TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

HASTANE TEMELLİ ÇOCUK KORUMA MERKEZİNE CİNSEL İSTİSMAR İDDİASI NEDENİYLE ADLİ TIBBİ DEĞERLENDİRME YAPILMAK ÜZERE GÖNDERİLEN ENSEST OLGULARIN İNCELENMESİ

DR. TUĞÇE KALAMAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET AKİF İNANICI

İSTANBUL- 2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

HASTANE TEMELLİ ÇOCUK KORUMA MERKEZİNE CİNSEL İSTİSMAR İDDİASI NEDENİYLE ADLİ TIBBİ DEĞERLENDİRME YAPILMAK ÜZERE GÖNDERİLEN ENSEST OLGULARIN İNCELENMESİ

DR. TUĞÇE KALAMAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET AKİF İNANICI

İSTANBUL- 2024

TEZ ONAY FORMU

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAV TUTANAĞI

Adı ve Soyadı	Tuğçe KALAMAN
Baba Adı	Zeki
Doğum Yeri/tarihi	Beykoz
Diploma Tarihi /Dipl no	20.11.2017-2018/0601.7
Mezun Olduğu Fakülte	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı /Bilim dalı	Adli Tıp Anabilim Dalı
İhtisas süresi	Yıl: 4 Ay: 6
Tez Sınavına Giriş Tarihi	05.01.2023
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	M.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı

Uzmanlık Tezinin Adı: Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezine Cinsel İstismar İddiası Nedeniyle Adli Tıbbi Değerlendirme Yapılmak Üzere Gönderilen Ensest Olguların İncelenmesi

Jüri Kararı:

Jüri Üyeleri:

Başkan Prof. Dr. Mehmet Akif İNANICI	
Üye Prof. Dr. Nurşen TURAN YURTSEVER	Üye Dr. Öğr. Üyesi Sıtkı TIPLAMAZ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Dr. Tuğçe KALAMAN

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince sonsuz bilgisi ve tecrübesiyle bana hep yol gösterici olan, çalışma ve araştırma yapma fırsatı sunan, her düştüğümde ayağa kalkmama destek olan, tezimin fikir ve araştırma aşamasında yardımlarını esirgemeyen, iş ahlakını örnek aldığım, tez danışmanım, değerli hocam, anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı'ya,

Uzmanlık eğitimime başladığım günden itibaren bilgi ve deneyimlerini sabır ve özveriyle benimle paylaşan, desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nurşen Turan Yurtsever'e,

Bilim insanı olmanın önemini öğrenmemi sağlayan, bu süreçte yardımlarını asla esirgemeyen, her zaman daha ileriye gitmem konusunda bana destek olan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sıtkı Tıplamaz'a,

Eğitimim süresince her zaman bana destek olan, rol model aldığım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatih Hitami Usluoğulları'na,

Birlikte çalışmaktan onur duyduğum tüm Adli Tıp ABD uzman ve asistan hekimlerine, Çocuk Koruma Birimi ve Çocuk İzlem Merkezi çalışanlarına,

Son olarak tüm hayatım boyunca fedakarlıklarıyla her zaman yanımda olan, sevgi ve destekleriyle bugünlere gelmemi sağlayan, sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Dr. Tuğçe Kalaman

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ i
TABLO LİSTESİ ii
ŞEKİL LİSTESİ iv
1. **ÖZET** 1
2. **SUMMARY** 3
3. **GİRİŞ VE AMAÇ** 5
4. **GENEL BİLGİLER** 6
4.1. **Tanım** 6
4.2. **Ensestin Tarihçesi** 7
4.3. **Ensestin Sıklığı** 9
4.4. **Ensestin Tipleri** 9
4.4.1. Baba-kız ensesti 10
4.4.2. Kardeşler arası ensest 11
4.4.3. Baba-oğul ensesti 11
4.4.4. Anne-oğul ensesti 12
4.4.5. Anne-kız ensesti 12
4.4.6. Büyükbaba-torun ensesti 13
4.4.7. Büyükanne-torun ensesti 13
4.4.8. Dayı/Amca-yeğen ensesti 13
4.5. **Risk Faktörleri** 13
4.6. **Ensestin Gerçekleşme Yöntemleri** 14
4.6.1. Temas içermeyen yöntemler 15
4.6.2. Temas içeren yöntemler 16
4.6.3. Cinsel sömürü 17
4.6.4. Fiziksel ve Ruhsal Bulgular 19
4.7. **Yasal Düzenlemeler** 21
5. **GEREÇ VE YÖNTEM** 23
5.1. **Verilerin Elde Edilmesi** 23
5.2. **Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri** 24
5.3. **Kısıtlılıklar** 25
5.4. **İstatistiksel Analiz** 25
5.5. **Araştırma İzinleri** 25
6. **BULGULAR** 26
7. **TARTIŞMA** 50
8. **SONUÇ VE ÖNERİLER** 65
9. **EKLER** 78

KISALTMALAR LİSTESİ

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi
ÇKB: Çocuk Koruma Birimi
HBV: Türk Ceza Kanunu
HCV: Hepatit C Virüsü
HIV: İnsan İmmünyetmezlik Virüsü
HPV: Human Papilloma Virüsü
HSV: Herpes Simpleks Virüsü
MDB: Majör Depresif Bozukluk
TCK: Türk Ceza Kanunu
TMK: Türk Medeni Kanunu
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1.	Çocukların cinsiyetine göre yaş gruplarının dağılımı	28
Tablo 2.	Ebeveynlerin eğitim seviyelerine göre dağılımı	30
Tablo 3.	Olguların Çocuk Koruma Birimine başvurusu esnasındaki okul durumlarına göre dağılımı	31
Tablo 4.	Şüphelilerin çocuğa olan yakınlıklarına göre dağılımı	33
Tablo 5.	İddia edilen cinsel istismar eyleminin gerçekleşme şekline göre dağılımı	35
Tablo 6.	Penetrasyon içerecek şekilde bir cinsel eyleme maruz kalma durumu ile zeka gelişimi arasındaki ilişki	36
Tablo 7.	Çocukların zeka gelişimi ile başka bir cinsel istismara maruz kalma durumu ile arasındaki ilişki	36
Tablo 8.	Olayın adli yetkililere bildirim sürelerinin olay sayısına göre dağılımı	37
Tablo 9.	Şüphelinin yakınlık derecesinin olay sayısı ile ilişkisi	38
Tablo 10.	Olguların Çocuk Koruma Birimine başvuru anında kiminle yaşadığına göre dağılımı	39
Tablo 11.	Çocuğun cinsel istismar eylemine eşlik eden bir fiziksel şiddete maruz kalma durumunun şüphelinin yakınlık derecesine göre dağılımı	40
Tablo 12.	Olayı adli yetkililere kimin bildirdiğine göre dağılım	41
Tablo 13.	Anne ve baba eğitim seviyeleri ile ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişki	43
Tablo 14.	Ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları ile çocuğun iddiasından vazgeçme durumu arasındaki ilişki	43
Tablo 15.	Çocuğun iddiasından vazgeçme durumu ile şüphelinin yakınlık derecesi arasındaki ilişki	44
Tablo 16.	İddia edilen olayı kimin bildirdiği ile çocuğun iddiasından vazgeçme durumu arasındaki ilişki	44
Tablo 17.	Olay sonrası çocukta görülen emosyonel belirtilerin dağılımı	46
Tablo 18.	Çocuklarda olay sonrası meydana gelen ruhsal bozuklukların dağılımı	47
Tablo 19.	Çocuklarda ruhsal bozukluk varlığı ile iddia edilen eylemin cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleşmesi arasındaki ilişki	47

Tablo 20. İddia edilen cinsel istismar eyleminin tehdit ve/veya hile ile gerçekleşmesi ve mağdurda ruhsal bozukluk meydana gelmesi arasındaki ilişki 48

Tablo 21. Çocuklardaki intihar girişimi öyküsü ile diğer faktörler arasındaki ilişki 49

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 1.	Toplam cinsel istismar ve ensest olgularının yıllara göre sayısal dağılımı	26
Şekil 2.	Çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı	27
Şekil 3.	Şüphelilerin cinsiyetlerine göre dağılımı	27
Şekil 4.	Şüphelilerin yaş gruplarına göre dağılımı	29
Şekil 5.	Ebeveynlerin medeni durumlarına göre dağılımı	30
Şekil 6.	Olgunun kaçıncı çocuk olduğuna göre dağılımı	32
Şekil 7.	Çocukların zeka seviyelerinin dağılımı	32
Şekil 8.	Şüphelilerin yakınlık derecelerine göre dağılımı	34
Şekil 9.	İddia edilen olayın adli yetkililere bildirim sürelerine göre dağılımı	35
Şekil 10.	İddia edilen olayın sayılarına göre dağılımı	37
Şekil 11.	Olayın gerçekleştiği yere göre dağılım	39
Şekil 12.	Olayın ortaya çıkış şekline göre dağılımı	41
Şekil 13.	Ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları	42
Şekil 14.	Anogenital bulguların dağılımı	45

1. ÖZET

Amaç: Ensest; genellikle aile içinde gizli tutulması ve bir tabu olarak görülmesi nedeniyle en zor ortaya çıkan ve birçok mağduriyete neden olan önemli bir toplumsal sorundur. Ensestle ilgili sınırlı literatür bulunması, olguların gizli kalabilmesi ve bu sebeple yasal ve tıbbi başvuruların azlığı, multidisipliner başvuru merkezlerinin ve tutulan kayıtların yetersizliği konuyla ilgili sağlıklı verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada cinsel istismar iddiası nedeniyle başvuran ve ensest tanımına uyan olguların çok disiplinli yaklaşımla adli tıbbi değerlendirilmesi yapılarak risk faktörleri, olgular üzerindeki etkileri ve alınabilecek önlemler belirlenerek, elde edilen bulguları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Koruma Birimi'ne 2012 ile 2022 yılları arasında başvuran cinsel istismar iddiasına yönelik 569 olgu içinden, ensest tanımına uyan 126 olgunun dava dosya içeriğinde bulunan taraflara ait bilgiler, ifade tutanakları, adli görüşme raporları, ruh sağlığı değerlendirmeleri, fizik muayene bilgileri, ilgili hekim tarafından düzenlenen adli tıbbi değerlendirme raporları, mevcutsa önceki adli raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. İstatiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların %83,3'ünün (n:105) kız, şüphelilerin %92'sinin (n:115) erkek olduğu, çocukların yaş ortalamasının 9,03±3,79 ve her cinsiyette en yüksek oranın 6-11 yaş grubunda olduğu, %53,2'sinin (n:67) parçalanmış aile yapısına sahip olduğu, %26,8'inin zeka gelişiminin yaşıyla uyumlu olmadığı, şüphelilerin yaş ortalamasının 33,32±13,30 ve %31'inin (n:39) çocuğun öz babası olduğu, ilk olaydan itibaren adli yetkililere bildirim arasında geçen sürenin ortalamasının 591,71±913,65 gün olduğu, olguların %48,4'ünde (n:59) iddia edilen eylemin cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleştiği, %42'sinde (n:50) eylemin 5'ten fazla kez meydana geldiği, %61,1'inde (n:77) tehdit ve/veya hile kullanıldığı, %18,3'ünde (n:23) fiziksel şiddetin olaya eşlik ettiği, %76,8'inde (n:83) olay sonrası ruhsal bozukluk geliştiği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda Çocuk Koruma Biriminde incelenen tüm cinsel istismar olgularının içinden beşte birinin ensest tanımına uyduğu, bu oranın hiç de azımsanamayacağı, ensest sonucunda kısa veya uzun dönemde birçok ruhsal belirti veya bozukluk gelişebileceği göz önüne alındığında; bu olgulara ilgili branşlar ile birlikte tek bir merkezde çok disiplinli bir

yaklaşım sağlanmalı ve çocuğun yeniden travmatize olmasının önüne geçilerek değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile içi cinsel istismar, cinsel istismar, çocuk istismarı, ensest

2. SUMMARY

Objective: This study aims to address incest, a significant societal issue that is often concealed within families due to its secretive nature and societal taboo. The limited literature on incest, coupled with cases remaining hidden, poses challenges in obtaining sufficient legal and medical data, making it difficult for multidisciplinary centers to access accurate information. The study focuses on cases reporting sexual abuse with characteristics fitting the definition of incest, aiming to contribute to the literature through a multidisciplinary forensic medical evaluation. We aim to identify risk factors, assess the impact on individuals, and propose preventive measures.

Materials and Methods: This study analyzes 126 cases of alleged incest out of 569 child abuse reports filed with the Child Protection Unit between 2012 and 2022. Information from legal documents, statements, forensic interviews, mental health evaluations, physical examination records, and forensic medical assessment reports were examined, including any available past forensic reports. IBM SPSS Statistics 22.0 was used for statistical analysis.

Results: Notable findings include 83,3% of the children being girls, 92% of the suspects being male, an average child age of 9,03±3,79 years with the highest incidence in the 6-11 age group, 53,2% having a broken family structure, and 26.8% having cognitive development mismatch compare with same age group. The average age of suspects was 33,32±13,30 years, with 31% being the child's biological father. The average time between the first incident and reporting to authorities was 591,71±913,65 days. In 48,4% of cases, the alleged act involved sexual penetration, 42% occurred more than five times, 61,1% involved threats or deception, 18,3% involved physical violence, and 76,8% resulted in post-incident mental disorders.

Conclusion: In our study, it was observed that one-fifth of all examined cases of sexual abuse within the Child Protection Unit fit the definition of incest. Considering that this proportion is not negligible, and acknowledging the potential development of various psychological symptoms or disorders in the short or long term due to incest, a multidisciplinary approach involving relevant disciplines should be established in a single center. All assessments should be conducted to prevent the re-traumatization of children.

Keywords: child abuse, incest, intrafamilial sexual abuse, sexual abuse,

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Çocuğa yönelik cinsel istismar aile içinden, çevresinden ya da yabancı bir kişi tarafından gerçekleşebilmektedir. Ensest; genellikle aile içinde gizli tutulması ve bir tabu olarak görülmesi nedeniyle en zor ortaya çıkan ve birçok mağduriyete neden olan önemli bir toplumsal sorundur.

Ensest kavramı istismarcı kişinin mağdur çocukla yakınlık derecesini ifade etmekte olup hakkında farklı kültürlere ve disiplinlere göre birçok tanım yapılmıştır. Yasal olarak evlenmesi yasak olan iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanmakta ve aile içinde uygunsuz cinsel davranışları ifade etmektedir (1).

Ensest için kan bağının gerekli olmadığını savunan Tierney ve Corwin'e göre cinsel temasın üveylik ilişkisi veya bakımından sorumlu ebeveyn figürüne sahip bir kişi tarafından olması da bu tanıma dahil edilmektedir. Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Dairesi de 1980 yılında "kan bağından bağımsız olarak, aile yapısı içerisinde bulunan anne ve baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişiler tarafından çocuğun cinsel anlamda istismar edilmesi" şeklinde tanımlamıştır (2).

Ülkemizde ensestle ilgili sınırlı literatür bulunması, toplum yapısı sonucu ensest olguların gizli kalabilmesi ve bu sebeple yasal ve tıbbi başvuruların azlığı, multidisipliner başvuru merkezlerinin yetersiz olması, tutulan kayıtların yetersizliği konuyla ilgili sağlıklı verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır (3). Cinsel istismar suçunun niteliği, failin kimliklendirilmesi, demografik verilerin belirlenmesi ve risk faktörlerinin sınıflandırılması bu tür olaylarda suçun önlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada cinsel istismar iddiası nedeniyle başvuran ve ensest tanımına uyan olguların çok disiplinli yaklaşımla adli tıbbi değerlendirmesi yapılarak; risk faktörleri, olgular üzerindeki etkileri ve alınabilecek önlemler belirlenerek, elde edilen bulguları ortaya koymak amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tanım

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını; "Bir sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ve saygınlığı açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranış veya ticari amaçlı, ya da başka tür sömürü." şeklinde, çocuğa yönelik cinsel istismarı ise; "Yaşları gereği, mağdur üzerinde belirli bir yetki, otorite veya sorumluluk taşıyan yetişkinler veya başka çocuklar tarafından, çocuğun kendisinin tam olarak kavrayamadığı, tam onay vermesi mümkün olamayacağı veya gelişme düzeyi açısından hazır olmadığı, ya da toplumun yasalarını veya toplumsal tabularını ihlal eden bir cinsel etkinliğe dâhil edilmesi" olarak tanımlamıştır (4).

Ülkemiz tarafından da imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi Madde 34 ve 35'te; "Taraf devletler özellikle: a) Çocuğun yasadışı bir cinsel faaliyete girişmek üzere kandırılması veya zorlanmasını; b) Çocukların, fuhuş, ya da diğer yasadışı cinsel faaliyette bulundurularak sömürülmesini; c) Çocukların pornografik nitelikli gösterilerde ve malzemede kullanılarak sömürülmesini, her ne nedenle ve hangi biçimde olursa olsun, çocukların kaçırılmaları, satılmaları veya fuhuşa konu olmalarını önlemek için ulusal düzeyde ve ikili ve çok yanlı ilişkilerde gereken her türlü önlemleri alırlar." şeklinde geçmektedir (5).

Çocuğa yönelik cinsel istismar aile içinden, yakın çevresinden ya da yabancı bir kişi tarafından gerçekleşebilmektedir. Ensest ise; genellikle aile içinde gizli tutulması ve bir tabu olarak görülmesi nedeniyle en zor ortaya çıkan ve birçok mağduriyete neden olan önemli bir toplumsal sorundur.

Ensest kelimesinin aslı Latince kökenlidir ve pislenmiş anlamına gelen incestus sözcüğünden türemiştir. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise ensest; dilimize Fransızca inceste kelimesinden girmiş olup aile içi yasak ilişki anlamına gelmektedir (6).

Ensest kavramı istismarcı kişinin mağdur çocukla yakınlık derecesini ifade etmekte olup hakkında farklı kültürlere ve disiplinlere göre birçok tanım yapılmıştır. Yasal olarak evlenmesi

yasak olan iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanmakta ve aile içinde uygunsuz cinsel davranışları ifade etmektedir (1).

Ensest için kan bağının gerekli olmadığını savunan Tierney ve Corwin'e göre cinsel temasın üveylik ilişkisi veya bakımından sorumlu ebeveyn figürüne sahip bir kişi tarafından olması da bu tanıma dahil edilmektedir (2). Baştan çıkarıcı konuşma, teşhircilik, okşama, oral-genital dokunma, penetrasyon, çocuk pornografisi, fuhuş gibi her türlü cinsel içerikli davranış cinsel temas kapsamında değerlendirilmektedir (7).

Halk bilimci Raglan'a göre ensestin tanımı; "Ait oldukları toplumda taraflar arasında bir akrabalık olduğu gerekçesiyle karşı çıkılan evlilik ya da cinsel ilişki"dir (8).

Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Dairesi de 1980 yılında "kan bağından bağımsız olarak, aile yapısı içerisinde bulunan anne ve baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişiler tarafından çocuğun cinsel anlamda istismar edilmesi" şeklinde tanımlamıştır (2).

Polat'a göre ensest; anne, baba, üvey baba dahil olmak üzere bir akraba, annenin erkek arkadaşı veya ebeveyn rolünü üstlenen bir kişi tarafından gerçekleşebilmektedir (9).

Ensest ile ilgili yapılan en geniş tanımlardan birinde ise; birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel, görsel her türlü cinsellik içeren davranış olarak ifade edilmiştir (2).

4.2. Ensestin Tarihçesi

Ensestin insanlık tarihinde ilk çağlardan beri toplumlarda var olduğu bilinmektedir. Yunan, Pers, Roma ve Mısır mitolojilerine bakıldığında ensest ilişkiler sıklıkla göze çarpmaktadır. Eski Yunan mitolojisinde Zeus ve Hera'nın kardeş evliliği yaptığı bilinmektedir (10).

Eski Mısır'daki hanedanlıklarda görülen ensest evlilik geleneği, özellikle yönetici kesim tarafından soyun asaletini ve devamlılığını sağlayabilecek politik bir araç olarak görülmüş ve soy haricinden yapılan bir evlilikte hanedana dahil olacak bir yabancının kraliyet soyunun saflığını bozacağı endişesi kardeşler arasında ensest evliliklerin yapılmasına neden olmuştur (11).

İskoçya'daki Dikten kavminde kardeşlerin veya üvey anne ve oğullarının birbirinden çocuk sahibi olması doğal karşılanan bir eylem olarak bilinmektedir (12).

Eski çağlara bakıldığında ensest yasağının totemizmle güçlü bir bağı olduğu söylenmektedir. Aynı totem grubunun üyeleri aralarında cinsel ilişki ve evlilik yasaklanmıştır (13). Ensest yasağının şekli anaerkil ve ataerkil toplumlara göre değişmektedir. Anaerkil toplumlarda oğul, aynı toteme üye olduğu için annesi ve kız kardeşiyle evlenemezken, baba farklı totemden olduğundan kızıyla evlenebilmektedir. Bu nedenle totem, günümüzde "aynı soydan gelen veya aralarında akrabalık ilişkileri bulunan kimselerin oluşturduğu" olarak tanımlanan aile kavramının yerini tutmaktadır. Eski Türk toplumu soy gruplarından oluşması nedeniyle ensest tanımı da buna göre şekillenmiştir. İslamiyet sonrası aile ve akrabalık tanımlarının farklılaşması ile birlikte Türk boylarındaki ensest yasağının kapsamı da farklılık göstermiştir (14).

Tek tanrılı dinlere bakıldığında; Yahudilerin kutsal kitabı Tanah'ta kan bağı bulunanlar arasında evliliğin yasak olduğu belirtilmiş olup, kişinin "annesiyle, üvey annesiyle, öz veya üvey kız kardeşleriyle, kızının veya oğlunun çocuklarıyla, babasının evlendiği kadından doğan kızla, halasıyla, teyzesiyle, amcasının karısıyla, geliniyle, kardeşinin karısıyla, bir kadının hem kendisiyle hem de kızıyla, kadının kızı ya da oğlunun kızıyla, kadının kız kardeşiyle cinsel ilişkiye girmesi veya evlenmesi" suç olarak tanımlanmıştır (15). Hristiyanlıkta ise Yahudilerle benzerlik gösterirken, farklı olarak İncil'de, kardeşin ölümü durumunda bile, ölen kişinin kardeşinin, onun karısıyla evlenemeyeceği vurgulanmıştır (16).

Kuran-ı Kerim'de Nisa suresinde; "Size şunlarla evlenmek haram kılındı: Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeş kızları, kız kardeş kızları, sizi emziren sütanneleriniz, süt kız kardeşleriniz, eşlerinizin anneleri, kendileriyle ilişkiye girdiğiniz eşlerinizden olup evlerinizde bulunan üvey kızlarınız, -eğer anneleri ile ilişkiye girmemişseniz onlarla evlenmenizde size bir günah yoktur- öz oğullarınızın eşleri, iki kız kardeşi (nikâh altında) bir araya getirmeniz." şeklinde evliliği yasaklı kişiler tanımlanmıştır (17). Her üç dinde de ensest ilişkinin yasaklandığı görülmektedir.

Günümüz toplumlarında da ensest yasağı çeşitli şekillerde uygulanmakta olup sosyal açıdan ise bir tabu olarak görülmektedir.

4.3. Ensestin Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre her 5 kadından 1'i ve her 13 erkekten 1'i çocukken cinsel istismara ve 20 yaş altındaki 120 milyon genç kız bir tür cinsel saldırıya maruz kalmaktadır (18). DSÖ bu sorunu "sessiz bir acil sağlık durumu" olarak sınıflandırmaktadır (19). Finkelhor'un yaptığı çalışmalara göre; kız çocukların cinsel istismarında faillerin %30-50'sini, erkek çocukların istismarında ise %10-20'sini aile üyeleri oluşturmaktadır (20).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2022 yılında güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen ve getirilen 232 bin 739 çocuğun %13,7'sinin cinsel suçlar nedeniyle mağduriyet yaşadığı kayıtlıdır (21).

Ülkemizde Çocuk ve Şiddet Çalıştayı tarafından 2009 yılında yayınlanan raporda; cinsel istismar sıklığının %13 olarak tahmin edildiği, bunların %15'inin adli mercilere yansıdığı ve %50'sinin ise aile içi olgular olduğu belirtilmiştir (22). Çocuk cinsel istismarı ile ilgili 2010 yılında yapılan başka bir çalışmada ise saldırganların %47,2'sinin uzak akraba veya tanıdık olduğu, %26,5'inin ise aile üyesi olduğu bulunmuştur (23).

Ülkemizde çocuk istismarı ile ilgili yapılan 15 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede, istismarcıların %79,6'sının çocukların bir tanıdığı olduğu, istismarcıların kimliğine yer veren çalışmalardaki toplam ensest vakaların oranının ise %13,3 olduğu görülmüştür (24).

