

# Cinsel Saldırılarda Gebelik Sorunu

Oğuzhan EKİZOĞLU<sup>1</sup>, Haluk İNCE<sup>1</sup>, Şebnem KORUR FİNCANCI<sup>1</sup>, Nabi KANTARCI<sup>1</sup>, Recep HAS<sup>2</sup>, Neşe DİREK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Forensic Medicine Department, Faculty of Medicine, İstanbul University, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, İstanbul University, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>Psychiatry Department, Faculty of Medicine, İstanbul University, İstanbul, Turkey

Received 13 January 2008; received in revised form 14 February 2008; accepted 19 February 2008;  
published online 16 May 2008

## Abstract

### Problem of Pregnancy in Sexual Assaults

Sexual assault and rape have serious consequences regarding health and law with physical and psychological outcomes of the problem. Pregnancy after rape, potential delay of diagnosis, physical and psychological injuries that might occur as a consequence necessitate a multidisciplinary work of the medicolegal and ethical aspects of the subject. A case of pregnancy after rape who was in the 20<sup>th</sup> week of gestation has been evaluated by the Departments of Forensic Medicine, Obstetrics and Gynecology and Psychiatry. Clinical aspects of this presented case with a diagnosis of "post traumatic stress disorder, major depression and epileptic psychosis" have been considered to support consistency of her pregnancy with alleged rape history. In the article, termination of pregnancy with respect to the amended Turkish Penal Code and other existing laws, principles of legal and medical approach by the specialists of the related branches of medicine to the cases of pregnancy after sexual assault and rape have been discussed. The well defined collaboration of clinicians with medicolegal experts in scope of clinical forensic medicine will guide any medical procedure for legitimization as well as to support judicial procedure by providing safeguards for collecting samples, and expected security of evidence needed.

**Keywords:** sexual assault against woman, rape, pregnancy, legal abortion, legal procedure, clinical forensic medicine

## Özet

Cinsel saldırılar, kadında oluşturduğu fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeni ile önemli bir sağlık ve hukuk problemidir. Cinsel saldırılar sonrası meydana gelen gebelik; tanı süreci, oluşturduğu fiziksel ve ruhsal etkiler, konunun yasal ve etik yönü açısından multidisipliner bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Sunulan olgu, tecavüz sonucu 20 haftaya ulaşan gebelik sonrası Adli Tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Psikiyatri Anabilim Dallarından değerlendirilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon ve epilepsi psikoza saptanan hastada gebelik ile cinsel saldırı öyküsü uyumlu bulunmuştur. Gebelik terminasyonu için kabul edilen yasal süre, yeni Türk Ceza Kanunu'nda mağduru olduğu suç sonucu ortaya çıkan gebeliğin 20 haftaya kadar sonlandırılabilmesi, olgunun özellikleri ışığında mevcut diğer yasalar açısından da tartışılmıştır. İlgili dallardan uzmanların cinsel saldırı sonrası gebelik olgularına yasal ve tıbbi yaklaşımda izlemesi gereken ilkelerin düzenlenmesi hastanın retrainizasyonunu engelleyeceği gibi, yargı sürecinin de aksamadan işlemlerini sağlayacaktır. Yasal boyutu olan olguların değerlendirilmesinde, klinik bilgilerle adli tıbbin işbirliğinde oluşturulacak kurullar, tıbbi işlemin hukuka uygunluğu için gerekli danışmanlık sonucu toplanması ve korunması gereken kanıtların da güvenilirliğine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar sözcükler:** kadına yönelik cinsel şiddet, gebelik, yasal abortus, yasal uygulama, klinik adli tıp

