

Güler KAYABAŞLI

TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM
DALI



**TÜRKİYE'DE YÜRÜRLÜĞE GİREN CİNSEL SUÇLULARDA
KİMYASAL KASTRASYON UYGULAMASINA YÖNELİK
HEKİM GÖRÜŞLERİNİN TIP ETİĞİ AÇISINDAN ANALİZİ**

GÜLER KAYABAŞLI

YÜKSEK LİSANS

BURSA-2017





T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI



**TÜRKİYE'DE YÜRÜRLÜĞE GİREN CİNSEL SUÇLULARDA
KİMYASAL KASTRASYON UYGULAMASINA YÖNELİK
HEKİM GÖRÜŞLERİNİN TIP ETİĞİ AÇISINDAN ANALİZİ**

Güler KAYABAŞLI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**DANIŞMAN:
Doç. Dr. Elif ATICI**

BURSA-2017

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

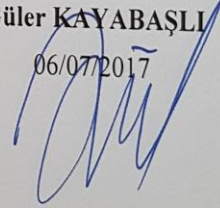
ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

“Türkiye’de Yürürlüğe Giren Cinsel Suçlarda Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Yönelik Hekim Görüşlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.


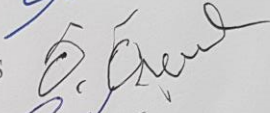
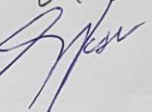
Güler KAYABAŞLI

06/07/2017



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Güler KAYABAŞLI tarafından hazırlanan "Türkiye'de Yürürlüğe Giren Cinsel Suçlularda Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Yönelik Hekim Görüşlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi" konulu Yüksek Lisans tezi 21/07/2017günü, 14:00 – 16:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

| | <u>Adı-Soyadı</u> | <u>İmza</u> |
|----------------------|--------------------------|---|
| Tez Danışmanı | Doç. Dr. Elif ATICI |  |
| Üye | Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ |  |
| Üye | Prof. Dr. Recep FEDAKAR |  |

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve
..... sayılı toplantısında alınan numaralı
kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

06/07/2017

Adı Soyadı: Güler KAYABAŞLI

Anabilim Dalı: Tıp Tarihi ve Etik

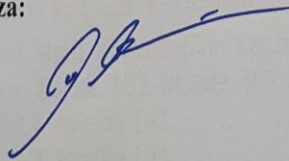
Tez Konusu: Türkiye’de Yürürlüğe Giren Cinsel Suçlularda Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Yönelik Hekim Görüşlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi

| <u>ÖZELLİKLER</u> | <u>UYGUNDUR</u> | <u>UYGUN DEĞİLDİR</u> | <u>ACIKLAMA</u> |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Tezin Boyutları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dış Kapak Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| İç Kapak Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kabul Onay Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sayfa Düzeni | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| İçindekiler Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Yazı Karakteri | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Satır Aralıkları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Başlıklar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sayfa Numaraları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Eklerin Yerleştirilmesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Tabloların Yerleştirilmesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kaynaklar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Elif ATICI

İmza:



İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ETİK BEYANI | II |
| KABUL ONAY | III |
| TEZ KONTROL BEYAN FORMU | IV |
| İÇİNDEKİLER | V |
| TÜRKÇE ÖZET | VIII |
| İNGİLİZCE ÖZET | IX |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 7 |
| 2.1. Temel Kavramlar..... | 7 |
| 2.1.1. Cinsel Suç..... | 7 |
| 2.1.2. Cinsel Saldırı..... | 7 |
| 2.1.3. Kimyasal Kastrasyon..... | 8 |
| 2.1.4. Sosyal Kontrol..... | 8 |
| 2.1.5. Toplumsal Cinsiyet..... | 8 |
| 2.1.6. Tıbbileştirme (Medikalizasyon)..... | 9 |
| 2.1.7. Parafili..... | 9 |
| 2.1.8. Pedofili..... | 10 |
| 2.1.9. Terapötik Nihilizm..... | 10 |
| 2.2. Kimyasal Kastrasyon..... | 10 |
| 2.2.1. Tarihçe..... | 11 |
| 2.2.2. Uygulama ve Yan Etkileri..... | 12 |
| 2.2.3. Uygulamanın Yasal Olduğu Ülkeler ve Uygulama Koşulları..... | 13 |
| 2.2.3.1. Amerika Birleşik Devletleri Eyaletleri..... | 13 |
| 2.2.3.2. Avrupa Birliği Devletleri..... | 17 |
| 2.2.3.3. Asya Devletleri..... | 19 |
| 2.2.4. Uygulamayı Bırakanlar..... | 20 |
| 2.3. Türkiye’de Cinsel Suçlarda Kimyasal Kastrasyonun Yasallaşması..... | 21 |
| 2.3.1. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik | 21 |
| 2.3.2. İlgili Yönetmelikte Yer Alan Türk Ceza Kanunu, Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, 102. Madde, 103. Madde ve 104. Maddelerin Açılımı..... | 23 |
| 2.3.2.1. Madde 102..... | 24 |
| 2.3.2.2. Madde 103..... | 25 |
| 2.3.2.3. Madde 104..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.3. Uzmanlık Derneklerinden ve Basından Yönetmeliğe Karşı Tutum Değerlendirmesi..... | 26 |
| 2.4. Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Yönelik Literatürde Yer Alan Tartışmalar..... | 28 |
| 2.4.1. Hukuki Alanla İlgili Tartışmalar..... | 28 |
| 2.4.2. Politik ve Ekonomik Alanla İlgili Tartışmalar..... | 29 |
| 2.4.3. Psiko-Sosyal Alanla İlgili Tartışmalar..... | 30 |
| 2.4.4. Tıp Etiği Alanı ile İlgili Tartışmalar..... | 31 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM..... | 33 |
| 3.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi..... | 33 |
| 3.2. Veri Toplama Aracı..... | 34 |
| 3.3. Verilerin Analizi..... | 35 |
| 3.4. İzin ve Onaylar..... | 36 |
| 4. BULGULAR..... | 37 |
| 4.1. Kişisel Bilgiler Veri Analizi..... | 37 |
| 4.2. Tıp Etiği ya da Deontolojisi Bilgisi Kazanımı Analizi..... | 39 |
| 4.3. Tartışma Konularına Yönelik Maddelerin Frekans Dağılımı..... | 41 |
| 4.3.1. Tıp Etiği ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 41 |
| 4.3.2. Hukuk ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 43 |
| 4.3.3. Politika ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 43 |
| 4.3.4. Ekonomi ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 43 |
| 4.3.5. Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 46 |
| 4.3.6. Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Maddelerin Frekansları..... | 47 |
| 4.3.7. Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 48 |
| 4.3.8. Tıp Etiği ve Hukuk ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 48 |
| 4.3.9. Tıp Etiği ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 49 |
| 4.3.10. Tıp Etiği ve Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 50 |
| 4.3.11. Tıp Etiği ve Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 50 |
| 4.3.12. Tıp Etiği, Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları..... | 51 |
| 4.4. Maddelerin Birbirleriyle İlişki Durumunun Analizi..... | 51 |
| 4.5. Temel Değişkenlerin Maddelerle Anlamlılık İlişkisi..... | 75 |
| 4.5.1. Cinsiyet..... | 75 |
| 4.5.2. Medeni Durum..... | 76 |
| 4.5.3. Çocuk Sahibi Olma Durumu..... | 77 |
| 4.5.4. Çocukların Cinsiyeti..... | 78 |
| 4.5.5. Yaş..... | 78 |
| 4.5.6. Hizmet Süresi..... | 79 |
| 4.6. Toplam Etik Puanının Maddelerle Anlamlılık İlişkisi..... | 79 |

| | |
|---|-----|
| 5. TARTIŞMA ve SONUÇ | 80 |
| 5.1. Genel Çerçeve..... | 80 |
| 5.2. Tıp Etiği Açısından Tartışma..... | 81 |
| 5.2.1. Tıbbi Gereklilik Durumu..... | 83 |
| 5.2.2. Yönetmeliğin Değerlendirilmesi..... | 84 |
| 5.2.3. Tıbbi Müdahale ve Müdahalenin Hukuka Uygunluğu..... | 86 |
| 5.3. Hekim Yükümlülüğü..... | 87 |
| 5.4. Hukuki Tartışma..... | 93 |
| 5.4.1. Cezanın Amacı..... | 94 |
| 5.4.2. Cinsel Suçluların Sınıflaması..... | 94 |
| 5.4.3. Ceza Yöntemi Olarak Kimyasal Kastrasyon..... | 95 |
| 5.4.4. İnsanilik İlkesi..... | 98 |
| 5.4.5. Orantılılık İlkesi..... | 100 |
| 5.5. Politik ve Ekonomik Tartışma..... | 102 |
| 5.6. Psiko-Sosyal Açısından Tartışma..... | 106 |
| 5.7. Sonuç..... | 111 |
| 5.7.1. Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi..... | 111 |
| 5.7.2. Genel Değerlendirme..... | 113 |
| 5.8. Öneriler..... | 117 |
| 6. KAYNAKLAR | 120 |
| 7. KISALTMALAR | 127 |
| 8. EKLER | 128 |
| 8.1. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik..... | 128 |
| 8.2. Anket Formu..... | 138 |
| 8.3. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı..... | 142 |
| 9. TEŞEKKÜR | 143 |
| 10. ÖZGEÇMİŞ | 144 |
| 11. TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU .. | 145 |

TÜRKÇE ÖZET

Giriş: Cinsel suçlar, bireyin fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal bütünlüğüne ciddi zarar veren ve giderek yaygınlaşan bir olgu haline gelmiştir. İktidarlar, cinsel saldırıları engellemek adına çeşitli hukuki yaptırımlara başvurmaktadır. Bu amaçla dünyadaki bazı ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de kimyasal kastrasyon Temmuz 2016’dan itibaren yasallaşmıştır. Tezin amacı tıbbi, hukuki, politik, ekonomik, psiko-sosyal alanlardaki tartışmaları meslek değerleri ve hekimin yükümlülükleri kapsamında değerlendirerek cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasının ilgili Yönetmelikte yer aldığı üzere bir tedavi mi olduğu yoksa toplumsal cinsiyete dayalı, suçun tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olan, hekimi sosyal kontrol sistemine dahil eden bir uygulama mı olduğunu irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi’nde (SUAM) görevli 130 akademisyen hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu bağımsız değişkenler; tıp etiği ya da deontoloji bilgisi ve kazanımı ile 35 adet likert tipi maddeden oluşmuştur. Araştırma maddeleri, Yönetmelik çerçevesinde literatürde yer alan tıp etiği, hukuk, hekim yükümlülüğü, politik ve ekonomik, psiko-sosyal alanlara özgü tartışmalar temel alınarak hazırlanmıştır. Maddeler tartışmalar ekseninde gruplandırılmış ve temel değişkenler ile maddelerin birbiriyle korelasyonu incelenmiştir.

Bulgular: Kimyasal kastrasyon uygulamasını bir tedavi yöntemi olarak kabul eden ve etmeyenlerin oranı birbirine yakındır. İyileştirici bulmama oranı ise %73,8’dir. Hekimler kimyasal kastrasyon uygulamasının bir ceza olduğuna katılmaktadır. Hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olacağı ve cinsel suçun tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılmasına sebep olacağı savı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Uygulamanın tedbir amacının bulunmadığını, maliyetinin devlet tarafından karşılanmaması gerektiğini, her türlü cinsel suçta uygulanmaması gerektiğini düşünmektedirler. Tıbbi açıdan endikasyon öngörüsüyle yaklaşan hekimler kişi onamının gerekliliğini kabul etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kimyasal kastrasyon uygulamasının hukuki açılımı açık ve anlaşılır değildir. Hekimlerin ve yasa koyucuların tedavi kavramından anladıklarının farklı olduğu görülmektedir. Kimyasal kastrasyon bir tedavi olarak uygulanacaksa bilimsel kanıtların olması ve kişinin aydınlatılmış onamının alınması gerekmektedir. Hekimler, onam ve endikasyon temelinde uygulama yaptıkları takdirde tıbbileştirmeden uzak kalabilirler. Yasa koyucu yasal düzenlemelerin sahada işlevsel olup olmadığını göz önüne almalıdır. Cinsel suçlu profili çok çeşitli olabildiğinden sosyal, kültürel etkenlerin göz ardı edilmesi tehlikesi vardır.

Anahtar Kelimeler: kimyasal kastrasyon, cinsel suçlu, tıbbileştirme, tıbbi endikasyon, tıp etiği

İNGİLİZCE ÖZET

Analysis of Physician's Views towards Enacted Chemical Castration Implementation in Sex Offenders in Turkey from Medical Ethics Perspective

Introduction: Sexual offenses have become a phenomenon that is seriously damaging the physical, mental, cognitive and social integrity of the individual and becoming increasingly common. The authorities resort to various legal enforcement in order to prevent sexual assaults. For this purpose, chemical castration in Turkey has been legalized since July 2016 as in some countries in the world. The aim of the thesis is to examine whether chemical castration in sex offenders is a treatment as it is in the relevant Regulation or a practice that based on gender, caused medicalization and justification of the crime and incorporates the physician into the social control system with evaluating the discussions in the medical, legal, political, economic, psycho-social areas within the scope of ethical values and the obligations of the physician.

Material and Methods: The research was conducted with the participation of 130 academic physicians in Uludag University Medical Faculty Health Practice and Research Center Hospital (SUAM). The data were collected by questionnaire. The questionnaire consists of independent variables; knowledge and learning outcome of medical ethics or deontology and 35 likert type items. The research items were prepared on the basis of the discussions specific to the medical ethics, law, physician obligation, political and economic, psycho-social fields included in the literature in the framework of the Regulation. The items are grouped on the axis of discussions and correlations between the items and basic variables were investigated.

Results: The rate of accepting chemical castration as a treatment and do not are closed. Rate of not finding the practice as a healer is 73,8%. Physicians agree that the application of chemical castration is a punishment. There is a significant relationship between the argument that physician will be a part of the social control system and that it will lead to the medicalization and legitimization of sexual crime. They think that the purpose of the practice is not to have a precautionary measure, that the cost should not be covered by the state, and that it should not be applied to any sexual crime. Physicians who approach according to the medical indication also accept the necessity of informed consent.

Discussion and Conclusion: The legal implication of the chemical castration is not clear. It is seen that what physicians and lawmakers understand about treatment is different. If chemical castration is to be performed as a treatment, it is necessary to have scientific evidence and to get informed consent. Physicians can stay away from medication if they practice on the basis of indication and consent. Legislator should consider whether the legal regulations are functional on the field. Since the sexual offender profile can be very diverse, there is a danger that social and cultural factors can be ignored.

Key Words: chemical castration, sex offender, medicalization, medical indication, medical ethics

1. GİRİŞ

Her yaştan ve cinsiyetten insanları, özellikle kadın ve çocukları etkileyen şiddet olayları tüm dünyada artış göstermektedir. Şiddet; kişi, grup ya da topluma karşı kasıtlı güç ya da fiziksel kuvvet kullanarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da mahrumiyet ile sonuçlanan tehdit ya da eylem olarak tanımlanır (Krug ve ark, 2002). Sosyolojik açıdan şiddet olgusunun, toplumsal ilişkilerin dinamikleri içinde ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Kocacık, 2001). Kişide saldırganlık ve şiddetin ortaya çıkışında bireyin psikolojik ve toplumsal gelişiminin, nörolojik ve hormonal yapısının etkileşiminin etkili olduğu (Kocacık, 2001); şiddete yatkınlıkta ve suç oranlarının artışında biyolojik ve bireysel faktörler dışında aile, toplum, kültür ve diğer dış faktörlerle etkileşimin önemli olduğu ifade edilmektedir (Kızmaz, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1996 yılında şiddeti bir toplum sağlığı sorunu olduğunu bildirmesinin ardından 2002 tarihli "Şiddet ve Sağlık" başlıklı raporunda, her yıl bir milyondan fazla insanın hayatını kaybettiği ve daha fazlasının ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kaldıkları, şiddetin maliyetinin milyarlarca dolar olduğu ifade edilerek şiddetin dünya çapında bir toplum sağlığı sorunu olduğu vurgusu yinelenmiştir. Bireysel, toplumsal, kültürel, ekonomik, siyasi, hukuki boyutları olan ve öz-yönelimli, kişilerarası ve toplu olarak sınıflandırılan şiddet, fiziksel, psikolojik, mahrumiyet ya da ihmal ve cinsel içerikli olabilmektedir (Krug ve ark., 2002).

Şiddet türleri arasında yer alan cinsel şiddet; bireyin rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda cinsel içerikli taciz, tehdit, hakaret, tecavüz, fiziksel ve fiziksel olmayan (takip, gözetleme, cinsel amaçla sözlü taciz) cinsel saldırı ile fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesi olarak tanımlamaktadır (Report of the UNODC/UNECE, 2011). Cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı,

reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz eylemleri bireyin cinsel dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar kapsamında değerlendirilmektedir (TCK, 2004).

Dünyada en çok cinsel saldırı suçu işlenen ülkeler arasında birinci sırada yer alan Amerika Birleşik Devletleri'nde, her iki dakikada bir Amerikalı cinsel saldırıya uğramakta, her yıl ortalama 288.820 kişi (12 yaş ve üstü) tecavüze ve cinsel saldırıya maruz kalmaktadır. Çocuk Koruma Servisi'ne (CPS) göre 2009-2013 yılları arasında altmış üç milyon çocuk (%34'ü 12 yaş ve altı) cinsel istismar kurbanıdır (RAINN, 2016). Kayıtlı olan yedi yüz binin üzerinde cinsel suçlunun üçte birinin şartlı tahliye edildiği ve yüz binin üzerindeki suçluya cinsel bozukluk tedavisi uygulandığı bildirilmektedir (Philips ve ark., 2015). Türkiye'de TÜİK Ceza İnfaz Kurumu istatistiklerine göre 2014 yılında 170,733 olan toplam hükümlünün %3,2'si (5,534 hükümlü) cinsel suçludur. İstatistiksel olarak son 4 yıldaki hükümlü sayısına bakıldığında cinsel suçlarda artış yaşandığı görülmektedir (TÜİK, 2014).

Uluslararası alanda ve ülkemizde meydana gelen cinsel suçlar ve mağdurlarda yaşanan artış devletleri yasal olarak harekete geçirmiştir. Yurtdışındaki bazı ülkelerde, bu gibi suçlara karşı uygulanan cerrahi kastrasyon yerine insan haklarının da yükselişe geçmesine paralel olarak hükümetler bir alternatif uygulama olarak nitelenen kimyasal kastrasyonu yasallaştırmışlardır. Bunun birincil gerekçesi toplum güvenliğidir. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde çeşitli eyaletlerde (California, Florida, Georgia, Iawo, Loisia, Montana, Teksas. Wiskonsin) uygulanmaktadır. İsveç, Finlandiya, Danimarka, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Güney Kore, Rusya, Moldova ve Estonya kimyasal kastrasyon uygulanan diğer ülkeler arasındadır (Grubin, 2010; Yenidünya ve Yaşar, 2013).

Türkiye'de cinsel taciz dışında cinsel saldırı (TCK Madde 102), çocuğa karşı cinsel istismar (TCK Madde 103) ve 15 yaşından küçük çocukla cinsel ilişki (TCK Madde 104) suçlarından hüküm giyenlere yönelik son yedi yıldır tartışılan ve ilk kez Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne 08.02.2011 tarihinde bir kanun teklifi olarak verilen (Yenidünya ve Yaşar, 2013) "kimyasal kastrasyon" uygulaması, 26 Temmuz 2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve yasallaştırılmıştır. "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik" (Ek 1) kapsamında hükümlüye

verilecek sağlık raporu doğrultusunda onamı aranmaksızın cezaevinde bulunduğu veya koşullu serbest kaldığı sürede cinsel isteği azaltıcı tıbbi tedavi uygulanabileceği belirtilmekte ve Yönetmelikte geöen "tedavi", "... *hükümlülere yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile cinsel dürtünün azaltılmasına veya denetimine yönelik tedaviler ile cinsel isteğin azalmasını veya yok edilmesini sağlayan yöntem*" (Madde 7/1) olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu uygulama dünyada ve Yönetmeliğin düzenlenme ve yasallaşma sürecinde Türkiye'de tıbbi, hukuki, psikososyal, politik ve tıp etiği aöısından öeşitli tartışmalar ortaya öıkarmıştır.

Kimyasal kastrasyonun ilgili Yönetmelikte tıbbi tedavi olarak tanımlanmış olması eleştirilerden biridir. Tıbbi uygulama kararı için öncelikle tıbbi sorunun varlığı ve müdahalenin gerekliliği değerlendirilmelidir. Amerika'da Phillips ve arkadaşlarının 2012-2014 yılları arasında Cinsel Tıp Merkezi'nde yaptığı retrospektif bir öalışmaya göre cinsel suçluların %20'sinin cinsel bozukluğa sahip olduğu tespit edilmiş; ancak yaygınlık oranı saptanamamıştır (Phillips ve ark., 2015). Bu öalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde kimyasal kastrasyon uygulaması kararından önce kişilerin detaylı tetkik ve sağlık öykülerinin dikkate alınarak değerlendirilmesi, bunun sonucunda cinsel suç işleyenlere bir ceza mı, bir tedavi mi yoksa psikoterapi mi uygulanacağına karar verilmesi öıkarımına ulaşılır. Diğer yandan testosteron düzeyleri ve cinsel suç arasında aöık bir neden-sonuç ilişkisi gösterilememekle birlikte cinsel ilgiyi, cinsel performansı ve cinsel suçun tekrarını azalttığı ifade edilmektedir (Lee ve Cho, 2013), ancak cinsel objeyi değerıştirmemekte, pedofilik bir suçlu uygulama sonrası da öocuklara cinsel istek duymaya devam etmektedir (Kiercsh, 1990).

Tıbbi uygulama kararında ikinci olarak, uygulamanın kişiye zarar vermemesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırma sonuçları kimyasal kastrasyon uygulamasının neden olduğu yan etkiler arasında kilo almak, sperm sayısının azalması, yüksek dozda glikoz yüküne neden olmak, idrar kesesi düzensizlikleri, yorgunluk, bitkinlik, testislerin küöülmesi, diyabet, sıcak ve soğuk basması, flebit, baş ağrıları, kusma, kabuslar, bacak ağrıları, emboli, depresyon, beyin fonksiyonları ile ilgili düzensizlikler, kemik yoğunluğunun azalması, epilepsi

varsa nöbetlerin artması, astım, kalp ritim bozukluğu ve böbrek fonksiyonlarında düzensizlik olduğunu göstermektedir (Harrison, 2007; Grubin ve Beech, 2010; Appel, 2012; Dougle ve Bonte, 2013; Koo ve ark. 2013; Lee ve Cho, 2013; Güzelsoy 2014). Potansiyel yaşamı uzatmakla birlikte terapi süreciyle eş zamanlı uygulandığında normal cinsel hayatın sürdürülebilir olması; cerrahi kastrasyon ve elektronik ayak kelepçesine göre daha uygulanabilir bir kısıtlama getirmesi; cerrahi kastrasyonun aksine kimyasal kastrasyon uygulaması kesildikten sonra anti libido etkisinin geri kazanılabilir olması ise kimyasal kastrasyon uygulamasının olumlu yanları olarak sıralanmaktadır (Lee ve Cho, 2013). Fayda değerlendirilmesinde uygulamanın neden olduğu biyolojik, psikolojik zararın yanı sıra yaşam kalitesini de olumsuz etkilemesi ve karşılaştırmanın cerrahi kastrasyon ile yapılması dengenin zararın ağır basması şeklinde bozulduğunu göstermektedir.

Tıbbi uygulamanın bilimsel ve kabul edilen standartlara uygunluğu şartı aranmaktadır. Ancak dünyada hastalığı olan ve cinsel suç işlemiş kişilere uygulanacak, standart olarak kabul edilmiş bir tıbbi işlem bulunmadığı ve uygulamanın yürütüldüğü az sayıdaki ülkede mevcut uygulamaların tıbbi açıdan tutarsızlık içerdiği ifade edilmektedir (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (TTB), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), 2016). Gerekçeler doğrultusunda kimyasal kastrasyon ilgili Yönetmelikte “tedavi” olarak tanımlanmasına karşın uygulamanın bir ceza yöntemi olduğu savunulmaktadır.

Yasal düzenlemeler toplumsal düzeni sağlayarak insanların bir arada yaşamasının meşru zeminini oluştururlar. Kaynağını toplumlardan alan yasal düzenlemeler değişkenliği içerirken etik yaklaşım ise yasalardan daha üstün bir tutum ve algı standartına sahip olduğu için evrenseldir (DHB, 2006). Cinsel suçlara yaklaşımda yasal düzenlemelerin yanı sıra suçun oluşmasındaki etkenlerin irdelenmesi ve bütüncül bir yaklaşımla etkenlere yönelik çözümlerin oluşturulması gerekmektedir. Cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasının yasallaşması ile suçun yinelenmesinde sadece cinselliğin ele alınmasının diğer etkenlerin bütüncül olarak değerlendirilmesine; suçun tıbbileştirilmesine; geri dönüşü olmayan tıbbi zararlara; hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olacağı

endişeleri vardır. Uygulamanın yasallaşması ile taraflar arasında yer alan hekimlerin görüşlerinin, konuya hangi değerler doğrultusunda yaklaşım sergilediklerinin, destekleme ya da karşı çıkma gerekçelerinin irdelenmesi gereklidir. Çünkü cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon önceki tartışmaların aksine artık Türkiye’de yasal olarak meşru bir zeminde uygulanabilir hale gelmiştir.

Yapılan çalışmalar cinsel suçluların sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerine, ruh sağlığı durumuna, kimyasal kastrasyonda kullanılan etken maddelerin klinik etkilerine, uygulamanın hukuki açıdan değerlendirmelerine yöneliktir. Ülkemizde ve dünyada öncelikle hukuki açıdan tartışılan uygulamanın tıp etiği açısından incelenmesine yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Uygulamanın tarafı olan hekimlerin konu ile ilgili değerlendirmelerinin veri tabanını oluşturacağı bu çalışma ile konunun analizi, tıp etiği açısından yapılmıştır.

Tezin amacı; uygulama ile ilgili konunun tarafı olan hekimlerin cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasını değerlendirmelerine ilişkin bir çıkarım yaparak cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik tıbbi, hukuki, politik, ekonomik, psiko-sosyal alanlardaki tartışmaları meslek değerleri ve hekimin yükümlülükleri kapsamında değerlendirmek; uygulamanın ilgili Yönetmelikte yer aldığı üzere bir tedavi mi olduğu yoksa toplumsal cinsiyete dayalı, suçun tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olan, hekimi sosyal kontrol sistemine dahil eden bir yapıya mı sahip olduğunu irdelemektir.

Türkiye’de kimyasal kastrasyon uygulaması yaşallaştıktan sonraki ilk çalışma olarak ve bizzat uygulamada hayata geçirme rolü verilen hekimlerin kişisel değerlendirmelerinin alan literatürüne kazandırılması; yasa koyucuların oluşturduğu yasal düzenlemenin sahada ne derece uygulanabilir ve benimsenebilir olduğunun yordalanması; toplumun kanayan yarası haline gelen cinsel suçluların ıslahı, cezalandırılması veyahut tedavisine dair hem hükümlüyü hem yasa yapıcıyı hem de hekimi kapsayacak şekilde çıkarımlarda bulunularak öneriler getirilmesi hedeflenmektedir.

Tezin ana hipotezi, kimyasal kastrasyon uygulamasının bir ceza olduğu savıdır. Bununla birlikte 5 alt hipotez belirlenmiştir:

H1. Hekimlerin cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasını bir ceza yöntemi olarak değerlendirmeleri, sosyal kontrolün bir parçası olma rolünü üstlenerek toplumsal cinsiyetin meşrulaştırılmasının da aracısı olabileceklerini gösterir.

H2. Hekimler kimyasal kastrasyon uygulamasını bir tedavi olarak değerlendirdikleri takdirde suçun tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılması ile karşı karşıya kalacaklardır.

H3. Hekimler meslek değerine göre eylemde buldukları takdirde yasal düzenlemeye karşı çıkacakları öngörülmektedir.

H4. Hekimler çoğunluğun yararı doğrultusunda karar verdikleri takdirde bireysel hak ihlalleri olacaktır.

H5. Hekimlerin meslek değerlerini kazanmış olarak cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasında yer alması gerçekleştireceği eylemin, bireysel ve toplumsal değerler yerine meslek değerleri doğrultusunda gerçekleştirecekleri varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Temel Kavramların Açıklanması

2.1.1. Cinsel Suç

Bireyin rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda cinsel eylemin vücuda organ veya bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi; çocuğun cinsel istismarı (on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklar ile çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar) eyleminde bulunulması; suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi; evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi cinsel suç kapsamına girmektedir (TCK, 2004).

2.1.2. Cinsel Saldırı

Türk Ceza Kanunu Madde 102/1'e göre cinsel saldırı, kişiye fiziksel ve psikolojik açıdan ağır zarar vererek cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesidir. Bu suçun oluşabilmesi için, cinsel arzuları tatmin amacına yönelik davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının zedelenmesi gerekmektedir (TCK, 2004). Genel kanıya göre, cinsel saldırının altında yatan temel sebebin cinsellik olduğu düşünülse dahi araştırmalara göre, asıl etki eden faktörün şiddet olduğu görülmüştür (Gölge ve Yavuz, 2007). Yine çocuk ve yetişkin cinsel saldırılarında farklı motivasyon kaynakları saptanmıştır. Buna göre, çocuğa yönelik cinsel saldırılardaki temel yönlendirici motivasyon cinsellik dürtüleri iken, yetişkine yönelik cinsel saldırılarda ise şiddettir. Bu sebeple cinsel saldırılarda kullanılan

cinsel organ dışında nesnelere kullanılması ve bunun sonucunda ölümlerin yaşanması cinselliğin araçsallaştığının göstergesidir (Gölge ve Yavuz, 2007).

2.1.3. Kimyasal Kastrasyon

Kimyasal kastrasyon, cinsel suç faillerinde, testosteron seviyesi düşürülerek cinsel güdülerin kimyasal müdahale ile baskılanmasıdır. Bu amaçla anti-androjen (Cyproterone Acetate-CPA, Medroxyprogesterone Acetate-MPA), GnRH agonisti (Leuprolide Acetate-LA) gibi etken maddeler kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu uygulama literatürde hormon tedavisi olarak da bilinmektedir (Harrison, 2007; Douglas ve ark.,2013; Güzelsoy, 2014;).

2.1.4. Sosyal Kontrol

Fichter'e göre, sosyalizasyon sürecinin bir parçası olan toplumsal kontrol, insanların yaşadığı topluma göre kendisinden beklenileni yapmasıdır (Fichter, 2001). Sosyalleşmenin nesnel boyutunu oluşturan bu kavram, toplumsal yaşamda kişi ve grupların ilişkilerini sınırlandıran, formel (eğitim kurumları, devlet vb.) ya da enformel (kınama, ayıplama, dışlama, yüz çevirme vb.) şekilde ödüllendirme ve cezalandırma ile denetimi sağlayarak sosyal değerlerin öğretilmesi ile inşa edilen toplum düzenidir (İçli ve Burcu, 1993). Bu şekilde insanlar yaşadıkları toplum içinde belirli kurallar çerçevesinde toplumsal düzeni oluştururlar.

2.1.5. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal kültür tarafından oluşturulan, kadın ve erkek cinsiyetinden beklenen rollerin, toplumun gelenek, örf ve adetleri doğrultusunda belirlendiğinin ifade edilmesidir. Toplumsalın sosyo-ekonomik ve kültür araçları ile gelişen bu kavram tarih boyunca insanların yaşadığı coğrafya, dil, din, ırk vb. gibi pek çok unsurdan etkilenerek evrimini sürdürmüştür. Ontolojik olarak kadın-erkek olmanın ötesinde aksiyolojik yüklemelerle toplum mekanizmalarının işletilmesi olarak devam etmektedir (Kirman, 2004; Kirman, 2004).

2.1.6. Tıbbileştirme (Medikalizasyon)

Sosyal bilimler alanına 1970'lerde giriş yapan kısaca "tıbbi olarak yapıp etme" anlamına gelen tıbbileştirme ya da medikalizasyon kavramı tıbbin sosyal olgulara sağlık sorunu olarak yaklaşımını ifade eder (Conrad, 2001). Toplumsal sorunların birer tıbbi tanı haline gelmesi (Conrad, 2001) ile tıbbin sahip olduğu bilginin toplumu şekillendirmede ve yönetmede araç haline getirilmesi (User, 2012) olarak da tanımlanabilir Kavram sığ bir anlamdan ziyade daha derin ve geniş sınırlara ulaşabilmektedir. Asıl vurgulanması gereken, tıbbileştirmenin tıbbi bir hastalık ya da sorun olmaksızın sadece bir "kabul" görmesidir. Bir süreç olarak tanımlanan bu kavramın gelişmesine, hekim, sağlık çalışanları, ilaç endüstrisi, medya ve çok farklı çevresel faktörler etki etmektedir. Sınırları genişletilen tıbbileştirme, aynı zamanda sosyal kontrolü de sağlayan bir araç haline dönüşmektedir. Bu sebeple tıbbi sosyal kontrollerde özellikle beden denetimi öne çıkmaktadır ve insanları "sağlıklı" ya da "hasta" diye kategoriye ayırarak günlük yaşamın bir parçası haline gelmektedir (Sezgin, 2011). Illich'e göre tıbbileştirme, "tıbbi sömürgeciliktir". O'na göre modern tıp, insanların karşılaştığı her türlü ağrı, acı, hastalık ve ölüme gereksinimini tıbbileştirme çabalarıyla dizayn etmektedir (Illich,1995). Bu durumda tıbbi olmayan bir konunun, sorunun ya da durumun, özellikle toplumsal sorunların makro, mezo ve mikro düzeylerinde tıbbi bir sorun olarak tanımlanması ortaya çıkmaktadır (Sezgin, 2011).

2.1.7. Parafili

En az altı ay boyunca sıra dışı objelere karşı yineleyici cinsel istek ve arzular olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile bireyin çekim duyduğu (*philia*) şeylerde yaşanan sapmalara (*para*) denir. Parafiliklerin uyarılma kaynaklarına göre canlı ya da cansız nesnelere çekim duymaktadırlar. Örneğin, cinsellik ve sağlık üzerine yapılan çalışmaya katılanların %7,7'si, insanları seks yaparken izledikleri zaman uyarıldıklarını, %3,1'i ise kendi cinsel organını başkalarına gösterdiklerinde cinsel olarak uyarıldıklarını bildirmiştir (DSM-5, 2014; Kring ve ark., 2015).

DSM tanı ölçütlerine göre cinsel sapkınlık bozuklukları olarak bilinen ve kendi içinde gözetlemecilik, göstermecilik, sürtünmecilik cinsel özezerlik

(mazoşizm), cinsel elezerlik (sadizm), pedofili, fetişizm, karşı giyim (travesti) bozuklukları gibi pek çok alt alana ayrılan psikiyatrik ve psikolojik klinik bir tanı türüdür (DSM-5, 2014).

2.1.8. Pedofili

Yunanca'da *pedes* "çocuk" ve *phlia* "sevme" anlamındadır. Pedofili, DSM tanı ölçütlerine göre, en az altı ay boyunca ergenlik öncesi çocuk ya da çocuklarla ilgili olarak tekrarlayan, cinsel açıdan yoğun, uyarıcı düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışların sergilendiği cinsel sapkınlık (parafili) bozukluklarından birisidir. Sahip olunan uyarıcı düşlemler, cinsel itkiler tarafından kişinin, belirgin bir şekilde sıkıntı yaşaması ya da kişilerarası ilişkilerinde güçlük çekmesidir. Pedofili bozukluğu olan kişilerin en önemli ayırt etme tanısı, çocuk ya da çocuklardan en az beş yaş büyük olmasıdır. Yani kişinin en az on altı yaşında olması gerekmektedir (DSM-5 2014). Pedofili olan kişiler, çocuğun kafasına temas, çocuğun cinsel organına dokunma, çocuğu kendi cinsel organına dokundurtma ya da her ikisi şekline olabilmektedir. Çocuğa yaklaşım konusunda nadir olarak şiddet uyguladıklarından suç işlediğini de inkâr ederler (Kring ve ark., 2015).

2.1.9. Terapötik Nihilizm

Kaynağını en önemli savunucusu olan Nietzsche'den alan "hiçlik" kavramının tıbbi değerlerle birleşmesi sonucu oluşan bir kavramdır. Hekimin tedavideki rolünün doğanın iyileştirici gücüne yardımcı olması gerektiğini ifade eden görüştür. Tedavi ediciliğin temel insani değerlerde dahi uygulanmaması sonucu kişinin yaptığı eylemden dolayı oldukça aşağılanmasıdır. Diğer bir ifade ile "tedavinin hiçliği"dir (Biller ve Love, 1991). Örneğin, kimyasal kastrasyon uygulamasında cinsel suçluya herhangi bir tedavi sunmamak, kişiyi temel haklarından dahi mahrum bırakmaktır.

2.2. Kimyasal Kastrasyon

Kimyasal kastrasyon, bir erkeğin antiandrojen olarak bilinen prostat kanserinde LHRH analogları olarak yıllardır kullanılan farmakolojik ilaçlarla cerrahi bir müdahale olmadan testosteron seviyesinin azaltılması yöntemidir. Bu yöntemle

kişinin ereksiyon ve spermi testosteron seviyesi tarafından etkilenmektedir. Erkeklik hormonu olarak bilinen testosteron saldırganlıkla ilişkilendirilir ancak aralarındaki ilişki açık ve anlaşılır olarak belirlenememiştir (Pitula, 2010) .

Kimyasal Kastrasyon uygulamasında öne çıkan ve ruhsatlı olarak üretilen iki ilaçtan ilki Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan Medroxyprogesterone Acetate (MPA), ikincisi Avrupa, Orta Doğu ve Kanada ülkelerinde kullanılan Cyproterone Acetate (CPA)tır (Harrison, 2007; Akbaba, 2009). Clinover, Cycrin, Depo Provera ve Hystron ismiyle satılan MPA Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk önce jinekolojik tedavi için üretilmiştir. Daha sonra FDA tarafından 1978'de doğum kontrol yöntemi olarak onaylanan MPA aynı kurum tarafın yan etkileri gerekçe gösterilerek kullanımdan kaldırılmış ancak cinsel suçlularda kullanılmaya başlanmıştır (Pitula, 2010).

Avrupa'da, özellikle İngiltere ve Galler'de, aynı zamanda Kanada'da kullanılan CPA, Androcur adı ile satılmaktadır. Bu ilaç öncelikle prostat kanserinin tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. MPA'ya göre yan etkilerinin daha az olması bu ülkelerin tercih sebebi olmuştur. Hem MPA hem de CPA beyindeki hormonlardan sorumlu olan hipotalamusu baskılayarak hipofiz bezinin FSH ve LH salgılamasını engellemektedir. Erkeğin cinsel haz ve ereksiyon oluşumunda büyük etkiye sahip olan testosteron hormonları baskılanarak beynin sanki vücut yeterli miktarda sperm ürettiymiş gibi algılamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte ilaçları alan kişinin cinsel isteğinde azalma, cinsel düşlem ve itkilerinde sönme, zaman zaman ereksiyon kaybı yaşanmaktadır (Harrison, 2007; Yenidünya ve Yaşar, 2013).

2.2.1. Tarihçe

Kimyasal kastrasyon 1950'li yıllarda kadınlarda gebeliği önleyici bir yöntem olarak uygulanmaya başlanmıştır (Akbaba, 2009). Cinsel sapkın davranışlar 1940'larda kayıt altına alınmaya başlanmış (Koo ve ark., 2013; Gilbert ve Focquaert 2015; Harrison, 2009), 1966'da ise ilk kez cinsel sapkınlığa ilişkin rahatsızlıklarda ve parafilide psikolojik terapi ile birlikte tedaviye yönelik olarak kullanıma girmiştir (Akbaba, 2009). Cinsel suçlulara karşı ilk kez kimyasal kastrasyon uygulamasının

yasallaşması Almanya’da 1969 yılında gerçekleşmiş, yaş sınırı (25 yaş) ve kişinin rızasının alınması şart koşulmuştur (Gimino, 1997).

