

**T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLI TIP ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNE GÖNDERİLEN AİLE İÇİ CİNSEL İSTİSMAR (ENSEST)
OLGULARININ MAĞDUR VE SALDIRGAN AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. EMİN DOMAÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. RIZA YILMAZ**

ZONGULDAK

2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNE GÖNDERİLEN AİLE İÇİ CİNSEL İSTİSMAR (ENSEST)
OLGULARININ MAĞDUR VE SALDIRGAN AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Emin DOMAÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Rıza YILMAZ

ZONGULDAK

2019

TEZ ONAY TUTANAĞI

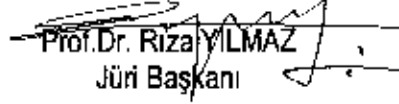
Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

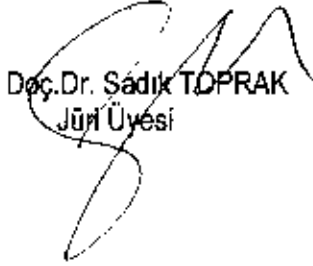
Tez Başlığı : Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Gönderilen Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Olgularının Mağdur ve Saldırgan Açısından Değerlendirilmesi

Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Emin DOMAÇ

Tez Savunma Tarihi : 29/03/2019

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Rıza YILMAZ


Prof.Dr. Rıza YILMAZ
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Sadık TOPRAK
Jüri Üyesi


Prof. Dr. Bora BÜKEN
Jüri Üyesi

UYGUNDUR



ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, üzerimde büyük emeği bulunan, yoğun çalışma temposuna rağmen tez çalışmamın her basamağında desteğini hissettiğim, Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım Prof. Dr. Rıza Yılmaz' a,

Adli Tıp asistanlığım süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocamız Doç. Dr. Sadık Toprak'a,

Birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresince yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Uzm. Dr. Tamer Üçüncü'ye,

Bugüne kadar yetişmemde katkısı bulunan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan tüm değerli hocalarıma,

Tüm hayatım boyunca sevgi ve desteklerini asla esirgemeyen, eğitim sürecim boyunca destekleriyle hep yanımda olan sevgili aileme ve mutluluğumu, derdimi, güzel ve kötü günümü birlikte yaşadığım değerli eşim Ebru Domaç'a teşekkürü borç bilirim.

Dr. Emin DOMAÇ

Zonguldak, 2019

ÖZET

Emin Domaç, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Gönderilen Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Olgularının Mağdur ve Saldırgan Açısından Değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2019.

Giriş ve Amaç: Ensest ilişkiler, mağdur üzerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak kötü etkilenmeye yol açtığı gibi toplumun en küçük birimi olan aile yapısının da zarar görmesiyle birçok yönden mağduriyetlere neden olabilen toplumsal bir sorundur. Cinsel istismarın aile içinde yaşanmasından, toplum tarafından yasaklanmış ve kabul edilemez oluşundan dolayı gelişmiş ya da gelişmemiş tüm toplumlarda yaşanan ensest ilişkilerin ortaya çıkarılması diğer istismar şekillerine göre daha zordur. Ensest olgularının büyük bir kısmının adli makamlara bildirilmediği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur. Kapalı kapılar arkasında yaşanan ensest ilişkilerin ortaya çıkmasının mağdura, sanığa, mağdurun ailesine karşı, dini ve ahlak anlayışı bakımında toplumsal tepkiye neden olması, bu tür ilişkilerin ortaya çıkmasını da engellemekte hatta ortaya çıksa dahi üstü örtülmeye çalışılmakta olduğundan ensest vakalarının çok az yaşandığı düşüncesi oluşmaktadır. Çalışmamızda adli makamlarca ensest olduğu iddiası ile gönderilen olguların sosyodemografik özelliklerinin ortaya çıkarılması ve adli tıp açısından çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine Temmuz 2010 – Aralık 2018 tarihleri arasında cinsel istismar/cinsel saldırı nedeniyle başvuran ve adına adli rapor düzenlenmiş veya konsültasyon sonucu değerlendirilmiş tüm mağdur ve saldırgan dosyaları taranarak içlerinden 113 ensest olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular değerlendirilirken Adli Tıp ve diğer bölümlerin muayene notları, zeka testi sonuçları ve diğer tetkiklerin sonuçları, gönderilen adli evrakta yer alan mağdur, tanık ve sanık ifadeleri, mağdura veya saldırganına ait daha önce düzenlenen adli ve tıbbi belgeler de incelemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Olguların büyük çoğunluğunun (%81,4, n:92) kadın olduğu, erkek olgu sayısının ise 21 (%18,6) olduğu belirlenmiştir. Olgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; büyük bir çoğunluğunun(%35,4, n:40) 6-11 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bunu 12-14 yaş (%23,9, n:27) ve 15-17 yaş (%21,2, n:24) yaş grupları