## Giriş

Kadına yönelik cinsel şiddet, gerek kadına getirdiği toplumsal önyargı, gerek istenmeyen gebelik ve cinsel temas-

la bulaşan hastalıklar açısından günümüzde büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO: World Health Organization) 2005 yılında yayımladığı bir raporda, her 4 kadından birinin hayatlarında cinsel saldırı veya cinsel saldırı girişimi kurbanı olabileceğini bildirmektedir (1). Cinsel şiddetin istenmeyen sonuçlarından birisi gebeliktir. Gebelik cinsel saldırı sonrası önlenilebilir bir sonuç olmasına rağmen, gerek cinsel saldırıya uğrayanların kapsamlı tıbbi destek alabilecekleri merkezlerin bulunmaması, gerekse saldırıya uğrayanın eğitim,

**Corresponding Author:** Dr. Oğuzhan Ekizoğlu  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD,  
Temel Bilimler Binası, Çapa, İstanbul, Türkiye  
**Phone :** +90 212 414 21 75  
**GSM :** +90 505 394 70 88  
**E-mail :** drekizoglu@gmail.com]

mental durum gibi özellikleri, toplumsal baskılar, savaşlar gibi nedenlerle ilerlemiş gebelik haftaları ile karşılaşmakta (2,3). Ülkemizde, 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, gebelik terminasyonu ile ilgili olarak; 10 haftadan büyük gebeliklerin ancak tıbbi endikasyonlar ile terminasyonuna izin vermektedir. Diğer yandan yeni TCK'nın (Türk Ceza Kanunu) 99. maddesi ile bir suçun mağduriyeti sonucu oluşmuş gebeliğin 20 haftaya kadar sonlandırılabilmesi mümkündür (4,5). TCK'da ilgili yasa maddesinin 6. fıkrasında gebeliğin 20 haftadan büyük olmaması, kadının rızası olması ve uzman hekimlerce hastane ortamında yapılması şartı ile sona erdirilmesi halinde, işlemi gerçekleştirenin cezalandırılmayacağı belirtilmiştir.

Şiddet mağduru kadınların, olay sonucunda gebe kalmaları halinde karşılaşılabilecekleri sorunlar ve çözümlerine ilişkin yaklaşım modeli oluşturmak gerekmektedir. Bu amaçla, İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2005 yılı içerisinde başvuran 20 haftalık gebe bir olguda, önerilen modelin nasıl işlediği sunulmuştur. Bu bağlamda yeni yasal düzenlemenin cinsel şiddet mağduru kadınların uğradığı zararın giderilmesindeki önemi ve yasanın uygulanmasında seçilebilecek yöntemler tartışılmıştır.

## Olgu

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmesi üzerine, 1978 doğumlu kadın hasta 2005 yılı içerisinde Adli Tıp Polikliniği'ne başvurmuştur. Yaklaşık 5 ay önce alışverişe gittiği sırada tanımadığı 2 kişi tarafından, bir inşaat sahasına götürülerek tecavüze uğradığını ifade etmektedir. Önce bu olayı kimseye anlatmadığını, olayın üzerinden geçen aylarda âdet gecikmesi ve sık tekrarlayan karın ağrıları üzerine hamile kaldığından şüphelendiğini ve devamlı olarak karnını sıkıca sardığını, bir süre sonra annesinin kendisine sorular sormaya başladığını belirtmektedir. Baskılara daha fazla dayanamayıp annesine olayı ve kendindeki değişimleri anlattığını, bunun üzerine annesi ile birlikte kadın doğum uzmanına gittiklerini, yapılan muayene sonucunda 20 haftalık gebe olduğunu öğrendiğini bildirmiştir. Yapılan muayenede; hastanın devamlı olarak ağladığı, huzursuz olduğu, sıklıkla intihar etmek istediğini söylediği ve ara ara öfke patlamaları yaşadığı gözlemlendi. Epilepsi hastası olduğu tespit edildi. Fizik muayenesinde, genel durum iyi, bilinç açık TA: 110/70 mmHg, dinlemekle kalp ve solunum sesleri normal, batin serbest, uterus pelvis dışında ve derin palpasyonla hissediliyordu. Batında *strida gravidarium* ile *papilla mammarialarda* koyulaşma görüldü. Jinekolojik muayenede; hijyen kötü, mukozalar hiperemik, *hymen deflore* görünümdeydi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği konsültasyonunda, 20 haftalık gebe olduğu doğrulandı. Psikiyatri Kliniği'nin yaptığı muayene sonucunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), majör depresyon tanıları yanı sıra epilepsi psikoza ve yüksek suisidal risk üzerine acil endikasyon ile Psikiyatri Kliniği'ne yatı-