Ensest olgularının aile içinde gizli tutulması ve toplumda bir tabu olarak görülmesi nedeniyle belirtilenden çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

4.4. Ensestin Tipleri

Literatürde yakınlık derecelerine göre incelendiğinde en sık baba-kız ensesti görülmektedir (25). Ancak yapılan bazı çalışmalar kardeşler arası ensestin daha sık olduğunu belirtmektedir (26). Diğer ensest tipleri ise; Baba-Oğul, Anne-Oğul, Anne-Kız, Büyükbaba-Torun, Büyükanne-Torun, Dayı/Amca-Yeğen, Hala/Teyze-Yeğen ensesti şeklinde sıralanabilmektedir.

4.4.1. Baba-kız ensesti

En sık karşılaşılan ve üzerine en çok çalışılan ensest tipidir. Tüm sosyoekonomik düzeylerdeki ailelerde görülebilmekte olup babalarda düşük eğitim seviyesi ve işsizlik sık rastlanılmaktadır. Babaların ortalama 35-40 yaşlarında, kız çocuklarının ise 5 ile 16 yaş aralığında olduğu bilinmektedir (12).

Bu ensest tipinde babaların 3 farklı özelliğinden bahsedilmektedir:

- Endogamik: Kendi cinsel ilişkisini aile içinde sınırlı tutar ve aile dışındaki kadınlarla cinsel veya sosyal ilişkilere girmek istemez.
- Rastgele cinsel ilişkide bulunurlar.
- Çocukları cinsel açıdan çekici bulanlar: Psikoseksüel gelişimi gecikmiştir ve sosyal açıdan olgunlaşmamışlardır (27) .

Bazı çalışmalara göre bu tipteki babaların en önemli özelliklerinden biri, aile içinde egemenliklerini şiddet yoluyla sağlamalarıdır, bu babalar eşlerini ve çocuklarını bu şekilde cezalandırmaktadır. Ancak genellikle kanunlara ve dini kurallara uyan ve işini yürütebilen biridir (28). Yine bir çalışmada ek olarak genellikle yetersiz veya agresif kişilik bozukluğu veya alkolizm görüldüğü ancak psikotik olmadıkları bildirilmiştir (29).

Babanın genellikle evdeki en büyük kız çocuğuyla ensest ilişkiyi başlattığı daha sonra çocuğun yaşı büyüyüp sosyalleştikçe babanın eğiliminin evdeki diğer küçük yaştaki kız çocuğuna doğru kaydığı görülmektedir (12).

Literatürde üvey babalar tarafından gerçekleştirilen ensest vakalarında öz babalar tarafından gerçekleştirilenlere göre daha çok sayıda cinsel birleşme, daha ağır istismar koşulları ve daha çok şiddet içerdiği belirtilmiştir (30).

Annelerin bu istismar türüne yaklaşımının, olayı reddetme ya da kızlarını suçlama eğiliminde olabildiği görülmektedir. İçinde bulunduğu düzenin bozulmaması, çevrenin bilmesini istememesi, ekonomik kaygılar ve eşinin şiddet uygulamasından korkması nedeniyle ensesti fark etmemiş gibi davranabildiği bilinmektedir. Ancak çoğu zaman anneler de mağdurdur (31). Bu annelerin davranışlarının incelendiği bir araştırmada; eşleri tarafından çoğunlukla fiziksel,

cinsel ve/veya duygusal olarak istismara uğradıkları ve ayrılmak için gerekli maddi veya manevi güce sahip olmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (32).

4.4.2. Kardeşler arası ensest

Baba-kız çocuğu arasındaki ensest ilişkiden sonra en sık görülen ensest tipidir. Genellikle çok uzun sürmemektedir (12).

Normal cinsel etkileşim ve istismar arasındaki sınırlarla ilgili olarak; yaş farkı, cinsel davranış türü, olayın gerçekleşmesindeki motivasyon ve rızanın değerlendirilmesi gerekmektedir (33).

Ailede daha önceden meydana gelmiş bir ensest varsa bu tipin de görülme ihtimali artmaktadır. Birbirlerine yakın yaştaki çocukların yaşadıkları, merak duygusu ile açıklanabilirken; aralarındaki yaş farkı arttıkça travma söz konusu olmaktadır (30). Yapılan bir çalışmada; abi-kardeş ensest tipine bağlı olarak meydana gelen ruhsal bozuklukların baba-kız ensestinden çok farklı olmadığı bildirilmiştir (34).

Kardeşler arasındaki hem fiziksel hem de duygusal yakınlık, güç, yaş farkı ve istismarın evde meydana gelmesi nedeniyle daha az görünür olması, mağdur taraf olan çocuğun ifşasını veya üçüncü bir tarafın tespitini engellemeye neden olup muayenede önemli bir gecikmeye yol açabilmektedir (33).

Böyle bir durumla karşılaşan ebeveynler, hem şüpheli niteliğindeki çocuğunu korumaya çalışma hem de diğer çocuğunun mağduriyetine tanık olması nedeniyle ikilem yaşayabilmekte ve yaşanan bu olayı yok sayma eğiliminde davranış gösterebilmektedir (30).

4.4.3. Baba-oğul ensesti

Bu tipteki babalarda homoseksüel bir eğilim ya da geçmişte kendi annesiyle problemler yaşamış olması nedeniyle kadınlara karşı güvensizlik olabilmektedir (12). Genellikle alkol bağımlılığı ya da sosyopatik özellikler görülmektedir (35). Yapılan çalışmalarda baba oğul ensestinin baba kız ensestine göre daha üstü örtülü olduğu belirtilmiştir (36). Bunun sebebi olarak toplumda ensestin ve homoseksüelliğin reddedilmesinin istismarın ortaya çıkmasına engel olması gösterilmiştir.

Baba-oğul ensesti olgularında mağdur çocukların ilerleyen dönemlerinde kendi oğullarına da bu tarz cinsel istismar eylemlerini yapma eğiliminde oldukları belirtilmiştir (30).

4.4.4. Anne-oğul ensesti

Literatüre bakıldığında az rastlanılan bir türdür. Ülkemizde yapılan 50 ensest olgusunun incelendiği bir çalışmada anne-oğul ensesti %2 olarak bulunmuştur (37).

Anneye toplum tarafından çocuklara banyo yaptırma, giydirme, çocukla birlikte uyuma, fiziksel olarak şefkat gösterme gibi görevler verilmiş olması, cinsel olarak uyarıcı fiziksel temas veya uygunsuz bir dokunuş meydana gelmiş olsa da tanımlanmış bu görevler sebebiyle istismar olarak değerlendirilmeyip bildirilmemektedir. Bu durumun istismarın ortaya çıkmasına engel olduğu düşünülmektedir (38).

Rist'e göre bu ensest türünü ortaya çıkaran nedenler şu şekilde belirtilmiştir:

- Erken yaşta babanın kaybı,
- Anne tarafından gerçekleştirilen baştan çıkarıcı davranışlar,
- Yetişkin oğlunda meydana gelen cinsel işlev kaybı,
- Bir veya daha fazla aile üyesinde meydana gelen kontrol kaybı,
- Annenin oğlunu eşi yerine koyması olarak sıralanmıştır (39).

4.4.5. Anne-kız ensesti

En az bildirilen ensest tipidir. İstismarı anneler ve kız çocukları arasında oluşan normal fiziksel yakınlıktan ayırmak zor olabilmektedir. Bu yakınlığın kız çocuğunda annelik davranışlarının gelişmesinde kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir. Annelerdeki baştan çıkarıcı davranışlar, babalarda görülen benzer davranışlara göre sosyal olarak daha fazla tolere edilmektedir. Bazı kültürlerde ise annelerin emzirdikleri bebeklerine aktif olarak mastürbasyon yaptığı bilinmektedir (40).

4.4.6. Büyükbaba-torun ensesti

Amerika'da yapılan bir çalışmada; büyükbaba-torun ensestinin çocukluk çağı cinsel istismar olgularının %10'unu oluşturduğu görülmüştür (41). Literatüre bakıldığında bu ensest türünde dedenin yaşlanması ile birlikte kendisini cinsel anlamda yetersizlik kaygısı ve kendisinden bir yetişkinin beklediği performansı beklemeyecek olan torunuyla yakınlaşmasının meydana gelen bu davranışın sebepleri arasında olduğu düşünülmektedir (30).

4.4.7. Büyükanne-torun ensesti

Yapılan araştırmalarda oldukça az görülen bir ensest tipidir. Mağdurların çoğunlukla kız çocukları olduğu ve genellikle torunlarının bakımını sağlayan kişiler olduğu belirtilmiştir (42).

4.4.8. Dayı/Amca-yeğen ensesti

Literatürde; bekar anne/babaların kendi ebeveynleriyle ya da dayı/amcanın kardeşiyle birlikte yaşadığı hanelerde bu ensest tipinin daha sık görülebileceği belirtilmiştir. Bu dayı/amcaların genellikle bekar, işsiz ve psikiyatrik geçmişlerinin ve/veya sabıka kayıtlarının olup bu ensest tipi açısından yüksek risk oluşturduğu gösterilmiştir. (43)

4.5. Risk Faktörleri

Fiziksel ve bilişsel engelleri veya kronik hastalıkları olan çocuklar daha fazla istismar riski altında olabilmektedir. Bu çocuklar, istismarcıların davranışlarının uygunsuz olduğunu ve kendilerini savunmaları gerektiğini anlamayabilmektedirler (44). Bunların dışında kız cinsiyetinde olma, alkol veya madde kullanımı, ruhsal bozukluk öyküsü, kendine zarar verme davranışı olması, başka bir fiziksel veya cinsel istismar geçmişi de çocuğa ait diğer risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (45).

Baba-kız ensestinin yaşandığı ailelerde eğer evde başka kardeş var ise ensestin yaş olarak büyük çocuktan küçük çocuğa doğru seyrettiği görülmektedir. Bu ensest türünün meydana gelmesinde zemin hazırlayan bazı faktörler şu şekilde incelenebilmektedir:

- Babanın herhangi bir sebepten dolayı evden uzun süre ayrı kalması ve eve döndüğünde kızıyla genç bir kız olarak karşılaşması ve onu kızı olarak görmeyip bir eş olarak algılaması,
- Eğer yaşadıkları aile ortamı kalabalıksa ve baba da alkol kullanıyorsa baba ile kız çocuğu arasında cinsel yönden bir yakınlaşma meydana gelmesi,
- Ailenin yaşadığı ortamın coğrafi olarak uzaklığı, sosyoekonomik düzeyin oldukça düşük olması gibi sebeplerle sosyal izolasyona maruz kalmaları,
- Babada herhangi bir psikopatolojik durumun varlığı,
- Babada cinsel yetersizlik korkusunun olması,
- Eşin boşanma, ayrılık veya ölüm nedenleriyle kaybedilmesi sonucu yetişkin kızın eşinin yerini alması (12).

Eşi tarafından korkutulan veya ensest ilişkiye karşı gelemeyen annelerin olayı görmezden geldiği olgularda annenin baba ile "gizli anlaşma" yaptığına vurgu yapılmıştır. Bu terim annenin farkında olarak ya da olmayarak bu duruma ortaklık ettiğini ve şahit olup müdahale etmediği ya da edemediği için ensestten sorumlu olduğunu ifade etmektedir (46).

Ataerkil aile yapısının, istismarcıların çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olmalarının, kendi ebeveynleriyle zayıf ve güvensiz bağlanmış olmalarının, kişilerarası bozuk ilişkiler ve psikopatolojiye sahip olmalarının ensestle en çok ilişkili risk faktörleri olduğu öne sürülmektedir (47,48).

Aile bireylerinin düşük eğitim seviyesine sahip olması, ev ortamının kalabalık olması nedeniyle fiziksel yakınlığın artması, ebeveynlerin çocukla aynı odayı ya da aynı yatağı paylaşmaları, yaşam alanının kısıtlı olması nedeniyle mahremiyetin azalması ve istismarcının alkol-madde bağımlılığı da ensest için diğer önemli risk faktörleri arasındadır (12).

4.6. Ensestin Gerçekleşme Yöntemleri

Literatüre bakıldığında ensestin gerçekleşme yöntemleri temas içermeyen ve temas içeren olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır (9).

4.6.1. Temas içermeyen yöntemler

4.6.1.1.Teşhircilik (Exhibionizm)

İstismarcının mağdura göğüs, penis, vajina, anüs gibi cinsel bölgelerini gösterdiği ve/veya mağdurun önünde mastürbasyon yaptığı istismar yöntemidir (9).

Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları başlığı altında DSM V kılavuzunda "Teşhircilik Bozukluğu" olarak yer almaktadır. Buna göre; "A. En az altı aylık bir süre boyunca, bunu beklemeyen bir kişiye cinsel organlarını göstermekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma, B. Bireyin rızası olmayan bir kişiyle bu cinsel dürtülere göre hareket etmesi ya da cinsel dürtülerin ya da fantezilerin klinik olarak anlamlı sıkıntıya ya da sosyal, mesleki ya da diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması." kriterlerini karşılayan bir bireyin bu tanıyı alabileceği belirtilmiştir (49) .

4.6.1.2.Gözetlemecilik (Voyerizm)

Saldırganın açıkça veya gizli olarak mağduru soyunukken veya saldırganı cinsel olarak tatmin eden aktivitelerde bulunurken gözlemesidir (9).

Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları başlığı altında DSM V kılavuzunda "Gözetlemecilik (Voyerizm) Bozukluğu" olarak yer almaktadır. Buna göre; "A. En az altı aylık bir süre boyunca, bunu beklemeyen bir kişiyi çıplak, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözlemlemekten tekrarlayıcı ve yoğun cinsel uyarılma, B. Bireyin rızası olmayan bir kişiyle bu cinsel dürtülere göre hareket etmesi ya da cinsel dürtülerin ya da fantezilerin klinik olarak anlamlı sıkıntıya ya da sosyal, mesleki ya da diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması." kriterlerini karşılayan bir bireyin bu tanıyı alabileceği belirtilmiştir (49).

4.6.1.3.Cinsel içerikli konuşma ve laf atma

Şüphelinin mağdur çocuğa cinsel özellikleri veya üzerinde gerçekleştirmeyi planladığı fantezi ve eylemlerini anlattığı, cinsel öneri ve yorumlarda bulunduğu yöntemdir (12).

4.6.2. Temas içeren yöntemler

4.6.2.1.Cinsel dokunma

Çocuğun göğüs, kalça, vajina, penis gibi özel bölgelerine yapılan herhangi bir dokunma olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemde şüpheli kişi çocuğun kendisine dokunmasını isteyebilmektedir ve karşılıklı mastürbasyonda bulunabilmektedir (12). Örneğin; yatakta yatan bir babanın üzerinde kıyafetleri olan kızını kucağına oturtup ve "ata binme" oyununu oynatması buna örnek olarak verilebilir (50).

4.6.2.2.Cinsel sürtünme-İnterfemoral ilişki

Frotaj (fortçuluk) olarak bilinen yöntemde istismarcı cinsel bölgelerini çocuğun vücuduna sürtünme yoluyla cinsel doyuma ulaşmaktadır. İnterfemoral ilişkide ise; çocuğun bacakları arasına cinsel organını sürtme yoluyla istismar meydana gelmektedir. Bu yöntem küçük yaş gruplarında daha sık görülmektedir. Aynı zamanda istismarcı, çocuğun bekaretini korumak amacıyla da bu yöntemi seçebilmektedir (12).

4.6.2.3.Oral penetrasyon

Genital organların öpme, yalama, emme, ısırma veya oral yoldan birleşmesini sağlama şeklinde gerçekleşen yöntemdir. Tipleri incelenecek olursa;

- Dilimize Fransız öpücü olarak yerleşen dillerin birleşmesi,
- Meme öpme, yalama, emme, ısırma,
- Cunninglingus olarak adlandırılan vajinayı yalama, emme, öpme,
- Fellatio olarak adlandırılan penisi yalama, emme, öpme,
- Anilingus olarak adlandırılan anal açıklığı yalama, öpme şeklinde belirtilmiştir (50).

Literatüre bakıldığında en sık Fellatio yöntemi görülmektedir (12).

4.6.2.4.Dijital penetrasyon

İstismarcının kendi parmağını çocuğun vajina ya da anüsüne penetrasyonu ya da çocuğun parmaklarının istismarcının açıklığına girmesi şeklinde gerçekleşmektedir (50). Bu yöntem istismarcının çocuğu genital veya anal ilişkiye hazırlayıcı olarak girişi parmaklarıyla esnetmek amacıyla da meydana gelebilmektedir (12).

4.6.2.5.Objelerle penetrasyon

Bu yöntem de dijital penetrasyonla benzer olarak bir cisimle çocuğun vajina ya da anüsüne penetrasyonu şeklinde gerçekleşmektedir (50).

4.6.2.6.Genital penetrasyon

Penisin vajinaya penetrasyonu şeklinde gerçekleşmektedir. Genellikle adolesan yaş grubunda görülen yöntemdir. Bazı durumlarda vajinanın küçüklüğü nedeniyle penetrasyon tam gerçekleşmeyebilmektedir (12).

4.6.2.7.Anal penetrasyon

Penisin anüse penetrasyonu şeklinde gerçekleşmektedir. Erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. İstismarcının hamilelik veya bekaret bozulacağı kaygısı olduğu durumlarda kız çocuklarında da görülmektedir. Bazı durumlarda istismarcı çocukta acı duygusu yaratmak amacıyla ceza olarak bu yöntemi kullanmaktadır (12).

4.6.3. Cinsel sömürü

İstismarcı genellikle cinsel tatmin yerine maddi kazanç amacıyla bu yöntemi kullanmaktadır (12).

4.6.3.1.Çocuk pornografisi

Çocukları içeriğinde tüm cinsel istismar yöntemlerini barındırabilen görüntülemeyi içermektedir. Fotoğraf, video, film şeklinde olabilir. İstismarcının şahsına ait olabileceği gibi, pornografi pazarında ticareti de yapılabilmektedir. Diğer yöntemlerden farklı olarak cinsel bir eylemde bulunmak yerine, çocuklarla ilgili materyale bakmak veya izlemekle cinsel doyum sağlanmaktadır. Çocukların baştan çıkarıcı bir pozda olduğu veya banyo yapmak gibi aslında normal olan ama bu kişiler açısından cinsel olarak heyecanlandırıcı bulunabilecek görüntüleri de içerebilmektedir (9).

Kaydedilen bu görüntülerin sanal ortamda dağıtılması ve bu yollarla çocukların cinsel istismara maruz kalması ise çevrimiçi cinsel istismar olarak ifade edilmektedir (51). Çocuğun sanal ortamda bir yetişkin tarafından istismar edilmek üzere hazırlandığı süreç ise literatürde "grooming" olarak tanımlanmıştır (52). Türkçe'ye "sanal uşaklaştırma" olarak çevrilen bu süreçte istismarcı cinsel eyleme çocuğun katılımını sağlamak için kandırma, rüşvet, tehdit gibi yollar izlemektedir (53).

4.6.3.2.Çocuk fuhuşu

Özellikle evden kaçma eyleminde bulunmuş ve sömürüye açık çocuklarda görülmektedir. Bir yetişkinin çocuğu pazarlaması veya çocuğu para kazanmak için iyi bir yol olduğu konusunda ikna etmesiyle meydana gelmektedir. İstismarcıların tama yakınının erkek olduğu, çocukların ise genellikle adolesan dönemde olduğu belirtilmiştir (12).

4.6.3.3.Çocuk evlilikleri

18 yaşından küçük bir çocuğun evlenmesi anlamına gelmektedir. Genellikle çocuğun bilinçli bir rızası olmadığından "zorla gerçekleştirilen evlilikler" olarak da tanımlanabilmektedir (54).

Çoğunlukla gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde görülmekte, bu toplumlar tarafından çok konuşulmamakta, bir sorun olarak görülmemekte ve çoğunlukla meşru gösterme yoluna gidilmektedir. Çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini engellediği ve her iki cinsiyet için de problem olmasına rağmen kız çocuklarının bu tür evliliklerden daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (55). Özellikle kız çocukları kaçırılma sonucu maruz kaldıkları cinsel istismar

nedeniyle toplumsal baskı nedeniyle evlendirilmektedir. Bu durumda çocuklar ömür boyu istismara maruz kalmaktadır (54).

4.6.4. Fiziksel ve Ruhsal Bulgular

4.6.4.1.Fiziksel Bulgular

Enseste ait spesifik bir fiziksel bulgu olmasa da cinsel istismarın fiziksel bulgularının ensest için de öyküyü destekleyici olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (56).

Bulgular şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Travma: Yürüme ve oturmada zorluk, genital bölgede acı, yanma gibi şikayetler görülebilmektedir (57). En belirgin fiziksel şikayetler anogenital bölgede akut travmalar olmakla birlikte çoğu cinsel istismar olgusu sağlık kuruluşlarına vücudun başka bölgelerindeki ayırt etmekte zorluk yaratan travmalarla başvurabilmektedir. Bu durumlarda, anamnezin yanı sıra, travmatize edilen alan önemli olmaktadır.
- Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın (CYBH) tespiti: Cinsel istismara maruz kalan kişilerde CYBH görülme olasılığı içinde bulunduğu topluma göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağdurlarında CYBH sıklığı %13 olarak bulunmuştur (58). Kore'deki bir başka çalışmada 1843 cinsel istismar mağduru olgu değerlendirilmiş olup %60,2'sinde en az bir tane cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tespit edilmiştir(59). Çocuk ve adolesan yaş grubunda; Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Treponema pallidum ve İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu tanısı konulması, çocukta perinatal yolla geçiş dışlanmış ise cinsel istismar açısından tanı koydurucu olduğu bilinmektedir (5). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların diğer etkenleri arasında; Herpes simpleks virüs (HSV), Human papillomavirus (HPV), Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV), Mycoplasma genitalium gibi çok sayıda organizma yer almaktadır (60).
- Kronik vulvovajinit: Kronik vulvovajinit tekrarlayan genital sürtünme şeklinde bir cinsel eylemi işaret edebilmektedir. Bu bulgunun kötü hijyen, köpük banyosu kullanımı ve parazitler nedeniyle kaşınma gibi birçok tıbbi nedeni olabilmektedir. Bu tür olgularda

çok spesifik hymen bulguları görülmedikçe, cinsel istismar tanısı öyküye bağlı olmalıdır. Cinsel oyun veya kronik mastürbasyon da ön tanılar içinde yer almaktadır.

- Genital muayenede saptanan bulgular: Vakaların %70'inde genital muayene bulgusu görülmemektedir. Çocuktan alınan öykü, cinsel istismarın doğrulanmasında fiziksel muayenesinden daha önemli olup, bu bulguların da sadece öyküyü destekleyici nitelikte olduğu belirtilmiştir. Akut vakalarda çocukta bulunan spermin DNA incelemesi şüpheliyi tanımlamaya yardımcı olduğu gösterilmiştir.
- Gebelik: Gebeliğin erken dönemde saptanması yasal dönem içerisinde sonlandırılması açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sonlandırıldığı takdirde nesep tayini yapılarak şüphelinin kimliğinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (61).

4.6.4.2.Ruhsal Bulgular

Cinsel istismara maruz kalan çocukların çoğunda, özellikle tekrarlayan, uzun süren veya ensest gibi durumlarda ruhsal sağlığın ve yaşam kalitesinin etkilendiği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Borderline Kişilik Bozukluğu, anksiyete, depresyon, kendine zarar verme davranışı, düşük özgüven, cinsel davranış bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, alkol-madde kötüye kullanımı gibi sorunlar olduğu bildirilmiştir (62). Bu olgularda en sık görülen ruhsal bozukluğun %25-70 oranında TSSB olduğu, ardından Major Depresif Bozukluk (MDB), Uyum Bozuklukları, Anksiyete Bozuklukları, Akut Stres Bozukluğu ve diğer bozuklukların geldiği gösterilmiştir (63).

Çözülmemiş duygusal gerginlik davranışsal veya psikosomatik ifadelere yol açmaktadır (61). Bunlar akranlarla zayıf ilişkiler, fiziksel aktivitelere istekte azalma, temastan kaçınma, regresif davranışlar, çevresine ve kendisine zarar verici davranışlar, suça eğilim olabilmektedir. Yaş gruplarına göre belirtiler değişiklik gösterebilmektedir.

Küçük çocuklarda;

- Bez değişimi yapılırken huzursuz olma,
- Kaygı, mutsuzluk, ağlama krizleri,
- Dikkat eksikliği,
- Enürezis, enkoprezis, parmak emmeye yeniden başlama gibi regresif davranışlar sergileme,

- Yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar sergileme, çizdiği resimlerde cinsel aktiviteleri yansıtma eğilimi,
- Uyku bozuklukları, karanlıktan korkma, çığlık atarak uyanma,
- Genital bölgeye yabancı cisim veya parmak sokmaya çalışma,
- İstismarcı olabilecek kişiyle yalnız kalmak istememe, bu kişiden korkma,
- Arkadaş edinme zorluğu, sosyal ilişkiden kaçınma,
- Mevsime uygun olmayacak şekilde kat kat veya kalın giyinme gibi belirtiler görülebilmektedir.