izlediği belirlenmiştir. Olguların yaş ortalaması ise 13,43 olarak bulunmuştur. Olguların %88,5'inin(n:100) çocuk yaş grubunda olduğu, %11,5'inin (n:13) de erişkin yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Ensestin çoğunluğunun (%47,8, n:54) mağdurun yaşadığı evde gerçekleştiği saptanmıştır. %23,9'u (n:27) sanığın evinde, %19,4'ü (n:22) ev dışında kapalı bir alanda, %7,1'i(n:8) ise açık alanda gerçekleşmiştir. Olguların %31,8'inde(n:36) ensestin birinci ve ikinci derece akrabalar tarafından gerçekleştirildiği, %68,2'sinin(n:77) diğer kişiler olduğu saptanmıştır. Saldırganların birinci ve ikinci derecede akraba olduğu vakaların dağılımı ise; baba(%10,6, n:12) ve üvey baba(%10,6, n:12) oranının eşit ve en fazla düzeyde olduğu saptanmıştır. Bunları %6,2(n:7) ile abi ve %2,7(n:3) ile üvey abilerin takip ettiği görülmüştür. 1 olguda dede ve 1 olguda ise üvey annesine cinsel tacizde bulunan suça sürüklenen çocuk bulunmaktadır. Olguların %61,1'ine(n:69) olay sonrası psikiyatrik tanı konulduğu ve büyük çoğunluğunun(%38,1, n:43) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Her disiplin kendi dinamikleri çerçevesinde farklı tanımlamalar getirirse de bizim çalışmamızda ensest kavramı TCK'unda da belirtildiği üzere en geniş anlamıyla ele alınmıştır. Mağdur üzerinde otorite sahibi veya mağdurun güven duyduğu kişilerin yaptığı istismar, kan bağı aranmaksızın ensest olarak kabul edilmiştir. Ensestin ortaya çıkması ve mağdurun en az zararla bu durumu atlatabilmesi için toplumu bilinçlendirecek ve ensestin açıklanmasını cesaretlendirecek bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu nedenle ensest ile ilişkili farkındalığın artırılması tüm toplum açısından önem arz etmektedir. Kapalı bir aile yapısında, belki de mağdurların diğer insanlarla iletişime geçebildiği tek yer olan okullar, ensestin açığa çıkarılmasında fırsat olarak görülmelidir. Bu amaçla özellikle rehberlik öğretmenleri başta olmak üzere tüm öğretmenlere çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim verilmelidir. Böylece okullardaki her çocuğa ulaşabilmeli ve doğru yaklaşımla ensestin açığa çıkması sağlanabilmelidir. Ensestin açığa çıkarılmasında diğer önemli husus da okullarda çocuklara cinsel eğitimler olması gerektiğidir. Bu eğitimlerle birlikte çocuklara hangi davranışların cinsel istismar olduğu, istismar karşısında ne yapmaları gerektiği öğretilmelidir. Sağlık çalışanlarının da her türlü istismar ve ihmal vakalarıyla karşılaştıklarında ensest olabilme ihtimalini akıllarına getirmeleri gerekmektedir. Ensestin ortaya çıkmasından sonra mağduru tekrarlayan muayene ve ifade almalarla fazla travmatize etmeyecek bir şekilde multidisipliner bir merkezde tüm işlemlerin tek elden yönetilmesi de diğer önemli bir

hususdur. Ensest, tüm toplumu sağlık, eğitim, sosyal, ekonomik ve politik yönden ilgilendiren bir sorundur. Bu sorunun çözümü için de tüm bu alanları kapsayacak şekilde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Kısa, orta ve uzun dönemde, bölgesel ve tüm ülke çapında yapılması gerekenlerin hazırlanacak planlar dahilinde hayata geçirilmesi, ensestin en aza indirilmesini veya belki de ortadan kaldırılmasını sağlayabilecektir.

Anahtar kelimeler: Adli Bilimler, Adli Tıp, Ensest, Aile içi cinsel istismar, cinsel istismar, cinsel saldırı



ABSTRACT

Emin Domaç, Evaluation Of Family Sexual Harassment (Incest) Cases Sent From The Zonguldak Bülent Ecevit University Medical Faculty Hospital. Zonguldak Bülent Ecevit University, Faculty Of Medicine, Forensic Medicine Specialization Thesis, Zonguldak 2019.