rılmasına karar verildi. Psikiyatri ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri'nin konsültasyonlarında; hastanın psikiyatrik durumunun ve düzenlenen antiepileptik, antipsikotik ve antidepresan ilaç tedavisinin bebek için risk oluşturduğu belirtildi. Ayrıca bebeğin doğmasının hastanın halihazırdaki klinik tablosunu kötüleştireceği ve suisid riskini artıracığı bildirildi. Bu değerlendirmeler ışığında, Adli Tıp Polikliniği'nden, hastanın TCK 99'uncu maddesinde belirtilen mağduru olduğu bir suç sonucu meydana gelen gebeliğinin; hayatını tehdit edeceği ve doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağını belirten bir rapor hazırlandı. Terminasyon açısından ilgili kliniklerce düzenlenmiş ortak raporla Cumhuriyet Savcılığı'na gerekli bildirimler yapıldı. Cumhuriyet Savcısı'nın bilgisi doğrultusunda annenin de rızası alınarak, hastanın Kadın Doğum Polikliniği'nde gebeliği sonlandırıldı.

Gebelik sonlandırıldıktan sonra gebelik ürününün ilgili Cumhuriyet Savcısı aracılığı ile DNA testleri yapılabilmesi için uygun koşullarda korunması ve ilgili birime teslimi sağlandı. Hasta, Psikiyatri Kliniği'nde bir ay süre ile takip ve tedavi altına alınarak ayakta kontrolleri için taburcu edildi.

## Tartışma

Cinsel saldırılar, yol açtığı fiziksel ve ruhsal sorunlar ile önemli bir sağlık ve hukuk problemidir. Cinsel saldırı sonucu meydana gelen gebelikler; tanı süreci, fiziksel ve ruhsal etkileri, konunun yasal ve etik yönü açısından multidisipliner bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Sunulan olgu, tecavüz sonucu olduğu bildirilen ve 20 haftaya ulaşan gebelik sonrası Adli Tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Psikiyatri Anabilim Dalları tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede, gebeliğin oluşumunun cinsel saldırıya bağlı olduğu ve sonlandırılmasının hasta açısından yararlı olacağı kararı, Türk Ceza Kanunu'nun 99. maddesi çerçevesinde üç birim tarafından verilmiştir. İlgili dallardan uzmanların cinsel saldırı sonrası gebelik olgularına yasal ve tıbbi yaklaşımında izlenmesi gereken ilkelerin belirlenmesi ile cinsel saldırı mağduru kadınlarda ruhsal değerlendirmenin mediko-legal sürece katkısı önem taşımaktadır. Kadına yönelik şiddet ile ortaya çıkan insan hakları ihlalleri dünya çapında ağır ve yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Özellikle cinsel saldırı başlığı altında ele alınan ve cinsel tacizden tecavüze uzanan bir ölçekte gerçekleşen insan hakları ihlallerinin 1993 yılından 2005 yılına kadar %60 artış göstermiş olması dikkat çekicidir (6). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Adalet Bakanlığı'nın 2005 yılı raporunda 2004-2005 yılları arasında ülke genelinde 200 780 cinsel saldırı olgusundan 64 080'i tecavüz, 51 500'ü tecavüz girişimi, 85 210'u ise cinsel tacizi de içine alan cinsel saldırı olguları olarak kayıtlara geçmiştir. Aynı raporda, her 6 kadından birinin cinsel saldırıya maruz kaldığını ve her 2 dakikada bir cinsel saldırı meydana geldiği, cinsel saldırı mağ-