Adolesan yaş grubunda;

- Sosyal ilişkilerinde kopma, aktivitelere katılımda ani azalma,
- Cinsel davranışlara ilgi,
- Karşıt gelme, agresif davranışlar gösterme,
- Okuldan kaçma, akademik başarıda düşüş,
- Baş ağrısı, mide bulantısı, karın ağrısı gibi somatik şikayetler,
- Hem kendine hem de çevreye karşı güvensizlik,
- Hayattan zevk alamama, depresyon bulguları, intihar düşünceleri veya girişimi, kendine zarar verici davranışlar,
- Alkol/madde kullanımı
- Yaşça kendisinden çok büyük olan kişilerle flört etme,
- İştah kaybı veya artışı, uyku bozuklukları, kabus görme,
- Dokunmaya karşı ani tepkiler verme gibi belirtiler görülebilmektedir (57).

4.7. Yasal Düzenlemeler

Çocuk Hakları Sözleşmesi Madde 19'da; "Bu sözleşmeye taraf devletler, çocuğun ana babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar." şeklinde geçmektedir. Bu durumda devlet, çocuğu anne-babanın veya bakımından sorumlu diğer kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumakla yükümlüdür (5).

Türk Medeni Kanunu'nda (TMK) ensest evlilik yasakları olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde 129'da bu kimseler; "Üstsoy ile altsoy arasında; kardeşler arasında; amca, dayı, hala ve teyze ile yeğenleri arasında, kayın hısımlığı meydana getirmiş olan evlilik sona ermiş olsa bile, eşlerden biri ile diğerinin üstsoyu veya altsoyu arasında, evlât edinen ile evlâtlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında." olarak tariflenmiştir (64).

Ensest, Türk Ceza Kanunu'nda ise bağımsız bir suç tipi olarak düzenlenmemiş olup evlenmeleri yasak olan yetişkinler arasında rızaya dayalı cinsel ilişki olarak tanımlanmaktadır (65).

Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Madde 102/3-c'de, cinsel saldırının aralarında üçüncü derece de dahil kan kayın hısımlığı bulunan kişiye karşı işlenmesi hali, cezayı ağırlaştıran bir unsur olarak düzenlenmiş olup, çocukların cinsel istismarı ile ilgili Madde 103/3'te ise; "Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır." şeklinde düzenlenmiştir (66) Örneğin, yetişkin bir kız ile babası arasında rızaya dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel ilişki suç değildir. Ancak belirtmek gerekir ki, fiilin geçerli bir rızaya dayalı olup olmadığının ispatı oldukça zordur. Bu durumda, yetişkin kız evladın; cinsel ilişkiye girmediği takdirde, zarara uğrayacağını düşünmesi ve bu düşüncenin yarattığı korkunun irade üzerinde bir baskı oluşturması, bu baskının zor unsuru olarak iradeyi etkilemesi ve bu nedenle rıza gösterildiğinin tespit edilmesi halinde artık geçerli bir rızadan söz edilemez. Bu durumda fiil, mevcut TCK madde 102/3-c hükmüne göre suç teşkil etmektedir (65).

Reşit olmayanla cinsel ilişki hali TCK madde 104'te; "(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (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." şeklinde tanımlanmıştır (67). Buna göre, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişki halinde şikayet şartı aranmaktadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Verilerin Elde Edilmesi

Çocuk Koruma Birimi (ÇKB), Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma ve Araştırma Merkezi'ne bağlı olarak hizmet veren, çocuk istismarı ve ihmali olgularının değerlendirildiği bir merkez olup bu merkeze 2011-2022 yılları arasında başvuran çocuğa yönelik cinsel istismar olguları incelenerek, bunların içinden ensest tanımına uyanlar bu çalışmaya alınmıştır.

Evliliği yasaklı kişiler ve/veya aile yapısı içerisinde bulunan anne ve baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişiler tarafından gerçekleşen olgular ensest olarak kabul edilmiştir (2).

Bu kapsamda çalışmayla ilgili veriler; dava dosya içeriğinde bulunan taraflara ait bilgiler, ifade tutanakları, ÇKB'de yapılan adli görüşme raporları, ruh sağlığı değerlendirmeleri, fizik muayene bilgileri, ilgili hekim tarafından düzenlenen adli tıbbi değerlendirme raporları, mevcutsa önceki adli raporları geriye dönük olarak incelenerek elde edilmiştir.

Çocuğun; cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu, klinik zeka seviyesi, okul durumu ve başarısı, bir işte çalışma durumu, kiminle yaşadığı, aile yapısı, ebeveynlerin; medeni durumu, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, istismarın gerçekleşme şekli, sayısı, olay sırasında alkol ve/veya madde kullanıp kullanmadığı, olayın gerçekleştiği yer, olayın ortaya çıkış şekli, eylem sonrasında çocuğun tutumu, fiziksel istismar varlığı, tehdit ve/veya hile ile meydana gelip gelmediği, silah yoluyla zorlama olup olmadığı, çocukta olayla ilgili ruhsal bozukluk varlığı, olay öncesinde bilinen bir ruhsal bozukluk olup olmadığı, emosyonel belirtiler, davranış sorunları, olayı görüşme sırasında nasıl anlattığı, fizik muayene yapılıp yapılmadığı, anogenital bulgu varlığı, gebelik durumu, olay nedeniyle intihar girişimi olup olmadığı, mağdurun olay sonrası iddiasından vazgeçme durumu, rıza olup olmadığı, olayı ilk kime anlattığı, adli yetkililere kimin bildirdiği, olayın adli yetkililere bildirim süresi, ailenin olayın ortaya çıkması itibariyle çocuğa yönelik tutum ve davranışları, adli yetkililer tarafından sorulan sorular, olay ile ilgili daha önce herhangi bir rapor düzenlenip düzenlenmediği açısından değerlendirilmiştir. Yıllara göre dağılım incelenirken rapor çıkış tarihi esas alınmıştır.

Şüphelinin cinsiyeti, yaşı, çocuğa olan yakınlığı ve iddia edilen olay dışında başka bir şüpheli olup olmadığı ve varsa yakınlığı açısından incelenmiştir.

İlk olaydan itibaren adli yetkililere bildirim süresi; 1-3 gün, 4-7 gün, 8-30 gün, 1-6 ay, 6-12 ay, 1-2 yıl, 2 yıldan fazla olmak üzere kategorilere ayrılarak incelenmiştir. Çocukların yaşları 0-5 yaş, 6-11 yaş, 12-14 yaş, 15-18 yaş olmak üzere 4 kategoride değerlendirilmiştir. Bu kategoriler TCK madde 104'e ve Montessori gelişim evrelerine göre düzenlenmiştir.

Çocuğun aile yapısı; tam ve parçalanmış aile şeklinde gruplandırılmıştır. Ebeveynlerin ayrı, boşanmış veya ebeveynlerden birinin vefat ettiği olgular parçalanmış aile, anne ile babanın birlikte olduğu olgular ise tam aile yapısı olarak kabul edilmiştir.

Şüphelinin anne, baba, üvey baba, kardeş, üvey kardeş, dede ve babaanne olduğu olgular 1. ve/veya 2. derece akrabalar; amca, dayı, enişte ve ebeveynin partneri olduğu olgular ise diğer akrabalar olarak kabul edilmiştir.

Olguların zeka gelişim düzeyleri WISC-R testi ve klinik ile birlikte değerlendirilmiştir.

İddia edilen cinsel istismar eyleminin sayısı 1 kez, 2-5 kez ve 5'ten fazla olmak üzere kategorize edilmiştir. Cinsel eylemin meydana gelme şekli ise cinsel penetrasyon var ve yok olarak ayrıca değerlendirilmiştir.

Ailenin çocuğa yönelik destekleyici ve aşırı koruyucu olduğu olgular olumlu; baskıcı, eleştirel ve reddedici olduğu olgular ise olumsuz ve davranışlar olarak kategorize edilmiştir.

5.2. Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

2011-2022 yılları arasında ÇKB'ye başvuran ve ensest tanımına uyan cinsel istismar iddiası olan olgular bu çalışmaya dahil edilmiştir. Adli tıbbi raporları tamamlanmamış olanlar, ruhsal muayenesine gelmeyenler, fiziksel istismar, ihmal ve önlem olguları hariç tutulmuştur.

5.3. Kısıtlılıklar

Bu çalışmada elde edilen veriler adli yetkililer tarafından gönderilen dosya içeriği ve ÇKB'de yapılan değerlendirmeler üzerinden sağlanmıştır. Dava dosyasının düzenlenen raporla beraber adli yetkililere geri gönderilmesi, dosya içeriğinin eksik olması, olgunun muayenelerine başvurmaması ve takiplerine gelmemesi gibi nedenlerden dolayı bazı verilere ulaşılamamıştır. Bu durum istatistiksel analizlerde vaka sayısında farklılığa yol açmıştır.

2019 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Çocuk İzlem Merkezi açılması nedeniyle çocuğa yönelik cinsel istismar olguları bu merkezde değerlendirilmeye başlanmıştır ve bu çalışmadaki vaka sayısında azalmaya neden olmuştur.

5.4. İstatistiksel Analiz

İstatiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Veriler uygun olan yerlerde aritmetik ortalama ± standart sapma, sayı (yüzde) veya ortanca (minimum-maksimum) şeklinde özetlenmiştir. Tanımlanan bağımsız ikiden çok grupta kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Pearson Ki-Kare Analizi ile test edilmiş olup Bonferroni düzeltmesi yapılarak yorumlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

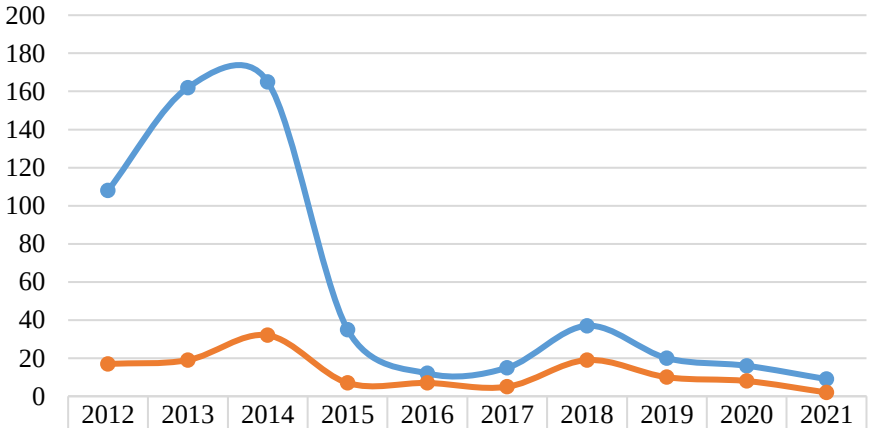
5.5. Araştırma İzinleri

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 01.04.2022 tarih ve 2022/635 karar sayılı onayı ile yapılmıştır.

6. BULGULAR

Çocuk Koruma Birimi'nde 01.01.2012-31.12.2021 tarihleri arasında cinsel istismar iddiasına yönelik 569 olgu değerlendirilmiştir. Bu olgular içinden 126 (%22,1) şüpheli ensest tanımına uymaktadır. Şekil 1'de toplam olgu sayısı ve ensest iddiası olan olgu sayılarının yıllara göre dağılımı verilmiştir.

Şekil 1. Toplam cinsel istismar ve ensest olgularının yıllara göre sayısal dağılımı

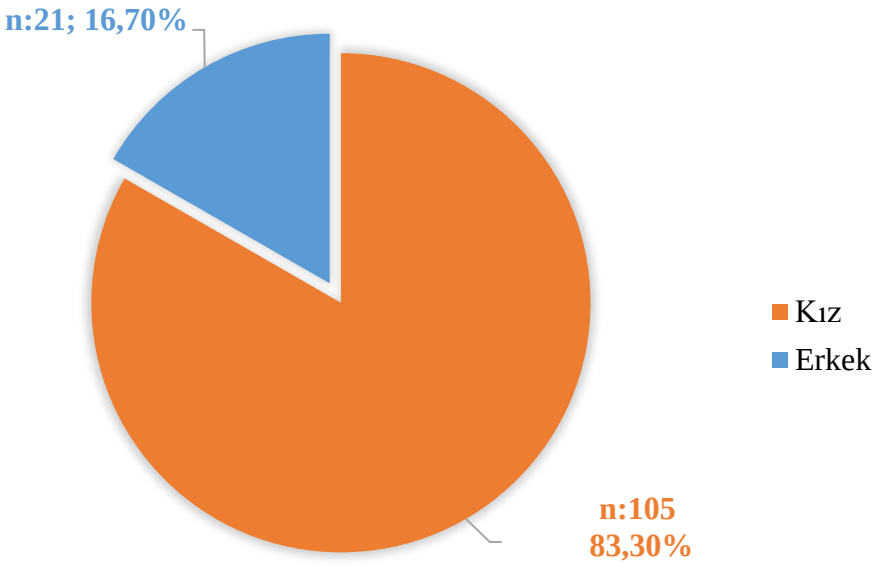


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
toplam istismar olguları	108	162	165	35	12	15	37	20	16	9
ensest olgular	17	19	32	7	7	5	19	10	8	2

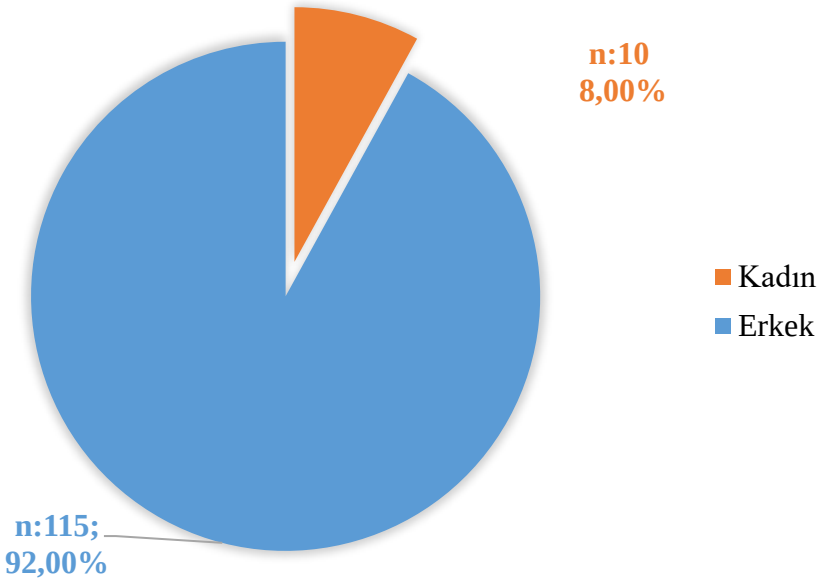
Ensest iddiası olan olguların birimimize başvuru biçimleri incelendiğinde; %60,3'ünün (n:76) savcılık tarafından, %38,1'inin (n:48) mahkemeden, %1,6'sının ise sağlık kuruluşundan sevk ile geldiği saptanmıştır.

Çocukların 105'inin (%83,3) kız, 21'inin (%16,7) erkek olduğu (Şekil 2), şüphelilerin ise 115'inin (%92) erkek, 10'unun kadın (%8) (Şekil 3) olduğu tespit edilmiştir. 1 şüpheli ile ilgili, aile içi olması haricinde bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Şekil 2. Çocukların cinsiyetlerine göre dağılımı



Şekil 3. Şüphelilerin cinsiyetlerine göre dağılımı



Çocukların ilk olay tarihine göre hesaplanan yaşlarının ortalaması 9,03±3,79 olup, en küçüğünün 2, en büyüğünün 17 yaşında olduğu saptanmıştır. Kız çocuklarının yaş ortalaması 9,52±3,81, erkek çocuklarının yaş ortalaması ise 6,57±2,66 olarak tespit edilmiştir. Çocukların

yaşları kategorize edildiğinde; %50,8'inin (n:64) 6-11 yaş grubunda, %21,4'ünün (n:27) 0-5 yaş grubunda, %19'unun (n:24) 12-14 yaş grubunda, %8,7'sinin ise (n:11) 15-18 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Çocukların cinsiyetine göre yaş gruplarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Her iki cinsiyette de en yüksek oranın 6-11 yaş grubunda olduğu görülmüştür. 12-18 yaş grubunda kızların erkeklere göre enseste maruz kalma oranının daha fazla olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

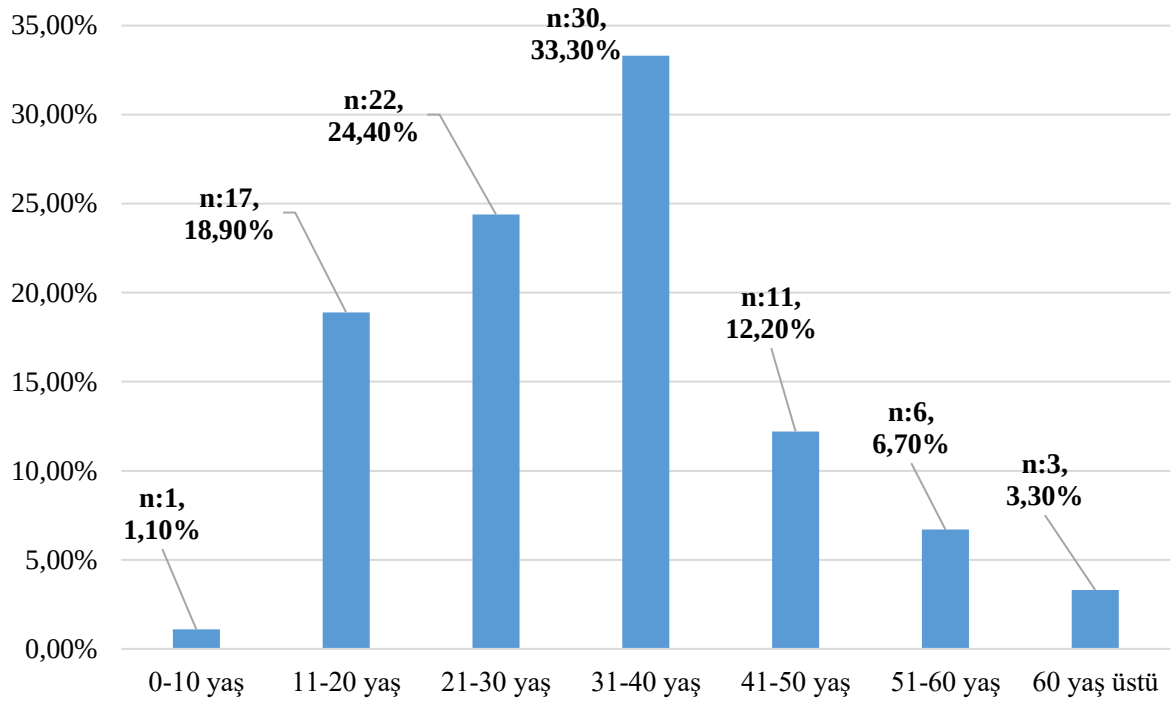
Tablo 1. Çocukların cinsiyetine göre yaş gruplarının dağılımı

	Kız		**Erkek**		**Toplam**		
Yaş Grupları	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	**p**
0-5 yaş	20	19	7	33,3	27	21,4	**0.007****
6-11 yaş	50	47,6	14	66,7	64	50,8	
12-18 yaş	35	33,4	0	0	35	33,4	
Toplam	105	100	21	100	126	100	

Pearson Chi-Square Testi, *$p<0,01$

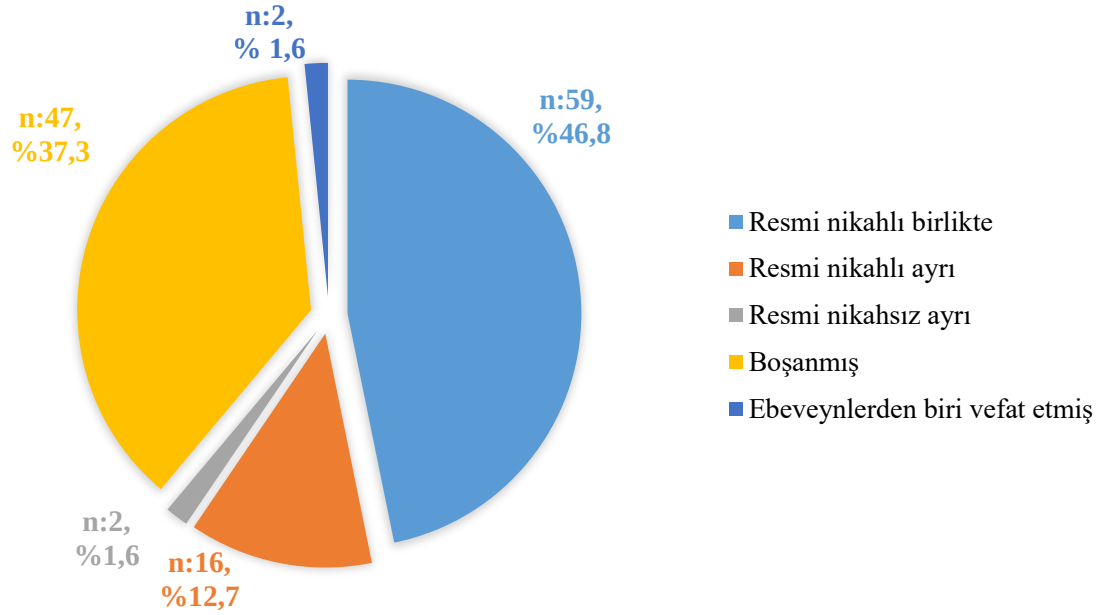
Şüphelilerin yaş ortalaması 33,32±13,30 olup en küçüğünün 10, en büyüğünün 74 yaşında olduğu görülmüştür. Şüpheli yaşları sınıflandırıldığında; 30 (%33,3) olgunun 31-40 yaş, 22 (%24,4) olgunun 21-30 yaş, 17 (%18,9) olgunun 11-20 yaş, 11 (%12,2) olgunun 41-50 yaş, 6 (%6,7) olgunun 51-60 yaş, 3 (%3,3) olgunun 60 yaş üstü, 1 (%1,1) olgunun 0-10 yaş arası olduğu saptanmıştır (Şekil 4). 36 şüphelinin yaş bilgisine ulaşılamamıştır.

Şekil 4. Şüphelilerin yaş gruplarına göre dağılımı



Olguların ebeveynlerinin medeni durumu (Şekil 5) incelendiğinde; 59'unun (%46,8) resmi nikahlı birlikte, 47'sinin (%37,3) boşanmış, 16'sının (%12,7) resmi nikahlı ayrı, 2'sinin (%1,6) resmi nikahsız ayrı olduğu ve 2'sinin (%1,6) ebeveynlerinden birinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Ebeveyni vefat eden 2 olguda da annenin sağ olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin ayrı, boşanmış veya ebeveynlerden birinin vefat ettiği olgular parçalanmış aile yapısına sahip olarak sınıflandırılmış olup toplam olguların %53,2'sini (n:67) oluşturduğu saptanmıştır. Resmi nikahlı birlikte olan olgular ise tam aile yapısında kabul edilmiştir.

Şekil 5. Ebeveynlerin medeni durumlarına göre dağılımı



Ebeveynlerin eğitim seviyeleri incelendiğinde annelerin 13'ü ve babaların 27'si ile ilgili veri elde edilememiştir. Annelerin %48,4'ünün (n:61) ilkokul mezunu ve %14,3'ünün (n:18) lise mezunu olduğu, %10,3'ünün ise (n:13) okuryazar olmadığı görülmüştür. Babaların %36,5'i (n: 46) ilkokul mezunu, %14,3'ü (n:18) lise mezunu, %13,5'i (n:17) ise üniversite mezunu olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Annelerin %32,5'inin (n:41) ve babaların %74,6'sının (n:94) bir işte çalıştığı görülmüştür.

Tablo 2. Ebeveynlerin eğitim seviyelerine göre dağılımı

	Anne		**Baba**	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okuryazar değil	13	10,3	6	4,8
İlkokul	61	48,4	46	36,5
Ortaokul	10	7,9	12	9,5
Lise	18	14,3	18	14,3
Üniversite	11	8,7	17	13,5
Bilinmiyor	13	10,3	27	21,4
Toplam	126	100	126	100

Olguların Çocuk Koruma Birimine başvurusu esnasındaki okul durumları incelendiğinde; 77'sinin (%61,1) okul çağında olup okula gittiği, 22'sinin (%17,5'inin) okul çağında olmadığı, 17'sinin (%13,5) okul çağında olup okula gitmediği, 5'inin ise (%4) özel eğitim aldığı

görülmüştür. İlk müracaat yaşı 18 yaşından büyük olan ve olay tarihindeki eğitim durum durumları bilinmeyen 5 (%4) olgu zorunlu eğitim kapsamı dışında olarak kabul edilmiştir (Tablo 3).

