

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2016323749

Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi

Evaluation of Forensic Psychiatric Report for Sexual Assault Cases

Ender Şenol¹, Orhan Meral², Özen Önen Sertöz³, Ayşe Ender Altıntoprak³, Hakan Coşkun³, Hülya Güler¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanı tehdit eden toplumsal bir sorundur. Cinsel suçların, mağdurda birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu çalışmada, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Adli Kurul'da raporları düzenlenen cinsel saldırı mağdurlarının demografik özellikleri, suç konusu olayların özellikleri ve düzenlenen raporların sonuçları değerlendirilerek literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Adli Makamlar tarafından 2012 – 2014 yılları arasında EÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Adli Kurul'a rapor düzenlenmesi nedeniyle dosyası ile birlikte gönderilen olgulara ait kayıtlar; olguların demografik özellikleri, rapor istem makamı, olayın türü ve tarihi, saldırıya ait bilgiler, olguların muayene bulguları ile düzenlenen raporların sonucu açısından retrospektif olarak incelenerek, elde edilen veriler Windows için SPSS 18 istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: 01 Ocak 2012 – 31 Aralık 2014 tarihleri arasında rapor düzenlenen 311 olgunun 12'si (%3,9) erkek, 299'u (%96,1) kadındı. Olay tarihindeki yaşları 6 ila 89 arasında ve ortalaması 26,58+12,22 idi. Raporların %37'sinin (n=115) Ağır Ceza Mahkemeleri tarafından istendiği görüldü. Gerçekleştiği beyan edilen cinsel saldırıların %56,9'u (n=177) nitelikli olup, mağdurların %80,7'sinin (n=251) kendisinin şikâyetçi olduğu, saldırganların tümünün erkek olduğu, bunların %70,1'inin (n=218) mağdurun çevresindeki kişilerden olduğu tespit edildi. Olay sonucunda olguların %61,4'ünde (n=191) bir, %34,1'inde (n=106) ise birden fazla psikiyatrik bozukluk meydana geldiği saptandı.

Sonuç: Cinsel saldırı mağdurlarında tespit edilen ruhsal rahatsızlıklar ile cinsel saldırıların her yaş grubundaki başta kadın ve çocuklara karşı, çoğu zaman erkekler tarafından gerçekleştirildiği bilgisi literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı; Cinsel istismar; Ruh sağlığının bozulması; Adli rapor.

1. Giriş

Cinsel suçların cinsel dokunulmazlığına yönelik suçlar başlığı altında toplanması nedeni ile bireysel hak ve özgürlükler açısından oldukça önemsenen ve 1 Haziran

Abstract

Objective: Sex crimes remain a social concern affecting people of all ages globally. It is known that sex crimes pave the way for many mental disturbances. In this study, it was aimed to investigate the demographics of sexual assault victims, features of sexual assaults and the results of the reports evaluated by Ege University Faculty of Medicine Adult Judicial Council and to compare those to other studies in literature.

Materials and Methods: Records of cases sent with their files for report preparation to Ege University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Judicial Council between 2012 - 2014 were examined retrospectively and the data were evaluated with SPSS 18 for Windows.

Results: 12 (%3.9) of 311 cases which were reported between 01.01.2012-31.12.2014 were male and 299 (%96.1) were female. Ages at the time of the event ranged between 6 and 89 and the average was 26.58+12.22 %37 (n=115) of the reports were requested by High Criminal Courts. %56.9 (n=177) of the sexual assaults claimed to occur were qualified/aggravated, %80.7 (n=251) of the victims presses charges themselves, all of the offenders were male, %70.1 (n=218) of the offenders were people from the neighborhood of the victim. As a result of the event, %61.4 (n=191) of the victims developed one, %34.1 (n=106) developed more than one psychiatric disorders.

Conclusion: Mental disorders sexual assault victims are diagnosed with and the fact that sexual assaults are performed by mostly men against women and children of all ages were consistent with the literature.

Keywords: Sexual Assault; Sexual Abuse; Mental Health Deterioration; Judicial Report.

2005 tarihinde yürürlüğe giren TCK (1), 102/5 ve 103/6. maddelerinde yer alan "ruh ve beden sağlığının bozulması" kavramı ile uygulamada sorunlara neden olmuş, düzenleme 28 Haziran 2014 tarihinde Resmi Gazete yayımlanan 6545 sayılı Kanun ile değiştirilmiştir (2).

Bilindiği gibi, cinsel saldırı gibi kişinin kendisini yaşamı boyunca etkileyebilecek ağır travmatik olaylar yaşanan bu olayla son bulmayıp, olaydan sonraki süreçte

Sorumlu Yazar: Yrd. Doç. Dr. Ender Şenol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

E-mail: eeesenol@yahoo.com

Geliş: 24.04.2016 Düzeltme: 11.10.2016 Kabul: 31.10.2016

de karşılaşılan olumsuzluklarla devam etmekte, etkileri katlanarak artan kalıcı ruhsal ve sosyal sorunlara yol açmaktadır (3,4,5). 2005 yılında yürürlüğe giren TCK da cinsel saldırı sonrasında ortaya çıkması muhtemel bu ağır ruhsal sonuçları “ruh sağlığının bozulması” kavramı ile cezayı artırıcı bir unsur (neticesi sebebiyle ağırlaşmış cinsel saldırı) olarak tanımlamaktaydı. Şüphesiz ki ruh sağlığında bozulmadan kasıt, ruhsal hasarın, “uluslararası tanı kriterleri dolduran, tedaviye rağmen mağdurun işlevselliğini ciddi derecede bozan günlük hayatını ve iş yaşamını önemli oranda sınırlayan ya da engelleyen ruhsal hastalıklardır. Bu hastalıklar yeterli takip ve tedavi edilmediği takdirde kalıcı hale gelebilmektedir.

Birçok çalışmada, cinsel saldırıların çocuk ve gençlerde çok sayıda fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara zemin hazırladığı, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dissosiyatif kişilik bozukluğu, cinsel istek bozukluğu, cinsellikten korkma ve cinsel aktivite ile ilişkili pelvik ağrı şeklinde kendini gösteren cinsel bozukluklar, yeme bozuklukları, intihar davranışında artış, gastrointestinal bozukluklar, hamilelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi ciddi ve bazen de kronik sorunlar doğurduğu, bunların yanı sıra benlik saygısında azalma, alkol vb. madde bağımlılığı, antisosyal davranışlar sergileme, suç işlemeye ve istismara yatkınlık yaratabileceği, bu sorunların geçici olabileceği gibi kalıcılık gösterebileceği vurgulanmıştır (5,6,7). Cinsel saldırı, başta kadın ve çocuklara karşı, genellikle de erkekler tarafından gerçekleştirilmekte olup, erkeklere yönelik de meydana gelebilmektedir (4).

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre cinsel saldırı suçları, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (8). Cinsel saldırı suçu tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte, daha çok çocuk yaş gurubundakiler cinsel saldırıya maruz kalmaktadır (8). Yapılan çalışmalarda, cinsel istismara uğrayanların sadece %15'inin bildirimde bulunduğu (9), bildirimde bulunan mağdurlarda erkeklerin %5-8, kadınların %12-17, çocukların ise %10-40 oranında tespit edildiği belirtilmektedir (10,11).

Cinsel saldırı sonucu yapılan muayenelerin standardize olmaması, muayene eden sağlık personelinin tecrübesi ve muayene zamanı gibi birçok etken, fiziksel kanıtların ve istismarın saptanmasını güçleştirmekte (7), mağdurun çeşitli kurumlarda tekrar tekrar muayene edilmesi de bir anlamda kişinin re-travmatize olmasına sebebiyet vermektedir (8,12). Bu nedenle cinsel saldırı mağdurlarının muayene sürecinde multidisipliner yaklaşım gerekmektedir olup, bu süreçte görevli kolluk kuvvetlerine, sağlık personellerine ve diğer adli merci mensuplarına büyük görevler düşmektedir (8).

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nun 102, 103, 104 ve 105'inci maddelerinde düzenlenmiştir. Bu düzenleme, cinsel amaçla gözle veya sözle gerçekleştirilen cinsel tacizi, vücuda temasin söz konusu olduğu basit cinsel saldırıyı, vaginal, anal ya da oral penetrasyonun söz konusu olduğu nitelikli cinsel saldırıyı kapsamaktadır (4,8,13).

Eylemin cinsel tatmin amaçlı ve mağdurun iradesi dışında gerçekleşmesi esas unsur olup, ayrıca yaşının küçüklüğü veya psikiyatrik bozukluğunun bulunması gibi mağdurun rızasının geçersiz olduğu durumlarda da söz konusu olabilmektedir (4,8). Cinsel saldırı suçunun nitelikli halleri ise, suçu işleyen konumu ve bu suçu belli vasıtalarla işlemesi, cezanın yarı oranında artırılmasını gerektiren nitelikli haller olarak düzenlenmiştir (1).

28 Haziran 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan ve aynı tarihte yürürlüğe giren 6545 sayılı “Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”da yapılan düzenleme ile Türk Ceza Kanunu'nun mevcut halinde olan ve cinsel saldırılar sonucu meydana gelen “ruh sağlığının bozulması” durumunun, cezai müeyyidede artış sağlayan kanun normu iptal edilmiş, cinsel saldırı suçları için belirlenen cezalarda da ciddi artışa gidilmiştir (2). Yeni düzenlemede özellikle eylemin ruh veya beden sağlığının bozulup bozulmadığı hususunun kaldırılmış olması dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada, adli makamlar tarafından maruz kaldığı cinsel suç sonrasında TCK 102/5. maddesi kapsamında rapor düzenlenmek üzere Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Adli Kurul'a gönderilen olgular, cinsel suçların birey, aile ve toplum üzerinde uzun yıllar sürebilecek etkilerini ortaya koymak amacı ile risk etkenleri, demografik- klinik özellikler ve ortaya çıkan ruhsal bozukluklar açısından incelenmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınarak, 2012 – 2014 yılları arasında adli makamlar tarafından dosyası ile birlikte Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Adli Kurul'a gönderilen tamamı erişkin 311 cinsel saldırı mağduruna ait kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Olguların tümü çalışma kapsamına alındı.

Çalışmamızda, ruh sağlığının bozulup bozulmadığı ile ilgili Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 05.04.2011 tarihli, 2011/56 Esas nolu ve 2011/76 sayılı “Üniversitelerde de Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'na benzer heyetler kurulup, ruh sağlığının bozulup bozulmadığına dair rapor düzenlenebilir.” kararı sonrası, Türkiye'de ilkler arasında yer alan, ikisi Adli Tıp uzmanı, üçü de Ruh Sağlığı ve Has-

talıkları uzmanı olmak üzere toplam beş kişiden oluşan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Adli Kurulu'nda görülen olgularından, yeni yasanın yürürlüğe girdiği tarihe kadar değerlendirmeye alınan olgular sunulmuştur.

Hazırlanan "Olgu Rapor Formu"na mağdurların cinsiyeti, yaşı, doğum yeri, eğitim düzeyi ve medeni durumu gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, düzenlenen raporun tarihi, raporu isteyen makam, rapor istem nedeni, saldırganın mağdura yakınlık derecesi, tutuklu olup olmadığı, olayın türü (basit / nitelikli cinsel saldırı), tarihi, yeri, adli makamlara bildirilme şekli, sonuç olarak mağdura konulan teşhis, ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, ruhsal açıdan kendisini savunup savunamayacağı, zekâ düzeyi ve sözlerine itibar edilip edilemeyeceği hususlarında verilen kararlar kaydedildi.

Çalışmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri bilgisayar ortamında (SPSS programı, versiyon 18.0) yapılmış olup, kategorik verilerin değerlendirilmesi için ki-kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Erişkin Adli Kurul'da 2012-2014 yılları arasındaki üç yıllık sürede rapor düzenlenen 311 olgunun 12'si (%3,9) erkek, 299'u (%96,1) kadındı. Muayene tarihindeki yaşları 18 ila 90 arasında değişmekte olup ortalaması 28,29 ve standart sapması 11,82 olarak bulundu. Ayrıca olguların olay tarihindeki yaşları ise 6 ila 89 arasında değişmekte olup ortalaması 26,58 ve standart sapması 12,22 olarak bulundu.

Raporların büyük çoğunluğunun Ağır Ceza Mahkemeleri (n=115, %37) ve Cumhuriyet Başsavcılıkları (n=90, %28,9) tarafından doğrudan istendiği, ayrıca ekte talimat kararı da bulundurulmak suretiyle, başka adli makamların da savcılık veya mahkeme talimatı doğrultusunda rapor isteminde bulunduğu belirlendi. Rapor isteyen adli makamların dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Rapor isteyen makamların dağılımı.

İstek Makamı	Sayı	Yüzde
Ağır ceza Mahkemesi	115	37,0
Cumhuriyet Başsavcılığı	90	28,9
Polis Merkezi Amirliği	53	17,0
Asliye ceza mahkemesi	24	7,7
İlçe emniyet müdürlüğü	22	7,1
Jandarma karakol komutanlığı	4	1,3
Cezaevi müdürlüğü	2	0,6
İl emniyet müdürlüğü	1	0,3
Toplam	311	100,0

Olguların tümü için "ruh sağlığında kalıcı bozulma gerçekleşip gerçekleşmediği" hususu sorulmakla birlikte, diğer rapor istek nedenlerine baktığımızda, 95 (%30,5) olgu için "zekâ geriliğinin bulunup bulunmadığı", 49 (%15,8) olgu için "zekâ geriliği var ise bu durumun hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı", 51 (%16,4) olgu için "sözlerine itibar edilip edilemeyeceği", 50 (%16,1) olgu için "kendisini ruhsal açıdan savunup savunamayacağı", 24 (%7,7) olgu için "kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamayacağı" ve 10 (%3,2) olgu için ise "davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği" hususlarında rapor düzenlenmesinin istendiği görüldü.

İncelenen mahkeme evrakı ve muayene bulgularına göre, gerçekleştiği beyan edilen cinsel saldırıların 177'si (%56,9) organ ve sair cisim sokulmak suretiyle nitelikli şekilde gerçekleşmiş olup, olayların bildirilme şekli değerlendirildiğinde; 251 (%80,7) vaka sonrası mağdurların bizzat kendilerinin şikâyetçi olduğu, 56 (%18) vaka sonrası aile bireyleri, 4 (%1,3) vaka sonrası ise sağlık kurumları tarafından olayların adli makamlara ihbar edildiği, ayrıca cinsel saldırı olaylarının 1991 ile 2014 tarihleri arasında gerçekleşmiş olmakla birlikte, büyük çoğunluğunun 2012 (n=122, %39,2) yılında gerçekleştiği, bunu 2013 (n=82, %26,4) ve 2011 (n=42, %13,5) yıllarının izlediği, cinsel saldırıların 93'ünün (%29,9) İzmir dışında bir ilde gerçekleştiği, İzmir sınırlarında meydana gelen 218 olayın 159'unun (%72,3) İzmir şehir merkezinde gerçekleştiği tespit edildi.

Cinsel saldırı mağdurlarının doğum yerlerine bakıldığında çoğunluğunun İzmir (n=141, %45,3) doğumlu olduğu, bunu Manisa (n=51, %16,4), Balıkesir (n=20, %6,4), Aydın (n=12, %3,9) ve yurtdışı (n=10, %3,2) doğumluların izlediği, eğitim durumları incelendiğinde 82 (%26,4) olgunun ortaokul, 75 (24,1)'inin lise, 69'unun (22,2) ilkököl, 32'sinin (%10,3) üniversite mezunu olduğu, 40'ının (%12,8) ise hiç okula gitmediği, okula gitmeyen 40 kişiden 3'ünün okuryazar olduğu belirlenmiş olup, 13 (%4,2) olgunun eğitim bilgilerine kayıtlarda rastlanmadı.

Cinsel saldırı mağdurlarının medeni durumları göz önüne alındığında, olguların 163'ünün (%52,4) bekâr, 92'sinin (%29,6) evli, 43'ünün (%13,8) boşanmış olduğu, 7'sinin (%2,3) eşinin vefat etmiş olduğu anlaşılmış olup, 6 (%1,9) kişinin medeni durumuna kayıtlardan ulaşılamadı. Muayenesinin yapıldığı tarihte olguların 186'sının (%59,8) çalışmadığı, 116'sının ise çalışıyor olduğu belirlenmiş olup, ancak 9 (%2,9) kişinin çalışıp çalışmadığı hakkında bilgiye ulaşılamadı.

Cinsel saldırı olayını gerçekleştirdiği belirtilen saldırganların tümü erkek olup, bunların 90'ının (%28,9)

mağdurlar tarafından daha önce tanınmayan veya karşılaşılmayan kişilerden olduğu, 218'inin (%70,1) mağdurun çevresindeki kişilerden olduğu tespit edildi. Mağdurun daha önce tanıdığı veya karşılaştığı kişiler incelendiğinde, saldırganın en yüksek oranda (n=53, %17) cinsel saldırıya uğrayan mağdurun komşusunun olduğu, bunu sırasıyla sevgilisinin (n=47, %15,1), akrabasının (n=43, %13,8) ve diğer tanıdığı kişilerin (n=35, %11,3) izlediği görüldü. Mağdur ve saldırganın yakınlık ilişkisi Tablo 2'de gösterildi. Saldırganların tutukluluk durumu incelendiğinde, muayene tarihinde saldırganlardan 99'unun (%31,8) tutuklu durumda olduğu, 185'inin (%59,5) ise tutuksuz yargılandığı bilgisine rastlanmış olup, 27 kişinin (%8,7) tutukluluk durumu belirlenemedi.

Tablo 2. Mağdur ve saldırganın yakınlık ilişkisi.

Saldırgan	Sayı (n)	Yüzde (n)
Tanımadığı biri	90	28,9
Komşusu	53	17,0
Sevgilisi	47	15,1
Akrabası	43	13,8
Diğer tanıdığı kişiler	35	11,3
İş arkadaşı	18	5,8
Eşi	13	4,2
Patronu	9	2,9
Belirtilmemiş	3	1,0
Toplam	311	100,0

İncelenen evraklarda 62 (%19,9) olguda cinsel saldırı esnasında fiziksel şiddet kullanıldığı, 81 (%26) olguda hileli yollara (evlenme vaadi veya direncini kırarak ölçüde alkol ya da madde kullanımı) başvurulduğu, 302 (%97,1) olgunun ilişkiye rızasının konusu olmadığı, rıza gösteren 9 (%2,9) kişinin tamamının tanıdığı kişiler tarafından istismar edildiği bilgisine ulaşıldı. Cinsel saldırı sonrası 101 olgunun (%32,5) şikâyetleri nedeniyle psikiyatrik destek için bir sağlık merkezine başvurduğu belirlendi.

Muayene sonucunda olguların 14'ünde (%4,5) herhangi bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmadığı, 191 (%61,4) olguda bir, 106 (%34,1) olguda ise birden fazla psikiyatrik bozukluk saptandığı tespit edilmiş olup, en sık Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştiği belirlendi. Mağdurlara gelişen psikopatiler Tablo 3'te gösterildi.

Adli makamlarca zekâ düzeyleri sorulan 95 olgunun 87'sinden (%91,6) *WAIS-R* (Wechsler Adult Intelligence Scale - Revisted) testi istenmiş olup, 8'inin (%8,4) zekâ düzeyinin ise klinik olarak belirlendiği görüldü. Zekâ düzeyi belirtilen 95 olgudan 37'sinin (%39) zekâ geriliğinin olmadığı (IQ>90), 19'unun (%20) sınır düzeyde mental

kapasiteye (IQ:70-90) sahip olduğu, 23'ünde (%24,2) hafif (IQ:50-69), 14'ünde (%14,7) orta (IQ:35-49), 2'sinde (%2,1) ise ağır (IQ<35) düzeyde zekâ geriliği tespit edildiği görüldü. Zekâ geriliği var ise bu durumun hekim olmayanlar tarafından anlaşılıp anlaşılamayacağı sorulan 49 olgudan 32'sinde (%65,3) zekâ geriliği saptanmamış olup, zekâ geriliği saptanan 17 kişinin 10'unda (%58,8) bu durumun hekim olmayanlarca anlaşılabilirliğinin, 7'sinde (%41,2) ise anlaşılamayacağının belirtildiği görüldü.

Tablo 3. Mağdurlara konulan teşhisler.

Teşhis	Sayı (n)*
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	221
Major Depresyon	42
Depresyon	30
Anksiyete Bozukluğu	30
Hafif Düzeyde Mental Retardasyon	23
Akut Stres Bozukluğu	20
Sınırdaki Mental Kapasite	16
Orta Düzeyde Mental Retardasyon	13
Diğer	3
Şizofreni	2
Alkol Bağımlılığı	2
Ağır Düzeyde Mental Retardasyon	2

* Bazı olgulara birden fazla teşhis konulması nedeniyle toplam sayı ve yüzde verilmemiştir.

Adli makamlarca sorulan diğer hususlar değerlendirildiğinde; sözlerine itibar edilip edilemeyeceği sorulan 51 olgudan 3'ünün (%5,9) sözlerine itibar edilemeyeceği belirtilmiş olup, 2'sinin (%3,9) sözlerine kısmen, 46'sının (%90,2) sözlerine ise tamamen itibar edilebileceğinin tespit edildiği, ruhsal açıdan kendisini savunup savunamayacağı sorulan 50 olgudan 33'ünün (%66) kendisini savunabileceğinin belirtildiği, kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamayacağı sorulan 24 olgudan 13'ünün (%54,2) algılayamayacağı belirtilmiş olup, 2'sinin (%8,3) kısmen, 9'unun (%37,5) ise tamamen algılayabileceğinin tespit edildiği, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği sorulan 10 olgudan 8'inde (%80) bu yeteneğin gelişmiş olduğunun, 2 (%20) kişide ise gelişmediğinin tespit edildiği görüldü.

Muayene edildiği tarih itibarı ile ruh sağlığının etkilenip etkilenmediği göz önüne alındığında; 311 olgunun 287'sinin (92,3) etkilendiğinin, 24'ünün (%7,7) ise etkilenmediğinin belirtildiği, ruh sağlığının etkilendiği belirtilen 287 kişiden 110'unda (%38,3) kalıcı ruh sağlığı bozukluğunun geliştiği, 128 (%44,6) kişinin psikiyatrik

Tablo 4. Saldırı türü, Şiddet kullanımı ve teşhis sayısının ruh sağlığındaki bozulmayla ilişkisi.

Ruh sağlığındaki bozulma	Saldırı türü		Şiddet kullanımı		Teşhis sayısı		Toplam
	Basit (Penetrasyon yok)	Nitelikli (Penetrasyon var)	Yok	Var	Bir	Birden fazla	
Kalıcı	25 (%22,7)	85 (%77,3)	77 (%70)	33 (%30)	59 (%53,6)	51 (%46,4)	110 (%69,2)
Kalıcı değil	34 (%69,4)	15 (%30,6)	44 (%89,8)	5 (%10,2)	37 (%75,5)	12 (%24,5)	49 (%30,8)
Toplam	59	100	121	38	96	63	159 (%100)

açından yeterli süre takip edilmemeleri ve tedavi almamaları nedeniyle 1 yıllık takip ve tedavi sonrası tekrar değerlendirilmesinin önerildiği, 49 (%17,1) kişide ise kalıcı bozulmanın meydana gelmediğinin belirtildiği tespit edildi.

Çalışmamızda olayın basit ya da nitelikli olma durumu-na göre ve saldırganın mağduru tanıyıp tanımadığına göre yapılan karşılaştırmada; basit cinsel saldırı olgu sayısı 134 olup, 79'unun (%59) mağdurun tanıdığı, 54'ünün (%40,3) tanımadığı biri tarafından yapıldığı saptandı, 1 (%0,7) olguda saldırganın mağdur ile yakınlığı hakkında bilgiye ulaşılamadı. Nitelikli cinsel saldırı olgu sayısı 177 olup, bunların 139'unun (%78,5) mağdurun tanıdığı, 36'sının (%20,4) ise tanımadığı biri tarafından yapıldığı saptandı, 2 (%1,1) olguda saldırganın mağdur ile yakınlığı hakkında bilgiye ulaşılamadı. Mağdurun, tanıdığı biri tarafından saldırıya uğraması, nitelikli cinsel saldırıda, basit cinsel saldırıya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulundu ($p<0,05$).

Ruh sağlığının kalıcı olarak bozulduğu veya bozulmadığı hususunda kesin kanaate varılan 159 olgu kendi içinde ayrı olarak değerlendirildiğinde (Tablo 4);

Ruh sağlığı kalıcı olarak bozulan 110 olgunun 85'i (%77,3) nitelikli, 25'i (%22,7) basit cinsel saldırıydı. Kalıcı olarak bozulma gerçekleşmemiş olan 49 olgunun 15'i (%30,6) nitelikli, 34'ü (%69,4) basit cinsel saldırıydı. Nitelikli cinsel saldırı sonucu meydana gelen ruh sağlığındaki kalıcı bozukluk basit cinsel saldırı sonucu meydana gelen kalıcı bozukluğa göre çok daha fazla olduğu tespit edilmiş olup, bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Cinsel saldırının beraberinde fiziksel şiddet kullanılan 38 olgudan 33'ünün (%86,8) ruh sağlığındaki bozulmanın kalıcı olduğu, 5'inin (%13,2) kalıcı olmadığı saptandı. Fiziksel şiddet kullanılmayan 121 olgudan 77'sinde (%63,6) ruh sağlığındaki bozulmanın kalıcı olduğu, 44'ünde (%36,4) ise kalıcı olmadığı saptandı. Fiziksel şiddete uğramış kişilerde görülen kalıcı ruh sağlığı bozukluğunun şiddet görmeyenlere göre çok daha fazla olduğu tespit edilmiş olup, bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Mağdurlara konulan teşhisler değerlendirildiğinde; birden fazla psikopatolojik teşhis konulan 63 olgunun

51'inin (%81), bir teşhis konulan 96 olgunun ise 59'unun (%61,5) ruh sağlığının kalıcı olarak bozulduğu saptandı. Bir teşhis ve birden fazla teşhis konulan kişilerde kalıcı bozukluk saptanmasındaki bu oransal fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Nitelikli cinsel saldırıya maruz kalan ve muayene tarihinde saldırganı tutuklu olmayan 48 olgudan 37'sinin (%77,1) ruh sağlığında kalıcı bozukluk meydana geldiği, basit cinsel saldırıya maruz kalan ve muayene tarihinde saldırganı tutuklu olmayan 43 olgudan ise 18'inin (%41,9) ruh sağlığında kalıcı bozukluk meydana geldiği tespit edildi (Tablo 5).

4. Tartışma

Cinsel saldırılar ile ilgili olarak 765 sayılı mülga ceza kanununa göre 5237 sayılı kanunda yapılan en dikkat çekici değişikliklerden biri, cinsel saldırı sonrası mağdurda görülebilen ruh sağlığının bozulması durumunun cezayı artıran bir faktör olmasıdır (12,14).

Cinsel saldırıların başta kadın ve çocuklara, nadiren erkeklere karşı ve çoğu zaman da erkekler tarafından gerçekleştirildiği belirtilmekte (4), cinsel saldırı suçunun tüm yaş gruplarında görülebildiği, bunların başında da çocuk yaş gurubunun geldiği bildirilmektedir (8). Çalışmamız bu açıdan ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (4,8,14-16). Ayrıca olguların olay tarihindeki yaşları 6 ila 89 arasında değişmekte olup, ortalaması 26,58 (SD:12,22) olarak bulunmuş, cinsel saldırı mağdur yaşlarının oldukça değiştiğinin görüldüğü birçok çalışma, cinsel saldırının tüm yaş gruplarında görülebildiği bilgisini desteklemektedir (4,8,14-17).

Cinsel saldırıların yarından fazlası nitelikli cinsel saldırı olarak belirtilen vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde gerçekleştirilmiş olup, yapılan çalışmalarda benzer oranlarla karşılaşılmaktadır (4,14,15). Mağdurların çoğunluğunun eğitim seviyesinin ilköğretim veya altında olması (3,4,5,15) ile yarından fazlasının bekâr olması literatür (4,5,8,14,15) bulgularıyla uyumludur. Çoğunluğunun çalışmıyor olması Gölge ve arkadaşlarının

Tablo 5. Saldırganın tutukluluk durumu ve cinsel saldırı türünün ruh sağlığındaki bozulmayla ilişkisi.

Saldırı Türü	Ruh sağlığındaki bozulma	Saldırganın tutukluluk durumu					
		Belirtilmemiş		Tutuklu		Tutuklu Değil	
		n	%	n	%	n	%
Basit (Penetrasyon yok)	Kalıcı	2	40,0	5	45,4	18	41,9
	Kalıcı değil	3	60,0	6	54,6	25	58,1
	Toplam	5	100,0	11	100,0	43	100,0
Nitelikli (Penetrasyon var)	Kalıcı	4	66,7	44	95,7	37	77,1
	Kalıcı değil	2	33,3	2	4,3	11	22,9
	Toplam	6	100,0	46	100,0	48	100,0

(5) çalışması ile uyumlu olup, Beyaztaş ve arkadaşlarının (4) çalışması ile uyum göstermemektedir. Ancak yine de söylenebilir ki; cinsel saldırıya uğrayanların çoğu, yeterli eğitim almayan, bekâr ve herhangi bir iş sahibi olmayan kişiler arasında daha sık gözlenmektedir.

Olguların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu ile ruh sağlığında bozulma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamış olup, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla da benzer sonuçlara rastlanmaktadır (8,14,15).Buradan da anlaşılacağı gibi cinsel saldırıya uğrayanlarda ister kadın ister erkek olsun, medeni durumu ister evli ister bekâr olsun, eğitim seviyesi fark etmeksizin, bu faktörlere bağlı olmadan cinsel saldırıya uğrayan kişide kalıcı ruhsal değişiklikler meydana getirmektedir.

Beyaztaş ve arkadaşlarının (4) çalışması ile Korkmaz ve arkadaşlarının (15) çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da saldırganların tümü erkek olup, ayrıca%70,1'inin mağdurun tanıdığı veya güvendiği kişilerden olması ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (3,4,5,8,14).Bu da; cinsel saldırı eylemi gerçekleştiren kişinin, çoğunlukla mağduru daha önceden tanıdığı, akrabalık ya da arkadaşlık ilişkisi olan kişiler arasından seçtiği, bir arada bulunduğu veya bir süre yakınlık kurduğu, mağdurun kendisine karşı olan güvenini kötüye kullandığı, onu aynı zamanda seven ve şikâyet olasılığı daha düşük olan kişiler arasından seçtiği kanaatini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada 62 (%19,9) olguda cinsel saldırı esnasında fiziksel şiddet kullanıldığı, 81 (%26) olguda hileli yollara (evlenme vaadi veya direncini kırarak ölçüde alkol ya da madde kullanımı) başvurulduğu görülmüş olup, mağdurun direncini kırmaya dönük olan bu davranışlarla ilgili olarak benzer sonuçlara rastlanılmaktadır (5).

Olguların tümü için “ruh sağlığında kalıcı bozulma gerçekleşip gerçekleşmediği” hususu sorulmuştur. Ancak bunun yanında “zekâ geriliğinin bulunup bulunmadığı, “zekâ geriliği var ise bu durumun hekim olmayanlarca

anlaşıp anlaşılamayacağı” sorulmuştur. Bu durum yeni yürürlüğe giren yasal düzenlemede de varlığını sürdürmektedir(2).

Cinsel saldırı eylemine maruz kalan bir kişinin, bu eylemi gerçekleştiren kişiye karşı kendini savunup savunamayacağı, ruhsal ve bedensel muayenelerle mümkün olabilmektedir. Ancak bu noktada saldırganın muayenesi de önem taşıyan bir konudur. Çünkü savunma göreceli bir durumdur. Ayrıca bazı psikiyatrik hastalıkların belirli dönemlerinin geriye yönelik tespiti de diğer bir önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca çoğunlukla ardından sorulan “hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılmayacağı” sorusunun cevabına yönelik de yine sadece mağdurun değil sanığın muayenesinin de gerekli olabileceğini düşünmekteyiz. Bu soruların yanıtında sadece mağdurun muayenesine dayanarak verilen cevaplar olaya özel olmaktan çok genel bir özellik taşımaktadır. Bu kararlar muayene edilen kişinin fiziksel, ruhsal ve zihinsel durumu gözetilerek verilmiştir. Ancak bazı psikiyatrik sendromlar karşıdaki kişi tarafından hemen değil zamanla anlaşılabilir. Burada mağdur ve sanık arasında kurulan ilişkinin sürecini de önemli hale gelmektedir.

Çalışmamızda dikkat çeken diğer bir konu olguların bir kısmı için “sözlerine itibar edilip edilemeyeceği” sorusunun sorulmasıdır. Elbette ki burada da olay dikkate alınarak değerlendirme yapılmaktadır. Çünkü her insan kendini savunma amacıyla iftira atma gibi gerçek olmayan beyanlarda bulunabilmektedir. Burada araştırılan durum, buna neden olabilecek her hangi bir ruhsal bozukluğunun olup olmadığıdır. Bu noktada sadece psikiyatrik muayene değil adli tahkikat sürecinde alınan ifadelerin de önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Dikkat çeken diğer bir konu “kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamayacağı” ile “davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği” hususlarının değerlendirilmesidir. Mağdurda saptanan bulgular, saldırganın verilecek olan cezayı doğrudan etkilemektedir (1). Çalışmamızda 24 (%7,7)

olgular için bu değerlendirme istenmiştir. Bu durumda da değerlendirme yapılırken yine dikkat edilen durum, algılamayı engelleyen önemli bir ruh sağlığı bozukluğunun olup olmadığıdır. Ayrıca algılamayı engelleyen zihinsel hastalıklar ya da buna neden olabilecek fizyolojik hastalıkların komplikasyonları veya buna neden olabilecek bağımlılıkların olup olmadığının tespiti gerekmektedir. Bu nedenle bu tür durumların tespitinde ilgili hastalık ve bağımlılık ile ilgili konsültasyonların mutlaka yapılması gereklidir.

Çalışmamızda; muayene edildiği tarih itibarı ile ruh sağlığının etkilenip etkilenmediği sorusu göz önüne alındığında; olguların büyük çoğunluğunun olay sonrası ruhsal olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Burada etkilenmeden kasıt aslında ruh sağlığındaki bozulmadır. Fakat bu bozulmanın kalıcı olup olmadığı, tedavi sonrası karar verilebilen bir durumdur. Tedavi sonrası ruh sağlığının etkilendiği belirtilen 287 kişiden 110'unda (%38,3) kalıcı ruh sağlığı bozukluğunun geliştiği tespit edilmiştir. 128 (%44,6) kişinin psikiyatrik açıdan yeterli süre takip edilmemeleri ve tedavi almamaları nedeniyle 1 yıllık takip ve tedavi sonrası tekrar değerlendirilmesinin önerildiği tespit edilmiştir. Yeterli süre takip edilen ve tedavi alan 49 (%17,1) olguda ise kalıcı bozulmanın meydana gelmediğinin belirtildiği tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi kalıcı bozulma tedaviye rağmen oldukça yüksek bir oran olmasına rağmen, bu olgularda cinsel saldırı sonrası psikiyatrik tedaviden yarar gören olgular çoğunluktadır. Bu da tedavinin önemini gösteren önemli bir bulgudur.

Mahkemeler tarafından kurulumuza gönderilen ve ruhsal muayene sonrası sendrom düzeyinde psikiyatrik bozukluk tespit edilerek tedavi önerilen olguların birçoğu, maalesef gerek sağlık güvencelerinin olmayışı gerekse de ikametgâh adreslerinin hastanemize uzak olması nedeniyle tedavilerini farklı merkezlerde sürdürmüşlerdir. Bu nedenle ruhsal değerlendirme tanıya yönelik olarak yapılmıştır. Ancak ruh sağlığında meydana gelen bozulma kavramı yasal olarak değerlendirme dışında kalmış olsa da, bu olgularda geçici ya da kalıcı ruhsal bozuklukların meydana geldiği de bir gerçektir. Diğer yandan çalışmamızda bu bozuklukların yeterli ve etkin bir tedaviyle önemli oranda düzelebildiği de görülmektedir. Bu nedenle, bu olgularda yeterli maddi imkânı ya da sosyal güvencesi olmayan olgulara tedavi olanağının sağlanmasının, gerekli ise aile terapisi desteği verilmesinin, ayrıca sosyal olarak gerek iş gerekse de içinde bulunduğu ortam değişikliği için maddi destek sağlanmasının ve elbette hepsinden önemlisi adalet mekanizmasının bu tür davalarda daha hızlı gerçekleşmesinin, bu olguların ruh sağlığındaki kalıcı bozulmayı daha da azaltacağı görülmektedir.

Cinsel saldırı sonrası muayene edilen olgularda tespit edilen ruhsal hastalıklara bakıldığında ise; büyük çoğunluğunu posttravmatik stres bozukluğu oluşturmakta olup bu hastalığın kalıcı hale gelmesi ile önemli derecede işlevselliği etkilediği görülmüştür. Bu yüzden cinsel saldırı sonrası meydana gelen bu hastalıkların tedavi edilmediği takdirde kişinin aile ve sosyal yaşamını bozduğu, çalışma hayatını da ciddi oranda etkileyerek ruhsal engelli haline getirdiği görülmektedir.

Erişkinlerde kalıcı olarak bozulma olup olmadığına ancak bir yıllık tedavi sonrası karar verilebilmektedir. Ancak bazen alınan tedavinin bile hatırlatıcı olmasından dolayı olgular tedavi almamış olduğundan, istenen husustaki raporun düzenlenebilmesi için tedavi önerilmektedir. Bunun sonucu olarak bazı hastalarda raporlama süreci ve dolayısıyla hukuki süreç uzayabilmektedir. Bu nedenle ruh sağlığının kalıcı olarak bozukluk olup olmadığı yasal olarak kaldırılması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca özellikle bazı olgularda nedensellik bağının araştırılması diğer önemli sorundur. Özellikle kısa süre içinde meydana gelen ve birden fazla cinsel saldırıya maruz kalan olgularda bu sorun daha da su yüzüne çıkmaktadır. Diğer bir sorunda sosyal desteğin yetersizliğidir. Cinsel saldırı mağdurlarının sadece sosyal destek ve tedavi sürecinde meydana gelen aksaklıklar nedeniyle ruh sağlığında kalıcı bozukluklar meydana geldiği görülmektedir. Bu durumun, cinsel saldırı olayı ile nedensellik bağının kesildiği boyutlara ulaştığı da dikkati çekmektedir. Bunun dışında bir diğer sorun da hukuki sürecin buna katkıda bulunmasıdır. Özellikle sanığın tutuksuz olduğu durumlarda mağdurun olayı atlatmakta zorluk çektiği, ayrıca sanığın yakın çevreden biri olmasının hatırlatıcı bir unsur olması nedeniyle, mağdurun ruh sağlığının bu durumdan önemli derecede etkilendiği görülebilmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde adli sürecin uzamasının, bir anlamda hem mağdur hem de sanık açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

Son olarak, son yasal düzenlemeler ile beden ve ruh sağlığı muayenesinin ağırlaştırıcı bir neden olarak gerekliliğini kaldırmış gibi görünse de, yeni yasada dikkat çeken bir başka ağırlaştırıcı neden bu muayenelerin son olmayacağını göstermektedir. Yeni yasada yer alan ve ağırlaştırıcı neden olarak karşımıza çıkan "Cinsel saldırı için başvuru cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır." hükmü bulunmaktadır. Bu hükümde yer alan "ağır neticeler" içinde iyileşme olanağı bulunmayan ruhsal hastalıklar da bulunmaktadır. Bu nedenle bazı durumlarda kalıcı psikiyatrik hastalıklar değerlendirme kapsamından tamamen çıkarılmış değildir(2).

Kaynaklar

1. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.
2. Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6545, Kabul Tarihi: 18.06.2014, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 28.06.2014, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 29044.
3. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(2):41-53. doi: 10.17986/blm.199942353
4. Beyaztaş FY, İmir Yenicesu G, Bütün C ve ark. Sivas ağır ceza mahkemelerinde karara bağlanan 18 yaş üstü mağdurlara yönelik cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2009;6(2):53-9.
5. Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S ve ark. Yetişkin kadın mağdurlarda cinsel saldırı sonrası görülen ruhsal ve sosyal sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 2013;18(3):73-82. doi: 10.17986/blm.2013183256
6. Gölge ZB Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi, 2005; 42(1-2-3-4):19-28.
7. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B ve ark. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni, 2006;11(2):53-58. doi: 10.17986/blm.2006112607
8. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y ve ark. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2009;6(1):1-8.
9. İşeri E. Cinsel istismar. Çocuk ve ergen ruh sağlığı temel kitabı. Hekimler Yayın Birliği: Ankara, 2008;470-477.
10. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl., 1997;21:391-398.
11. Renteria SC. Sexual abuse of female children and adolescents-detection, examination and primary-care. Ther Umsch, 2005;62:230-237.
12. Kaya A, Aktaş EÖ Yüksek yargı kararları ışığında ruh sağlığının bozulması kavramı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2014;25(2):133-39.
13. Özdemir Demirci E, Özmen S, Öztop DB ve ark. Çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında istismar ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin ve ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):146-53. doi: 10.17986/blm.2014193781
14. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y ve ark. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. Türk Psikiyatri Dergisi, 2012;23(4):255-63.
15. 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.
16. Çekin N, Hilal A, Bilgin N ve ark. Adana'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1998;3(3):81-5. doi: 10.17986/blm.199833306
17. Tülü İA, Erden G Türkiye'de cinsel suçlular ile ilgili suç analizi: Cinsel saldırı suçlularının psikolojik profilleri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopati düzeyleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 2014;25(1):19-30.