durlarının %91'inin kadın olduğu belirtilmiştir (6,7). Cinsel şiddet sıklıkla eş veya kişinin tanıdığı bir kişi tarafından uygulanmakla birlikte (%73), yabancı kişi veya kişilerin cinsel şiddet uygulaması ile de karşılaşılabilir (7). Ülkemizde geniş kapsamlı bir çalışma bulunmamakla birlikte, Adalet Bakanlığı'nın 2005 yılı istatistiklerine göre cebrîen irza geçen, küçükleri baştan çıkararak ve iffete tarruz edenler ile ilgili açılan dava sayısı 21 556 olup, bu davalardaki mağdur sayısı 23 463 olarak verilmiştir (8). Mevcut istatistikî durumun ortaya konması ve ülkemizde bu tür verilerin ayrıntılandırılması; suç, mağdur, saldırgan gibi parametrelerin net olarak ortaya konması için Adalet Bakanlığı bünyesinde bulunan Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü ile ortak çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Birçok kadın, uğradığı cinsel şiddeti bildirmemekte, bildirilmesini istememektedir. Kadınlar utanmakta, kendilerine şüphle yaklaşılmasından, inanılmamasından veya daha fazla şiddete maruz kalmaktan korkmaktadırlar. Bunların yanı sıra ülkemizde olduğu gibi cinsel saldırı mağduru dahi olsa namus cinayeti adı altında öldürülen, istemediği insanlarla evlendirilen, tecrit edilen kadınların; başta yaşamsal olmak üzere toplumsal korkuları nedeniyle ilgili makamlara başvuru yapması kolay olmamaktadır. Gözaltında Cinsel Taciz ve Tecavüze Karşı Hukukî Yardım Projesi'nin Aralık 2006'da açıkladığı rapora göre, merkezlerine başvuran toplam 222 taciz ve cinsel saldırı mağdurundan 69'u cinsel saldırıya, 153'ü de tacize uğradığını açıklamış. Rapora göre, cinsel saldırıya uğrayanlardan ikisi intihar etmiş, biri işkencede öldürülmüş, biri akrabaları tarafından "namus temizlemek" için öldürülmüş. Biri de, işkencenin uzun vadeli etkisi sonucu ölmüştür. Cinsel saldırı mağduru kadınlardan 5'i saldırı sonrası hamile kalmıştır. Cinsel saldırı sonucu doğan bebeklerden üçünün yaşadığı, birinin öldürüldüğü, diğerinin ise ölü doğduğu bildirilmiştir (9). Sunulan olgunun da konuyu ailesi ile paylaşmaktan korktuğu, durumun annesinin gözlemleri sonucunda ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla, bildirim yapılmadığı ve gebeliğin oldukça ilerlediği görülmüştür. ABD Adalet Bakanlığı'nın 2005 yılı raporuna göre; 2000-2005 yılları arasında cinsel saldırıların sadece %59'u rapor edilmiştir (7). Ülkemizde ise geriye dönük bu tür bir bilgi bulunmamıştır. Bazı ülkelerde, bu sorunla ilgili hiçbir bilgi olmaması ve bazı ülkelerde de kapsamlı bilgi bulunmaması, bu sorunun ülkeye özel olduğu anlamına gelmemektedir. Aksine, incelenmesi ve baş edilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerektiğinin bir işaretidir.

Cinsel saldırı mağduru kadınlarda fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (10,11). Ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunların içinde her iki grubu da ilgilendiren cinsel saldırı sonrası gebelik durumu tıbbî ve hukukî problemleri beraberinde getirmektedir. ABD Adalet Bakanlığı 2005 yılı raporuna göre, 64 000 cinsel saldırı mağ-

duru kadında gebelik oranı %5 (7), Jon ve Tiffany Gottschall'ın 405 cinsel saldırı mağduru kadında yaptıkları çalışmada %6.5 (12), Holmes ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 4008 cinsel saldırı mağdurunda bu oran %5 olarak verilmiştir (13).