Kimyasal kastrasyonun Katolik Kilisesi tarafından cinsel istek ve arzuların baskılanmasında kullanıldığı bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde kilise, pedofilik olan papazlar için bir tedavi programı oluşturmuştur. Bu program Luke Enstitüsü’nde 1985’ten beri hukuk departmanı ile birlikte hizmet sunmaktadır (Harrison, 2007).

2.2.2. Uygulama ve Yan Etkileri

Kimyasal kastrasyon uygulamasında ticari ismi Depo-Provera olan MPA, haftalık 400-500 miligram olarak cinsel suçluya kas içinden kol ya da kalçaya enjekte edilmektedir. Haftalık olarak yeterli dozun uygulanması ilacın etkin olması bakımından gereklidir. Daha uzun süreyle uygulanması durumunda istenilmeyen yan etkilerin görülme olasılığı artacak, bu durum tedaviye devam edilmesini engelleyecek hale gelirse kimyasal kastrasyon ile hedeflenen amaca ulaşamayacaktır. Yapılan enjeksiyonlar beyindeki seks hormonlarının üretim mekanizmasını baskılayarak kişinin androjen seviyesinin azalmasına yol açar. Testosteron seviyesindeki düşüş azalan cinsel istek düşlem ve etkilerle sonuçlanır. MPA tedavisi uygun şekilde yapıldığı takdirde kendiliğinden oluşan ereksiyon ve boşalma meydana gelmez. Ancak tedavi sonlandırılırsa kişi iki hafta içinde başlangıçtaki ereksiyon durumuna, boşalmaya ve cinsel hayatına geri dönebilmektedir (Gimino, 1997; Harrison 2007).

Kimyasal kastrasyon uygulamasına karşı en büyük tepkiyi oluşturan, uygulamada kullanılan MPA ve CPA’nın kişilerde neden olduğu ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen yan etkilerdir. MPA kadınlarda ciddi yan etkilere neden olmamasına rağmen erkekler üzerinde önemli ölçüde yan etkiye sahiptir. En fazla bildirilen yan etkiler arasında kilo artışı, migren, sperm sayısının azalması, yüksek dozda glikoz yükü, kan şekeri sorunları, idrar kesesi düzensizlikleri, yorgunluk, bitkinlik, testislerin küçülmesi, diyabet, sıcak ve soğuk basmalar, uykusuzluk, kusma, kabus görme, bacak ağrıları, vücut kıllarının dökülmesi, emboli, depresyon, nörolojik sorunlar, kemik yoğunluğunun azalması, epilepsi hastalığı varsa artması,

astım, kalp ritminde düzensizlik, böbrek fonksiyonlarında düzensizlik, ciddi alerjik reaksiyonlar yer almaktadır (Harrison, 2007; Harrison ve Rainey, 2009; Appel, 2012; Yenidünya ve Yaşar, 2013; Güzelsoy, 2014). Uzun dönemdeki etkisi tam olarak bilinemediği için Amerika Birleşik Devletleri, yirmi yıldan uzun bir süredir MPA kullanımını marketlerden uzak tutmuştur. Bu durumun sebebi hayvan deneylerinin kanserle sonuçlanmasıdır (Appel, 2012).

CPA kullanımı ise daha az yan etkiyle sonuçlanmaktadır. Güçsüzlük, yorgunluk, bitkinlik, uyku sersemliği gibi durumlar oluşmamaktadır. Bu sebeple de MPA ya göre uzun süreliğine kullanımı tercih edilmektedir. Ortaya çıkan olumsuz yan etkilerine rağmen cerrahi kastrasyona göre daha insani ve uygulanabilir olduğu ileri sürülmektedir (Harrison, 2007). Dünya Biyo Psikiyatri Dernekleri Federasyonu Kılavuzları, kombine psikoterapi ile farmakolojik terapinin, monoterapi gibi her iki tedavi ile karşılaştırıldığında daha etkin olduğunu ileri sürmektedir (Thibaut ve ark., 2010).

2.2.3. Uygulamanın Yasal Olduğu Ülkeler ve Uygulama Koşulları

2.2.3.1. Amerika Birleşik Devletleri Eyaletleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde kimyasal kastrasyonu cinsel suçlulara karşı ilk uygulayan eyalet Kaliforniya'dır. Bir ceza olarak 1990'ların ortasından itibaren şartlı salıverilme ile birlikte uygulama yürürlüğe girmiştir (Gimino, 1997). Mahkemeler, 13 yaşın altındaki çocuklara karşı işlenen belirli cinsel suçların ilk faillerini tahliye olmadan önce MPA uygulamasına tabi tutmaktadır. Suçlular kimyasal tedavi yerine cerrahi kastrasyonu da tercih edebilirler. Salıverilme koşullarının tahliye edilmeden bir hafta önce başlaması etkin bir tedavi için gerekli görülmektedir. Tahliye şartlarını taşıyan ve kimyasal kastrasyon uygulanabilecek suçlar ise şunlardır (Norman, 2006):

1. Genel olarak oral seks, anal seks ve zoofiliyi kapsayan, üreme ile sonuçlanmayan herhangi bir cinsel ilişkiyi kapsayan cinsel eylemler (sodomi)
2. Oral yolla yapılan tecavüz
3. Kuvvet, şiddet, baskı uygulayan müstehcen ve ahlakdışı olarak gerçekleştirilen seks eylemi sonucu mağdura yönelik kanunsuz eylem

4. Yaralama, şiddet, baskı ya da korkutma; intikam amaçlı tecavüz

Cinsel suçlular hapisshaneden salıverılme şartlarıyla birlikte yüksek riskli zorunlu bir kimyasal kastrasyon sürecini de üstlenmiş olurlar. Kimyasal kastrasyon istemeyen suçluların karşısına seçenek olarak cerrahi kastrasyon çıkmaktadır. Ayrıca ister cerrahi ister kimyasal kastrasyon olsun uygulama dışında psikoterapi desteği de sunulmamaktadır (Gimino, 1997; Norman, 2006; Harrison 2007).

Florida, 1997'den beri Eyalet Anayasası'nın 794. maddesine göre kimyasal kastrasyonu uygulamaktadır. Mahkemeler, cinsel suçtan dolayı ilk kez suçlamalarda dahi cinsel suçluları MPA tedavisine mahkûm edebilirler. Cinsel suçun tekrarında ise bu uygulamanın yapılması zorunludur. Cinsel saldırıdan anlaşılan oral, bir başkasının organı ya da bir obje ile oral, anal ya da vajinal penetrasyon olmasıdır. Eğer cinsel müdahale tıbbi bir müdahale olarak yapılırsa bu suç teşkil etmemektedir. Ceza olarak verilen bu tedavi şekli mahkemenin verebileceği diğer cezaları ne değiştirir ne de azaltır. Bununla birlikte mahkemeler cinsel suçlunun tedavisinin ne kadar süreceğini belirtmek zorundadır. Cinsel suçlunun talebi üzerine mahkemenin verdiği kimyasal kastrasyon uygulaması cerrahi kastrasyona dönüşebilmektedir. Cinsel suçlu bu kararını özgür, rasyonel ve gönüllülük esasına göre yapmış olmalıdır. Mahkemelerin bu konudaki kararı mahkeme tarafından atanmış bilirkişi raporuna göre alması kaçınılmazdır (Gimino, 1997; Norman, 2006). Bilirkişi tespitini, hükümden sonraki iki ay içinde yapması gerekir. Fail cezaevindeyse kimyasal kastrasyon tedavisi, serbest bırakılmadan en az bir hafta önce ceza infaz kurumu tarafından yapılır. Bu uygulamaya katılmayan veya reddeden hükümlü ikinci dereceden suçlu olarak 15 yıl hapis cezası ya da 10.000 \$ cezası veya her ikisiyle cezalandırılabilir (Norman, 2006; Harrison, 2007).

Florida Eyaleti'nde mahkemeler on altı yaşından küçük bir çocuğa karşı cinsel suçtan ceza almış kişinin MPA tedavisi alıp almaması konusunda psikiyatrik değerlendirme istemektedir. Buna gerekçe olarak tedavinin hükümlünün davranışlarında işe yarayıp yaramayacağına dair fikir sahibi olmak istemeleridir. Eğer mahkeme davranış değişimi konusunda ikna olursa o zaman şartlı salıverılme söz konusu olmaktadır. Hükümlü cezaevinde ise serbest bırakılmadan önce tedaviye başlamak zorunludur. Eğer cezaevinde değilse uygulama için gözaltına alınmalı ve

kimyasal kastrasyon uygulamasına gerek kalmayacak şekilde davranışlarının değiştiğine mahkeme ikna olmalıdır. Ancak o zaman tedavi sona erdirilebilir. Bununla birlikte uygulamanın yan etkileri hakkında cinsel suçluya bilgi verilmeli ve yazılı onamı alınmalıdır (Norman, 2006).

On iki yaş ve altındaki küçüklere karşı cinsel suçlardan hüküm giyen ilk suçluları ve gözaltına alınma, şartlı tahliye ya da cezanın indirilmesi ya da cezanın ertelenmesi için bir tedavi planı da dâhil olmak üzere bazı tekrar eden suçluların bir zihinsel sağlık değerlendirmesine tabi tutulmaları gerekir. Seri suçlular şartlı tahliye veya cezanın ertelenmesi için uygun görülmez (Norman, 2006). Cinsel suçluları tedavi etme deneyimi olan nitelikli bir psikiyatrist değerlendirme yapar. Tedavi planı, tercih edilen bir tedavi yöntemi olarak MPA tedavisi veya onun kimyasal eşdeğerini içerebilir. Devlet, ruhsatlı bir pratisyen hekim aracılığıyla tedaviyi uygular. Uygulayıcı, suçlulara tedavinin yan etkilerini bildirmelidir. Suçlular kimyasal tedavi yerine cerrahi kastrasyonu seçebilirler (Norman, 2006).

Şartlı tahliyeye veya gözetim altına alınmaya veya ertelenmiş cezaya hükmolunan suçlulara MPA veya kimyasal olarak eşdeğer bir kimyasal etkenin verilmesine serbest bırakılmalarından altı hafta önce başlanır. Mahkeme, tedaviyi yeterli görene kadar uygulama devam eder. Kimyasal kastrasyon uygulamasına devam etmeyen ya da reddeden hükümlüler on beş yıl hapis cezası ya da 10.000 \$ para cezası veya her ikisi ile birden cezalandırılabilir. Ayrıca cinsel suçlular yapılan değerlendirme masrafından, tedavi planı ve tedaviden sorumludur (Norman, 2006).

Kimyasal kastrasyon uygulaması için zihinsel olarak sağlık değerlendirmesi istenen cinsel suç kategorisi şunlardır; ağırlaştırılmış, cebir kullanmak suretiyle veya basit tecavüz, cinsel saldırı, ikinci derece cinsel saldırı veya oral cinsel saldırı, ensest veya ağırlaştırılmış ensest ve doğaya karşı ağırlaştırılmış suç (zorla ve küçük birine ya da zihinsel engellilere karşı işlenen doğal olmayan) (Norman, 2006).

Montana'da bir mahkeme, cinsel saldırı, tecavüz veya 16 yaşın altındaki bir çocuğa yönelik tecavüz veya failin mağdurdan üç yaş büyük olması durumunda MPA ya da buna denk bir hormon terapisine suçluyu mahkum edebilir. Cinsel suç işleyen ancak mahkeme kararıyla kimyasal kastrasyon uygulaması almayan kişiler

gönüllü olarak uygulamayı tercih edebilir. Uygulama, mahkûm salıverilmeden önce başlar ve mahkeme bitti onayı verene kadar devam eder. Bununla birlikte uygulamanın yan etkileri kişiye açıklanmalıdır. Ancak, mahkemenin onayladığı kimyasal kastrasyon kararına uymamak, tedaviye gelmemek ya da uygulamayı reddetmek mahkemeye hakaret kabul edildiğinden cinsel suçlunun on ile yüz yıl hapsi istenebilir (Gimino, 1997; Norman, 2006; Harrison, 2007).

Teksas Eyaleti'nde 14 yaşın altındaki çocuklara karşı tekrar eden cinsel saldırıda bulunan, 17 yaşın altındaki çocuklara cebir, zorlama, tehdit gibi nitelikli tekrar eden cinsel saldırılarda bulunan ya da tekrar tekrar cinsel istismarda bulunan hükümlülere cerrahi kastrasyon uygulanabilir. Böyle bir cezanın affedilmesi ya da ertelenmesi söz konusu değildir. Mahkemeler hükümlünün serbest kalma koşulu ile cerrahi kastrasyon istemesini dahi dikkate almaz. Tekrar eden cinsel suçlu olmadığı halde gönüllü olarak kimyasal kastrasyon tercihi yapan hükümlülerin ise belirli şartları sağlaması gerekir. Bunlar, kişinin 21 yaş ve üzerinde olması, yazılı beyanda bulunması, tutuklanmasına sebep olan cinsel suç kabul etmesi, psikiyatrik ve psikolojik değerlendirme raporu alması, uygulamayı yapacak hekime bilgilendirmiş onam vermesi, sağlık, etik ve hukuk konusunda uzman kişilerden danışmanlık almasıdır. Kişi kimyasal kastrasyon işlemi başlamadan vazgeçme hakkına sahiptir; ancak tekrar böyle bir başvuru yapamaz (Scott ve Holmberg, 2003; Norman, 2006).

Wisconsin Eyaleti'nde cezasının üçte ikisini tamamlayan hükümlü kişinin serbest bırakılması mecburidir. Şayet kişi bir çocuğa cinsel saldırıda bulunmuşsa ve farmakolojik ve hormon tedavisini de reddetmiş ise mahkeme salıverilme hakkında tasarruf yapmaya yetkilidir. Cinsel saldırıdan anlaşılması gereken, öncelikli olarak 13 yaşın altındaki çocuklara tecavüz edilmesi ve 16 yaşın altındaki çocuklara yapılan cinsel saldırıdır (Stinneford, 2006). Wisconsin Ceza İnfaz Kurumu'nun ve Şartlı Salıverme Komisyonu'nun değerlendirmede ele aldığı temel iki şart vardır. Bunlar, 16 yaş altında bir çocuğa cinsel saldırıdan hükümlü olunması ve serbest bırakıldıktan sonra kimyasal kastrasyona tabi tutulmasıdır. Yetkililer bu kararları alırken hükümlünün rızasını dikkate almamaktadır (Stinneford, 2006).

Iowa'da kimyasal kastrasyon 12 yaş ve altındaki çocuklara karşı cinsel suç işleyenlere uygulanmaktadır. Ancak bu uygulama bir ceza yaptırımından ziyade bir hormon tedavisine şeklinde sunulmaktadır (Harrison, 2007).

2.2.3.2. Avrupa Birliği Devletleri

Almanya cerrahi kastrasyonun en gayretli destekleyicisi olmasına rağmen, 1933'te Nazi Alman Hareketi çerçevesinde cinsel suçlulara zorla cerrahi kastrasyon uygulamasının ardından 1945'te bu uygulamayı terk etmiştir. Daha sonra yapılan kanunlarda kimyasal hadım uygulamak için yirmi yaşından büyük olma şartı getirilmiştir. Yirminci yüzyıl ortalarında uyguladığı bu katı yöntemi daha sonra Almanya 1970'lere doğru hafifletmeye başlamasına rağmen düzenli olarak tekrar eden cinsel şiddet olaylarında cerrahi kastrasyon kullanmıştır. Gerekçe 1970'lerden sonra cinsel suçta yaşanan düşüştür. Böylece 1970'ten sonra kastre edilen cinsel suçlu sayısı beş yılda dört yüzün altına düşerek istatistiksel olarak olumlu bir tablo yaratmıştır. Cerrahi kastrasyon uygulanan kişilerin yalnızca %3'ünün tekrar suç işlediği saptanmıştır (Gimino, 1997; Carpenter, 1998).

Tüm bu gelişmelere rağmen Almanya, kimyasal kastrasyon uygulamayı tercih etmemiştir. Ancak 7 yaşındaki Natalie Aster'in kaçırılıp tecavüz edilerek öldürülmesi olayı dönüm noktası olur. Sanık daha öncesinde yine iki kız çocuğuna tecavüz etmiş ve dört yıl hapis yattıktan sonra dışarı çıkan saldırgan serbest kalmasında on sekiz ay sonra Natalie Aster'e cinsel saldırı gerçekleştirmiştir. Bu olay üzerine Almanya meclisinde kimyasal kastrasyon uygulaması tartışılır. Daha sonra Almanya'nın Aile Bakanı bu uygulamanın yasallaşması adına çocukları korumak için bir kampanya başlatır. Bavyera Başkanı bu çağrıya destek vererek kimyasal kastrasyon uygulamasını kabul eder ve uygulama yürürlüğe girer (Gimino,1997; Akbaba, 2009).

Fransa, ilk olarak 2005 yılında tekrar eden cinsel suç işleyen 48 kişide ilaçla tedavinin tekrarlayan suç işleme oranını azaltıp azaltmayacağını görmek için deneme yaptığını açıklamıştır. Daha sonra bu cinsel suçluların gönüllülük temelinde hapisanede ilaç tedavisi süreci iki yıl izlenmiştir. Vurgulanan ise bu programın cezadan ziyade bir rehabilitasyon ya da tedavi süreci olduğudur. Bunun üzerine

Fransa Adalet Bakanı, “Eğer bu tedavi işe yarar, program doğru şekilde ilerlerse gelecekte kimyasal kastrasyonu uygulamak zorunlu olabilir” şeklinde açıklama yapmıştır (Harrison, 2007). Kimyasal kastrasyon için kullanılmaya başlanan ilaçlar prostat kanserinde kullanılan Leuprorolide Acetate (LA), akciğer kanserinde kullanılan Cyproterone Acetate (CPA) tablettir. Bu ilaçlar birlikte kullanıldığında cinsel aktivite ve ereksiyon kısıtlamasına sebep olmaktadır (Nelson JC ve ark., 2008).

Danimarka, Avrupa’da cerrahi kastrasyon yöntemini yasallaştıran ilk Avrupa ülkesidir. İlk kastrasyon 1925 yılında gerçekleştirilmiştir. Psikoterapinin başarısız olması halinde ise kimyasal kastrasyon uygulanmıştır. Daha sonra 1935-1970 yılları arasında hükümlüye hapis cezası ya da cerrahi kastrasyon şeklinde seçim sunulmuştur. Ancak değişen toplumsal anlayış gereği bu uygulama insanlık dışı kabul edilmeye başlanmıştır. Böylece 1973’ten itibaren kimyasal kastrasyon uygulanmaya başlanır (Gimino, 1997; Carpenter, 1998).

Kimyasal kastrasyon ile ilgili araştırmalara 1997 yılında Hansen ve Lykke-Olesen tarafından kurulan Tedavi Enstitüsü’nde başlanır. Cinsel suçluların tedavisi 1989’dan beri kimyasal kastrasyon ve psikoterapi birlikteliğinden oluşmaktadır. Başlangıçta iki yıl boyunca suçluları stabil hale getiren Androcur kullanılmıştır. Daha sonra bu ilaç Decapetyl isimli ilaçla desteklenmiştir. Tedavi programına 30 kişi hem ilaç tedavisi hem de terapi ile başlamış; ancak 7 kişi programı ya reddetmiş ya da salıverildiği için sürdürememiştir. Bu kişilerden 5’i 1997 yılında gözaltına alınmış, 12’si serbest bırakılmış ancak tedaviye devam etmişlerdir; 5 kişi ise denetleyici eksikliğinden salıverilmiş ve tedaviyi sürdürmemiştir. Salıverilenler ya da tedaviyi durduranlar ilaçların kendilerinde gergin davranışlara sebep olduğunu belirtmiştir. Tedaviyi sürdürmeyen 5 kişinin yalnızca bir tanesi tekrar suç işlemiştir. Diğer 17 kişi tedaviyi sürdürmüş ve tekrar suç işleme eylemleri oluşmamıştır. Böylece Danimarka kimyasal kastrasyon uygulamasında alınan olumlu sonuç üzerine iki ilacı birlikte kullanmaya devam etmiştir (Stinneford, 2006; Harrison, 2007).

Belçika, cinsel suçluların yaklaşık %10’nun büyük bir tedavi merkezinde anti-androjen içeren Cyproterone Acetate aldığını bildirmiştir. Bu tedavi sabit bir medikal değerlendirme ve psikoterapi ile birlikte yürütülmektedir.

Cinsel suçlular için kimyasal kastrasyon kullananlar diğer Avrupa ülkeleri Çek Cumhuriyeti, İsveç, İngiltere, İsviçre, Makedonya ve İtalya'dır (Stinneford, 2006; Harrison, 2007).

2.2.3.3. Asya Devletleri

Güney Kore, son yıllarda artan cinsel suç vakalarına karşı Asya ülkeleri içinde ilk kez 2011 Temmuz ayında kimyasal kastrasyon uygulamasını yasallaştıran ülke olmuştur. Yasaya göre, 16 yaşından küçük çocukları cinsel yönden rahatsız eden ve 19 yaşından büyük olup pedofili tanısı alan kişiler kimyasal kastre edilebilecektir. Uygulamanın yasallaşmasından bir yıl sonra (2012 tarihinde) 5 kez 16 yaşından küçük çocuklara cinsel suçtan dolayı hapse girip çıkan bir kişiye kimyasal kastrasyon uygulanmıştır. Buna ilaveten üç ayda bir ilaç tedavisi, 20 yıl elektronik izleme kelepçesi takılması ve 200 saat zorunlu rehabilitasyon ve 10 yıl boyunca da kişisel bilgilerinin çevrimiçi ilan edilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca Güney Kore'de 2011'den önceki yasaya göre 19 yaş üstündeki pedofilik kişilere kimyasal kastrasyon uygulanmasına karşın bu yeni yasallaşma, pedofili olmayan ancak cinsel dürtülerini kontrol edemediği için tekrar tekrar cinsel suç işleyen kişileri de kapsamaktadır (Kwon, 2012; Lee ve Cho, 2013).

Bir diğer Asya ülkesi Kazakistan'da, cinsel suçlardaki artışı durdurabilmek için 2016 Nisan ayında kimyasal kastrasyon uygulaması yasallaştırılarak 2018'de yürürlüğe girmesi kararlaştırılmıştır. Pedofili olan cinsel suçlularda 20 yıla kadar uygulanabilecek olan bir hapis cezası öngörülmektedir. Kazakistan Devlet Savcılığının verilerine göre, 2010-2014 yılları arasında yaklaşık 1000 adet adli vaka dosyası olduğu iddia edilmektedir. Yine cinsel suçlarda 1 Ocak 2015'ten itibaren 10 ve 15 yaş arası çocukların tecavüz edilmesi durumunda 15-20 yıl hapis cezası ya da müebbet ile ceza sistemi uygulanmaktadır (Rysaliev, 2016).

Gürcistan'da, kimyasal kastrasyon uygulamasının hükümlüde etkili olması için mahkemenin belirleyeceği yerden psikiyatrik bir değerlendirme alınması gerekli kılınmaktadır. On altı yaşından küçük bir çocuğa yapılan cinsel saldırı ağırlaştırılmış bir mahkûmiyete tabidir. Cezaya çarptırıldığında gözaltında olan ve gözetim-

denetime tabi olan bir hükümlüye serbest kalmadan önce kimyasal kastrasyon uygulamasına başlanılır. Eğer kişi ceza aldığı sırada gözetiminde değilse tedaviye başlaması için hemen gözetimine alınıp uygulama tatbik edilir. Hükümlünün serbest kalması ve tedaviye gerek olmadığı belirli aralıklarla mahkemeye sunulan raporlar şeklinde yargıya bildirilmelidir. Tüm bu uygulamanın yapılabilmesi için, hükümlünün uygulama hakkında, özellikle yan etkileri hakkında, bilgi sahibi olması, aydınlatılmış onamının yazılı olarak alınması gereklidir (Norman, 2006).

2.2.4. Uygulamayı Bırakanlar

Oregon Eyaleti kimyasal kastrasyon uygulamasından hem maliyeti hem de kullanılan ilacın yan etkilerinden dolayı 1999 yılında vazgeçmiştir (Wong, 2001). Ancak yapılan uygulamanın içeriğine bakıldığında her şartlı salıverilme ve hapis sonrası denetim için 40-50 hükümlünün seçildiği pilot bir tedavi uygulaması oluşturulmuştur. Program kapsamında MPA gibi hormon ya da antiandrojenler kullanılarak cinsel aktivite güvenli hale getirilmiştir. Böylece suç riskinin azaldığı ifade edilmektedir. Uygulama 3 aşamadan oluşur (Norman, 2006);

1. Şartlı tahliye veya hapis hane sonrası denetimli serbestlik altına alınmadan altı ay önce tedaviye başlanması ve uygulama için kişinin uygunluğunun saptanması,
2. Tedaviden yarar elde edenlerin tıbbi değerlendirme için yetkilendirilmiş bir hekime başvurması,
3. Değerlendirmeyi geçenlerin şartlı tahliye veya denetimli serbestlik için bırakıldıktan sonra tedavi için belirlenen hekime gitmeye devam etmesi

Şartlı tahliye ya da cezaevinin denetlenmesinden sorumlu Devlet Kurulu tahliye şartı olarak şartlı tahliye ya da hapis hane sonrası denetim süresince hormon ya da antiandrojen tedavisine ihtiyaç duyar. Bir tedavi programına devam etmesi gereken bir cinsel suçlunun şartlı tahliye şartını ya da ceza infazı sonrası gözetimi ihlal etmesi; tedavi programında işbirliği yapamaması veya tedaviyi engellemek amacıyla herhangi bir steroid veya başka bir kimyasal madde kullanması durumunda yaptırım uygulanması kaçınılmazdır (Norman, 2006).

2.3. Türkiye’de Cinsel Suçlarda Kimyasal Kastrasyonun Yasallaşması

2.3.1. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik

“Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik” 26 Temmuz 2016 tarihinde 29782 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve yasallaşmıştır. Bu Yönetmelik 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 102/2, Madde 103/1 ve Madde 103/2 ile Madde 104/2 ve Madde 104/3’e göre düzenlenen cinsel suçlara yönelik yaptırımını kapsamaktadır.

İlgili Yönetmeliğin genel esaslar bölümünde Madde 6/1’e göre, cinsel suçlardan hüküm alan suçlular hakkında, cezanın infazı esnasında veya koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içerisinde, ikinci fıkrada belirtilen tedavi veya yükümlülüklerden bir veya birkaçına karar verilmesi için Cumhuriyet başsavcılığı tarafından derhal infaz hâkimliğine başvuruda bulunulur. Buna göre, birinci fıkrada bahsedilen yükümlülükler şunlardır (Yönetmelik, 2016):

1. Tıbbi tedaviye tabi tutulmak,
2. Tedavi amaçlı programlara katılmak,
3. Suçun mağdurunun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesinde ikamet etmekten yasaklanmak,
4. Mağdurun bulunduğu yerlere yaklaşmaktan yasaklanmak,
5. Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren bir ortamda çalışmaktan yasaklanmak,
6. Çocuklar hakkında bakım ve gözetim yükümlülüğünü gerektiren faaliyet icra etmekten yasaklanmak

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un (5275 sayılı) 107. maddesinde kullanılan koşullu salıverilme kavramı, “*çağdaş ceza hukukunun gayesi olan ıslah yolunda iyi hal gösteren mahkûmun, mahkûm olduğu hürriyeti bağlayıcı cezasının kanunun gösterdiği bir bölümünün dolmasıyla, kalan ceza süresinde kasıtlı bir suç işlememesi ve konulan şartlara uyması, aksi takdirde bu hakkın geri alınması*

şartı ile yetkili merciin kararıyla serbest bırakılmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Akkaş, 2008).

Yönetmeliğin “tıbbi tedaviye tabi tutulmak” başlığının altında Madde 7/1’de *“Tedavi, tanımda belirtilen hükümlülere yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile cinsel dürtünün azaltılmasına veya denetimine yönelik tedaviler ile cinsel isteğin azalmasını veya yok edilmesini sağlayan yöntemdir”* şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak çalışmamızın temel hipotezi ve tartışmalarından birisi olan “tedavi” kavramının bu tanımlamayla kullanılması çeşitli tartışmaları beraberinde getirmiştir. Özellikle bir hastalık durumundan sonra uygulanan tedavi yöntemi burada bireysellikten çıkarak cinsel dokunulmazlığı hastalık boyutuna indirgenmiştir. “Tedavi” kavramının kullanılması hem kafa karışıklığı hem de bilgi kirliliği yaratmaktadır.

Tıbbi tedavi sürecinin başlangıcında tıbbi tedaviye karar verilmeden önce hükümlü, ilgili sağlık kurumu tarafından önce sağlık kurulu raporu alır. Bu rapor, bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile üroloji veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı hekimler olan hastanelerden alınır. Raporda kişinin tıbbi tedaviye ihtiyacı olup olmadığı, şayet ihtiyaç varsa hangi yöntemlerin kullanılacağı ifade edilir. Daha sonra gelen rapor ceza infaz hâkimliğine gider. Hakkında tıbbi tedavi kararı verilen hükümlü ilgili sağlık kuruluşuna sevk edilir.

Bu raporda kişi hakkında tıbbi tedaviye gerek olup olmadığı, gerek var ise hangi yöntemin uygulanacağı hususlarının belirtilmesi istenir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerce söz konusu raporun verilemeyeceğinin anlaşılması halinde hükümlü bu hastane başhekiminin vereceği karar ile üniversite hastanelerine sevk edilir. Eğer hükümlünün bulunduğu yerde tıbbi tedavi uygulayacak sağlık kurumu yok ise Bakanlık başka bir sağlık kurumuna sevk eder. Bu uygulamada kullanılan ilaçlar Adalet ve Sağlık Bakanlıklarının ortak bütçesinden karşılanır.

Yönetmelik kapsamında kimyasal kastrasyon uygulanan hükümlüler, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlüler için ceza infaz kurumu müdürlüğü, denetimli serbestlik altında ve koşullu salıverilen hükümlüler için ise denetimli serbestlik müdürlüğüne takip edilir. Tedavinin uygulanma süreci hakkında bilgi,

altışar aylık süreler halinde kurum müdürlükleri tarafından ilgili sağlık kurumundan istenir.

Yönetmeliğe göre, şartlı salıverilen hükümlü tedavi amaçlı programlara katılmakla yükümlüdür. Bu tedavi amaçlı programlara katılma yükümlülüğü kararı verilmeden önce hükümlü veya yükümlünün onayı aranmaz. Yönetmeliğin bir başka çıkmazı ise bu noktadır. Çünkü yükümlü ya da hükümlünün rızası yok hükmünde kabul edilerek kişinin iradesi hiçe sayılmaktadır.

Hükümlüler, cezalarının infazı sırasında ve koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içinde;

1. Yapılan çağrılara, düzenlenen programlara ve hazırlanan denetim planına,
2. Tedavi ve iyileştirme çalışmaları kapsamında belirlenen yükümlülükler,
3. Kararın infazı ve denetim için belirlenen kurallara,
4. İnfazın yerine getirilmesinde görev alan personelin uyarı ve önerilerine, uymak zorundadır.

Yönetmeliğe göre yükümlü adres değişikliğini denetimli serbestlik müdürlüğüne bildirir. Askere gitmesi gerekiyorsa yine denetimli serbestlik müdürlüğüne ve askerlikten sonra on gün içinde geldiğini ilgili yere bildirmek zorundadır. Ancak askerlik süresi boyunca kişinin tekrar bir suç eyleminde bulunmayacağına bir garantisi olmamaktadır.

2.3.2. İlgili Yönetmelikte Yer Alan Türk Ceza Kanunu, Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, 102. Madde, 103. Madde ve 104. Maddelerin Açılımı

Ülkemizde ve dünyada her dakika ve saniyede birçok cinsel suç işlenmektedir. Bunu önlemek için ülkelerdeki kanun koyucular değişen suç niteliklerine göre yasalarını gözden geçirip düzenlemeler yapmaktadır. Türkiye’de 26 Temmuz 2016 tarihinde yürürlüğe giren “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik” kapsamında Türk Ceza Kanunu’nda bazı maddeler cinsel içerikli suçların özellikle 18 yaş altındaki çocuklara karşı işlenen cinsel suçlarda cezanın belirlenmesinde belirleyici olmuştur. Bu maddeler genel olarak şu konu başlıklarını

içermektedir; cinsel saldırı suçları (TCK Madde102), çocuğun cinsel istismarı (TCK Madde103), reşit olmayanla cinsel ilişki (TCK Madde104) ve cinsel taciz (TCK Madde105).

İlgili Yönetmelik çerçevesinde yukarıdaki maddelerden ilk üçü ele alınacaktır.

2.3.2.1. Madde 102

“Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükümlenir. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.”

Bu madde ile genel olarak korunan hukuki değer, bireyin cinsel dokunulmazlığıdır ve suçun niteliği üzerinde durulmaktadır. Cinsel dokunulmazlıkla kast edilen, kişinin bedeni üzerinde cinsel davranışlarda bulunmaktır. Buna göre bir eylem bireyin cinsel dokunulmazlığını ihlal edip ona zarar vermesiyle birlikte failin cinsel amaçlı yapılan eylemden tatmin olup olmaması önem arz etmemektedir. Yine söz konusu maddeye göre evli olan çiftlerin de rıza ile birliktelik yaşamalarına dikkat çekilmektedir. Aksi durumda bu tip adli vakaların aydınlatılması mağdurun şikâyetine bağlı tutulmuştur.

Madde 102'nin 2. fıkrasında suçun niteliğini reşit olan bireylerin ırzına geçilmesi oluşturmaktadır. Burada cinsiyet önem arz etmemektedir. Diğer bir ifadeyle mağdur hem kadın hem erkek olabilir. Vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, suçun ceza karşılığı bu maddede kanun koyucunun öngördüğü oranda arttırılmaktadır. Ancak sadece vajinal yolla değil oral ve anal yollardan vücuda penis, sopa vb. cisimleri katmak da nitelikli cinsel ırza geçme kapsamında değerlendirilir. Ancak bunun vücudun hangi kısımlarına yönelik cinsel saldırı kapsamında değerlendirileceğinin belirtilmemiş olması maddeye karşı eleştirel bir bakış açısı kazandırmaktadır.

2.3.2.2. Madde 103

(1) “Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır.”

Cinsel istismar deyiminden;

(1) a) “On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar,”

anlaşılır.

Bu fıkrada, bu çocuklara yönelik gerçekleştirilen cinsel istismar eyleminin mağdur çocuğun rızası bulunsa bile cezalandırılması şarttır, rızanın varlığı ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Bu açıdan, maddenin gerekçesinde on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte eylemin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişilere karşı işlenen her türlü cinsel davranış, cinsel istismar olarak kabul edilmektedir.

(2) “Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.”

Bu maddeden hareketle 15 yaşın altındaki çocuklarda cinsel istismar suçu çocukların şikâyetine bağlı değildir; yani şikâyet olmaksızın cinsel istismar suçu mevcuttur.

2.3.2.3. Madde 104

(2) “Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

(3) “Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.”

Suçlu olan kişi çocuğun rızasına etki ederek “rızası var” şeklinde gösterilebilmektedir. Böylece birçok suç şikâyet olmaksızın soruşturulmadan kalabilmektedir.

2.3.1. Uzmanlık Derneklerinden ve Basından Yönetmeliğe Karşı Tutum Değerlendirmesi

Türkiye’de artan cinsel istismar, saldırı ve taciz olaylarında yaşanan artış doğrultusunda yönetmelik ele alınıp değerlendirildiğinde çok fazla eksiklikler ve tartışmalı kavramlar kullanılmıştır. Bunun üzerine basında çeşitli dernek ve uzmanlar kaygılarını ifade ederek kamuoyunu bilgilendirmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği’nin konu ile ilgili ortak duyurusunda yönetmeliğin temel insan hakları, mesleki etik ilkeler ve bilimsel standartlara aykırı sonuçların doğmasına neden olacağı belirtilmiştir. Aynı duyuruda suç davranışının ve yinelemesinin önüne geçilmesinde sadece cinselliğin ele alınmasının eksik ve yetersiz olacağı; toplumun bütüncül değerlendirilmesi, özellikle erkek egemen kavrayışına odaklanılması gerektiği; cinsel suçluların önemli bir kısmının tedavi edilebilir ruhsal bir hastalığı olmadığı vurgulanarak cinsel suç ve suçlunun tıbbileştirilmesi ile suçun masumlaştırılma tehlikesinin ortaya çıktığı vurgusu yapılmakta ve insan sağlığı, tıbbi ilkeler açısından geri dönüşü olmayacak zararlara yol açabileceği endişesi dile getirilmektedir (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (TTB), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), 2016).

Yönetmeliğin 7. maddesinde öngörülen infaz usulünün; İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 3. maddesi ile güvence altına alınan işkence ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele yasağını ve Anayasa Madde 17/3'de güvence altına alınan “*Kimse insan haysiyeti ile bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz*” hükmünden hareketle maddi ve manevi varlığın korunması ile beden bütünlüğü hakkını ihlal edip etmeyeceği özellikle hukuk camiası tarafından dillendirilmektedir. Bununla birlikte suçun toplumda yarattığı infial dikkate alındığında erkek egemen toplumda ataerkilliğin cinsellik üzerinden korunduğu, daha çok cinsiyet eşitsizliklerine sebep olabileceği feminist görüş tarafından tepki çekmiştir.

Sağlık açısından suçun tıbbileştirilebileceğine dair kaygılar ise tıp dünyası tarafından özellikle tıp etiği uzmanlarının izlenimleriyle kamuoyuna bildirilmiştir. Yönetmelik hekimlik değerleriyle korunan ilkelerin hukuk eliyle birey aleyhine sonuçlanmasında taraf durumuna getirilmiştir.

Yönetmelikte doğal olarak hukuk tarafından ağırlıklı olarak kimyasal kastrasyonun bir ceza olduğu argümanına karşın aslında bu uygulamanın idamın hazırlanışı olduğu şeklinde yorumlar basında sıkça yer almıştır. Bu derece geri dönüşü olmayacak kadar ağır bir müdahalenin insanlık onuruyla bağdaşmadığı ve “kısasa kısas” yöntemi ile kişiyi cezalandırma amacı taşıdığı belirtilmektedir (Kılınç, 2016).

Birçok tartışmayı içinde barındıran bu Yönetmelikte öngörülen usulün, ceza mı güvenlik tedbiri mi olduğu hususu netleştirilmiş değildir. Güvenlik tedbiri, toplum düzenini sağlamayı hedeflemesi açısından cezalara benzese de, ceza yaptırımına göre bastırıcı değil önleyici bir niteliğe sahip olması ve fiil ile failden kaynaklanan muhtemel tehlikeliliği engelleyerek, ileriye dönük bir amaç taşınması bakımından ayrılmaktadır (Kılınç, 2016).

2.4. Kimyasal Kastrasyon Uygulamasına Yönelik Literatürde Yer Alan Tartışmalar

2.4.1. Hukuki Alanla İlgili Tartışmalar

Cerrahi kastrasyon seçeneğinin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 3. Maddesinde yer alan “*Hiç kimse işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı cezâ veyâ işlemlere tâbi tutulamaz.*” hükmüne dayanarak insan haklarının ihlali olarak yorumlanması kimyasal kastrasyon seçeneğini gündeme getirmiştir. Anayasamızın 17. ve 20. Maddeleri, AİHS'nin yine 3. ve 8. Maddeleri uygulamanın temel hak ve özgürlükler alanında da değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Cinsel suçtan hükümlü olan kişiye kimyasal kastrasyon uygulamasının zorunlu tutulması “insanlık ilkesine” aykırı olarak değerlendirilmektedir. Buna göre ancak cinsel suçlunun uygulamaya onam vermesi esas olmak üzere uygulamanın biyolojik ve psikiyatrik tedavi sağlıyor olması şartı varsa kimyasal kastrasyon uygulamasının temel hak ve özgürlüklerle uyumlu olabileceği ifade edilmektedir (Yenidünya ve Yaşar 2013).

Yönetmeliğe göre tıbbi girişim öncesi bireyin kendi bedeni hakkında karar verme hakkının korunmasında kişinin ya da yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamının alınması gerekirken uygulamada onam aranmaması, insan bedenine kendi rızası olmadan birtakım kimyasallar enjekte edilerek otonomluğuna müdahale edilmesi şeklinde en ilkel yöntemlerden “kısasa kısas”la eş değer olduğu yorumları medyada geniş yankı bulmuştur.

