

# Hekimlerin Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlara Uğrayanlar için Başvuru Merkezleri Hakkındaki Düşünceleri: Anket Çalışması

OPINIONS OF PHYSICIANS TOWARDS SEXUAL ASSAULT CENTERS:  
A QUESTIONNAIRE STUDY

Dr. Akça TOPRAK ERGÖNEN,<sup>a</sup> Dr. Sevgül DAYAR KIRILMAZ,<sup>a</sup>  
Dr. Yonca SÖNMEZ,<sup>b</sup> Dr. M. Hakan ÖZDEMİR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Adli Tıp AD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

<sup>b</sup>Halk Sağlığı AD, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, ISPARTA

## Özet

**Amaç:** Suç sayılan cinsel amaçlı davranışlara uğrayan kişilerin ciddi fiziksel yaralanmalar dışında sağlık kurumlarına ve adli makamlara başvurmadan çekindikleri belirtilmektedir. Bu durumun toplumsal, kültürel ve bireysel çeşitli nedenleri olduğu bilinmektedir. Birçok ülkede suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylerin başvuru-abileceği, disiplinler arası bir yaklaşım ve işbirliği ile tıbbi kanıtların toplanacağı, korunup değerlendirileceği, tanı, tedavi, koruma ve rehabilitasyonun sağlanabileceği merkezler bulunmaktadır. Bu çalışmada; hekimlerin suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için merkezler, işlevleri ve bu merkezlere gereksinim konusundaki düşüncelerini araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipteki çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul'undan olumlu görüş alındı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dahili ve cerrahi tıp alanlarında çalışan hekimlere anket uygulandı. Anket formu; hekimlerin demografik özellikleri, ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezlerine gereksinim ve merkezin özelliklerine ilişkin sorulardan hazırlandı.

**Bulgular:** Ankete yanıt veren 191 hekimin 95'i (%49.7) kadın, 96'sı (%50.3) erkek ve yaş ortalamaları 33.89 (±6.85) idi. Hekimlerin 42'si (%22) suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastaları olduğunu, bunlardan yalnızca 4'ü (%9.5) hastasına her konuda yardımcı olabildiğini belirtti. Katılımcıların 173'ü (%90.6) ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için bir başvuru merkezine gereksinim olduğunu ve 18'i (%9.4) olmadığını düşündüğünü belirtti.

**Sonuç:** Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylere uygun tanı, tedavi, koruma ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilebilmesi ve tıbbi kanıtların uygun biçimde toplanabilmesi için başvuru merkezlerine gereksinim vardır. Bu tür merkezlerin açılması toplum sağlığı için olduğu kadar, hekimlerin yasal sorumluluklarını yerine getirebilmeleri, hastaların tıbbi ve hukuki gereksinimlerinin karşılanması için de önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel saldırı, adli tıp

**Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:106-112**

## Abstract

**Objective:** It was determined that people who exposed to sexual assaults beware of applying health services and legal offices except serious injuries. This situation has various social, cultural and individual reasons. There have been centers in various countries which could evaluate sexual assault victims and qualified for collection, preservation of medical evidence, convenient diagnosis, treatment, protection and rehabilitation services by the cooperation and approach of disciplines. The aim of the study was to research the opinion of physician towards sexual assault centers and their functions and the necessity of these kinds of centers.

**Material and Methods:** This research is a cross-sectional survey and the approval of the Ethical Council of Dokuz Eylul University School of Medicine Clinics and Laboratory Research was obtained. A questionnaire was carried out with the physicians studying on surgery and clinical areas in Dokuz Eylul University School of Medicine. Questions were administered in the following sequence: demographic data, followed by questions about the participants' level of knowledge and awareness about the necessity of centers for sexual assault victims and their approach to these victims.

**Results:** Of the participants who were given the questionnaires, 191 returned the forms. Of the participants 95 (49.7%) were female, while 96 (50.3%) were male and the average age was 33.89 (±6.85). Among the physicians, 42 (22%) of them stated that they had diagnosed a sexual assault victim once while only 4 (9.5%) of them said they could help them exactly. 173 (90.6%) of the participants stated that a special center has been a necessity for sexual assault victims in our country while 18 (9.4%) said it was not a necessity.

