mağdurların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda olduğu, yalnızca 2 olgunun (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu, 13 olgunun (% 48,2) orta öğretim (lise) mezunu olduğu, 19 olgunun (% 70,4) çocuğunun olmadığı belirlendi. 15 olguda (% 55,6) mağdurların evliliğinin ilk 3 yılı içinde cinsel saldırıya maruz kaldığı saptandı. Olguların tümü, yargıya müracaat etmekteki ilk amaçlarının boşanmak olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Mağdurlara ait demografik veriler.

Demografik özellikler	n	%
Yaş Grubu		
17-24	13	48,2
25-35	8	33,3
>36	6	18,5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	4	14,8
İlk öğretim	8	29,6
Orta öğretim	13	48,2
Yüksek öğretim	2	7,4
Çocuk Sayısı		
Çocuğu Yok	19	70,4
1	4	14,8
2	3	11,1
3 ve fazlası	1	3,7
Evliliğin süresi		
1-3 yıl	15	55,6
3-5 yıl	6	22,2
5 yıl ve üzeri	6	22,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	12	44,4
Çalışmıyor	15	55,6

Olguların tümünde anal yoldan zorla cinsel saldırı öyküsü olduğu belirlendi. Olguların 12'sinde (% 44,6) bazen istemediği halde vaginal ilişki öyküsü olduğu da saptandı. Ancak bununla ilgili şikayetçi olmadıklarını ifade ettiler. Mağdurların tümü cinsel saldırıya fiziksel şiddetin eşlik ettiğini ifade ettiler.

Üç olguda (% 11,1) fizik muayenelerinde öykü ile uyumlu olarak eskiye ait yara izleri görüldü. Bu olgulardan birinde kalçada sigara yanığı ve kasık iç kısımlarında kesi nedbeleri olduğu, bir olguda sırtta kesi nedbeleri olduğu, bir diğer olguda ise sırt, göğüs ön yüz ve ekstremitelerde değişik zamanlarda olduğu anlaşılan ekimozlar görüldü. 9 olguda (% 33,3) anal muayenede anüste eskiye ait fissür, sfinkter tonusunda azalma gibi bulgular saptandı.

Olguların yıllara göre dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur. TCK 102. maddede beden ve ruh sağlığının bozulması ile ilgili fıkranın çıkarıldığı tarih olan 28.06.2014 tarihinden sonra sadece 1 başvuru yapıldığı belirlenmiştir. Bu olguda psikiyatri konsültasyonu istenildiğinde, soruşturma savcılığının, psikiyatri muayenesi isteminde bulunmakta isteksiz davrandığı görülmüştür. Soruşturma savcısına ruhsal bulgular ile delil elde edilebileceği ve cinsel saldırı tanısının konulmasına katkı sağlayabileceği yönünde açıklama yapılmıştır. Olguda psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme yapılmış, majör depresyon tanısı konulmuş ve tanının cinsel saldırı ile ilgisinin olabileceği yönünde rapor düzenlenmiştir. Bu olguda fiziksel veya genital muayenede bir bulgu saptanamamıştır.



Grafik 1. Olguların yıllara göre dağılımı.

* Kanun değişikliği sonrası başvuran tek olgu.

Olguların tümünde psikiyatri uzmanından konsültasyon istenilmiştir. Toplam 20 olguda Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının olduğu, 14 olguda depresyon ve 7 olguda anksiyete bozukluğu tanıları konulmuştur. Psikiyatri uzmanları tüm olgularda konulan bu tanıların yaşanılan cinsel saldırı ile ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Psikiyatri uzmanlarınca değerlendirmede olguların tümüne medikal tedavi önerildiği ve tümüne düzenli psikiyatri muayenesi önerildiği belirlenmiştir.