Hukuki açıdan en büyük tartışmalardan biri de cinsel suçluların şartlı tahliyesi sırasında kimyasal kastrasyon uygulaması almasının bir tedavi ya da bir ceza olup olmadığı noktasında yaşanmaktadır (Gilbert ve Focquaert, 2015). Bir görüşe göre nasıl ki suç işleyen birini ceza evine koyarken bir ceza mantığına sahipsek cinsel suç işleyenler de bu yöntemi bir ceza olarak kabul etmelidir. Böylece mağdurların da adaleti sağlanabilecektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulamanın tedavi ya da ceza kapsamında mı olduğu yapılan bir testle belirlenmekte olup psikiyatri hastalarında psikoterapik ilaçların zorunlu olarak kullanılması tedavi olarak kabul edilmiştir. Tedavinin terapi değeri olması, tıbbi araştırmalarca kabul edilmesi, psikoterapik programın sürekli olması ve ilacın yararları değerlendirilir. Buna göre

uygulamanın, Amerikan Anayasası'nda yer alan “*işkence veya barbarlık teşkil eden mutad olmayan ceza*” kapsamı dışında tutulmasına karar verilmiştir. Ancak tedavi edici etkisindeki şüpheler nedeni ile ve kullanılan ilacın deneysel aşamada olması, uzun dönemde uygulanması gereken bir program olması gerekçeleriyle uygulamanın insani olarak kabul edilmeyen cerrahi kastrasyondan farklı olmadığı ileri sürülmüştür.

Eğer tedavi ediciliği kanıtlanmamışsa ceza olarak kabul edilmesi durumunda bu cezanın Anayasa'ya uygunluğuna karar verilmesi gereklidir. Bu durumda “*orantılılık ilkesi*” doğrultusunda yaklaşarak suçla cezanın orantılı olması ön plana çıkar. Ancak yine de bu uygulamanın değerinin, hapsedilmekten ya da psikoterapiden daha fazla olup olmadığı henüz kanıtlanmış değildir (Akbaba, 2009). Cezanın insanlık dışı ve alışılmadık bir ceza olup olmadığı tartışılmaktadır (Simpson, 2007). Bir diğer yaklaşım cezanın tek amacının bedel ödetmek olmadığı, suçlunun ıslahı, topluma kazandırılması ve diğer bireyler üzerinde caydırıcılığın da amaçlar arasında olduğudur (Küçük 2015). Diğer bir görüş ise uygulamanın tedbir amacı taşıdığı yönündedir (Akbaba, 2009).

Yönetmelik değerlendirildiğinde onamın aranmaması devletin suça yönelik yaptırım uyguladığını ve uygulamanın ceza kapsamında değerlendirildiğini göstermektedir. Ceza kapsamında değerlendirildiğinde emir ve yasaklara aykırı davranılması durumunda ceza hukuku bu aykırılığı yaptırıma bağlar (Küçük, 2015). Ancak çelişki olarak düzenlemede tedavi kavramı kullanılmaktadır.

2.4.2. Politik ve Ekonomik Alanla İlgili Tartışmalar

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda görülen hızlı artış toplumun tepkisinin de artışına ve suçlulara idam talebine varan ağır yaptırım uygulanması beklentisinin artmasına neden olmaktadır (Küçük, 2015). Suçun toplumsal maliyeti ise hem suçlu hem de mağdur açısından değerlendirilmektedir. Her bir cinsel suçlunun cezaevi bakım masrafları düşünüldüğünde ülkeler toplum refahı açısından bu maliyetli süreci nasıl yürüteceklerine dair sıkıntılar yaşamaktadır (Harrison, 2007). Çünkü mahkumlar için her bir vatandaşın cebinden fazladan vergi kesintisi yapılmaktadır. Toplumun güvenliği açısından ceza alan cinsel suçluların bakım

maliyeti büyük bir sosyoekonomik yüke dönüşmekte ve buna karşılık yeterli olmadıkları konusunda da tartışmalar yaşanmaktadır. Örneğin, Güney Kore’de kimyasal kastrasyon uygulaması için yıllık olarak her vatandaş cinsel suç işleyen kişilerin üç ayda bir yaptırdıkları iğne, ilaç bakımı ve izleme denetimine maddi kaynak olarak 4.650 \$ ödeme yapmaktadır (Lee ve Cho, 2013). Böyle olunca toplumun cinsel suçlulara karşı öfkesi kat kat artmaktadır. Suçun toplumsal maliyeti mağdur açısından değerlendirildiğinde ise fiil sonucunda fiziksel ve psikolojik travmalara maruz kalmanın tedavi maliyeti -ki çoğu kez eylemin etkileri ortadan kaldırılamamaktadır- diğer bir mali yüküdür (Yenidünya ve Yaşar, 2013).

2.4.3. Psiko-Sosyal Alanla İlgili Tartışmalar

Alınan kararların yönlendirilmesinde psikolojik açıdan oluşan grup ruhunun etkisinin olması, cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulaması kararlarının toplumu Nazi Almanya’sının üstün ırk yaratma politikasıyla (eugenics) yüz yüze gelmesine neden olacağı öne sürülmektedir (Pitula, 2010). Bu durumlarla karşılaşmamak için cinsel suç eyleminde bulunan kişinin psikolojik açıdan dikkatlice incelenmesi gerekir. Çünkü bu kişiler parafilia ya da cinsel bozukluklar grubuna dahil olabilir.

2.4.4. Tıp Etiği Alanı İle İlgili Tartışmalar

Kimyasal kastrasyonun uygulanabileceği en uygun cinsel suçlu grubunun cinsel dürtü kontrol bozukluğu olan sosyal işlev bozukluğu ve klinik sorunlarla seyreden parafili hastaları olduğu ancak bu grubun standart tıbbi tedavisinde ilaç kullanılmadığı psikiyatrik terapi yapıldığı ifade edilmektedir (Berlin, 2003). Uygulamanın suçun tekrarını önleme amacıyla yaptırımla uygulanması için belirlenen kriterler psikiyatri hastalarında onam şartını ortadan kaldıran kriterlerin sağlanmasını gerektirmektedir. Ancak bu koşul yerine getirildiğinde hastanın iyiliği adına zorlama haklı görülebilmektedir. Buna göre uygulamanın tedavi değeri olmalıdır ve bu değer araştırılmaları kanıtlanmış olması gerekir. Kimyasal kastrasyona yapılan itirazlar da bu kriterlerin sağlanamaması nedeniyledir. Diğer kriter terapi ile birlikte sürekliliğin sağlanması ve risklerin yarara göre az olmasıdır (Macgillivra, 1997; Gimino, 1997). Terapi desteğinin nasıl ve kim tarafından

sağlanacağıının yapılandırılmamış olması, kimyasalların verilmesinin sürekliliğinin hem mali hem de yan etkilerinin ağırlığı açısından mümkün olmadığı göz önüne alındığında Yönetmelikte yer alan uygulamanın cezaya yönelik olduğu yorumu yapılabilir. Bu durumda ise hastalık durumunda hekimin tedavi yükümlülüğü bulunurken uygulamanın ceza kapsamında olması bu yükümlülüğü ortadan kaldırmaktadır.

Hekimlerin bireysel ve toplumsal farklılıklarının üzerinde kalan ve tüm dünyada hekimlik uygulamalarında kabul edilen dört temel ilke; yararlı olma, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet olarak tanımlanmıştır. Riskin bulunduğu bir durumda uygulamanın getirdiği zarar beklenen yararın üzerinde ise hastanın zarardan korunması ve yarar sağlama yönünde eylemde bulunmak; hastanın gönüllü olarak, baskı altında kalmadan, uygulamayı anlaması sağlanarak girişimde bulunmak için iznin alınması hekimin yükümlülüğüdür. Hekimden onam olmadan vücut bütünlüğüne yönelik eylemde bulunulması istenildiğinde hastanın otonomluğunu zedeleme riskiyle yüz yüze kalmaktadır. Uzun süreli sonuçları bilinmeyen bir uygulamada bulunmak ve bu uygulama için kişinin onamının aranmaması meslek ilkeleri ile çelişmektedir. Yarar sağlama açısından değerlendirdiğimizde uygulamanın toplum açısından yararı olduğu, bu durumun hekimin öncelikli sorumluluğu olan hastanın yararı ve özerkliğinin sağlanmasını engellediği söylenebilir. Cinsel suçluların aynı suçu tekrarlama oranı %50'lerde iken kastrasyon uygulandığında oranın %5-2'nin altına düşmesi (Grubin ve Beech, 2010) tedavi kanıtı olmayan bu uygulamada amacın toplum güvenliğini sağlamaya yönelik olduğunu düşündürmektedir.

Yararcı etik anlayış, politik tartışmada olduğu gibi, çoğunluğun esenliği ve güvenliği adına hareket etmesi beklenen hekimin hastasının özerkliğini ve haklarını koruması konusunda hekimin hizmet sunumunu kısıtlamaktadır. Kimyasal kastrasyon uygulamasının en büyük açmazlarından olan insan haklarını koruma, yasal uygulamalarla çakışarak etik ikilem oluşturduğu için de bu konu tıp etiği açısından tartışılmaktadır (Appel, 2012; Fitcas ve ark., 2013; Koo ve ark., 2013; Phillips ve ark. 2015). Bununla birlikte hekim, adli sürece dahil olması durumunda hastanın haklarını korumak ve haksızlığa aracı olmamak durumundadır. Kimyasal

kastrasyon açısından değerlendirdiğimizde hekimin bu uygulamada yer almasının koşulları; uygulamanın tıbbi etkinliğinin ve hastaya uyumunun değerlendirilmesi, ceza kapsamında olmaması ve sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmamasıdır (Ataç, 2010; Grubin ve Beech, 2010). İnsan davranışının hastalık olarak değerlendirme ve tedaviyi belirleme yetkisi hekime verilmiştir.

Tıbbi uygulamada bulunmak için tıbbi gereklilik ve bilimsel standartlara uyum ile birlikte kişi haklarının korunması gerekir. Hekim, tıbbi uygulamaya vicdani ve bilimsel kanaatine göre karar vermelidir. Bununla birlikte kimyasal kastrasyon uygulamasının bir tedavi yöntemi olduğuna dair bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Yapılan alışmalar uygulamanın ağır zarar verici etkileri olduğunu göstermektedir. Tıbbi gerekliliği ve tedavi ediciliği kanıtlanmamış ve riski yüksek olan bir uygulamada hekim yer almamalıdır. Ayrıca bu uygulamada hükümlünün rızasının alınmaması, ilgili Yönetmelikte geçen tedavi olarak tanımlamasının aksine kimyasal kastrasyonun bir ceza olarak değerlendirildiğini akla getirmektedir. Hekimler insan yaşamına ve onuruna saygıyı temel alarak tıbbin amaçları doğrultusunda ve meslek değerleriyle görevlerini yerine getirmelidir. Hizmet öznesi olan insanı aralaştırmamalıdır. Aralaştırma, suçun tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılmasının da zeminini oluşturur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'nde (SUAM) dahili ve cerrahi bilimlerde akademisyen hekim olarak çalışan profesör, doçent, yardımcı doçent ve uzman hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmaya kimyasal kastrasyon uygulamasında aktif olarak yer almama durumunda olan temel bilimler dahil edilmemiştir.

Akademisyenlerin ünvanları esas alınarak tabakalandırılmıştır. Her tabaka için örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra, örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu hesaplama göre profesörler için 88 (%43,1), doçentler için 46 (%22,5), yardımcı doçentler için 15 (%7,3) ve uzman hekimler için 55 (%26,9) olarak hesaplanmış olup toplamda 204 (%73,1) katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak hekimlerin yoğun çalışmaları, Yönetmelik'ten haberdar olmamaları nedeniyle soruları yanıtlamakta çekince göstermeleri ve olağanüstü hal döneminin verdiği tedirginlik gibi sebeplerden dolayı hedeflenen katılımcı sayısına ulaşamamıştır. Bundan dolayı ünvan üzerinden örneklem alımı yerine dahili bilimler ve cerrahi bilimlerde çalışan mevcut hekim sayısından örneklem oluşturulmuştur.

Verilerin örneklem büyüklüğü belirlenirken (%) olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} \quad (p=0,2 \quad q=0,8 \quad t=1,96 \quad d=0,05)$$

Örneklem büyüklüğü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından . alınan güncel ve geçerli akademik personel listesi içinden (N=270) hesaplanarak elde

edilmiştir. Yukarıdaki formüle göre dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan 130 hekime ulaşılmıştır. Araştırmaya 70 profesör (%53,8), 28 doçent (%21,5), 9 yardımcı doçent (% 6,9) ve 23 uzman hekim (% 17,7) katılarak hedeflenen %100'lük (n=130) katılım oranına ulaşılmıştır. Hekimlerin 93'ü (%71,5) dahili bilimlerden ve 37'si (%28,5) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır.

3.2. Veri Toplama Aracı

Veriler kağıt kaleme dayalı olarak ve online üzerinden anket yöntemiyle toplanmıştır (Ek 2). Konuya ilişkin literatür taranarak oluşturulan anket formu dört bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde anket sorularının daha anlaşılır olması amacıyla belli başlı kavramların (kimyasal kastrasyon, cinsel suç, cinsel saldırı, sosyal kontrol, toplumsal cinsiyet) tanımı sunulmuştur

İkinci bölüm cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuklarının cinsiyeti, hekim olarak hizmet süresi ve hizmet verilen bilim dalı olmak üzere kişisel bilgileri içeren 7 bağımsız değişkenden oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm tıp etiği ya da deontoloji bilgisi ve kazanımına yönelik 3 sorudan oluşmaktadır. Tıp etiği ya da deontoloji bilgisi kazanımı maddeleri hazırlanırken katılımcıların belli bir dönemdeki tıp eğitimi müfredatına bağlı olarak aldıkları tıp etiği/deontoloji dersi göz önünde bulundurulmuştur. Buna istinaden maddelerin yazımında her iki kavrama da yer verilmiştir. Bu bölümde katılımcıların aldıkları tıp etiği ya da deontoloji eğitimini ve sorun çözümünde yeterliliklerini değerlendirmeleri istenmektedir. “*Yetersiz, kısmen yeterli ve yeterli*” olmak üzere üçlü likert skalası kullanılmıştır. Her bir soru için minimum değer 1 iken maksimum değer 3'tür. Bu bölümden her bir katılımcının aldığı toplam etik puanı en az 3 ve en fazla 9 puandır. Puan dağılımını 5'li Likert olarak derecelendirdiğimizde “en düşük” puan 3 ve 4, “düşük” puan 5, “orta” puan 6 ve 7, “yüksek” puan 8, “en yüksek” puan 9'dur.

Dördüncü bölüm kimyasal kastrasyon uygulaması hakkında tıbbi, hukuki, politik, ekonomik, psiko-sosyal ve tıp etiği alanları ile ilgili tartışmalara yönelik

oluşturulan 35 adet likert tipi maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 2, 3, 8, 10, 11, 12, 22, 23, 26, 29, 31, 32 ve 33 ters madde olarak kodlanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerden kimyasal kastrasyon konusundaki düşüncelerini 5'li likert skalasıyla ifade etmeleri istenmiştir. Buna göre “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” kutucuklarından birini işaretlemişlerdir.

Sorular için yapılan Cronbach's Alpha testinin güvenilirlik sonucu 0.56 çıkmıştır. Çalışma için bir ölçek kullanılmamasına rağmen çıkan sonuç anketin kullanılabilir ve geliştirilebilir olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, isim ve soy isim istenmediği ve verilen bilgilerin kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı hem sözlü hem de yazılı olarak formda beyan edilmiştir. Buna ilaveten online üzerinden uygulanan anketler için de aynı hassasiyet ve açıklamalar bu katılımcılar için de sağlanmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında veriler 1 Kasım 2016 - 15 Ocak 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler SPSS veri programına kaydedilerek analize hazırlanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır.

Araştırma maddeleri oluşturulurken hem literatürde yer alan tartışma konuları hem de ülkemizde yürürlüğe giren Yönetmelik çerçevesinde tıp etiği, hukuk, hekim yükümlülüğü, politik ve ekonomik, psiko-sosyal gibi alanlara özgü tartışmalar temel alınmıştır. Bu nedenle maddelerin istatistiksel analiz işlemleri bu tartışmalar ekseninde gruplandırılarak yapılmıştır.

Kimyasal kastrasyon uygulmasına yönelik araştırmanın anket sorularında güvenilirlik testi için Cronbach's Alpha yapılmıştır. Daha sonra verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testiyle incelenmiştir. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler, normal dağılıma uygunluk göstermeyenlerde medyan-minimum-maksimum olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde (n, %) olarak

verilmiştir. Sürekli değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırılmalarında normal dağılıma uygunluk göstermeyenler için ve ikiden çok bağımsız grup olduğundan Kruskal-Wallis testi; iki bağımsız grup olduğundan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman's Rho sıra korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak alınmıştır.

3.4. İzin ve Onaylar

Araştırmanın yürütülmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından 03/10/2016 tarih ve 52588837-302.14/24103 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Araştırma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04/10/2016 tarih ve 2016-23017/13 nolu kararı ile onaylanmıştır (Ek 3).

4. BULGULAR

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM)'da Kasım 2016 ile 15 Ocak 2017 tarihleri arasında yürütülen bu araştırma, dahili ve cerrahi bilimlerden 130 hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma yöntemi nedeniyle temel bilimlerde görevli hekimler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bulgular 6 alt başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar sırasıyla kişisel bilgilerin veri analizi, tıp etiği ya da deontoloji bilgisi kazanımı analizi, tartışma konularına yönelik maddelerin frekans dağılımı, maddelerin birbiriyle ilişki durumunun analizi, temel değişkenlerin maddelerle anlamlılık ilişkisi ve toplam etik puanının maddelerle anlamlılık ilişkisidir.

4.1. Kişisel Bilgiler Veri Analizi

Bu bölümde katılımcıların kişisel bilgileri iki grupta ele alınmıştır. Birinci grupta kategorik veri olarak cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocukların cinsiyeti, görevli olunan bilim dalı ve akademik unvan yer almaktadır (Tablo 4.1.1). İkinci grupta yaş ve hizmet süresi sürekli değişkenler olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.1.2).

Araştırmanın cinsiyet dağılımını 63 kadın (%48,5), 67 erkek (%51,5) oluşturmaktadır. Hekimlerin medeni durumunun dağılımı bekar %13,1 (n=17), evli % 84,6 (n=110) ve dul ya da boşanmış %2,3'tür (n=3).

Çocuk sahibi olma durumunun yanıtlanma oranı %99,2'dir (n=129). Bu soruya 1 kişi yanıt vermemiştir. Soruyu yanıtlayan katılımcıların %79,8'inin (n=103) çocuğunun olduğu, %20,1'inin (n=26) ise çocuk sahibi olmadığı saptandı. Katılımcıların kız ya da erkek çocuğa sahip olma durumları değerlendirildiğinde sadece kız çocuğu olanların oranı %37,7 (n=49), erkek çocuğu olanların oranı %22,3 (n=29), hem kız hem erkek çocuğu olanların oranı %19,2'dir (n=25).

Katılımcıların bilim dallarına göre dağılımı %71,3 (n=93) dahili bilimler, %28,5 (n=37) cerrahi bilimlerdir. Unvan dağılımına bakıldığında katılımcıların %17,7'sinin uzman (n=23), %6,9'unun yardımcı doçent (n=9), % 21,5'inin doçent (n=28), %53,8'inin profesör (n=70) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.1 - Katılımcıların Kategorik Kişisel Veri Dağılımı

| Kategorik Kişisel Veriler | | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Cinsiyet | Kadın | 63 | 48,5 |
| | Erkek | 67 | 51,5 |
| Medeni Durum | Bekâr | 17 | 13,1 |
| | Evli | 110 | 84,6 |
| | Dul ya da boşanmış | 3 | 2,3 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu* | Var | 103 | 79,8 |
| | Yok | 26 | 20,1 |
| Çocukların Cinsiyeti | Kız | 49 | 37,7 |
| | Erkek | 29 | 22,3 |
| | Kız ve Erkek | 25 | 19,2 |
| | Toplam | 103 | 79,2 |
| Bilim Dalı | Dâhili Bilimler | 93 | 71,5 |
| | Cerrahi Bilimler | 37 | 28,5 |
| Akademik Unvan | Uzman | 23 | 17,7 |
| | Yardımcı Doçent | 9 | 6,9 |
| | Doçent | 28 | 21,5 |
| | Profesör | 70 | 53,8 |

*1 katılımcı yanıt vermemiştir (n=129)

Katılımcıların yaş ortalaması $46,85 \pm 8,48$ yıl (32-66) olup ortalama hizmet süresi $22,59 \pm 8,57$ yıldır (8-43) (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1. 2 - Sürekli değişkenlerin (Yaş ve Hizmet Süresi) Frekans Dağılımı

| Sürekli Değişkenler | n | Mean | Medyan (min.-max.) | Std. Deviaton |
|---------------------|-----|-------|--------------------|---------------|
| Yaş | 130 | 46,85 | 46 (32-66) | 8,48 |
| Hizmet süresi | 130 | 22,59 | 22,50 (8- 43) | 8,57 |

4.2. Tıp Etiği ya da Deontoloji Bilgisi Kazanımı Analizi

Bu bölümde katılımcıların kişisel, aldıkları eğitim ve mesleki açıdan tıp etiği ya da deontoloji bilgisi kazanımına yönelik 3 adet değerlendirme sorusunun frekans dağılımı yer almaktadır (Tablo 4.2.1). Bununla birlikte her bir katılımcının her üç sorudan aldığı toplam etik puanı verilmiştir (Tablo 4.2.2).

“Tıp etiği ya da deontolojisi bilgilerini yeterli görüp görmedikleri” sorusuna hekimlerin %9,2’si (n=12) yetersiz, %59,2’si (n=77) kısmen yeterli, %31,5’i (n=41) ise yeterli olarak yanıtlamışlardır. Katılımcıların yarısından fazlası kişisel bilgilerini kısmen yeterli görmektedir (Tablo 4.2.1).

Mesleklerini uygularken karşılaştıkları etik problemlerini tanıma ve çözme açısından hekimlerin %5,4’ü (n=7) kendilerini yetersiz, %58,5’i (n=76) kısmen yeterli bulurken %36,2’si (n=47) kendilerini yeterli bulmaktadır. Bu sorunun bulguları bir önceki sorunun oranlarıyla paralellik göstermektedir (Tablo 4.2.1).

“Tıp etiği ya da deontolojisini bilgi tutum ve davranış kazandırma açısından aldığımız eğitimi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlarda, hekimlerin %20’si (n=26) eğitimlerini yetersiz, %56,9’u (n=74) kısmen yeterli, %23,1’i (n=30) yeterli bulmaktadır. Bir önceki soruya göre yetersiz bulanların oranı %14,6 artarken yeterli bulanların oranı ise %13,1 azalma göstermiş ve kısmen yeterli oranında değişiklik olmamıştır (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1 - Tıp Etiği ve Deontoloji Bilgisi Kazanımı

| | | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----|----------------|----------|-----------|
| S1 | Yetersiz | 12 | 9,2 |
| | Kısmen yeterli | 77 | 59,2 |
| | Yeterli | 41 | 31,5 |
| S2 | Yetersiz | 7 | 5,4 |
| | Kısmen Yeterli | 76 | 58,5 |
| | Yeterli | 47 | 36,2 |
| S3 | Yetersiz | 26 | 20 |
| | Kısmen yeterli | 74 | 56,9 |
| | Yeterli | 30 | 23,1 |

Yapılandırılmış skalaya göre katılımcıların toplam etik puan dağılımının %9,2'sinin (n=12) en düşük, %6,2'sinin (n=8) düşük, %38,5'inin (n=50) orta, %31,5'i (n=41) yüksek, %14,6'sının (n=19) en yüksek puanı aldıkları görülmektedir (Tablo 4.2.2). Orta, düşük ve en düşük puan alanların oranı %53,9'dur (n=70). Bu oran, tıp etiği ya da deontoloji bilgisi kazanımına yönelik olarak sorulan üç soruya verilen "kısmen yeterli" yanıtının oranları ile paraleldir. Yüksek etik puanı alanların oranı (%31,5; n=41) ile tıp etiği ve deontolojisi bilgilerini yeterli bulanların oranı (%31,5; n=41) aynıdır (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2 - Toplam Etik Puanı Dağılımı

| | Skala (3-9) | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------|----------------|----------|-----------|
| Toplam Etik Puanı | En düşük (3-4) | 12 | 9,2 |
| | Düşük (5) | 8 | 6,2 |
| | Orta (6-7) | 50 | 38,5 |
| | Yüksek (8) | 41 | 31,5 |
| | En yüksek (9) | 19 | 14,6 |
| | Toplam | 130 | 100 |

4.3. Tartışma Konularına Yönelik Maddelerin Frekans Dağılımı

Literatür araştırması sonucunda cinsel suçlarda kimyasal kastrasyon uygulaması ile tartışmalı olan başlıklar belirlenmiştir. Bu başlıklar tıp etiği, hukuk, politika, ekonomi, psiko-sosyal alan ve hekim yükümlülüğü olmak üzere altı konudan oluşmaktadır. Bu bölümünde tartışma başlıklarına göre katılımcıların kimyasal kastrasyon uygulamasına kaç kişi ve ne oranda katıldıklarının frekansları yer almaktadır. Bazı maddeler her iki tartışma alanını içerdiğinden ortak maddeler olarak ele alınarak frekans dağılımları verilmiştir.

4.3.1. Tıp Etiği ile İlgili Maddelerin Frekansları

Literatürde yer alan tartışma başlıklarından tıp etiği ile ilgili maddelerin katılımcıların yanıtlarına göre frekanslarına bakıldığında cinsel suçlarda kimyasal kastrasyonu bir tedavi yöntemi olarak kabul edenlerin (%40,8; n=52) ve kabul etmeyenlerin (%38,5; n=50) oranının yakın olduğu görülmektedir (M2). Katılımcıların %73,8'i (n=96) kimyasal kastrasyon uygulamasını iyileştirici bulmamaktadır (M5). Bu uygulamanın yan etkilerinin zararının görmezden gelinebileceğini düşünenlerin oranı %42,3'tür (n=55). Katılımcıların %40,8'i ise (n=53) yan etkilerin dikkate alınması gerektiğini düşünmektedir (M11). Bununla birlikte %53,1 (n=69) oranında katılımcı, kimyasal kastrasyonun insanı aşağılayan bir müdahale olduğuna katılmamaktadır (M13). Hekimlerin %40,0'ı (n=52) tıbbi müdahalenin cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olabileceğine katılmazken %36,9'u (n=48) cinsel suçun meşrulaştırılabileceğini düşünmektedir (M24). Katılımcıların %26,4'si (n=34) kararsız kalırken %37,3'ü (n=48) uygulama için cinsel suçlunun onamının alınmasının göz ardı edilemeyeceğini düşünmektedir. Katılanların oranı ise %36,4'tür (n=47) (M31) (Tablo 4.3.1.1).

Tablo 4.3.1.1 - Tıp Etiği İle İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Dereceleri | (n) | (%) |
|----------|---|-------------------------|-----|------|
| M2 | bir tedavi yöntemidir | Kesinlikle katılmıyorum | 15 | 11,5 |
| | | Katılmıyorum | 35 | 26,9 |
| | | Kararsızım | 28 | 21,5 |
| | | Katılıyorum | 32 | 24,6 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 20 | 15,4 |
| M5 | iyileştirici değildir çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner | Kesinlikle katılmıyorum | 1 | 0,8 |
| | | Katılmıyorum | 11 | 8,5 |
| | | Kararsızım | 22 | 16,9 |
| | | Katılıyorum | 74 | 56,9 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 22 | 16,9 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | Kesinlikle katılmıyorum | 14 | 10,8 |
| | | Katılmıyorum | 39 | 30,0 |
| | | Kararsızım | 22 | 16,9 |
| | | Katılıyorum | 40 | 30,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 15 | 11,5 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | Kesinlikle katılmıyorum | 20 | 15,4 |
| | | Katılmıyorum | 49 | 37,7 |
| | | Kararsızım | 19 | 14,6 |
| | | Katılıyorum | 31 | 23,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 11 | 8,5 |
| M24 | cinsel suçların tbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | Kesinlikle katılmıyorum | 8 | 6,2 |
| | | Katılmıyorum | 44 | 33,8 |
| | | Kararsızım | 30 | 23,1 |
| | | Katılıyorum | 38 | 29,2 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 10 | 7,7 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | Kesinlikle katılmıyorum | 18 | 14,0 |
| | | Katılmıyorum | 30 | 23,3 |
| | | Kararsızım | 34 | 26,4 |
| | | Katılıyorum | 32 | 24,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 15 | 11,6 |

4.3.2. Hukuk ile İlgili Maddelerin Frekansları

Katılımcıların %67,7'si (n=88) kimyasal kastrasyon uygulamasını bir ceza yöntemi olarak görmektedir (M1). Bununla birlikte %40,0'ı (n=52) her türlü cinsel suçta uygulanabileceğini düşünmektedir (M3). Uygulama ile cinsel suç mağduru olanların haklarının öncelendiğine katılanların oranı %48,4'tür (n=63) (M4). Katılımcıların %47,7'si (n=62) kimyasal kastrasyon uygulamasının zorunlu olması gerektiğini düşünmekte (M7) ve %41,5'i (n=54) "adaletin kestiği parmak acımaz" ifadesine katılmaktadır (M8) (Tablo 4.3.2.1).

4.3.3. Politika ile İlgili Maddelerin Frekansları

Ankete katılanların %60'ı (n=68) kimyasal kastrasyon uygulamasının idam ile eşdeğer olduğuna katılmaktadır (M16). Bu uygulamanın Türkiye'de olması gerektiğine katılanların oranı %48,5'tir (n=63) (M18). Kimyasal kastrasyon müdahalesinin hekimi sosyal kontrol sisteminin bir parçası yapacağına katılım oranı %50,4'tür (n=65) (M19). Katılımcıların %43,8'si (n=57) kimyasal kastrasyonun cinsel suçlunun ıslahı ve topluma kazandırılmasında, suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etken olduğunu düşünürken %28,5'i (n=37) kararsız kalmaktadır (M21). Bu uygulama kapsamında cinsel suçların önlenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında kadın ve çocukların eğitiminin şart olduğuna katılanlar %12,3 (n=16) iken eğitimi bir şart olarak görmeyenlerin oranı %86,92'dir (n=113) (M22). Kimyasal kastrasyon uygulamasının toplumun korunması için bir tedbir olduğuna hekimlerin %56,1'i (n=73) katılmaktadır (M27) (Tablo 4.3.3.1).

4.3.4. Ekonomi ile İlgili Maddelerin Frekansları

İlaçla birlikte psikoterapi desteğinin sunulması gerektiğini düşünenlerin oranı %80,8'dir (n=105) (M15). Kimyasal kastrasyon uygulamasının ekonomi açısından hapisanelerin yükünü azaltacağına katılımcıların %45,8'u (n=59) katılmamakla birlikte (M17), kişilerin yarıdan fazlası ortaya çıkacak maliyetin ne olursa olsun devlet tarafından karşılanması gerektiğini düşünmektedirler (%63,1; n=82) (M35) (Tablo 4.3.4.1).

Tablo 4.3.2.1 - Hukuk ile İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M1 | bir ceza yöntemidir | Kesinlikle katılmıyorum | 9 | 6,9 |
| | | Katılmıyorum | 16 | 12,3 |
| | | Kararsızım | 17 | 13,1 |
| | | Katılıyorum | 46 | 35,4 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 42 | 32,3 |
| M3 | her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 21 | 16,2 |
| | | Katılmıyorum | 23 | 17,7 |
| | | Kararsızım | 34 | 26,2 |
| | | Katılıyorum | 38 | 29,2 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 14 | 10,8 |
| M4 | adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | Kesinlikle katılmıyorum | 7 | 5,4 |
| | | Katılmıyorum | 25 | 19,2 |
| | | Kararsızım | 35 | 26,9 |
| | | Katılıyorum | 44 | 33,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 19 | 14,6 |
| M7 | zorunlu olmamalı, hükümlüye hapis cezası ya da kimyasal kastrasyon seçeneği sunulmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 29 | 22,3 |
| | | Katılmıyorum | 33 | 25,4 |
| | | Kararsızım | 26 | 20,0 |
| | | Katılıyorum | 32 | 24,6 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 10 | 7,7 |
| M8 | adaletin kestiği parmak acımaz | Kesinlikle katılmıyorum | 15 | 11,5 |
| | | Katılmıyorum | 25 | 19,2 |
| | | Kararsızım | 36 | 27,7 |
| | | Katılıyorum | 36 | 27,7 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 18 | 13,8 |

Tablo 4.3.3.1 - Politika ile İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M16 | cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | Kesinlikle katılmıyorum | 20 | 15,4 |
| | | Katılmıyorum | 58 | 44,6 |
| | | Kararsızım | 31 | 23,8 |
| | | Katılıyorum | 15 | 11,5 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 6 | 4,6 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | Kesinlikle katılmıyorum | 12 | 9,2 |
| | | Katılmıyorum | 17 | 13,1 |
| | | Kararsızım | 38 | 29,2 |
| | | Katılıyorum | 39 | 30,0 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 24 | 18,5 |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | Kesinlikle katılmıyorum | 10 | 7,8 |
| | | Katılmıyorum | 22 | 17,1 |
| | | Kararsızım | 32 | 24,8 |
| | | Katılıyorum | 49 | 38,0 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 16 | 12,4 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | Kesinlikle katılmıyorum | 9 | 6,9 |
| | | Katılmıyorum | 27 | 20,8 |
| | | Kararsızım | 37 | 28,5 |
| | | Katılıyorum | 42 | 32,3 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 15 | 11,5 |
| M22 | cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | Kesinlikle katılmıyorum | 69 | 53,1 |
| | | Katılmıyorum | 44 | 33,8 |
| | | Kararsızım | 1 | 0,8 |
| | | Katılıyorum | 10 | 7,7 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 6 | 4,6 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | Kesinlikle katılmıyorum | 10 | 7,7 |
| | | Katılmıyorum | 17 | 13,1 |
| | | Kararsızım | 30 | 23,1 |
| | | Katılıyorum | 51 | 39,2 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 22 | 16,9 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | Kesinlikle katılmıyorum | 8 | 6,2 |
| | | Katılmıyorum | 16 | 12,4 |
| | | Kararsızım | 39 | 30,2 |
| | | Katılıyorum | 51 | 39,5 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 15 | 11,6 |

Tablo 4.3.4.1 - Ekonomi ile İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 4 | 3,1 |
| | | Katılmıyorum | 10 | 7,7 |
| | | Kararsızım | 11 | 8,5 |
| | | Katılıyorum | 59 | 45,4 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 46 | 35,4 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | Kesinlikle katılmıyorum | 14 | 10,9 |
| | | Katılmıyorum | 45 | 34,9 |
| | | Kararsızım | 34 | 26,4 |
| | | Katılıyorum | 28 | 21,7 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 8 | 6,2 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 12 | 9,2 |
| | | Katılmıyorum | 8 | 6,2 |
| | | Kararsızım | 28 | 21,5 |
| | | Katılıyorum | 48 | 36,9 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 34 | 26,2 |

4.3.5. Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Maddelerin Frekansları

Kimyasal kastrasyon uygulaması alan hükümlünün suç oluşturan eyleminin toplum yapısından bağımsız olduğuna katılımcıların yarıdan fazlası (%64,8; n=83) katılmaktadır (M23). Buna karşın kişiyi suça yönelten etkenlerin araştırılması ve etkene yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiğine katılım oranı %66,9'dur (n=87) (M28) (Tablo 4.3.5.1).

Tablo 4.3.5.1 – Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M23 | yapılan hükümlünün suç oluşturan eylemi toplum yapısından bağımsızdır | Kesinlikle katılmıyorum | 6 | 4,7 |
| | | Katılmıyorum | 25 | 19,5 |
| | | Kararsızım | 14 | 10,9 |
| | | Katılıyorum | 51 | 39,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 32 | 25,0 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | Kesinlikle katılmıyorum | 4 | 3,1 |
| | | Katılmıyorum | 20 | 15,4 |
| | | Kararsızım | 19 | 14,6 |
| | | Katılıyorum | 44 | 33,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 43 | 33,1 |

4.3.6. Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Maddelerin Frekansları

Katılımcıların %80,7'si (n=105) hekimin kimyasal kastrasyon uygulamasından çekilme hakkının olması gerektiğine katılmaktadır (M30). Bununla birlikte hekimin yasa karşında çekince göstermeden uygulamayı yapabilmesi konusunda katılımcıların %36,9'u (n=48) kararsız kalırken %38,5'i (n=50) görevin yerine getirilmesi gerektiğini düşünmektedir (M32) (Tablo 4.2.6.1).

Tablo 4.3.6.1 - Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değeriyle uyumsuz | Kesinlikle katılmıyorum | 19 | 14,6 |
| | | Katılmıyorum | 31 | 23,8 |
| | | Kararsızım | 28 | 21,5 |
| | | Katılıyorum | 39 | 30,0 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 13 | 10,0 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 3 | 2,3 |
| | | Katılmıyorum | 6 | 4,6 |
| | | Kararsızım | 16 | 12,3 |
| | | Katılıyorum | 57 | 43,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 48 | 36,9 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | Kesinlikle katılmıyorum | 11 | 8,5 |
| | | Katılmıyorum | 21 | 16,2 |
| | | Kararsızım | 48 | 36,9 |
| | | Katılıyorum | 34 | 26,2 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 16 | 12,3 |

4.3.7. Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

Katılımcıların %55,1'i (n=71) kimyasal kastrasyon uygulamasının cinsel suç oranını azaltması ile potansiyel cinsel suçlular için caydırıcı olacağına katılmaktadır (M6). Kimyasal kastrasyon uygulanmış cinsel suçluya suçun tekrarında cerrahi kastrasyon yapılmasına katılımcıların % 28,4'ü (n=37) katılmakta iken yarıya yakını (%45,4; n= 59) katılmamaktadır (M26) (Tablo 4.3.7.1)

Tablo 4.3.7.1 - Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|---|-------------------------|-----|------|
| M6 | cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlularda caydırıcıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 11 | 8,5 |
| | | Katılmıyorum | 21 | 16,3 |
| | | Kararsızım | 26 | 20,2 |
| | | Katılıyorum | 49 | 38,0 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 22 | 17,1 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | Kesinlikle katılmıyorum | 29 | 22,3 |
| | | Katılmıyorum | 30 | 23,1 |
| | | Kararsızım | 34 | 26,2 |
| | | Katılıyorum | 25 | 19,2 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 12 | 9,2 |

4.3.8. Tıp Etiği ve Hukuk ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

Katılımcıların %72,3'ü (n=94) herkesin insanca muameleyi hak ettiğine katılmakla birlikte (M9) kimyasal kastrasyonun sadece cinsel dürtü bozukluğu olan cinsel suçlularda uygulanması gerektiğine katılım oranı %46,9'dur (n=61) (M14) (Tablo 4.3.8.1).

Tablo 4.3.8.1 - Tıp Etiği ve Hukuk ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M9 | herkes insanca muameleyi hak eder | Kesinlikle katılmıyorum | 6 | 4,6 |
| | | Katılmıyorum | 15 | 11,5 |
| | | Kararsızım | 15 | 11,5 |
| | | Katılıyorum | 44 | 33,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 50 | 38,5 |
| M14 | sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 10 | 7,7 |
| | | Katılmıyorum | 23 | 17,7 |
| | | Kararsızım | 36 | 27,7 |
| | | Katılıyorum | 49 | 37,7 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 12 | 9,2 |

4.3.9. Tıp Etiği ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

Katılımcıların yarısı (%50; n=65) kimyasal kastrasyonu toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görmektedir (M12). Kimyasal kastrasyon uygulamasının toplumun güvenliğini sağladığı gerekçesi ile tıbbi gereklilik olduğunu düşünenlerin oranı %33, katılmayanların ve kararsız olanların oranları ise sırasıyla %31,6 ve %35,4'tür (M29) (Tablo 4.3.9.1).

