



How will amendments in crimes against sexual privacy and failure to evaluate the mental health of the victims will affect them?

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda yapılan kanun değişikliği ile ruh sağlığının değerlendirilmemesinin mağdurlara etkisi ne olacak?

Mustafa Talip Sener¹, Sadik Sahingoz², İbrahim Selcuk Esin³, Halil Ozcan⁴, Ahmet Nezih Kok¹

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Bayburt, Türkiye

³Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

⁴Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Received 17 February 2016; Accepted 10 March 2016

Available online 22 March 2016 with doi: 10.5455/medscience.2016.05.8438

Abstract

The concepts of physical or mental health were removed from the articles regulating the crimes against sexual immunity in the Turkish Penal Code. Today, judicial authorities don't require forensic medical evaluation of physical or mental health of the victims. In this study, it is aimed to investigate the effect of the amendment on psychiatric examinations in the forensic medical examination of victims of sexual crimes. The data of 292 cases, who were evaluated by a committee established in accordance with 7th, 23rd and 31st Articles of Institute of Forensic Medicine Act between January 1, 2012 and July 30, 2015 at Atatürk University Faculty of Medicine to see if there is any negativities in the physical or mental health of the victims, were reviewed retrospectively. In these evaluations, psychopathology was identified in 58.6% (n=171) of the cases due to sexual trauma. Before the evaluation of the committee, the judicial authorities asked for both physical and mental results of sexual trauma of 62.6% (n=183) of the cases and psychiatric results of sexual trauma of 37.4% (n=109) of the cases as part of the forensic medical assessment. The psychiatric examination of these 109 cases was done by this committee for the first time and psychopathology was identified in 56.9% (n=62) of these cases due to sexual trauma. Psychiatric examination of victims of sexual crimes is a medical obligation independent from the legal process. Although the law changes, forensic medical examination of the victims should be done to include psychiatric examinations with a multidisciplinary approach.

Keywords: Sexual crime, psychiatric examination, major depressive disorder, post-traumatic stress disorder

Öz

Türk Ceza Kanunun cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenleyen maddelerinde beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı kaldırılmıştır. Günümüzde adli makamlarca mağdurların beden veya ruh sağlığının adli tıbbi değerlendirilmesi istenmemektedir. Bu çalışmada cinsel suç mağdurlarının adli tıbbi değerlendirmesinde, kanun değişikliğinin psikiyatrik muayeneler üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1 Ocak 2012 ile 30 Temmuz 2015 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 7., 23. ve 31. maddesine uygun olarak oluşturulan heyet kapsamında beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönünde değerlendirilen 292 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Heyet değerlendirmesinde cinsel travmaya bağlı olarak olguların %58,6'sında (n=171) psikopatoloji belirlendi. Heyet değerlendirme öncesinde, adli makamlarca olguların %62,6'sına (n=183) cinsel travmanın hem fiziksel hem de psikiyatrik bulgularının, %37,4'üne (n=109) ise sadece fiziksel bulgularının belirlenmesine yönelik adli tıbbi değerlendirme talep ettikleri saptandı. Bu 109 olgunun psikiyatrik muayenesinin ilk kez heyet tarafından yapıldığı ve %56,9'unda (n=62) cinsel travmaya bağlı psikopatoloji geliştiği saptandı. Cinsel suç mağdurlarında psikiyatrik muayeneler, hukuki süreçten bağımsız tıbbi bir zorunluluktur. Kanun değişikliğine rağmen, mağdurların adli tıbbi değerlendirmeleri multidisipliner bir yaklaşımla mutlaka psikiyatrik muayeneleri içerecek şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel suç, psikiyatrik muayene, major depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu

Giriş

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suç; rızası dışında ya da hukuken rızası geçerli olmayan kişinin, cinsel davranışlarla cinsel dokunulmazlığının ihlal edilmesi olarak tanımlanmaktadır [1]. Bu suç, mağdurun vücut

sarkıntılıktan, cinsel ilişkiye kadar uzanan geniş bir aralığı ifade etmektedir [2]. Cinsel dokunulmazlığı ihlal edilen mağdurlarda çeşitli fiziksel ve/veya psikolojik bulgular gelişebilmektedir. Mağdurlarda psikiyatrik bozukluk olarak en sık akut stres bozukluğu (ASB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk (MDB), disosiyatif bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı görülmektedir [3-6]. Fiziksel ve/veya psikiyatrik bulguların tespitine yönelik yapılacak değerlendirme; mağdurun hem fiziki muayenesini hem de ruhsal muayenesini içerecek şekilde bir bütün olarak yapılmalıdır [7-9]. Bunun yanında

*Corresponding Author: Mustafa Talip Sener, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

E-mail: talipsener@gmail.com

mağdurlarda gebelik ve cinsel yolla bulaşıcı hastalık risklerine yönelik muayene ve koruyucu tedbirlerde alınmalıdır [8, 10, 11].

Ülkemizde cinsel suçlar, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102-105. maddelerinde 'cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar' başlığı altında düzenlenmiştir. Cinsel dokunulmazlığı düzenleyen 102. ve 103. maddelerinde var olan ruh sağlığında bozulma kavramı 28 Haziran 2014 tarihinde yürürlüğe giren 6545 sayılı kanun ile kaldırılmıştır. İlk düzenlemeye göre suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hali, ceza artırım nedeni olarak belirlenmişti ve bu kanun maddeleri gereğince cinsel suç mağdurlarının beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı fiziksel ve psikiyatrik muayene ile değerlendirilmekteydi. Bu değişiklikten sonra, adli makamlarca sağlık kuruluşlarından mağdurların beden veya ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik heyet muayeneleri istenilmemektedir.

Biz bu çalışmada, cinsel travmaya maruz kalan ve bu nedenle adli makamlarca 5237 Sayılı TCK'nın 102. ve 103. maddelerine göre beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönüyle, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 7., 23. ve 31. maddesine uygun olarak oluşturulan heyet kapsamında değerlendirilen olgulara ait verileri geriye dönük olarak inceleyerek; cinsel suç mağdurlarına adli değerlendirme sürecinde psikiyatrik muayenelerin yapılma sıklığını belirlemek ve elde edilen verilere göre cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda yapılan kanun değişikliğinin, mağdurların psikiyatrik değerlendirmeleri üzerine olası etkilerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada; 1 Ocak 2012 ile 30 Temmuz 2015 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 5237 Sayılı TCK'nın 102. ve 103. maddeleri çerçevesinde 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 7., 23. ve 31. maddesine uygun olarak oluşturulan heyet kapsamında beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönünde değerlendirilen 555 olgu retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya heyet değerlendirmesi öncesinde başka herhangi bir sağlık kuruluşu tarafından adli tıbbi değerlendirmesi yapılan 292 olguya ait veriler dâhil edildi. Heyet değerlendirme öncesinde 263 olgunun başka bir sağlık kuruluşunda herhangi bir adli tıbbi değerlendirmesi yapılmadığından çalışma kapsamına alınmadı. Veriler, excel programında yazıldı ve SPSS 20,0 istatistik paket programında sayı ve yüzdelik dilimleri hesaplanıp tablo halinde gösterildi. Çalışma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16.10.2015 tarih ve 20 karar sayılı onay alındı.

Bulgular

Çalışma kapsamında incelenen 292 olgunun yaş ortalaması 17,4 (sd:±7,3) olup olguların %72,6'sının (n=212) kadın, %27,4'ünün (n=80) erkek olduğu belirlendi. Heyet değerlendirmesinde olguların %41,4'ünde (n=121) cinsel travmayla ilişkili herhangi bir psikopatoloji saptanmazken, %58,6'sında (n=171) psikopatoloji geliştiği belirlendi. Cinsel travmayla ilişkili gelişen psikopatolojiler Tablo 1'de gösterildi. Heyet tarafından tüm olguların %15,4'üne (n=45) tedbir kararları (sağlık (n=32), danışmanlık (n=12) ve bakım tedbirleri (n=1)) verilmesi yönünde kanaat belirttiği ve tedbir kararlarının %95,6'sının (n=43) çocuk olgulara önerildiği görüldü.