Entry and Aim: Incest relationships are a social problem that can cause victimization in many ways by causing harm to the victim in a biological, psychological and social manner as well as in the family structure which is the smallest unit of society. It is more difficult to detect incest relations in all developed or undeveloped societies than in other forms of abuse because of sexual abuse in the family, because it is prohibited and unacceptable by the society. It was revealed that most of the incest cases were not reported to judicial authorities. The emergence of incest relationships behind the closed doors caused the social reaction to the victim, the defendant, the family of the victim, and the religious and moral understanding. In our study, it was aimed to reveal sociodemographic characteristics of the cases sent by judicial authorities for incest and to develop solutions for forensic medicine.

Technique: In our study, 113 cases of incest were examined retrospectively between July 2010 and December 2018 in the Zonguldak Bülent Ecevit University Medical Faculty Hospital Forensic Medicine Clinic. During the evaluation of the cases, the results of the examination of Forensic Medicine and other departments, the results of the intelligence test and the results of the other examinations, the victims, witnesses and defendants statements in the sent judicial documents, the previous forensic and medical documents belonging to the victim or the attacker were also included in the study.

Findings: The majority of the cases (81.4%, n: 92) were female and the number of male patients was 21 (18.6%). When the cases were evaluated according to age groups; the majority (35.4%, n: 40) were in the 6-11 age range. It was determined that 12-14 years old (23.9%, n: 27) and 15-17 years old (21.2%, n: 24) followed this case. It was found that the mean age of the patients was 13.43. It was found that 88.5% (n: 100) of the cases were in the pediatric age group and 11.5% (n: 13) were in the adult age group. Most of the incest (47.8%, n: 54) was found at the home where the victim lived. 23.9% (n: 27) of the defendants' home, 19.4% (n: 22) were in

a closed area outside the home and 7.1% (n: 8) were in the open area. It was found that in 31.8% (n: 36) of the cases, incest was performed by first and second degree relatives, 68.2% (n: 77) was performed by other people. It was determined that the distribution of the cases where the attackers are first and second degree relatives; the rate of father (10.6%, n: 12) and stepfather (10.6%, n: 12) were found to be equal and the highest. These were followed by step-brothers with 6.2% (n: 7) and 2.7% (n: 3). In one case, there is a grandfather and in one case a stepmother who has been sexually abused by a child pushed to the crime. It was found that 61.1% (n: 69) of the patients had a psychiatric diagnosis after the event and the majority of them (38.1%, n: 43) were diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder.

Results: Although each discipline brings different definitions within the framework of its own dynamics, the incest concept in our study has been discussed in the broadest sense as mentioned in the TCK (Turkish Criminal Law). The abuse carried out by the people who has an authority on the victim and the victim trusts as well is accepted as a crime regardless of having blood relation. In order to detect the incest and for the sake of victims' overcome this situation with the least harm, society must be informed to raise awareness and to declare incest. In a close family structure, schools, perhaps the only place where victims can communicate with other people, should be seen as an opportunity to reveal incest. For this purpose, all teachers, especially guidance teachers, should be trained on child sexual abuse. Thus, it should be possible to reach every child in schools and to provide incest with the right approach. Another important point in revealing incest is that there should be sex education for children in schools. Together with these training courses, children should be taught what behaviors are sexual abuse and what they should do when they encounter with abuse. Health workers should also consider the possibility of incest when they encounter all forms of abuse and neglect. Another important point is that all operations are managed one-by-one in a multidisciplinary center, so that the victim cannot be traumatized by repeated examinations and expressions after the appearance of incest. Incest is a problem that concerns the whole society in respect of health, education, social, economic and political aspects. A multidisciplinary approach is required to address this problem. In the short, medium and long term, the

implementation of the regional and all national plans within the plans to be prepared will ensure incest to be minimized or perhaps eliminated.