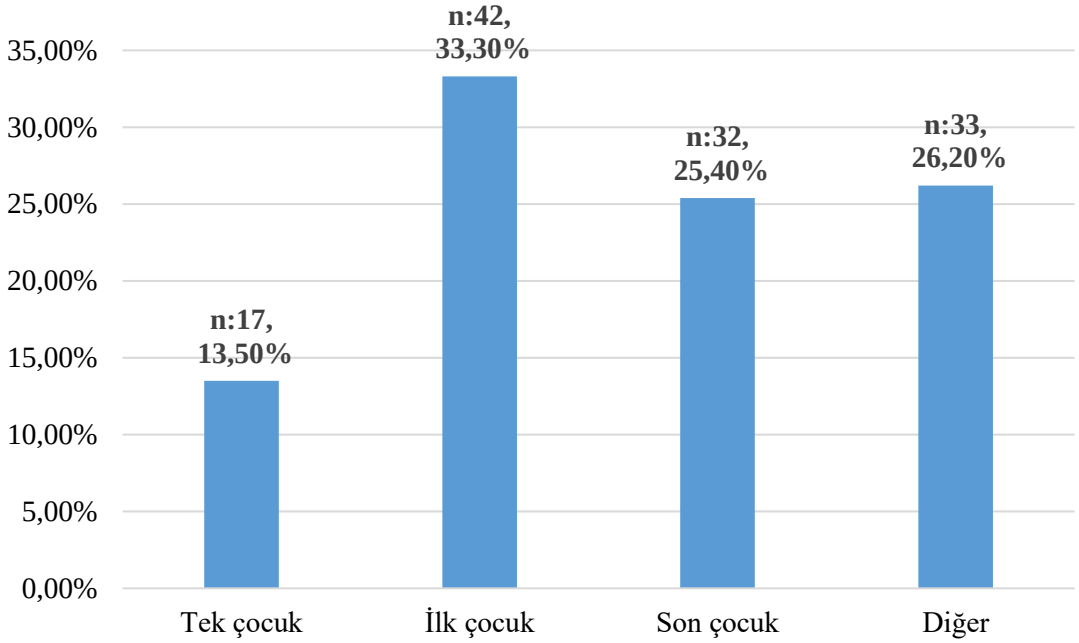
Tablo 3. Olguların Çocuk Koruma Birimine başvurusu esnasındaki okul durumlarına göre dağılımı

	Sayı	**Yüzde**
Okul çağında değil	22	17,5
Okul çağında gidiyor	77	61,1
Okul çağında gitmiyor	17	13,5
Özel eğitim alıyor	5	4
Zorunlu eğitim kapsamı dışında	5	4
Toplam	126	100

Çocukların kendisinden alınan bilgiye göre okul başarıları hakkında 73'ü hakkında veri elde edilmiştir. Bu olguların %64,4'ünün (n:47) okul başarısı iyi, %27,4'ünün (n:20) orta, %8,2'sinin (n:6) ise kötü olduğu görülmüştür. 2 çocuğun (%1,6) kayıtlı olarak bir işte çalıştığı, 5'inin (%4) ise kayıt dışı çalıştığı saptanmıştır.

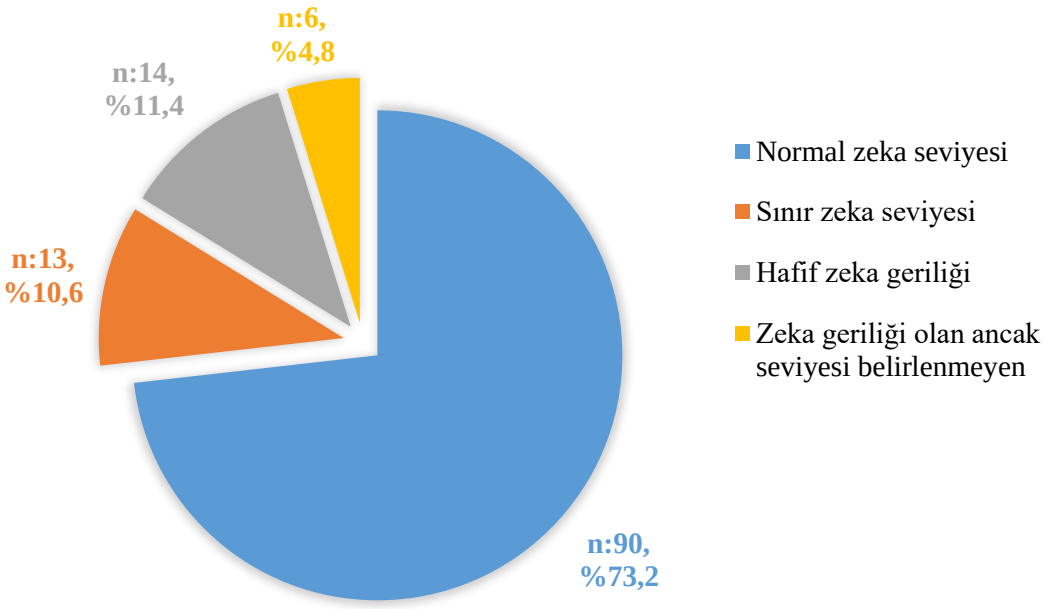
1 (%0,8) tanesi hariç tüm mağdurların kardeş sayısı bilgisine ulaşılmıştır. Olguların %56,3'ünün (n:71) 2-3 kardeş oldukları, %29,4'ünün (n:37) 4 ve/veya daha fazla kardeş oldukları, %13,5'inin (n:17) ise tek çocuk olduğu tespit edilmiştir. Olgunun kaçıncı çocuk olduğu bilgisine ise 2 olguda (%1,6) ulaşılamamıştır. Olguların %33,3'ünün (n:42) ilk çocuk, %25,4'ünün (n:32) son çocuk olduğu görülmüştür (Şekil 6).

Şekil 6. Olgunun kaçıncı çocuk olduğuna göre dağılımı



123 çocuğun zeka gelişim düzeyinin WISC-R testi ve klinik ile birlikte değerlendirildiği saptanmıştır. Olguların %73,2'sinin (n:90) zeka gelişiminin yaşı ile uyumlu olduğu, %26,8'inin (n:33) ise yaşı ile uyumlu olmadığı tespit edilmiştir (Şekil 7). Zeka gelişimi yaşıyla uyumlu olmayan 33 olgu incelendiğinde; 13'ünde Sınır Zeka Düzeyi (%39,4), 14'ünde (%42,4) Hafif Zeka Geriliği saptandığı, 6 (%18,2) olguda ise zeka geriliği olduğu ancak seviyesinin belirlenmediği görülmüştür.

Şekil 7. Çocukların zeka seviyelerinin dağılımı



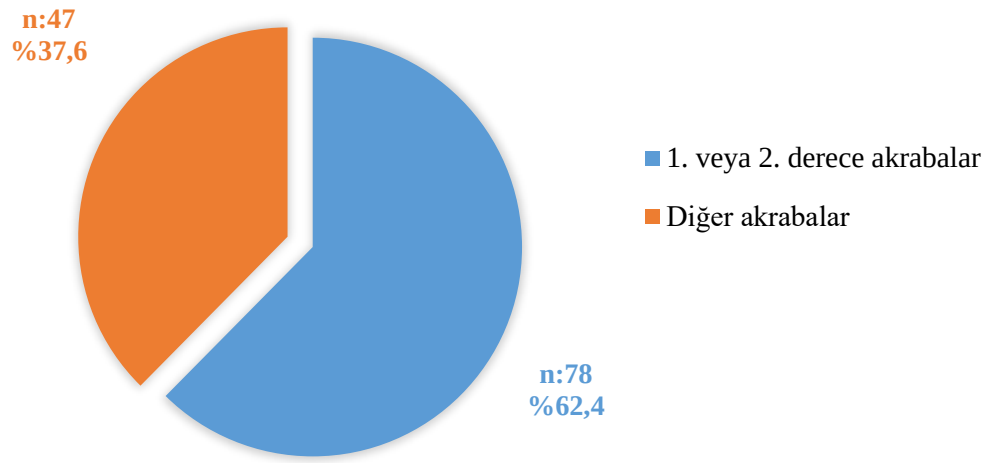
Şüphelilerin çocuklara yakınlıkları incelendiğinde; %31'inin (n:39) baba, %13,5'inin (n:17) amca, %11,1'inin enişte (n:14), %8,7'sinin (n:11) kardeş, %7,9'unun (n:10) dayı, %6,3'ünün (n:8) üvey baba, %5,6'sının (n:7) üvey kardeş, %4,8'inin (n:6) anne, %4,8'inin (n:6) ebeveynin partneri, %4'ünün (n:5) dede, %1,6'sının (n:2) babaanne olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). 1 olguda şüphelinin çocuğa yakınlığı ile ilgili aile içi olması haricinde bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Tablo 4. Şüphelilerin çocuğa olan yakınlıklarına göre dağılımı

	Sayı	**Yüzde**
Baba	39	31
Üvey baba	8	6,3
Anne	6	4,8
Kardeş	11	8,7
Üvey kardeş	7	5,6
Dede	5	4
Babaanne	2	1,6
Ebeveyn partner	6	4,8
Amca	17	13,5
Dayı	10	7,9
Enişte	14	11,1
Bilinmiyor	1	0,8
Toplam	126	100

Şüphelilerin çocuğa olan yakınlıkları kategorize edildiğinde %62,4'ü (n:78) 1. veya 2. derece akrabalar ve %37,6'sı (n:47) diğer akrabalar olarak tespit edilmiştir (Şekil 8). Şüphelinin anne, baba, üvey baba, kardeş, üvey kardeş, dede ve babaanne olduğu olgular 1. ve 2. derece akrabalar; amca, dayı, enişte ve ebeveyn partner olduğu olgular ise diğer akrabalar olarak kabul edilmiştir.

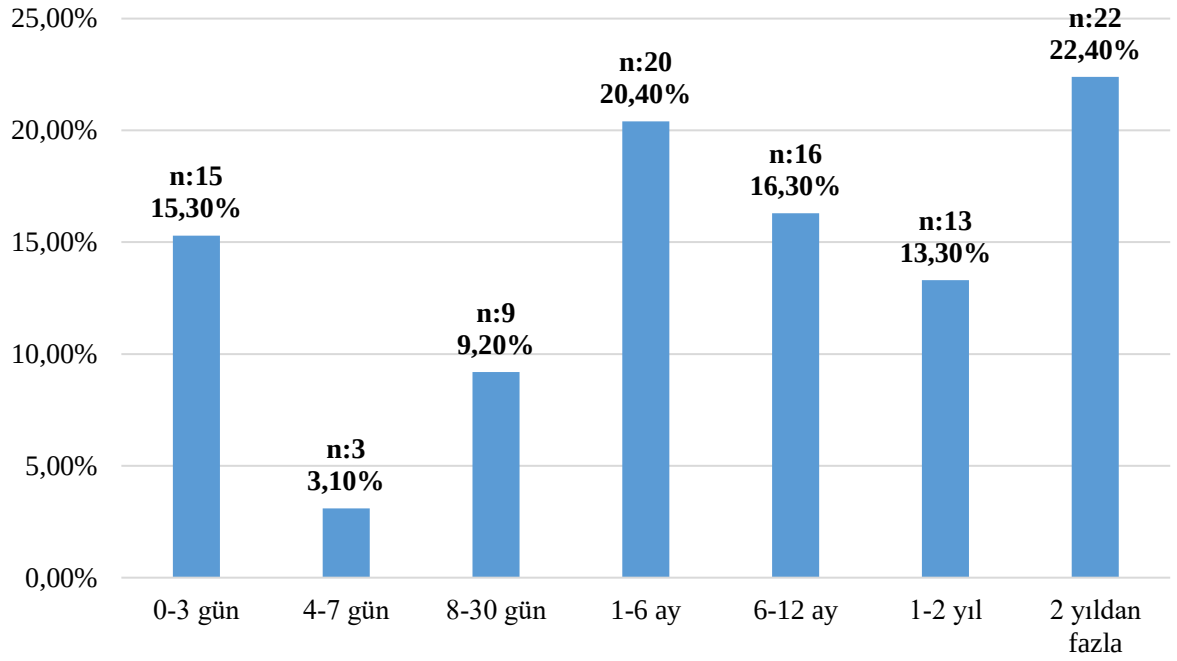
Şekil 8. Şüphelilerin yakınlık derecelerine göre dağılımı



Soruşturma/kovuşturmaya konu olan olay ile ilgili yapılan adli görüşme sırasında %19,8'inin (n:25) başka bir cinsel istismar olayına da maruz kaldığı iddia edilmiş olup, bunlardan 10'unun (%40) ensest kapsamında olduğu saptanmıştır. Bu olgularda şüpheliler incelendiğinde; 4'ünün (%40) dede, 2'sinin (%20) ebeveynin partneri, 1'inin (%10) dayı, 1'inin (%10) üvey kardeş, 1'inin (%10) kardeş, 1'inin (%10) baba olduğu tespit edilmiştir.

İlk olay tarihi ile olayın adli yetkililere bildirimi arasında geçen süre 0 ile 6120 gün arasında değişmekte olup 591,71± 913,65 gün olarak saptanmıştır. Bilgiye ulaşılabilen 98 olgunun süreleri kategorize edildiğinde 22'sinin (%22,4) 2 yıldan fazla, 20'sinin (%20,4) 1-6 ay arasında, 16'sının (%16,3) 6-12 ay arasında, 15'inin (%15,3) 0-3 gün arasında, 13'ünün (%13,3) 1-2 yıl arasında, 9'unun (%9,2) 8-30 gün arasında, 3'ünün ise (%3,1) 4-7 gün arasında adli yetkililere bildirildiği tespit edilmiştir (Şekil 9).

Şekil 9. İddia edilen olayın adli yetkililere bildirim sürelerine göre dağılımı



Toplam 122 olguda iddia edilen cinsel istismar eyleminin gerçekleşme şekli ile ilgili bilgi edinilmiştir. Olguların %48,4'ü (n:59) cinsel penetrasyon, %36,9'u (n:45) cinsel dokunma, %10,7'si (n:13) cinsel sürtünme, %2,5'i (n:3) cinsel bölge gösterme, %1,6'sı (n:2) porno izletme şeklinde bir istismara uğramıştır (Tablo 5). Olguların %51,6'sının (n:63) penetrasyon içermeyecek şekilde bir cinsel istismara uğradığı görülmüştür.

Tablo 5. İddia edilen cinsel istismar eyleminin gerçekleşme şekline göre dağılımı

	Sayı	**Yüzde**
Porno izletme	2	1,6
Cinsel bölge gösterme	3	2,5
Cinsel dokunma	45	36,9
Cinsel sürtünme	13	10,7
Cinsel penetrasyon	59	48,4
Toplam	122	100

Tablo 6'da penetrasyon içerecek şekilde bir cinsel eyleme maruz kalma durumu ile zeka gelişimi arasındaki ilişki gösterilmiştir. Zeka gelişimi yaşı ile uyumlu olan olgularda penetrasyon içerecek şekilde bir cinsel eyleme maruz kalma oranı %42 (n:37) iken, zeka

gelişimi yaşı ile uyumsuz olanlarda ise bu oran yüzde %68,8 (n:22) olup iki grup arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6. Penetrasyon içerecek şekilde bir cinsel eyleme maruz kalma durumu ile zeka gelişimi arasındaki ilişki

	Zeka gelişimi				
	Yaşı ile uyumlu		Yaşı ile uyumsuz		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	**p**
Var	37	42	22	68,8	**0,010***
Yok	51	58	10	31,3	
Toplam	88	100	32	100	

Pearson Chi-Square Testi, *p<0,05

Çocukların zeka gelişiminin yaşı ile uyumlu olup olmadığı ve başka bir cinsel istismara daha maruz kalıp kalmadığı arasındaki ilişki Tablo 7'de verilmiştir. Zeka gelişimi yaşı ile uyumlu olmayanların %30,3'ünün (n:10) ve uyumlu olanların ise %16,9'unun (n:15) başka bir cinsel istismara daha maruz kaldığı bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

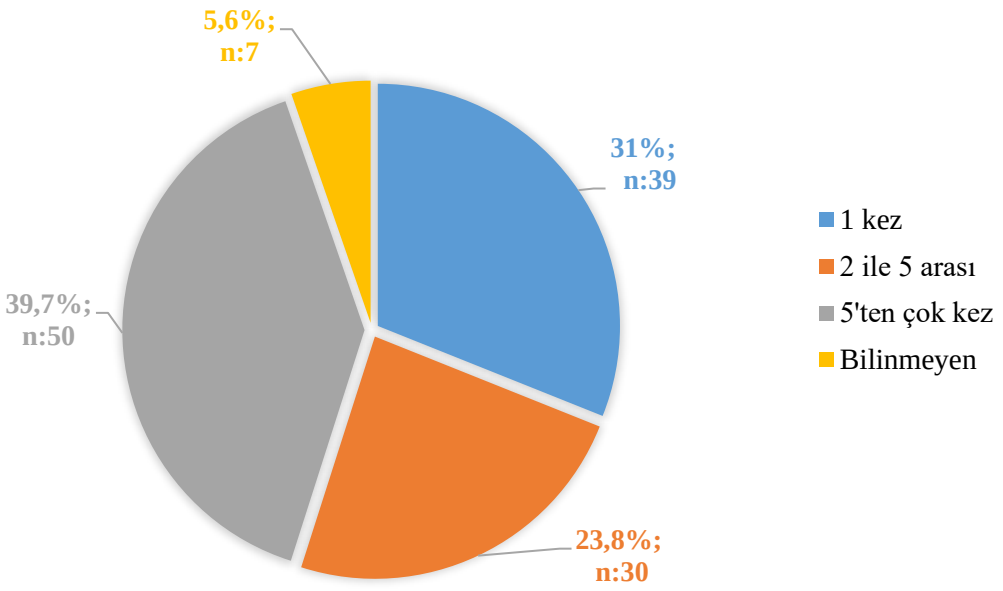
Tablo 7. Çocukların zeka gelişimi ile başka bir cinsel istismara maruz kalma durumu ile arasındaki ilişki

	Zeka gelişimi durumu				
	Yaşı ile uyumlu		Yaşı ile uyumsuz		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	**p**
Var	15	16,9	10	30,3	0,102
Yok	74	83,1	23	69,7	
Toplam	89	100	33	100	

Pearson Chi-Square Testi, p>0,05

İddia edilen cinsel istismar eylem sayısı gruplandırıldığında; %39,7'sinin (n:50) 5'ten fazla olduğu, %31'inin (n:39) 1 kez meydana geldiği, %23,8'inin (n:30) 2-5 arasında olduğu, %5,6'sının (n:7) sayısının bilinmediği tespit edilmiştir (Şekil 10).

Şekil 10. İddia edilen olayın sayılarına göre dağılımı



Olayın adli yetkililere bildirim sürelerinin olay sayısına göre dağılımı incelendiğinde; 0-30 gün arasında başvuranların %70,4'ünün (n:19) 1 kez istismara uğradığı, 2 yıldan fazla süren olguların ise %80,9'unun (n:17) 5'ten çok sayıda istismara uğradığı görülmüş olup istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01), (Tablo 8).

Tablo 8. Olayın adli yetkililere bildirim sürelerinin olay sayısına göre dağılımı

	Olay sayısı								**p**
	1 kez		2-5 kez		Çok sayıda		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
0-30 gün	19	70,4	8	29,6	0	0	27	100	**0.000****
1-6 ay	7	36,8	6	31,6	6	31,6	19	100	
6-12 ay	5	31,3	4	25	7	43,7	16	100	
1-2 yıl	0	0	5	38,5	8	61,5	13	100	
2 yıldan fazla	1	4,8	3	14,3	17	80,9	21	100	

Pearson Chi-Square Testi, **p<0,01

Şüphelinin çocuğa yakınlık derecesinin olay sayısı ile ilişkisi incelendiğinde; 5'ten çok sayıda cinsel istismara uğrayanların %74'ünde (n:37) şüphelinin 1. veya 2. dereceden akraba olduğu, 1 kez istismara uğrayanların ise %50'sinde (n:19) diğer akrabalar olduğu görülmüş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05), (Tablo 9).

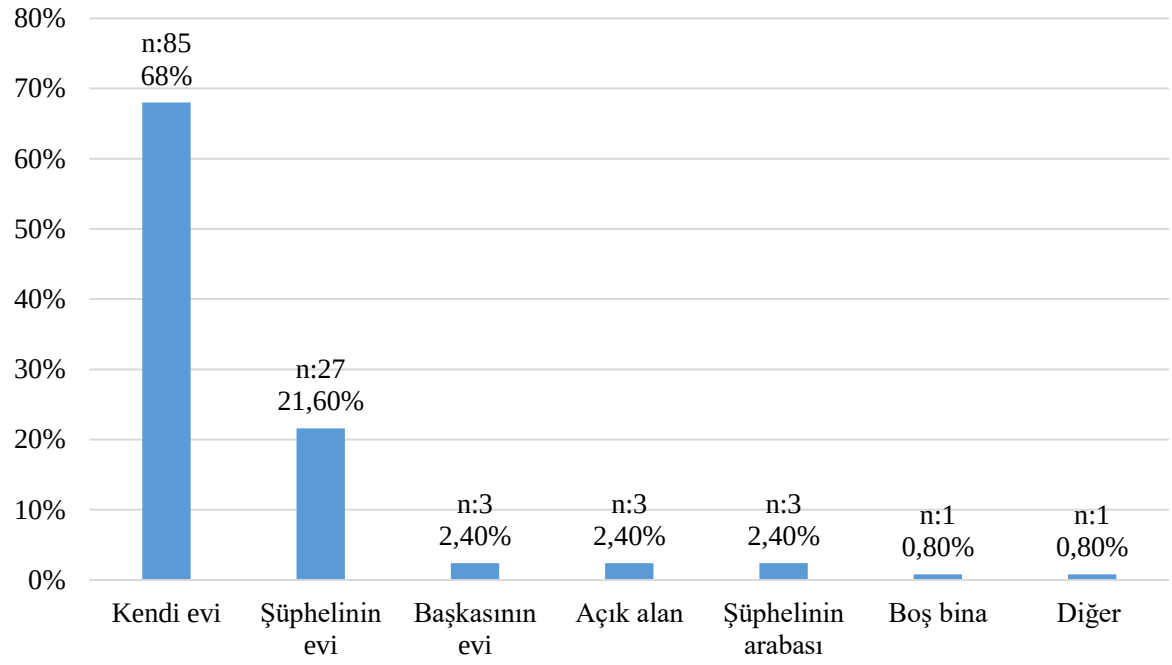
Tablo 9. Şüphelinin yakınlık derecesinin olay sayısı ile ilişkisi

	Olay sayısı						**p**
	1 kez		2-5 kez		Çok sayıda		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
1. veya 2. dereceden akraba	19	50	17	56,7	37	74	0.057
Diğer akrabalar	19	50	13	43,3	13	26	
Toplam	38	100	30	100	50	100	

Pearson Chi-Square Testi, p>0,05

Olguların %68'inde (n:85) olay kendi evinde, %21,6'sında (n:27) şüphelinin evinde, %2,4'ünde (n:3) başkasının evinde, %2,4'ünde (n:3) açık alanda, %2,4'ünde (n:3) şüphelinin arabasında, %0,8'inde (n:1) boş binada, %0,8'inde (n:1) diğer alanda gerçekleştiği tespit edilmiştir (Şekil 11).

Şekil 11. Olayın gerçekleştiği yere göre dağılım



Olguların Çocuk Koruma Birimine başvuru anında kiminle yaşadığı incelendiğinde; %37,3'ünün (n:47) anne ve babası ile, %36,5'inin (n:46) annesi ile, %11,9'unun (n:15) kurumda, %11,1'inin (n:14) babası ile, %2,4'ünün (n:3) evli olup eşi ile, %0,8'inin (n:1) akrabası ile yaşadığı görülmüştür (Tablo 10). Bilgi edinilebilen 100 çocuğun %70'inin (n:70) kendine ait odasının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 10. Olguların Çocuk Koruma Birimine başvuru anında kiminle yaşadığına göre dağılımı

	Sayı	**Yüzde**
Anne ve baba	47	37,3
Anne	46	36,5
Baba	14	11,1
Akraba	1	0,8
Kurum	15	11,9
Eş	3	2,4
Toplam	126	100

Çocukların 77'sinin (%61,1) tehdit ve/veya hile kullanılarak cinsel istismara uğradığı görülmüştür. 4 olguda (%3,2) silah yoluyla zorlama olduğu, 8 olguda (%6,3) eylem esnasında

mağdurda alkol ve/veya madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Olguların %18,3'ünde (n:23) fiziksel şiddetin olaya eşlik ettiği saptanmıştır.