**Conclusion:** Sexual assault victim centers are needed for proper collection of medical evidence and for convenient diagnosis, treatment, protection and rehabilitation services. These centers could be helpful for population health and also provide physicians to accomplish legal responsibilities and cover patients' legal and medical requirements.

**Key Words:** Sex offences, forensic medicine

**Geliş Tarihi/Received:** 03.04.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.06.2007

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Akça TOPRAK ERGÖNEN  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp AD, İZMİR  
toprak.ergonen@deu.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

**T**ravmaya uğrayan kişiler, genellikle bir sağlık kurumuna başvurmaktadır. Suç sayılan cinsel amaçlı davranış gibi özellikli bir travmaya maruz kalan olguların ise, ciddi fiziksel

yaralanmalar dışında sağlık kurumlarına başvurmadan çekindikleri belirtilmektedir. Tüm dünyada bu tür olgular, sayılarının fazla olmasına karşın adli tıp alanına da oldukça az sayıda yansımaktadır. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan olguların yaklaşık %5-10'unun adli makamlara başvurduğu belirtilmektedir. Bu olguların sağlık kurumları ve/veya adli makamlara başvurmamasının, karşılaştıkları olumsuz tavır ve olumlu bir sonuç alamayacakları önyargısı başta olmak üzere toplumsal, kültürel ve bireysel çeşitli nedenleri bulunduğu bilinmektedir. Halen, toplumumuzun pek çok kesiminde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylere "suçlu" gözüyle bakılmaktadır. Bireysel ve toplumsal önyargılar nedeniyle kişiler, bu tür saldırılara uğradıklarında suçluların cezalandırılmasından çok, olayın duyulmaması kaygısı taşımaktadırlar. Bu önyargıları aşmış bireylerin başvuruları ise adli makamların, kolluk kuvvetlerinin ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarına takılmaktadır.<sup>1-4</sup>

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylerin ilk muayenelerinin yerel sağlık biriminde eğitimsiz ve deneyimsiz sağlık çalışanları tarafından yapıp yeniden adli tıp uzmanına gönderilmesi, hem tıbbi kanıtların yitimine hem de bireyin yeniden travmatize olmasına neden olmaktadır. Ayrıca adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından yapılan muayene sonrası düzenlenen raporlar ile, aynı olgu adli tıp uzmanı tarafından değerlendirildiğinde oluşturulan raporlar arasında uyumsuzluklar olduğu belirtilmektedir.<sup>5-7</sup>

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylerin ilgili birimlere başvuruda bulunmaması veya geç başvuru yapması sorumluların yakalanmasını güçleştirmekte, mağdurlarda fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olmakta ve toplum sağlığı için risk oluşturmaktadır. Tüm dünyada bu sorunlar için önerilen ve uygulanan çözüm, suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezleri kurulmasıdır. Bu merkezlerde, kişilerin disiplinler arası yaklaşımla ve eğitilmiş personel tarafından bir seferde muayene edilmesi ve değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Böylece kurbanların yeniden travmatize olmaları önlenmekte, psikolojik destek verilmekte, cinsel

yolla bulaşan hastalıklardan korunmalarını, olası bir gebeliğin önlenmesini ya da oluşmuş bir gebeliğin erken tanısının konmasını ve tedavilerini sağlamakta, tıbbi kanıtlar zamanında sağlıklı bir şekilde toplanarak medikolegal görüş oluşturulmaktadır. Böyle merkezlerin olduğu yerlerde hem suç işleme oranı düşmekte hem de mağdurların başvuru oranı artmaktadır.<sup>8-10</sup>

Ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvurabilecekleri pek çok sağlık kuruluşu olmakla birlikte, dünyadaki örneklerine benzer disiplinler arası yaklaşım ve işbirliği ile tıbbi kanıtların toplanacağı, korunup değerlendirileceği, tanı, tedavi, koruma ve rehabilitasyonun sağlanabileceği bir başvuru merkezi bulunmamaktadır. Böyle merkezlere olan gereksinimin yapılan çalışmalarla vurgulanmasının ve konunun gündemde tutulmasının bu merkezlerin açılması girişimlerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada; hekimlerin suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için merkezler, işlevleri ve bu merkezlere gereksinim konusundaki yaklaşım ve düşüncelerini araştırmak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Kesitsel tipteki çalışmanın evreni, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimler olarak belirlendi. Örnek seçmeyecek tüm hekimlere ulaşılması hedeflendi. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul'undan (06.04.2006 tarih ve 76 sayı ile) olumlu görüş alındı. Araştırma evrenini oluşturan tıpta uzmanlık öğrencileri, uzmanlar ve öğretim görevlilerinin listesi İnsan Kaynakları Birimi'nden edinildi.