Key words: Forensic Sciences, Forensic Medicine, Incest, Domestic sexual abuse, sexual abuse, sexual assault

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
KISALTMALAR	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tanım	3
2.2. Tarihte Ensest.....	5
2.3. Dinler Açısından Ensest.....	7
2.3.1. Çok Tanrılı Dinlerde Ensest.....	7
2.3.2. Tek Tanrılı Dinlerde Ensest	8
2.4. Ensest Yöntemleri.....	9
2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Yöntemleri	10
2.4.1.1. DSM V’de Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları	11
2.4.1.1.1. Göstermecilik Bozukluğu (Teşircilik)	11
2.4.1.1.2. Gözetlemecilik (Voyörizm)	11
2.4.1.2. Seksi Konuşma ve Laf Atma	12
2.4.2. Temas İçerikli Cinsel İstismar Yöntemleri	12
2.4.2.1. Cinsel Dokunma	12
2.4.2.2. Frottorizm (Sürtünmecilik).....	13
2.4.2.3. Oral- Genital Seks.....	13
2.4.2.4. İnterfemoral İlişki (Irza tasatti).....	13
2.4.2.5. Seksüel Penetrasyon	13
2.4.2.5.1. Dijital (parmakla) Penetrasyon	14
2.4.2.5.2. Objelerle Penetrasyon.....	14
2.4.2.5.3. Genital İlişki	14
2.4.2.5.4. Anal İlişki	14

2.4.2.6. Cinsel Sömürü	15
2.4.2.6.1. Çocuk Pornografisi	15
2.4.2.6.2. Çocuk Fuhuşu	16
2.4.2.6.3. Cinsel Amaçlı Çocuk Ticareti	16
2.4.2.6.3.1. Çocuklarla Cinsel Amaçlı Turizm	16
2.4.2.6.3.2. Çocuk Evlilikleri ve Zorla Evlendirme.....	17
2.5. Ensest Olgularında Tarafların yakınlık Derecesi	17
2.5.1. Baba-Kız Ensesti.....	18
2.5.2. Kardeşler Arası Ensest	20
2.5.2.1. Ağabey-Kız Kardeş Arası Ensest	21
2.5.2.2. Abla-Erkek Kardeş Arası Ensest	21
2.5.2.3. Erkek Kardeşler Arası Ensest	21
2.5.3. Baba-Oğul Arası Ensest	22
2.5.4. Anne-Oğul Arası Ensest.....	22
2.5.5. Anne-Kız Ensesti	23
2.5.6. Büyükbaba-Torun Ensesti.....	23
2.5.7. Büyükanne-Torun Ensesti.....	23
2.5.8. Dayı /Amca- Yeğen Ensesti.....	24
2.5.9. Hala/Teyze-Yeğen Ensesti.....	24
2.6. Ensestin Sıklığı	24
2.7. Ensest İlişkilerde Aile Yapısı.....	26
2.8.Çocuk Cinsel İstismarında Mağdur ve Saldırgan Özellikleri	29
2.8.1.Çocuk Cinsel İstismarında Mağdur Özellikleri.....	29
2.8.2.Çocuk Cinsel İstismarında Saldırgan Özellikleri.....	30
2.9. Çocuk Cinsel İstismarı Risk Faktörleri.....	32
2.10. Ensest İlişkinin Kurban Üzerindeki Etkisi.....	33
2.10.1. Cinsellik üzerine etkiler	34
2.10.2. Duygusal etkiler	35
2.10.3. Davranışsal etkiler.....	36
2.10.4. Depresif duygu durum üzerine etkileri	37
2.10.5.Anksiyete Şeklindeki Etkiler	37
2.10.6.Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler	38
2.11. Ensest İlişkilerin Türk Hukuk Sistemindeki Yeri	38

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	49
3.1. Yöntem.....	49
3.2. Verilerin İstatistiksel Analizi	50
3.3. Kısıtlılıklar	50
4. BULGULAR.....	52
5. TARTIŞMA.....	91
6. SONUÇ	112
KAYNAKÇA.....	114
7. EKLER	124
Ek 1: Etik Kurul Onayı	124