Çocuğun cinsel istismar eylemine eşlik eden bir fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile şüphelinin yakınlık derecesi incelendiğinde; 1. veya 2. derece akrabası tarafından istismara uğrayanların %24,4'ünün (n:19) fiziksel şiddete de maruz kaldığı, diğer akrabaları ve güven duyduğu kişilerce gerçekleşen eylemlerin ise %8,5'inde (n:4) şiddete maruz kaldığı görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 11).

Tablo 11. Çocuğun cinsel istismar eylemine eşlik eden bir fiziksel şiddete maruz kalma durumunun şüphelinin yakınlık derecesine göre dağılımı

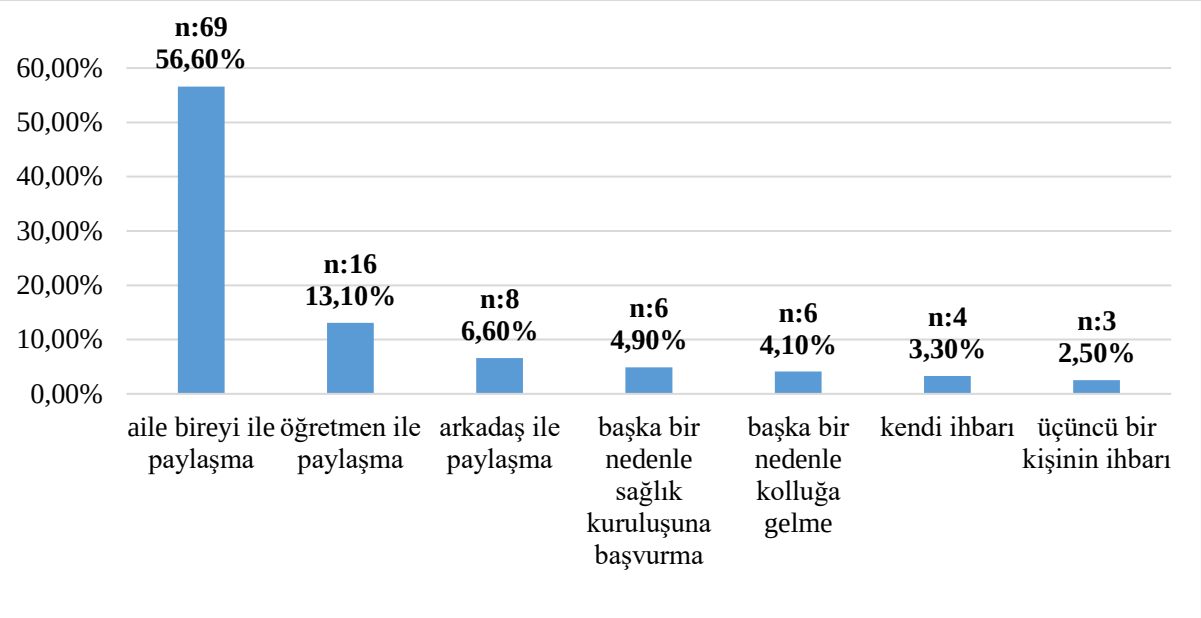
	Şüphelinin çocuğa yakınlık derecesi				**p**
	1. veya 2. derece akrabalar		Diğer akrabalar		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Var	19	24,4	4	8,5	**0,027***
Yok	59	75,6	43	91,5	
Toplam	78	100	47	100	

Pearson Chi-Square Testi, *p<0,05

121 çocuğun ilk olay sonrası davranış şekilleri incelendiğinde; %76'sının (n:92) olayı gizlediği, %20,7'sinin (n:25) aileden yardım istediği, %1,7'sinin (n:2) okuldan yardım istediği, %0,8'inin (n:1) arkadaştan yardım istediği, %0,8'inin (n:1) akrabadan yardım istediği tespit edilmiştir.

Olayın ortaya çıkış şekli 122 olguda öğrenilmiş olup incelendiğinde; 69'unun (%56,6) aile bireyi ile paylaşma, 16'sının (%13,1) öğretmen ile paylaşma, 8'inin (%6,6) arkadaş ile paylaşma, 6'sının (%4,9) başka bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurma, 5'inin (%4,1) başka bir nedenle kolluğa gelme, 4'ünün (%3,3) kendi ihbarı, 3'ünün (%2,5) üçüncü bir kişinin ihbarı sonucu ortaya çıktığı görülmüştür (Şekil 12).

Şekil 12. Olayın ortaya çıkış şekline göre dağılımı



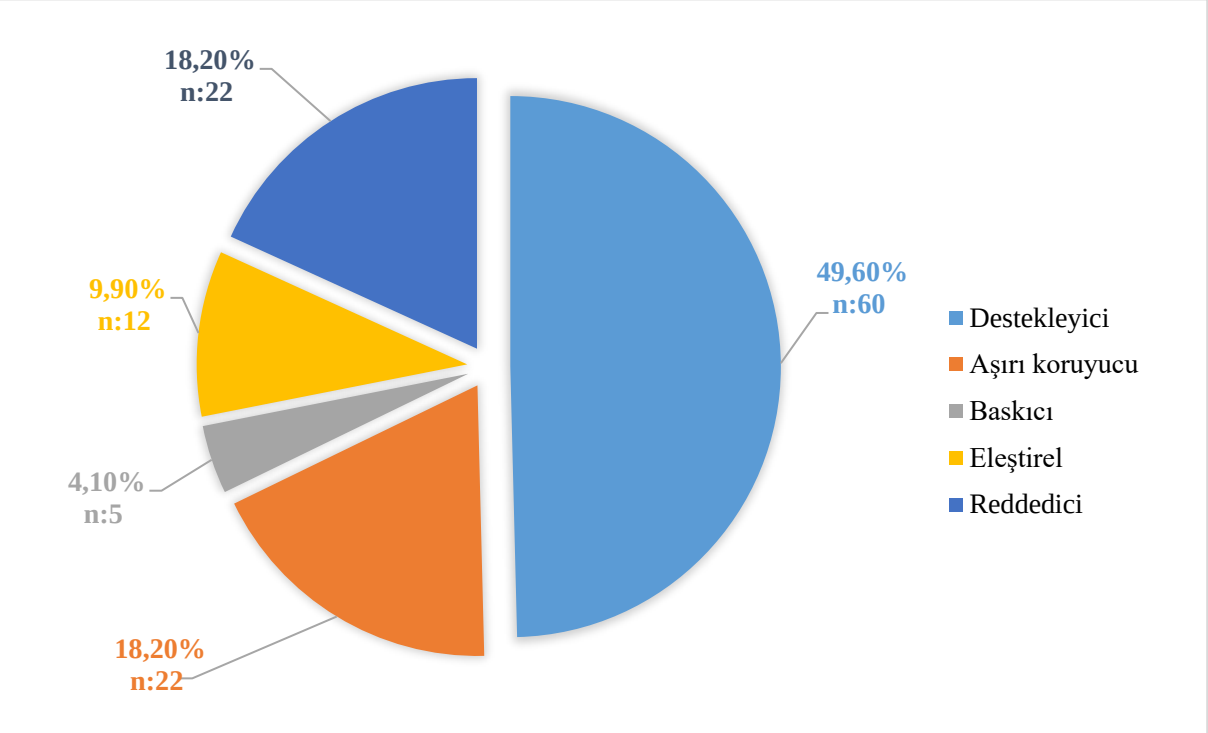
Adli yetkililere olayı kimin bildirdiği bilinen 123 olgu incelendiğinde; %39,8'ini (n:49) anne, %15,5'ini (n:19) öğretmen/okul yönetimi, %13,8'ini (n:17) baba, %8,9'unu (n:11) doktor/sağlık kuruluşu, %7,3'ünü (n:9) çocuğun kendisi, %6,5'ini (n:8) akraba, %3,3'ünü (n:4) anne/baba birlikte, %2,4'ünü (n:3) kolluk kuvvetleri, %1,6'sını (n:2) arkadaş, %0,8'ini (n:1) kurum yönetimi bildirmiştir (Tablo 12)

Tablo 12. Olayı adli yetkililere kimin bildirdiğine göre dağılım

	Sayı	**Yüzde**
Anne	49	39,8
Baba	17	13,8
Anne/baba birlikte	4	3,3
Akraba	8	6,5
Öğretmen/okul yönetimi	19	15,5
Doktor/sağlık kuruluşu	11	8,9
Çocuğun kendisi	9	7,3
Kolluk kuvvetleri	3	2,4
Arkadaş	2	1,6
Kurum yönetimi	1	0,8
Toplam	123	100

Ailenin olay ortaya çıktıktan sonra çocuğa yönelik tutum ve davranışları 121 olguda değerlendirilebilmiştir. Bu olguların %49,6'sının (n:60) ailesinin destekleyici, %18,2'sinin (n:22) aşırı koruyucu, %18,2'sinin (n:22) reddedici, %9,9'unun (n:12) eleştirel, %4,1'inin (n:5) baskıcı tutum/davranışta olduğu saptanmıştır (Şekil 13). Olguların %32,2'sinde (n:39) olumsuz tutum olduğu görülmüştür.

Şekil 13. Ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları



Şüphelinin öz baba, üvey baba ve annenin partneri olan olgularda ailenin çocuğa yönelik tutum ve davranışları incelendiğinde; %38,5'inin (n:20) olumsuz tutumda, diğer olgularda ise %72,1'inin (n:49) olumlu tutumda olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,223).

Anne ve baba eğitim seviyeleri ile ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişki Tablo 13'te verilmiştir. Lise ve üstü eğitim düzeyindeki annelerin hepsinin, (n:11), babaların ise %72,2'sinde (n:65) olumlu aile tutumu olduğu, okur yazar olmayan annelerin %40'ı (n:24) ve babaların ise %42,2'sinde (n:19) olumsuz bir tutum olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01).

Tablo 13. Anne ve baba eğitim seviyeleri ile ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişki

	Ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları				**p**
	Olumlu		**Olumsuz**		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Anne					
Okur yazar değil	36	60	24	40	**0,006****
İlköğretim düzeyinde	22	84,6	4	15,4	
Lise ve üstü	11	100	0	0	
Baba					
Okur yazar değil	26	57,8	19	42,2	**0,007****
İlköğretim düzeyinde	24	82,8	5	17,2	
Lise ve üstü	65	72,2	25	27,8	

Pearson Chi-Square Testi, **p<0,01

25 olgunun (%19,8) yasal süreç başladıktan sonra iddiasından vazgeçtiği tespit edilmiştir. Olumlu tutum sergileyen aileye sahip çocukların %90,2'si (n:74) iddiasından vazgeçmezken, olumsuz tutum sergileyen aileye sahip çocukların %41'inin (n:16) iddiasından vazgeçtiği görülmüş olup istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01), (Tablo 14).

Tablo 14. Ailenin olay sonrası çocuğa yönelik tutum ve davranışları ile çocuğun iddiasından vazgeçme durumu arasındaki ilişki

	İddiadan vazgeçme						**p**
	Var		Yok		Toplam		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Olumlu	8	9,8	74	90,2	82	100	**0,000****
Olumsuz	16	41	23	59	39	100	

Pearson Chi-Square Testi, **p<0,01

Çocuğun iddiasından vazgeçme durumunun şüphelinin yakınlık derecesine göre dağılımı Tablo 15'te verilmiştir. İddiasından vazgeçen olguların %84'ünde (n:21) şüphelinin 1. veya 2. dereceden akraba olduğu, vazgeçmeyen olguların ise %43'ünün (n:43) diğer akrabalar olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 15. Çocuğun iddiasından vazgeçme durumu ile şüphelinin yakınlık derecesi arasındaki ilişki

	İddiadan vazgeçme				
	Var		Yok		
	(n)	(%)	(n)	(%)	**p**
1. veya 2. derece akrabalar	21	84	57	57	**0,013***
Diğer akrabalar	4	16	43	43	
Toplam	25	100	100	100	

Pearson Chi-Square Testi, *p<0,05

İddia edilen olayı kimin bildirdiği ile çocuğun iddiasından vazgeçme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; ailenin bildirdiği olguların %90'ı (n:7) iddiasından vazgeçmezken, öğretmen ve/veya okul yönetiminin bildirdiği olguların %47,4'ünün (n:9) iddiasından vazgeçtiği görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,01), (Tablo 16).

Tablo 16. İddia edilen olayı kimin bildirdiği ile çocuğun iddiasından vazgeçme durumu arasındaki ilişki

	İddiadan vazgeçme						
	Var		Yok		Toplam		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	**p**
Kendi	2	22,2	7	77,8	9	100	
Aile	7	10	63	90,0	70	100	
Öğretmen/ Okul yönetimi	9	47,4	10	52,6	19	100	**0,003 ****
Diğerleri	5	20	20	80	25	100	

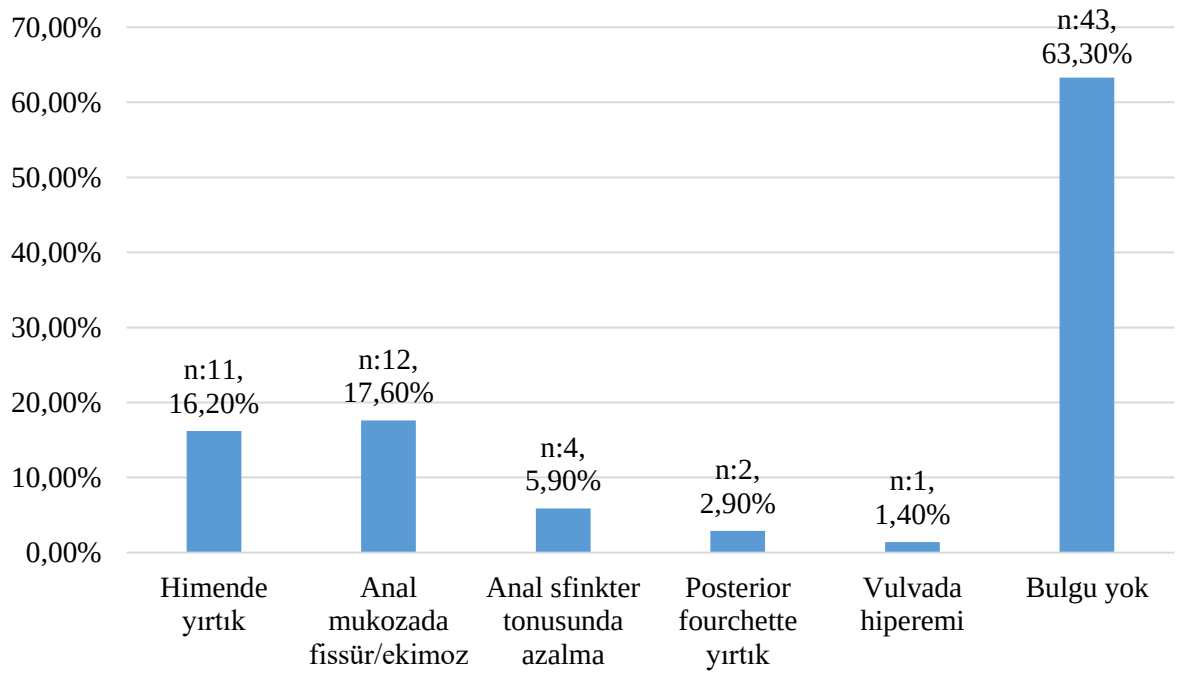
Pearson Chi-Square Testi, **p<0,01

Çocukların olay sonrası okul hayatındaki değişiklikler incelendiğinde; veri elde edilebilen 119 olgunun %89,1'inde (n:106) bir değişiklik olmadığı, %4,2'sinde (n:5) okul değişikliği olduğu,

%6,7'sinin okuldan ayrıldığı tespit edilmiştir. Çocukların %51,6'sında (n:65) olay sonrası çevre değişikliği yaşandığı görülmüştür.

Olguların 8'inde (%7) genital bölge dışı travma bulgusu izlenmiştir. Çocukların %54'üne (n:68) fiziksel muayene yapıldığı görülmüştür. Muayene yapılan olguların 5'inde (%7,4) birden fazla bulgu tespit edilmiştir. Muayene bulguları incelendiğinde 11'inde (%16,2) himende yırtık, 12'sinde (%17,6) anal mukozada fissür ve/veya ekimoz, 4'ünde (%5,9) anal sfinkter tonusunda azalma, 2'sinde (%2,9) posterior fourchette yırtık, 1'inde (%1,4) vulvada hiperemi olduğu görülmüştür. Kategorize edildiğinde 14'ünde (%20,6) genital muayene bulgusu, 14'ünde (%20,6) anal muayene bulgusu saptanmıştır. Toplam 25 (%36,7) olguda anogenital bulgu tespit edilmiştir. Muayene bulgularının dağılımı Şekil 14'te gösterilmiştir. 7'sinde (%5,6) ise gebelik olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 14. Anogenital bulguların dağılımı



Olguların %31,7'sinin (n:40) olayın istismar olduğunu bilmediği ve hiçbirinin rızasının olmadığı saptanmıştır. Bilgi edinilebilen 98 olguda olay sonrası meydana gelen emosyonel belirtiler incelendiğinde, %48'inde (n:47) uyku bozuklukları, %28,6'sında (n:28) yeni başlayan korkular, %8,2'sinde (n:8) somatik bozukluklar, %8,2'sinde (n:8) sosyal geri çekilme,

%6,1'inde (n:6) aktivite ve hobilerden vazgeçme, %1'inde (n:1) dışa vuran tepkilerde inhibisyon görülmüştür (Tablo 17).

Tablo 17. Olay sonrası çocukta görülen emosyonel belirtilerin dağılımı

	(n)	**(%)**
Uyku bozuklukları	47	48
Yeni başlayan korkular	28	28,6
Somatik bozukluklar	8	8,2
Sosyal geri çekilme	8	8,2
Aktivite ve hobilerden vazgeçme	6	6,1
Dışa vuran tepkilerde inhibisyon	1	1
Toplam	123	100

119 olguda iddia edilen olay sonrası meydana gelen davranış sorunları incelendiğinde; 52'sinde (%43,7) herhangi bir dışa vuran davranış sorunu olmadığı, 39'unda (%32,8) yeni başlayan agresyon, 16'sında (%13,4) yaşamı tehdit edecek davranışlara girme, 5'inde (%4,2) kavgacı ve agresif olma, 4'ünde (%3,4) kendine zarar verici davranışlar, 2'sinde (%1,7) evden kaçma, 1'inde (%0,8) alışılmışın dışında agresyon, öfke patlamaları olduğu görülmüştür.

Bilgiye ulaşılabilen 120 olgunun yapılan görüşmesinde olayı nasıl anlattığı incelendiğinde; 60'ının (%50) ötimik olduğu, 33'ünün (%27,5) ağladığı, 13'ünün (%10,8) olayı anlatmak istemediği, 9'unun (%7,5) olayı anlatmadığı, 4'ünün (%3,3) künt olduğu, 1'inin (%0,8) öfkeli olduğu görülmüştür.

Ruhsal durum değerlendirilmesi yapılan 108 çocuğun incelemesinde; 83'ünde (%76,8) iddia konusu olay ile ilgili bir ruhsal bozukluk saptanmıştır. 45 olguda (%41,7) birden fazla ruhsal bozukluk tanısı konulduğu görülmüştür. Ruhsal bozuklukların 46'sı (%42,6) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, 43'ü (%39,8) Major Depresif Bozukluk, 34'ü (%31,5) Uyum Bozukluğu, 2'si (%1,9) Akut Stres Bozukluğu, 2'si (%1,9) Yaygın Anksiyete Bozukluğu, 1'i (%0,9) Yıkıcı Davranış Bozukluğu, 1'i (%0,9) Psikotik Özellikli Ağır Depresyon, 1'i (%0,9) Madde Kötüye Kullanım Bozukluğu olarak tespit edilmiştir (Tablo 18). Mağdurların 36'sında (%33,3) Major Depresif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu birlikte görülmüştür.

Tablo 18. Çocuklarda olay sonrası meydana gelen ruhsal bozuklukların dağılımı

	(n)	**(%)**
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	46	42,6
Majör Depresif Bozukluk	43	39,8
Uyum Bozukluğu	34	31,5
Akut Stres Bozukluğu	2	1,9
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	2	1,9
Yıkıcı Davranış Bozukluğu	1	0,9
Psikotik Özellikli Ağır Depresyon	1	0,9
Madde Kötüye Kullanım Bozukluğu	1	0,9
Ruhsal bozukluk belirlenmeyen	25	23,2

Ruhsal durum değerlendirmesi yapılan çocukların ruhsal bozukluk varlığı ile iddia edilen eylemin cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleşmesi arasındaki ilişki Tablo 19'da gösterilmiştir. İddia edilen eylem cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleşen 44 olguda (%86,3) ve cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleşmeyenlerde %73,6 oranında (n:39) ruhsal bozukluk geliştiği görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 19. Çocuklarda ruhsal bozukluk varlığı ile iddia edilen eylemin cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleşmesi arasındaki ilişki

	Ruhsal bozukluk						
	Var		Yok		Toplam		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	**p**
Yok	39	73,6	14	26,4	53	100	0,107*
Var	44	86,3	7	13,7	51	100	

Pearson Chi-Square Testi, p>0,05

Şüphelinin yakınlık derecesine göre çocukta meydana gelen ruhsal bozukluk dağılımı incelendiğinde; 1. veya 2. derece akrabalarda %74,6 (n:50) oranında ruhsal bozukluk olduğu, diğer akrabalarda ise %82,5 (n:33) oranında ruhsal bozukluk olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,345).

İddia edilen cinsel istismar eylemine fiziksel şiddetin eşlik etme durumuna göre meydana gelen ruhsal bozukluk dağılımı incelendiğinde; fiziksel şiddetin eşlik ettiği olguların %65'inde (n:13)

ve fiziksel şiddetin eşlik etmediği olguların %79,5'inde (n:70) ruhsal bozukluk meydana geldiği saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,164).

İddia edilen cinsel istismar eyleminin tehdit ve/veya hile ile gerçekleşmesi ve çocukta ruhsal bozukluk meydana gelmesi arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterilmiştir. Tehdit ve/veya hile ile gerçekleşen olguların %85,1'inde (n:63) bir ruhsal bozukluk meydana geldiği, gerçekleşmeyen olguların ise %41,2'sinde (n:14) ise ruhsal bozukluk meydana gelmediği görülmüş olup aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. (p<0,05)

Tablo 20. İddia edilen cinsel istismar eyleminin tehdit ve/veya hile ile gerçekleşmesi ve mağdurda ruhsal bozukluk meydana gelmesi arasındaki ilişki

	Tehdit ve/veya hile				
	Var		Yok		**p**
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Var	63	85,1	20	58,8	**0,003****
Yok	11	14,9	14	41,2	
Toplam	74	100	34	100	

Pearson Chi-Square Testi, **p<0,01

Olguların 13'ünde (%10,3) olay öncesi bilinen bir ruhsal bozukluk olduğu görülmüştür. Bu olgular incelendiğinde; 3'ünde (%23) Majör Depresif Bozukluk, 3'ünde (%23) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, 2'sinde (%15,4) Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu, 1'inde (%7,7) Anksiyete Bozukluğu, 1'inde (%7,7) Davranış Bozukluğu, 1'inde (%7,7) Distimik Bozukluk, 1'inde (%7,7) Madde Kötüye Kullanım Bozukluğu ve 1 olguda (%7,7) Paylaşılmış Psikotik Bozukluk saptanmıştır.