Olgumuzda da cinsel saldırı sonrası gebelik meydana gelmiş olup, gebeliğin ilerleyerek 20. haftaya ulaştığı anlaşılmıştır. Cinsel saldırı sonrası mağdurun eğitim ve mental düzeyi, toplumsal ve sosyoekonomik şartlar nedeniyle gebelik tayini geç dönemlere kalabilmekte, terminasyon gecikebilmekte, hatta savaş ortamlarında cinsel saldırı mağduru kadınlar bu çocukları doğurmak durumunda kalabilmektedirler (14). Holmes ve arkadaşları, cinsel saldırı sonrası gebe kalan olgularda gebelik tayininin %62 birinci trimester, %32 oranında ikinci trimesterde yapılabildiğini, %6 olguda ise spontan abortus meydana geldiğini bildirmişlerdir (13). Sunulan olguda gebelik 2. trimesterde tespit edilmiştir.

Cinsel saldırı sonrası gebeliğin getirdiği önemli sorunlardan biri de, hukukî olarak mağdurun bu gebeliği ve çocuğu istememesi sonucu ortaya çıkan gebeliğin sonlandırılması kavramıdır. Ülkemizde yeni TCK ile kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresinin yirmi haftadan fazla olmaması, kadının rızası olması ve uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi koşuluyla gebeliğin sonlandırılabilmesi belirtilmiştir. Gebeliğin yasal olarak hangi haftaya kadar sonlandırılabilmesi medikal ve etik açıdan uzun süredir tartışmalı bir konu olmuştur. Farklı ülkeler ve kültürlerde gebelik sonlandırılması birbirinden farklı haftalarla sınırlandırılmış olup, cinsel saldırı mağdurlarında bu süre İran'da 16 hafta; Güney Afrika ve Hindistan'da 20 hafta; Japonya, İngiltere ve Yunanistan'da 24 hafta; Çin, Letonya ve Rusya'da 28 hafta olarak belirlenmiştir. İzne bağlı olmayan abortus sınırları 10-12 hafta arasında değişmekte olup, dini nedenlerle bazı Güney Amerika ve Avrupa ülkelerinde tamamen yasaktır. "Save the life of the woman" tanınması ile bazı Batı Avrupa ülkelerinde kadının sağlığının kalıcı bozukluğu göz önüne alınarak süre kısıtlaması olmaksızın gebelik terminasyonu yapılabilmektedir (15). Bu anlamda yeni TCK'da yapılmış olan 20 haftalık süre düzenlemesi dünya ortalamasına uygun görünmektedir. Ancak, 20 haftalık süreden sonra ortaya çıkan ve kadının fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulabileceği durumlar tanımlanmamıştır. Uzmanlar, 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun'da belirtilen gebeliğin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği ya da doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı halleri tanımlayan düzenlemeyi takip etmek zorundadırlar. Bu maddede, bir kadın doğum uzmanı ile ilgili daldan bir uzmanın ortak görüşü istenmektedir.

Yaşam içinde kişilerin uğradıkları istismar, bireyde kısa veya uzun dönemli olumsuzluklara neden olabilir. Orga-

nik birtakım bozukluklar ortaya çıkabileceği gibi, psikiyatrik bozukluklar da görülebilmekte veya var olan rahatsızlıkların şiddeti artmaktadır (16). Kişilerin uğradıkları şiddet sonucunda meydana gelen fiziksel hasar değerlendirilirken, travmanın ruhsal sonuçları klasik travma tedavilerinde göz ardı edilmektedir. Ruhsal bozuklukların tedavisinde, hastanın durumunu kötüleştirecek ve tedavisini aksatacak organik sorunların da ayrıca ele alınması gerekmektedir (17). Nüfus Planlaması Hakkındaki 2827 sayılı Kanun'da belirtilen şartların da, bu anlamda değerlendirilmesi ve göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda cinsel saldırı mağdurlarında yüksek oranlarda TSSB geliştiği bildirilmektedir (18,19). Sunulan olgu da TSSB ve majör depresyon tanısı, ayrıca gebeliğin tetiklediği epilepsi psikozu tanısı almıştır. Bu hastalıkların tedavisi için gerekli olan ilaçları kullanabilmesi ve TSSB'nin şiddetini artırdığı düşünülen gebeliğin sonlandırılması istenmiştir.