Veri toplama formu; hekimlerin demografik özellikleri, suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan kişilere yaklaşımları, bu olgularda hastanın ve hekimin gereksinimleri, suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için açılacak başvuru merkezlerinin yapısı ve ülkemizde bu merkezlere duyulan gereksinime ilişkin düşüncelerini içeren on iki soru hazırlandı (Ek.1). Hekimlerin, suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezleri, özellikleri ve bu merkezlere gereksinim konusundaki yaklaşım ve düşünceleri araştır-

“Hekimlerin Cinsel Saldırıya Uğrayanlar İçin Başvuru Merkezleri Hakkındaki Düşünceleri” ANKETİ

Yaşınız:...Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

Medeni durumunuz:  Evli  Bekar Çocuk sayısı  Var  Yok

Hekimlik yılınız: ...  Uzman hekim  Tıpta Uzmanlık Öğrencisi  
 Pratisyen hekim

Uzmanlık alanınız: .....Ünvanınız:.....

**Lütfen her soruda bir tek seçeneği işaretleyiniz.**

- Cinsel saldırıya uğrayan kişiler için sizce hangisi doğrudur?  
a. Olayı gizlemek isterler. b. Yaşadıklarını anlatmak isterler.  
c. Yardım almak isterler. d. Diğer
- Cinsel saldırıya uğrayan kişiler nereye başvurmalıdır?  
a. Karakola b. Hastaneye c. Adliyeye  
d. Başvuru merkezlerine
- Cinsel saldırıya uğrayan bir kişinin hangi konularda yardıma gereksinimi olabilir?  
a. Tanı b. Koruma c. Tedavi d. Rehabilitasyon  
e. Adli f. Hepsi
- Türk Ceza Yasası'nda aşağıdakilerden hangisi yolu ile vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırı kapsamına alınmıştır?  
a. Vajinal b. Anal c. Oral d. Dokunma e. Hepsi
- Meslek yaşamınızda hiç cinsel saldırıya uğrayan hastanız oldu mu?  
a. Evet b. Hayır (Yanıtınız hayır ise 9. soruya geçiniz)
- Cinsel saldırıya uğrayan hastanıza gereksinimi olan her konuda yardımcı olduğunuzu düşünüyor musunuz?  
a. Evet b. Hayır c. Kısmen
- Cinsel saldırıya uğrayan hastanıza yardımcı olabilmek için neler yaptınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)  
a. Ne yapacağımı bilemedim.  
b. Muayene ettim.  
c. Benimle ilgisi olmadığından ilgili bölüme yönlendirdim.  
d. Konsültasyon istedim (Hangi bölümlerden?.....).  
e. Adli olgu bildirimini ve/veya medikolegal değerlendirmesini yaptım.  
f. Diğer.....
- Cinsel saldırıya uğrayan hastanıza yardımcı olabilmek için nelere gereksinim duydunuz?  
a. Hiçbir şeye b. Başka bölümlerden meslektaşlarına  
c. Hekim dışı personele d. Diğer
- Meslek yaşamınız dışında yakın çevrenizde cinsel saldırıya uğrayan birisi ile karşılaştınız mı?  
a. Evet b. Hayır
- Ülkemizde cinsel saldırıya uğrayanlar için başvuru merkezlerine gereksinim var mıdır?  
a. Evet b. Hayır
- İzmir'de cinsel saldırıya uğrayanlar için başvuru merkezi ... (var/yok/fikrim yok), ülkemizde ... (var/yok/fikrim yok).
- Ülkemizde cinsel saldırıya uğrayanlar için kurulan başvuru merkezlerine başvuru olur mu?  
a. Evet b. Hayır (Neden?.....)

Bu konuda iletmek istediğiniz düşünce ve önerileriniz:.....

manın bağımlı değişkenini oluşturdu. Yaklaşım ve düşüncelerini etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki görev süresi, uzmanlık alanı ve ünvanı ise araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlendi.