İntihar girişimi öyküsü bulunan olgu sayısının 16 (%12,7) olduğu tespit edilmiştir. Tablo 21'de intihar girişiminde bulunan olgularla ilişkili faktörlerin istatistiksel analizi verilmiştir. Bu olguların %93,8'inde (n:15) iddia edilen cinsel istismarın tehdit ve/veya hile yoluyla meydana geldiği, %50'sinde (n:8) başka bir istismar öyküsü de olduğu, %75'inde (n:12) olayın penetrasyon içerecek şekilde olduğu, %37,5'inde (n:6) olaya fiziksel şiddetin eşlik ettiği, %37,5'inde (n:6) fiziksel muayenede genital bulgu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 21. Çocuklardaki intihar girişimi öyküsü ile diğer faktörler arasındaki ilişki

		İntihar girişimi				p
		Var		Yok		
		(n)	(%)	(n)	(%)	
Tehdit ve/veya hile	Var	15	93,8	62	57,4	**0,005****
	Yok	1	6,3	46	42,6	
Başka istismar öyküsü	Var	8	50	17	15,9	**0,002****
	Yok	8	50	90	84,1	
Cinsel penetrasyon	Var	12	75	47	45,2	**0,026***
	Yok	4	25	57	54,8	
Muayenede genital bulgu	Var	6	37,5	8	7,4	**0,000****
	Yok	10	62,5	100	92,6	
Olay sırasında fiziksel şiddet öyküsü	Var	6	37,5	15	13,9	**0,019****
	Yok	10	62,5	93	86,1	

Pearson Chi-Square Testi, *p<0,05, **p<0,01

15 (%15,1) olgu hakkında birime başvurmadan önce adli rapor düzenlenmiştir. Adli yetkililerin birime sorduğu sorular incelendiğinde; olguların 73'ünde (%57,9) 5237 sayılı TCK'nın 103/6 maddesi anlamında kalıcı olarak beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, 29'unda (%23) cinsel istismar olup olmadığı, 27'sinde (%21,4) beyanına itibar edilip edilemeyeceği, 18'inde (%14,3) iç ve dış beden muayenesi-fiziksel livata bulgusu tespiti, 6'sında (%4,7) mağdurdan ifade alınması, 5'inde (%3,9) olaya bağlı ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, 4'ünde (%3,2) fiilin hukuki anlamını algılayıp algılayamayacağı, 2'sinde (%1,6) ise bedenen kendini savunup savunamayacağı hakkında rapor düzenlenmesi istendiği görülmüştür. 35 (%27,8) olguda birden fazla soru sorulduğu tespit edilmiştir.

7. TARTIŞMA

Ensest kavramı ile ilgili olarak farklı kültürlere ve disiplinlere göre birçok tanımlama yapılmıştır. Dünya genelinde ensestin bir tabu olarak görülmesi bu sorunun gizli kalmasına yol açmaktadır. Bu nedenle görülme sıklığı bilinmemektedir ve ölçülmesi zordur. Bu konuda ülkemizde ve dünyada birçok çalışma yapılmıştır ancak hem verilerin kısıtlılığı hem de tanımının farklılık göstermesi nedeniyle elde edilen sonuçlar buzdağının sadece görünen bir kısmı olarak kalmaktadır. Ensestin ortaya çıkmasından sonra bile annelerin üçte birinden azının çocuklarını korumaya yönelik adımlar attığı tespit edilmiştir (68). Ebeveynlerin başarısız bir evlilik olması hakkındaki endişeleri, toplum baskısından çekinmesi ve geçimini sağlayan kişiden ayrılmak istememesi çoğu zaman çocuğun çıkarlarından üstün gelmekte ve ensest örtbas edilmeye çalışılmaktadır. Çocuklar utançtan ya da kendilerine inanılmama korkusundan dolayı ensesti bildirme konusunda isteksiz davranmaktadır. Dahası, çocukların istismarcı ebeveynlerini koruma konusundaki suçluluk duygusu ya da ailenin dağılması korkusu, onları gizliliğe yöneltebilen faktörlerdendir (69). Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ensest vakalarının çok az bir kısmının ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bazı çalışmalar ensesti kan bağı ile ilişkilendirirken (1), bazı çalışmalar ise çocuğun güven duyduğu kişiler tarafından meydana gelebileceğini belirtmiştir (2). Çalışmamızda ise; evliliği yasaklı kişiler ve/veya aile yapısı içerisinde bulunan anne ve baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişiler tarafından gerçekleşen olgular ensest olarak kabul edilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 930 yetişkin kadından elde edilen verilerle yapılan bir çalışmada; olguların %16'sının 18 yaşından önce en az 1 kez aile içi cinsel istismara maruz kaldığı ve bu vakaların yalnızca %2'sinin polise bildirildiğini göstermiştir (70). İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada ise; 1000 çocuktan 3'ününün cinsel istismara uğradığını, bu olguların %43'ünde ise şüphelinin aile içinden olduğunu belirtmiştir (71).

Ülkemizde çocuk istismarı ile ilgili yapılan 15 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede, istismarcıların %79.6'sının çocukların bir tanıdığı olduğu, istismarcıların kimliğine yer veren çalışmalardaki toplam ensest vakaların oranının ise %13,3 olduğu görülmüştür (24). 2010 yılında yapılan bir çalışmada; istismarcıların %47,2'sinin uzak akraba veya tanıdık olduğu, %26,5'inin ise aile üyesi olduğu (23), 2014 yılında yapılan bir başka çalışmada ise olguların %17,3'ünde mağdur ile sanık arasındaki ilişkinin ensest olduğu bulunmuştur (23,72).

Çalışmamızda da önceki çalışmalar ile uyumlu olarak çocuğa yönelik cinsel istismar iddiası hakkında düzenlenmiş raporların %22,1'inde ensest iddiası olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda yer alan raporların yıllara göre sayısal dağılımı incelendiğinde 2015 yılı itibariyle toplam olgu sayısının azalma seyrindeyken, toplam cinsel istismar olguları içinde ensest görülme oranının %11,7 ile %58,3 arasında yer aldığı ve bu oranın aynı yıl itibariyle artma seyrinde olduğu görülmüştür. 5237 sayılı TCK madde 103/6'da ağırlaştırıcı unsur olarak yer alan beden ve ruh sağlığında kalıcı olarak bozulmaya yol açma ibaresinin 6545 sayılı kanunun yürürlüğe girdiği tarih olan 28 Haziran 2014'ten sonra kaldırılması, bu nedenle çocukta fiziksel bir zarar oluşmadıysa veya dosyada bir çekişme yoksa adli-tıbbi değerlendirme raporunun istenmemesi, aynı zamanda 2019 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Çocuk İzlem Merkezi açılması nedeniyle çocuğa yönelik cinsel istismar olgularının bu merkezde değerlendirilmeye başlanmasının bu bulguları (toplam olgu sayısı artarken ensest oranının artması) açıklayabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda adli yetkililerin ÇKB'den en sık 5237 sayılı TCK'nın 103/6 maddesi anlamında kalıcı olarak beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığını, ardından cinsel istismar olup olmadığı ve beyanına itibar edilip edilemeyeceği hakkında rapor düzenlenmesini istediği görülmüştür. Benzer bir çalışmada, adli yetkililerin olguların büyük çoğunluğunda (%74,3) beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının sorulduğu, daha sonra sırasıyla cinsel istismar bulgusu olup olmadığı (%18,6), beden ve ruh bakımından kendini savunma yetisinin olup olmadığı sorularının geldiği belirtilmiştir (73).

TCK'nın 102. ve 103. maddeleri cinsel saldırı ve çocuğun cinsel istismarı ile ilgili olup bu maddelerde cezayı artırıcı hususların tespiti açısından Adli Tıptan adli yetkililerce rapor düzenlenmesi istenmektedir (67). Bu maddelere göre cezayı artırıcı hususlarla ilgili olarak; "cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği", "darp cebir bulgusu olup olmadığı", "15 yaşını tamamlamış çocuklarda fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı", "beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olup olmadığı", "Akıl sağlığı yerinde olup olmadığı ve hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı", ayrıca suçun kanıtlanması için "cinsel istismar olup olmadığı" ve "ruhsal hastalığı olan mağdurların iddia ettiği olayla ilgili beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği" gibi sorular sorulabilmektedir. 5237 sayılı TCK madde 103/6'da cezayı ağırlaştırıcı unsur olarak yer alan beden ve ruh sağlığında kalıcı olarak

bozulmaya yol açma ibaresinin, 6545 sayılı kanunun yürürlüğe girdiği tarih olan 28 Haziran 2014'ten sonra kaldırılması ile birlikte bu olguların Adli Tıp kliniklerine başvurularında azalmaya yol açtığı ve ruh sağlığı takiplerinin zorlaştığı düşünülmektedir. Bu sebeple her olgunun multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi ve özellikle ruh sağlığının tedavi ve takiplerinin yapılması gerekmektedir.

Literatüre bakıldığında kadınların çocukluk döneminde cinsel istismara uğrama riskinin erkeklere göre iki ya da üç kat daha fazla olduğu ve yaklaşık on kadından birinin bu deneyimle karşılaştığı gösterilmiştir (74). Finkelhor'un yaptığı bir araştırmada kız çocuklarının aile üyeleri tarafından istismara uğrama olasılığı erkek çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur (75). Ülkemizde ensest vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada mağdurların %85,9'unun kadın olduğu, yine bir başka çalışmada ise bu oranın %85,1 olduğu tespit edilmiştir (76,77). Çalışmamızda elde edilen bulgular önceki çalışmalar ile uyumlu olup kız çocuklarında görülme oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Maruz kaldıkları eylem nedeniyle aşağılanma, dışlanma ve homoseksüellik iddiası ile karşılaşma, damgalanma kaygısının erkek çocuklarında bildirimin daha az görülmesine ve bu oranlara etkisi olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda literatüre bakıldığında; çocukluk çağındaki cinsel istismarın, cinsel saldırı suçlularında diğer suçlulara göre 2 kat, normal nüfusa göre 3 kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (78). Cinsel istismar mağduru erkek çocuklarının tespit edilememesi ve rehabilitasyonunun sağlanamamasının, bu durumun mağdur-fail döngüsü içinde devam etmesine sebep olacağı düşünülmüştür.

Ensest her yaş gruplarında görülmekte birlikte en sık çocukluk çağında olduğu bilinmektedir. Çocukların küçük ve savunmasız olmaları ve ebeveyn baskısına maruz kalabilmeleri gibi nedenlerle daha kolay bir hedef haline geldikleri belirtilmiştir (79). Finkelhor çocuğa yönelik cinsel istismar olgularını değerlendirdiği bir çalışmasında 7-12 yaş grubunun daha yüksek oranda maruz kaldığını bulmuştur (80). 1054 olgu ile yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismara maruz kalan çocukların yaş ortalaması 9,43 olarak tespit edilmiştir (81). 2021 yılında yapılan kardeşler arası ensestin incelendiği çalışmada ise; çocuklarda yaş ortalamasının 9,1 olduğu bulunmuştur (82). Mersin Üniversitesi'nde toplam 288 ensest olgunun değerlendirildiği bir araştırmada 18 yaş altındaki olguların yaş ortalamasının 11,6 ve en sık yaş grubunun 6-11 aralığı olduğu görülmüştür (77). Aile içi ve dışı cinsel istismar olgularının karşılaştırıldığı bir çalışmada ilk olay tarihine göre yaş ortalamasının aile içi olgularda daha küçük ve 6,98 olduğu, erkek çocuklarının da kız çocuklarına göre yaş ortalamalarının daha küçük olduğu tespit

edilmiştir (83). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde 64 ensest olgunun incelendiği bir araştırmada 12 yaş üstünde erkek mağdur görülmemiştir (76). Çalışmamızda; literatürle uyumlu olarak tüm olguların yaş ortalamasının 9,03±3,79 ve erkek çocuklarının yaş ortalamasının kız çocuklarından daha küçük olduğu, her iki cinsiyette en yüksek oranın 6-11 yaş grubunda ve tüm erkek çocuklarının 12 yaşın altında olduğu bulunmuştur.

Tüm cinsel istismar olgularında olduğu gibi ensestte de istismarcıların genellikle erkek olduğu ve ergenlikten yaşlılığa kadar değişik yaşlarda istismarda bulunabildikleri bilinmektedir. Koçtürk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada faillerin %93,5'i erkek ve yaş ortalaması 33,5 olarak tespit edilmiştir (84). Emmanuel ve arkadaşları ise ensest faillerinin %87,5'inin 20–59 yaş aralığında olduğunu belirlemiştir (85). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde ensest olgularının incelendiği bir çalışmada saldırganların %25,7'sinin 21-30 yaş aralığında, %22,1'inin 31-40 yaş aralığında ve tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir (73). Bir başka araştırmada saldırganların %84,9'u 18 yaşın üstünde ve %98,3'ünün erkek olduğu görülmüştür (77). Çalışmamızda şüphelilerin %98'inin erkek, yaş ortalamasının 33,32 ve en sık görülen yaş aralığının 31-40 olması literatürle uyumlu bulunmuştur.

Literatürde enseste daha çok çekirdek ailelerde rastlandığı ancak parçalanmış veya geniş aile yapılarında da görüldüğü gösterilmiştir (12). Parçalanmış veya tek ebeveynle yaşamasının cinsel istismara maruz kalma riskini artırdığı bilinmektedir (86,87). 2019 yılındaki bir çalışmada aile içi cinsel istismar olgularının %44,4'ünün parçalanmış aile yapısında olduğu, bir başka çalışmada ise ensest olgularının %60,6'sında ebeveynlerin ayrı veya ebeveynlerden birinin boşanmış olduğu tespit edilmiştir (88,89). Çalışmamızda ebeveynlerin ayrı, boşanmış veya ebeveynlerden birinin vefat ettiği olgular parçalanmış aile yapısına sahip olarak kabul edilmiş olup toplam olguların %53,2'sini oluşmuştur. Olguların yalnızca %37,3'ünün biyolojik anne ve babası ile birlikte yaşadığı ve %30'unun kendisine ait odasını olduğu tespit edilmiştir. Mahremiyetin korunmasına olanak vermeyen bir ev düzeni içerisinde yaşıyor olmanın ensest olgusunun ortaya çıkmasını etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (9). Kalabalık ve az odalı evlerde yaşanmasının, çocuğun ailenin diğer üyeleriyle aynı odayı ve/veya aynı yatağı paylaşıyor olmasının da istismarı hazırlayıcı faktörler arasında yer aldığı belirtilmiştir (57). Tespit edilen bulgular parçalanmış aile yapısının ensest için bir risk oluşturduğunu bu nedenle bu olguların yaşadığı ortamla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kalabalık aile ortamının ensest için risk faktörleri arasında yer aldığı literatürde belirtilmiştir (90). Yapılan bir çalışmada aile dışı cinsel istismar grubunda yer alan olguların %20,1'inin, ensest grubunda ise %23,3'ünün tek çocuk olduğu, ailelerinde en sık olarak iki çocuk bulunduğu (sırasıyla %27,3 ve %48,8); üç veya daha fazla kardeşe sahip olma durumunun aile dışı grupta %18,7, ensestte %16,3 olduğu belirlenmiş; kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (91). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ensest olgularında kardeş sayısının ortalama değerini 3, bu olguların %6'sının ailenin tek çocuğu, %13,8'inin ise 4 ve daha fazla sayıda kardeş sayısına sahip olduğunu bulmuştur (92). Çalışmamızda olguların %56,3'ünün 2-3 kardeşi %29,4'ünün 4 ve/veya daha fazla kardeş oldukları bulunmuş olup, bu bulgular kalabalık ailelerin risk oluşturabileceğini destekler niteliktedir. Ebeveynlerin yeterli ilgiyi ve sevgiyi gösteremeyebileceği aynı zamanda ensest için potansiyel mağdur sayısını artırabileceği göz ardı edilmemelidir. Özellikle baba-kız ensesti ele alındığında ilk mağdurun çoğu olguda ailenin en büyük kız çocuğu olduğu gösterilmiştir (31). Babanın genellikle evdeki en büyük kız çocuğuyla ensest ilişkiyi başlattığı daha sonra çocuğun yaşı büyüyüp sosyalleştikçe babanın eğiliminin evdeki diğer küçük yaştaki kız çocuğuna doğru kaydığı görülmektedir (12). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en çok ilk çocuğun maruz kaldığı, ancak %25,4 oranla son çocuğun da azımsanmayacak şekilde mağdur olduğu bulunmuştur. Bulgular önceki çocukların iş, okul veya evlilik nedeniyle evden ayrılmaları, ev ortamında çocuğun istismarcısıyla yalnız kalarak daha çok vakit geçirmesi, diğer çocukların da aslında mağdur olabileceği ancak son çocuk ile ensestin ortaya çıkmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Literatür incelendiğinde ailenin düşük sosyoekonomik seviyede olmasının cinsel istismar ve ensest açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir (94–96). Polat, ailenin düşük sosyoekonomik düzeyde olmasının tek başına istismara neden olmadığını ancak bu durumun yarattığı stres, ihmal, düzensiz yaşam şeklinin belirleyici olduğunu söylemiştir (57). 1994 yılında yapılan bir çalışmada ensest olgularda ebeveynlerin eğitim düzeylerinin ve gelirlerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (97). Yine Finkelhor'un yaptığı bir araştırmada cinsel istismar mağduru çocukların aile gelir düzeylerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (98). Cinsel istismara mağduru çocukların ailelerinin eğitim düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; annelerin %20,8'inin herhangi bir eğitim almadığı, %70'inin ilköğretim, %5,6'sının da ortaöğretim mezunu olduğu; babaların ise %9,7'sinin herhangi bir eğitim kurumuna başlamadığı, %70,8'inin ilköğretim, %11,1'inin ortaöğretim mezunu olduğu, %1,4'ünün de

üniversite eğitimi aldığı gözlenmiştir (99). Ensest olgularının incelendiği bir çalışmada annelerin %34,5'inin bir işte çalıştığını tespit edilmiştir (92). Çalışmamızda annelerin %32,5'inin çalıştığı, hem anne hem de babaların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular önceki çalışmalar uyumlu olup sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin ensest için bir risk oluşturduğu, ancak yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde ensestin daha kolay saklanabileceği ve göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmüştür.

Eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte cinsel istismarın daha kolay bildirilebildiği ve olguların kendilerini koruyabildiği belirtilmektedir (90). Ensest olguların değerlendirildiği bir çalışmada; mağdurların eğitim durumu incelendiğinde sırasıyla yüzde 58,1'inin ilkokul ve yüzde 30,2'sinin lise mezunu olduğu, yüzde 11,6'sının ise okuma yazma bilmediği belirlenmiştir (100). Yapılan bir çalışmada; cinsel istismara uğrayan çocukların, mağdur olmayan çocuklara kıyasla okuma, matematik, fen bilimleri ve sosyal bilgiler alanlarında sınıf seviyesinin altında performans gösterme ve özel eğitime kaydolma olasılıkları daha yüksek olarak bulunmuştur (101). Çalışmamızda olguların olay sırasındaki okul durumları bilinmemekle birlikte birime başvuru esnasında %13,5'inin okul çağında olup gitmediği, %17,5'inin okul çağında olmadığı, %4'ünün özel eğitim aldığı, %4'ünün başvuru esnasında 18 yaşından büyük olduğu, okul devamlılığı olanların %35,6'sının akademik performansının orta-kötü olduğu bulunmuştur. Bulgular literatürler uyumlu olup düşük akademik performans ve eğitim seviyesinin ensest ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Çocuğun eğitim seviyesinin artması, cinsellik hakkında bilgilenmesi ve sosyalleşmesiyle ensestin ilerleyen yaşlarda azalarak devam edebildiği görülmektedir. Okul devamsızlığı olan veya akademik performansında ani düşmeler görülen çocuklarda cinsel istismar akla gelmeli, çocukların okula devamlılıklarının sağlanması ve okullarda cinsellik ile ilgili doğru bilgilerin verilmesinin cinsel istismar olgularının erken dönemde fark edilmesini sağlayabileceği ve önleyebileceği düşünülmektedir.

Ensestten bahsedildiğinde istismarcılar öncelikle baba, dede, ağabey, amca, dayı gibi çoğunlukla otorite sahibi bir erkek akraba olduğu bilinmektedir. Ancak istismarcının her yaşta ve farklı sosyoekonomik özelliklere sahip olabileceği ve her yaştan kız ve erkek çocuğuna istismarda bulunabileceğine dair örneklere rastlanmıştır (36). En sık karşılaşılan ve üzerine en çok çalışılan baba-kız ensesti olup kardeşler arası ensest onu takip etmektedir (12). Ülkemizde ensest olguların değerlendirildiği bir çalışmada; baba-kız ensesti %34,9, ardından erkek-kız kardeş ensesti %14 olarak bulunmuştur (100). Margolin, amca/dayı-yeğen ensestinin görülme sıklığı açısından önemli bir yere sahip olduğunu söylemektedir (102). Amerika'da yapılan bir

çalışmada; büyükbaba-torun ensestinin çocukluk çağı cinsel istismar olgularının %10'unu oluşturduğu görülmüştür (41). Polonya'da yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismar olgularında faillerin en sık biyolojik baba, kardeş, üvey baba olduğu bulunmuştur (103). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; ensest olguları içinde istismarcıların en sık 1. ve 2. derece akraba olduğu, bunların da %10,6'sının öz ve yine aynı oranda üvey babanın ilk sırada yer aldığı gösterilmiştir (73). Bir diğer çalışmada ise ensest olgularının %47,2'sinde istismarcının 1. ve 2. derece akraba olduğu tespit edilmiştir (77). Çalışmamızda evliliği yasaklı kişiler haricinde, çocuğun bakımından sorumlu ve güven duyduğu, ebeveyn figürüne sahip kişiler ensest olarak kabul edilmiştir. Şüpheliler içinde en sık öz baba (%31), ardından amca (%13,5), enişte (%11,1) ve öz kardeş (%8,7) olduğu bulunmuştur. Olguların %62,4'ünde ise şüphelilerin 1. ve/veya 2. derece akraba olduğu tespit edilmiştir. Bulgular literatürle uyumlu olup amca-yeğen ensestinin sanılanın aksine daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Çocuk açısından sınırsız güven ve sevgi beslenen bu kişilerin yapmış olduğu istismarın sonuçlarının, yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen istismara göre çok daha ağır sonuçlar meydana getireceği düşünülmüştür.

Yeniden mağduriyet anlamına gelen "Re-victimization" genellikle kronik çocuk istismarı mağdurlarında görülmekte olan bir tekrarlama eğilimidir (104). Literatürde cinsel istismar öyküsü olan kızlarda daha erken başlangıçlı cinsel yaşam, daha fazla oranda adolesan dönemde gebe kalma, birden fazla cinsel partner, korunmasız cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklığında artma olduğu saptanmıştır (105). Karameşe yaptığı çalışmasında; olguların %16,4'ünün başka biri tarafından tekrar cinsel istismara maruz kaldığını ve %6,9'unun tanıdığı bir kişi tarafından istismara uğradığını, %3,4'ünde ise yine ensest ilişki olduğunu tespit etmiştir (92). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak çocukların %19,8'inin başka bir cinsel istismara daha maruz kaldığı ve bu olguların %40'ının yine ensest kapsamında olduğu bulunmuştur. Bulgular bir kez mağdur olan çocukların tekrar cinsel istismara açık hale gelebileceğini göstermektedir.

DeMause bir makalesinde, antropologların geçmişte ensest tabusunun evrenselliği hakkında teoriler geliştirmiş olmasına ve fiili ensestin nadir olduğunu öne sürmesine rağmen, gerçekte ensestin ve çocuk istismarının bilinenin aksine daha yaygın olduğunu ileri sürmüştür (106). Literatüre bakıldığında; bir çalışmada cinsel istismar olgularının %21'i, 8 ile 500 gün arasında, %26'sının ise 500 günden daha uzun süre sonra bildiriminin yapıldığı bulunmuştur (107). Aile içi ve aile dışı istismar olgularının karşılaştırıldığı bir çalışmada aile içi olguların %71,7'si 1

yıldan uzun sürede bildirilmiş olup anlamlı bir farklılık bulunmuştur (108). Bir başka çalışmada ensest olgularında olayın üzerinden geçen süre 22,3 ay iken diğer olgularda 14,2 ay olduğu, ensest olgularının daha uzun sürede bildirildiği saptanmıştır (109). Olguların ortalama bildirim süresinin 591,71 gün ve %22,4'ünün 2 yıldan fazla bildirim süresine sahip olduğu bulunmuş olup elde edilen bulgular ensestin uzun süre gizli kaldığını destekler nitelikte ve literatürle uyumludur. İstismarcının çocuğun güvendiği bir yakını olması ve eylemin genellikle kendi yaşadığı evde gerçekleşmesi, bazı olgularda şiddet göreceği korkusu ve kendisine inanılmayacağı kaygısının bu durumu açıklamasını geciktirdiği düşünülmektedir.

Ensest diğer cinsel istismar olgularında da görüldüğü gibi genital-anal penetrasyon veya temas içermeyen laf atma, teşhircilik gibi yöntemlerle gerçekleşebilmektedir (12). Prepubertal çocuklarda daha çok dokunma ile meydana gelirken çocuğun ergenliğe girmesiyle birlikte ya bu eylemler son bulmakta ya da penetrasyon şeklinde gerçekleşmeye başlamaktadır. Loinaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aile içi cinsel istismar olgularının %42,4'ünde eylemin penetrasyon şeklinde gerçekleştiği bulunmuştur (108). Ülkemizde ise 2014 yılında yapılan bir çalışmada ensest olguların %55,8'inde (100), 2016 yılında yapılan bir başka çalışmada ise %35,9'unda cinsel penetrasyon olduğu saptanmıştır (100,110). Magalhaes, 424 aile içi cinsel istismar olgularının %45,8'inde cinsel dokunma, %23,1'inde genital penetrasyon, %4,7'sinde anal penetrasyon, %5,2'sinde ise hem anal hem genital penetrasyonun görüldüğünü tespit etmiştir (111). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak iddia edilen eylemin, olguların %48,4'ünde cinsel penetrasyon, %36,9'unda ise cinsel dokunma şeklinde gerçekleştiğini bulmuştur.