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Grafik 1: Enstest nedeniyle gönderilen vakaların mağdur ve saldırgan dosyaları dağılımı ..	52
Grafik 2: Olguların adli raporlarının düzenlenme tarihlerinin yıllara göre dağılımı	53
Grafik 3: Olguların cinsiyete göre dağılımı	53
Grafik 4: Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı	55
Grafik 5: Mağdurların çocuk ve erişkin olma durumlarına göre dağılımı	57
Grafik 6: Olguların istismara uğradığı dönemde yaşadığı yerleşim yerleri dağılımı	58
Grafik 7: Mağdurların aile yapısı dağılımı	59
Grafik 8: Saldırganların çocuk veya erişkin olma dağılımı	61
Grafik 9: Olguların sanık ile birlikte yaşama durumuna göre dağılımı	63
Grafik 10: İstismar/saldırı sürelerinin dağılımı	63
Grafik 11: Enstest olgularındaki saldırganların birinci ve ikinci derecede akraba ve diğer kişiler olma durumuna göre dağılımı	64
Grafik 12: Birinci ve ikinci derecede akraba olan saldırganların dağılımı	65
Grafik 13: Diğer saldırganların yakınlıklarının dağılımı	66
Grafik 14: Enstest olgularında olayın gerçekleşme sayısı dağılımı	66
Grafik 15: Enstest olayını uyku sırasında gerçekleştiren saldırganların dağılımı	69
Grafik 16: Mağdurun olay sonrası okul başarısındaki düşmeyle penetrasyon olup olmadığının dağılımı	73
Grafik 17: Mağdurun okul başarısının düştüğü olgularda saldırgan yakınlık derecesinin dağılımı	73
Grafik 18: Saldırganların yaş gruplarına göre dağılımı	75
Grafik 19: Enstest olayının ihbar edilme süresi dağılımı	76
Grafik 20: Olguların gönderildiği illere göre dağılımı	79
Grafik 21: İç beden muayenesi sonucu fiziksel bulgu olup olmadığının dağılımı	80

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Mağdurların cinsel eyleme maruz kaldıkları dönemdeki eğitim durumuna göre dağılımı	56
Tablo 2: Mağdurların kardeş sayılarına göre olguların dağılımı.....	57
Tablo 3: Olguların zeka düzeyleri dağılımı	59
Tablo 4: Saldırganların istismar/saldırı şekillerinin dağılımı.....	60
Tablo 5: Olay yeri dağılımı	61
Tablo 6: İstismarın/saldırının yaşandığı ev dışı kapalı alanların dağılımı	62
Tablo 7: İstismarın/saldırının yaşandığı açık alanların dağılımı	62
Tablo 8: Cinsel istismar/saldırının gerçekleşme şekline göre dağılımı.....	67
Tablo 9: Encest olgularında sözlü veya fiziksel taciz şekillerinin dağılımı	68
Tablo 10: Encest sırasında fiziksel şiddet varlığının dağılımı.....	69
Tablo 11: Encest iddiasının ortaya çıkış şekline göre dağılımı	70
Tablo 12: Encestin açığa çıkması sonrası mağdur yakınlarının negatif tepkilerinin dağılımı	71
Tablo 13: Encest sonrası psikiyatrik tanı dağılımı	72
Tablo 14: Olgularda okul başarısı durumunun dağılımı	72
Tablo 15: Olguların intihar düşüncesi/girişimi olup olmamasına göre dağılımı.....	74
Tablo 16: Encest olgularındaki saldırgan sayısı dağılımı.....	74
Tablo 17: Olguları gönderen makamların dağılımı.....	76
Tablo 18: Adli makamlar tarafından sorulan soruların dağılımı.....	77
Tablo 19: Olguların rapor sonucuna göre dağılımı	78
Tablo 20: Mağdur dosyalarının iç beden muayenesi yapılmasına göre dağılımı	80
Tablo 21: Encest olayının adli makamlara bildirim süresinin saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı	81
Tablo 22: Encest sonrası psikiyatrik tanı olup olmadığının saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı	82
Tablo 23: Encest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun zeka düzeyine göre dağılımı	83
Tablo 24: Encest olayı sonrası intihar düşüncesi/girişiminin olup olmadığının penetrasyon olup olmadığına göre dağılımı	83
Tablo 25: Encest olayı sonrası intihar düşüncesi/girişiminin olup olmadığının saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı	84
Tablo 26: Encest ilişki süresinin saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı	85

Tablo 27: Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun aile yapısına göre dağılımı	85
Tablo 28: İstismar/saldırı esnasında saldırganın alkollü olup olmama durumuyla saldırganların yakınlık derecesinin dağılımı	86
Tablo 29: Ensest olayında penetrasyonun olup olmamasının olay yerine göre dağılımı	87
Tablo 30: Olay sonrası mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının ailenin negatif tutumlarına göre dağılımı	88
Tablo 31: Olay sonrası mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının ensest olayında fiziksel şiddet olup olmadığına göre dağılımı	88
Tablo 32: Ensestin adli makamlara bildirim süresinin mağdurun yaşadığı yerleşim yerlerine göre dağılımı	89
Tablo 33: Uyku sırasında istismar/saldırı gerçekleşmesinin saldırgan yakınlık derecesine göre dağılımı	90

KISALTMALAR

A.D.	: Anabilim Dalı
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECPAT	: End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes
MDB	: Majör Depresif Bozukluk
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	: Tıkanırmasına yeme bozukluğu
UNCRC	: United Nations Convention on the Rights of the Child
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