Veri toplama Nisan-Haziran 2006 tarihlerinde iki tıp fakültesi dönem 2 öğrencisi ve bir adli tıp anabilim dalı tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından gerçekleştirildi. Anketörler anket uygulaması konusunda bilgilendirildi. İnsan Kaynakları Birimi'nden alınan listede 835 hekimin adları ve çalıştıkları bölümleri yer alıyordu. Hekimlere ulaşılarak araştırmanın amacı aktarıldı, katılmayı kabul edenlere anket formu bırakıldı ve bir süre sonra tekrar gidilerek toplandı. Yerinde bulunamayanlar ve ziyaret anında meşgul olduğunu söyleyen hekimler için her bölüm üç kez ziyaret edildi. 835 hekimden ulaşılabilen ve ankete yanıt vermeyi kabul eden 191 kişiye (%23) anket uygulandı. Çalışma evrenine ulaşma oranının düşük olmasında; bazı bölümlerde araştırma görevlilerinin yoğun poliklinik çalışmaları olması, bazı bölümlerde öğretim üyelerinin anketi yanıtlamayı kabul etmemesi ve bazı bölümlerde ise listedeki hekimlerin artık bu hastanede çalışmamalarının rol oynadığı gözlemlendi.

Elde edilen veriler SPSS 11.0 paket programına aktarıldı. Hekimlerin yaklaşım ve görüşleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişki  $\chi^2$  testi ile analiz edildi, istatistik anlamlılık için  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Araştırmaya katılan 191 kişinin yaş ortalamaları  $33.9 \pm 6.9$ 'dur. Katılımcıların %56.7'si 24-33 yaş grubundadır, %49.7'si kadın, %61.3'ü evlidir. Hekimlerin %79.6'sı dahili bilimler alanında, %55.6'sı araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır (Tablo 1). Ortalama hekimlik süresi  $9.4 \pm 6.8$  yıldır.

Araştırmaya katılan hekimlerin 113'ü (%59.2) suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireyin “olayı gizlemek isteyeceğini” ve 78'i (%40.8) “yaşadıklarını anlatıp yardım almak isteyeceğini” düşündüğünü belirtmiştir. Hekimlerin, 71'i (%37.2) bu hastaların adli birimlere (karakol ve adliye) ve 120'si (%62.8) sağlık kurumuna (hastane ve başvuru merkezi) başvurması gerektiğini düşünmektedir.

**Tablo 1.** Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Sosyodemografik özellikler (n=191)	n	%
<b>Yaş*</b>		
24-33	106	56.7
34-43	65	34.8
44 ve üstü	16	8.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	95	49.7
Erkek	96	50.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	117	61.3
Bekar	74	38.7
<b>Uzmanlık alanı</b>		
Dahili bilimler	152	79.6
Cerrahi bilimler	39	20.4
<b>Ünvanı*</b>		
Öğretim üyesi	51	28.3
Öğretim görevlisi	29	16.1
Araştırma görevlisi	100	55.6

\* 4 kişi yaşını, 11 kişi ünvanını belirtmemiştir.

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bir kişinin hangi konularda yardıma gereksinimi olabileceği sorulduğunda; hekimlerin 156'sı (%81.7) tanı, koruma, tedavi, rehabilitasyon ve adli konuların hepsine gereksinimleri olacağını, 35 hekim (%18.3) ise bu konulardan bir ya da birkaçına gereksinimleri olacağını belirtmiştir.

Türk Ceza Yasası'nda hangi yollarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesinin suç sayılan cinsel amaçlı davranış kapsamına alındığı yönündeki soruyu; hekimlerin %82.7'si (158 kişi) yasadaki gibi vaginal, anal, oral ve dokunma yollarının hepsinin suç kapsamında olduğu şeklinde yanıtlamıştır.

Hekimlerin 42'si (%22.0) meslek yaşamları boyunca suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hasta ile karşılaşan hekimlerden yalnızca 4'ü (%9.5) hastasına her konuda yardımcı olabildiğini, 36'sı (%85.7) olamadığını ya da kısmen olduğunu ifade etmiş, 2 kişi (%4.8) ise bu soruya yanıt vermemiştir. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastası olanlara bu kişilere yaklaşımları sorulduğunda; 20 hekim (%47.6) konsültasyon istediğini, 22 hekim (%52.4) ise adli olgu bildirimini ve/veya medikole-