Tablo 4.3.9.1 - Tıp Etiği ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|---|-------------------------|-----|------|
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | Kesinlikle katılmıyorum | 23 | 17,7 |
| | | Katılmıyorum | 42 | 32,3 |
| | | Kararsızım | 32 | 24,6 |
| | | Katılıyorum | 24 | 18,5 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 9 | 6,9 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | Kesinlikle katılmıyorum | 14 | 10,8 |
| | | Katılmıyorum | 27 | 20,8 |
| | | Kararsızım | 46 | 35,4 |
| | | Katılıyorum | 31 | 23,8 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 12 | 9,2 |

4.3.10. Tıp Etiği ve Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

Katılımcıların verdiği yanıtlara göre “ben suçlu değilim hormonlarım suçlu” yaklaşımına % 50,8 katılmamıştır. Buna karşın %37,7’si katılım göstermiştir (M25) (Tablo 4.3.10.1).

Tablo 4.3.10.1 - Tıp Etiği ve Psiko-Sosyal Alan ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5’li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|--|-------------------------|-----|------|
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | Kesinlikle katılmıyorum | 17 | 13,1 |
| | | Katılmıyorum | 49 | 37,7 |
| | | Kararsızım | 15 | 11,5 |
| | | Katılıyorum | 37 | 28,5 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 12 | 9,2 |

4.3.11. Tıp Etiği ve Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

“Hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır” ifadesine katılımcıların %61,3’ü (n=79) katılmıştır. Kararsız kalanlar ve maddeye katılmayanların oranı eşittir (%19,4) (M33) (Tablo 4.3.11.1).

Tablo 4.3.11.1 - Tıp Etiği ve Hekim Yükümlülüğü ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5’li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|---|-------------------------|-----|------|
| M33 | görevi verilen hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır | Kesinlikle katılmıyorum | 9 | 7,0 |
| | | Katılmıyorum | 16 | 12,4 |
| | | Kararsızım | 25 | 19,4 |
| | | Katılıyorum | 61 | 47,3 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 18 | 14,0 |

4.3.12. Tıp Etiği, Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekansları

Kimyasal kastrasyon uygulamasının insan haklarıyla uyumluluğunun değerlendirilmesinde katılımcıların %40,8'i (n=53) uygulamanın insan haklarına uymadığını düşünürken %38,5'i kararsız kalmıştır. İnsan haklarına uygun bulanların oranı %20,8'tür (n=33) (M10) (Tablo 4.3.12.1).

Tablo 4.3.12.1 - Tıp Etiği, Hukuk ve Politika ile İlgili Ortak Maddelerin Frekans Dağılımları

| Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | 5'li Likert Derecesi | (n) | (%) |
|----------|---------------------------------|-------------------------|-----|------|
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | Kesinlikle katılmıyorum | 14 | 10,8 |
| | | Katılmıyorum | 39 | 30,0 |
| | | Kararsızım | 50 | 38,5 |
| | | Katılıyorum | 19 | 14,6 |
| | | Kesinlikle katılıyorum | 14 | 6,2 |

4.4. Maddelerin Birbirleriyle İlişki Durumunun Analizi

Bu bölümde araştırmada kullanılan 35 maddenin her birinin birbiriyle ilişkisi değerlendirilerek istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) olanlara yer verilmiştir. Birbirleri ile istatistiksel anlamlılık gösteren maddelerin korelasyon ilişkisi yönleri ve katsayıları gösterilmiştir. Bu yönlerin sayı değerlerinin negatif olması sorular arasındaki ilişkinin ters yönde olduğunu, sayı değerlerinin pozitif olması sorular arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğunu ifade etmektedir.

Veriler non-parametrik özellik taşıdığından araştırma maddelerinin her birinin birbiriyle korelasyon ilişkisi için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon ilişkisi için p değeri 0,05 kabul edilerek korelasyon katsayısının (r) bu ilişkide ne derece ve ne yönde olduğu saptanmıştır. P değeri korelasyon katsayısına anlamlılığını vermekte, incelenen maddelerin bir ilişki içinde olduğunu ve sonucun ilişki yok anlamına gelen sıfırdan farklı olduğunu göstermektedir.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması bir ceza yöntemidir” maddesi (M1) ile diğer 5 madde (M2, M3, M4, M6, M27) arasında istatistiksel olarak anlamlılık

bulunmuştur ($p<0,05$). Korelasyon katsayılarına bakıldığında M3 (kimyasal kastrasyon her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır) hariç diğer maddelerle aralarında pozitif korelasyon olduğu görülmektedir. Bu maddeler içinde en yüksek katsayı M4'e (kimyasal kastrasyon uygulaması, adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar), en düşük korelasyon kat sayısı M2'ye (kimyasal kastrasyon bir tedavi yöntemidir) aittir (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1 – M1 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M1 - bir ceza yöntemidir. | r | p |
| M2 | bir tedavi yöntemidir | 0,185 | 0,035 |
| M3 | her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | -0,182 | 0,038 |
| M4 | adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | 0,249 | 0,020 |
| M6 | cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlularda caydırıcıdır | 0,239 | 0,006 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,207 | 0,018 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması bir tedavi yöntemidir” maddesi (M2) ile diğer 19 madde arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$). En yüksek korelasyon katsayısı M10, M18 ve M29'da saptanmıştır. Bu katsayılar 0,4'ün altında olduğu için zayıf bir korelasyon göstermektedir. M4, M15, M18, M19, M21, M27, M34 ve M35 ile ters diğer maddelerle pozitif yönde ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2 - M2 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M2 - bir tedavi yöntemidir | r | p |
| M3 | her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | 0,272 | 0,002 |
| M4 | adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | -0,190 | 0,030 |
| M5 | iyileştirici değildir çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner | 0,218 | 0,013 |
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | 0,330 | 0,001 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | 0,205 | 0,019 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,247 | 0,005 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,180 | 0,040 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | -0,261 | 0,003 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | -0,324 | 0,001 |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | -0,179 | 0,042 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,183 | 0,037 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkidir | -0,218 | 0,013 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,178 | 0,042 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,210 | 0,016 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,317 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,297 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,286 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,184 | 0,037 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,235 | 0,007 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır” maddesi (M3) ile diğer 25 madde arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Korelasyon katsayıları bir önceki anket maddesine nazaran (M2) daha yüksek değerler olarak orta düzeyde bir ilişki göstermektedir. Yirmi beş sorunun 7’si M3 ile negatif korelasyon sergilerken 18 madde ile pozitif yönlü ilişki vardır (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.3 – M3 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M3- her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | r | p |
| M4 | adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | -0,467 | 0,001 |
| M6 | cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlarda caydırıcıdır | -0,267 | 0,002 |
| M8 | adaletin kestiği parmak acımaz | 0,404 | 0,001 |
| M9 | herkes insanca muameleyi hak eder | 0,195 | 0,026 |
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | 0,358 | 0,001 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | 0,473 | 0,001 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,448 | 0,001 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,246 | 0,005 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,218 | 0,013 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | -0,455 | 0,001 |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | -0,176 | 0,046 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyuzmaz | 0,265 | 0,002 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkidir | -0,355 | 0,001 |
| M22 | cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | 0,222 | 0,011 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,313 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,489 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,464 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,325 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,517 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,215 | 0,014 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,396 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,397 | 0,001 |
| M33 | görevi verilen hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır | 0,183 | 0,038 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,342 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,339 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar” maddesi (M4) ile diğer 20 madde arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Korelasyon katsayısı en yüksek olarak M18, M34 ve S35’te orta düzeyde bulunmaktadır. Maddeler içinde 7’si ters yönlü korelasyon göstermektedir (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.4 – M4 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M4- adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | r | p |
| M6 | cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlularda caydırıcıdır | 0,319 | 0,001 |
| M8 | adaletin kestiği parmak acımaz | -0,291 | 0,001 |
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | -0,298 | 0,001 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | -0,352 | 0,001 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | -0,357 | 0,001 |
| M14 | sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır | 0,195 | 0,026 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | 0,253 | 0,004 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | 0,222 | 0,012 |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | 0,441 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşımaması hekimlik değerleri ile uyumsuz | -0,202 | 0,021 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkidir | 0,287 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | -0,264 | 0,002 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,280 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,367 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,225 | 0,01 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,412 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,209 | 0,017 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,316 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,431 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,401 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması iyileştirici değildir; çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner” maddesi (M5) ile anlamlı ilişki oluşturan 10 madde bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu maddelerden 4’ü negatif yönlü ilişki gösterirken 6’sı pozitif yönlü ilişki sergilemektedir. Korelasyon katsayılarına baktığımızda genel olarak M24 hariç zayıf bir ilişki bulunmaktadır. M24 ile orta düzeyde ilişki göstermektedir (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.5 – M5 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M5- iyileştirici değildir çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner | r | p |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | -0,320 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,231 | 0,008 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | 0,416 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,222 | 0,011 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,210 | 0,016 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,275 | 0,002 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,255 | 0,003 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,193 | 0,028 |
| M33 | görevi verilen hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır | 0,218 | 0,013 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,202 | 0,021 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlarda caydırıcıdır” maddesi (M6) diğer 20 madde ile istatistiksel anlamlılık göstermiştir ($p<0,05$). Bir önceki maddenin (M5) ilişki analizine kıyasla M18, M27, M34 yükseğe yakın pozitif bir korelasyon katsayısı sergilemiştir. Bu üç madde arasındaki ilişki diğer maddelere kıyasla daha yüksektir. Diğer 12 madde arasında ise ters yönde bir ilişki olup çoğunda zayıf düzeyde korelasyon bulunmaktadır (Tablo 4.4.6).

Tablo 4.4.6 – M6 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M6-cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlarda caydırıcıdır | r | p |
| M7 | adaletin kestiği parmak acımaz zorunlu olmamalı, hükümlüye hapis cezası ya da kimyasal kastrasyon seçeneği sunulmalıdır | 0,200 | 0,023 |
| M8 | adaletin kestiği parmak acımaz | -0,209 | 0,017 |
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | -0,308 | 0,001 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | -0,260 | 0,003 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | -0,376 | 0,001 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | -0,192 | 0,030 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | 0,186 | 0,034 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | 0,391 | 0,001 |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | 0,548 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | -0,249 | 0,004 |
| M21 | cinsel suçluların islahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | 0,406 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | -0,338 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonların suçlu sözünü destekler | -0,354 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,379 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,524 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,333 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,447 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,358 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,565 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,406 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması orunlu olmamalı, hükümlüye hapis cezası ya da kimyasal kastrasyon seçeneği sunulmalıdır” maddesi (M7) ile istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) olmasına rağmen korelasyon katsayıları M14 ve M17’de

zayıf düzeyde çıkmıştır. Ancak ilişkinin yönü pozitifdir. M7'ye katılanlar artarken bu maddelere katılım oranı da artmaktadır (Tablo 4.4.7).

Tablo 4.4.7 – M7 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|-------|-------|
| Madde No | M7- zorunlu olmamalı, hükümlüye hapis cezası ya da kimyasal kastrasyon seçeneği sunulmalıdır | r | p |
| M14 | sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır | 0,185 | 0,035 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | 0,181 | 0,041 |

“Kimyasal kastrasyon uygulamasında, adaletin kestiği parmak acımaz” Maddesi (M8) diğer 15 madde ile istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir korelasyon göstermektedir. Maddelerin 5’i ters korelasyon sergilerken 10’u pozitif yönlü ilişki içerisindedir (Tablo 4.4.8).

Tablo 4.4.8 – M8 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M8 - adaletin kestiği parmak acımaz | r | p |
| M10 | insan haklarıyla uyumludur | 0,374 | 0,001 |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | 0,334 | 0,001 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,371 | 0,001 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,224 | 0,010 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,381 | 0,001 |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | -0,252 | 0,004 |
| M20 | ceza amacı taşınması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,254 | 0,004 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,301 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,314 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,218 | 0,013 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,346 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,220 | 0,012 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,316 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,187 | 0,033 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,199 | 0,023 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması herkes insanca muameleyi hak eder” maddesi (M9) diğer 11 madde ile istatistiksel olarak anlamlılığı bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu maddelerin 2’si ters yönde korelasyon gösterirken 9’u pozitif yönde ilişki sergilemiştir. Korelasyon katsayıları ise zayıf düzeydedir (Tablo 4.4.9).

Tablo 4.4.9 – M9 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M9- herkes insanca muameleyi hak eder | r | p |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | 0,306 | 0,001 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,235 | 0,007 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,204 | 0,020 |
| M20 | ceza amacı taşınması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,217 | 0,13 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,268 | 0,002 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,227 | 0,009 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,222 | 0,011 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,236 | 0,003 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,193 | 0,023 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,338 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,192 | 0,029 |

“Kimyasal Kastrasyon Uygulaması, İnsan Haklarıyla Uyumludur” Maddesinin (M10) 18 madde ile anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p < 0,05$). Yedi madde ters yönlü ilişki gösterirken 11 madde pozitif yönlüdür. Korelasyon katsayıları orta düzeydedir. Ancak M12, M18 ve M29 ile yüksek korelasyon ilişkisine yakındır. (Tablo 4.4.10).

Tablo 4.4.10 – M10 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M10- insan haklarıyla uyumludur | r | p |
| M11 | yan etkilerinin zararı görmezden gelinebilir | 0,466 | 0,001 |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,586 | 0,001 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,351 | 0,001 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | -0,238 | 0,006 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,336 | 0,001 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | -0,549 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,486 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçluların islahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,317 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,195 | 0,026 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,392 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,404 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,317 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,530 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,226 | 0,010 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,234 | 0,007 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,394 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,404 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,341 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması yan etkilerinin zararı görmezden gelinbilir” maddesi (M11) hem istatistiksel anlamlılık hem de korelasyon ilişkisi açısından yüksek değerler taşıyan 19 madde ile ilişkilidir. Yüksek anlamlılığa sahip olan M20 ve M12 ile pozitif yönde yüksek ve çok yüksek korelasyon ilişkisine sahiptir. Diğer sorular da ise orta düzeyde ve zayıf düzeyde korelasyon göstermektedir (Tablo 4.4.11).

Tablo 4.4.11 – M11 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M11- yan etkilerinin zararı görmezden gelinbilir | r | p |
| M12 | toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | 0,794 | 0,001 |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,437 | 0,001 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | -0,242 | 0,005 |
| M16 | cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | 0,216 | 0,014 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,261 | 0,003 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | -0,513 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyuşmaz | 0,603 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,344 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | 0,276 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,400 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,392 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,563 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,412 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,556 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,230 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,487 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,542 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,450 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,427 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir” maddesi (M12) ile 17 madde arasında yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık vardır ($p=0,001$). Korelasyon yönüne baktığımızda 7 madde ters yönlü, 10 madde pozitif yönlü ilişki göstermektedir. Korelasyon katsayısı açısından M12’ye katılanlar ile M18, M27 ve M29 a katılanların ilişkisi yüksek düzeydedir. Ayrıca M20 ile ilişkisi yüksek korelasyon gösterme sınırına yakındır (Tablo 4.4.12).

Tablo 4.4.12 – M12 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M12- toplum güvenliği için insan bedenine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | r | p |
| M13 | insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | 0,469 | 0,001 |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | -0,295 | 0,001 |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | -0,317 | 0,001 |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | -0,618 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyuzmaz | 0,578 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçluların islahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,406 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | 0,321 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,334 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,427 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,638 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,414 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,608 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,235 | 0,007 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,466 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,517 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,512 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,440 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir” maddesi (M13) 15 maddeyle anlamlılık göstermektedir ($p<0,05$). Bununla birlikte orta ve zayıf düzeyde korelasyon katsayısına sahip olurken hem pozitif hem de negatif yönlü ilişkiler vardır (Tablo 4.4.13).

Tablo 4.4.13 – M13 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M13- insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | r | p |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | -0,285 | 0,001 |
| M16 | cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | 0,211 | 0,016 |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | -0,363 | 0,001 |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | -0,220 | 0,012 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,478 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçluların islahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,223 | 0,011 |
| M22 | cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | 0,228 | 0,009 |
| M23 | yapılan hükümlünün suç oluşturan eylemi toplum yapısından bağımsızdır | -0,201 | 0,023 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,268 | 0,002 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,340 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,390 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,386 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,360 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,240 | 0,006 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,177 | 0,044 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır” maddesi (M14) 3 soru ile anlamlılık sergilerken ($p<0,05$) zayıf korelasyon göstermiştir. İlişkinin yönü ise pozitiftir (Tablo 4.4.14).

Tablo 4.4.14 – M14 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|-------|-------|
| Madde No | M14- sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır | r | p |
| M15 | kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | 0,247 | 0,005 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,194 | 0,024 |
| M33 | görevi verilen hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır | 0,255 | 0,004 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır” maddesi (M15) ile ters yönde ilişkili olan M16, M20, M22, 26 ve M31’dir. Korelasyon katsayı dereceleri ise zayıftır (Tablo 4.4.15).

Tablo 4.4.15 – M15 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M15- kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | r | p |
| M16 | cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | -0,190 | 0,030 |
| M18 | Türkiye’de uygulanması yerinde bir karardır | 0,283 | 0,001 |
| M20 | ceza amacı taşınması hekimlik değerleriyle uyumsuz | -0,206 | 0,019 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | 0,325 | 0,001 |
| M22 | cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | -0,305 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,181 | 0,040 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,253 | 0,004 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,240 | 0,006 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,234 | 0,004 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,310 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır” maddesi (M16) ile 4 madde arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). M16, M35 hariç diğer maddelerle pozitif korelasyon göstermektedir. Korelasyon katsayısı derecesi zayıf düzeydedir (Tablo 4.4.16).

Tablo 4.4.16 – M16 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M16- cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | r | p |
| M17 | hapishanelerin yükünü azaltır | 0,212 | 0,016 |
| M20 | ceza amacı taşınması hekimlik değerleriyle uyumsuz | 0,245 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | 0,191 | 0,029 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,217 | 0,013 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, hapishanelerin yükünü azaltır” maddesine (M17) verilen yanıtlar 13 maddeyle anlamlılık sergileyerek ($p<0,05$) korelasyon ilişkisi göstermiştir. Bu maddelerin 7’siyle ters yönde, 6’sı ile pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. İlişkinin derecesi M27 hariç diğer maddelerle zayıf düzeydedir (Tablo 4.4.17).

Tablo 4.4.17 – M17 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M17- hapishanelerin yükünü azaltır | r | p |
| M18 | Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | 0,351 | 0,001 |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | 0,181 | 0,041 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyuzmaz | -0,234 | 0,008 |
| M21 | cinsel suçluların islahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | 0,327 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | -0,223 | 0,011 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,366 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,464 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,224 | 0,011 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,387 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,232 | 0,008 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,238 | 0,007 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,370 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,275 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulamasının türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır” maddesi (M18) 14 maddeyle istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p<0,05$). Maddeler arasındaki korelasyonun 9 tanesi ters yönlü iken 5 tanesi pozitif yönlüdür. “kimyasal kastrasyon uygulaması tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar” (M29) ile negatif yönde yüksek korelasyon sergilenmiştir. Diğer taraftan M27, M32, M34 ve M35 ile yüksek derecede korelasyon göstermektedir. Bu maddeler içinden M27 (kimyasal kastrasyon uygulaması toplumun korunmasında tedbir amacı taşır) anket maddeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek korelasyon katsayısına ($r=0,464$) sahiptir (Tablo 4.4.18).

Tablo 4.4.18 – M18 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M18- Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | r | p |
| M19 | hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | 0,260 | 0,003 |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | -0,457 | 0,001 |
| M21 | cinsel suçların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | 0,470 | 0,001 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | -0,393 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | -0,429 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,518 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,723 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,420 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,655 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | -0,316 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,405 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,513 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,625 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,580 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur” maddesi (M19) ile diğer 7 madde arasında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). İlişkinin yönü açısından değerlendirildiğinde 4 tanesiyle ters yönde, 3 tanesiyle pozitif yönde ilişki göstermektedir. Korelasyon katsayı derecesi ise zayıftır (Tablo 4.4.19).

Tablo 4.4.19 – M19 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M19- hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | r | p |
| M20 | ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | -0,179 | 0,042 |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | 0,250 | 0,004 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | 0,184 | 0,034 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,265 | 0,002 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,204 | 0,020 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,201 | 0,022 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,237 | 0,007 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz” maddesine (M20) verilen yanıtlar ile 11 madde arasında yüksek düzeyde ($p=0,001$) istatistiksel anlamlılık vardır. Sorulardan dördü ile ters yönlü, diğerleri ile pozitif yönlü ilişki göstermektedir. Ayrıca M29 ile sınırda yüksek derecede korelasyon sergilemektedir (Tablo 4.4.20).

Tablo 4.4.20 – M20 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M20- ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | r | p |
| M21 | cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | -0,391 | 0,001 |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,238 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,354 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,494 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,383 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,584 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,238 | 0,006 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,382 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,492 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,433 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,312 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir” maddesi (M21) ile diğer 10 madde arasında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,05$). M29 ile arasında yüksek dereceye yakın negatif ilişki bulunurken M27 ve M34 ile pozitif yönde orta derecede ilişki göstermektedir (Tablo 4.4.21).

Tablo 4.4.21 – M21 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M21- cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkindir | r | p |
| M22 | cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | -0,180 | 0,040 |
| M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | -0,174 | 0,048 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,334 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | 0,551 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,239 | 0,006 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,583 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,279 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,276 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,529 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,261 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır” maddesi (M22) M26, M31 ve M35 ile istatistiksel anlamlılık sergilerken ($p<0,05$) zayıf korelasyon göstermektedir. M26 ve M31 ile korelasyon ilişkisi pozitif bulunurken M35 ile ters ilişkilidir (Tablo 4.4.22).

Tablo 4.4.22 – M22 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M22- cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | r | p |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,199 | 0,024 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,189 | 0,032 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,225 | 0,010 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması yapılan hükümlünün suç oluşturan eylemi toplum yapısından bağımsızdır” maddesi (M23) ile sadece M13 (“Kimyasal kastrasyon, insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir”) arasında zayıf korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Tablo 4.4.13’de (sayfa 63) belirtildiğinden yeni tablo oluşturulmamıştır.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması cinsel suçların tbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur” maddesi (M24), “Ben suçlu değilim hormonlarım suçlu” maddesi (M25) ile pozitif yönde ve orta düzeyde korelasyon ilişkisi göstermiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi çok yüksek olmakla birlikte diğer soruların korelasyon katsayıları zayıftır (Tablo 4.4.23).

Tablo 4.4.23 – M24 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M24- cinsel suçların tbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | r | p |
| M25 | ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | 0,515 | 0,001 |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,206 | 0,019 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,320 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,355 | 0,001 |
| M29 | tbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,257 | 0,003 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,200 | 0,022 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,315 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,262 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler” maddesine (M25) verilen yanıtlar 8 maddeyle anlamlı ilişki ortaya koymuştur. Genel olarak zayıf korelasyon katsayı derecesine sahip olmakla birlikte 5 madde pozitif yönlü ilişki göstermiştir (Tablo 4.4.24).

Tablo 4.4.24 – M25 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M25- ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | r | p |
| M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,299 | 0,001 |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,307 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,329 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,306 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,194 | 0,027 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,266 | 0,002 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,315 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,262 | 0,003 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir” maddesi (M26) diğer 8 madde ile yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$). Özellikle M27, M28, M29, ve M32 ile orta şiddette korelasyon göstermiş olup M27 ile ters yönde korelasyon sergilemiştir (Tablo 4.4.25).

Tablo 4.4.25 – M26 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M26- sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | r | p |
| M27 | toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | -0,500 | 0,001 |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | 0,470 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,541 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,264 | 0,002 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,391 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,424 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,326 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,307 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplumun korunmasında tedbir amacı taşır” maddesi (M27) ile yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılığı bulunmaktadır ($p=0,001$). M27 ve M30 hariç diğerleri ile orta ve yüksek derecede korelasyon göstermiştir. Özellikle M29 “Kimyasal kastrasyon uygulaması, tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar” maddesi ile ters yönlü yüksek korelasyon göstermektedir (Tablo 4.4.26)

Tablo 4.4.26 – M27 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M27- toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | r | p |
| M28 | yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | -0,458 | 0,001 |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | -0,713 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | -0,331 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | -0,461 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | -0,507 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | 0,626 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,500 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir” maddesi (M28) 6 madde ile yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık gösterirken ($p=0,001$) 4 madde ile pozitif yönlü korelasyon, 2 madde ile negatif yönlü ilişki sergileyerek zayıf dereceli bir korelasyon oluşturmaktadır (Tablo 4.4.27).

Tablo 4.4.27 – M28 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M28- yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmelidir | r | p |
| M29 | tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | 0,363 | 0,001 |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,382 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,245 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,311 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,343 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,393 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar” maddesi (M29) diğer 5 madde ile yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($p=0,001$). Bu maddelerin 4 tanesi ile orta düzeyde korelasyon sergilerken bunların 2 tanesi ile pozitif ve diğer 2’si ile de negatif korelasyon oluşturmaktadır (Tablo 4.4.28).

Tablo 4.4.28 – M29 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M29- tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | r | p |
| M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,274 | 0,001 |
| M31 | için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | 0,472 | 0,001 |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,518 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,589 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,440 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır” maddesi (M30) ile 3 madde arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$); fakat korelasyon katsayısı zayıftır. Korelasyon ilişki yönü ise M32 ve M33’te pozitif, diğerinde negatiftir (Tablo 4.4.29).

Tablo 4.4.29 – M30 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M30- görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | r | p |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,399 | 0,001 |
| M33 | görevi verilen hekim vicdani ve bilimsel kanaatine göre tıbbi uygulamada bulunmalıdır | 0,233 | 0,008 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,192 | 0,030 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir” maddesi (M31) ile 3 madde arasında yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ($p=0,001$). M32 (kimyasal kastrasyon uygulaması yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir) ile orta düzeyde pozitif bir korelasyon gösterirken diğer maddeler ile (M34, M35) ters yönlü ilişki göstermektedir (Tablo 4.4.30).

Tablo 4.4.30 – M31 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|--|--------|-------|
| Madde No | M31- için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | r | p |
| M32 | yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | 0,402 | 0,001 |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,309 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,305 | 0,001 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması, yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir” maddesi (M32) ile “kimyasal kastrasyon uygulaması toplum vicdanını rahatlatır” maddesi (M34) negatif yönlü korelasyon ilişkisine sahip olurken yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık göstermiştir ($p=0,001$) (Tablo 4.4.31).

Tablo 4.4.31 – M32 Maddesi ile İstatiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | | | |
|--------------------------------|---|--------|-------|
| Madde No | M32- yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | r | p |
| M34 | toplum vicdanını rahatlatır | -0,403 | 0,001 |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | -0,237 | 0,007 |

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplum vicdanını rahatlatır” maddesi (M34) ile M6 ve M30 arasındaki ilişki sırasıyla sahife 57 (Tablo 4.4.6) ve sahife 74’te (Tablo 4.4.30) belirtilmiş olduğundan tekrar edilmemiştir.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplum vicdanını rahatlatır” maddesi (M34) ile “kimyasal kastrasyon uygulamasının maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır” maddesi (M35) ile orta düzeyde pozitif yönde yüksek istatistiksel anlamlılığa sahiptir ($p=0,001$) (Tablo 4.4.32).

Tablo 4.4.32 – M34 Maddesi ile İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Maddeler Arasındaki İlişki Durumunun Analizi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | |
|---------------------------------|--|-------|-------|
| Madde No | M34- toplum vicdanını rahatlatır | r | p |
| M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,604 | 0,001 |

4.5. Temel Değişkenlerin Maddelerle Anlamlılık İlişkisi

Bu bölümde katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuklarının cinsiyeti, yaş, hizmet süresi ile kimyasal kastrasyon uygulamasıyla ilgili 35 madde arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunanlara yer verilmiştir.

4.5.1. Cinsiyet

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplumun korunmasında tedbir amacı taşır” maddesi (M27) ile cinsiyet arasında sınırdan anlamlılık vardır. Sıra ortalamasına bakıldığında erkekler kadınlara göre bu soruya daha fazla katılma eğilimi göstermiştir (Tablo 4.5.1.1).

Tablo 4.5.1.1 – Katılımcıların Cinsiyetinin Maddelerle Anlamlılık İlişkisi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | Cinsiyet | n | Mean Rank (sıra ortalaması) | df | U | p=0,05 |
|---|----------|----|--------------------------------|----|------|--------|
| M27- toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | Kadın | 63 | 59,22 | 2 | 1715 | 0,055 |
| | Erkek | 67 | 71,40 | | | |

4.5.2. Medeni Durum

Temel değişkenlerden medeni durum M3, M4, M8 ve M29 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5.2.1). Buna göre; “Kimyasal kastrasyon uygulaması her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır” maddesi (M3) ile medeni durum arasında oluşan anlamlı farklılık sıra ortalamasından kaynaklanmaktadır. Dul ya da boşanmış olan katılımcılar evli ve bekâr olanlara, evli olanlar da bekâr olanlara kıyasla daha yüksek bir katılma tutumu sergilemiştir.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar” maddesi (M4) medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir. Bekâr olanlara bakıldığında sıra ortalaması diğerlerine göre daha yüksek olduğu için bekâr olanlar bu soruya daha fazla katılım eğiliminde bulunmuştur. Bununla birlikte evli olanlar dul ya da boşanmış olanlara göre daha fazla katılım oranına sahiptir.

Bir diğer anlamlı ilişki “Kimyasal kastrasyon uygulamasında adaletin kestiği parmak acımaz” maddesi (M8) ile bulunmaktadır. Bu anlamlılık ilk olarak sıra ortalaması en yüksek olan evli katılımcılardan, ikinci sırada bekâr katılımcılardan ve en son olarak dul ya da boşanmış kişilerden kaynaklanmaktadır.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar” maddesi (M29) ile medeni durum arasında anlamlı fark en yüksek sıra ortalamasına sahip olan dul ya da boşanmış katılımcıların bu soruya diğerlerinden daha yüksek bir katılım oranına sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan evli olanlar bekâr olanlara göre daha yüksek katılım oranına sahiptir.

Tablo 4.5.2.1 – Katılımcıların Medeni Durumunun Maddelerle Anlamlılık İlişkisi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | Medeni durum | n | Medyan (min-max) | Mean Rank | df | X | p=0,05 |
|---|--------------------|-----|------------------|-----------|----|-------|--------|
| M3 - her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | Bekâr | 17 | 2 (1-4) | 41,59 | 2 | 9,770 | 0,008 |
| | Evli | 110 | 3 (1-5) | 68,41 | | | |
| | Dul ya da boşanmış | 3 | 4 (3-5) | 94,17 | | | |
| M4- adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | Bekâr | 17 | 4 (4-5) | 87,32 | 2 | 7,082 | 0,029 |
| | Evli | 110 | 3 (1-5) | 62,32 | | | |
| | Dul ya da boşanmış | 3 | 3 (1-5) | 58,33 | | | |
| M8- adaletin kestiği parmak acımaz | Bekâr | 17 | 3 (1-5) | 47,38 | 2 | 9,101 | 0,011 |
| | Evli | 110 | 3 (1-5) | 69,41 | | | |
| | Dul ya da boşanmış | 3 | 1 (1-3) | 24,83 | | | |
| M29- tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | Bekâr | 17 | 2 (1-5) | 44,99 | 2 | 8,181 | 0,017 |
| | Evli | 110 | 3 (1-5) | 67,81 | | | |
| | Dul ya da boşanmış | 3 | 4 (3-5) | 97,33 | | | |

4.5.3. Çocuk Sahibi Olma Durumu

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuyla kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik olarak anket maddeleri arasında korelasyon ilişkisi bulunmamıştır.

4.5.4. Çocukların Cinsiyeti

Katılımcıların çocuklarının cinsiyeti ile tek bir madde “Kimyasal kastrasyon uygulaması tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar” (M29) arasında anlamlılık bulunmuştur. Çocuk cinsiyetine baktığımızda sıra ortalaması en yüksek olan katılımcıların kız çocuklarının ebeveyni olduğu görülmektedir. Bu katılımcılar diğerlerine göre bu maddeye daha yüksek katılma eğilimi göstermiştir. İkinci olarak erkek çocuk sahibi katılımcılar ve son olarak hem kız hem de erkek çocuk sahibi olanlar istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5.5.1).

Tablo 4.5.4.1 – Katılımcıların Çocuklarının Cinsiyeti ile Maddeler Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

| Kimyasal kastrasyon uygulaması | Sahip olunan çocuk cinsiyeti | (n) | Medyan (min -max) | Mean Rank | df | X | p=0,05 |
|--|------------------------------|-----|-------------------|-----------|----|-------|--------|
| M29 - tıbbi gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | Kız | 49 | 3 (1-5) | 58,29 | 2 | 6,658 | 0,036 |
| | Erkek | 29 | 3 (1-5) | 51,67 | | | |
| | Kız + Erkek | 25 | 2 (1-4) | 40,06 | | | |

4.5.5. Yaş

Katılımcıların yaş değişkeniyle birlikte araştırma maddeleri arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, dört maddenin (M3, M9, M16, M26) istatistiksel olarak anlamlılık göstermesine karşın zayıf düzeyde negatif ve pozitif ilişki yönleri saptanmıştır (Tablo 4.5.5.1).

Tablo 4.5.5.1 – Katılımcıların Yaşları ile Maddeler Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

| | Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | r | p |
|-----|----------|---|--------|-------|
| Yaş | M3 | her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | 0,275 | 0,002 |
| | M9 | herkes insanca muameleyi hak eder | 0,209 | 0,017 |
| | M16 | cinsel suçları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | -0,206 | 0,019 |
| | M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | -0,183 | 0,037 |

4.5.6. Hizmet Süresi

Bir diğer temel değişken olan hizmet süresi ile otuz beş madde arasında aranan korelasyon ilişkisinde M3, M5, M9, M16, M26 ve M30 arasında zayıf derecede pozitif ve ters ilişki görülmüştür. Bu korelasyonu sağladığı için bu maddeler istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 4.5.6.1).

Tablo 4.5.6.1- Katılımcıların Hizmet Süresi ile Maddeler Arasındaki Anlamlılık İlişkisi

| | Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | r | p |
|---------------|----------|---|--------|-------|
| Hizmet Süresi | M3 | her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | 0,273 | 0,002 |
| | M5 | iyileştirici değildir çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner | 0,173 | 0,037 |
| | M9 | herkes insanca muameleyi hak eder | 0,193 | 0,027 |
| | M16 | cinsel suçları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | -0,215 | 0,014 |
| | M26 | sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | 0,189 | 0,031 |
| | M30 | görevi verilen hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınmalıdır | 0,183 | 0,037 |

4.6. Toplam Etik Puanının Maddelerle Anlamlılık İlişkisi

Katılımcıların tıp etiği bilgisi ve deontolojisi kazanımından aldıkları toplam etik puanına göre M10 ve M24 arasında negatif korelasyon görülürken M35 ile arasında pozitif ilişki vardır. Bu ilişkinin düzeyi zayıf olmakla birlikte her üç madde istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.1 - Toplam Etik Puanının Maddelerle Anlamlılık İlişkisi

| | Madde No | Kimyasal kastrasyon uygulaması, | r | p |
|-------------------|----------|---|--------|-------|
| Toplam Etik Puanı | M10 | insan haklarıyla uyumludur | -0,175 | 0,047 |
| | M24 | cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | -0,193 | 0,028 |
| | M35 | maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | 0,189 | 0,031 |

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Genel Çerçeve

Cinsellik, dünyada yaşayan her insanın yeme, içme, uyku, dışkılama, acıdan kaçma gibi en temel birincil güdülerinden biridir. Hull'a göre, birincil güdüler, organizmanın ihtiyaç durumuyla birleşerek hayatta kalmasıyla doğrudan ilişki içindedir (Schultz ve Schultz, 2007). Dünya Cinsel Sağlık Birliği'ne göre, cinsel özgürlük, kişilerin cinsel potansiyellerini ifade etmesine olanak tanımakla birlikte sosyal bir varlık olan insanın ayrılmaz bir parçası ve en temel hakkıdır (Cinsel Haklar Bildirgesi, 1999). Kişinin yaşadığı toplumdaki insanlarla etkileşiminin bir sonucu olarak bu temel ihtiyaç karşılanmaktadır. Toplum içinde kabul edilen normal cinsellik kadar normal sınırların dışında seyreden sapkın cinsellikler de toplumlarda mevcuttur. Bu sapkınlıklar psikiyatrik bir bozukluk olarak parafili grubunda toplanmıştır (DSM-5, 2014).

Her geçen gün dünyada ve ülkemizde giderek artan parafili bozukluğu, kişinin en az altı ay boyunca yineleyici ve kısıtlayıcı cinsel düşler, dürtüler ve cinsel uyarımlar yaşamasıdır. Parafili içinde fetişizm, pedofili, göstermecilik, sürtünmecilik, cinsel özezerlik (mazoşizm), cinsel elezerlik (sadizm), karşıt giyim (travesti) gibi alt sınıflandırmalar cinsel sapkınlık örneklerini oluşturmaktadır (DSM-5, 2014). Parafilik davranışlar on sekiz yaşına gelmeden önce başlar ve en yaygın olarak 15-25 yaş aralığında gözlenir. Kesin bir kanıt olmamakla birlikte en fazla erkeklerde rastlanmaktadır. Bununla birlikte, parafili tedavileri, kişilik gelişimi ile paralellikler taşır. Kişilik bozukluğu olmayan parafilik kişinin tedavisi daha başarılı ve kolay olurken kişilik bozukluğuyla seyreden hastaların tedavisi daha zor olmaktadır. Bu sürecin en büyük destekçisi, kişinin motivasyonudur. Tam olarak parafilin sebebi bilinmemektedir. Ancak, ileri çocukluk çağında normal kabul

edilen cinsel arzular oluşur. Çocuklar 0-5 yaş arasında parafilik hislere sahiptirler. Bu parafilik istekler çocukların 5 yaşından itibaren fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişmelerine paralel olarak davranış ve dürtü düzenlemeleriyle ortadan kalkmaktadır. Bu istek ve arzuları ancak büyüdükçe ve bilişsel sosyal ve psikolojik açıdan geliştikçe 5-6 yaş civarında bu isteklerin azalmasıyla birlikte davranış ve dürtü düzenlemesi yaparlar. Parafilik kişilerin erken çocukluk döneminde takılı kalması, olgun cinselliğine erişememesi onu ileride sapkın cinsel eylem yapmaya itmektedir (Schultz ve Schultz, 2007). Cinsel suçluların, çoğunlukla pedofili olarak bilinmesine rağmen aslında cinsel suçlular içinde pedofili olan kişi oranı çok düşüktür. Cinsel suçlar işleyen kişiler çok fazla oranda farklı cinsel yönelimi olan gruptandır. Bu sebeple geçerli bir cinsel suçlu profili oluşturulamamaktadır (Stinneford, 2006).

Ülkemizde medyaya da yansıyan 3 Şubat 2015'te öldürülen Özgecan Aslan, cinsel sadizm (elezerlik) bozukluğu olan ve çocukluk çağında yaşanan travmaların cinsel şiddetle sonuçlandığının en iyi göstergesidir. Ailede küçükken yaşanan fiziksel duygusal ve cinsel şiddet, kişinin yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluk olarak kendini gösterebilmektedir. Psikanalizin kurucusu Freud'a göre, saldırgan davranış ve cinsel sorunlar olarak belirti gösteren nevrotik hastalıkların en önemli sebebi çocukluk çağı cinsel patolojileridir (Schultz ve Schultz, 2007). Bunların içinde toplumda en fazla infial yaratan parafili grubu hastalar cinsel dürtü bozukluğu ya da sosyal işlev bozukluğu tanısıyla tedavi görmektedirler (Berlin, 2003). Ancak bu hastaların tedaviyi nasıl ve hangi koşullarda kabul ettikleri düşündürücüdür.

5.2. Tıp Etiği Açısından Tartışma

Ruhsal bozukluğu olan hastaların psikiyatri kliniklerinde tedavi görmesi için öncelikle onam verme yetkinliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna göre kişinin ruhsal hastalığının, öncelikle onun neye onam verdiğini engellememesi ve kişinin kendisine yapılacak olan tedavinin avantaj ve dezavantajlarını anlamasına engel olmaması gerekir. Daha sonra kişi onamını ifade ederken rahat, açık ve anlaşılır olmalıdır. Son olarak ruhsal hastalığı, kişinin tedaviye ihtiyacını

engellememelidir. Eğer bu dört madde karşılanmazsa ruhsal hastalığı olan kişide onam aranmaz ve tedavi süreci zorunlu olarak başlatılır ve devam ettirilir (Maçkalı, 2014).