Ensest, kanunlar tarafından evlenmesi yasaklanmış aile üyeleri ve akrabalık ilişkilerini de içeren yakın kan bağı olan kişiler arasındaki seksüel aktivite olarak tanımlanmaktadır (1). Bunun yanında bir istismar olgusunun ensest olarak kabul edilmesi için sadece kan bağı aranmaması, çocuk üzerinde anne-baba otoritesine yakın otorite sahibi olan annenin erkek arkadaşları, babanın arkadaşları, arkadaş babaları, aile dostları, komşuları, öğretmenler ve doktorlar gibi güven duygusu yaratan kişilerin yapmış olduğu istismarın ensest olarak kabul edilmesi görüşü de mevcuttur (2, 3).

Çocuğa yönelik cinsel istismarın en ağır formlarından biri olan ensest, çocuk istismarı içinde özel bir konu olarak yer almaktadır. Ensest ilişkiler, mağdur üzerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak kötü etkilenmeye yol açtığı gibi toplumun en küçük birimi olan aile yapısının da zarar görmesiyle birçok yönden mağduriyetlere neden olabilen toplumsal bir sorundur. Cinsel istismarın aile içinde yaşanmasından, toplum tarafından yasaklanmış ve kabul edilemez oluşundan dolayı gelişmiş ya da gelişmemiş tüm toplumlarda yaşanan ensest ilişkilerin ortaya çıkarılması diğer istismar şekillerine göre daha zordur. Toplumsal olarak önemli bir konu olmasına rağmen göz ardı edilmesi, yokmuş gibi davranılması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü bu sorunu sessiz olarak işleyen sağlık aciliyeti olarak tanımlamıştır (4).

Ensest olgularının büyük bir kısmının adli makamlara bildirilmediği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur(1). Kapalı kapılar arkasında yaşanan ensest ilişkilerin ortaya çıkmasının mağdura, sanığa, mağdurun ailesine karşı dini ve ahlak anlayışı bakımında toplumsal tepkiye neden olması, bu tür ilişkilerin ortaya çıkmasını da engellemekte hatta ortaya çıksa dahi üstü örtülmeye çalışılmakta olduğundan ensest vakalarının çok az yaşandığı düşüncesi oluşmaktadır. Bu nedenle adli makamlarca ensest olgu olduğu iddiası ile hastanemize gönderilen olguların incelenmesi ile bu konuda farkındalığın artırılması, tüm toplumu sağlık, eğitim ve sosyal açıdan ilgilendiren ensest olgularının en aza indirgenmesi için çözüm önerileri geliştirmek adına önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve adına adli rapor düzenlenmiş aile içi cinsel istismar (ensest) olgularının mağduru ve/veya sanığı olan olguların ifadeleri, muayene ve

konsültasyon bulguları ile diğer tıbbi belgeleri incelenerek ensest olgularının adli tıbbi yönden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ensestin tanımı yapılarak birçok farklı yazarın enestle ilgili tanımları yer alacaktır. Enest olgusunun tarihteki ve dinlerdeki yeri ve önemi literatürler ışığında gösterilecektir. Devamında cinsel istismar yöntemleri (temas içeren ve temas içermeyen cinsel istismar yöntemleri) anlatılacaktır. Enest olgularında mağdur ve saldırganın yakınlık dereceleri tarif edilecek olup ensestin sıklığı, enest ilişkilerde aile yapısı, enest ilişkilerde mağdur ve saldırgan özellikleri, çocuk cinsel istismarında risk faktörleri ve enest ilişkinin mağdur üzerindeki etkisinin açıklamalarıyla devam edilecektir. Bu bölümde son olarak enest ilişkilerin Türk Hukuk Sistemindeki yeri anlatılacaktır.

2.1. Tanım

Enest kelimesinin kökeni incelendiğinde; kökeni Latince olup “temiz olmayan, pis, kirlenmiş,” anlamlarına gelen “incestus” ve kirletmek, lekelemek anlamına gelen “incestare” sözcüklerinden türetilmiştir. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “aile içi yasak ilişki” olarak tanımlanan enest sözcüğü dilimize ise Fransızca “inceste” kelimesinden girdiği düşünülmektedir. Arapça’da ise enest, “fücur” kelimesi ile ifade edilmiştir. Dilimizde tam karşılığı olmasa da “fücur” kelimesinin karşılığı olan günah, zina, özellikle de “yasak sevi” kelimeleri ile karşılanmıştır (5-8).