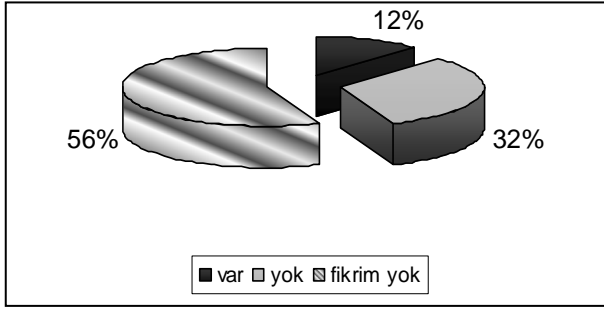
gal değerlendirme yaptığını ifade etmiştir. Konsültasyon isteyenlerin en sık kadın hastalıkları ve doğum ile adli tıp bölümlerinden konsültasyon istediği gözlenmiştir. 42 hekimden, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanı olan 9 hekim dışında kalan, 4 hekim (%12) psikiyatri bölümünden konsültasyon istediğini belirtti.

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastası olan hekimlere, hastalarına yardımcı olabilmek için nelere gereksinim duydukları sorulduğunda; 28'i (%66.6) başka bölümlerden meslektaşlarına, 4'ü (%9.5) hekim dışı sağlık personeline, 4'ü (%9.5) hem hekim hem sağlık personeline, 2'si (%4.7) bir merkeze ve başka bölümlerden hekimlere, 1'i (%2.3) bir merkeze gereksinim duyduğunu belirtmiş, 3 hekim yanıt vermemiştir.

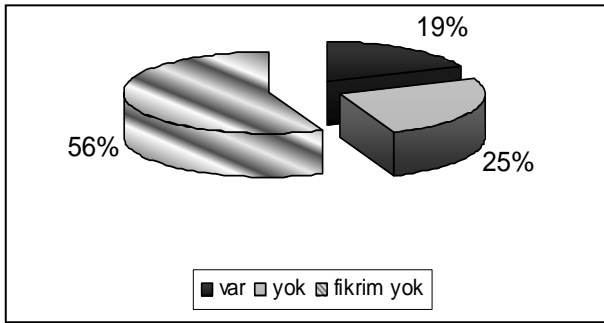
Araştırmaya katılan hekimlerin 44'ü (%23.0) meslek yaşamı dışında yakın çevresinde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan birisiyle karşılaştığını belirtmiştir.

Hekimlerimizin 173'ü (%90.6) ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezine gereksinim olduğunu düşünmektedir. Hekimlere İzmir'de ve ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezi olup olmadığı sorulduğunda 107 hekim (%56.0) bu konuda fikri olmadığını ifade etmiştir. Buna karşın hekimlerin 23'ü (%12.0) İzmir'de, 19'u (%18.8) ise Türkiye'de böyle bir merkez bulunduğunu belirtmiştir (Şekil 1 ve 2).

"Ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezlerine başvuru olur mu?" sorusunu 162 hekim (%84.8) evet, 26 hekim (%13.6) hayır olarak yanıtlamıştır. Hayır diyen hekimlerden nedenlerini yazmaları istenmiş, 19'u görüşlerini yazmıştır. Yedi hekim "Ben olsam gitmem", "Böyle bir merkeze gelip gittiği görüleceği için bu merkeze başvurular azalır", "Güven duymama ve gizli tutma isteği", "İnsanlar bunu namus olarak gördükleri için ellerinden geldince saklarlar", "İnsanlar tepki verir", "Kendilerini gizlemek isterler" ve "Kültürel nedenlerden dolayı" yazmış, sekiz hekim "Damgalanmaktan korkarlar", "Korkarlar", "Toplumun yapısı, örf ve adetler nedeniyle toplum baskısından korku" ve "Utanırlar"



Şekil 1. İzmir'de suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezi varlığına ilişkin bilgi durumu.



Şekil 2. Türkiye'de cinsel saldırıya uğrayanlar için başvuru merkezi varlığına ilişkin bilgi durumu.

diye yanıt vermiş ve dört hekim “Olayı gizlemek isterler” şeklinde açıklama yapmıştır.

Anketin sonunda katılımcı hekimlerden bu konuda iletmek istedikleri konuları yazmaları istenmiştir. Görüş yazan 28 hekimden yalnızca 2'si (%7.1) böyle merkezlerin gereksiz olduğunu belirtirken diğerleri başvuru merkezlerinin gerekliliğine ilişkin olumlu görüş bildirmiştir.