Cinsel saldırı eyleminin görülme sıklığı ve süresi Tablo 2'de sunulmuştur. Olguların 12'sinde (% 44,4) ayda birkaç kez sıklığında cinsel şiddetin görüldüğü, 5'inde (% 18,5) haftada birkaç kez sıklığında cinsel saldırının görüldüğü ifade edilmiştir. Olguların % 66,7'sinde bu saldırının 1 yıl ve üzeri zamandır devam ettiği belirlenmiştir. Yalnızca 3 olgunun (% 11,1) aynı gün müracaat ettiği, 5 olgunun (% 18,5) son cinsel saldırıdan en az 7 gün geçtikten sonra müracaat ettiği belirlenmiştir. Son cinsel saldırı sonrası en geç başvuran olgu, yaklaşık 1 ay sonra müracaat etmiştir.

Tablo 2. Cinsel saldırının sıklığı, ne kadar süredir devam ettiği ve son cinsel saldırı ile muayene arasındaki sürenin değerlendirilmesi.

Cinsel saldırının sıklığı	n	%
Haftada birkaç kez	5	18,5
Ayda birkaç kez	12	44,4
Toplamda birkaç kez	10	37,1
Saldırının yaklaşık ne kadar süredir devam ettiği		
1 aydır devam ediyor	4	14,8
3 aydır devam ediyor	5	18,5
1 yıldır devam ediyor	10	37,1
3 yıldır devam ediyor	4	14,8
5 yıl ve üzeri zamandır devam ediyor	4	14,8
Son cinsel saldırı ile muayene arasındaki süre		
Aynı gün	3	11,1
1-3 gün	11	40,8
3-7 gün	8	29,6
7 gün – 1 ay	5	18,5
Toplam	27	100,0

4. Tartışma

Evlilik içi cinsel saldırı tanısı çok güç olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (12-15). Dünya'da evli kadınların % 15-71'inin eşleri tarafından tecavüze uğradıkları bildirilmiştir (16). Nepal'de yapılan bir çalışmada her 5 evli kadından 3'ünün eşleri tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (13). Etiyopya'da bu oranın % 46 olduğu bildirilmiştir (17). ABD'de yapılan çalışmalarda ise bu oranın % 7,7 ile % 23,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (18-20). İngiltere'de yapılan bir çalışmada evlilik içi cinsel saldırı oranının % 13 olduğu bildirilmiştir (21) Mısır'da eşleri tarafından cinsel saldırıya uğrayan

936 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 93,6'sının haftada 2 ile 4 defa cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (22). Tunus'ta 197 evli kadınla ilgili yapılan bir çalışmada evli kadınların % 10,6'sının evlilik içi cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (23). Ülkemizde konu ile ilgili anket çalışmaları yapılmıştır. Balcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (24), aile içi şiddet nedeni ile yargıya başvuran kadınların % 64'ünün evlilik içi cinsel saldırıya maruz kaldığını bildirilmiştir. Sunulan çalışmada 6 yıllık dönemde çalışmanın yapıldığı şehirde yalnızca 27 olgu, eşi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile yargıya müracaat etmiştir. Bu olguların tümünün ilk amacı eşinden boşanmaktır. Ülkemizde aile içi şiddet oldukça yaygındır. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik ve sosyal nedenler kadın için boşanmayı güçleştirmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgularla, boşanma düşüncesi veya şansı olmayan kadınların evlilik içi cinsel saldırıya sürekli olarak maruz kaldığını düşündürmektedir.

Literatürde, evlilik içi cinsel saldırı için, küçük yaşta evliliklerin, eğitim seviyesinin düşük olmasının önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir (12-16,22,23,25). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak, olguların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda oldukları, cinsel saldırının genellikle evlilik ile başladığı anlaşılmaktadır. Olguların yalnızca 2'sinin (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu belirlenmiştir. Olguların % 55,6'sının (n=15) ekonomik özgürlüklerinin olmadığı belirlenmiştir.

Cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanamadığı ve bu nedenle gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (26,27). Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir (10,11,26-30). 26.09.2004 yılında kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren TCK'da cinsel saldırı sonucunda mağdurun "beden veya ruh sağlığının bozulması" kavramı yer almıştır. Bu madde cinsel saldırı mağdurlarının ruhsal değerlendirmelerine olanak sağlamış ve gerek tanı konulması gerekse mağdurun tedavi ve rehabilitasyonuna katkı sağlamıştır (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlarda daha sık ruhsal bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir (31). Bu durum saldırgan ile mağdurun olay sonrasında da görüşmek zorunda olmasına bağlanmıştır. Sunulan çalışmada olguların yalnızca 3'te birinde fiziksel veya genital muayene ile bulgu tespit edilebilmiştir. Geri kalan olgularda ruhsal değerlendirmede saptanan bulgular sayesinde tanı konulmuş ve bu bulgular ile cinsel saldırının gerçekleştiği yönünde rapor düzenlenmiştir.

Uygulamadaki sıkıntılar gerekçe gösterilerek bu madde 28.06.2014 tarihindeki değişiklikle TCK'dan kaldırılmıştır. Ancak yerine ruhsal değerlendirmeye ilişkin yeni bir madde konulmamıştır (2). Yeni düzenleme sonrası, cinsel saldırı olgularının ruhsal değerlendirmesinin ihmal edildiği görülmektedir. Bu olguda psikiyatri konsültasyonu istediğimizde soruşturma savcısı kanunun değiştiği yönünde bizi uyarmıştır. Soruşturma savcısına ruhsal bulgular ile delil elde edilebileceği ve cinsel saldırı tanısının konulmasına katkı sağlayabileceği yönünde açıklama yapılmıştır. Olguda psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme yapılmış, majör depresyon tanısı konulmuş ve tanının cinsel saldırı ile ilgisinin olabileceği yönünde rapor düzenlenmiştir. Bu olguda fiziksel veya genital muayenede bir bulgu saptanamamıştır. Kanun değişikliği sonrasında cinsel saldırı olgularının, genellikle kadın doğum ve genel cerrahi uzmanlarınca değerlendirildiği öğrenilmiştir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrar öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır (10). Yargı mensuplarının adı geçen uzmanların düzenlediği raporla karar verememeleri durumunda, mağdurlar muayene için Adli Tıp Kurumu'na gönderilebilmekte ve bu durum süreci uzatmaktadır. Bulguların tespiti ve değerlendirmesini içeren tıbbi muayene işleminin en kısa sürede ve etkin bir şekilde tamamlanması gerekir (32). Cinsel saldırı mağdurlarının ruhsal değerlendirmelelerinin yapılmasının, tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlanması açısından da önem taşıdığı düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada ruhsal değerlendirme bulguları evlilik içi cinsel saldırıların 3'te 2'sinde tanı konulmasını sağlamıştır. Ayrıca mağdurların ruhsal değerlendirmeleri psikiyatri uzmanlarınca yapılmış, takip ve tedavilerinin başlaması sağlanmıştır. 28.06.2014 tarihli TCK değişikliği sonrasında cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde çok büyük eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Uygulamada yargı mensuplarının, cinsel saldırı olgularında psikiyatri uzmanı görüşü almaya direnç gösterdiği anlaşılmaktadır. Cinsel saldırı muayenesi bir bütündür. Ruhsal değerlendirmesinin olmadığı bir cinsel saldırı muayenesi düşünülemez. Bu nedenle ilgili kanun maddesinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ruhsal değerlendirme bulguları, cinsel saldırı için tanı koydurucu olarak kabul edilmeli ve kanun maddesinde açıkça belirtilmelidir. Tüm şehirlerde gerek çocuklar ve gerekse erişkinler için adli tıp ve psikiyatri 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 birimlerin kurulması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Yavuz MF, Gölge ZB, Safran N. Evlilik içi zorla cinsel ilişki üzerine bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*. 1998; 3(2):46-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.17986/blm.199832297>.
2. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu Yalvaç G (editör). Ceza ve Yargılama Hukuku Yasaları T.C. Anayasası TCK, CMK, CGTİK ve İlgili Mevzuat. Ankara: Adalet Yayınevi; 2016; s:328-74.
3. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. (editörleri) Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. *Adli Tıp Ders Kitabı*. Nobel Tıp Kitapevleri, 1997;s:340-60.
4. İpekten Alaman M, Yıldız H. Domestic sexual violence and sexual problems among gynecology outpatients: an example from Turkey. *Women Health*. 2014;54(5):439-54.
5. Özcan NK, Günaydn S, Çitil ET. Domestic Violence Against Women In Turkey: A Systematic Review And Meta Analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(5):620-9.
6. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179:336-342.
7. Karbeyaz K., Gündüz T, Balcı Y, Akkaya, H. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg*. 2009; 6(1), 1-8.
8. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg*. 2008;5(2):43-9.
9. Hwa HL, Chen SC, Wu MZ, Shun CT, Liu SK, Lee JC, Chen YC. Analysis of cases of sexual assault presenting at a medical center in Taipei. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2010;49(2):165-9.
10. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic psychiatric reports for victims of sexual assault and consensus problems among expertise institutes. *Türk Psikiyatri Derg*. 2012;23(4):255-62.
11. Kaya A, Aktaş EÖ. The concept of mental health deterioration in light of decisions by higher judicial bodies. *Türk Psikiyatri Derg*. 2014;25(2):133-9.
12. Puri M, Frost M, Tamang J, Lamichhane P, Shah I. The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. *BMC Res Notes*. 2012 ;13(5):291.
13. Adhikari R, Tamang J. Sexual coercion of married women in Nepal. *BMC Womens Health*. 2010; 28:10-31
14. Frieze IH. Investigating the causes and consequences of marital rape. *Signs*. 1983; 8(3); 532-53.
15. McNutt LA, van Ryn M, Clark C, Fraiser I. Partner violence and medical encounters: African-American women perspectives. *Am J Prev Med*. 2000; 19(4): 264-9.
16. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368:1260-69
17. de Visser RO, Smith AMA, Rissel CE, Richters J, Grulich AE: Sex in Australia: Experiences of sexual coercion among a representative sample of adults. *Australian & New Zealand J Public Health*. 2003; 27:198-203.
18. Basile KC. Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. *Violence Vict*. 2002;17(5):511-24.
19. Bennice JA, Resick PA. Marital rape: History, research, and practice. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4(3):228-246.
20. Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*. 2000;90(4), 553- 559.
21. Painter K, Farrington DP. Marital violence in Great Britain and its relationship to marital and non-marital rape. *Int Rev Victimology*. 1998; 5(3-4), 257-276.
22. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, Eldesoky MM, Aly OM, El-Sayd Mohamed hassan M. Sexual abuse experience by married Egyptian women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007;99(3):216-20.
23. Anes Jellali I, Jellali MA, Gataa R, Mechri A. [Violence against women in the marriage: Cross-sectional study in the family planning clinic Monastir]. *Tunis Med*. 2015;93(8-9):516-22. [Fransızca].
24. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Olguları, Adli Tıp Uygulaması Çerçevesinde Bir Değerlendirme. *Adli Tıp Derg*. 1996; 12:69-79.
25. Kapadia MZ, Saleem S, Karim MS. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. *Eur J Public Health*. 2009;7:2-5.
26. Green AH. Child sexual abuse. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996. p.1041-48.
27. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni*. 2006;11(2):53-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.17986/blm.2006112607>.
28. Danielson CK, Holmes MM Adolescent sexual assault: an update of the literature. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2004 Oct;16(5):383-88.
29. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005;42(1):19-28
30. Moscarello R. Psychological management of victims of sexual assault. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1990; 35:25-30.
31. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl*, 2005;29:45- 58.
32. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(50):49-55.