Enest kavramına tek bir tanımlama yapmak oldukça güçtür. Farklı disiplinler ve farklı kültürlerde eneste birçok tanımlama ve anlam getirilmiştir (9).

Çocukla arasında kan bağı olan akrabaların yanında, çocuğun üzerinde bir ana-baba saygınlığına ve otoritesine sahip olan geniş bir hısım ve akraba grubunun istismarı da enest olarak adlandırılmaktadır (10).

Küçük bir çocuğun, o çocukla güçlü bir duygusal bağı olan bir akraba ya da otorite figürünün cinsel ya da hem cinsel hem duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılması da başka bir tanım olarak enesti açıklamaktadır (11).

Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Dairesinin 1980'deki tanımına göre; enest kan bağı olsun ya da olmasın aile içi yaşamında anne-baba figürüne, gücüne

ve otoritesine sahip, çocuğun güven ilişkisi kurduğu kişilerin cinsel anlamda çocuğu istismar etmesi olarak kabul edilmiştir (1).

Şemsi Gök ise ensesti öz veya üvey anne ve babalarla evlatlar, büyük anne ve babalarla torunlar arasında veya kardeşler arasında yaşanan cinsel ilişki olarak tanımlamaktadır (12).

Mc Carthy (1990) ensesti kan bağı olan akrabalar (baba-kız, kardeşler arası vs.) arasındaki tüm cinsel aktiviteler olarak kabul eder (13). Teeney ve Corwin'in (1983) yaptığı tanımda ise bir istismarın ensest olarak kabul edilmesi için kan bağıının gerekmediğini, üvey ebeveyn-evlat edinen ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından gerçekleştirilen cinsel içerikli her türlü davranışın ensest olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunur (14).

Kutchinsky'ye göre anne ve babadan biri veya anne baba figürüne sahip büyükanne, büyükbaba, üvey ebeveynler veya koruyucu anne, koruyucu baba ile ağabey veya abla cinsel istismarda bulunan kişi olduğu zaman bu istismar ensest olarak adlandırılmaktadır (15).

Ensest kavramının açıklamasında farklı yazarlar kendi disiplinleri içinde farklı tanımlamalar getirmiştir. Finkelhor'e(1979) göre ensest bilinçaltı cinsel davranışlar, rastlantısal içerikli temaslar ve anne ve babaların çocuklarının bedenine olan aşırı ilgilerini de içerir. Bagley'in tanımında ise ensest; antropolojik veya sosyobiolojik olarak yakın ilişkili kişiler arasında kural ve tabulara aykırı olarak gerçekleşen hamileliğin ve alternatif ailenin oluştuğu ilişkidir. Gianeretto; çekirdek aile içerisinde anne veya baba ile çocuklar veya kardeşler arasında, meydana gelen cinsel ilişki olarak tanımlamıştır. Mayer'e göre "Ensest, birbirleriyle evli olmayan aile üyeleri arasındaki cinsel temas ve ilişki" şeklinde tanımlamıştır (16-21).

21.11.2001 tarihli ve 4721 nolu Türk Medeni Kanunu'nun(TMK) 129. Maddesine göre ise ensest şu şekilde tanımlanmıştır: "B-Evlenme engelleri, I-Hısımlık; 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." görülen cinsel içerikli davranışlardır (22).

Bu çalışmada ülkemizdeki kanunlara göre ensest tanımının yanında mağdur üzerinde güçlü bir duygusal bağ ve güven bağı kurmuş, mağdur üzerinde otorite sahibi olan bir akraba(aileyle yakın ilişki içerisinde olan uzak akraba), komşu, aile dostu, babasının arkadaşı, arkadaşının babası vb. otorite figürlerinin cinsel ya da cinsel /duygusal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mağduru kullanması ensest tanımı içerisinde değerlendirilerek kapsam içerisine alınmıştır.

2.2. Tarihte Ensest

İnsanlık tarihinin başlangıcı olarak kabul edilen ilk insanlar, Hz. Adem ve onun eşi Havva'dır. İnsan neslinin nasıl devam ettiği konusunda farklı görüşler mevcuttur. Hz. Adem ile Havva'nın çocuklarının kendi aralarında evlendirilerek insan neslinin devam ettiğini, Hz. Adem ile Havva'nın ilk insanlar ve ilk aile olduğunu, mevcut başka aile olmadığı için ensest kavramının da oluşmadığını, dolayısıyla bu durumun o zamanın şartları doğrultusunda ensest olmadığını savunan yazarlar mevcuttur (23). Buna zıt olarak Hz. Adem ile Havva'nın çocuklarının kendi aralarında evlendirilmediğini savunan yazarlar da vardır. Korku, öfke, şehvet gibi duyguları gelişmiş, ancak akli gelişmemiş insan-altı bir türün (beşer) bulunduğunu ve bu türün üst beyni, gelişimini ilahi irade ile tamamlayarak ruh üflendiğini ve beşerin, insan olacak altyapıya kavuştuğunu, bu şekilde Hz. Adem ile Havva'nın çocuklarının kendi aralarında değil, diğer insanlarla evlendiğini savunan görüşler bulunmaktadır (23, 24).