Heyet kapsamında değerlendirme öncesinde, adli makamlarca olguların %62,6'sının (n=183) hem fiziksel hem de psikiyatrik bulgularının, %37,4'ünün ise (n=109) sadece cinsel travmanın fiziksel bulgularının belirlenmesine yönelik adli tıbbi değerlendirme talep edildiği ve olgulara buna yönelik incelemelerinin yapıldığı saptandı. Alınan anamneze göre; psikiyatrik muayenesi yapılan olgulardan muayenesinde psikopatolojik bulgular saptananlara tıbbi destek verildiği, herhangi bir psikiyatrik değerlendirme yapılmayan olguların ise psikiyatrik muayene için kendi olanaklarıyla hekime başvuruda bulunmadıkları öğrenildi. Psikiyatrik muayeneleri ilk kez heyet tarafından yapılan olguların %56,9'unda (n=62) (tüm olguların %21,3'ünde) cinsel travmaya bağlı uluslararası tanı ölçütlerini karşılayacak düzeyde psikopatoloji geliştiği saptandı. Heyet değerlendirmesi öncesinde psikiyatrik muayenesi olan ve olmayan olgularda saptanan psikopatolojiler Tablo 1'de gösterildi.

Tartışma

Cinsel suç mağdurlarının en kısa sürede adli tıbbi değerlendirmelerinin yapılarak olaya ait tıbbi bulguların saptanması, adli süreçte önemli bir aşamadır. Ülkemizde hukuki süreçte, adli tıbbi muayenenin içeriği savcı veya hakim/mahkeme kararı ile şekillenmekte ve adli tıbbi değerlendirme sonuçları rapor halinde adli makamlara iletilmektedir [12]. Çalışmamızda cinsel suç olaylarında sağlık kuruluşlarına gönderilen mağdurlara ait adli makamların talepleri incelendiğinde; olguların %37,4'ünde (n=109) sadece fizik muayenenin talep edildiği ve bu talep doğrultusunda mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmayıp yalnızca fizik muayenelerinin yapıldığı belirlenmiştir. Daha önce psikiyatrik muayenesi yapılmayan olguların heyet tarafından yapılan değerlendirmeleri sonucunda %56,9'unda cinsel travmaya bağlı psikopatoloji geliştiği saptanmış, TSSB ve MDB en sık gelişen psikopatolojiler olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Bu olgularda psikiyatrik değerlendirmelerin yapılmamış olmasının en önemli nedeni, bulgularımızda da görüldüğü gibi adli makamların psikiyatrik muayeneyi talep etmemeleri ve hekimlerinde adli tıbbi değerlendirmelerini adli makamların istemi doğrultusunda yapmalarıdır.

Tablo 1. Heyet değerlendirmesinde cinsel travmaya bağlı olarak geliştiği saptanan psikopatolojiler

Psikopatolojiler	Toplam	Heyet değerlendirme öncesinde psikiyatrik muayene	
	N (%)	VAR (n, %)	YOK* (n, %)
MDB	32 (11)	21 (7,2)	11 (3,8)
TSSB	87 (29,8)	54 (18,5)	33 (11,3)
TSSB ve MDB	42 (14,4)	26 (8,9)	16 (5,5)
BTA Anksiyete Bozukluğu	10 (3,4)	8 (2,7)	2 (0,7)
Psikopatoloji Yok	121 (41,4)	74 (25,3)	47 (16,1)
Toplam	292 (100)	183 (62,6)	109 (37,4)

(*: Bu olguların heyet değerlendirme öncesi sağlık kuruluşlarında iç ve/veya dış beden muayenesi yapılmış, psikiyatrik muayenesi yapılmamıştır. MDB: Major Depresif Bozukluk, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, BTA: Başka türlü adlandırılmayan)

Adli makamlar, cinsel travmanın somut delillerinin elde edilmesine yönelik fiziksel ve biyolojik değerlendirmeleri olayın erken döneminde talep etmişken, beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönündeki değerlendirmeleri ise Adli Tıp Kurumu uygulamaları ve bu doğrultuda verilen Yargıtay içtihat kararı gereğince çocuklarda olaydan 6 ay, erişkinlerde ise 1 yıl sonra heyet kapsamında talep etmişlerdir. Ancak psikiyatrik muayenelerin, sadece ruh sağlığında bozulma olup olmadığını tespit amacıyla yukarıda belirtilen süreler sonrasında yapılması psikopatoloji gelişen mağdurların tanı ve tedavi almalarını geciktirmiştir. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda tanı ve tedavi süreçlerinin gecikmesinin, TSSB ve MDB gibi sık görülen psikopatolojilerin daha ağır seyretmesine neden olduğu belirtilmektedir [13].