Hekimlerin suç sayılan cinsel amaçlı davranış tanımı, suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan kişilere yaklaşımı ve bu kişiler için başvuru merkezi açılmasına ilişkin düşüncelerinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan kişilerin hangi konularda yardıma gereksinimi olabileceği sorusuna kadın hekimlerin %88.4'ü tüm konularda (Tanı, tedavi, rehabilitasyon, adli) derken, erkek hekimlerin %75.0'i tüm konularda yanıtı vermiştir. Kadın ve erkek hekimlerin yanıtları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=4.885$ ,  $p=0.027$ ). Bu soruya “tüm konularda” yanıtı verme ile yaş (24-33 yaş grubunda %84.0, 34 ve üstü yaş

grubunda %79.0), medeni durum (evlilerde %83.8, bekarlarda %78.4), uzmanlık alanı (cerrahi bilimlerde %89.7, dahili bilimlerde %79.6), unvan (öğretim üyeleri/öğretim görevlilerinde %80.0, araştırma görevlilerinde %82.9) ve hekimlik süresi (10 yıl ve daha uzun süredir hekimlik yapanlarda %78.4, diğerlerinde %83.0) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ceza yasamızda hangi tür eylemlerin suç sayılan cinsel amaçlı davranış kapsamına alındığı konusundaki soruya kadın hekimlerimizin %90.3'ü seçeneklerdeki tüm eylemleri seçerek doğru yanıt verirken erkek hekimlerde bu oran %77.9'da kalmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=4.525$ ,  $p=0.033$ ). Diğer bağımsız değişkenlerle doğru cevap verme oranı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezine gereksinim konusundaki düşünceler ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (Tablo 2).

## Tartışma

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastalara yaklaşım ve yapılması gerekenler ile ilgili oluşturulmuş pek çok uluslararası protokol ve reh-

Tablo 2. Araştırma grubunun Türkiye'de başvuru merkezine gereksinim konusundaki düşünceleri.

Sosyodemografik özellikler	Gereksinim var (%)	p
<b>Yaş</b>		
24-33	89.6	
34 ve üstü	91.4	0.69
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	93.7	
Erkek	87.5	0.14
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	93.2	
Evli	88.9	0.32
<b>Uzmanlık alanı</b>		
Cerrahi	84.6	
Dahili	92.1	0.15
<b>Unvan</b>		
Öğretim üyesi/görevlisi	95.0	
Araştırma görevlisi	87.4	0.08
<b>Hekimlik süresi</b>		
10 yıl ve üstü	91.9	
10 yıldan az	89.6	0.61

ber bulunmaktadır. Bu protokollerde; suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylere cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkların tanıları, korunmaları için alınacak önlemler ve tedavileri, ayrıca kadın hastaların gebe kalmasını önlemek için yapılabilecekler, bu tür hastaların muayenesi, örnek alınması ve laboratuvar incelemeleri sırasında özen gösterilmesi gerekenler tanımlanmaktadır.<sup>11-13</sup> Bu protokollerin uygulandığı sağlık kuruluşları ve merkezlerde birey ve toplum sağlığı korunmaktadır. Oysa ki ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışlara uğrayan bireyler ya başvuruda bulunamamakta ya da gebelik, bulaşıcı hastalıklar gibi istenmeyen sonuçlar oluştuğundan sonra herhangi bir sağlık kuruluşu ya da adli makamlara ulaşabilmektedirler. Ülkemizde dünyadaki örneklerine uygun başvuru merkezleri olmaması, hem bu özellikte olguların başvurusunun az sayıda olmasına hem de eğitilmiş ve deneyimli sağlık personeli tarafından değerlendirilememelerine neden olmaktadır. Bu çalışmada, hekimlerin yalnızca beşte birinin bu tür olgularla karşılaştığını ve karşılaşanların yalnızca birinin hastasına tam olarak yardımcı olduğunu belirtmesi, ülkemizdeki başvuru merkezlerinin eksikliğini vurgular nitelikte bulunmuştur.