Olgu, olaydan çok sonra sağlık birimine müracaat etmiş ve fiziki bulgular kayboldu dahi gebelik ile birlikte psikolojik bulguların tespiti ekip çalışması ile ortaya konmuştur. Bu arada, gebelik terminasyonu sonucunda alınan gebelik ürünü DNA tiplendirmesinin yapılması için Cumhuriyet Savcılığı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Adli Tıp Anabilim Dalı ekip çalışmasının bir örneği ortaya konarak adli sürecin sağlıklı işlenmesine olanak tanınmıştır.

Cinsel saldırıya uğrayanlarda saldırıdan hemen sonra muayene yapılmadığında, ruhsal travmanın yol açtığı yıkımın tanınması ve tanımlanması bazen tek delil olarak karşımıza çıkabilmekte, sunulan olguda görüldüğü gibi gebelik ilerledikten sonra başvuru gerçekleşebilmektedir. Cinsel saldırı mağdurları, gebeliğin sonlandırılması talebinde bulunabilecekleri gibi, gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılması da gerekebilmektedir. Bu durumlarda, gebeliğin sonlandırılması sonrasında gebelik ürünleri de, failin belirlenmesinde önemli bir delil olmaktadır.

Cinsel saldırı mağduru kadınların gebelik ile ilgili toplumsal ve eğitim nedenli çekinceleri bulunduğu, kadına yardımcı olacak kurumsal ve sosyal mekanizmalar harekete geçirilmelidir.

Sunulan olguda, başvuruda gecikme olmasına karşın, yeni yasal düzenlemelerden de yararlanılarak, tüm olumsuzluk ve zorluklara rağmen cinsel saldırı olgusunda ekip çalışmasının örneği verilmiştir. Hızlı ve etkin konsültasyon zinciri yaratarak, etkin çalışma sisteminin ve bu olgularda uygulanacak kontrol listelerinin ayrıntılı biçimde hazırlanarak uygulanmasına çalışılmalıdır.

## Sonuç

Cinsel saldırı olgularının muayenesi aşamasında çok etkili önlemler alınmalıdır. Olgunun retravmatizasyonuna

karşı gerekli önlemleri alarak sorunun çözümüne yardımcı olmak, sağlık çalışanının en önemli görevi olmalıdır.

Erken dönemde muayenenin yapılabilmesi, gebeliği önleyici tedavinin uygulanması ile gebelik oluşmadan sorunun erken dönemde çözülmesi sağlanmalıdır.

Ruhsal travma ile ilgili psikiyatrik değerlendirmeler ihmal edilmemeli, cinsel saldırı mağdurunda oluşması muhtemel psikiyatrik rahatsızlığın gebelik terminasyonu kararında en az fiziksel rahatsızlıklar kadar önemli olduğu akıld tutulmalıdır.

Terminasyon sonucu elde edilen materyalin saklanması ve savcılığa teslimi konularında dikkatli olunmalı ve olay süreci ve izlenen yollarla ilgili baştan itibaren Cumhuriyet Savcıları ile bilgi paylaşım yapılmalıdır.