Çalışmamızda adli makamlar, mağdurların önemli bir kısmına (olguların %62,6'sı) heyet değerlendirmesinden önce ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönünde psikiyatrik muayene yapılmasını talep etmiş, bu olguların psikiyatrik muayeneleri tek hekim tarafından yapılmıştır. Psikiyatrik muayenenin belirtilen süreden önce talep edilmesi ve tek hekim tarafından dahi olsa yapılmış olması, cinsel travma sonucunda psikopatoloji gelişen olguların (tüm olguların %37,3'ü) erken dönemde tıbbi destek almalarını sağlamıştır.

Cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmının psikopatolojileri olduğu halde, psikiyatrik yardım için kendiliğinden herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış, çoğu zaman psikiyatrik takip ve tedavilerine uyumlarının kötü olduğu belirtilmektedir [3,4,13,14]. Çalışmamızda da heyet tarafından tüm olguların %15,4'üne öncelikle sağlık olmak üzere, çeşitli tedbir kararları verilmesi yönünde kanaat belirttiği ve önerilen tedbir kararlarının %95,6'sının çocuk olgulara yönelik olduğu görülmüştür. Bu bulgular bize cinsel suç mağdurlarında psikiyatrik tedaviye uyum bozukluğunun, özellikle çocuk olgularda daha sık olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar özellikle çocuk olgularda erken tanı ve tedaviye uyumun sağlanmasında

multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini de ortaya koymaktadır [15].

Bilindiği gibi TCK'nın cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenleyen 102. ve 103. maddelerinde yapılan son düzenleme ile 'ruh sağlığında bozulma' kavramı kaldırılmış, özellikle nitelikli cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda ceza artırımına gidilmiştir. Değişiklik ile, 'beden veya ruh sağlığında bozulma' durumu ceza artımı için bir gerekçe olmaktan çıkmış, ruhsal değerlendirme yapılmaz zorunluluğu hukuki olarak ortadan kalkmıştır. Böylece beden veya ruh sağlığı kavramının hangi ölçülere göre yapılacağı konusunda yaşanan tartışmalar, uygulamada zaman zaman ortaya çıkan zorluklar, mağdurların birçok kez sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri ve maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamaları gibi tartışma konusu olan durumlar ortadan kalkmıştır [16,17].

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenleyen kanun maddelerinde yapılan düzenleme sonrasında adli makamlarca mağdurlardan ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönünde adli tıbbi değerlendirme istenmemesi, mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmasına gerek olmadığı anlamına gelmemelidir [18]. Ancak, çalışmamızda da belirlediğimiz gibi hekimlerin cinsel travma mağdurlarına yaklaşımlarının, adli makamların talebi doğrultusunda şekillenmesi ve yasadaki değişikliklerle psikiyatrik muayenenin istenmemesi; cinsel travmaya bağlı gelişen psikopatolojilerin adli süreç içinde belirlenmeyeceğini göstermektedir. Ayrıca mağdurların kendiliğinden psikiyatrik muayeneye gitmedikleri de dikkate alınırsa, psikopatolojisi olduğu halde tanı ve tedavi almayan mağdurların sayısında (biz çalışmamızda bu durumu %21,3 oranında saptadık) artış olacağını ortaya koymaktadır.