Türkiye’de 26 Temmuz 2016’da yürürlüğe giren “*Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik*” temelinde cinsel suçlulara kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik çeşitli itirazlar gerek medyada gerek sivil toplum kuruluşlarınca yapılmıştır. İtirazların başlıca sebeplerinden birisi hükümlünün onamı olmadan bu uygulamanın yapılacak olmasıdır. Ancak hükümlü kişi yukarıda açıklandığı gibi psikiyatrik bir hastalığı olan özellikle parafililer gibi özelliklere sahip olursa yönetmelikteki gibi onam aranmaz. Diğer bir itiraz konusu ise, kimyasal kastrasyon uygulamasının kişide gösterdiği yan etkilerdir. Bu uygulamaya itiraz edilmemesi için uygulamanın bir tedavi değeri ve yararının kanıtlanmış olması beklenir. Ancak literatürde uygulamanın etkinliğini ve güvenirliğini destekleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır (Grubin 2010). Psikiyatrik hastaların endikasyon değerlendirme kriterine göre tedavinin değeri, tedavi sonucu, psikoterapi sürecinin sürekliliği ve ilacın sağladığı yarar dikkate alınır (Macgillivra, 1997). Bu açıdan kimyasal kastrasyon uygulaması ile arasında bir fark bulunmamaktadır. Bu durum kimyasal kastrasyon uygulaması temelinde tıbbi endikasyonun ne olduğuna açıklık getirilmesini gerektirmektedir.

Tıbbi endikasyon, hastalığa ilişkin tedavi yöntemleri ve tedavi sürecinin nasıl olacağı, hangi ilacın hangi hastalıkta kullanılacağı, tedavi ya da cerrahi uygulamanın gerekli olup olmadığı durumların belirlenmesidir (İpekyüz, 2006). Öncelikle cinsel suçlunun eyleminin nedeninin tıbbi bir soruna bağlı olup olmadığı belirlenmelidir. Tıbbi bir soruna bağlı ise tıbbi sorun tanımlanmalıdır. Tıbbi soruna yönelik bilimsel kanıtlara dayalı tedavi seçenekleri değerlendirilmeli ve tedavi programı hazırlanmalıdır. Suç eylemi tıbbi bir soruna bağlı değil ise tıbbi endikasyondan söz edilemez ve müdahale tedavi olarak değerlendirilemez.

5.2.1 Tıbbi Gereklilik Durumu

Çalışmamızın verilerine göre, kimyasal kastrasyon uygulamasını bir tedavi yöntemi olarak kabul eden ve etmeyenlerin oranı birbirine yakındır. Bununla birlikte yaklaşık her dört katılımcıdan üçü ilacın kesilmesi durumunda kişinin eski durumuna dönmesi nedeniyle uygulamanın iyileştirici olmadığını düşünmektedir. Uygulamayı bir tedavi yöntemi olarak görenler ancak toplum güvenliği adına cinsel suçlularda kullanılması durumunda kimyasal kastrasyonu tıbbi gereklilik olarak kabul etmektedirler. Cinsel suçlu onamının aranmasına dair katılımcıların kararsız kalması uygulamadaki tıbbi müdahaleyi sorgulamaya açık kılmaktadır. Bu uygulamanın dünya ülkelerinde ve ülkemizde tercih edilme sebebi, cerrahi kastrasyona göre daha insancıl olduğu görüşüdür (Carpenter, 1998). Bunun için her dört katılımcıdan üçü herkesin insanca muameleyi hak ettiğini düşünmektedir. Kimyasal kastrasyon uygulamasının yan etkilerinin görmezden gelinmesi konusunda katılımcılar yaklaşık eşit düzeyde katılma ve katılmamayı tercih etmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların %50'si insanın beden bütünlüğüne karşı yapılmış bir eylemi toplum güvenliği adına zarar verme olarak görmemiştir. Kimyasal kastrasyon uygulamasında kişi onamının göz ardı edilmesinin en büyük destekçisi hekimin yasal bir uygulamayı gerçekleştirmede herhangi bir sakınca görmemesidir. Ayrıca cinsel suçların tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılmasının en önemli sonucu olarak cinsel suçlunun *“ben suçlu değilim hormonlarım suçlu”* sözünü desteklenebileceğine katılma ve katılmama oranları birbirine yakındır. Buna karşın kimyasal kastrasyon uygulamasının bir tedavi yöntemi olarak görülmesinin hekimlik değeriyle uyuşmayacağı ifade edilmektedir. Kimyasal kastrasyon uygulamasının, Türkiye’de uygulanmasının gerekli olmadığı, toplum vicdanını rahatlatmadığı, uygulama maliyetinin devlet tarafından karşılanmaması gerektiği, cinsel suçlunun ıslahı ve topluma kazandırılması konusunda uygulamanın yetersiz kaldığı, toplumun korunmasında bir tedbir amacı taşımadığı belirtilmiştir.

Temel değişkenler açısından değerlendirdiğimizde; kimyasal kastrasyon uygulaması toplum güvenliği adına tıbbi gereklilik olduğuna katılım oranı dul ya da boşanmış katılımcılarda daha yüksektir. Çocuk sahibi olma durumu ile anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte sahip olunan çocuk cinsiyetine göre

değerlendirildiğinde kız çocuk sahibi olan katılımcıların uygulamaya toplum yararı açısından yaklaştıkları görülmüştür

Hekimlerin yaşı ve hizmet süresi ile herkesin insanca muameleyi hak ettiği görüşüne katılım arasında anlamlı ve doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Hekimlerin yaş artışına paralel olarak hizmet süresindeki artışla birlikte mesleki etik değerlerin korunması daha da önemli bir zemin haline gelmiştir. Zira hekimler insan haklarının sağlıktaki uygulayıcılarıdır (TTBEB, 2012). Ayrıca hizmet süresi arttıkça uygulamanın iyileştici olmadığı ve ilacın kesilmesi halinde cinsel suçlunun tekrar eski haline döneceği belirtilerek tıbbi müdahalenin sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için de hekim sorumluluğuna dikkat ettikleri görülmektedir.

Katılımcıların tıp etiği ya da deontolojisi bilgi kazanımından elde ettikleri toplam etik puanı arttıkça kimyasal kastrasyon uygulamasının insan haklarına uygun olmadığına katılım oranı da artmaktadır. Bu durum tıp mesleğini icra eden hekimlerin evrensel düzlemde kabul edilen hakların yerel düzeydeki sağlık uygulamalarıyla sahiplendiğini göstermektedir.

5.2.2. Yönetmeliğin Değerlendirilmesi

Türkiyede yürürlüğe giren Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik temelinde tıbbi tedavi, “*cinsel suç işlemiş hükümlü hakkında ilgili kurul tarafından uygun görülen psikiyatrik veya farmakolojik tedavi*” şeklinde tanımlanmıştır. Yine aynı yönetmeliğin 7. başlığı olan tıbbi tedaviye tabi tutulmanın 1. bendine göre, tedavi, “*tanımda belirtilen hükümlülere yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile cinsel dürtünün azaltılmasına veya denetimine yönelik tedaviler ile cinsel isteğin azalmasını veya yok edilmesini sağlayan yöntemdir*”. Bu yönetmelik ile aslında hükümlünün cinsel aktivitesi veya üreme sistemine yönelik olarak vücut içerisine ilaç verilerek bu fonksiyonların geçici olarak kontrol altına alınması amaçlanmıştır (Appel, 2012). Bununla birlikte gerektiğinde cerrahi kastrasyon uygulayarak geri dönüşü imkânsız bir şekilde testosteron üretimini durdurarak cinsel isteğin yok edilmesi öngörülmektedir. Aslında bir tedaviden söz edilmesi, öncesinde bir hastalığın olduğunun da kabulü

anlamına gelmektedir. Hastalık, organizmanın yapı ve işleyişinde ortaya çıkan bozukluk, organizmanın fizyolojik görevlerinin bozulması olarak görünür olmasına karşın psiko-sosyal boyutu da kapsamaktadır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, kişilerin biyo-psiko-sosyal açıdan herhangi bir rahatsızlığının olmamasıdır. Bu durumda cinsel dokunulmazlık temelinde çıkarılan bu yönetmelikle, cinsel suç işleyen kişinin eyleminden dolayı herhangi bir hekim raporu olmaksızın hastalık olarak değerlendirilmesi, beklenen güvenlik tedbiri için kimyasal ilaçların kişi otonomluğu olmadan verilmesi tartışma sebebi yaratmaktadır.

Yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra mahkûmlar çeşitli üniversite hastanelerine teşhis ve tedavi amacıyla gönderilmeye başlanmıştır. İlk veriler, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından oluşturulmuştur. Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı, Prof. Dr. S. Serhat Gürpınar ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (Gürpınar ve ark., 2017) “*kimyasal kastrasyon uygulamasının tedavi olup olmadığı ve hangi yöntemlerin kullanılacağı*” sorulmaktadır. Çalışma değerlendirildiğinde 43 vakanın hiçbirinde endokrinolojik ve ürolojik açıdan herhangi bir patolojiye rastlanmamış, %18,60’ında ise psikiyatrik bir patoloji bulunmamıştır. Bununla birlikte %81,39’unda psikiyatrik patoloji olarak manipülasyon, disimülasyon, aynı konu üzerinde sürekli düşünme (ruminasyon), uyku azalması, kişisel bilgileri saklama, antisosyal kişilik özellikleri, donuk- normal zeka, sorunlardan kaçma eğilimi, görüşmeye karşı isteksizlik, kendi vücuduna zarar verme (self mutilasyon), dövme yapma (tatuaj), gerginlik, sahte iyilik hali, narsistik davranış, tutarsız anamnez bulguları saptanmıştır (Gürpınar ve ark., 2017). Buna karşın cinsel suçlunun psikiyatrik klinik tanı grubu olan parafilik uygunluk ölçütü ise, insan olmayan objelere karşı çekim duyması, kişinin kendisinin ya da karşı tarafın acı duymasını ya da aşağılanmasını istemesi, 18 yaş altı çocukları ya da rızası olmayan yetişkinleri içeren yineleyici yoğun düşünme ve cinsel dürtülerin veya sapkın davranışların en az 6 ay boyunca sürmesidir. Bununla birlikte kişide günlük işlerinde ve sosyal hayatında onu sıkıntıya sokan işlev bozukluklarının olması gerekir. Partnerine yakın olabilmek amacıyla işini, sosyal aktivitelerini ona göre planlayabilir (DSM-5, 2014).

5.2.3. Tıbbi Müdahale ve Müdahalenin Hukuka Uygunluğu

Cinsel dürtülerin azaltılması veya yok edilmesi amacıyla sağlık açısından bir endikasyon oluşturarak tıbbi müdahale yapılabileceği diğer bir tartışma zemini. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Madde 4/g bendinde tıbbi müdahalenin amacı ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Buna göre, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavi amaçlanmakta ve bilimsel standartlara uygunluk şartı aranmaktadır (HHY, 1998).

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. Maddesinde tıbbi müdahalenin amaç ve kapsamı ifade edilmiştir. Tüzük ile bilimsel yöntemlere uygunluk şartı aranmakta ve kişinin akli ya da bedensel mukavemetini azaltacak girişimler yasaklanmaktadır (TDT, 1960)

Tıbbi müdahaleye örnek oluşturan bir yargı kararı ise şu şekildedir: *“Hekim tababeti yerine getirirken, tıbbi uygularken kişinin yaşamasını düzenlemek, sağlığını sağlayabilmek amacıyla çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetler hastalığın teşhisi, gerekli ilaçların verilmesi, cerrahi müdahalelerin yapılması, hastalığın devamlı olarak gözetilmesi, gerektiğinde yan etkili tedavi yollarına, yeni usullere başvurusu gibi çeşitli konuları kapsamaktadır”* (Duysak, 2009).

Hekim tarafından uygulanan tıbbi müdahalede kişinin vücut bütünlüğüne bir girişim söz konusu olduğundan müdahalenin hukuka aykırı olmaması için gereken şartlar belirlenmiştir. Bunlar, “müdahalenin tıp mesleğini icraya yetkili bir hekim tarafından gerçekleştirilmiş olması”; “endikasyon olması”; “tıp bilimine kabul edilen veya edilebilecek olan bilimsel yöntemlerin uygulanması”; “hastanın aydınlatılmış onamının bulunması”dır (Taşkın, 2006; Hakeri, 2012). Bu şartlardan üçü (tıbbi müdahalenin hekim tarafından yapılması, aydınlatılmış onam ve bilimsel yöntemlere göre tedavi) tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gereklidir. Hasta onamının kapsamı hastalıktan korunma, tanı ve tedavi olup tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk nedenini sağlar ve uygulayıcı hekimi sorumlu kılar. Endikasyonun tıbbi gerekliliğe dayalı olması zorunluluğu kabul edilirken günümüzde kişi onamı olması şartı ile sosyal ve psikolojik gerekçelerle doğrudan tedaviyi amaçlamayan uygulamaların da tıbbi müdahale olarak değerlendirilmesi olanaklıdır. Ancak tek başına onam hukuka uygunluk şartını sağlamaz. Beraberinde uygulamanın vereceği

zararın, risklerin değerlendirilmesi de gereklidir (Hakeri, 2012). Buna göre cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulaması için endikasyon kanıtı olmamakla birlikte toplum güvenliği adına tıbbi gereklilik oluşturulmaktadır.

Hekimler insan haklarının bütünselliğini ve bölünmezliğini kabul ederek tüm mesleki uygulamalarında temel alırlar (TTBEB, 2012). Herkesin var olan hak ve özgürlüklerden eşit şekilde yararlanma istemine bağlı olarak ırk, dil, din, mezhep, siyasi görüş vb. gibi özelliklerin hizmet sunumunda engel oluşturmasına izin vermezler. Bu sebeple herkesin insanca muamele görme hakkı savunulmaktadır. Hekimlerin tıbbi insanların hizmetine sunmak, beden ve ruh sağlığını korumak, hastaların acılarını dindirmek, iyileştirmek gibi pek çok bireysel sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlarla birlikte toplumsal kaynakları akılcı kullanmak, sağlık sorunlarına bütüncül yaklaşmak politika belirleyenleri uyarmak, kamuoyunda farkındalık oluşturmak gibi toplumsal sorumlulukları da bulunmaktadır (TTBEB, 2012).

Tıp mesleğini insan haklarının üstüne inşa ederek uygulayan hekimlerin, birinci sorumlu olduğu kişi, hastasıdır. Dünya Tabipler Birliği'nin Cenevre Bildirgesi "*Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir*" cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu "*Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiği*"ni bildirir. Hekimin görevi, üzerinde tıbbi araştırma yapılan gönüllüler de dâhil olmak üzere, insan sağlığını, esenliğini ve haklarını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgisi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır (DTBHB, 2012).

5.3. Hekimin Yükümlülüğü

Hekim, tedavi sırasında ve sonrasında hastasına karşı yükümlüdür. Bu yükümlülüğün başında özen gösterme gelmektedir. Borçlar Kanunu'nun Madde 56/2'ine göre vekil üstlendiği iş ve hizmetleri vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür (Hakeri, 2012). Bunun için hekim dört temel tıp etiği ilkesini -yararlı olma, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet- tıbbi uygulamalarda kendisine referans alır. Hekim tıbbi endikasyon kapsamında yararlı olma ve zarar vermeme ilkesini kapsayacak şekilde tıbbi

müdahalede bulunur (Atıcı ve Atıcı, 2011) Hekimin tedavide beklenen yararın zarardan fazla gelmesi durumunda tedaviyi sürdürme yükümlülüğü vardır. Kimyasal kastrasyon uygulamasında beklenen yarar durumu, uygulamanın sonuçları net olarak kanıtlanamadığı için belirsiz kalmaktadır. Cinsel suçlunun, kimyasal kastrasyon uygulanmasından sonra ve hatta uygulanmaya devam ettiği süre içinde tekrar cinsel arzu ve istek duyduğu ifade edilmektedir. (Appel, 2012; Stinneford, 2006). Bu durumda uygulama, hükümlünün yarar sağlaması beklentisinden çok toplumun korunmasına hizmet eder, ancak yine de suç tekrarını sıfırlamamaktadır. Cinsel suçlunun onamı alınmadan testosteron seviyesi ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi gösteren kanıt olmadan kimyasal kastrasyonun yapılması eşitsizliğe sebep olmaktadır (Pitula, 2010). Uygulamanın birçok yan etkisine rağmen etkin ve güvenilir bir yarar elde edilememesi tedavi değerini sorgulatmaktadır (Harrison, 2007; Grubin ve Beech, 2010; Appel, 2012; Fitcas ve ark. 2013; Koo ve ark. 2013; Lee ve Cho, 2013; Güzelsoy, 2014). Wong ve Gravel tarafından yapılmış bir meta analiz çalışmasında kimyasal kastrasyonun etkinliği üzerine yapılan birçok çalışmada ciddi metodolojik hataların olduğu ifade edilmektedir (Wong ve Gravel, 2016). Bu sonuç uygulamanın güvenilirliği konusunda endişe yaratan bir durumdur.

“Kimyasal kastrasyon uygulaması toplum güvenliği için tıbbi gerekliliktir” şeklinde bir yaklaşımla yararlı bir bakış açısından eylemde bulunduğu takdirde Hipokrat yemininde yer alan zarar vermeme ilkesi de çiğnenmiş olacaktır (Appel, 2012). Bu durumda kişinin özerkliği zedelenerek hekim hasta arasındaki güven ilişkisi de sarsılmış olur. Çünkü özerkliğe saygı ilkesi, insan haklarını temel alarak aydınlatılmış onam kavramının meşru zeminini oluşturmaktadır. Diğer taraftan hekim kimyasal kastrasyonu yasal olduğu için çekince göstermeden uygular ise tıbbi müdahale için şart olan hastanın onamını ihlal etmiş olmaktadır. Hekimin bir hastalık durumunda aldığı aydınlatılmış onam kapsamında yükümlülüğü vardır (HHY, 1998). Diğer taraftan kimyasal kastrasyon uygulamasında yönetmelikte geçen “rıza aranmaz” şartı olduğu için hekimin yükümlülüğü yoktur. Bu sebeple hekimler bu uygulamayı ceza kapsamında değerlendirmektedir. Çünkü tıbbi bir uygulama ve yasal dayanak için hekim kişinin rızasını/ onamını almadan (istisnai durumlar hariç) hastanın vücut bütünlüğüne dokunamaz (HHY, 1998).

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'a göre "Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir". Yine aynı kanunun 2/4. maddesindeki "bu kanunun öngördüğü haller dışında gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon ameliyesi yapılamaz" hükmüne göre kişinin rızası olmadan ve tıbbi zorunluluk dışında kastrasyon yasaklanmıştır. Ancak sterilizasyon işlemi sonuçları itibariyle kastrasyondan farklılaşmaktadır.

Kimyasal kastrasyon uygulamasının, cinsel özgürlüğü sonlandırmadığı, sadece geçici bir süre kısıtlandığı şeklinde uygulama savunulabilir. Eğer cinsel suç parafili bozukluklarından olan pedofiliden kaynaklanıyorsa tedbir amacıyla kastrasyon uygulanabilir. Ancak, Stinneford'a göre cinsel suç işleyenler içinde pedofilik olan çok az kişi vardır. Diğerlerinin ise tıbbi müdahaleye ihtiyacı olacak hiçbir ruhsal rahatsızlığı olmayan ancak cinsel suç işlemeyi alışkanlık haline getiren kişiler olabileceğini ifade eder (Stinneford, 2012). Kimyasal kastrasyon uygulamasıyla her cinsel suç işleyen kişinin tedavi edilmesiyle düzeleceği algısının olması cinsel suçun tıbbileştirilmesine neden olmaktadır. Var olmayan bir hastalık yaratılarak tedavi edilmeye çalışılması işlenen suçun yarattığı infialin dikkate alınmamasıdır.

Kimyasal kastrasyon uygulaması ile Anayasanın 17. Maddesine göre, yaşama, kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlal edilmesiyle karşı karşıya kalan cinsel suçlu, tedavinin bireyselleştirilmeden "kısasa kısas" anlayışıyla cinsel dokunulmazlığın ihlal edilmesi kabul görmeyecektir. Bu durum, kişiyi cinsel aktivitesini geri dönüşü olmayacak şekilde ve aşağılamak maksadıyla terapötik nihilizme kadar götürebilir. Çünkü kanıtlanmamış tedavi sunmak eşitlik ve adalet ilkesine aykırıdır. Ayrıca bu durum sosyal bir olgu haline gelirse toplum katmanlarının ayrışmasına sebep olabilir (Gooren, 2011).

Hipokrat'a göre, "Sedare Dolorem Opis Divinum Artem" acıyı dindirmek ilahi bir sanattır. Bu sanatın sanatçısı olan hekimin ilk yükümlülüğü, hastaya gereken

özeni göstermesidir. Yükümlülüklerin yerine getirilmesi hekimin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk tıbbi açıdan hukuki, cezai, idari ve tıp etiği açısından ele alınmaktadır.

Hekimin hukuki sorumluluğu haksız bir eylemden, hekim-hasta görüşmesinden, borç ilişkisine aykırılık ya da vekâlet olmadan iş yapmasından kaynaklanabilir (Ayan, 1991). Hukuka aykırılık, zarar ortaya çıkaran ve mesleki açıdan kusur edimine sahip olan hekim ya da sağlık çalışanlarının, tıbbi açıdan tazminatla yükümlülüğüdür (Kaya, 2012).

Ceza hukuku açısından hekimin sorumluluğu zararın giderilmesine yönelik olmamakla birlikte normatif bir amaç taşımaktadır. Ceza kanununda suçun unsurlarının saptanabilmesi adına hekimin mesleğini icra ederken daha titiz ve daha özenli iş yapabilmesini sağlamak hedeflenmektedir. Bunun için tıbbi tedavide yarar-zarar dengesi kurularak hekimime addedilen davranışın suç oluşturup oluşturmadığı tespit edilir. Bu sürecin sonucunda hekim eylemine karşılık gelen cezai yaptırıma başvurulur (Belgesay, 1954; Demir, 2008).

Hekimin idari sorumluluğu hekim-hasta ilişkisi bağlamında kamu kuruluşları çerçevesinde değerlendirilir. Kamu personeli olan hekim tarafından zarara uğrayan hastaya karşı hekim, hem idari açıdan hem kişisel ve görevi sebebiyle oluşan kusurdan dolayı sorumludur (Kıcalıoğlu, 2006). Kamu kuruluşunun, tıbbi hizmet için yetersiz ve kötü koşullara sahip olması ve bundan dolayı bir hastanın zarara uğraması idarenin sorumluluğundadır. Ancak hekimin kuruluştaki kişisel davranışından dolayı (örneğin hekimin hastasını taciz etmesi) ya da kurum dışında çalışmadığı zaman diliminde verdiği tıbbi hizmet sonucu oluşan (örneğin hekimin yanlış ilaç vermesi) zarardan idare sorumlu değildir. Hekim şahsi ya da görevi nedeniyle kamu kuruluşunda kusur davranışı göstermesinden dolayı idari kuruluşun sorumluluğu söz konusu olmayacaktır. Buna göre zarara uğrayan hastanın zararını gideren kuruluş, sonra haksız eylemden dolayı hekime tazminat davası açılacaktır (Sait, 1982-83; Ayan, 1991).

Hekimin tıp etiği açısından sorumluluğu Hipokrat ile başlayarak günümüze kadar ulaşan ve evrensel kabul gören belli başlı mesleki ilkeler temelinde değerlendirilmektedir. Bu genel geçer kabul gören tıbbi ilkeler zarar vermeme, yarar

sağlama, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ve adalettir (Kök, 2006). Tıp etiğinin temel prensipleri olan bu ilkeler, hekimlerin günlük uygulamalarında karşılaştıkları mesleki ikilemlerin çözümünde aydınlatıcı ve yardımcı olma amacı üstlenmektedir.

Türkiye’de hekimin hukuki sorumluluğunu düzenleyen özel bir yasal düzenleme olmamasına karşın Borçlar Hukuku, Vekâlet Sözleşmesi temelinde hekim, hastaya özenli hizmet sunmayı borçlanarak sözleşmeden doğan sorumlulukla yükümlülük altına alınmaktadır. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu olabilmesi için ise beş koşul gereklidir. Bunlar; sözleşmenin varlığı, sözleşmeye aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağıdır (İpekyüz, 2006; Alkanat, 2002; Demir,2008).

Bir vekâlet sözleşmesinin varlığı ile hekim, hastanın teşhis ve tedavisini yapacağına dair maddi bir taahhütte bulunur. Açık veya üstü kapalı şekilde de olabilen sözleşme bağlamında hekim özenli iş yapmayı borçlanır (Alakat, 2002). Bu sözleşmeden kaynaklanan eylem yükümlülüklerin gerektiği şekilde doğru yer ve zamanda ifa edilmemiş olması sözleşmenin ihlaline sebep olur. Hekim- hasta ilişkisi çerçevesinde temel özen borcu içinde yer alan teşhis, tedavi ve uygun müdahalenin seçilmesi sözleşmenin temel amacıdır. Bu sözleşmeden doğan diğer hekim yükümlülükleri ise tedavi, aydınlatılmış onam, sır saklama, dosya düzenleme ve kayıt tutmaktır (İpekyüz, 2006; Demir, 2008).

Hekimin hastası için en uygun tedaviyi belirlerken, maksimum yarar ve minimum zarar dengesini gözetmesi gerekir. Bununla birlikte azami itina ve özen gösterilmesi, bilimsel standartlar ışığında tedavi sunulması, evrensel mesleki kuralları ve meslek ilkelerini olabildiğince koruyarak sağlık hizmeti sunmak özen borcunun ihlalini engellemektedir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin 4. Maddesine göre “Araştırma dahil, sağlık alanında her müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” denilmektedir. Buna göre hekimden mesleki yükümlülükleri ve bilimselliğin dışında bir uygulamada bulunması beklenmemelidir (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi,2004).

Özellikle tıbbi uygulamada olması gereken aydınlatılmış onamın cinsel suçluda aranmaması hekimleri mesleki etik ilkelere aykırılıkla karşı karşıya getirmektedir. Kimyasal kastrasyon uygulamasında hekimlerin %61,2’si vicdani ve bilimsel kanaatine göre hareket etmek isteyerek aslında uygulamanın bilimsel

standartlara aykırılığını öne çıkarmaktadırlar. Araştırmamıza katılan hekimlerin %80,8'i "*kimyasal kastrasyon uygulaması görevi verilen hekim hizmet sunumundan geri çekilmelidir*" ifadesine katılım göstermiştir. Hekimlerin yasal uygulama karşısında çekilme isteği sergilemeleri onların işkence, insanlık dışı ve aşağılayıcı bir uygulama ya da buna benzer tehditlerin olduğu yerlerde bulunup çalışamayacağı anlamına gelmektedir (TTBEB, 2012). Tıbbi uygulamaların hukuki dayanağı olan aydınlatılmış onam, hekimler için temel borç yükümlülüğü kapsamındadır. Bu sebeple hekim, hastasına hangi hastalık için teşhis koyduğunu, tedavi sürecinde karşılaşılabilecek riskler ve tedavi sonrası yan etkileri anlatmakla yükümlüdür (Ayan, 1991). Kimyasal kastrasyon uygulamasının ise çok ciddi yan etkileri vardır ve etkinliği kanıtlanmamıştır (Appel, 2012; Stinneford, 2006).

"Kimyasal kastrasyon uygulamasını hekim çekince göstermeden yapmalı" ifadesine hekimlerin %36,9'u kararsız kalırken %38,5'inin katılım göstermesi uygulamaya dair eylemde net olmadıkları ve büyük çekincelerinin olduğunun göstergesidir. Çünkü hekimler toplum yararına eylemde bulunsalar dahi kimyasal kastrasyon uygulamasının hekim değerleriyle uyuşmadığının farkındadır. Bu farklılık hekim görüşlerinde %38,4 katılmama ve %40,0 katılma istemiyle yaşadıkları ikilem şeklinde görülmektedir. İlgili yönetmelikte hastanın onamın aranmaması hekimleri adım adım vekâlet sözleşmesi ihlaline sürüklemektedir. Bununla birlikte bu uygulamanın toplum vicdanını rahatlatmadığı ve herhangi bir tedbir amacı taşımadığı düşüncesine sahiptirler. Bu sebeple maliyetin de devlet tarafından karşılanmaması gerektiğini ifade etmektedirler.

Hekimin sahip olduğu yetki ve yeteneklerini hasta yararına kullanması sözleşmeden doğan temel hasta hakkıdır. Bu sözleşme şartlarına aykırılık kusurlu eylemi beraberinde getirir. Kusur, kast veya ihmal olarak tıbbi müdahalede karşımıza çıkabilmektedir. Kusurun kasıtlı olması hekimin hastaya bilerek ve isteyerek zarar vermesidir. Örneğin, HIV olan hasta kanının sağlıklı kişiye enjekte edilmesi kasıt amacıyla yapılan kusurdur. İhmalde ise hekimin gerekli özeni göstermeyerek hasta karnında gazlı bez ya da ameliyat gereçlerinin unutulması gibi durumların yaşanmasıdır (Demir, 2008; Alkanat, 2002). Gerçekleşen kusur sonucunda hastada oluşan zarar maddi ve manevi şekilde olabilir. Hastanın psikolojisinin bozulması,

gereksiz ağrı oluşması ya da farklı bir alanın ameliyat edilmesi gibi örnekler hekim sorumluluğunun önemini göstermektedir. Ancak burada tıbbi komplikasyon ve malpraktis ayrımının yapılmasında da fayda vardır. Komplikasyonlar, hekim uygulamasına bağlı olmadan izin verilebilen risk olarak değerlendirilirken, malpraktis gerekli özenin gösterilmemesi sonucu oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır. Malpraktis sonucu hekimler hukuki açıdan tıbbi tazminat vermekle yükümlüdür. (Hancı, 2006). Kastrasyon uygulamasının yan etkileri göz önüne alındığında hekimler malpraktis ile karşı karşıya kalabilmektedir. Çünkü uygulamanın hukuksal meşru dayanağı aydınlatılmış onam Yönetmeliğe göre aranmamaktadır. Bu durumda hekim ve uygulamadan kaynaklanan bir zarar arasında illiyet bağının kurulması, hekimi sözleşme bağlamında sorumlu kılmaktadır (Demir, 2008; Alkanat, 2002).

5.4. Hukuki Tartışma

Toplum düzeni içerisinde her vatandaş toplum sözleşmesiyle doğduğu ülkelerin yasalarına bağlı olarak dünyaya gelir. Toplum yasalarına bağlılık ve kanunlara uygun bir düzende yaşamak devletlerin vatandaşlarından temel beklentisidir. Bu beklentinin davranışa yansımaları olarak kişinin diğer vatandaşların hak ve hukukunu ihlal edici bir şekilde davranmaması beklenir. Aksi takdirde devlet toplumsal sözleşmeden doğan yetkiyle devredilen hakları korumak adına toplum kurallarını çiğneyenlere yaptırım uygulamak durumundadır. Çünkü her doğan insan devletin yasalarına bağlı olarak tüm temel haklarının korunmasını beklemektedir. Bu beklenti karşılıklı bir ilişkidir (Sakin, 2016).

Kimyasal kastrasyon, cinsel şiddetin neden olduğu cinsel suçun tekrar işlenmesini engellemek için öngörülmüştür. Bu uygulama ile testosteronun seviyesinin ergenlik öncesi düzeyine indirgenmesi, suçlunun cinsel dürtüsünü zayıflatması ve cinsel olarak sapkın düşünce ve davranışların bastırılmasına yardımcı olması hedeflenir (Douglas ve ark. 2013). Bunun için öncelikle Türk Ceza Hukuku'nun amaçlarına değinmek konunun hukuki olarak anlaşılır olmasını destekleyecektir.

5.4.1. Cezanın Amacı

Türk Ceza Kanunu, Madde 1'in 1. bendine göre ceza kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir (TCK, 2004). Bu maddede cezanın bireysel ve toplumsal amacı açıklanmıştır. Türk Ceza Hukuku'nda, cezanın amaçları, ıslah etmek, toplumsal düzeni oluşturmak, suçluyu yeniden topluma kazandırmak, kısasa kısas yapmamak ve öç almamaktır (Sakin, 2016). Bundan ayrı olarak cezanın amacı literatürde üç yaklaşımla ortaya konmaktadır. İlk olarak cezanın sadece mutlak bir ceza olduğu yaklaşımıdır. Bu uygulama ilkçağlardan beri en çok kabul gören bir yaklaşım olup kişi suç işlediyse ona ceza vermek amacıyla cezalandırılmasını gerektirir. İkinci olarak, nisbi ceza olarak geleceğe yönelik caydırıcılık amacı taşımaktadır. Örneğin en etkili caydırıcılık cezası halka açık idamdır. Toplumdaki potansiyel suçlu kişilere karşı caydırıcı etki yaratması beklenmektedir. Üçüncü olarak uzlaştırıcı yaklaşıma göre ceza hem önlemeli hem rehabilite edici olmalı hem de ödetici olmalıdır (Çağlayan, 2010).

Ceza hukukunun iki temel görevi vardır. Birincisi, ibretlik ilkesidir. Buna göre, suç işleyen cezalandırıldığını gören toplumdaki diğer potansiyel suçluların çekince göstermesini sağlamak esastır. Bu ilkenin açık anlaşılır amacı caydırıcılık sağlamaktır. İkincisi, özel önlemlerdir. Bunun ilki kişinin ceza evinde tutulması, ikincisi kişinin ıslah edilerek topluma kazandırılmasıdır (TCK, 2004). Literatürdeki ceza yaklaşımları temelinde ceza hukukunun işleyiş görevi tanımlanmıştır.

Kimyasal kastrasyon uygulaması ceza hukukunun amaçları ve temel görevleri doğrultusunda değerlendirildiğinde tüm cinsel suçlarda uygulanabilir olup olmadığına net yanıt vermek güçtür. Çünkü, toplumlara göre hem suça iten faktörler hem de suç işleyen kişinin profili çeşitlilik arz etmektedir (Pitula, 2010; Yenidünya ve Yaşar, 2013).

5.4.2. Cinsel Suçluların Sınıflaması

Cinsel suçlular dört kategoride ele alınmaktadır. Birinci kategoride, kişi işlediği cinsel suçun toplum tarafından infial yaratan bir suç olarak görüldüğünü kabul etmemekle birlikte kendisinin mağdur tarafından tahrik edildiğini söyler. İkinci

kategoride yer alan cinsel suçlular, işlediği eylemin toplum nezdinde kabul görmediğini bilmekle birlikte cinsel suç eylemini işlerken dışsal bir faktörün sebep olduğuna inanır. Bizzat eyleminin kendisine bağlı olduğunu kabul etmeyerek alkol, uyuşturucu madde gibi çevresel faktörlere sebep yükler. Üçüncü kategoride yer alan cinsel suçlular, cinselliği mağdura duyulan bir öfkenin araçsallaştırılması olarak suç işler. Bu eylem kişinin bireysel ve toplumsal kızgınlığının cinsel şiddet üzerinden gerçekleşmesidir. Dördüncü ve son kategori ise, cinsel dürtü kontrol bozukluğu yaşayan, cinsel yönelim, davranış ve düşlemede sıkıntı yaşayan guruptur. Bu kişilerin suç işlemedeki amaçları ne olursa olsun ister biyolojik davranış ister bir nesne kullanımı ile cinsel dürtüsellliği giderecek eylemde bulunurlar. Bu suç gurubunu oluşturan kişiler cinsel sapkınlık olarak bilinen parafili içinde yer alır (DSM-5, 2014; Ataç, 2010; Akbaba, 2009) Gürpınar ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) hükümlülerin %97,67'si işlediği cinsel suçu kabul etmediği bulunmuştur. Hükümlüler suç işleme gerekçelerini iftira, sevdiği kızın yaşının küçük olması, yaş konusunda kandırılma, komplo, yanlış anlama, yaş konusunda mağdur tarafından kandırılma, kız kaçıran bir arkadaşına yardım, teşhis sırasında polis memurlarının yönlendirme yapması ve para karşılığı ilişki olarak beyan etmişlerdir (Gürpınar ve ark, 2017). Benzer bir araştırma sonucuna göre, cinsel suçluların karşı tarafı suçlayarak onların kendilerini tahrik ettiğini, eylemlerinden karşı tarafın keyif aldığı şeklinde kendilerini savundukları saptanmıştır (Danni ve Hampe, 2000).

5.4.3. Ceza Yöntemi Olarak Kimyasal Kastrasyon

Bu durumda kimyasal kastrasyon uygulamasının bir ceza yöntemi olarak kabul edilip edilemeyeceği tartışması ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızda hekimlerin çoğunluğu, kimyasal kastrasyon uygulamasını bir ceza yöntemi olarak kabul etmekte; ancak toplum bazında tedbir, caydırıcılık ve mağdur hakkını önceleyeceğine dair ifadeler katılmamaktadırlar Buna göre, hekimlerin ceza kavramı, yönetmeliğin amaçları doğrultusundan ve hukukun amaçlarından olan cezalandırma yaptırımından farklılık arz etmektedir. Çünkü verilen bu yanıtlar aslında uygulamanın caydırıcılık, suçlunun ıslahı ya da tedbir amacını taşımadığının ve herhangi bir işlevselliğe sahip olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda bulgular kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik eleştirileri desteklemektedir. Bununla

birlikte uygulamanın her türlü suçta uygulanması gerektiği ve adaletin kestiği parmağın acımayacağına katılmaları, mutlak ceza amacını destekler niteliktedir. Benzer şekilde, yan etkilerinin zararlarının görmezden gelinabileceği, toplum güvenliği adına insan bedenine bir müdahale olarak görülmemesi gerektiği, cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabileceği, toplum güvenliği için tıbbi gereklilik olduğu, hekimin çekince göstermeden uygulayabileceği, kişinin onamının aranmaması gerektiğine katılmaları da hükümlüyü hasta olarak değerlendirmediklerini, tıbbi yararcılıkla yaklaşmadıklarını, toplum yararını gözettiklerini ve bunun sonucu olarak da suç unsurları doğrultusunda hareket ettiklerini göstermektedir. Aynı zamanda, bu uygulamanın hükümlünün rehabilitasyonuna, topluma kazandırılmasına ve temel haklarının güvence altına alınmasına tehdit oluşturabileceği öngörülebilir.

Kimyasal kastrasyonun mağdur hakkının öncelenmesini sağladığına katılanlar aynı zamanda Türkiye’de uygulanmasının yerinde bir karar olduğunu düşünmektedirler. Mağdur hakkı söz konusu olduğunda katılımcılar potansiyel suçlularda caydırıcı olabileceğini de düşünmektedirler. Cezanın amaçlarından olan toplumun korunmasında tedbir amacı sağladığına katılmakla birlikte uygulamanın toplum vicdanını rahatlatmayacağına inanmaktadırlar. Bu durumda hekimler, hükümlünün yaptığı eylemin cezasını ödemesini, sonra rehabilite edilmesini ve topluma kazandırılmasını ifade ederek hem mağdur hem fail açısından yaklaşmışlardır. Bu sonuç cezanın uzlaşmacı yaklaşım ayağını destekleyerek karşıt bakış açısı sunmaktadır.

Kimyasal kastrasyon uygulaması, zorunlu bir şekilde mi uygulanmalı yoksa kişiye tercih hakkı mı sunulmalı ifadesine hekimlerin, %47,7’si zorunlu olmalı ve tercih sunulmamalı demektedir. Ancak bu durum hastalık olarak ele alınacaksa sadece cinsel dürtü bozukluğu yaşayanlara tercih hakkı tanımayı ve zorunlu tutulmamayı gerektirir. Hekim-hasta ilişkisi kurulacağından hastanın aydınlatılmış onamının alınması tedavinin etik ve hukuki dayanağıdır. Hastalık dışında yer alan gruptaki cinsel suçlular ise hukukun işleyişi doğrultusunda değerlendirilmelidir. Aksi takdirde tıbbileştirilme ile sonuçlanacaktır. Bu şekilde oluşturulan “hasta”

nitelendirmesi ile hekim açısından tedavi etme yükümlüğü kapsamında değerlendirilemez.