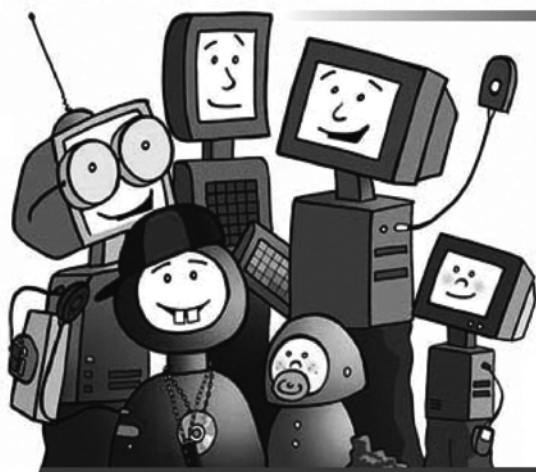
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları'nın yasal boyutu olan olgularda Adli Tıp Uzmanları ile ortak çalışmaları, yargılama süreci için gerekli kanıtların zamanında toplanması ve işlemlerin hukuka uygun olmasına katkıda bulunacağından, adli tıp ve diğer klinik bilimlerin işbirliğini sağlayacak kurullar oluşturulmalıdır.

Mevcut yasal düzenlemeler ve değişiklikler ile ilgili kurum içi eğitim toplantıları düzenlenmelidir.

## Kaynaklar

1. WHO (World Health Organization), World Report on Violence and Health; 2005.
2. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175(2):320-4.
3. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health, *Aust N Z J Public Health* 1998;22(7):796-801.
4. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, <http://www.istabip.org.tr/YA-SA/nufusk.html>, Erişim Tarihi: 06.01.2008.
5. Türk Ceza Kanunu, [http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar\\_sd.durumu?kanun\\_no=5237](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar_sd.durumu?kanun_no=5237), Erişim Tarihi: 06.01.2008.
6. RAINN (Rape, Abuse, Incest National Network) Statistics Fact About Rape. <http://www.rainn.org/statistics/index.html>, Erişim Tarihi: 13.01.2008.
7. Shannan MC. National crime victimization survey, criminal victimization 2005. Bureau Justice Statistics Bulletin; September 2006.
8. Ceza mahkemelerine TCK'nın maddeleri ile ilgili açılan davaların suç türüne ve sanıkların yaş grubuna göre dağılımı (01.01.2005-31.12.2005). <http://www.adli-sicil.gov.tr/istatistikler/1996/ceza5.htm>, Erişim Tarihi: 02.01.2008.
9. Gözaltında Cinsel Taciz ve Tecavüze Karşı Hukuki Yardım Projesi, Dosyaların Durumu Hakkında Rapor (Mart 2006). <http://www.erenkeskindestek.org/gtburo.php#uc>, Erişim Tarihi: 08.01.2007.
10. Hoge CW, Terhakopian A, Castro CA et al. Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. *Am J Psychiatry* 2007;164(1):150-3.
11. Anderson S, McClain N, Riviello RJ. Genital findings of women after consensual and nonconsensual intercourse. *J Forensic Nurs* 2006;2(2):59-65.
12. Gottschall J, Gottschall T. Are per-incident rape-pregnancy rates higher than per-incident consensual pregnancy rates? *Human Nature* 2003;14(1):1-20.

13. Holmes MN, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996;175(2):320-5.
14. Loncar HM, Medved V, Jovanovic N, Hotujac L. Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J* 2006;47(1):67-75.
15. The PEW Forum on Religion and Public Life. Abortion laws around the world: A PEW forum fact sheet; 2006.
16. Special Report of the World's Women 2005: Progress in Statistics\*Focusing on sex-disaggregated statistics on population, births and deaths, Demographic and Social Statistics Branch, United Nations Statistics Division Department of Economic and Social Affairs.
17. Isabel Ruiz-Pérez, Juncal Plazaola-Castaño, María Álvarez-Kindelán et al. Sociodemographic Associations of Physical, Emotional, and Sexual Intimate Partner Violence in Spanish Women, *Annals of Epidemiology* 2006 May;16(5):357-63.
18. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *J Trauma Stress* 2007;20(5):821-31.
19. Lang AJ, Rodgers CS, Laffaye C et al. Sexual trauma, posttraumatic stress disorder, and health behavior. *Behav Med* 2003;28(4):150-8.



**Online manuscript  
submissions  
and peer review  
(JournalAgent)**

Available at  
**J Turkish German Gynecol Assoc**  
**www.jtgga.org**

[www.journalagent.com](http://www.journalagent.com)