Ensest, insanlık tarihi boyunca, çeşitli istisnaların haricinde bir tabu olarak görülen, tüm toplumlarda var olan bir olgu olarak süregelmiş ve toplumlarda dinsel, geleneksel ve hukuksal anlamda yasaklanmıştır. Ensestin bütün kültürlerde kesin bir dille yasak olması ve olayın aile içinde gerçekleşmesi nedeniyle ensest vakalarının ortaya çıkması zor hale gelmektedir (25).

Tarihsel süreçte kraliyet ailelerinin saflıklarını koruması amacıyla Japonya, Mısır ve Peru'da, bu yolu meşru bir şekilde kullandıkları ve hatta zorunlu kıldıkları bilinmektedir(26). En çok bilinen ensest hikayesi, anne-oğul ensesti temasının çıkış noktası olan Antik Yunan tiyatrosunun oyun yazarlarından Sofokles'in Kral Oedipus tragedyasıdır. Efsanede babası tarafından ayakları delinerek dağa bırakılan Oedipus, sonrasında kendi babasını tanımayarak öldürür ve annesi Jakosta'yle evlenir (27).

Eski Mısır mitolojisinde kardeş olan tanrılar Osiris ve Uziz, cinsel ilişkide bulunarak Horos'u meydana getirmeleri, eski Yunan mitolojisinde ise kardeş olan iki tanrıça Hera ve Zeus'un cinsel ilişki kurmaları, oldukça doğal bir durum gibi anlatılmaktadır (26, 28).

Ensest yasağının oluşmasının nedenlerine antropolojik açıdan ilk bütüncül açıklamayı getiren Tylor olmuştur. Tylor ilkel yaşamdan kültüre geçişin ensest yasağı ile birlikte oluştuğunu savunmaktadır. Ensest yasağının farklı akraba gruplarını ve topluluklarını karşılıklı olarak birleştirerek birbirlerine yardımda bulduklarını ileri sürmüştür. İnsan toplulukları kadınları dışarıya vererek aynı amaç doğrultusunda hareket edecek ve düşmanlarını dosta çevireceklerdir. Doğal evrim süreci içerisinde insan toplulukları ensest yasağını genel geçer bir kural olarak kabul etmişlerdir. Ensest yasağına ilk evrensellik atfeden Strauss'dur. Strauss'a göre toplumu bir arada tutan karşılıklı kadın değiş-tokuşudur ve bu değiş tokuş birliktelikleri meydana getirir. Akrabalık bağları ise evlilik sözleşmesi ile oluşur ve toplumun kendisini oluşturur. Bu değiş-tokuş, kadının nesneleştirilmesinin ilk örneği olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumların yapısı ne olursa olsun, değişim nesnesi her zaman kadındır ve bu iş erkek tarafından yürütülür (29, 30).

1985 yılında İngiltere'de Ensest Kriz Hattı, olası ensest mağduru insanların sağlıklarının korunması ile acı ve stresinin azaltılması, ensest faillerinin ve ensest faili olma olasılığı olan kişilerin rehabilitasyonuna yardımcı olmak ve toplumdaki ensest probleminde halkın eğitimini ilerletmek amaçlarıyla hizmet vermeye başlamıştır. 1998 yılında varlığı sona eren bu hayır kurumu ensest tanımını genişletmiştir. Bu tanıma göre; İstismar mağduru çocuğun geleneksel yakın bağı olan biriyle cinsel ilişkinin yanında üvey baba, kayın baba, annenin erkek arkadaşları, arkadaş babaları, aile dostları, öğretmenler ve doktorlar gibi aslında çocuğun güven duyduğu herhangi birinin cinsel istismarını içerecek şekilde genişletmiştir (2, 3, 31).

Bazı toplumlarda ensest yasağının uygulamasında yasağın ihlal edilmesi sonucu kastrasyondan öldürmeye kadar ağır cezalar uygulanmaktadır. