

Cinsel Saldırı/İstismar Olgularında Birden Fazla Kez Yapılan Ruhsal Durum Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi

The Evaluation of Multiple Psychiatric Examination Findings of Sexual Assault and Abuse Cases

Mustafa DEMİRER,^a
Ahmet KÜPELİ,^a
Erdoğan ÇAYLI,^b
Süleyman Serhat GÜRPINAR,^a
Çetin Lütfi BAYDAR^a

^aAdli Tıp AD,
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi,

^bAdli Tıp Kurumu Isparta Şube Müdürlüğü,
Isparta

Geliş Tarihi/Received: 07.05.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 01.11.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:

Çetin Lütfi BAYDAR
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Lefkoşa,
KKTC/TRNC
drctetinelutfi@yahoo.com

ÖZET Amaç: Türk Ceza Kanunu'nda cinsel istismar/saldırı mağdurlarının ruh sağlığının bozulması halinde cezanın artırılması ön görülmüş, ancak bu kavramın kapsamı ayrıntılı olarak yasada yer almamıştır. Bu çalışma ile ruh sağlığı durum değerlendirmesi için olay sonrası geçen süre ve en uygun muayene zamanı konularındaki tartışmalara yeni bir bakış açısı oluşturmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 2011-2012 yıllarında Tıp Fakültesine gönderilen ve Yargıtay Ceza Genel Kurulunun kararı doğrultusunda Adli Tıp Kurumu Kanununun 7, 23 ve 31. maddeleri dikkate alınarak oluşturulan bir kurula ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığının belirlenmesi istenen cinsel saldırı olguları tarandı. Çalışmada olay tarihinden sonraki ilk bir ayda, 1-6 aylık dönemde ve 6 aydan sonraki dönemlerde yapılan muayenelerde saptanan semptomlar değerlendirildi. **Bulgular:** Elli üç olgunun iki ve daha fazla kez muayenesi yapıldı, semptomlar; kaçınma belirtileri, aşırı uyarılmışlık, flash back, anksiyete, depresif belirtiler, uyku bozukluğu, iştah bozukluğu olarak belirlendi. Muayene zamanı, sayısı ve semptomların süre içinde dağılımı ile bunların sonuca etkisi değerlendirildi. Elli olgunun kadın, 3 olgunun erkek, 21 olgunun (%39,6) 16 yaş altı, 32 olgunun (%60,4) 16 yaş üstü olduğu, değerlendirilen yedi semptomun dağılımının; olay tarihinden sonra 0-1 ay arası yapılan 30 muayenede toplam 89 semptom (ortalama±standart sapma: 2,93±1,9), 1-6 ay arasında yapılan toplam 46 muayenede 125 semptom (ortalama±standart sapma: 2,67±2,3), 6 ay sonrasında yapılan 39 muayenede 122 semptom (ortalama±standart sapma: 3±2,5) olduğu saptandı. Çalışmamızda cinsel saldırı/istismar mağdurlarında ilk bir aylık dönem, 1-6 ay arasındaki dönem ve 6 ay sonrası dönemde saptanan semptomların anlamlı bir değişiklik göstermediği saptanmıştır. **Sonuç:** Cinsel saldırı/istismar mağdurlarında ilk muayenede ruh sağlığının bozulmasına ilişkin semptomların bulunması durumunda tekrar travmatize edici muayeneler yapılmasına gerek olmayabileceği hususu dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp; adli psikiyatri; cinsel suçlar

ABSTRACT Objective: The Turkish Penal Code stipulates that the penalty should be increased if the victim of sexual assault/abuse suffers deep emotional trauma; however, the extent of this concept has not been detailed in the Code. This study aims to bring a new perspective to the optimum time for a such psychiatric examination, and the elapsed time after the incident. **Material and Methods:** The victims of sexual assault applied to the Medical Faculty between years 2011-2012 for an examination to determine whether they suffered deep emotional traumas or not were analyzed. The symptoms detected in the examinations made in the initial month period, 1-6 months period and over 6 months period were evaluated. **Results:** This study indicates that, 53 cases were examined and the symptoms included abstinence symptoms, over arousal, flashback, anxiety, depressive symptoms, sleep and depraved appetite. We found that the seven symptoms evaluated were distributed as 89 symptoms (mean±standard deviation: 2.93±1.9) in 30 examinations carried out 0-1 months after the incident, 125 symptoms (mean±standard deviation: 2.67±2.3) in 46 examinations carried out 1-6 months after the incident and 122 symptoms (mean±standard deviation: 3±2.5) in 39 examinations carried out 6 months after the incident. We did not find any significant changes in the symptoms found in the first one month, in the period between months 1-6, and the period after 6 months in victims of sexual assault/abuse. **Conclusion:** In conclusion, it is remarkable to note that no re-traumatizing examinations would be necessary if the first examinations of victims of sexual assault/abuse reveal any symptoms of deep emotional traumas.

Key Words: Forensic medicine; forensic psychiatry; sexual crimes

doi: 10.5336/medsci.2013-36057

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(6):1448-55

Cinsel istismar/saldırılarda ruhsal travma; ani, beklenmedik, karşı konulmaz bir dış etkenin, iç benlik uyumu ile çevre arasındaki dengeyi bozması, şiddetli bir emosyonel saldırıya dönüşmesi ile bu dönem içerisinde giderek yaşamsal kontrolün kaybı ve günlerce hatta yıllarca süren ve kişinin savunma mekanizmalarını bozup felce uğratan psikolojik reaksiyonlar olarak tanımlanabilir.^{1,2} Cinsel istismar/saldırı sonrası görülen ruhsal rahatsızlıklar içerisinde en sık travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülmektedir. Ancak bunun yanında travma sonrası ortaya çıkan tepkiler farklılık gösterebilmektedir. Ağır kişilik değişimleri, akut stres bozukluğu, depresyon, panik bozukluğu, alkol ve madde kullanımında artış, dissosiyatif bozukluklar (zihinsel kaçış, bilinç düzeyinde bozulmalar, amneziler), uyum bozuklukları, bedensel bozukluklar, konversiyon bozuklukları (inkâr, duygunun izole edilmesi, bölünme), kaygı bozuklukları, düşük benlik saygısı, yoğun suçluluk, düşük güven duygusu, cinsel davranış bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları, intihar düşünceleri gibi geniş bir yelpaze içinde değişebilen ruhsal hastalıklar da görülebilmektedir.³⁻⁶ Bu geniş yelpazede bulguların ortaya çıkışını, maruz kalınan travmanın şiddeti, kişisel özellikler, saldırı sonrası alınan destek veya sosyal geri dönüşün niteliği belirlemektedir.^{7,8}

Dünya Sağlık Örgütü 1992 yılında yayımladığı ICD-10 kod sisteminde travmaya tepki olarak ortaya çıkan ruhsal bozuklukları; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozuklukları olmak üzere üç başlık altında sınıflamıştır. Ayrıca ayrı bir kategori olarak stres sonrası görülen kalıcı kişilik değişikliği belirlenmiştir. Amerikan Psikiyatri Derneğinin 1994 yılında yayımladığı DSM-IV sisteminde ise, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları şeklinde kategorize edilmiş, uyum bozuklukları ise tamamen ayrı bir kategori olarak değerlendirilmiştir.⁹

Ülkemizde 2005 yılından beri uygulanmakta olan 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun altıncı bölümünde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında, “ruh sağlığının bozulması” halinde cezanın artırılması ön görülmüş, ancak bu kavra-

mın kapsamına ayrıntılı olarak yer verilmemiştir. Travmaya tepki olarak ortaya çıkan ruhsal bozuklukların hangi bilimsel ölçütlere göre belirleneceği, travmadan ne kadar süre sonra bu belirlemenin yapılacağı yasa metninde belirtilmediği gibi, uygulamada da farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Geçen süre içerisinde mahkemeler, Yargıtay içtihatları doğrultusunda, cinsel istismar/saldırıya bağlı ruhsal bozukluğun “kalıcı” olup olmadığını sorgulamaya başlamıştır. Mahkemelelerin sıkça görüşüne başvurduğu resmi bilirkişilik kurumunun yaklaşımları sonucu giderek sözü edilen “kalıcı” olma halinin olaydan en az altı ay sonra saptanmakla gerçekleşeceği yönünde görüşler ve uygulamalar ortaya çıkmıştır. Bunun sonucu olarak da, cinsel istismar/saldırı mağdurları birçok kez muayene olmak durumunda kalarak travmatize edilmektedir. Çalışmamızda cinsel istismar/saldırı mağdurlarına değişik zaman aralıklarında yapılan muayenelerde saptanan bulgular değerlendirilerek, söz konusu tartışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Anabilim Dalımızın koordinasyonunda 2011-2012 yıllarında yedi anabilim dalının katılımı ile düzenlenen cinsel saldırı ve istismar olgularında ruhsal durum bozukluğunun belirlenmesi kapsamındaki kurul raporları ele alındı. Söz konusu Kurul; Yargıtay kararı doğrultusunda Adli Tıp Kurumu Kanununun 7, 23 ve 31. maddeleri dikkate alınarak, Adli Tıp Anabilim Dalından iki öğretim Üyesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Radyoloji, Üroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dallarından birer öğretim üyesinin katılımı ile oluşturuldu.¹⁰ En az iki kez muayene olan olgular belirlenerek, olay tarihinden 1 ay sonra, 1-6 ay arası ve 6 aydan sonraki dönemlerde yapılan muayeneler ele alındı. Bu dönemler belirlenirken Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 20.11.2007, 2007/5-142, 2007/240 sayılı “kalıcı bir hasarın varlığı”nın da araştırılması doğrultusundaki kararı ile mahkemelerce “kalıcı ruh sağlığı bozukluğu” olup olmadığının sorgulanması ve giderek bu kapsamda ruh sağlığı bozukluğunun değerlendirmesi için 6 ay

geçmesi gerektiği şeklindeki kabullerin bilimselliğini test etmek amacıyla uygun olarak ve DSM-IV kriterleri esas alınarak belirlenen yedi adet semptomun değerlendirilmesi yapıldı. Bu semptomlar; kaçınma belirtileri, aşırı uyarılmışlık, flash back, anksiyete, depresif belirtiler, uyku bozukluğu, iştah bozukluğu olarak belirlendi. Muayene zamanı, sayısı ve semptomların süreç içinde dağılımı ile bunların sonuca etkisi değerlendirildi. Tüm çalışmalar Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

2011-2012 yıllarında konu ile ilgili olarak 53 olgunun iki ve daha fazla muayenesinin yapıldığı, 50 olgunun kadın, 3 olgunun erkek olduğu, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları branşı ile erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları branşı uygulamasında iki branşın aralarındaki hastanın muayene yaş sınırı 16 yaşı bitirmiş olma şeklinde kabul edildiğinden, 16 yaşın altı ve üstü dağılımlarına bakılarak, 21 (%39,6) olgunun 16 yaş altı, 32 (%60,4) olgunun 16 yaş üstü olduğu belirlendi.

Semptomların dağılımı; travma sonrası birinci ay içinde yapılan muayeneler, birinci ay ile altıncı ay arasında yapılan muayeneler ve altı aydan sonraki zaman kesitlerinde yapılan muayenelerdeki bulgulardan elde edilerek değerlendirildi.

Bunun yanı sıra semptomların dağılımı; hangi zaman kesitinde olduğuna bakılmaksızın birinci, ikinci ve üçüncü muayenelerdeki bulgulardan elde edilerek ayrıca değerlendirildi.

Olay tarihinden sonra 0-1 ay arası yapılan 30 muayenede, toplam 89 semptom (ortalama±standart sapma: 2,93±1,9) saptandı. On bir (%36,67) olguda karara varıldığı, bunlardan 8 (%72,7) olguda ruh sağlığının bozulduğu, 3 (%27,3) olguda ruh sağlığının bozulmadığı yönünde karar verildiği, 19 (%63,3) olgunun ise kontrol muayenesine çağrıldığı belirlendi (Tablo 1).

Bir ile altı ay arasında yapılan toplam 51 muayenede, 125 semptom (ortalama±standart sapma: 2,67±2,3) belirlendi. Otuz sekiz (%74,5) olguda karara varıldığı, bunlardan 23 (%60,5) olguda ruh sağlığının bozulduğu, 15 (%39,5) olguda bozulmadığı

yönünde karar verildiği, 8 (%15,7) olgunun kontrole çağrıldığı, 5 (%9,8) olgunun sevk edildiği belirlendi (Tablo 2).

Altı ay sonrasında yapılan 39 muayenede, 122 semptom (ortalama±standart sapma: 3±2,5) olduğu saptandı. Otuz dokuz muayenenin 35 (%89,7) tanesinde karara varıldığı, bunlardan 28 olguda ruh sağlığının bozulduğu (%71,8), 7 olguda ruh sağlığının bozulmadığı (%17,9) yönünde karar verildiği, 4 (%10,3) olgunun kontrole çağrıldığı saptandı (Tablo 3).

Toplam 53 olguya iki kez muayene yapıldığı, 14 olguya ise üçüncü kez muayene yapıldığı saptandı.

Buna göre değerlendirilen yedi semptomun dağılımı;

Zamansal kesit sırasına göre "Kaçınma": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 7 (%23,3)

TABLO 1: Olaydan sonraki bir ay içinde yapılan cinsel istismar/saldırı muayenelerinin sonuçları.

Sonuç	Sayı	%
Ruh sağlığının bozulmadığı	3	10,0
Ruh sağlığının bozulduğu	8	26,7
Kontrol muayenesi gerektiği	19	63,3
Toplam	30	100,0

TABLO 2: Olaydan sonraki 1-6 aylık dönemde yapılan cinsel istismar/saldırı muayenelerinin sonuçları.

Sonuç	Sayı	%
Ruh sağlığının bozulmadığı	15	29,4
Ruh sağlığının bozulduğu	23	35,1
Kontrol muayenesi gerektiği	13	25,5
Toplam	51	100,0

TABLO 3: Olaydan 6 ay sonraki dönemde yapılan cinsel istismar/saldırı muayenelerinin sonuçları.

Sonuç	Sayı	%
Ruh sağlığının bozulmadığı	7	17,9
Ruh sağlığının bozulduğu	28	71,8
Kontrol muayenesi gerektiği	4	10,3
Toplam	39	100,0

sinde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 16 (%31,4)'sında ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 15 (%38,5)'inde kaçınma bulguları saptandı.

Muayene sırasına göre "Kaçınma": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 11 (%20,75)'inde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 23 (%43,39)'ünde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 4 (%28,5)'ünde kaçınma davranışı saptanmış olup, ilk muayenesinde pozitif saptanan olguların %9'unun ikinci muayenesinde kaçınma davranışı saptanmadı. Olguların 13 (%24,5)'ünde ilk olarak ikinci muayenede kaçınma belirtileri saptanırken, üçüncü muayenesi yapılan 14 olgunun 4 (%28,5)'ünde ilk olarak kaçınma davranışı saptandı.

Zamansal kesit sırasına göre "Aşırı uyarılmışlık": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 7 (%23,3)'sinde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 9 (%17,6)'unda ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 15 (%38,5)'inde aşırı uyarılmışlık bulguları saptandı.

Muayene sırasına göre "Aşırı uyarılmışlık": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 7 (%13,2)'sinde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 19 (%34,8)'unda, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 5 (%35,7)'inde aşırı uyarılmışlık saptanmış olup, ilk muayenesinde pozitif saptanan olguların 3 (%42,8)'ünün ikinci muayenesinde aşırı uyarılmışlık saptanmadı. İkinci muayenede 15 (%28,3) olguda, üçüncü muayenede 3 (%21,4) olguda ilk olarak aşırı uyarılmışlık bulguları saptandı.

Zamansal kesit sırasına göre "Flashback": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 11 (%36,7)'inde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 12 (%23,5)'sinde ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 17 (%43,6)'sinde flashback bulguları saptandı.

Muayene sırasına göre "Flashback": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 13 (%24,5)'ünde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 21 (%39,6)'inde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 6 (%42,8)'sında flashback saptanmış olup, ilk muayenesinde pozitif saptanan olguların %46,5'inin ikinci muayenesinde flashback saptanmadı.

Zamansal kesit sırasına göre "Anksiyete": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 17 (%56,7)'sinde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 28 (%54,9)'inde ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 21 (%53,8)'inde anksiyete bulguları saptandı.

Muayene sırasına göre "Anksiyete": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 26 (%49,0)'sında, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 32 (%60,3)'sinde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 8 (%57,1)'inde anksiyete saptanmış olup ilk muayenesinde pozitif saptanan olguların %25,3'ünün ikinci muayenesinde anksiyete saptanmadı. Olguların %20,7'sinin ilk olarak ikinci muayenesinde, %14,7'sinin ise üçüncü muayenesinde anksiyete saptandı.

Zamansal kesit sırasına göre "Depresif belirtiler": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 20 (%66,7)'sinde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 22 (%43,1)'sinde ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 26 (%66,7)'sında depresif belirtiler saptandı.

Muayene sırasına göre "Depresif belirtiler": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 28 (%52,8)'inde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 31 (%58,4)'inde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 10 (%71,4)'unda depresif belirtiler saptandı. İlk muayenesinde pozitif depresif belirtiler saptanan olguların %21,4'ünün ikinci muayenesinde depresif belirtiler saptanmadı. Olguların %18,8'inin ilk olarak ikinci muayenesinde, %7,1'inin ise üçüncü muayenesinde depresif belirtiler saptandı.

Zamansal kesit sırasına göre "İştah bozukluğu": İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 12 (%40,0)'sinde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 15 (%29,4)'inde ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 12 (%30,8)'sinde iştah bozukluğu saptandı.

Muayene sırasına göre "İştah bozukluğu": Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 14 (%26,4)'ünde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 21 (%39,6)'inde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 5 (%35,7)'inde iştah bozukluğu saptandı. İlk muayenesinde pozitif saptanan

olguların %11,3'ünün ikinci muayenesinde iştah bozukluğu saptanmadı. Olguların %24,5'inin ilk olarak ikinci muayenesinde, %21,4'ünün ise üçüncü muayenesinde iştah bozukluğu saptandı.

Zamansal kesit sırasına göre “Uyku bozukluğu”: İlk 1 ayda yapılan toplam 30 muayenenin 15 (%50,0)'inde, 1-6 aylık dönemde yapılan toplam 51 muayenenin 23 (%45,1)'ünde ve 6 aydan sonraki dönemde yapılan toplam 39 muayenenin 16 (%41,0)'sında uyku bozukluğu saptandı.

Muayene sırasına göre “Uyku bozukluğu”: Birinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 22 (%41,5)'sinde, ikinci muayenesi yapılan toplam 53 olgunun 27 (%50,9)'sinde, üçüncü muayenesi yapılan toplam 14 olgunun 5 (%35,7)'inde uyku bozukluğu saptandı. İki (%14,2) olguda sadece üçüncü muayenede uyku bozukluğu saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA

2005 yılında kabul edilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun altıncı bölümünde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında, diğer ağırlaştırıcı faktörlerin bulunmadığı durumlarda, mağdurun “ruh sağlığının bozulması” halinde cezanın artırılması ön görülmüş, ancak bu kavramın kapsamına ayrıntılı olarak yer verilmemiştir.¹¹

Yasa tekniği bakımından hem beden hem de ruh sağlığını değerlendirmede hangi ölçütlerin nasıl kullanılacağına belirtilmemiş olması anlaşılabilir. Ancak geçen süre içerisinde, uygulamada muayenenin ne zaman yapılacağından başlayarak, semptomların ne olacağına ve ne kadar süreceğine varıncaya kadar tartışma süregelmiş ve bir görüş birliği oluşmamıştır. Adli süreçte defalarca sorgulanan ve muayene edilen mağdurlara her seferinde olayın anlatılması, yaraların tekrar tekrar kanatılmasına, mağdurların yeniden travmatize edilmesine neden olmuştur. Bunun yanı sıra özellikle çocuk mağdurlarda yönlendirmeli sorgulamalar, ilaveli anlatımlara ve bunların yaşanmış anı haline gelmesine neden olmuş, sonuçta mağdurlar yaşanmamış olayların da ruhsal travmasını yüklenmiştir. Tüm bu süreç sonunda doğal olarak yargılama tartışılır hale gelmiştir.

Campbell yaptığı bir çalışmada, adli personel ile görüşmeleri nedeniyle mağdurların kendilerini

TABLO 4: Cinsel istismar/saldırıdan 1 ay sonra, 1-6 aylık dönemde ve 6 aydan sonraki dönemde saptanan semptomlar.

	1 aylık dönem (30 olgu) n (%)	1-6 ay arası (51 olgu) n (%)	6 ay sonrası (39 olgu) n (%)
Kaçınma	7 (%23,3)	16 (%31,4)	15 (%38,5)
Aşırı Uyarılmışlık	7 (%23,3)	9 (%17,6)	15 (%38,5)
Flashback	11 (%36,7)	12 (%23,5)	17 (%43,6)
Anksiyete	17 (%56,7)	28 (%54,9)	21 (%53,8)
Depresyon	20 (%66,7)	22 (%43,1)	28 (%66,7)
İştah Bozukluğu	12 (%40,0)	15 (%29,4)	12 (%30,8)
Uyku Bozukluğu	15 (%50,0)	23 (%45,1)	15 (%41,0)
Toplam	89	125	122

%87 oranında kötü, %73 oranında suçlu ve sorumlu, %71 oranında üzgün, %89 oranında ihlal edilmiş, %53 oranında şüpheli, %80 oranında yardım arama konusunda isteksiz hissettiklerini saptamış, Campbell ve Raja başka bir çalışmada da bu ikincil mağduriyetin TSSB gelişiminde etkili olduğunu belirtmiştir.^{12,13} Goodman ve ark.nın yaptığı bir çalışmada mahkemede tanıklık yapan çocukların kendilerini toparlamalarının daha zor olduğu, Ebstein ve ark.nın yaptığı bir çalışmada da mahkemede tanıklığa zorlanan kadınlarda daha fazla oranda TSSB saptandığı belirtilmiştir.^{14,15} Çalışmamızda tüm olguların muayeneleri sırasında mahkeme sürecinin devam ettiği de göz önüne alınarak cinsel saldırı/istismar sonrası ilerleyen zamanlarda özellikle anksiyete ve depresyon bulgularının artarak devam etmesi, literatürle uyumlu olarak mağdurların mahkeme ve muayene süreçlerinden etkilendiği şeklinde yorumlandı. Bulgular değerlendirilirken saptanan semptomlar ile olay arasındaki nedensellik bağına kurmak süreç uzadıkça güç hale gelmektedir. Ayrıca mağdurun olay öncesi psikiyatrik hastalığı, aile içi ve interpersonal ilişkilerde yaşanan sorunlar, kişilik özellikleri de ayırt edilmesi gereken ciddi psikolojik yüklenmeler olarak gözden kaçırılmamalı, semptomların kaynaklarına inilmelidir. Cinsel istismar/saldırıda oluşan ruhsal travma sadece olay anı ile sınırlı kalmakta, olay sonrası süreçte sosyal damgalanma ve sosyal geri dönüş travmayı ağırlaştırmaktadır. Semptomların kaynakları araştırılırken bu durum

cinsel istismar/saldırıdan ayrılmadan travmanın ve etkilenimin devamı olarak değerlendirilmelidir.

Adli süreç içerisinde gerekli duyarlılığı göstermeyen kamu personeli, medya çalışanları, saldırgan ve/veya yakınları tarafından mağdurun kimliği afişe edilebilmektedir. Zaten toplum tarafından damgalanma kaygısı taşıyan mağdur bu şekilde bir kez daha mağdur edilmektedir.¹⁶ Tüm bunlar ve ülkemizde cinsel saldırıya/istismara uğrayan bir kişinin/çocuğun ortalama dört kez muayene olduğu göz önüne alındığında mağdurların defalarca muayenesine ve travmatize edilmesine meydan vermemek, uzun ve yıpratıcı süreçleri kısaltmak, uzman olmayan kişilerce mağdurların yönlendirilmesini engellemek için çalışmamızda belirtildiği şekilde Tıp Fakültelerinin etkin kullanımı, oluşturulacak uzman kurullarca bu muayenelerin tek elden ve kısa sürede yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.¹⁷ Ancak adli makamlarca öncelikle hemen olay sonrası rapor istenmesi, akut bulguların seyrini görmek gereksinimi, aynı konuda tekrar kurulca rapor verilmesi talebi ya da “ruhsal bozukluğun kalıcı” olup olmadığının değerlendirilmesinin istenmesi gibi nedenler üniversitelerde de muayene sayısını zorunlu olarak üçe çıkartmıştır.

Türkiye'nin birçok ilinde kurulan Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk İzleme Merkezleri ile üniversitelere bağlı Çocuk Koruma ve Araştırma Merkezleri daha yaygın ve etkin hale getirilerek adli sorgulama ve muayenenin tek elden ve kısa sürede yapılması mümkün olacak ve mağdurların ikincil travmaları da azaltılmış olacaktır. Ancak söz konusu merkezlerin etkin kullanımı henüz gerçekleşemediğinden, bu merkezlerde de tekrarlanan muayenelere bağlı ikincil travmalar devam etmektedir. Mağdurların tedavi amaçlı izlemlerinin gereğince yapılması ile, mahkemelerin ikinci veya üçüncü rapor istekleri olduğunda sadece izlem ve tedavi kayıtlarıyla rapor düzenlenmesi mümkün olacak ve sonuçta mağdurların mahkemeye sunulacak yeni bir rapor için yeniden muayene olma stresi yaşamalarına engel olunacaktır.

Çalışmamızda araştırdığımız semptomların ortaya çıkışının farklı zamanlarda olabileceği, ilk muayenede en sık belirlenen semptomların depre-

sif belirtiler ve anksiyete olduğu, bu iki semptomun ikinci muayenelerde de ağırlıklı semptomlar olduğu, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, flashback, iştah bozukluğunun ikinci muayenede ilk muayeneye göre daha yüksek oranlarda saptandığı görüldü. Yasa uygulamaya girdikten sonra yargılamalar ve tartışmalar sürdükçe mahkemelerce ruh sağlığı bozukluğunun kalıcı olup olmadığının belirlenmesi istenmiş, bu kapsamda ruh sağlığı değerlendirmesinin erişkinlerde olaydan 6 ay, çocuklarda 12 ay sonra yapılması gibi gerekçesi ve bilimsel kaynağı belli olmayan koşullar ileri sürülmüştür. Sonuçta da çocuklar/kişiler tekrarlayan muayenelere tabi tutulmakta, aradan geçen süre sonunda da bazen muayeneye gelmemekte, gelenler de bu süre içerisinde benzer ya da farklı travmatik olaylara maruz kalabilmekte, yeni ruhsal etkilenimler de değerlendirmeyi içinden çıkılmaz bir duruma sokabilmektedir.^{18,19} Diğer taraftan da uzun süren davalar TSSB hastalığının süregelenleşmesine de yol açabilmektedir.²⁰ Travma sonrası sosyal desteğin olup olmaması ve travma sonrasındaki ek stres faktörleri travmadan etkilenme düzeyini etkilemektedir.²¹ Olumsuz sosyal reaksiyonlar, daha fazla psikolojik semptom ortaya çıkmasına, TSSB gelişmesine ve kronikleşmesine, anksiyeteye, depresyona, mağdurun kendisini daha zor toparlamasına neden olmaktadır.^{22,23}

Çalışmamızda saptanan başlangıçtaki anksiyete ve depresif belirtilerin ilerleyen süreçte artarak devam etmesi ve ilave olarak kaçınma, flashback, aşırı uyarılmışlık bulgularının ağırlık kazanması yaşanan tüm sürecin olumsuz yansımalarının çarpıcı ve düşündürücü sonucu olarak değerlendirildi. Olguların %25,49'u birden fazla cinsel saldırı/istismara maruz kalmış olup kümülatif olarak etkilenim olduğu kararına varılmıştır.

Çalışmamızda semptomların ağırlık ve önem derecesine bakılmaksızın matematiksel olarak dönemsel yığılışıma bakıldığında, ilk 1 aylık (ortalama±standart sapma: 2,93±1,9), 1-6 aylık (ortalama±standart sapma: 2,67±2,3) ve 6 ay sonrası (ortalama±standart sapma: 3±2,5) dönemlerde yapılan muayenelerde birbirine yakın olduğu, 6 aydan sonraki dönemde bir miktar arttığı belirlendi. Bu durumun sosyal geri dönüş, sosyal damgalanma,

yıpratıcı mahkeme süreci gibi etmenlerle ilintili olabileceği düşünüldü. Ayrıca ruhsal durum bozukluğunu belirlemek için saldırıdan sonra geçecek belirli bir sürenin uygun zaman olarak belirlenmesinin anlamlı olmadığı, bulguların ortaya çıkışında kesitsel olarak herhangi bir zaman dilimin beklenmesinin eksik bir yaklaşım olacağı değerlendirildi.

Darves-Bornos ve ark. ve Darves-Bornos'un yaptığı çalışmalarda cinsel saldırı mağdurlarında ilk 1 aydan sonra %88 oranında, ilk 3 aydan sonra %70-74 oranında, 6 ay sonrasında %65-71 oranında TSSB saptanmış, %5-18'inde ise 6 aydan sonra belirtilerin başladığı gecikmiş tip TSSB saptanmıştır.^{24,25} Çalışmamızda ilk 1 aylık dönemde %36,7, 1-6 aylık dönemde %56,1, 6 ay sonraki dönemde %89,7 oranlarında karara varıldığı, en fazla %63,3 oranında bulunan kontrol muayenesine çağırma işleminin ilk 1 aylık süredeki muayeneler sonucu yapıldığı görüldü. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada 24 olgudan 11'inde ilk muayenede karara varılabildiği, 1-6 aylık dönemde 8, 6 aydan sonraki dönemde ise 3 olgu hakkında karar verilebildiği bildirilmiştir.⁷

SONUÇ

2005 yılından beri yaklaşık sekiz yıllık uygulama sürecinde cinsel istismar/saldırı mağdurlarında ruh sağlığı bozukluğunun, olay tarihinden ne kadar sonra belirlenmesi gerektiğinden başlayarak, tanımlanmasında, kalıcı olup olmamasında objektif, nesnel ve uluslararası ölçütleri belirlenmeden ve bir uygulama birliği sağlanmadan cezada önemli bir

ağırlatıcı sebep yapılması, hukuki ve tıbbi olarak çözülmesi neredeyse imkânsız bir sorun haline gelmiştir. Çalışmamızda cinsel saldırı/istismar mağdurlarında ilk 1 aylık dönem, 1-6 ay arasındaki dönem ve 6 ay sonrası dönemde saptanan semptomların anlamlı bir değişiklik göstermediği değerlendirildi. Cinsel istismar/saldırı mağdurlarında ruhsal durum bozukluğunun saptanmasında saldırı sonrasında kesitsel bir zaman diliminin esas alınmasının anlamlı olmayacağı sonucuna varıldı. Cinsel saldırı/istismar mağdurlarının ilk muayenelerinde ruh sağlığının bozulmasına ilişkin semptomların bulunması durumunda tekrar travmatize edici muayenelerin yapılmasına gerek olmayabileceği görüşü dikkat çekici olarak değerlendirildi.

Ayrıca çalışmamızda belirtildiği şekilde Tıp Fakültelerinde söz konusu kurulların oluşturulması, tanı amaçlı ilk muayene sonrasında yalnızca tedavi amaçlı izlem yapılacak çocuk koruma ve araştırma merkezlerinin yaygınlaştırılması ve etkin hale getirilmesi, yargılama sürecini kısaltacağı gibi mağdurların bu kadar uzun süreçte defalarca muayene edilmelerinin de önüne geçebileceği; mağdurların tedavi amaçlı izlemlerinin gereğince yapılması ile de, mahkemelerin ikinci veya üçüncü kez rapor istekleri olduğunda sadece izlem ve tedavi kayıtlarıyla rapor düzenlenmesi mümkün olacak ve sonuçta mağdurların mahkemeye sunulacak yeni bir rapor için yeniden muayene olma stresi yaşamalarının önüne geçileceği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

- Gölge ZB. [Spiritual problems after sexual trauma]. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005;42(1-2-3-4):19-28.
- Oral G. [Concept of sexual assault crimes physical and mental health impairments]. Ağrıtınış H, editör. 14. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları. Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2007. p.50-5.
- Yüksel Ş. [The revelation of traumatic wounds and repair the interview environment]. *Klinik Gelişim* 2009;22(4):11-7.
- Sözen Ş, Aksoy E. [Physician liability at sexual assault, medical and legal approach]. *Klinik Gelişim* 2009;22(Özel Sayı):101-9.
- Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. [Examination in sexual crimes]. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;1(4):48-52.
- Fonseca H, Ireland M, Resnick M. Familial correlates of extreme weight control behaviors among adolescents. *Int J Eat Disord* 2002; 32(4):441-8.
- Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. [The sexual abuse cases assessment after the new turkish criminal code; in Eskişehir]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2009;6(1):1-8.
- Soysal Z, Eke M. [Sexual crimes]. Soysal Z, Çakalır C, editörler. *Adli Tıp* 3. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. p.1167-244.
- Hasanoğlu A. [Suggestion of a new diagnostic category: posttraumatic embitterment disorder]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(1): 94-100.
- Resmi Gazete (20.04.1982, Sayı:17670) 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu; 1982. p.14.
- Resmi Gazete (26.09.2004, Sayı:25611) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. 2004. p.88.
- Campbell R. What really happened? A validation study of rape survivors' help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence Vict* 2005;20(1):55-68.

13. Campbell R, Raja S. The sexual assault and secondary victimization of female veterans: Help-seeking experiences in military and civilian social systems. *Psychology of Women Quarterly* 2005;29(1):97-106.
14. Epstein JN, Saunders BE, Kilpatrick DG. Predicting PTSD in women with a history of childhood rape. *J Trauma Stress* 1997;10(4):573-88.
15. Goodman GS, Taub EP, Jones DP, England P, Port LK, Rudy L, et al. Testifying in criminal court: emotional effects on child sexual assault victims. *Monogr Soc Res Child Dev* 1992;57(5):1-142.
16. Tümer AR, Kanburoğlu Ç, Balseven Odabaşı AB. [The importance and structure of sexual assault referral centers]. *Hacettepe Medical Journal* 2009;40(1):13-8.
17. Yavuz MF. [Forensic medical approach to sexual offences defined in the Turkish penal code]. Ağrıtmış H, editör. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları. Antalya: İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2005. p.96-100.
18. Yorulmaz C, Şanyüz Ö, Ketenci Ç. [Sexual assaults]. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No 48. 2006. p.127-41.
19. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. [Forensic psychiatry]. *Klinik Gelişim* 2009;22(Özel Sayı):126-32.
20. Atay İM. [Posttraumatic stress disorder]. *Dirim* 2005;80(4):128-38.
21. Kırılı S. [Anxiety Disorders Diagnosis, Differential Diagnosis, Comorbidity]. *Anksiyete Bozuklukları Tanı, Ayırıcı Tanı, Komorbidite*. 1. Baskı. Bursa: Özsan Matbaacılık; 2006. p.62-72.
22. Campbell RC, Seffl T, Barnes HE, Ahrens CE, Wasco SM, Zaragoza-Diesfeld Y. Community services for rape survivors: enhancing psychological well-being at increasing trauma? *J Consult Clin Psychol* 1999;67(6):847-58.
23. Moss M, Frank E, Anderson B. The effects of marital status and partner support on rape trauma. *Am J Orthopsychiatry* 1990;60(3):379-91.
24. Darves-Bornos JM, Lépine JP, Choquet M, Berger C, Degiovanni A, Gaillard P. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder in rape victims. *Eur Psychiatry* 1998;13(6):281-7.
25. Darves-Bornos JM. Rape-related psychotraumatic syndromes. *Eur J Obstet Gynecol and Reprod Biol* 1997;71(1):59-65.