Hekimler, ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastalar için başvuru merkezlerine gereksinim olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin çoğu suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bir kişinin tanı, koruma, tedavi, rehabilitasyon ve adli konularda yardıma gereksinimleri olacağını düşünmektedir. Bu yanıtları ile hekimlerin, başvuru merkezlerine duyulan gereksinimi de ortaya koydukları düşünülmüştür. Çünkü bu hizmetlerin hepsinin birden verilebilmesi ancak bu amaçla kurulan merkezlerde mümkün olabilmektedir.<sup>14-17</sup> Buna karşın hekimlerin yalnızca üçte biri suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bir kişinin başvuru merkezine başvurması gerektiğini belirtmiş, diğerleri adli birimler ve sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiğini ifade etmiştir. Bu durumun hekimlerin başvuru merkezleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşım farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmada, anketi yanıtlayan hekimlerin yarısından çoğunun suç sayılan cinsel amaçlı davranışa

uğrayan bireylerin olayı saklamak isteyeceğini düşündüğü görülmektedir. Kaynaklarda ise bu tür saldırılara uğrayan bireylerin çeşitli nedenlerle %5'inden daha az bir bölümünün başvuruda bulunduğu belirtilmektedir. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylerin olayı paylaşma gereksinimi duyduğu, çoğunun olayı arkadaşlarına anlattığı, olayı kanıtlama zorluğu nedeni ile başvurudan çekindikleri belirtilmektedir.<sup>2,3</sup> Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezleri olan yerlerde suç işleyenlerin yakalanma oranı %69 iken olmayan yerlerde %3.5 olarak belirtilmektedir. Bu durum, merkezlerde tıbbi kanıtların uygun biçimde toplanarak değerlendirme yapıldığını ve saldırganlara ulaşılabilirliğini göstermektedir. Böyle merkezlerin olduğu yerlerde kişilerin olayı kanıtlama kaygısı olmadığından başvurular artmaktadır.<sup>3,18,19</sup>

Ülkemizde suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezlerine başvurunun olup olmayacağı sorusuna, hekimlerin çoğu, başvuru olacağı şeklinde yanıt vermiştir. Başvuru olmayacağını ifade eden hekimler, toplumun bu konudaki baskısı nedeniyle saldırıya uğrayan kişilerin olayı gizlemek isteyeceklerini, toplumda damgalanmamak için böyle bir yere gittiklerinin görülmesinden çekineceklerini belirtmişlerdir. Bu yanıtların bireysel önyargıları ifade etmeleri bakımından önemli olduğu düşünülmüştür.

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastası olduğunu belirten hekimlerden yalnızca %9.5'i hastasına her konuda yardımcı olabildiğini ifade etmiştir. Yine bu hekimlerin yarısı başka bölümlerden konsültasyon istediklerini belirtmişlerdir. Ancak konsültasyon istenen bölümler sorulduğunda hekimlerin çok az bir kısmının hastalarını psikiyatri ya da çocuk psikiyatrisine yönlendirdiği görülmüştür. Oysa suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylerin gereksinim duyabileceği psikolojik destek, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, olası bir gebeliğin önlenmesi ya da oluşmuş bir gebeliğin erken tanısının konması ve tedavisinin sağlanması, tıbbi kanıtların zamanında sağlıklı bir şekilde toplanması, medikolegal görüş oluşturma gibi disiplinler arası yaklaşım bu hastalar için kurulan başvuru merkezlerinde sağlanabilmektedir. Özellikle tıbbi kanıtların uygun biçimde

toplanması, saklanması ve değerlendirilmesi için bu konuda eğitim almış hekimlere gereksinim duyulmaktadır. Mahkemeye yansıyan olgularda mağdurun hakkının korunabilmesi yönünden bu konunun önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>20,21</sup>

Türk Ceza Yasası'nda hangi yollarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesinin suç sayılan cinsel amaçlı davranış kapsamına alındığı sorulduğunda hekimlerin çoğu yasal düzenlemeye uygun biçimde doğru yanıtlar vermiştir. Yasanın gerekçesinde de açıklandığı gibi "vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle vücut dokunulmazlığının ihlali" cümlesi ile vaginal, anal, oral ve dokunma yollarının hepsinin suç kapsamında olduğu ifade edilmektedir. Bu sonuç hastanemizdeki hekimlerin yakın zamanda (Haziran 2005) yürürlüğe giren yeni ceza yasasından haberi olduklarını düşündürmüştür.<sup>22</sup>