Fiziksel ve bilişsel engelleri veya kronik hastalıkları olan çocuklar daha fazla istismar riski altında olduğu, bu çocukların istismarcıların davranışlarının uygunsuz olduğunu ve kendilerini savunmalarını gerektiğini anlayamayabilecekleri bilinmektedir (44). 1996 yılında yayınlanan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocukların maruz kalmayanlara kıyasla yapılan zeka testinde önemli ölçüde daha düşük puan aldığı saptanmıştır (112). Zeka seviyesi düşük olan çocuğun istismar olayını ifade etmekte güçlük çektiği, bu nedenle bu olguların adli bildirimlerinin çok düşük oranlarda kaldığı belirtilmektedir (108). Ülkemizde ensest olgularının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında; bir çalışmada olguların %18,1'inin hafif derecede mental retarde, %15,5'inin (n:18) donuk-sınır zeka seviyesinde, bir diğerinde ise olguların %20,4'ünde (n:23) hafif derecede zeka geriliği, %1,8'inde (n:2) orta derecede zeka geriliği olduğu bulunmuştur (73,92). Çalışmamızda olguların %26,8'inin zeka gelişiminin yaşı ile

uyumlu olmadığı tespit edilmiş olup, olguların çoğunluğunda herhangi bir zeka geriliği saptanmamış olması ensestin meydana gelmesinde birçok başka faktörün de olduğunu göstermektedir. Ayrıca olguların hiçbirinde orta ya da ağır düzeyde zeka geriliği saptanmamış olması, bu çocukların kendilerini ifade etmekte zorlanmaları veya istismarı fark edememeleri nedeniyle olayın adli yetkililere yansımayabileceğini düşündürmüştür.

Zekâ geriliği olan kişilerin, kendilerine gösterilen ilgi ve sevgiye pozitif yanıt vermeleri, yargılama ve değerlendirme yetilerinin yetersiz olmaları gibi nedenlerle cinsel ilişki için yapılan bir teklifi veya yakınlaşmayı istismara uğrayabileceklerini anlamadan kabul edebileceklerini göstermiştir (113). Literatüre bakıldığında zeka geriliği olan çocuklarda olmayanlara göre daha yüksek oranda penetrasyon içeren cinsel istismarın görüldüğü belirtilmiştir (114). Çalışmamızda da zeka seviyesi yaşı ile uyumsuz olan olgularda cinsel penetrasyonun daha yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiş olup zeka seviyesinin cinsel istismar eyleminin şiddetini etkilediğini ortaya koymuştur ($p<0,05$). Çocuğun zeka düzeyindeki değişimin, başka bir cinsel istismar eylemine daha maruz kalma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde ise zeka seviyesi yaşı ile uyumlu olmayan grupta başka bir cinsel istismar görülme oranının daha yüksek olduğu ancak anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Bu da ensest olgularda bir kez cinsel istismara uğramış olmanın zeka seviyesinden bağımsız olarak yeniden mağduriyet için risk oluşturduğunu düşündürmüştür.

Ülkemizde ensest olguların değerlendirildiği bir çalışmada eylemin tekrarlama durumu incelendiğinde %72,3'ünde istismarın tekrarladığı, bu olguların da %56'sının 4'ten fazla sayıda meydana geldiği saptanmıştır (77). Yine bir başka araştırmada, olguların %45,7'sinin süreğen halde enseste maruz kaldığı, %31'inin ise 1 defa enseste maruz kaldığı gösterilmiştir (92). Bu çalışmada olguların %42'sinde iddia edilen eylemin 5'ten fazla kez gerçekleştiği ve bildirim süresi uzadıkça eylemin sayısının arttığı bulunmuş olup ensest olguların çoğunlukla gizli kaldığı, sürecin uzadığı ve bu sebeple cinsel istismarın kronikleşmesine sebep olduğunu düşündürmüştür ($p<0,01$).

Ensestin çoğunlukla çocuğun kendini güvende hissetmesi beklenen kendi evinde hatta kendi yatağında gerçekleştiği literatürde belirtilmiştir (36). 2009 yılında Portekiz'de yapılan bir çalışmada cinsel istismar vakalarının %78,3'ünün mağdurun veya saldırganın evinde, %11,1'inin ise ıssız bir yerde gerçekleştiği saptanmıştır (111). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ensest olguların %47,8'inde mağdurun evinde, %23,9'unda sanığın evinde istismarın

gerçekleştiği tespit edilmiştir (73). Çalışmamızda olguların %68'inde çocuğun kendi evi, %21,6'sında şüphelinin evi olay yeri olarak saptanmış olup literatürle uyumludur. İstismarın çocuğun yaşadığı evde gerçekleşmesi ev ortamının sağladığı rahatlığın istismarı daha ileri boyutlara taşıyabileceğini düşündürmüştür.

Literatür incelendiğinde ensest olgularda fiziksel şiddetin olaya eşlik etmesiyle ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Stermac ve Fischer'ın yapmış olduğu çalışmalarda ensest olgularda fiziksel şiddetin olmayanlara göre daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (115,116). Magalhaes ve arkadaşları bu oranı %26 olarak tespit etmiş (111), Yıldırım ve arkadaşları %6,9(100), Gencer ve arkadaşları ise %11,6 olarak saptamıştır (100,109,111). Bununla ilgili araştırmacıların hangi davranışları fiziksel şiddet olarak kabul ettiğine göre çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmektedir. Çalışmamızda çocukla yapılan görüşmede fiziksel şiddet öyküsü varlığı halinde kabul edilmiş olup %18,3 olarak bulunmuştur. İstismarcının yakınlık derecesinin artmasıyla birlikte fiziksel ve/veya duygusal şiddetin de arttığı belirtilmektedir (77). 1. ve/veya 2. derece yakın akrabaları tarafından istismara uğrayan olgularda olaya daha yüksek oranda fiziksel şiddetin eşlik ettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunun iddia edilen olayın gizli tutulması ve devamlılığının sağlanması için gerçekleştiği düşünülmüştür.

Çocukların çoğunlukla tehdit ve/veya hile kullanılarak cinsel istismara maruz kaldığı, ensestte de bu oranın önemli derecede olduğu literatürde yer almaktadır (111,115). 2022 yılında yapılan bir çalışmada ensest olguların %75,8'inde (n:213) zorlama, baskı veya tehdit kullanma, %11,4'ünde (n:32) kandırma, %9,6'sında (n:27) güven duygusunu kullanma, %3,2'sinde (n:9) ise ilgi, sevgi gösteriyormuş gibi davranma yoluyla istismarın meydana geldiği tespit edilmiştir (77). Çalışmamızda olguların %61,8'inin tehdit ve/veya hile yoluyla enseste maruz kaldığı bulunmuş olup literatürle uyumludur.

Ensestin ortaya çıkış şekli incelendiğinde çocuğun yaşadığı olayları büyük oranda ilk önce annesine, sonra da güvendiği bir aile büyüğüne söylediği, aile dışından da özellikle rehber öğretmenine anlattığı belirtilmiştir (90). Emmanuel ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınlanan araştırmalarında; ensest olgularının %16,6'sının mağdurların kendilerinin, %50'sinin aile üyelerinden birinin, %27,1'inin ise komşu, öğretmen gibi diğer otorite sahibi kişilerin bildirmesiyle ortaya çıktığı saptanmıştır (85). Falcao ve arkadaşları ensest olguların çoğunun aile üyeleri tarafından ihbar edildiğini tespit etmiştir (117). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ensest olguların %66,7'sinin bir aile üyesinin ihbarı ile, %13,9'unun öğretmen gibi resmi bir

kurumun ihbarı ile, %9,3'ünde mağdurun arkadaşının ihbarı ile ortaya çıktığı tespit edilmiştir (88) . Bir diğer çalışmada ise cinsel istismara maruz kalan çocukların %53,3'ünün olayı ilk önce aile üyelerinden birine anlattığı, %26,4'ünün kendisi polise anlattığı, %9,2'sinin ise öğretmenine anlattıkları, ensest olanlarda ise anlattıkları kişilerin daha geç şikâyetçi oldukları saptanmıştır (118). Çalışmamızda olguların %56,6'sının olayı ilk olarak bir aile üyesi ile paylaştığı, %13,1'inin ise öğretmeniyle paylaştığı; olguların %39,8'inin annenin bildirimi, %15,5'inin öğretmenin bildirimi, %13,8'inin babanın bildirimi, %8,9'unun sağlık kuruluşunun bildirimi ile ortaya çıktığı bulunmuş olup sonuçlar literatürle uyumludur ve aile üyelerinin ihbarının ensestin ortaya çıkmasında önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Ayrıca aile yapısı nedeniyle ensestin ortaya çıkmasının zor olduğu olgularda çocukların kendilerini en güvende hissettikleri yer olan okullarda öğretmenleriyle yaşadıkları olayı paylaşabilmesinin istismarın ortaya çıkmasındaki rolünü açıklayacağı düşünülmektedir.

Ailenin istismar karşısındaki tutum ve davranışları da konu üzerinde etkileyici rol oynamaktadır. Ensest aile birliğini tehdit eden bir kriz yaratabilmekte ve bu krize müdahalenin iyi yapılamaması ile birlikte çocuğun suçlanması, dışlanması, fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalması gibi riskler ortaya çıkabilmektedir (119). Özellikle istismarın şiddetinin artmasıyla beraber ailelerinden olumsuz bir tepki alacağı kaygısının çocukların bildirimini etkilediği bildirilmiştir (120). Bir araştırmada açığa vurma davranışına ebeveynlerin tepkisiz kaldığı veya öfke gösterdikleri, çocukların güvenilir birinin varlığında daha kolay kendini ifade edebildiklerini gösterilmiştir (121). Ebeveynlerin davranışları, çocukların uğradıkları cinsel istismarla ilgili sorunların çözümsüz kalacağıyla ilgili inanç geliştirmelerine ve istismarın gizli kalmasına sebep olabileceği belirtilmiştir (122). Nitekim çalışmamızda da olguların %76'sının olayı gizli tuttuğu bulunmuştur. Cinsel saldırı mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada; olguların ailelerine açıkladıktan sonra onlardan gelen olumsuz tepkilere bakıldığında %4,2'sinde ilgilenmeme, %5,8'inde inanmama, %10 oranında ise öfkelenme, aşağılama, şiddet uygulama, suçlama gibi tepkilerle karşılaşıldığı tespit edilmiştir (123). Bir başka çalışmada olguların %23,9'unda mağdurun ailesinin, mağdura inanmama, olayı gizlemeye çalışma ve mağduru suçlama gibi olumsuz tutumlarının olduğu görülmüştür (73). Çalışmamızda olguların %18,2'sinde ailenin reddedici, %9,9'unda eleştirel, %4,1'inde baskıcı tutum/davranışta olduğu saptanmış olup literatürle uyumludur. Olaya ilişkin çocuğun ifadelerine inanılmaması ya da çocuğa olumsuz tepkiler gösterilmesi ruhsal belirtilerin daha yoğun ve şiddetli görülmesine yol açmaktadır (124). Anne ve babaların eğitim seviyeleri ile olaya yönelik tutum ve davranışları

incelendiğinde ise; lise ve üstü eğitim seviyesindeki anne ve babaların olumlu tutumda oldukları bulunmuş olup ebeveynlerde eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte istismara karşı farkındalıklarının da arttığını, diğerlerine göre daha olumlu yaklaştıklarını ve eğitimin önemini ortaya koymuştur.

Akomodasyon Sendromu; istismara maruz kalan çocuğun olayı tutarsız, çelişkili ifadelerle anlatması ya da bildirimini geri çekmesi gibi savunma mekanizmaları ile karakterizedir. Gizlilik, çaresizlik, kandırılma, inandırıcı olmayan ifadeler, şikayetini geri alma gibi temel özellikleri vardır (125,126). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; aile içi cinsel istismar olgularının %9,3'ünde mağdurun şikayetini geri çektiği ve aile dışı olanlarla kıyaslandığında bu oranın daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada çocuklar için ailenin sevgisini ve güvenini kaybetmenin herhangi bir şiddetten daha korkutucu olduğu, güven duyduğu aile üyelerinin acımasızlığını kabul etmenin terk edilme ile benzer duygular barındırdığı gibi sebeplerle çocuğun istismarcının iyi biri olduğuna kendisini inandırdığı ve iddiasından vazgeçtiği belirtilmiştir (91). Bir diğer çalışmada ensest olgularının %25,9'unun iddiasından vazgeçtiği tespit edilmiştir (92). Çalışmamızda olguların %19,8'inin iddiasından vazgeçtiği bulunmuş olup çevrenin ve ailenin baskısı, maddi kaygılar, aile birliğinin bozulmasından endişelenme gibi sebeplerin çocukların bu kararında etkisi olabileceği düşünülmüştür. Nitekim olumlu tutum sergileyen aile sahip çocukların %90,2'si iddiasından vazgeçmezken, olumsuz tutum sergileyen aile sahip çocukların %41'inin iddiasından vazgeçtiği tespit edilmiştir. Yine aile tarafından bildirim yapılan olguların %90'ı iddiasından vazgeçmezken, öğretmenler tarafından bildirim yapılan olguların %47,4'ünün vazgeçtiği görülmüş aile desteğinin önemini ortaya koymuştur. Ayrıca iddiasından vazgeçen olguların %84'ünde şüphelinin 1. veya 2. derece akrabası olduğu saptanmış olup literatürü destekler niteliktedir. Bazı durumlarda farklı kazançlar nedeniyle de çocuk böyle bir iddiada bulunabilmektedir. Parçalanmış ailelerde ise velayet davası nedeniyle ebeveynlerin birbirlerine cinsel istismar iddiasında bulunabilecekleri göz ardı edilmemelidir.

Stroebel ve arkadaşları, ensest mağdurlarının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında kendilerini daha fazla zarar görmüş ve psikolojik olarak yaralanmış hissetme, ebeveynlerinden yabancılaşma ve başkalarından utanma riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (127). Özellikle ensest gibi çocuğun koşulsuz bir güven ve sevgi duyduğu birinin istismarcı olması, olayın küçük yaşlarda başlaması, penetrasyon şeklinde gerçekleşmesi, istismarın kronikleşmesi, tehdit edilmesi, şiddet görmesi, çocuğa inanılmaması, çevresinden veya

ailesinden olumsuz tepki görmesi gibi durumların çocukta ruhsal belirtilerin daha yoğun ve şiddetli görülmesine yol açtığı belirtilmiştir (124). Paradise ve arkadaşlarının cinsel istismar mağduru çocuklarının anneleriyle yaptığı bir çalışmada, annelerin bu çocuklarda daha fazla davranış sorunu bildirdiklerini belirtmiştir (101). Çalışmamızda olguların %48'inde uyku bozuklukları, %28,6'sında yeni başlayan korkular gibi emosyonel belirtiler, %32,8'inde yeni başlayan agresyon, %13,4'ünde yaşamı tehdit edecek davranışlarda bulunma gibi davranış sorunları olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda aile içi cinsel istismara maruz kalan olgularda aile içi olmayanlara göre daha fazla ruhsal bozukluk geliştiği belirtilmiştir (91,114) Ülkemizde ensest olguların değerlendirdiği 3 farklı çalışmaya bakıldığında sırasıyla %73,5'inde, %62,1'inde ve %61,1'inde olay sonrası bir ruhsal bozukluk geliştiği tespit edilmiştir (73,77,92). Olguların %76,8'inde iddia konusu olay ile ilgili bir ruhsal bozukluk gelişmiş olması önceki çalışmalar ile uyumludur. Literatür incelendiğinde cinsel istismar mağduru çocuklarda özellikle ensest olgularda en sık TSSB ardından Major Depresif Bozukluk görüldüğü belirtilmiştir (77,114,119). Çalışmamızda da ruhsal bozukluk saptanan olguların %42,6'sında TSSB, %39,8'inde Major Depresif Bozukluk, %33,3'ünde ise her ikisi birden görülmüştür. İddia edilen eylemin cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleştiği olguların %86,3'ünde ruhsal bozukluk geliştiği tespit edilmiş olup meydana gelen istismarın şiddeti arttıkça ruh sağlığının da aynı derecede etkilendiğini ortaya koymuştur. Ruhsal bozukluk gelişimi ve şüphelinin yakınlık derecesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgunun olguların hepsinin aile içi gerçekleşmesinden kaynaklandığı, aynı zamanda ensestin tek başına çocuk için travma oluşturabileceğini düşünülmüştür. Tehdit ve/veya hile ile gerçekleşen olguların ise %85,1'inde bir ruhsal bozukluk meydana geldiği saptanmış olup elde edilen bu bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Tüm olguların ruhsal durum muayenesinin yapılabildiği takdirde daha doğru oranlar elde edilebileceği, fiziksel bir bulgu olmasa da ruhsal bir bulgu olabileceği, cinsel istismarın tanısını koyabilmek için bunun çok değerli olduğu unutulmamalıdır. Çözüm arayışında olan, suçluluk ve sorumluluk duygularını çocuğun üzerinden alabilen bir destek sistemi içinde daha olumlu bir klinik görünüm ortaya çıkacaktır (119).

Çalışmamızda çocukların %54'üne fiziksel muayene yapıldığı görülmüş olup genital muayene bulgusu ve anal muayene bulgusu eşit oranda ve %20,6 olarak bulunmuş, olguların %7,4'ünde birden fazla bulgu tespit edilmiştir. Muayene yapılan tüm olgulara bakıldığındaysa %36,7'sinde anogenital bulgu saptanmıştır. Magalhaes ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; ensest

olguların %33'ünde genital veya anal penetrasyon iddiası olduğu, %19,8'inde anogenital bulgu saptandığı, elde edilen bulguların ise çoğunlukla eski olduğu tespit edilmiştir (111). Heger ve arkadaşları ise cinsel istismar mağduru olguları değerlendirdikleri araştırmalarında; olguların %99,3'ünde muayene bulgusu olmadığı, genital veya anal penetrasyon gerçekleştiği olgularda dahi %5,5'inde bulgu saptandığını belirtmiştir (128). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ensest olgularının %98,3'ünde fiziksel muayene yapılmış olup %24,7'inde anogenital bulgu tespit edilmiştir (77). Bir diğer çalışmada ise %42,6'sına muayene yapılmış, %32,6'sında bir bulgu saptanmıştır (73). Kişinin yaşı ve vücut gelişimi dikkate alındığında rıza, tehdit ve kayganlaştırıcı madde kullanımı gibi direncin kırıldığı durumlarda herhangi bir bulgu oluşmadan da livata eyleminin gerçekleşebileceği, olay esnasında bir bulgu oluşmuşsa bile üzerinden zaman geçtiğinde bu lezyonların iyileşebileceği bilinmektedir (129). Ensestin uzun yıllar boyunca devam edebilmesi, gizli kalması nedeniyle bildiriminin geç olması, özellikle anal mukozadaki lezyonların iz bırakmadan iyileşebilmesi gibi sebeplerin elde edilen bulgularla uyumlu olduğunu düşündürmüştür. Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin lezyonların cinsel istismar için tanı koydurucu olduğu, akut vakalarda alınacak biyolojik örneklerden DNA incelemesi yapılmasının şüpheliyi tanımlayabildiği ayrıca bu olgularda ruhsal bulguların da istismarın değerlendirilmesinde önemli bir yeri olduğu akılda tutulmamalıdır.

Literatüre bakıldığında çocuk istismarı ile kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %45,6'sı ve fiziksel istismar mağdurlarının %43.8'i kendine zarar verme davranışı gösterdiği belirtilmiştir (130,131). Ünlü, yaptığı bir çalışmasında, enseste maruz kalan kız çocuklarının %27,3'ünde intihar girişimi, %51,5'inde intihar düşüncesi, %24,2'sinde kendine zarar verici davranış olduğu, Domaç ise çalışmasında; ensest olgularının %14,2'sinde intihar girişimi olduğunu belirtmiştir (73,132). Ülkemizde cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde intihar ile ilişkili risk etmenlerini değerlendiren bir çalışmada %14 oranında intihar girişimi olduğu, kız cinsiyet, şüphelinin yakından tanıdığı biri, zorla ile cinsel penetrasyon, TSSB ve depresif bozukluk tanısı olmasının riski artırdığı tespit edilmiştir (133). Benzer bir başka çalışmada ise cinsel istismara maruz kalan çocuklarda; kız cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, sigara ve/veya alkol kullanımı, zorlama ile cinsel penetrasyon, fiziksel şiddet, birden fazla şüpheli, TSSB veya depresif bozukluk tanısı olması ve istismardan dolayı kendisini ve ailesini suçlamasının intihar girişimi riskini artırdığı tespit edilmiştir (134). Çalışmamızda olguların %12,7'sinde intihar girişimi olduğu, tehdit ve/veya hile varlığı, başka bir cinsel istismar

öyküsü, cinsel penetrasyon, olay sırasında fiziksel şiddet, muayenede genital bulgu tespitinin intihar girişimi olmayan olgulara göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ensestin başlı başına çocukta yarattığı travmanın ağırlığının yanında, gerçekleşen istismarın şiddetinin artmasının ve toplumda özellikle kız çocuklarında bekarete verilen önemin çocukta oluşturduğu aile ve çevre baskısının sonucunda çocuğun intihar girişiminde bulunabileceği, bu olguların klinisyenler tarafından uzun dönem takibinin yapılması gerektiği, aynı zamanda intihar girişimi veya kendine zarar verici davranışlarda bulunan çocuklarla karşılaşan hekimlerin bu çocukların ensest mağduru olma ihtimalini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda; cinsel istismar iddiasına yönelik değerlendirilen ve ensest tanımına uyan çocukların çoğunun kız ve en sık 6-11 yaş grubunda, şüphelilerin ise çoğunun erkek, 30-40 yaş grubunda ve öz baba olduğu görülmüştür. Olguların yarısından fazlasının parçalanmış aile yapısında ve ebeveynlerin düşük eğitim seviyesinde olduğu, çoğunda bildirimin 6 aydan uzun sürdüğü, çocukların beşte birinin başka bir cinsel istismara daha maruz kaldığı, iddia edilen eylemin en sık cinsel penetrasyon şeklinde gerçekleştiği, zeka seviyesi yaşıyla uyumlu olmayan çocuklarda daha çok cinsel penetrasyon görüldüğü, bildirim süresi uzadıkça olay sayısının arttığı, olayın çoğunlukla çocuğun yaşadığı evde gerçekleştiği, çoğunda tehdit veya hile kullanıldığı, yakın akrabası tarafından istismara uğrayanların fiziksel şiddete daha çok maruz kaldığı, çocukların çoğunun olayı gizlediği, en sık annenin ardından öğretmenin olayı bildirdiği, aile desteği alamayan çocukların ve yakın akrabası tarafından istismar edilenlerin çoğunun iddiasını geri çektiği, çocukların çoğunda olay sonrası ruhsal bozukluk geliştiği, en sık TSSB ve MDB görüldüğü, istismarın şiddeti arttıkça daha sık ruhsal bozukluk ve intihar girişimi görüldüğü, çocukların ancak beşte birinde anogenital bulgu saptandığı görülmüştür.

Ülkemizde ensest ayrı bir suç olarak geçmemekte, TMK'da "evlilik yasakları", TCK madde 102, 103, 104 ve 105'te ise "cezayı ağırlaştırıcı unsur" olarak yer almaktadır. Ensestin yasalarda suç olarak tanımlanması ile ilgili yapılacak düzenlemeler bu suçun işlenmesindeki caydırıcılığı artıracaktır.

Dünya genelinde bir tabu olarak görülmesi nedeniyle ensest ortaya çıkması en zor istismar şekli olarak tanımlanmaktadır. Toplum ve aile tarafından dışlanma, aşağılanma, suçlanma gibi baskılarla karşılaşma korkusu, özellikle istismarcının baba olduğu durumlarda annedeki maddi kaygılar, aile birliğini koruma isteği gibi sebeplerle annenin olayı bilmesine rağmen gizlemesi nedeniyle bildirimi uzun yıllar sürebilmektedir. Bu nedenle özellikle geleceğin anneleri olan kız çocuklarının eğitimine olanak sağlanmalı ve ekonomik bağımsızlıklarının kazandırılmasına destek verilmelidir.

Çalışmamızda da saptandığı üzere çocukların başlarından geçen istismarı ailelerinden sonra en sık kendilerini en rahat ve güvende hissedebilecekleri kişi olan öğretmenleriyle paylaştığı görülmüştür. Rehberlik öğretmenleri başta olmak üzere tüm öğretmenlere bu konuya nasıl

yaklaşmaları gerektiğiyle ilgili eğitim verilmeli ve çocukları yargılamadan olaya doğru yaklaşıp adli yetkililere bildirmeleri sağlanmalıdır.