Psikiyatrik muayene, cinsel travmalarda mağdurların adli tıbbi değerlendirmesinde önemli bir aşamasıdır. Çünkü psikiyatrik muayene ile mağdurlarda psikiyatrik bulgular saptanabilir, mağdurun erkenden takip ve tedavisi yapılabilir, muhtemel gelişebilecek psikopatolojilerin ve komplikasyonların önlenmesi sağlanabilir. Ayrıca adli tıbbi

değerlendirme sürecinde fiziksel bulgu saptanamayan cinsel suç mağdurlarında psikiyatrik muayene bulguları cinsel saldırının tıbbi delili olarak değerlendirilebilir [19]. Zamanında tıbbi destek verilmemesi nedeniyle mağdurda ortaya çıkabilecek kalıcı psikopatolojiler, hekim ihmali iddialarına da neden olabilir [10]. İncelemelerin daha profesyonel olarak yapıldığı çocuk izlem merkezlerinin ve bu konuda uzmanların sınırlı sayıda olması, uygulamada psikiyatrik muayenelerin yapılmasını zorlaştırabilen önemli etkenlerdendir. Bu kısıtlılıklara rağmen cinsel suç mağdurlarının yaşadıkları travmayı mümkün olan en az hasarla atlatabilmesi ve psikopatoloji saptandığında tıbbi destek verilebilmesi için psikiyatrik muayeneler mutlaka yapılmalıdır.

Sonuç olarak çalışmamızda, cinsel suç mağdurlarında muayenelerin adli makamların talepleri ile şekillendiği, adli makamların talepleri olmadığında mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmadığı, tanı ve tedavi almadıkları, bu olguların kendiliğinden de psikiyatrik muayene için hekime müracaat etmedikleri belirlenmiştir. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile ilgili kanunda yapılan değişiklik, mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmasının gerekmediği anlamına gelmemelidir. Adli makamlarca psikiyatrik muayeneler istenmese bile, adli tıbbi değerlendirmeler psikiyatrik muayeneyi içerecek şekilde multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Polat O. Klinik Adli Tıp. 6. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık. 2013;109-16.
- Celbiş O, Özdemir B, Kaya A. Cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesi. Türk Pediatri Arşivi. 2011;46:104-10.
- Soylu N, Şentürk P, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2012;13:292-8.
- Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B, Günay M, Kılıç HT, Gül H, Gürkan CK, Kılıç BG Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2012;19(2):81-6.
- Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi. 2005;42:19-28.
- Zara-Page A. Cinsel istismara bağlı travma: psikolojik tedavi süreci ve ilkeleri. Türk Psikoloji Yazıları. 2004;7(14):15-21.
- Yorulmaz C. Çocuk istismarı ve aile içi şiddet. Adli Tıp Ders Kitabı, 1. Baskı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul. 2011;389-98.
- Özdemir B, Celbiş O. Cinsel saldırıya uğramış çocukta erken ve geç muayene bulgularının değerlendirilmesi. Med Science. 2012;1(1):55-64.
- Derinöz O, Akar T. Çocuk acil serviste cinsel istismar olgusuna disiplinler arası yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Pediatr. 2011;20:302-8.
- Kaya A, Aktas EÖ. The concept of mental health deterioration in light of decisions by higher judicial bodies. Turk Psikiyatri Derg. 2014;25(2):133-9.
- Alikaşifoğlu M. Ergen dostu sağlık hizmetleri. Turk Arch Ped. 2011;46:1-3.
- Özaslan A. Rapor türleri ve hazırlama teknikleri. Adli Tıp Ders Kitabı, 1. Baskı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul. 2011;595-613.
- Darves-Bornoz JM, Lepine 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.
- Tahiroğlu A Y, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008;9(1):1-7.
- Beyazova U, Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmali yaklaşımında hastane çocuk koruma birimleri. Turk Ped Arch. 2007;42:16-8.
- Tümer AR, Kanburoğlu Ç, Balseven Odabaşı A. Cinsel saldırı referans merkezlerinin önemi ve yapılması. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40:13-8.
- Demirer M, Küpeli A, Çaylı E, Gürpınar SS, Baydar ÇL. Cinsel saldırı/istismar olgularında birden fazla kez yapılan ruhsal durum muayene bulgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2013;33:1448-55.
- Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2014;19(2):87-95.
- Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreat. 2001;6(1):31-6.