“Kimyasal kastrasyon uygulamasında adaletin kestiği parmak acımaz” şeklindeki yaklaşıma katılımcıların %41,5’ini katılım göstermesi hukukun ilkelerinden olan kanunilik ilkesini akla getirmektedir. Diğer bir söylemle, kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesi, vatandaşların devlet nezdinde özgürlüklerinin teminat altına alınarak hukuki keyfi uygulamalardan kaçınılması ve kişinin suç eyleminden dolayı karşı karşıya kalacağı yasal kuralları bilmesini sağlayan elzem bir ilkedir (Turinay, 2013). Ceza hukukunun temel dayanağı olan bu ilke bir soruna işaret etmektedir. Suç, kanunun önceden nasıl şekilleneceğini bildiği bir eylem midir yoksa antisosyal kişilik özellikleriyle oluşan bir durum mudur? (Uğur, 2010). Bu sorunun varlığı kişisel özgürlüklerin garanti altına alınması ile toplumsal savunma mekanizmaları arasındaki ikilemi yansıtmaktadır. Ceza hukuku bu bağlamda iki taraf için en ideal dengeyi kurma çabasıdadır. Bu ilkenin ceza hukukunda saygın ve önemli bir yerinin olmasının yanında adli hataların önlenmesinde de hayati bir konumdadır. Çünkü 2007 yılında tecavüzcü zannedilerek tedavi görmesi için akıl hastanesi yerine normal hapisaneye götürülen Özçelik, yaşadığı mental rahatsızlıktan dolayı hapisanede sorulan her bir soruya “Evet” yanıtı vermiştir. Bunun sonucunda “sen tecavüzcü müsün?” sorusuna da evet deyince hapisanede linç edilerek öldürüldüğü iddia edilmiştir (Sabah Gazetesi Arşivi, 2007). Hukuk sistemi bu ve benzeri iddialarla karşı karşıya kalmamak için suç ve ceza arasındaki dengeyi iyi sağlamalıdır. Adaletin kestiği parmak ancak o zaman acımaz. Çünkü araştırmamıza katılan hekimlerin %30,8’i adaletin her zaman doğru işlemediğini bazen adli hatalar sonucunda insanların mağdur olabileceğini ifade etmişlerdir. Bunun için kimyasal kastrasyon uygulamasında da ileride yaşanabilecek kişisel, toplumsal, hukuki ve tıbbi linçlerin önlenmesi adına gerekli adımların doğru yer ve zamanda atılması gerekmektedir.

Araştırmamızda hukuki tartışmalarla ilgili olan maddelerin temel değişkenlerle analizine bakıldığında medeni duruma göre, dul ya da boşanmış olanların sıra ortalamasından hareketle kimyasal kastrasyon uygulamasının her türlü cinsel suçlarda uygulanması gerektiğine katılım diğerlerine göre daha yüksektir.

Diğer bir ifadeyle bekâr ve evli olanlara göre dul ya da boşanmış olanlar uygulamanın cinsel suç kategorisi ayırmadan hepsi için uygulanması gerektiğini düşünmektedir. Mağdurun hakkının öncelenmesi açısından bakıldığında bekâr olanlar evli, dul ya da boşanmış olan katılımcılara göre kimyasal kastrasyon uygulamasına daha fazla oranda ceza olarak yaklaşmıştır. Bir başka hukuki madde “uygulamada adaletin kestiği parmak acımaz” ifadesine en fazla oranda katılımı evli olanlar yapmıştır. Devamında bekâr olanlar ve dul ya da boşanmış olanlar katılım göstermiştir. Güzelsoy’un üç yıl önce yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre kimyasal kastrasyonun insanlık dışı ve onur kırıcı olduğu yönündeki ifadeye kadınlar erkeklerden daha fazla katılım göstermiştir (Güzelsoy, 2014). Araştırmamızda ise hekimlerin cinsiyetinin kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik ifadelerine verilen yanıtlarda belirleyici olmadığı saptanmıştır Bu durum hekimlerin kadın ya da erkek olduklarına bakmaksızın uygulamaya objektif yaklaştıklarının göstergesi olarak yorumlanabilir.

“Kimyasal kastrasyonun her türlü cinsel suçlarda kullanılması gerektiği” ifadesine katılım yaş ve hizmet süresinin artmasına paralel bir şekilde artış göstermiştir. Ayrıca hizmet süresiyle birlikte uygulamanın iyileştirici olmadığı, ilaç bittikten sonra kişinin eski durumuna döneceği ifade edilmiştir. Literatürde karşımıza çıkan uygulamanın yan etkileri (Grubin ve Beech, 2010; Pitula, 2010) ile katılımcıların verdiği yanıtlar tutarlılık göstermektedir. Araştırmamızda Güzelsoy’un (Güzelsoy, 2014) araştırmasının aksine yaş değişkeni ile istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

5.4.4. İnsanilik İlkesi

Ceza hukukunun temel kavramlarından ikisi hümanizm (insanilik) ve orantılılık ilkesi kimyasal kastrasyon uygulamasında en çok tartışma yaratan iki hukuki terimdir. İnsanilik ilkesi, insan onuruyla bağdaşmayan, kişiye fiziksel acı ve ıstırap çektirecek ceza yaptırımlarının kabul edilmemesi anlayışıdır. Mahkûm olan kişinin durumunun bireyselleştirilmesi, hükümlünün tekrar topluma kazandırılması bu ilkenin varlık koşuludur. Anayasanın 17. maddesine göre, “kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye

tabi tutulamaz” şeklinde güvence altına alınmıştır. Yine İnsan Hakları Bildirgesi’nin 5. maddesine göre, “*hiç kimse işkenceye, zalimane, gayriinsanî, haysiyet kırıcı cezalara veya muamelelere tâbi tutulamaz*” ifadesiyle uluslararası alanda meşruluk sağlamaktadır. İdam cezasının kaldırılması, cerrahi kastrasyonun uygulanmamasının başlıca sebebi hümanizm ilkesidir (Ünver, 2003). Dolayısıyla kişinin haklarının yaşamı boyunca korunması için hukukun bu ilkesi hükümlüler için vazgeçilmezdir. Kişi, doğduğu andan itibaren ontolojik olarak insan olması sebebiyle sahip olduğu kişiye sıkı sıkıya bağlı olan haklardan vazgeçemez ve bu hakları başkasına devredemez. Cinsel özgürlük bu haklardan birisidir. Kişinin yaşama hakkıyla eş düzeyde vazgeçilmez olan hakların korunması devlete aittir. Devlet yaşam hakkını korurken cinsel haktan vazgeçmesi çelişki yaratmaktadır. Ancak bir kişi kendi hakkını diğerinden üstün sayar ve onun özgürlük alanını ihlal ederse o zaman yasa gereği cezaya çarptırılır (Akbaba, 2009). Fakat dikkat edilmesi gereken nokta modern hukukta kısasa kısas olmadığı için ne böyle bir beklenti ne de böyle bir uygulamanın onayının olmaması gerektiğidir. Toplum ve devlet insanilik ilkesine aykırı ilkel bir uygulama yapmaktan kaçınmalıdır.

Yakın tarihimizde yaşanan ABD’nin 2003 yılında Irak’a savaş açması ve orada görev yapan kadın- erkek askerlerin mahkûmları çırılçıplak soyma, bağlama, cinsel istismarda bulunma, yumruk ve sopalarla dövme, zorla mastürbasyon yaptırma, kadın mahkûmların mahrem yerlerini açtırma gibi pek çok davranış fotoğrafları medyada geniş yankı uyandırmıştır. Suç işleyen kişilere karşı sergilenen bu davranışlar insan onuru, demokrasi ve insan haklarıyla uyuşmamaktadır (Eisenman, 2007). Birleşmiş Milletler İşkence Karşıtı Sözleşme’ye göre (1987) böyle bir davranış yasadışı ve kesinlikle haklı çıkarılamaz; bu eylemde bulunanlar tutuklanıp yargılanıp en ağır şekilde cezalandırılacaktır. Buradaki amaç kişiyi aşağılamak, küçük düşürmek, fiziksel ve psikolojik zarar vermektir. Ancak insanilik ilkesiyle bu gibi mahkûmların korunma ve topluma kazandırılması; eylemi yapanların cezalandırılması gerekmektedir.

. Kimyasal kastrasyon uygulamasının zorunlu olması kişinin vücut bütünlüğünün ihlali anlamına gelmektedir. Oysa bu durum Anayasa’da “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, vücut bütünlüğüne dokunulamaz*”

şeklinde korunmaya alınmıştır. Yine kimyasal kastrasyon uygulamasının yan etkilerinin görmezden gelinmesi ve uygulamanın tedavi etkinliğinin kanıtlanmamış olması insanilik ilkesine aykırılık oluşturmaktadır. Çünkü yan etkilerin verdiği zararlar uzun vadede bilinmemesine rağmen bilinenlerin (Pitula, 2010, Grubin ve Beech, 2010; Apple, 2012) vücutta yarattığı tahribat beden bütünlüğünün ihlalidir.

5.4.5. Orantılılık İlkesi

Kuçuradi'ye göre, (Kuçuradi, 2010) “değer” ve “değerler” iki ayrı kavramdır. Değer, bir şeyin değeri olurken değerler ise var olan şeylerdir. Buradan hareketle “kişinin değeri” ve “kişinin değerleri” farklılık arz etmektedir. Kişinin değeri, öznel, bireysel diğer kişilerle olan ilişkisinden doğan hakları, özel durumu; kısaca varlıktaki özel konumudur. Kişinin değerleri derken tür olarak insanın bilim, sanat, edebiyat, kültür, hukuk gibi unsurlar ifade edilir. İnsan tüm bu var olma koşullarından kendi kişi değerini oluşturur (Kuçuradi, 2010). Bireyin hak ve özgürlükleri, onuru, saygınlığı bu değerler içinde vazgeçilmezdir. Bunun için ceza hukuku toplumda korunması gereken hukuki değerleri korumakla yükümlüdür (Ünver, 2003).

Ceza hukukunda koruma tedbiri koşulları içinde yer alan orantılılık ilkesine göre kişinin işlediği suç ile alacağı ceza arasında bir orantının olması gerekir. Cinsel suç kategorisinde yer alan reşit olmayan kız kaçırma davranışı ile cinsel saldırı davranışı aynı oranda cezalandırılmaz. Ya da bir hırsız ile bir cinayet işleyen kişiye aynı oranda ceza verilemez. Kimyasal kastrasyon uygulaması bağlamında ise bir 0-6 yaş çocuğa yönelik cinsel saldırı ile 18 yaş üstü bir cinsel suç aynı oranda cezalandırılmaz. Çünkü suçun hem işleniş şekli hem toplumda yarattığı infial hem cinsel suçlunun bireysel şartları gibi faktörler bu oranı etkilemektedir.

Avukat Bilge Arıcıoğlu'nun Bursa Olay gazetesine verdiği röportaja göre, (Özdal, 2016). Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinin değiştirilerek çocuk istismarı cezaları sekiz yıldan on beş yıla çıkarılmıştır. Ancak, rıza yaşı 12'ye indirilmiştir. Eski yasada rıza yaşı 15 ve üstünde aranmasına rağmen yetersiz bulunurken cezanın artırılması düşen rıza yaşının önüne geçememiştir. Eskiden 15 yaş üstü rıza aranırken dahi birçok vakanın üstü kapatılarak geçilmiştir. Şimdi rıza yaşının 12'ye çekilmesi o

yaş grubunu sözde rıza manipülasyonlarına açık hale getirecektir. Bununla birlikte ülkemizde gittikçe çocuk istismarı artmaktadır. Açılan dava sayısı 20 bine yaklaşmıştır. TÜİK verilerine göre de 0-6 yaş arasındaki çocuk istismarı oranı %60'tır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde yasallaşan ve pek çok tartışmayı beraberinde getiren "*Ceza Muhakemesi Kanununu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı*"na geçici madde eklenerek cinsel istismar suçlarının mağdur ile evlenmesi halinde serbest kalması şeklindeki yorumlar kamuoyunda infial yaratmıştır. Birçok basılı ve görsel medya kaynaklarına göre bu tasarı ile çocuklar tecavüzcüsüyle evlenmek zorunda kalacaktır. Böylece suç işleyenin yanına kar kalarak bir kez daha erkek hegemonyası şiddetini mazur gösterme zemini bulmuştur. Hali hazırda toplum içinde var olan potansiyel suçlular arasına 4 bin kadar tecavüzcünün özgür bırakılması ceza hukukunun amaçları arasındaki dengenin sağlanmasında engel oluşturacaktır. (Sözcü Gazetesi, 19/11/2016). Bu ve benzeri birçok eleştiri ve protestolar genişçe basında yer alarak cinsel suçlunun hak ettiği ceza ne ise onun verilmesi yönünde talepler dile getirilmiştir.

T.B.M.M'ye teklif edilen İlgili kanunun geçici 1.maddesine eklenmesi istenen fıkra şudur:

"(2) Cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir neden olmaksızın 16/11/2016 tarihine kadar işlenen cinsel istismar suçundan, mağdurla failin evlenmesi durumunda, Ceza açıklanmasının geri bırakılmasına, hüküm verilmiş ise cezanın infazının ertelenmesine karar verilir. Zamanaşımı süresi içinde evliliğin, failin kusuruyla sona ermesi halinde fail hakkındaki hüküm açıklanır veya cezanın infazına devam olunur. Bu fıkra uyarınca fail hakkında hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına veya cezanın infazının ertelenmesine karar verilmesi durumunda, suçtan azmettiren veya işlenişine yardım edenler hakkında kamu davasının düşmesine veya infazının ortadan kaldırılmasına karar verilir" (6763 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun, 2016).

Bir diğerk tartışma konusu mahkemelerin cinsel suçlulara yönelik haksız tahrik ve iyi halden indirim kararı vermesidir. Çocuk İstismarına Yönelik Rapora (2016) göre Diyarbakır'da %50 zihinsel engelli olan erkek çocuğa cinsel istismar gerçekleştiren taksiciye mahkemenin, “erken boşalma” indirimi uygulaması, Karaman'da bir vakıfta gönüllü öğretmenlik yapan kişinin en az 45 erkek öğrenciye tecavüz ettiği iddia edilirken yerel basının haber yapması üzerine adli merciden gelen telefonla haber yayından kaldırılarak 10 gün boyunca bu durum gizlendiği iddialar arasındadır. Bununla birlikte aynı kişinin 10 çocuğa tecavüz ettiği adli raporlara işlenmiş ve savcılık dosyasına kaydedilmiştir (İMDAT ve ASUMA, 2016).

Mahkemelerde de tüm yaşananlara rağmen “iyi hal ve saygın tutum indirimi”nin sıradan bir uygulama haline gelmesi toplumun adalet beklentisine karşı kaygıyı artırmaktadır. Bu endişenin sebebi kız ve erkek çocuklarına karşı tacizin; tecavüzün artması ve kadın cinayetlerinin sıradanlaşmasıdır. Örneğin Diyarbakır'da 14 yaşındaki kızın başını taşla ezerek tecavüz eden ve savcılığın bu kişi hakkında 43 yıl mahkûmiyet istemesine rağmen mahkemenin 11 yıl 8 ay gibi bir hapis cezası vermesi ceza ve suç arasındaki orantıyı sorgulatmaktadır. Özellikle cinsel istismar davalarında iyi hal indirimine gidilmesi toplum vicdanını çok rahatsız etmektedir (İMDAT ve ASUMA, 2016). Bunun için de araştırmamızın sonuçları içinde sık sık hekimlerin vurguladığı noktaya dikkat etmek gerekir. Çünkü katılımcılar kimyasal kastrasyon uygulamasının hukuki bir yaptırım olarak benzer ve farklı endişelerden dolayı toplum vicdanını rahatlatmayacağını öngörmektedirler.

5.5. Politik ve Ekonomik Tartışma

Geçmişten günümüze değişim gösteren devlet tanımlarına paralel olarak toplumların politik beklentisi de farklılaşmaktadır. Düşünce tarihindeki önemli filozoflardan olan Platon'a göre devlet, insan organlarının işleyişine benzeyen doğal bir organizma temelinde ele alınmıştır. Vücut organlarının her birinin bir görevi olduğu gibi devletin de her biriminin bir işleyişi ve görevi vardır. Organların yer değiştirip farklı fonksiyonlarda çalışmasının mümkün olmaması gibi devletin de tüm birimleri aynı ve senkronize bir şekilde görevlerini yerine getirmelidir. Ancak o zaman devlet toplumun beklentisini karşılayabilmektedir. Aristoteles'e göre devlet, sahip olduğu toplumdaki vatandaşların mutluluğu için çalışan bir organdır. Devlet,

vatandaşlarını politikadan eğitime, günlük yaşamdan erdemli bir hayata taşımak için belli başlı hizmetleri yapmak hedefiyle meydana getirilmiş kurumlardan oluşur. Bu kurumların tek bir görevi vardır; o da yurttaşlarının mutluluğudur. Toplum sözleşmesiyle öne çıkan Locke, Hobbes ve Rousseau'ya göre, insanlar doğal hak ve özgürlüklerin yarattığı kaostan çıkışı kozmos temelinde devlete devredilen yetkiler ışığında devletten beklemektedir. Toplumsal yararın korunması, hak ve özgürlüklerin teminatı ve zararların cezai karşılığı devlet eliyle sözleşmeden hareketle toplumların beklentisi olmuştur. Ulus-devlet anlayışının temelinde olan devlet tanımı ise Hegel'e aittir. Ona göre devlet, kendi kendine özgün bir işleyişe sahip olan tüm kurum ve kişilerden üstün olan devasa bir şekilde oluşturulan tanrısal bir yapıdır. Kendine has amaç ve hedefleri barındıran ve modern devletin de başlangıcı olan bir tanımlamadır (Cevizci, 2009; Hobbes, 2012).

Toplumların devletten beklentisi değişen kültürel değerler, algılar ve istemler temelinde şekillenmektedir. Günümüzde her bir vatandaş için öncelikli hale gelen temel hak ve hürriyetlerinin korunması devlet için ilk sırada yapılması gereken görev ve sorumluluktur. Özellikle toplumda düzen ve hukukun sağlanması bu hak ve özgürlüklerin yasa eliyle teminat altına alınarak korunması yükümlülüğünü vatandaşlarına borçludur. Bu çerçevede toplumda infial oluşturabilecek, toplumun huzur ve düzenini kaçırabilecek her türlü eylem ve girişimi engelleme adına hareket etmelidir. Çünkü toplumsal sözleşmeyle halka bağlılık söz konusudur (Hobbes, 2012). Her dönemde toplumda varlık bulan suç eyleminin hukuksal, politik ve toplumsal ayaklarının olması ülkeleri çeşitli tedbirler almaya yöneltmiştir. Bu bağlamda cinsel suç grubu için modern devlet anlayışına uygun olduğu düşünülen kimyasal kastrasyon uygulaması, artan cinsel suçlu oranına karşın bir alternatif olarak görülmektedir. Türkiye'nin kanayan yarası haline gelen cinsel suçlar içinde özellikle çocukların cinsel istismarına yönelik olarak kamuoyunda bir caydırıcılık etkisi beklenmektedir.

Çocuk İstismarıyla Mücadele Derneği (ÇİMDER) Başkanı Prof. Dr. Canan Arıtman'a göre adli bir olgu olarak cinsel istismara uğrayan çocuk vakası %15'i geçmemektedir. Ensest olan olguların ise sadece %10'u adli kayıtlara geçmektedir. TÜİK, 2015 verilerine göre suç mağduriyeti olan çocuk sayısının 122.000'den fazla

olduğu ve bu sayının %10'unu cinsel suçların oluşturduğu görülmektedir. Adalet Bakanlığı'na cinsel suçlarla ilgili olarak 17.000 dava açılmakla birlikte davaların %55'i mahkûmiyet kararıyla neticelenmektedir (ÇİMDER, 2016). Türk Psikiyatri Derneği'ne göre Türkiye'de cinsel istismar mağduru olan çocuk oranı %33'tür. (Çocuk Cinsel İstismarı Bilgilendirme Dosyası).

Geçtiğimiz yıl 26 Temmuz 2016'da cinsel suçlulara yönelik kimyasal kastrasyon uygulaması yasallaşmadan iki ay öncesinde Prof. Dr. Betül Ulukol tarafından TBMM Çocuk İstismarını Önleme Komisyonu'na "Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Deneyimleri Araştırma" başlıklı bir rapor sunuldu. Beş üniversite ve 2.257 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen bu rapora göre Türkiye'de her 100 çocuktan 8'inin cinsel istismar mağduru olduğu saptandı. Aynı raporda çocuklarda cinsel istismar sıklığı cinsiyete göre ele alındığında %8,7'sinin erkek, %7,2'sinin kadın olduğu vurgulandı. Bununla birlikte çocuklarda cinsel istismarın ilk gerçekleştiği yaş ortalaması erkek çocuklarda 12,8 yıl iken kız çocuklarda 9,06 yıl olarak ifade edildi. Raporun araştırma sonucuna göre birinci sırada cinsel istismar yer almaktadır. Çünkü katılımcı olan öğrencilerin 49,7'si cinsel istismar öncelikli olmak üzere sunulan on bir olumsuz yaşam pratiklerinden en az birisini tecrübe ettiğini belirtmiştir. Ulukol raporunu Avrupa'da yapılan cinsel istismar çalışmasıyla destekleyerek kız çocuklarında cinsel istismar oranını %13,4, erkekler için %5,4 olarak belirtmiştir. Benzer bir çalışma İngiltere'de yapılarak çocukluk çağında gerçekleşen cinsel istismar frekansı kızlar için %17,8, erkekler için %5,1 olarak saptanmıştır (Özgül, 2016).

Artan cinsel suç oranının hızlı artışına karşı ülkeleri tedbir almaya zorlayan ve yasama organıyla desteklenmesini isteyen vatandaşlar beklentisini çeşitli şekilde getirmektedir. Sivil toplum kuruluşları, dernekler ve medya aracılığıyla halk sesini gerekli mercilere iletilerek en ağır isteklerde bulunabilir. Basın ve medyada da sıkça görüp duyduğumuz üzere "tecavüzcülere idam istiyoruz" şeklinde en ağır toplum beklentisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda hekimlere yönelttiğimiz "*kimyasal kastrasyon uygulamasında cinsel suçluları asmayalım da besleyelim mi*" ifadesine katılımcıların %60'ı katılmamakla birlikte düşük ihtimal de

olsa hapisanelerin yükünün azalabileceğini beklemektedirler. Diğer bir ifadeyle kimyasal kastrasyonun idam cezasına eşit olduğu fikrini desteklememektedirler.

Katılımcılar kimyasal kastrasyon uygulamasının Türkiye’de yasallaşmasının politik açıdan toplum vicdanını rahatlatacağını, toplum güvenliği için tedbir amacıyla olduğunu ve uygulama maliyetinin devlet tarafından karşılanması gerektiğine yüksek oranda desteklemektedir. Ancak uygulama yapılacak kişinin hormonlarının suçlu olduğuna katılmama, tıbbi gereklilik olmadığı, hükümlünün onamının göz ardı edilemeyeceği, hekimin uygulamayı yapma konusunda özgür olduğu ve aksi bir durumun hekimlik değerleriyle uyuşmayacağını ifade etmektedirler. Bu yanıtlarla hekimler politikacılara çıkardıkları yönetmeliğin sahada karşılığının olmadığını ve işlerlik kazanmakta sıkıntılar yaşayacağını söylemektedirler. Hekimlerin yarısına göre politikacıların yönlendirdiği şekilde, mesleklerini icra ederlerse sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmakla birlikte suçun tıbbileştirilmesine sebep olurlar.

Katılımcılara göre, cinsel suçlunun ıslahı, topluma kazandırılması, suç tekrarının azaltılması isteniyorsa ekonomik açıdan desteklenmelidir. Ancak bu şekilde tedbir amacını yerine getirir ve toplum vicdanını rahatlatır. Fakat bu uygulama bu çerçevede tıbbi gereklilik olarak değerlendirilemez. Hukuk sistemi, ceza hukuku kapsamında ele alınıp siyasi ve ekonomik destek sunulursa program başarılı olabilir.

Hekimlerin, toplumdaki cinsel suç vakalarında yaşanan artışı engellemek için sadece kadın ve çocukların eğitilmesine %86,9’u karşı çıkmaktadır. Toplum bazında suçun yarattığı etkinin büyüklüğü göz önüne alındığında sorumluluğun kadın ve çocuklara yüklenmesi gerçeklerden kopuk bir zihniyetin göstergesidir. Çünkü 3 aylık bir çocuğu eğitemezsiniz. Bu gibi politik söylemler toplumsal cinsiyeti körükleyerek sorunun derinleşmesine sebep olabilir.

Cinsel suç konusunu toplum açısından ele almanın yanında bir de mahkûm açısından değerlendirilmesi gerekir. Suç işlemiş dahi olsa temel haklarını korumak devletin görevidir. Eğitim, sağlık, barınma, yiyecek, giyecek gibi pek çok hakkın temini ve sürdürülmesi devletin güvencesi altındadır (Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, 2004). Bu sebeple mahkûmların tüm giderleri karşılanmak zorundadır. Ancak cinsel suç işlemiş hükümlünün toplum nezdinde

yarattığı infial göz önüne alındığı takdirde ekonomik maliyetin karşılanması sosyal bir yük haline gelmektedir (Lee ve Cho, 2013; Pitula, 2010). Ülkelerin refah düzeyi ile yakından ilişkili olan kimyasal kastrasyon maliyeti, vatandaşların öfkesini arttırmaktadır. Bu durumda toplumlar ceza hukukundan politik uygulamalar ile denge kurma konusunda daha fazla beklenti içinde olabilmektedir.

5.6. Psiko-Sosyal Açıdan Tartışma

Literatüre göre cinsel istismar artan bir oranda halk sağlığı sorunu olarak kabul görmektedir (Lee ve ark. 2002; Craissati ve McClurg, 1996; Erdoğan, 2010). Cinsel istismar, bir çocuğun psiko-sosyal gelişimini tamamlamadan bir yetişkin tarafından cinsel haz ve doyum elde etmek amacıyla dokunsal, görsel ve işitsel olarak istismar edilmesidir (Çeçen, 2007). ABD’de 1980’lerde yapılan çalışmaya göre, yetişkin bir cinsel suçlu, sapkın cinsel eylemlerine ergenlik döneminde başlamaktadır. Cinsel suçlunun eylemi adli vaka olarak bilinen resmi suçlardan, çok daha fazla cinsel suç eylemine sahip olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca cinsel suçluların tek bir parafilik bozukluğa sahip olmadığı vurgulanarak çoklu parafilik bozukluk sergiledikleri saptanmıştır. Eğer cinsel suçlular tedavi edilmezse ortalama üç yüz kadar cinsel suç işleyebileceği öngörülmektedir (Smallbone ve Wortley, 2001; Törel, 2011). Bununla birlikte cinsel suçlunun çoğunluğu kendisinin de fiziksel ve cinsel yönden istismar edildiğini beyan etmiştir. Bu açıklamalar sağlıksız aile içinde model alma yoluyla öğrenmeyi destekler niteliktedir (Ryan ve ark., 1987; Erdoğan, 2010).

Kimyasal kastrasyon uygulamasının yapılması beklenen grupta yer alan pedofili kriminal bir kavram olmamanın yanında klinik tanı olarak sınıflandırılır. DSM -5 tanı ölçütlerine göre, en az altı ay boyunca ergenlik öncesi çocuklara karşı yoğun bir cinsel istek, arzu ve düşlemlerin kişide zorlanma ve sıkıntılara sebep olmasının yanında en az on altı yaşında olması (DSM-5, 2014) tanı kriteri için yeterlidir. Araştırmalara göre, her cinsel istismar vakası tıbbi tanı olmamakla birlikte her cinsel suçlu da pedofili olmamaktadır (Erdoğan, 2010; Yücel, 2011). Her hangi patolojik bir bozukluğu olmayan kişiler de cinsel suç işleyebilmektedir. Bu açıdan

her cinsel suç işleyene pedofili gibi yaklaşılsa araştırmamızdaki kimyasal kastrasyon uygulamasında “*ben suçlu değilim hormonlarım suçlu*” temelindeki biyolojik bir yaklaşım benimsenir ki, hekimlerin %50,8’i bu ifadeye katılmamaktadır. Bunun sonucunda cinsel suç işleyen kişi toplum nezdinde “hasta” olarak nitelendirilerek hukuki açıdan da cezasızlık istemiyle toplum vicdanını yaralayabilir. Tüm gelişmeler zincirin halkası şeklinde ilerlerken kişi ve kurumların nerede duracağını bilmesi adaletin dengesi için elzemdir. Aksi takdirde cinsel suç işleyen kişinin sadece patolojik bir vaka olarak ele alınıp değerlendirilmesi toplumdaki “ıdam” isteğini ve “kısasa kısas” anlayışını körükleyerek toplumsal bir sorun haline gelen bu olguyu insanların gizlemesine sebep olabilecektir.

Kimyasal kastrasyon uygulamasının özellikle klinik bir tanılama yöntemiyle uygulanması gereken pedofili bozukluğu olan kişilerin temel bazı özelliklerinin bilinmesi gerekir. Böylece kimyasal kastrasyon uygulaması, muhatabı olan cinsel suçlular için doğru bir tercih olup olmadığı daha iyi analiz edilebilecektir.

Smallbone ve Wortley’e göre (2001) cinsel saldırganların suç izleme şekilleri diğer suçlulara göre daha yetenekli olarak değerlendirilmiştir (Smallbone ve Wortley, 2001). Bu sayede cinsel suç işleyenler diğerlerine göre daha zor tespit edilerek adli vakalara dönüşmektedir. Bu durum özellikle pedofili olan cinsel suçluların kişilik özelliklerini de dikkate almaya zorlamaktadır. Çünkü pedofili olan kişiler klinik muayenede kendilerini anormal bir görüntü sergilemeden sunabilmektedir (Murary, 2000). Cohen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise Cohen ve Galyner, (2002), pedofili vakalarında zarardan kaçma puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre, pedofili olan kişilerde sonucu düşünmeden plansız hareket etme özelliğine (dürtüsel agresif özellik) karşın dürtüleri bastırmak için planlı bir şekilde davranma özelliğinin (kompulsif-agresif özellik) baskın olduğu saptanmıştır. Aktepe’ye göre (Aktepe, 2009), pedofili olan kişilerin empati yeteneği eksik, pasif agresif, öfke ve düşmanlık duyguları hakim, narsistik ve sadist özelliklerin olduğu, doyumu ve hazzı erteme kapasitelerinin yetersiz olduğu, engelleme karşısında saldırganlığın yüksek olduğu belirtilmiştir

Pedofili vakalarının klinik olarak ele alınması adli bir vaka olarak yansısıyla doğrudan ilişkilidir. Çünkü pedofili kişilerin bizzat kliniğe tedavi için

başvuru yapması çok nadir olmaktadır (Erdoğan, 2010). Adli vaka ya da muayene için gelen pedofili, yaptığı eylemle yüzleştirildiğinde çocuğun ya da kişinin zevk aldığı, ona öğretme niyetiyle yaptığı, karşı tarafın davetkâr davrandığı şeklinde akla büründürme yapmaktadır (Danni ve Hampe, 2000). Lanning'e göre (Lanning, 2001), pedofili kişilerin savunmalarını beş başlık altında toplanmıştır. Bunlar, inkar (çocuğu sevmek suç mu?), küçümseme (yalnız bir defa yaptım), akla büründürme (çocuk tacizcisi değilim, zaten ben erkek çocuktan hoşlanırım), uydurma (araştırmam için çocuklarla çalışıyorum), saldırma, olarak tespit edilmiştir Türkiye'de kimyasal kastrasyon yasallaştıktan sonra Gürpınar ve arkadaşlarının (Gürpınar ve ark., 2017) elde ettikleri ilk verilere göre, cinsel suçluların suç işleme gerekçelerine bakıldığında, iftira, sevdiği kızın yaşının küçük olması, komplo, yanlış anlama, yaş konusunda mağdur tarafından kandırılma, kız kaçıran bir arkadaşına yardım, teşhis sırasında memurların yönlendirmesi ve para karşılığı ilişki olarak saptanmıştır. Ancak suç işleme gerekçelerinin farklılaşması gibi pedofili olan kişiler de kendi içinde tanısalsal olarak ayrılmaktadır.

Psikolojik olarak insanlar toplumun huzurunu ve düzenini bozan ve travmatik davranışlar karşısında ortak akılla hareket edebilmektedir. Toplumdaki cinsel suçların artması en ağır cezalandırma yöntemlerini akla getirerek özellikle çocuk istismarlarında uygulanmasını talep edilmektedir. Çocuk cinsel istismarında önde gelen pedofili grubu kişilerin sahip olduğu farklı geçmiş deneyimleri yüzünden kolayca tespit edilememektedir (Smallbone ve Wortley, 2001). Ergenlik öncesi dönemdeki çocukları tercih edenler pedofiller ve ergenlik sonrasındaki çocuk grubunu tercih eden kişilere hebefiller denilmektedir. Yalnız çocuk grubunu tercih edenler seçici pedofili olurken çocuk ve erişkin tercih edenler seçici olmayan pedofili olarak değerlendirilir (Erdoğan, 2010). Abel ve Harlow'un çalışmasına göre pedofili vakalarının sadece %7'sinin yönelimi sadece çocuklardır. Yalnız biyolojik olarak olgunlaşmamış çocuğu seçenler telofili, sadece bebek grubunu seçenler infantophilia olarak alt grup tanısı almaktadır (Blanchard ve ark., 2000). Yine karşı cinse yönelimi olan grup heteroseksüel pedofili, aynı cinse yönelim homoseksüel pedofili ve hem heteroseksüel hem de homoseksüel olan grup ise biseksüel pedofili olarak tanımlanmaktadır. Pedofili olan kişilerin çocuklara karşı yöneliminde en fazla biseksüel ve homoseksüel kişiler olduğu saptanmıştır (Bogaerts ve ark., 2005).

Cinsel suç işleyen ve pedofilik olan bireylerin yalnızca %1'i ise kadınlardan oluşmaktadır (Abel ve Harlow, 2001). Pedofili olan kadın ve erkek cinsel suçluların tedavi görmede gönüllü ve istekli olmaması tedavi sonucunun verimliliğini etkilemektedir. İstekli olarak psikoterapi, ilaçbilim, hormon tedavisi ve hatta cerrahi kastrasyon uygulanmadığı takdirde tüm tedaviler etkin olmamakta ve tekrar cinsel suç işleyebilmektedirler. Uzun süreli farmakolojik ve psikoterapi desteğiyle cinsel isteğin azalmasına karşın, pedofili olanların yönelimi çocuktan başka bir cinsel gruba yönelmemektedir. Ancak 1990'lardaki tedavi programının amacı çocuklara karşı yönelimi değiştirmek değil cinsel suç oranını azaltmak (Quinsey ve ark., 1993; Schober ve ark., 2005) olarak alan literatüründe karşımıza çıkmaktadır. Daha da belirleyici olan pedofilik bireylerin sahip olduğu ahlaki yargı ve sorumluluk eylemlerinde hiçbir tedavinin sonuç vermemesidir (Berlin, 2003). Cinsel suçlular grubunda olan pedofili kişilerin tekrar suç işlemesini engellemeye yönelik olan tedavi sürecinde, yoğun bir adli takip, sıkı bir denetim, etkili klinik izleme süreci, kimyasal ve cerrahi hadım, farmakolojik tedavi ve psikoterapi yer almalıdır (Schober ve ark., 2005). Pedofiliye sebep olan etkenler tam olarak bilinmemekle birlikte biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu öne sürülmektedir (Erdoğan, 2010). Ayrıca cinsel saldırı motivasyonu, çocuklar için cinsel haz iken, yetişkin için cinsellikten ziyade şiddet olmaktadır. Çünkü kişi şiddetini giderebilmek adına cinsel saldırıda penis dışında nesnelere kullanarak ölüme kadar götürebilmektedir. Kişi bu eylemiyle cinselliği araçsallaştırarak şiddet suçu işlemektedir (Gölge ve Yavuz, 2007).

Yukarıda görüldüğü üzere kimyasal kastrasyon uygulanması beklenen en muhtemel gruptaki cinsel suçlular dahi kendi içinde pek çok alt sınıflamalara ayrılmaktadır. Bunun yanında cinsel suçluların sahip olduğu yaşam deneyimleri ve heteroseksüel pedofili olmaları (Smallbone ve Wortley, 2001) adli vakalardaki "tedavi mi yoksa ceza mı?" tartışmalarını belirsiz kılmaktadır. Araştırmamızda hekimlere yöneltilen "*kimyasal kastrasyon uygulaması yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler geliştirilmeli*" maddesine %66,9'unun katılımının olması sadece uygulamanın yetersiz kalacağını göstermektedir. Çünkü pedofili dahi birçok alt gruba ayrılmışken her cinsel suçlunun da pedofili olmadığı bilinirken suça iten nedenler araştırılmadan nasıl olurda tek tip

kimyasal kastrasyon uygulaması yapılabilir. Tek tip kastrasyon uygulaması Nazi Almanya sındaki üstün ırk yaratma durumuyla toplumları karşı karşıya getirebilir (Pitula, 2010).

Şiddeti yaratan unsurlardan olan cinsiyet ayrımcılığı özellikle doğu toplumların önde gelen sorunlarından birisidir. Kadın ve erkek roller öğrenilirken toplum bazında beklenen davranışlar da oluşturulur. Örneğin, kadınların korunmaya muhtaç güçsüz olduğunun öğretilmesi, yemek yapıp çocuk doğurması beklenen, ikincil bir konuma itilen varlık olarak görülmesi. Erkek ise tam tersi soyun sürdürücüsü, otoritenin temsili ve karar verici konumdadır. Tüm toplumsal yüklemeler aslında toplumsal şiddetin sebebi olabilmektedir. Çünkü şiddetin her türlü toplumu yansıtır. Ülkemizdeki ataerkil düzenin yansıması her geçen gün artarak devam eden kadın cinayetleri ve çocuk cinsel istismarlarıdır. Toplumda sürekli olarak “mağdur-cinsel suçlu” döngüsü tekrar tekrar yaşanmaktadır. Çünkü, çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin çocukken cinsel istismara uğradığı bilinmektedir (Smallbone ve Wortley, 2001; Cohen ve ark., 2002). Bu durumda “*cinsel suçlunun suç oluşturan eylemi toplum yapısından bağımsızdır*” ifadesine hekimlerin %64,8’inin katılmaması suçun toplum tarafından oluşturulduğuna ve sonrasında adli bir kavrama dönüştüğünün göstergesi olarak yorumlanabilir.

Kimyasal kastrasyon uygulamasının bir tedavi olarak işe yaraması için, cinsel suçluların tıbbi, psikolojik, biyolojik, çevresel pek çok parametre bazında ele alınıp değerlendirilmesi gerekir. Cinsel suçun sadece biyolojik olarak açıklanmaya çalışılması, toplumdaki cinsel istismar vakalarına karşı duyarsızlaşmayı biraz daha artıracaktır. Nihayetinde suç işleyen kişi de toplumun bir ferdi olarak hayata gözlerini açmış ve kuvvetle muhtemel cinsel istismar kurbanı olmuştur. Toplumların kendisiyle yüzleşerek bu soruna ele almaları daha gerçekçi daha bütüncül ve daha insani bir yaklaşım olacaktır.

5.7. Sonuç

5.7.1. Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi

“Hekimlerin, cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulamasını bir ceza yöntemi olarak değerlendirmeleri sosyal kontrolün bir parçası olma rolünü üstlenerek toplumsal cinsiyetin meşrulaştırılmasının da aracısı olabileceklerini gösterir” savının geçerli olmadığı saptanmıştır. Çünkü hekimlerin %88’i kimyasal kastrasyon uygulamasını salt bir ceza olarak değerlendirmektedir. Ancak, ceza ile birlikte değerlendirildiğinde sosyal kontrol ve toplumsal cinsiyetin meşrulaştırılacağına dair anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hekimlere göre, kimyasal kastrasyon uygulaması tek başına bir ceza yöntemidir ve uygulama, tedavinin hukuki geçerliliğini sağlamamaktadır. Buna karşın, alt hipotez olarak kimyasal kastrasyon uygulaması hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olacağı ve cinsel suçun tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılmasına sebep olacağı savı arasında anlamlı bir ilişki saptanarak araştırma bulguları ile bu hipotez desteklenmiştir.