Çocuk Psikiyatrisi Kliniklerine veya herhangi bir sağlık kuruluşuna davranım bozukluğu, intihar girişimi veya kendine zarar verme davranışında bulunan, fiziksel istismara uğrayan çocuklar başvurduğunda mutlaka cinsel istismar da sorgulanmalıdır. Zeka geriliği olan çocukların tekrarlayan cinsel istismar eylemine maruz kalma riski diğer çocuklara göre daha yüksek olabileceğinden özellikle bu çocuklarda daha dikkatli olmak gerekmektedir. Ayrıca adolesan gebeliklerde de mutlaka ensest akla gelmelidir.

Ensest tüm yaş gruplarında görülmekle beraber, özellikle erkek çocuklarının çok küçük yaşlardan itibaren bu istismar türüne maruz kalabildiği görülmüştür. Bu nedenle okul öncesi dönemden itibaren çocuklara özel bölgeleri tanıtılmalı, iyi ve kötü dokunmanın ayrımı yapılmalı, bedenlerinin kendilerine ait olduğu, böyle bir duruma maruz kaldığında yardım istemesi gerektiği öğretilmelidir.

Ensest de dahil olmak üzere tüm cinsel istismarların kanıtlanması için fiziki delillerin tarif ve tespitinin ayrıntılı bir şekilde yapılması, akut vakalarda DNA incelemesi açısından biyolojik delillerin doğru şekilde alınıp, saklanması gerekmektedir. Bazı CYBH'ların cinsel istismar açısından tanı koydurucu olduğu bilindiğinden gerekli örnekler alınmalı ve incelemesi yapılmalıdır. Ancak vakaların çoğunda fiziksel bir bulgu tespit edilememektedir. Bu nedenle ruhsal değerlendirmenin yapılması çok önemlidir. Olay sonrası meydana gelen bir ruhsal bozukluğun tespiti hem olayın ortaya çıkarılması hem de çocuğun takibi ve tedavisinin yapılması açısından önem taşımaktadır. Birçok failin geçmişinde cinsel istismar öyküsü olduğu bilinmektedir. Bu döngünün önlenmesi amacıyla hem mağdur çocuğun hem de failin rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Bu amaçla çocukların takibinin devamını sağlamak için sağlık tedbirinin alınması çok önemlidir.

Ensestin başlı başına travmatize edici etkisinin yanı sıra, çocuğun defalarca ifadesinin alınması, muayenelerinin yapılması ve her defasında farklı kişiler tarafından bu hizmetlerin sağlanması ile belirli bir standardizasyonun olmaması gibi durumlar mağdurun ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkiyi arttırmaktadır. Bu durum da cinsel istismar olgularındaki sürecin tek bir merkez tarafından yürütülmesi gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır. Bu amaçla kurulan Çocuk İzlem Merkezlerinin ve Çocuk Koruma Birimlerinin niteliği ve sayısı artırılmalı, Adli Tıp,

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kadın ve Doğum Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar gibi klinikler, deneyimli sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar ile birlikte çok disiplinli bir yaklaşım sağlanmalıdır. Her çocuğun ailesi ve yaşadığı ortam birlikte değerlendirilmeli, sosyal hizmet uzmanları tarafından düzenlenen "Sosyal İnceleme Raporu" en kısa sürede hazırlanılarak gerekli koruma tedbirleri ve aileye danışmanlık tedbirleri aldırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Şahin F, Taşar MA. Sexual abuse and incest. 2012;(3):157–62.
2. Justice Blair JR. The broken taboo : sex in the family. New York : Human Sciences Press; 1979.
3. Esen E, Yaycı N. Incest from the standtpoint of mail victim. Adli Tıp Dergisi, Vol.:25, No:1, 2011.
4. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Fürniss T. Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi. Who 2006;102. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/21/9241594365_tur.pdf
5. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, UNICEF Türkiye. https://www.unicef.org/turkey.
6. Türk Dil Kurumu: https://sozluk.gov.tr
7. Finkelhor D, Gelles R, Hotaling G, Straus MA. The dark side of families: Current family violence research. Sage Publications; 1983.
8. Raglan, Lord. Incest and Exogamy. The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland. 1931 Jan;61:167.
9. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi; 2016, 22 (1), 15-34.
10. Serrano AC, Gunzburger DW. An historical perspective of incest. International Journal of Family Therapy 1983 Jun;5(2):70–80.
11. Güzel E. Eski Mısır'da ensest evlilikler ve kraliyet ensestinin gelenekselleşmesi. Asya Studies, Akademik Sosyal Araştırmalar. Year: 5 - Number: 18, p. 257-266, 2021.
12. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1. Seçkin Yayıncılık; 2007.
13. Freud, Sigmund. Totem ve Tabu. Çev. K. Sahir Sel. İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1984.
14. Abalı N. Halk anlatılarında ensest. İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi, Ankara. Eylül 2011.
15. Sümer N. Tanah'ta Cinsel Sapkınlıklar. The Journal of Academic Social Science. 2016 Aug 26;29(29):167–77.
16. Kimbrough E, Magyari T, Langenberg P, Chesney M, Berman B. Mindfulness intervention for child abuse survivors. J Clin Psychol. 2010 Jan 1; 66(1):17–33.
17. Telkenaroğlu R.. Ensest ve İslam Hukukundaki İzdüşümü. Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2011 Aug 1;31(31):115–44.

18. Child maltreatment: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/childmaltreatment
19. Child sexual abuse: a silent health emergency: report of the regional director. https://apps.who.int/iris/handle/10665/1878.
20. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. Center for the Future of Children, the David and Lucile Packard Foundation. 1994 Jun;4(2):31–53.
21. TÜİK Kurumsal: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662
22. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı. İstanbul Tabip Odası; 2009.
23. Perdahli Fis N, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. Child Youth Serv Rev. 2010;32(10):1285–90.
24. Aslan G. Türkiye'de adli değerlendirmeden geçen çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları hakkında bir değerlendirme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;(January).
25. İpek S. 1990-1995 yılları arasında İstanbul adliyelerine yansıyan ensest olgularının psiko-sosyal açıdan incelenmesi. 2018 Aug 6.
26. Krienert JL, Walsh JA. Characteristics and perceptions of child sexual abuse: Sibling sexual abuse: An empirical analysis of offender, victim, and event characteristics in National Incident-Based Reporting System (NIBRS) data, 2000-2007. J Child Sex Abus. 2011;20(4):353–72.
27. Elliott AN, Carnes CN. Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of their Child: A Review of the Literature. 2001 Nov 1;6(4):314–31.
28. Timur S, Ok Ş. Kadın ve çocuklarda cinsel taciz. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, 2001.
29. DelPo EG, Koontz MA. Group therapy with mothers of incest victims, Part I: Structure, leader attributes, and counter transference. Arch Psychiatr Nurs. 1991 Apr 1;5(2):64–9.
30. Çetinkaya A. Yargıtay Kararları Işığında Ensest/Fücur Olgusunun İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi. 2013;160.
31. Yiğit R. Çocukların cinsel istismarı ve ensest. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;8(3):90-100.

32. deYoung M. Immediate maternal reactions to the disclosure or discovery of incest. J Fam Violence. 1994 Mar;9(1):21–33.
33. Falcão V, Jardim P, Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T. Forensic evaluation in alleged sibling incest against children. J Child Sex Abus. 2014;23(7):755–67.
34. Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A. Intrafamilial sexual abuse: brother–sister incest does not differ from father–daughter and stepfather–stepdaughter incest. Child Abuse Negl. 2002 Sep 1;26(9):957–73.
35. Dixon KN, Arnold LE, Calestro K. Father-Son Incest: Underreported Psychiatric Problem? Am J Psychiatry. American Psychiatric Publishing; 1978. Vol 135, p. 835–8.
36. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2010 Feb 1 ;13(1).
37. Emre R, Canturk KM, Komur I, Dogan M, Demirel H, Baspinar B. Evaluation of incest cases of Turkey in terms of DNA profiling difficulties. J Forensic Leg Med. 2015 Nov 1;36:16–21.
38. Kelly RJ, Wood JJ, Gonzalez LS, MacDonald V, Waterman J. Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. Child Abuse Negl. 2002 Apr 1;26(4):425–41.
39. Rist K. Incest: Theoretical and clinical views. American Journal of Orthopsychiatry. 1979;49(4):680–91.
40. Goodwin J, DiVasto P. Mother-daughter incest. Child Abuse Negl. 1979 Jan 1;3(3–4):953–7.
41. Goodwin J, Cormier L, Owen J. Grandfather - granddaughter incest: A trigenerational view. Child Abuse Negl. 1983 Jan 1;7(2):163–70.
42. Özdemir P. Ensest mağduru çocukların adli dosyalarının sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve müdahale modelinin geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2018.
43. Margolin L. Child sexual abuse by uncles: A risk assessment. Child Abuse Negl. 1994 Mar 1;18(3):215–24.
44. Understanding and preventing child abuse and neglect: https://www.apa.org/pi/families/resources/understanding-child-abuse
45. Davies EA, Jones AC. Risk factors in child sexual abuse. J Forensic Leg Med. 2013 Apr 1;20(3):146–50.

46. Lafleur CT. Mothers' reactions to disclosures of sibling sexual abuse. an abstract of a dissertation. Kansas State University, 2009.
47. Davies EA, Jones AC. Risk factors in child sexual abuse. J Forensic Leg Med. 2013;20(3):146–50.
48. Kardam F, Bademci E. Mothers in cases of incest in Turkey: Views and Experiences of Professionals. J Fam Viol (2013) 28:253–263.
49. First MB. DSM-5 and Paraphilic Disorders. J Am Acad Psychiatry Law 42:191–201, 2014.
50. Kathleen Coulborn Faller. Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues, 1993.
51. Martin J. "It's Just an Image, Right?": Practitioners' understanding of child sexual abuse images online and effects on victims. Child Youth Serv. 2014;35(2):96–115.
52. Whittle HC, Hamilton-Giachritsis C, Beech AR. Victims' Voices: The impact of online grooming and sexual abuse. Universal Journal of Psychology. 2013;1(2):59–71.
53. de Santisteban P, del Hoyo J, Alcázar-Córcoles MÁ, Gámez-Guadix M. Progression, maintenance, and feedback of online child sexual grooming: A qualitative analysis of online predators. Child Abuse Negl. 2018 Jun 1;80:203–15.
54. Yücel H. Çocuklara Yönelik Cinsel Sömürü ve Biçimleri. 2008;4(6):6–11.
55. Özpolat Funda, Akyüz Emine. Çocuk hukuku: Çocukların hakları ve korunması. Online Turkish Journal of Health Sciences. 2010;2(1):463.
56. Finkel KC. Sexual abuse and incest. What can you do? Canadian Family Physician. 1994 May; 40:935.
57. Polat O. Viktimoloji. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020.
58. Walker FE, Doherty JA, Jessamine AG. STD testing of suspected sexually abused children at a pediatric hospital. Can Dis Wkly Rep. 1988 Nov 5;14(44):201–4.
59. Park JH, Kim N, Shin S, Roh EY, Yoon JH, Park H. Prevalence and correlated factors of sexually transmitted infections among women attending a Korean sexual assault center. J Forensic Leg Med. 2020 Apr 1;71:101935.
60. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2023; 70(4):1–187.
61. Usluoğulları FH, İnanıcı MA. Ensest. Türkiye Klinikleri Adli Tıp-Özel Konular. 2021;7(1):43–8.

62. Green AH. Child Sexual Abuse: Immediate and long-term effects and intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1993 Sep 1;32(5):890–902.
63. Skibinski GJ. Intrafamilial child sexual abuse: Intervention programs for first time offenders and their families. Child Abuse Negl. 1994 Apr 1;18(4):367–75.
64. Türkiye Büyük Millet Meclisi. https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html
65. Ata AS. Ceza Hukuku ve ensest fiiller arasındaki ilişkiye genel bir bakış (An Overview to the Relationship Between Incest and Criminal Law). Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2013; 19(2), 871-878.
66. Türk Ceza Kanunu. https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html
67. Mevzuat Bilgi Sistemi:https://www.mevzuat.gov.tr
68. Stoenner H. Plain talk about child abuse. 1972.
69. Browning DH, Boatman B. Incest: children at risk. Am J Psychiatry. 1977 Jan 1;134(1):69–72.
70. Russell DEH. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. Child Abuse Negl. 1983 Jan 1;7(2):133–46.
71. Mrazek PJ, Lynch MA, Bentovim A. Sexual abuse of children in the United Kingdom. Child Abuse Negl. 1983 Jan 1;7(2):147–53.
72. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Evaluation of the Sexual Assault Crimes in Muğla Forensic Medicine. 2014;13–6.
73. Domaç E. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne gönderilen aile içi cinsel istismar (ensest) olgularının mağdur ve saldırgan açısından değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; 2019.
74. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. Int J Public Health. 2013 Nov 21;58(3):469–83.
75. Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Abuse Negl. 1990 Jan 1;14(1):19–28.
76. Yetiş Y. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2015 ile 2019 yılları arasında başvuran ensest vakalarının adli tıbbi değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 2021.

77. Meke Muhammed Said. Cinsel istismarın gizli formu ensestin multidisipliner analizi ve medikolegal yaklaşım. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2022.
78. Romano E, De Luca R V. Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. Aggress Violent Behav. 2001 Jan 1;6(1):55–78.
79. Gregory-Bills T, Rhodeback M. Comparative psychopathology of women who experienced intra-familial versus extra-familial sexual abuse. Child Abuse Negl. 1995 Feb 1;19(2):177–89.
80. Black DA, Heyman RE, Smith Slep AM. Risk factors for child sexual abuse. Aggress Violent Behav. 2001 Mar 1;6(2–3):203–29.
81. Magalhães T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. J Forensic Leg Med. 2009 Nov 1;16(8):455–9.
82. Bertele N, Talmon A. Sibling Sexual Abuse: A Review of Empirical Studies in the Field. 2021 Jul 9;24(2):420–8.
83. Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1998 Sep 1;22(9):915–29.
84. Koçtürk N, Yüksel F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. Child Abuse Neglect, 2019;96(July):104122.
85. Quarshie ENB, Osafo J, Akotia CS, Peprah J, Andoh-Arthur J. Some Epidemiological Characteristics of Perpetrators and Victims of Incest in Contemporary Ghana: Analysis of Media Reports. J Child Sex Abuse. 2017;26(2):121–39.
86. Black DA, Heyman RE, Smith Slep AM. Risk factors for child sexual abuse. Aggress Violent Behav. 2001 Mar 1;6(2–3):203–29.
87. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2. 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık; 2019.
88. Koçtürk N, Yüksel F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. Child Abuse Negl. 2019 Oct 1;96:104122.
89. Unlu G, Cakaloz B. Effects of perpetrator identity on suicidality and nonsuicidal self-injury in sexually victimized female adolescents. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Jun 21 [cited 2023 Dec 7];12:1489–97.
90. Bozbeyoğlu Alanur Çavlin, Koyuncu Ece, Ufuk SA, Kardam Filiz, Sungur Altan. Türkiye'de Ensest Sorununu Anlamak. Damla Matbaacılık; 2009.

91. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile ıçi cinsel ıstismar olgularının karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2016;17(1):56–64.
92. Karameşe O. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen ensest olgularının değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı; 2018.
93. Black DA, Heyman RE, Smith Slep AM. Risk factors for child sexual abuse. Aggress Violent Behav. 2001 Mar 1;6(2–3):203–29.
94. Paveza GJ. Risk factors in father-daughter child sexual abuse. 1988 Sep 1;3(3):290–306.
95. Atlı A, Özkan M. Ensest ve çocukluk çağı cinsel istismarı. Şiddet ve Travmaya Psikiyatrik Bakış. 2020; 99–117
96. Mian M, Marton P, LeBaron D, Birtwistle D. Familial risk factors associated with ıntrafamilial and extrafamilial sexual abuse of three to five year old girls. 1994 Aug 1;39(6):348–53.
97. Finkelhor D, Moore D, Hamby SL, Straus MA. Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. Child Abuse Negl. 1997 Jan 1;21(1):1–9.
98. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN. Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. Adli Bilimler Dergisi. 2009;8:1–27.
99. Yıldırım A, Özer E, Bozkurt H, Özsoy S, Enginyurt O, Evcuman D. Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey. Med Sci Monit. 2014 Apr 26;20:693.
100. Paradise JE, Rose L, Sleeper LA, Nathanson M. Behavior, family function, school performance, and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. Pediatrics. 1994 Mar 1;93(3):452–9.
101. Margolin L. Child sexual abuse by uncles: A risk assessment. Child Abuse Negl. 1994 Mar 1;18(3):215–24.
102. Guziak MA. Child sexual abuse among polish adult population: Prevalence and abuse characteristics. 2020;1–23.
103. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arflivi, 2005; 42(1-2-3-4): 19-28.

104. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. Child Abuse Negl. 1997 Aug 1;21(8):789–803.
105. The universality of incest:https://psycnet.apa.org
106. Bunting L. Sexual offences against children: An exploration of attrition in the Northern Ireland criminal justice system. Child Abuse Negl. 2008 Dec 1;32(12):1109–18.
107. Loinaz I, Bigas N, Sousa AM De. Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. Psicothema. 2019;31(3):271–6.
108. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Kabul tarihi: 20.12. Anatolian Journal of Psychiatry. 2014;17:56–64.
109. Yılmaz R, Eryılmaz A. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde değerlendirilen ensest olgularının sosyodemografik özellikleri. The Sociodemographic characteristics of incest cases in the evaluation of Bulent Ecevit University Hospital. 2016;21(3):167–71.
110. Magalhães T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. J Forensic Leg Med. 2009 Nov 1;16(8):455–9.
111. Manion IG, McIntyre J, Firestone P, Ligezinska M, Ensom R, Wells G. Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. Child Abuse Negl. 1996 Nov 1;20(11):1095–109.
112. Jamie P. Sexual Abuse of the Mentally Retarded Patient. 2000; Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2001;3(3).
113. Soylu N, Pilan BŞ, Ayaz M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. Article in Anatolian Journal of Psychiatry. 2012; 13(4), 292-298.
114. Stermac L, Hall K, Henskens M. Violence among child molesters. J Sex Res. 1989 Nov 1;26(4):450–9.
115. Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1998 Sep 1;22(9):915–29.
116. Falcão V, Jardim P, Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T. Forensic evaluation in alleged sibling ıncest against children. J Child Sex Abus. 2014 Oct 19;23(7):755–67.
117. Aydin B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuce M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. J Forensic Sci. 2015 Jan 1;60(1):61–5.
118. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı, Childhood Sexual Abuse. Psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current approaches in psychiatry 2009; 1:95-119

119. Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. Child Abuse Negl. 2007 Feb 1;31(2):111–23.
120. McElvaney R, Greene S, Hogan D. To Tell or not to tell? factors ınfluencing young people's ınformal disclosures of child sexual abuse. 2013 Nov 27;29(5):928–47.
121. Güneş Aslan, Çocuğa yönelik cinsel istismarın açığa vurulma süreci hakkında bir derleme A Review on the process of disclosing child sexual abuse. Toplum ve Sosyal Hizmet. 31(4):1886–912.
122. Barutçu N, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999;4(2):41–53.
123. Uzun Çiçek A, Demirci B, Mercan Işık C. Aile içi cinsel istismar (Ensest) ve ensest olguları- nın psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi. Yıldırım A, editör. Malpraktis. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.10-19.
124. Gaffney DA. PTSD, RTS, and Child Abuse Accommodation Syndrome: Therapeutic Tools or Fact-Finding Aids. Pace Law Review. 2003;24.
125. Okan İbiloğlu A, Atlı A, Oto R, Özkan M. Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry. 2018;10(1):84–98.
126. Stroebel SS, O'Keefe SL, Beard KW, Kuo SY, Swindell SVS, Kommor MJ. Father–Daughter Incest: Data from an Anonymous Computerized Survey. J Child Sex Abuse. 2012 Mar 1;21(2):176–99.
127. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl. 2002 Jun 1;26(6–7):645–59.
128. Isır AB. Himeni intakt olan cinsel istismara uğramış kız çocuğu olgularında ruh sağlığı muayenesinin önemi: 4 olgu sunumu. Medical Sciences. 2009;4(3):75–84.
129. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):69-78
130. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied. 2001;135(1):17–36.
131. Unlu G, Cakaloz B. Effects of perpetrator identity on suicidality and nonsuicidal self-injury in sexually victimized female adolescents. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Jun 21;12:1489–97.

132. Gökçe Imren S, Ayaz AB, Yusufoğlu C, Rodopman Arman A. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. Marmara Medical Journal. 2015 Sep 30;26(1):11–6
133. Soylu N. Cinsel istismar mağduru ergenlerde intihar olasılığı ve ilişkili faktörler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresi. Bildiri Kitapçığı, Cilt IV/VI:1611, 2017.

9. EKLER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	PROTOKOL KODU	**09.2022.635**
	PROJE ADI	**Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezine Cinsel İstismar İddiası İle Adli-Tıbbi Değerlendirme Yapılmak Üzere Gönderilen Ensest Olguların İncelenmesi**
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	**Prof. Dr. Mehmet Akif İNANICI**

KARAR BİLGİLERİ	**Tarih 01.04.2022** Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Atila KARAALP	Farmakoloji	İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniv. Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ EVET ☐ HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	Koç Üniv. Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	İstinye Üniv. Sağlık Bilimleri Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☑ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr.. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☑ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☑ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☒ Evet ☐ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	

10.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğçe	**Soyadı**	Kalaman

Öğrenim Durumu

Derece	**Alan**	**Mezun Olduğu Kurumun Adı**	**Mezuniyet Yılı**
Tıpta Uzmanlık	Adli Tıp	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi- Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2019-2024
Lisans	Tıp Fakültesi	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	2011-2017
Lise	Fen	Haydarpaşa Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre**
Pratisyen Doktor	Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi	2018-2019
Araştırma Görevlisi - Asistan Doktor	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD	2019-2024

Yabancı Dil-İngilizce

Bilimsel Çalışmaları

- Fatih Hitami Usluoğulları, **Tuğçe Kalaman**, Emine Gül Taş, Eda Yiğit, Sıtkı Tıplamaz. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Adli Tıbbi Yönetimi:3 Olgu Sunumu. Uluslararası Katılımlı 17. Adli Tıp Günleri, 13-16 Ekim 2022, Sözlü Bildiri
- Fatih Hitami Usluoğulları, **Tuğçe Kalaman**, Emine Gül Taş, Eda Yiğit, Sıtkı Tıplamaz. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Adli Tıbbi Yönetimi:3 Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, Cilt 27, Sayı 2.
- Fatih Hitami Usluoğulları, **Tuğçe Kalaman**, İpek Erbarut Seven, Mehmet Fatih Tekin, Sıtkı Tıplamaz, Mehmet Akif İnanıcı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Yapılan Tıbbi Otopsilerin Değerlendirilmesi ve Epidemiyolojik Analizi. 3. Uluslararası 19. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 3-6 Kasım 2022, Poster Sunumu
- **Fatih Hitami Usluoğulları,** Tuğçe Kalaman, Mehmet Akif İnanıcı. Çevrimiçi Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi: Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi. 5. Uluslararası Şiddeti Anlamak Kongresi, 9-10 Mayıs 2023, Sözlü Bildiri
- **Tuğçe Kalaman,** Fatih Hitami Usluoğulları, Mehmet Akif İnanıcı. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Cinsel İstismar Olgularında İntihara Yol Açan Risk Etmenleri. 4. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, 3-7 Ekim 2023, Sözlü Bildiri

- **Fatih Hitami Usluoğulları,** Tuğçe Kalaman, Mehmet Akif İnanıcı. Çocukları Dijital Dünyada Bekleyen Tehlike: Çevrimiçi Cinsel İstismar. 4. Uluslararası, 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2-5 Kasım 2023, Sözlü Bildiri
- **Tuğçe Kalaman,** Fatih Hitami Usluoğulları, Nurşen Turan Yurtsever. Görsel Medya Etkisiyle Açığa Çıkan Ensest Çocuk Olgusu. 4. Uluslararası, 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2-5 Kasım 2023, Poster Bildiri
- Fatih Hitami Usluoğulları, **Özlem Durma**, Tuğçe Kalaman, Gürkan Sert. Faili Mağdurdan Küçük Olan Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Olguları. 4. Uluslararası, 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2-5 Kasım 2023, Sözel Bildiri

Ödüller

- **Tuğçe Kalaman,** Fatih Hitami Usluoğulları, Nurşen Turan Yurtsever. Görsel Medya Etkisiyle Açığa Çıkan Ensest Çocuk Olgusu. 4. Uluslararası, 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresi, 2-5 Kasım 2023, Poster Bildiri 1. lik Ödülü