Hekimlerin yarısı ülkemizde ve şehrimizde bir başvuru merkezi olup olmadığı konusunda fikri olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan hekimlerin yaklaşık beşte biri ülkemizde böyle merkezlerin var olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde çeşitli üniversitelerin ve sivil toplum örgütlerinin danışma merkezleri bulunmaktadır. İnternet üzerinden ulaşılabilen bu merkezler yalnızca danışmanlık hizmeti vermekte, kişileri uygun alanlara yönlendirmeye çalışmakta ve bu durumda karşılaşacakları sorunlar hakkında bilgi verilmektedir.<sup>23-25</sup> Ayrıca suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan hastalar pek çok hastanede muayene hizmeti almaktadır. Ancak dünyadaki örneklerine benzer bir başvuru merkezimiz bulunmamaktadır.

Dünyanın pek çok ülkesinde amaçları ve sundukları hizmetler bakımından farklılıklar gösterebilen suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayanlar için başvuru merkezleri bulunmaktadır. Bazıları psikolojik destek sağlarken bazıları muayene, tıbbi kanıtların toplanması, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve tedavi hizmetlerini içermektedir.<sup>10,26</sup> Bu çalışmanın sonuçları; suç sayılan cinsel amaçlı davranışa uğrayan bireylere uygun tanı, tedavi, profilaksi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilebilmesi ve tıbbi kanıtların uygun biçimde toplanabilmesi için ülkemizde de bu hastaların başvurabilecekleri merkezlere gereksinimin

olduğunu destekler niteliktedir. Çalışmaya katılan hekimlerimiz, bu özellikle hastalara yaklaşım ve muayenede disiplinler arası işbirliği ile yürütülen merkezlere gereksinim olduğunu ifade etmektedirler. Bu tür merkezlerin açılması toplum sağlığı için olduğu kadar, hekimlerin yasal sorumluluklarını yerine getirebilmeleri, hastaların tıbbi ve hukuki gereksinimlerinin karşılanması için de önemlidir.

### **Teşekkür**

*Bu çalışmanın veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri Hüsnü Demirci ve Ali Borazan'a teşekkür ederiz.*

### **KAYNAKLAR**

1. Yavuz MF, Cinsel Saldırı Olgusuna Profesyonel Yaklaşımda Mezuniyet Sonrası Eğitimin Etkisi. Adli Tıp Bülteni 2001;6:111-8.
2. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın Üniversite Gençliği Ve Mezunlarına Yönelik Cinsel Saldırı Mağdur Araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000;5:157-63.
3. Tuncer Pınarbaşı RD, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö, Dirlık M. Aydın'da Erkeklerde Cinsel İstismar. Adli Tıp Bülteni 2003;8:41-7.
4. Özdemir MH, Çekin N, Gülmen MK, Salaçın S. Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlarda Tıbbi ve Hukuki İstismar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1998;7:414-6.
5. Yavuz MF, Barutçu N, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999;4:41-53.
6. Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Kurtaş Ö, Gündoğmuş ÜN, Demirbaş İ. Kocaeli'nde Adli Tıp Şube Müdürlüğü İle Anabilim Dalı'nda Verilen Adli Tıp Hizmetlerinin Karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni 2003;8:9-14.
7. Kırangil B, Soysal Z, Sözen Ş. Livata Olgularında İlk Tıbbi Muayenenin Önemi ve Livata iddiası Bulunan 228 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 1992;8:15-29.
8. DiMaio VJ, DiMaio D. Rape In: Forensic Pathology, 2<sup>nd</sup> ed. USA: CRC Press; 2001. p.435-50.
9. Hazelwood Robert R, Burgess Ann W. Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach. CRC Press, 2001.
10. Dirlık M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da Cinsel Suç ve Suçluların Profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7:97-103.
11. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası İle Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreci ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp 2001;15:12-6.
12. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen MK, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1998;3:81-5.
13. Özslan A, Akkuş İ, Yavuz MF, Koç S. Irza Geçme Davalarında Yargı Kararlarına Tıbbi İncelemenin Etkisi (1993-97 Yıllarında Uşak İli Örneği Üzerine Bir Tartışma). Klinik Adli Tıp 2002;2:13-20.
14. Özdemir MH. Seminal Sıvı ve Artıklarında p30 Antijeni ve Spermatozoa Saptanmasına Yönelik Yöntem Çalışmaları. Uzmanlık Tezi, Adana 1996.
15. 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Türk Ceza Kanunu.