“Hekimler, kimyasal kastrasyon uygulamasını bir tedavi yöntemi olarak değerlendirdikleri takdirde cinsel suçun tıbbileştirilmesi ve meşrulaştırılması ile karşı karşıya kalacaklardır” savı geçersizdir. Tedavi kavramının hem literatürde hem de yönetmelikte tartışmalı olması hekimlerin ve yasa koyucuların bu kavramdan anladıklarının farklı olduğunu göstermektedir. Hekimler, tıbbi açıdan endikasyon öngörüsüyle yaklaşarak kişinin onamı temelinde tıbbi eylemde bulunmaktadır. Yasa koyucu kimyasal kastrasyon kavramını tedavi olarak tanımlamıştır ancak her cinsel suçlu için endikasyon oluşturacak bir hastalık bulunmamaktadır. Hekimler ise uygulamanın özellikle cinsel dürtü bozukluklarında uygulanması gerektiğini ifade ederek Güzelsoy’un (Güzelsoy, 20014) çalışmasının aksine her türlü cinsel suçta uygulanması gerektiğine katılmamışlardır. Hekimler, onam ve endikasyon temelinde uygulama yaptıkları takdirde tıbbileştirmeden uzak kalabilirler. Meslek değerleri doğrultusunda hareket etmedikleri takdirde ve yasa doğrultusunda eylemde bulduklarında tıbbileştirme, toplumsal cinsiyetin meşrulaştırılması ile karşılaşabilirler. Bunun sonucunda hekim, toplum yararı ve bireysel özerklik arasında kalarak ikilem yaşamaktadır. Bu durum araştırma bulgularında “*kimyasal*

kastrasyon uygulamasını hekim çekince göstermeden uygulamalıdır” ifadesine katılımcıların %38,5’i katılırken %36,9’unun kararsız kalmasıyla somutlaşmaktadır. Katılım oranı göz önüne alındığında “Hekimler meslek değerlerine göre eylemde buldukları takdirde yasal düzenlemeye karşı çıkacakları öngörülmektedir” savı geçerlidir.

Uygulama görevi verilen hekimin vicdani ve bilimsel kanaatine göre davranması gerektiğine katılımcıların %61,2’si katılım gösterirken hekimler, hukuk ve tıp alanının çalışma ve etik prensiplerinin farklılığını vurgulamaktadır. Ceza olarak sağlık çalışanlarının karşısına hükümlünün getirilmesi hasta olarak değerlendirildikleri takdirde haklarının ihlaline yol açabilir. Nitekim *“kimyasal kastrasyon uygulamasında herkes insanca muameleyi hak eder”* ifadesine katılımcılar %72,8 gibi büyük bir çoğunlukla katılım göstererek korunması gereken temel insani değerlerden ödün verilemeyeceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, kimyasal kastrasyon uygulamasının birçok yan etkisi arasında özellikle uzun süre MPA’ya maruz kalma sonucunda kişide kanser riskini artırması vardır. Yapılan deneysel çalışmalarda maymunlarda rahim kanseri, dişi köpeklerde ise meme kanseri yaptığını dair bulgular saptanmıştır. Ancak henüz insan üzerinde kanser bulgusuna rastlanmamıştır (Gimino, 1997). Buna göre hekimin uygulama lehine bilimsel kanaat oluşturabileceği bilimsel kanıtlar da bulunmamaktadır. Bilimsel geçerliliği kanıtlanmamış olan uygulamaların deneysel çalışmaları tamamlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmesi gereklidir. Aksi halde hasta olarak nitelendirilen cinsel suçluda onamı aranmaksızın, zorunlulukla uygulanması hasta haklarının korunmasında engel oluşturabilecektir. Bu durumda, “Hekimler çoğunluğun yararı doğrultusunda karar verdikleri takdirde bireysel hak ihlalleri olacaktır” savı desteklenmektedir.

Hekimlerin meslek değerleri kazanmış olarak kimyasal kastrasyon uygulamasında yer almaları, gerçekleştireceği eylemin bireysel ve toplumsal değerler yerine meslek değerleri doğrultusunda yapılacağı savı araştırma bulgularına göre desteklenmiştir. Buna göre hekimler, hizmet süresi arttıkça %73,8’inin kimyasal kastrasyon uygulamasının iyileştirici olmadığını ve ilacın kesilmesi durumunda kişinin eski durumuna döneceğini ifade ederken, %72,3 ile herkesin insanca

muameleyi hak ettiğine katılım göstermiş ve %80,8'i kimyasal kastrasyon uygulamasında hekime hizmet sunumundan geri çekilme hakkı tanınması gerektiğini ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre, tıp etiği değerleri ile bütünleşen hekimlerin evrensel değerlerin de yerine getirilmesindeki rolü görünür kılınmıştır.

5.7.2. Genel Değerlendirme

Kimyasal kastrasyon uygulamasının toplumsal cinsiyete dayalı olması birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Cinsel arzu ve isteği azaltmak amacını taşıyan uygulama ile erkeğin arzuları azaltılırken kadınlar da işlevsel olmamaktadır. Yasa koyucular, özellikle cinsel suçlu profilini erkek cinsiyeti üzerine inşa ettikleri için kadın cinsel suçluların olabileceğini öngörmemektedirler. Bununla birlikte ataerkil düzenden kaynaklanan toplumsal cinsiyet kadınları nesne konumuna itmektir. Toplum, cinsel yaşamı erkekle özdeşleştirerek kadını cinsel objeye dönüştürebilmektedir. Bu düzene başkaldıran kadın namussuz, ahlaksız gibi söylemlerle karşı karşıya kalabilir. Kadın bedeni üzerinde hak iddia eden erkekler şiddeti de bir hak olarak kabul eder. Böylece cinsel şiddetin bir suç olduğu gerçeğinin algılanması güçleşir. Buna bağlı olarak toplumda şiddet sürekli göz ardı edilebilir; ancak vücut ihlali bir saldırganlıktır ve kadın veya çocuk bedenine yönelik cinsel eylemler önemsenmektedir.

Saldırgan davranışla mücadele özünde şiddetle mücadeledir. Şiddetle mücadele için özellikle sağlık bilimleri, hukuk, ekonomi, sosyoloji, suç psikolojisi, gibi disiplinler arası bir çalışma gerekir. Kimyasal kastrasyon uygulaması alan hükümlüler için öncelikli çözüm kısırlaştırma olarak görülmemelidir. Kişiyi suça iten, saldırgan yapan nedenler araştırılarak güvenli ve etkin bir yol haritası çıkarılmalıdır. Örneğin, cinsel suç işleyen birçok kişinin çocukluk döneminde cinsel eylemlere maruz kaldığı bilinmektedir. Kötü ve sağlıksız aile koşullarında yetişen hükümlünün toplumdan bağımsız olduğunu söylemek çok güçtür. Bunun yerine sağlıklı ailenin koşulları yaratılarak toplumların en temel ihtiyacı karşılanmalıdır. Çocukların sağlıksız aile ortamlarında sömürülmesine devlet, nitelikli uzman yetiştirerek gerektiğinde müdahale edebilir durumda olmalıdır. Suç oluşturan unsurlar sadece mikro düzeyde önlenemez. Makro ve mezo mekanizmaların da

devrede olması sorunların çözümünde önemli bir yere sahiptir. Aksi durumda yasa koyucular hekim gibi davranarak kimyasal kastrasyon konusundaki belirsizlikleri artırabilir.

Kimyasal kastrasyon uygulamasının hukuki açılımı açık ve anlaşılır değildir. Öncelikle yasa koyucuların kimyasal kastrasyonun bir tedavi mi, bir ceza mı yoksa önlem almak mı olduğuna karar vermeleri gerekmektedir. Çünkü dünya ülkelerinde de rastlandığı gibi kimyasal kastrasyon uygulaması ülkemizde de mükerrer suç işlenmesi durumunda uygulanacaktır. Yine cinsel suçlunun pedofili olup olmadığı önem arz etmemektedir. Bu durumda kimyasal kastrasyon uygulamasının ceza olarak sunulması durumunda kişinin onamı aranmayacaktır. Eğer kimyasal kastrasyon bir tedavi olarak uygulanacaksa bu durumda kişi onamı gerekmektedir. İlgili Yönetmelikte rıza aranmamasına karşın “tedavi” olarak tanımlanması hukuki belirsizliğin en açık örneğidir. Ortada hükümlünün endikasyona tabi bir durumu olmadığı halde yasa koyucunun “hasta” olarak nitelendirmesi ve tedavi kararı vermesi bizleri sosyal endikasyona kadar götürebilir. Bu durum akla endikasyon sınırlarının nereye kadar genişletilebileceğini ve tıbbileştirmeden nasıl uzak durulabileceğini getirmektedir. Gerçekten cinsel dürtü bozukluğu olan cinsel suçlularda pedofili tedavisi uygulanabilmesi için de tıbbi müdahalenin hukuki koşulu olan aydınlatılmış onam gereklidir. Çünkü aydınlatılmış onamın varlığı, hem hekim açısından hem de hasta açısından şart oluşturmaktadır. Bu kavram ve kafa karışıklığını gidermek için yasa koyucuların uzmanların değerlendirmelerini göz önüne almaları önemlidir. Aksi durumda sonuç, sahada karşılığı olmayan yasaların mevcudiyeti ve bir türlü engellenemeyen cinsel suçluların toplumda hızla artması olacaktır.

Hükümlüler açısından kimyasal kastrasyon uygulamasından tedavi olarak istifade edebilmeleri için kesinlikle onam ve endikasyonun olması gerekir. Hapishane koşullarının ceza vermiş olmak için tasarlanmasından ziyade cinsel suçlunun ıslahı ve topluma kazandırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Davranış ve dürtü kontrolü, motivasyonel çalışmalar, empati, yeni davranış örüntüleri oluşturma, hükümlünün kendine iyi bir yaşam modeli oluşturabilmesine olanak sağlayacak ıslah programları uygulanabilir. Çünkü biliyoruz ki pedofilinin

tedavisi olmamasına karşın kontrol altında tutulabilmektedir. Kimyasal kastrasyon uygulaması alan hükümlü şartlı salıverildiği takdirde hem ilaç hem psikoterapi hem de sıkı adli izlem sağlanmalıdır. Bunun için kimyasal kastrasyon uygulaması yasallaşmadan önce uygulamanın altyapısı oluşturulmalıdır. Hükümlünün sağlık hakkının korunması için uygulamayı kimin tarafından, hangi koşullarda yapılacağı detaylı olarak tanımlanmalıdır. Ayrıca hükümlünün tedaviye ihtiyacı var ise onam temelinde kimyasal kastrasyon uygulamasının süreci ve yan etkileri anlatılmalıdır. Çünkü en etkin tedavi hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisi temelinde hastanın bu sürece katılımıyla gerçekleşebilir. Diğer durumda hem hükümlü hem toplum hem de politik düzlemde başarısız bir projeden söz edilebilir.

Bu değerlendirmelere dayanarak kimyasal kastrasyon uygulamasına dair yönetmeliğin bu haliyle uygulanmaması gerektiği savunulmaktadır. Çünkü konunun tarafı olan hiç kimseyi memnun etmemektedir. Öncelikle araştırılması gereken niçin cinsel suçlu sayısının her geçen gün artış yaşadığı; bazı insanlar suç işlemeyi göze alırken aynı toplumda yaşayan diğerlerinin neden böyle davranmadığıdır. Bir diğer soru net bir cinsel suçlu profili oluşturulamadan hangi plana göre hükümlülerin tedavisinin dizayn edileceğidir. Bu gibi cevap bekleyen sorular bu konuda araştırma yapmak isteyenlere kapı aralamaktadır.

Tıbbi tedavi, her bireyin en temel haklarından. Devletin sağlık politikalarına göre şekillendirdiği sağlık hizmetlerinin sunucusu olan hekimler mesleklerini seçtikleri ilk günden itibaren insanı amaç edinirler. Ağrı, acı ve ıstırap çekene ilk el uzatan hekimin, hastasına karşı özenli davranması hem ahlaki hem de hukuki zemine dayanır. Mesleki değerlerine göre sağlık hizmeti sunarken evrensel olarak kabul gören mesleki etik ilkeler temelinde hareket etmeleri beklenir. Meslek değerlerini tıp eğitimleri boyunca öğrenmelerinin yanında değişen koşullara göre karşılaştıkları mesleki sorunları çözebilmelidirler. Çünkü sorumlu davranma yükümlülüğüne sahip olan hekim yarar-zarar dengesini olabildiğince dengeleyerek mesleğini icra etmelidir. Zira tam anlamıyla yüzde yüz zarar ya da yarar sağlama durumunun olması beklenmemektedir. Bununla birlikte öngörülen zararın minimize edilmesi ve önlemlerin alınması gerekir. Günümüzde insan hakları üzerine yükselen kişi özerkliğinden hareketle aydınlatılmış onam ve tıbbi

endikasyon, yarar zarar dengesinde altın ortayı hedeflemektedir. Kimyasal kastrasyon uygulamasında da bu altın ortayı yakalamak için toplum yararı ve hükümlü haklarını olabildiğince gözetmek durumundadır. Çünkü bir hekim hastasına karşı tanı, tedavi süreci ve tedavi sonrasında sorumludur ve her hastanın bilimsel standartlara göre en etkin tedavi yöntemiyle tedavi olma hakkı vardır. Lakin kimyasal kastrasyon uygulamasının çok ciddi yan etkileri olmasına ve güvenilirliği kanıtlanmamış olmasına, tedavi değeri olmamasına, tıbbi olarak kabul görmemesine rağmen hükümlülerde uygulanacak olması, hekimleri yasa eliyle toplum ve birey çatışmasının ortasına atmaya neden olacaktır. Hekimler, aydınlatılmış onam ve tıbbi endikasyona dayalı tıbbi müdahalelerde bulunarak hukuka uygun eylem yapmakla yükümlüdür.

5.8. Öneriler

Toplum Açısından

1. Cinsel saldırı, korunması öncelikli grupta yer alan kadın ve çocuk sağlığındaki sağlık hizmetinin, hem maliyetini hem tedavi sürecini etkilediği için hem de toplumsal sağlığı zedeleyerek gelecek nesilleri mağdur ettiği için bir toplum sağlığı sorunu olarak tanımlanmalıdır.
2. “Kol kırılır yen içinde kalır” mantığı ailede başlayıp toplum geneline sirayet eden hastalıklı bir düşüncedir. Bu bağlamda ailelere sağlıklı aile koşullarının ne olduğunun tanımı yapılarak bu minvalde destek programları ve psikolojik danışma ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmalıdır.
3. Özellikle cinsel saldırı mağduru olan çocuklar için okullarda, eğitim müfredatı kapsamında iyi sevme, kötü sevme farkının öğretilmesi, duruma uygun tepkinin verilmesi ve en yakınındaki güvendiği bir erişkinden yardım istemesi konusunda eğitimler verilmelidir.

Politik Yaklaşım ve Yasa Koyucu Açısından

1. Sağlık ile ilgili bir konuda düzenleme yapılırken sağlığın belirleyenleri makro, mezo ve mikro düzeyde dikkate alınmalıdır.
2. Sağlık politikaları oluşturulurken hedeflenen amaçların gerçekleşmesi için alanın uzmanları ile işbirliği yapılmalıdır.
3. Her gün artış yaşanan cinsel suçların oluşmasını önlemek amacıyla Bakanlık düzeyinde (Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı) ve bilimsel düzeyde (TÜBİTAK) öncelikli araştırma alanı proje kapsamına alınmalıdır.
4. Etkin ve amaca uygunluğun sağlanması için cinsel suçun nedenleri ile kapsamlı ve geçerli cinsel suçlu profili oluşturulmalıdır.

5. Kimyasal kastrasyon uygulamasına hekim, hekim kimliği ile hukukçu, hukuki kimliği ile baktığı için karşılıklı fikir alışverişı sağlamak adına spesifik çalıştaylar düzenlenmelidir.
6. Uygulanacak tedavi temelinde makro, mezo ve mikro düzeyde sağlık hizmeti sunabilecek ve politika geliştirebilecek, alanında uzman insan kaynağının yetiştirilmesi gerekir.
7. Hükümlüler için etkinliği ve güvenirliliği kanıtlanmış ıslah programları oluşturulmalıdır.
8. Cinsel saldırı birçok disiplinleri ilgilendirdiği için toplumdaki cinsel suçların oluşmasında da bu farklı alanlardaki uzmanlar temelinde öncelikli çalışma ve müdahale birimi kurulmalıdır.
9. Kimyasal kastrasyon uygulaması alan ve şartlı tahliye ile serbest bırakılan hükümlülerin sıkı bir adli izleme tabi olması gerekir.
10. Serbest bırakılan cinsel suçlunun, yurtdışı örneklerinde olduğu gibi belirli bir süre (3 yıl, 5 yıl gibi) yaptığı eylem çevrimiçi olarak topluma duyurulabilir. Bu şekilde hem hükümlü özelinde hem de toplumdaki potansiyel suçlularda caydırıcılık yaratılabilir ve toplum bilgilendirilebilir.
11. Hukuk sisteminin hata yapması durumunda hükümlünün linç edilmesi ya da hapisanede öldürülmesine kadar gidebilecek adli hatanın önüne geçilebilmesi için kimyasal kastrasyon uygulamasının gerekli görüldüğu sabit durumlarda uygulamanın ne zaman başlanılacağının, nasıl, ne şekilde, nerede ve kim tarafından yapılacağının ve kim tarafından ne zaman sonlandırılacağının ayrıntılı olarak belirtildiği bir yönerge hazırlanmalıdır.
12. Cinsel suçun toplumda yarattığı infial göz önüne alındığında ilgili Yönetmelikte geçen şartlı tahliye ile “salıverilme” kavramının toplumda yarattığı rahatsız edici çağrışımı engellemek adına yasa koyucular daha farklı bir kavram kullanmayı tercih etmelidir.

Hekim Açısından

1. Hekimin topluma karşı sorumlulukları dikkate alındığında koruyucu sağlık hizmeti hekim yükümlülüğü kapsamında değerlendirildiğinden koruyucu sağlık hizmeti bünyesinde cinsel saldırı eyleminde müdahale yapma konusunda hekimler tıbbi donanım ile birlikte sürecin adli ipuçlarını da detaylı şekilde inceleyip not ederek tıbbi ve istatistiksel kayıtları oluşturmalıdır.
2. Kimyasal kastrasyon uygulamasının bilimsel standartlar çerçevesinde deneysel çalışmaların tamamlanıp geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmesi gerekir.
3. Kimyasal kastrasyon uygulanacak ise hekimin hukuka uygun eylemde bulunabilmesi için hükümlünün aydınlatılmış onamının alınması gereklidir.

Hükümlü Açısından

1. Cinsel suç kapsamında kimyasal kastrasyon uygulaması alacak hükümlülere, farmakolojik destekle birlikte psikoterapi desteği de sunulmalıdır.
2. Hükümlüler için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış tedavi programları oluşturulmalıdır.
3. Cinsel yönelimin değişmeyeceği ancak cinsel dürtülerin denetim altına alınabileceği bilindiğinden cinsel suçluların hayata ve topluma yeniden katılımı için hem günlük davranışları hem de cinsel yönelim içerikli davranışları tekrar yapılandırılarak hükümlünün işlevselliği artırılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Abel GG, Harlow N (2001) The Stop Child Molestation Book Philadelphia, USA, pp: 1-14.
- Alkanat MB (2002) Tıbbi müdahaleden doğan tıbbi sorumluluk, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 11(5) :177-179.
- Akbaba ZB (2009) Kimyasal hadım yönteminin anayasaya uygunluğu-I.TBB Dergisi 81:1-28.
- Akkaş AH (2008) Koşullu salıverilme. Gazi Üniv. Hukuk Fk. Dergisi 12: 1-2.
- Aktepe E (2009) Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel yaklaşımlar 1: 95-119.
- Appel JM (2012) Castration anxiety: Physicians, “Do No Harm” and chemical sterilization laws. Bioethical Inquiry 9: 85-91.
- Ataç A (2010) Tıp etiği açısından kastrasyon. III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, s:169-182.
- Atıcı E, Atıcı T (2011) Artroplasti ve etik: Değişen-genişleyen endikasyonlar ve etik sorunlar. Türkiye Klinikleri J Med Sci 31(1):176-85.
- Ayan M (1991) Tıbbî Müdahaleden Doğan Hukukî Sorumluluk. 1. Baskı, Ankara, s: 48-49.
- Belgesay MR (1954) Tıbbî Mesuliyet. 1. Baskı, İstanbul, s: 59.
- Berlin FS (2003) Sex offender treatment and legislation. J Am Acad Psychiatry Law 31:510-513.
- Biller J, Love BB (1991) Nihilism and stroke therapy 22(9): 1105-1107.
<http://stroke.ahajournals.org>
- Blanchard R, Barbaree HE, Bogaert AF, et al (2000) Fraternal birth order and sexual orientation in pedophiles. Arch Sex Behav 29: 463-478.
- Carpenter A (1998) Belgium, Germany, England, Denmark, and the United States: The implementation of registration and castration laws a protection against habitual sex offenders. Dickinson Journal of International Law 16: 435-457.
- Cevizci A (2009) Felsefe Tarihi. 1. Baskı, Say Yayınları Bursa, s: 82-111.
- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (2004) Resmi Gazete tarih 29/12/2004; sayı 25685

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlardan Hükümlü Olanlara Uygulanacak Tedavi ve Diğer Yükümlülükler Hakkında Yönetmelik (2016) Resmi Gazete tarih 26/07/2016; sayı 29782 sayılı, Resmi Gazete.

Cinsel Haklar Bildirgesi (1999) Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). URL: <http://www.cetad.org.tr/page.aspx?menu=18>; erişim tarihi: 4.07.2017.

Child Protective Services (CPS) United States, URL:<https://www.childwelfare.gov/> erişim tarihi: 25.08.2016.

Cohen LJ, Galynker II (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. J Psychiatr Pract 8:276-289.

Conrad P (2007) The Medicalization Of Society: On The Transformation Of Human Conditions Into Treatable Disorders. Baltimore: John Hopkins University Press, pp: 9-77.

Çağlayan R (2010) İnsanlık unsuru açısından hadımlaştırma cezası. 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara, s: 92-115.

Çeçen AR (2007) Çocuk cinsel istismarı: sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4:1-17.

ÇİMDER (2016) URL: <http://www.cim-der.org/> erişim tarihi: 23.05.2017.

Çocuk İstismarına Yönelik Rapor (2016) Çocuk Cinsel İstismarı Ve Zor Açığa Çıkması Bilgilendirme Dosyası, URL: www.psikiyatri.org.tr/.../219201618057-CocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf erişim tarihi: 28.02.2017

Danni K, Hampe GD (2000) An analysis of predictors of child sex offender types using presentence investigation reports. Int J Offender Ther Comp Criminol 44: 490-504.

Demir M (2008) Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu. Ankara Üniv. Hukuk Fak. Dergisi 57: 225-252.

Douglas T, Bonte P, Focquaert F et al (2013) Coercion, incarceration, and chemical castration: An argument from autonomy. Bioethical Inquiry 10: 393-405.

DSM-5 (2014) Tanı Ölçütleri ve Başvuru El Kitabı. Çeviren: KÖROĞLU E, 5.Baskı, Ankara, s: 341-49.

Duysak M (2009) Hekimin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. Hukuk Gündemi- II: 25-39.

Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı (2006) Çeviren: CİVANER MM, Türk Tabipler Birliği Yayını, s: 13-14.

Erdoğan A (2010) Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi 2(2): 132–160.

Eisenman SF (2007) Ebu Graib Etkisi. Batı Sanatında Şiddetin Kökenleri. Çeviren: ÖZBEK I, 1. Baskı, Versus Yayını, İstanbul, s: 15-39.

- Fichter J (2001) Sosyoloji Nedir? Çeviren: ÇELEBİ N, 5. Baskı, Atilla Yayınevi, Ankara, s: 22-23.
- Gilbert F, Focquaert F (2015) Rethinking responsibility in offenders with acquired paedophilia: Punishment or treatment? *International Journal of Law and Psychiatry* 38: 51–60.
- Gimino PJ (1998) Mandatory chemical castration for perpetrators of sex offenses against children : following California 's Lead 25(1).
- Gooren LJ (2011) Ethical and medical considerations of androgen deprivation treatment of sex offenders *J Clin Endocrinol Metab* 96(12): 3628 –3637.
- Gölge B, Yavuz F (2007) Cinsel saldırı olgularının suç motivasyonuna göre sınıflandırılması. *Adli Tıp Dergisi* 21(2): 11-19.
- Grubin D, Beech A (2010) Chemical castration for sex offenders *BMJ* 340
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c74>
- Güran S (1983) Türk hukukunda hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu. V. Bilim Sempozyumu, Ankara, s: 2-8.
- Gürpınar S ve ark., (2017) Tedavi yükümlülüğü konusunda görüş sorulan cinsel suç hükümlülerinin bulgularının değerlendirilmesi. 14. Adli Bilimler Kongresi İzmir, s: 143.
- Güzelsoy Z (2014) Kimyasal kastrasyon uygulamasına bazı meslek gruplarının yaklaşımlarının araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hancı H (2006) Malpraktis: Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. Seçkin Yayıncılık, Ankara, s: 73-76.
- Hakeri H (2012) Tıp Hukuku, 5. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, s:255-409.
- Harrison K (2007) The high-risk sex offender strategy in England and Wales: Is chemical castration an option? *The Howard Journal* 46(1): 16-31.
- Harrison K, Rainey B (2009) Suppressing human right? A rights-based approach to the use of pharmacotherapy with sex offenders. *Legal Studies* 29(1): 47-74.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998); Resmi Gazete tarih: 01/08/1998; sayı:23402
- Hobbes T (2012) Leviathan. Çeviren: LİM S, 10. Baskı, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, s: 134-273.
- Illich I (1955) Sağlık Gaspı. Çeviren: SERTABİBOĞLU S, 2. Baskı, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, s: 35-38.
- İçli TG, Burcu B (1993) İnfomal sosyal kontrolün sağlanmasında ailenin gelir ve eğitim düzeyinin sağlanmasının önemi: Ankara'da uygulamalı bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 10 (1): 43-56.
- İMDAT, ASUMA (2016) Çocuk İstismarına Yönelik Rapor;

URL:<http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf>
erişim tarihi: 22.02.2017.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (2004). Resmi Gazete tarih: 20/04/2004; sayı 25439.

İpekyüz FY (2006) Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi. Vedat Yayıncılık, İstanbul, s: 22-143.

Johansson-love J, Fremouw, W (2009) Female sex offenders : A controlled comparison of offender and victim / Crime Characteristics 367–376.
<https://doi.org/10.1007/s10896-009-9236-5>

Kaya M (2012) Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünden kaynaklanan tazminat sorumluluğu. TTB Dergisi (100).

Kızmaz Z (2012) Gelişmekte olan ülkelerde suç: Suç oranlarının artışı üzerine sosyolojik bir çözümleme. Mukaddime 5: 51-74.

Kıcalıoğlu M (2006) Yargı kararları ışığında doktorun (hekimin) tıbbî müdahaleden doğan hukukî sorumluluğu. Terazi Aylık Hukuk Dergisi 4: 20-22.

Kılınç B (2016) Kimyasal Hadım'da suç ve ceza tartışması URL: <http://www.sivilsayfalar.org/kimyasal-hadimda-suc-ve-ceza-tartismasi/>

Kızmaz Z (2006). Cezaevi Müdavimleri: İnatçı Suçlular. 1. Baskı, Orion Yayın evi, Ankara, s: 8-400.

Kiersch T (1990) Treatment of sex offenders with depo-provera. Bull Am Acad Psychiatry Law 18(2): 179-187.

Kocacık F (2001) Şiddet olgusu üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2(1).

Koo KC, Shim SG, Park HH et al (2013) Treatment outcomes of chemical castration on Korean sex offenders. Journal of Forensic and Legal Medicine 20: 563-566.

Kök AN (2006) Türk Ceza Adalet Sisteminde Hekimlik Uygulamaları ile ilgili Maddelerin Tıbbî Etik Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, s: 82-83.

Kuçuradi İ (2010) İnsan ve Değerleri. 3. Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara, s: 38-45.

Küçük TS (2015) Bir ceza hukuku yaptırımını olarak zorunlu kastrasyonun anayasa hukuku incelenmesi. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 19(4): 297-322.

Kring AM, JOHNSON SL, DAVISON G at al (2014) Anormal Psikoloji. Çeviren: ŞAHİN M, Nobel Yayınları, Ankara, s: 377-382.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al (2002) Sexual violence world report on violence and health. World Health Organization, pp:147-149.

Kwon KJ (2012) Güney Kore'de tecavüzcüye kimyasal kastrasyon uygulaması URL:<http://edition.cnn.com/2012/05/23/world/asia/south-korea-castration/index.html>

erişim tarihi 01/03/2017.

Kirman MA (2004) Din sosyolojisi Terimleri Sözlüğü, Rağbet Yayınları, İstanbul, s: 231.

Lanning KV (2001) Child Molesters: A Behavioral Analysis. 4th ed. National Center for Missing & Exploited Children,U.S, pp: 5-75.

Lee JY, Cho SK (2013) Chemical castration for sexual offenders: Physicians' views. J Korean Med Sci 28: 171-172.

Lee S (2013) Güney Kore mahkemesinin kimyasal kastrasyon kararı.
URL:<https://readtiger.com/nwww.koreaherald.com/view.php?ud=20130103000795>
erişim tarihi: 01/03/2017.

Macgillivra L (1997) California's mandatory chemical castration program for repeat sex offenders: An analysis of the legislation Under German and American Constitutional Law. Suffolk Transnational Law Review 21(143): 160.

Maçkalı Z (2014) Ruhsal bozukluklarda bilgilendirilmiş onam ve onam verme kapasitesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 6(3): 227-242.

Murray JB (2000) Psychological profile of pedophiles and child molesters. J Psychology 134: 211-224.

Nelson JC, Lee JS, Gamboa MC et al (2008) Cognitive Effects of Hormone Therapy in Men With Prostate Cancer. NIH-PA 113(5): 1097–1106. doi:10.1002/cncr.23658.

Norman S (2006) Castration of sex offenders. URL:<https://www.cga.ct.gov/olr/>
erişim tarihi: 04/07/2017.

Özdal M (2016). Söyleşi: Her dört çocuktan biri istismara uğruyor. Olay.
URL:<http://www.olay.com.tr/yazarlar/mustafa-ozdal/her-dort-cocuktan-biri-cinsel-istismara-ugruyor/7770/> erelim tarihi 18/12/2016.

Phillips EA, Rajender A, Douglas T et al (2015) Sex offenders seeking treatment for sexual dysfunction—ethics, medicine, and the law. J Sex Med 12: 1591-1600.

Pitula E (2010) An ethical analysis of the use of medroxyprogesterone acetate and cyproterone acetate to treat repeat sex offenders (Undergraduate Theses) Columbia University Academic Commons Psychology Bernerd Collage: 1-25.

Quinsey VL, Harris GT, Rice ME et al (1993) Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. J Interpers Violence 8: 512-523.

RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network) is the nation's largest anti-sexual violence organization URL:<https://www.rainn.org/statistics/victims-sexual-violence>,
erişim tarihi: 25.08.2016.

Report of the UNODC/UNECE Task Force on Crime Classification Report to the Conference of European Statisticians (2011) Principles and framework for an international classification of crimes for statistical purposes, pp: 19-20.

Ryan SL, Davisand CI (1987).Juvenile sex offenders: development and correction.child abuse and neglect. The International Journal 11: 385-395.

- Rysaliev A (2016). Kazakhstan: Chemical castration introduced for pedophiles.
URL: <http://www.eurasianet.org/node/78486> (erişim: 04.07.2017)
- Sabah Gazetesi (2007).
URL:<http://arsiv.sabah.com.tr/2007/09/29/haber,59A4DBF2E2394729875DA08F1A311B0F.html> erişim tarihi 29/09/2007
- Sakin S (2016) Ceza Muhakemesi Hukuku. 1. Baskı, Ankara, s:66-75.
- Schober JM, Kuhn PJ, Kovacs PG, et al (2005) Urges and Arouability 34(6):691–705. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7929-2>
- Schultz DP, Schultz SE (2007) Moden Psikoloji Tarihi. Çeviren: ASLAY Y, 8. Baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul, s: 565-631.
- Scott CL, Holmberg T (2003) Castration of sex offenders: Prisoners' right versus public safety J Am Acad Psychiatry Law 31:502-509.
- Sezgin D (2011) Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, s: 59-65.
- Simpson T (2007) If your hand causes yo to sin Florda's chemical castration statute misses the mark. Florida State Univ. Law Review 34: 1221-1246.
- Smallbone SW, Wortley RK, (2001) Child sexual abuse : offender characteristics and modus operandi. Australian Institute of Criminology 193:1-6.
- Sözcü Gazetesi (2016) Vicdanlarımızı sızlatan teklif.
URL:<http://www.karar.com/sozcu-gazetesi/19-kasim-2016/s.4>. erişim tarihi 19/11/2016
- Stinneford JF (2006). The original meaning of “cruel”. The Georgetown Law J 105: 441-504.
- Taşkın A (1997) Organ ve doku nakillerinde hekimin cezai sorumluluğu. Adil Yayınevi, Ankara, s:132.
- Thibaut F, Barra F, Gordon H et al (2010) The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias: 604–655.
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960);Kabul No: 4/12578; Sayı: 10406.
- TPD (1995)
URL:<http://www.psikiyatri.org.tr/searchResult.aspx?q=%C3%87OCUK+%C4%B0ST%C4%B0SMARI&cx=015821735556571124841%3awlsy5gkho1i&cof=FORID%3a11> erişim tarihi 02/04/2017
- Turinay F (2013) Suçta ve cezada kanunilik ilkesinin anayasal temelleri. 12 Levha Yayıncılık, İstanbul, s:22-47.
- TÜİK Ceza ve İnfaz Kurumu İstatistikleri. 2014.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18689>, erişim tarihi: 25.08.2016.
- Türk Ceza Kanunu. 5237 sayılı kabul tarihi: 26.09.2004. 25611 sayı ve 12.10.2004 tarihli Resmi Gazete.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (TTB), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), <http://bianet.org/bianet/saglik/> , erişim tarihi: 09.09.2016.

Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri (2012) Türk Tabipler Birliği Yayınları, İstanbul, s: 7-14.

Uğur H (2010) Yüksek mahkeme kararları ışığında kabahatler kanununa göre kanun yolları (başvuru ve itiraz). TBB Dergisi 89: 405-438.

User İ (2012) Namusun Medikalizasyonu. Değişen Dünyada Biyoetik. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları No: XVIII, İstanbul.

nver Y (2003) Ceza hukukuyla korunması amaçlanan hukuksal değer. TTB Dergisi 78: 1025.

Wong SJ, Gravel J (2016) Do sex offenders have higher levels of testosterone? Results from a Meta-Analysis. J Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment: 1-22.

Yenidünya AC ve Yaşar Y (2013). Kastrasyon cinsel suç faillerine uygulanabilecek uygun bir yaptırım mıdır? TAAD 4(1): 171-189.

Yılmaz  (2016) 100 Çocuktan 8'i istismar mağduru. Milliyet
URL:<http://www.milliyet.com.tr/100-cocuktan-8-i-istismar-magduru-gundem-2253344/2016/05/05>. erişim tarihi 05/05/2016

Yücel TM (2011) Cinsel Suçluları Treatmanı. Türk Tabipler Birliği 94: 69-94.

7. KISALTMALAR

ASUMA: World Association For Sexual Health

ATUD: Adli Tıp Uzmanları Derneği

BMİKS: Birleşmiş Milletler İşkence Karşıtı Sözleşme

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CPA: Cyproterene Acetate

CPS: Children Protecting Service

ÇİMDER: Çocuk İstismarı İle Mücadele Derneği

DHB: Dünya Hekimler Birliği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FDA: Food & Drug Administration

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

İMDAT: Çocuk İstismarına Yönelik Rapor

LA: Leuprolide Acetate

MPA: Medroxyprogesterone Acetate

TDN: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

TPD: Türk Psikiyatri Derneği

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

8. EKLER

EK 1

8.1. Yönetmelik

26 Temmuz 2016 SALI

Resmî Gazete

Sayı : 29782

YÖNETMELİK

Adalet Bakanlığında:

CİNSEL DOKUNULMAZLIĞA KARŞI SUÇLARDAN HÜKÜMLÜ OLANLARA UYGULANACAK TEDAVİ VE DİĞER YÜKÜMLÜLÜKLER HAKKINDA YÖNETMELİK

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 102 ncimaddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan cinsel saldırı, 103 üncü maddesinde tanımlanan çocukların cinsel istismarı ve 104 üncü maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında tanımlanan reşit olmayanla cinsel ilişki suçlarından hapis cezasına mahkûm olanların, cezalarının infazı sırasında ve koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içinde tâbi olacakları yükümlülüklerin, tıbbi tedavilerin ve iyileştirme programlarının belirlenmesi ile bunların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hapis cezasına mahkûm olmuş kişilerin tedavi, iyileştirme ve diğer yükümlülüklerine ilişkin faaliyetleri, bu faaliyetleri uygulayacak ceza infaz kurumları, denetimli serbestlik müdürlükleri ve tedavi merkezleri ile bu merkezlerde görevli personelin görev, yetki ve sorumluluklarını kapsar.

(2) Bu Yönetmelik hükümleri suça sürüklenen çocuklar hakkında uygulanmaz.

Hukukî dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 13/12/2004 tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 108 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Adalet Bakanlığını,

b) Cinsel suç: 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 102 nci maddesinin ikinci fıkrasında, 103 üncü maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında ve 104 üncü maddesinin

ikinci ve üçüncü fıkralarında yer alan suçları,

c) Değerlendirme raporu: Hükümlü hakkında, ceza infaz kurumunda iken idare ve gözlem kurulunca, denetimli serbestlik tedbiri altında iken iyi hal komisyonunca düzenlenen raporu,

ç) Elektronik izleme: Hükümlülerin elektronik yöntem ve araçlar ile toplum içinde izlenmesini, gözetim ve denetim altında tutulmasını sağlayan, mağdurun veya toplumun korunmasını destekleyen uygulamaları,

d) Genel Müdürlük: Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünü,

e) Hükümlü: 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 102/2, 103/1-2 ve 104/2-3 maddelerinde sayılan suçlardan dolayı hapis cezasına mahkûm olan kişiyi,

f) Komisyon: İnfaz işlemleri değerlendirme komisyonunu,

g) Kurul: Hükümlüye tıbbi tedavi uygulanıp uygulanmayacağına karar verecek olan sağlık kurulunu,

ğ) Kurum: Ceza infaz kurumu ve denetimli serbestlik müdürlüklerini,

h) Mağdur: Kendisine veya birinci dereceden aile üyelerinden birine karşı işlenen suçun fiziksel, duygusal veya maddi sonuçları sebebiyle desteğe ihtiyaç duyan kişiyi,

ı) Tedavi merkezi: Cinsel suçlardan hüküm alanlara yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçlı veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile de yapılan ve cinsel suçlara yönelik her türlü tedavi usullerinin uygulandığı, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversiteleri,

i) Tıbbi tedavi: Cinsel suç işlemiş hükümlü hakkında ilgili kurul tarafından uygun görülen psikiyatrik veya farmakolojik tedaviyi,

j) Vaka sorumlusu: Hükümlülere yönelik iyileştirme ve denetime ilişkin belirlenen programlar ile kararların infazına ilişkin çalışmaların yürütülmesini koordine eden denetimli serbestlik memurunu,

k) Yükümlü: Haklarında yükümlülük kararı verilen, denetim altına alınan veya tedbir kararı verilen ve denetimli serbestlik müdürlüğünce toplum içinde denetimi, takibi yapılan ve iyileştirilmesine çalışılan hükümlüyü,

ifade eder.

Temel ilkeler

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında görev alanlar aşağıdaki ilkeleri dikkate alır. Buna göre görevliler;

a) İnsan haklarına saygı, dürüstlük çerçevesinde ve kararlılıkla hareket eder; görevlerini yerine getirirken aşağılayıcı, onur kırıcı veya küçük düşürücü davranışlarda bulunmaz.

b) Mağdur, hükümlü ya da bunların aileleri hakkında öğrenmiş oldukları bilgilerin veya düzenledikleri raporların gizliliğini korumak zorundadır. Bu bilgiler kanunun veya bu Yönetmeliğin zorunlu kıldığı hâller dışında hiçbir kurum ve kişiye verilemez.

c) Görevleri ile ilgili inceledikleri belgelerden elde ettikleri bilgilerle ilgili olarak yargılama sonrası oluşacak yeni durumlara ilişkin gizlilik ilkesine uymak, kişilerin şeref ve haysiyetine gölge düşürecek davranış ve ilişkilerden kaçınmak, yargılamaya ilişkin davanın taraflarına eşit uzaklıkta olmak zorundadır.

(2) Bu temel ilkelere aykırı hareket edenler hakkında ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda adli ve idari işlem yapılır.

Genel esaslar

MADDE 6 – (1) Cinsel suçlardan hüküm alanlar hakkında, cezanın infazı sırasında veya koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içerisinde, ikinci fıkrada belirtilen tedavi veya yükümlülüklerden bir veya birkaçına karar verilmesi için Cumhuriyet başsavcılığı tarafından derhal infaz hâkimliğine başvuruda bulunulur.

(2) Birinci fıkrada bahsedilen yükümlülükler şunlardır:

- a) Tıbbi tedaviye tabi tutulmak,
- b) Tedavi amaçlı programlara katılmak,
- c) Suçun mağdurunun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesinde ikamet etmekten yasaklanmak,
- ç) Mağdurun bulunduğu yerlere yaklaşmaktan yasaklanmak,
- d) Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren bir ortamda çalışmaktan yasaklanmak,
- e) Çocuklar hakkında bakım ve gözetim yükümlülüğünü gerektiren faaliyet icra etmekten yasaklanmak.

(3) Kapalı ceza infaz kurumundan açık ceza infaz kurumuna, kapalı veya açık ceza infaz kurumlarından denetimli serbestliğe ayrılacak ya da koşullu salıverilecek hükümlüler hakkında, ayrılma veya salıverilme tarihine bir ay kala hükümlü hakkında yeniden bir karar alınmak üzere infaz hâkimliğine başvuruda bulunulur. Bu başvuru ile birlikte, kurum müdürlüğünce verilen daha önceki kararlar gereğince yapılan tüm işlemler ve hükümlünün son durumuna ilişkin hazırlanan değerlendirme raporu da gönderilir.

(4) Hükümlü hakkında verilen kararın uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda kararın değiştirilmesi için her zaman infaz hâkimliğine başvuruda bulunulabilir.

(5) Tedavi ve diğer yükümlülüklerin infazında, bulunulan kurumun koşulları ihtiyacı karşılamakta yetersiz ise hükümlü Bakanlıkça başka bir kuruma nakledilir.

(6) Kapalı veya açık ceza infaz kurumlarında iken hakkında verilen tedavi veya yükümlülük kararlarının yerine getirilmesini engelleyen hükümlüler, 15 inci madde hükümlerine göre uyarılır. İhlalin tekrarı halinde 5275 sayılı Kanunun 89 uncu maddesi uyarınca verilecek iyi hal kararının saptanmasında ve değerlendirme raporunun hazırlanmasında bu durum göz önünde bulundurulur.

(7) Denetimli serbestlik tedbiri altında iken hakkında verilen tedavi ve yükümlülük kararlarını yerine getirmeyen hükümlüler, 15 inci madde hükümlerine göre uyarılır. Uyarılara ilişkin tebligatta ihlal durumunun tekrarı hâlinde bunun yükümlülüğün ihlali sayılacağı ve dosyanın gereği için infaz hâkimliğine gönderileceği hükümlüye bildirilir.

(8) Koşullu salıverilen hükümlünün, denetim süresi içerisinde tabi olduğu yükümlülüklerle, infaz hâkiminin uyarısına rağmen uymamakta ısrar etmesi hâlinde koşullu salıverilme kararı geri alınır ve 5275 sayılı Kanunun 107 ncimaddesi hükümleri uygulanır.

(9) Hükümlünün salıverildikten sonra uyması gereken yükümlülükleri ile ilgili konularda bu Yönetmelikte hüküm bulunmadığı takdirde 5/3/2013 tarihli ve 28578 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği hükümleri esas alınır.

(10) Hükümlünün tabi tutulacağı denetim süresi hak ederek salıverme tarihini geçemez.

Tıbbi tedaviye tabi tutulmak

MADDE 7 – (1) Tedavi, tanımda belirtilen hükümlülere yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile cinsel dürtünün azaltılmasına veya denetimine yönelik tedaviler ile cinsel isteğin azalmasını veya yok edilmesini sağlayan yöntemdir.

(2) Cinsel suçlardan hüküm alanlar hakkında, 5275 sayılı Kanunun 108 inci maddesinin dokuzuncu fıkrasının (a) bendinde sayılan tıbbi tedavi yükümlülüğüne karar verilmeden önce hükümlü, bulunduğu kurum tarafından sağlık kurulu raporu alınmak üzere bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile üroloji veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı hekimler bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere sevk edilir. Bu raporda kişi hakkında tıbbi tedaviye gerek olup olmadığı, gerek var ise hangi yöntemin uygulanacağı hususlarının belirtilmesi istenir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerce söz konusu raporun verilemeyeceğinin anlaşılması halinde hükümlü bu hastane başhekiminin vereceği karar ile üniversite hastanelerine sevk edilir.

(3) Gelen rapor göz önüne alınarak hükümlü hakkında tıbbi tedavi uygulanıp uygulanmayacağı veya diğer yükümlülükleri hakkında karar alınmak üzere dosya, raporlarıyla birlikte infaz hâkimliğine gönderilir.

(4) Hakkında tıbbi tedavi yükümlülüğüne karar verilen hükümlü, gerek duyulması halinde bulunduğu kurum tarafından tedavinin uygulanması için ilgili sağlık kurumuna sevk edilir. Hükümlünün bulunduğu ceza infaz kurumu bölgesinde tıbbi tedavi kararının uygulanmasını sağlayacak sağlık kuruluşu yok ise hükümlü Bakanlık tarafından uygun başka bir kuruma nakledilir.

(5) Tedavi için kullanılacak ilaçların bedelleri Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında düzenlenecek protokol kapsamında ödenir.

(6) Kapalı ceza infaz kurumunda bulunan ve hastanede yatarak tedavi edilmesine karar verilen hükümlülerin tedavileri mahkûm koğuşu bulunan devlet veya üniversite hastanelerinde yerine getirilir.

(7) Tedaviye yönelik işlemler, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlüler için ceza infaz kurumu müdürlüğü, denetimli serbestlik altında ve koşullu salıverilen hükümlüler için ise denetimli serbestlik müdürlüğüne takip edilir.

(8) Tedavinin tamamlanıp tamamlanmadığı ile uygulanan tedavi ve süreç hakkındaki bilgiler altışar aylık süreler ile kurum müdürlükleri tarafından sağlık kurumundan istenir. Süresi içerisinde başvurmadığı veya tedaviye uymadığı tespit edilen hükümlüler hakkında 15 inci madde uyarınca işlem yapılır.

Tedavi amaçlı programlara katılmak

MADDE 8 – (1) Tedavi amaçlı programa katılma, hükümlülerin yeniden cinsel suç işlemelerini önlemek amacıyla ihtiyaç duyulan tedavi ve iyileştirme programları ile grup çalışmalarına veya bireysel çalışmalara katılma yükümlülüğüdür.

(2) Cinsel suçlardan hüküm alanlar hakkında, 5275 sayılı Kanunun 108 inci maddesinin dokuzuncu fıkrasının (b) bendinde sayılan tedavi amaçlı programlara katılma yükümlülüğüne karar verilmeden önce 7 nci maddenin ikinci fıkrasındaki usule göre tedavi amaçlı programlara katılmaları konusunda rapor alınır. Bu yükümlülüğe karar verilmeden önce hükümlü veya yükümlünün onayı aranmaz.

(3) Bu programlar Adalet Bakanlığınca hazırlanabileceği gibi ilgili kurum ve kuruluşlar veya üniversiteler ile birlikte de hazırlanabilir, ayrıca yükümlünün bu

kuruluşların programlarına katılımları da sağlanabilir.

(4) Tedavi amaçlı programlara katılma kararı verilen hükümlülere uygulanacak tedavi programları ceza infaz kurumunda psiko-sosyal servis, denetimli serbestlik müdürlüklerinde ise eğitim iyileştirme bürosu görevlilerince uygulanır. Gerekli görüldüğü takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından da yardım alınır.

(5) Bu Yönetmelik kapsamında olmayan cinsel suçlardan hükümlü veya tutuklu olanlar için psiko-sosyal servisi ve eğitim iyileştirme bürosu tarafından uygulanmakta olan benzer programlara devam olunur.

Suçun mağdurunun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesinde ikamet etmekten yasaklanmak

MADDE 9 – (1) Suçun mağdurunun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesinde ikamet etmekten yasaklanma, hükümlünün mağdurun korunması amacıyla mağdurun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesine mazereti olmaksızın ve izin olmaksızın ikamet etmekten yasaklanması yükümlülüğüdür.

(2) Hakkında suçun mağdurunun oturduğu ve çalıştığı yerleşim bölgesinde ikamet etmekten yasaklanma kararı verilen hükümlülerin denetim ve takibi, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinde belirlenen esaslar çerçevesinde denetimli serbestlik müdürlüklerince yerine getirilir.

(3) Yükümlülerin toplum içinde denetimi ve takibi gerektiğinde kolluk kuvvetleri ve nüfus müdürlükleri ile işbirliği yapılır. Özellikle tehlikeli ve riskli olduğu tespit edilen yükümlülerin bilgileri gerekli önlemlerin alınabilmesi için kollukla paylaşılır.

(4) Yükümlülerin topluma veya mağdura zarar verme durumu ile tekrar suç işleme riski açısından yoğun denetim altında tutulması söz konusu ise yükümlünün denetim ve takibinde elektronik cihazlar da kullanılabilir.

(5) Yaptırımın infazı, hazırlanan denetim planının yükümlüye tebliği ile başlar, denetim süresinin tamamlanmasıyla sona erer.

Mağdurun bulunduğu yerlere yaklaşımdan yasaklanmak

MADDE 10 – (1) Mağdurun bulunduğu yerlere yaklaşımdan yasaklanmak, hükümlünün mağdurun korunması amacıyla mağdurun olağan hayatını sürdürdüğü yerlere mazereti olmaksızın ve izin olmaksızın yaklaşmaması ve gitmemesi yükümlülüğüdür.

(2) Hakkında mağdurun bulunduğu yere yaklaşımdan yasaklanma kararı verilen yükümlülerin denetim ve takibi, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinde belirlenen esaslar çerçevesinde denetimli serbestlik müdürlüklerince yerine getirilir.

(3) Açık ceza infaz kurumunda bulunan hükümlüler hakkında da bu yükümlülük kararı verildiği takdirde kişi ceza infaz kurumundan izinli olarak çıkmış ise yukarıdaki takip işlemlerini ceza infaz kurumu müdürlüğü yükümlünün iznini geçireceği yerdeki denetimli serbestlik müdürlüğünden yardım almak suretiyle yerine getirir.

(4) Yükümlülerin toplum içinde denetimi ve takibi kolluk kuvvetleri ile işbirliği yapmak suretiyle yerine getirilir. Özellikle tehlikeli ve riskli olduğu tespit edilen yükümlülerin bilgileri gerekli önlemlerin alınabilmesi için kollukla paylaşılır.

(5) Yükümlülerin topluma veya mağdura zarar verme durumu ile tekrar suç işleme riski açısından yoğun denetim altında tutulması söz konusu ise yükümlünün denetim ve takibinde elektronik cihazlar kullanılabilir.

(6) Yaptırımın infazı, hazırlanan denetim planının yükümlüye tebliği ile başlar, denetim süresinin tamamlanmasıyla sona erer.

Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren bir ortamda çalışmaktan yasaklanmak

MADDE 11 – (1) Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren bir ortamda çalışmaktan yasaklanmak, hükümlünün toplumun ve çocukların korunması amacıyla kişinin kişisel ve sosyal durumu ile tekrar suç işleme riski göz önüne alınarak çocuklar ile bir arada olmayı gerektiren bir ortamda çalışmaktan yasaklanması yükümlülüğüdür.

(2) Bu yükümlülüğe ilişkin işlemler denetimli serbestlik müdürlüklerince yerine getirilir. Gerekğinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından yardım alınır.

(3) Hakkında bu tedbire karar verilen yükümlü, denetimli serbestlik tedbiri altında kamu hizmetinde çalıştırılacak ise tedbire aykırı işlerde çalıştırılmaz.

(4) Yükümlünün tedbir süresince çalıştığı yerlerin durumunu belirten belgeyi işe başladığı ilk hafta içerisinde tedbirin takibinden sorumlu denetimli serbestlik müdürlüğüne vermesi gerekir. Bu durum ayrıca müdürlük tarafından da ilgili kurumlardan sorgulanır.

(5) Yaptırımın infazı, hazırlanan denetim planının yükümlüye tebliği ile başlar, denetim süresinin tamamlanmasıyla sona erer.

Çocuklar hakkında bakım ve gözetim yükümlülüğünü gerektiren faaliyet icra etmekten yasaklanmak

MADDE 12 – (1) Çocuklar hakkında bakım ve gözetim yükümlülüğünü gerektiren faaliyet icra etmekten yasaklanmak, hükümlünün toplumun ve çocukların yararı ve korunması amacıyla kişinin kişisel ve sosyal durumu ile tekrar suç işleme riski göz önüne alınarak çocuklar hakkında bakım ve gözetim yükümlülüğünü gerektiren faaliyet icra etmekten yasaklanması yükümlülüğüdür.

(2) Yükümlü hakkında bu tedbire karar verilmesi durumunda, kişi denetim süresi içerisinde çocuklar üzerinde bakım ve gözetim yükümlülüğü gerektiren faaliyetleri icra edemez.

(3) Yükümlünün kendi çocuğu üzerindeki bakım ve gözetim yükümlülüğü konusunda Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin 100 üncü maddesi uyarınca işlem yapılır.

(4) Bu yükümlülüğe ilişkin işlemler denetimli serbestlik müdürlüklerince yerine getirilir. Gerekğinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından yardım alınır.

(5) Yükümlü hakkında bu tedbire karar verilmesi durumunda kişi, kamu kurumu veya kamu yararına hizmet veren bir özel kuruluşta görev yapacaksa hakkında verilen tedbir kararı göz önünde bulundurulur.

(6) Yükümlünün tedbir süresince çalıştığı yerlerin durumunu belirten belgeyi işe başladığı ilk hafta içerisinde tedbirin takibinden sorumlu denetimli serbestlik müdürlüğüne vermesi gerekir.

(7) Yaptırımın infazı, hazırlanan denetim planının yükümlüye tebliği ile başlar, denetim süresinin tamamlanmasıyla sona erer.

Hükümlü veya yükümlülerin uyması gereken kurallar

MADDE 13 –(1) Hükümlüler, cezalarının infazı sırasında ve koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içinde;

- a) Yapılan çağrılara, düzenlenen programlara ve hazırlanan denetim planına,
- b) Tedavi ve iyileştirme çalışmaları kapsamında belirlenen yükümlülüklerle,
- c) Kararın infazı ve denetim için belirlenen kurallara,
- ç) İnfazın yerine getirilmesinde görev alan personelin uyarı ve önerilerine, uymak zorundadır.

(2) Yükümlülüğün elektronik cihazlar kullanılmak suretiyle yerine getirilmesine karar verilmesi durumunda, yükümlü elektronik kelepçe ve diğer cihazlar ile ilgili üniteyi usulüne uygun olarak kullanır ve korur.

(3) Yükümlü, ceza infaz kurumu, denetimli serbestlik müdürlüğü ve cezaların infazında görev alan diğer kurumların personeline saygılı davranır, müdürlüğün ve diğer kurumların işleyişinin bozulmaması ve güvenliğinin tehlikeye düşürülmemesi için gerekli özeni ve dikkati gösterir.

(4) Yükümlü yerleşim yeri adresini değiştirir ise yeni adresini denetimli serbestlik müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür. Yeni adresin bildirilmemesi durumunda tebligat, 19/2/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanununun hükümlerine göre yapılır.

(5) Askere alınan yükümlü, denetimli serbestlik müdürlüğüne durumunu bildirir ve ilgili belgeleri iletir. Yükümlü, hükümlülük ya da askerlik durumunun sona ermesinden itibaren on gün içerisinde denetimli serbestlik müdürlüğüne müracaat etmek zorundadır.

İzin ve nakiller

MADDE 14 – (1) Ceza infaz kurumunda bulunan ve hakkında tıbbi tedavi kararı verilen hükümlüler, tedavileri süresince sadece tedavilerinin yapılabileceği kurumlara nakil edilebilir.

(2) 5275 sayılı Kanunun 93 ilâ 96 ncı maddeleri kapsamında izne gönderilen hükümlüler, izinleri süresince tabi oldukları yükümlülüklerle uymak zorundadır. Bu yükümlülüklerle uymayanlar hakkında disiplin soruşturması başlatılır.

(3) Yükümlü başka denetimli serbestlik müdürlüğüne naklini gerektirecek şekilde yerleşim yeri adresini değiştirmek isterse bu durumu ve yeni adresini önceden denetimli serbestlik müdürlüğüne gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirir.

(4) Adres değişikliği talebi komisyon tarafından değerlendirilip dosyanın başka bir denetimli serbestlik müdürlüğüne gönderilmesine karar verilene kadar yükümlülüklerin yerine getirilmesine devam edilir. Yükümlünün daha önce müdürlüğe bildirdiği eski adresine yapılan tebligat geçerli sayılır.

(5) Yükümlünün yerleşim yeri adresi değişikliği veya başka bir nedenle infazının başka bir denetimli serbestlik müdürlüğünde yapılmasına ilişkin talebi değerlendirilirken, ileri sürülen mazeretin doğruluğu ile gerekliliği araştırılır. İnfazdan kaçmak, yükümlülüğü etkisiz kılmak amacıyla yapıldığı anlaşılan nakil talepleri reddedilir.

(6) Nakil talebi kabul edilen yükümlü, nakil kararının tebliğinden itibaren beş gün içinde yeni yerleşim yeri adresinin bulunduğu denetimli serbestlik müdürlüğüne müracaat etmek zorundadır.

(7) Yükümlü, hakkında belirlenen yükümlülükleri etkisiz kılacak ya da aksatacak şekilde müdürlüğün yetki sınırları dışına izinsiz olarak çıkamaz. Yükümlünün haklı bir

mazerete dayanan talebi ve vaka sorumlusunun uygun görüşü doğrultusunda denetimli serbestlik müdürü tarafından yükümlüye beş güne kadar izin verilebilir. Denetim süresi boyunca toplam kullanılan izin süresi, yükümlünün ikinci derece dâhil kan veya kayın hısımlarından birinin ya da eşinin ölümü veya ağır hastalığı hariç olmak üzere, on beş günü geçemez. İzinde geçen süreler infazdan sayılır.

(8) İzin kullanan yükümlüye izin belgesi verilir. Yükümlü, iznini geçirdiği yerdeki denetimli serbestlik müdürlüğüne müracaat eder ve yükümlünün izin belgesi bu denetimli serbestlik müdürlüğüne imzalanır.

Hükümlü veya yükümlülerin uyarılması

MADDE 15 – (1) Hükümlü hakkında verilen tedavi ve tedbir kararlarının yerine getirilmesi için uyulması gereken kurallar ile karara uygun olarak hazırlanan programa ve ceza infaz kurumu personelinin bu kapsamdaki uyarı ve çağrılarına uyulmaması yükümlülüğün ihlali sayılır. Yükümlülüğün ihlal edilmesi durumunda, psiko-sosyal servis görevlilerinin hazırladığı rapor üzerine hükümlü idare ve gözlem kurulunca uyarılır.

(2) Yükümlülüğün yerine getirilmesi için uyulması gereken kurallar ile karara uygun olarak hazırlanan programa ve denetimli serbestlik personelinin bu kapsamdaki uyarı ve çağrılarına uyulmaması da yükümlülüğün ihlali sayılır. Yükümlülüğün ihlal edilmesi durumunda vaka sorumlusunun teklifi üzerine yükümlü, komisyon tarafından uyarılır.

(3) Uyarı, bir yazı ile hükümlü veya yükümlüye tebliğ edilir. Gerekteğinde yükümlü çağırılarak yükümlülüklerine ilişkin hususlar ve ihlalin sonuçları psiko-sosyal servis görevlileri veya vaka sorumlusu tarafından kendisine sözlü olarak da açıklanır. Yükümlünün gelmemesi durumunda daha önce yapılmış olan yazılı uyarı yeterli sayılır.

(4) Uyarı için yapılan tebligatta, yeni bir ihlal durumunun tespit edilmesi halinde tekrar bir uyarının yapılmayacağı, ceza infaz kurumunda bulunanlar hakkında disiplin cezası uygulanacağı, denetimli serbestlik altında olanlar için ise dosyanın gereği için infaz hâkimliğine gönderileceği, bu durumda koşullu salıverilme kararının da bu hususa göre değerlendirileceği, koşullu salıverilmiş olanların ise ihlal durumlarının mahkemelerine bildirileceği ve koşullu salıvermelerinin kaldırılabilmesi ihtar edilir.

(5) Tedbir kararlarının gereklerini mazereti olmaksızın ve kasıtlı bir şekilde ihlal eden hükümlü uyarılmaz, varsa mazereti komisyon veya idare ve gözlem kurulu tarafından değerlendirilir.

Tedbir kararlarının değiştirilmesi, durdurulması ve kaldırılması

MADDE 16 – (1) Tedbir kararının;

a) Sonradan ortaya çıkan ve hükümlünün elinde olmayan şartlar sebebiyle yerine getirilmesinin imkânsızlaşması veya önemli ölçüde güçleşmesi,

b) İnfazının mümkün olmaması,

c) Yükümlünün tutuklanması, hapis cezasının infazına başlanması veya askere alınması nedeniyle infazının imkânsız hale gelmesi,

durumlarında kanunda aksine bir düzenleme yoksa infaz hâkimliğinden kararının değiştirilmesi, kaldırılması veya uygun olan başka karar verilmesi talep edilebilir.

(2) Yükümlünün işlediği bir suç nedeniyle; tutuklanması veya mahkûm olduğu hapis cezasının infazına başlanması durumunda infaz hâkimliğince aksine bir hüküm

verilmedikçe yükümlünün dosyası kapatılır ve ilgilinin bulunduğu ceza infaz kurumuna gönderilir. Yükümlü denetim süresi içerisinde serbest bırakılır ise yükümlülüğün yerine getirilmesine devam edilir. Denetim süresinin sonunda yükümlünün hükümlülük halinin devam etmesi durumunda dosya kapatılarak mahkemesine gönderilir. Ceza infaz kurumunda geçirilen süreler denetim süresinden sayılır.

(3) Yükümlünün askere alınması durumunda mahkemece aksine bir hüküm de verilmez ise yükümlülüğün yerine getirilmesi durdurulur. Yükümlünün denetim süresi içerisinde askerlik hizmeti sona ererse yükümlülüğün yerine getirilmesine devam edilir. Denetim süresinin sonunda yükümlünün askerlik durumunun devam etmesi durumunda dosya kapatılarak mahkemesine gönderilir. Askerlikte geçirilen süreler denetim süresinden sayılır.

Yükümlülüklerin sonlandırılması

MADDE 17 – (1) Yükümlülüğün;

a) Usulüne uygun olarak tebliğ edilmesine rağmen yerine getirilmeye başlanmaması,

b) Uyarılara rağmen ihlal edilmesi,

c) İnfaz edilmesi,

hallerinde yükümlülüklerin sonlandırıldığı Cumhuriyet başsavcılığı aracılığıyla infaz hâkimliğine bildirilir.

(2) Tedbir veya yükümlülüğün infazının tamamlanması ya da yükümlülüğün herhangi bir nedenle sona ermesi halinde, ilgili kurum ya da kuruluştan yükümlüyle ilgili yapılan işlemlere dair belgelerin gönderilmesi istenir.

Şikâyet ve itiraz

MADDE 18 – (1) Yükümlüler ile kanuni temsilcileri, infaz hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kurumca hazırlanan denetim planları ve raporları ile müdürlükçe yapılan uyarılar gibi işlem ve eylemlerin kanun, tüzük ve yönetmelik hükümleri ile genelgelere aykırı olduğu gerekçesiyle kuruma itirazda, infaz hâkimliğine ise şikâyette bulunabilirler.

(2) Yükümlü, hakkındaki işlem ve eylemleri öğrendiği tarihten itibaren on beş gün, her halde işlem ve eylemlerin yapıldığı tarihten itibaren otuz gün içinde şikâyet yoluyla infaz hâkimliğine başvurabilir.

(3) Şikâyet, dilekçe ile doğrudan infaz hâkimliğine yapılabileceği gibi Cumhuriyet başsavcılığı veya kurum aracılığıyla da yapılabilir. Doğrudan infaz hâkimliğine yapılmayan başvurular hemen ve en geç üç gün içinde infaz hâkimliğine gönderilir. Sözlü yapılan şikâyet tutanağa bağlanır ve tutanağın bir sureti başvurana verilir.

(4) Şikâyet yoluna başvurulması, yapılan işlem veya faaliyetin yerine getirilmesini durdurmaz. İnfaz hâkimi giderilmesi güç veya imkânsız sonuçların doğması ve işlem veya faaliyetin açıkça hukuka aykırı olması koşullarının birlikte gerçekleşmesi durumunda işlem veya faaliyetin ertelenmesine veya durdurulmasına karar verebilir.

(5) Kurum işlemlerine karşı yapılan itirazlar ceza infaz kurumu idare ve gözlem kurulu veya komisyon tarafından incelenerek sonuçlandırılır. Kararlara karşı infaz hâkimliğine şikâyette bulunulabilir.

(6) Yükümlüyle ilgili birinci fıkra kapsamında yapılan karar ve işlemlere ilişkin yazışmalarda veya belgelerde, yükümlülerin şikâyet ve itiraz hakkı ile süresi açıkça

belirtilir.

Yürürlük

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 20 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Adalet Bakanı yürütür.



8.2. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Ülkemizde 26 Temmuz 2016 tarihinde yürürlüğe giren “Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik” ile cinsel suçlularda kimyasal kastrasyon uygulaması yasallaşmıştır. Bu **çalışmanın amacı**; uygulamanın tarafı olan siz değerli hekimlerin bu konuya dair görüşlerinin değerlendirmesini yaparak bir durum saptaması temelinde meslek değerleri ile ilişkisini analiz etmektir. Vereceğiniz bilgiler yeni yürürlüğe giren yönetmelikle ilgili toplumu, kimyasal kastrasyon uygulaması alacak hükümlüyü, hekimi ve yasa koyucuyu kapsayacak şekilde çıkarımlarda bulunularak önerilerin getirilmesine değerli bir katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, Doç. Dr. Elif Atıcı'nın danışmanlığını yaptığı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Güler Kayabaşı'nın tezi kapsamında düzenlenmektedir.

Size 3 bölümden oluşan anket formu sunulmuştur. Ad-soyad ve kimlik bilgileriniz istenilmemektedir. İlk bölüm kişisel bilgiler (6 soru), ikinci bölüm tıp etiği ya da deontolojisi ve kazanımı (3 soru) ile ilgilidir. Üçüncü bölüm kimyasal kastrasyon uygulaması ile ilgili 35 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade için size uygun olan (kesinlikle katılıyorum – katılıyorum – kararsızım – katılmıyorum – kesinlikle katılmıyorum) seçeneği (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Soruları samimi bir şekilde cevaplamanızı, testte yer alan cümleleri tek tek okumanızı ve her bir cümledeki görüşe katılıp katılmadığınızı belirtmemizi rica ediyoruz. Açıklayıcı olması açısından kimyasal kastrasyon, cinsel suç, sosyal kontrol ve toplumsal cinsiyet kavramlarının açıklamaları formu yanıtlamadan önce okumanız için hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacılar tarafından incelenecek, diğer kişilerle paylaşılmayacaktır.

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

KAVRAM AÇIKLAMALARI

KİMYASAL KASTRASYON : Cinsel suçlularda, testosteron seviyesi düşürülerek cinsel güdülerin kimyasal müdahale ile baskılanmasıdır. Bu amaçla anti-androjen (cyproterene acetate-CPA, medroxyprogesterone acetate-MPA), GnRH agonisti (leuprolide acetate-LA) gibi etken maddeler kullanılmaktadır. Araştırma sonuçları testosteron düzeyleri ve cinsel suç arasında açık bir neden-sonuç ilişkisi göstermemekle birlikte cinsel ilgiyi, cinsel performansı ve cinsel suçun tekrarını azalttığını ifade etmektedir. Cinsel objeyi değiştirmemekte, uygulama sonlandırıldığında geri dönüşüm sağlanmaktadır. Neden olduğu yan etkiler arasında kilo almak, sperm sayısının azalması, yüksek dozda glikoz yüküne neden olmak, idrar kesesi düzensizlikleri, yorgunluk, bitkinlik, testislerin küçülmesi, diyabet, sıcak ve soğuk basması, flebit, baş ağrıları, kusma, kabuslar, bacak ağrıları, akciğerlerde emboli, depresyon, beyinle ilgili düzensizlikler, kemik yoğunluğunun azalması, epilepsi varsa nöbetlerin artması, astım, kalp ritimsizliği, böbreklerde düzensizlik, neoplazm yer almaktadır.

CİNSEL SUÇ : İlgili Yönetmeliğe göre; bireyin rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda cinsel eylemin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi; çocuğun cinsel istismarı (On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklar ile çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar) eyleminde bulunmadır.

SOSYAL KONTROL : Bireylerin veya sosyal grupların sosyal düzenin gereklerine uygun biçimde davranmalarını sağlamaya yönelik önlemlerin tümünü ifade eder. Sosyal kontrol, grup ve toplumun, kişinin davranışlarını sınırlandırması ve bu sınırlandırma yoluyla sosyal değerleri benimsemesinin sağlanmasıdır.

TOPLUMSAL CİNSİYET : Biyolojik farklarının dışında (kadın ve erkek olma), kadın ve erkeğe toplumun ve kültürün yüklediği anlam ve beklentilerdir.

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek
2. Yaşınız :
3. Medeni durumunuz : Bekar Evli Dul ya da boşanmış
4. Çocuk sahibi olma durumu : Var Yok
5. Çocuklarınızın cinsiyeti : Kız Erkek Hem kız hem erkek
6. Hekim olarak hizmet süreniz :yılay

TIP ETİĞİ YA DA DEONTOLOJİSİ BİLGİSİ VE KAZANIMI

1. Tıp etiği ya da deontolojisi bilginizi yeterli görüyor musunuz?

- Yetersiz Kısmen yeterli Yeterli

2. Mesleğinizi uygularken karşılaşılabilecek etik problemleri tanımak ve çözmek açısından kendinizi yeterli görüyor musunuz?

- Yetersiz Kısmen yeterli Yeterli

3. Tıp etiği ya da deontolojisi bilgi-tutum-davranışınızı kazandırma açısından aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

- Yetersiz Kısmen yeterli Yeterli Eğitim almadım

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Araştırma ve Eğitim Enstitüsü
Tarih : 04.10.2016
Form No : 2016-17/13

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|---|-------------------------|--------------|------------|--------------|-------------------------|
| 1 Kimyasal kastrasyon uygulaması, | | | | | |
| 1 bir ceza yöntemidir | | | | | |
| 2 bir tedavi yöntemidir | | | | | |
| 3 her türlü cinsel suçlarda uygulanmalıdır | | | | | |
| 4 adaleti sağlamada cinsel suç mağdurunun hakkının öncelenmesini sağlar | | | | | |
| 5 iyileştirici değildir çünkü ilacın kesilmesi durumunda kişi eski durumuna döner | | | | | |
| 6 cinsel suç oranının azalmasını sağlayacağı için potansiyel cinsel suçlularda caydırıcıdır | | | | | |
| 7 zorunlu olmamalı, hükümlüye hapis cezası ya da kimyasal kastrasyon seçeneği sunulmalıdır | | | | | |
| 8 adaletin kesitiği parmak acımaz | | | | | |
| 9 herkes insanca muameleyi hak eder | | | | | |
| 10 insan haklarıyla uyumludur | | | | | |
| yan etkilerinin zararı görmezden gelinbilir (kilo almak, depresyon, sıcak basması, | | | | | |
| 11 kusma, diyabet, kalp ritimsizliği, böbrek düzensizliği, kanser...) | | | | | |
| 12 toplum güvenliği için insan bedemine karşı bir müdahale olarak görülmemelidir | | | | | |
| 13 insanı aşağılayan bir müdahale yöntemidir | | | | | |
| 14 sadece cinsel dürtü bozukluğu olanlarda uygulanmalıdır | | | | | |
| 15 kararlaştırılan cinsel suçlulara ilaçla birlikte terapi desteği de sağlanmalıdır | | | | | |
| 16 cinsel suçları asmayalım da besleyelim mi yaklaşımını haklı çıkarır | | | | | |
| 17 hapislerin yükünü azaltır | | | | | |
| 18 Türkiye'de uygulanması yerinde bir karardır | | | | | |
| 19 hekimin sosyal kontrol sisteminin bir parçası olmasına neden olur | | | | | |
| 20 ceza amacı taşıması hekimlik değerleriyle uyumsuz | | | | | |
| 21 cinsel suçluların ıslahı topluma kazandırılması ve suç tekrarının azaltılmasında öncelikli etkidir | | | | | |
| 22 cinsel suçların engellenmesinde ve toplum güvenliğinin sağlanmasında çocuk ve kadınların eğitimi şarttır | | | | | |
| 23 yapılan hükümlünün suç oluşturan eylemi toplum yapısından bağımsızdır | | | | | |
| 24 cinsel suçların tıbbileştirilmesine ve meşrulaştırılmasına neden olur | | | | | |
| 25 ben suçlu değilim hormonlarım suçlu sözünü destekler | | | | | |
| 26 sonrasında cinsel suç tekrar ederse kişiye cerrahi kastrasyon uygulanabilir | | | | | |
| 27 toplumun korunmasında tedbir amacı taşır | | | | | |
| yerine kişiyi suça yönelten etkenler araştırılmalı ve etkene yönelik stratejiler | | | | | |
| 28 geliştirilmelidir | | | | | |
| 29 tabii gerekliliktir, çünkü toplumun güvenliğini sağlar | | | | | |
| 30 görevi verilen hekime görevden çekilme hakkı tanınmalıdır | | | | | |
| 31 için cinsel suçlunun onamının alınması göz ardı edilebilir | | | | | |
| 32 yasallaşmış bir uygulama olduğundan hekim çekince göstermeden görevi yerine getirmelidir | | | | | |
| 33 bulunmalıdır | | | | | |
| 34 toplum vicdanını rahatsızlar | | | | | |
| 35 maliyeti ne olursa olsun devlet tarafından karşılanmalıdır | | | | | |

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Cinsel Suçluların Etik Kurulundan Saygılarımla

01.10.2016

2016-17/13

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Türkiye'de yürürlüğe giren cinsel suçlarda kimyasal kastrasyon uygulamasına yönelik hekim görüşlerinin tip etiği açısından analizi |
|-----------------------|--|

| | | |
|-----------------|--|----------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No : 2016-17/ 13 | Tarih : 04 Ekim 2016 |
| | <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gereği, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kağıdı bulunan "Osam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> | |

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

| | |
|----------------------------|---|
| ÇALIŞMA ESASI | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İy Klinik Uygulamalar Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANIYADI SOYADI | Prof.Dr. Mustafa HACİMİ SİTAPAKÇILI |

| ÜYELER | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|--|--|------------------------|
| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kuruma | Cinsiyet | Araştırma ile İlgili | Katılım+ | İmza |
| Prof.Dr. Mustafa HACİMİ SİTAPAKÇILI Başkan | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Prof.Dr. ERF BAĞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı | Anesteziyoloji | U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Prof.Dr. Mustafa CANSEV Üye | Farmakoloji | U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr. Alptuğ TÜRKALAN Üye | İç Hastalıkları | U.Ü.T.F. İç Hastalıkları AD | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr. Ferit YILMAZ Üye | Pediatri | U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen İç Hastalıkları ve Hastalıkları AD | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr. Hakan ÖZKAN Üye | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr. Mustafa AKI Üye | Kardiyoloji | Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Prof.Doç.Dr. Tuna ÖZLÜ Üye | Tıbbi Genetik | U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Prof.Doç.Dr. Çiğdem Mine YILMAZ Üye | Hukuk | U.Ü. Hukuk Fakültesi | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Resmi bir imzaya sahip |
| Prof.Doç.Dr. Figen SAĞDIRER Üye | Biyoetik | U.Ü.T.F. Biyoetik AD | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Resmi bir imzaya sahip |
| Prof.Doç.Dr. Serdar ERER Üye | Toplum ve Etik | U.Ü.T.F. Toplum ve Etik AD | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr. Hüseyin HÜYSAL Üye | Neuroloji | Bursa Yüksek İhtisas EAH Nöroloji | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Alman GÖRER Üye | Sağlık mesleği mensubu olmayan üye | Serbest Meslek | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Karışık |

* Uygulanmış Durumda

9. TEŞEKKÜR

“Bir yıl sonrasını düşünüyorsan, tohum ek; on yıl sonrasını düşünüyorsan ağaç dik, yüz yıl sonrasını düşünüyorsan insan yetiştir”

Kuan Tzu

Tez çalışmam boyunca sunmuş olduğu katkılar ve geri dönüşler için çok değerli hocam ve aynı zamanda tez danışmanım olan Sayın Doç. Dr. Elif ATICI'ya en içten duygularıyla teşekkür ediyorum. Yüksek Lisans eğitimim boyunca hem derslerde hem de dersten ayrı zamanlarda kendilerinden çok fazla istifade ettiğim Sayın hocalarım Prof. Dr. M. Murat CİVANER ve Yard. Doç. Dr. Sezer ERER KAFA'ya teşekkürlerimi sunmaktan onur duyuyorum. Derslerdeki konu tartışmaları ile ve çalışmam boyunca her daim bana yardımcı olma gayreti içinde olan sevgili bölüm arkadaşlarıma bana katmış oldukları anlam ve değer için çok çok teşekkür ederim.

Tez araştırması kapsamında bana yardımcı olan Sayın Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dâhili ve Cerrahi Bilimler hekimlerine tezime ve bilime yaptıkları değerli katkıları için çok teşekkür ediyorum.

Bu süreçte büyük bir sabır ve özveri gösteren aileme en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Özellikle, geleceğin bilim insanı ve benim küçük asistanım sevgili kızım, Kübra Nisa'ya, paylaşmış olduğu heyecanımdan ve anlayışından dolayı çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsın. Son olarak kendisi okuma yazma bilmemesine karşın okul fobisi olan kızını sadece okusun diye ilkokul üçüncü sınıfa kadar sırtında taşıyan bugünümün mimarı olan biricik ve çok kıymetli sevgili annem Fatma Demirtaş'a sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

10. ÖZGEÇMİŞ

Antalya'nın Alanya ilçesinde 1982 yılında doğdum. İlkokulu Selçuk İlköğretim okulunda, ortaokul ve lise eğitimimi Alanya Anadolu Meslek ve Kız Meslek Lisesinde tamamladım. 2011'de Uludağ Üniversitesi Felsefe Bölümünde lisans eğitimi almaya hak kazandım ve 2015'te bölüm birincisi olarak mezun oldum. Aynı zamanda (2013'te) Felsefe Bölümün eğitimim devam ederken Çift Ana Dal (ÇAP) programı aracılığı ile ikinci lisansım olan Psikoloji eğitimine başladım ve 2017'de mezun oldum. Bunlarla birlikte 2013-2015 arasında Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde Yan Dal yaparak akademik eğitimime katkı yaptım. 2014-2015 akademik eğitim-öğretim döneminde, Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Formasyon Eğitimine katıldım. 2015 Eylül ayında, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programına başladım. Halen Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Bölümü Tezli Yüksek Lisans programına devam etmekteyim. Bursa'da ikamet etmekte olup evli ve bir çocuk sahibiyim.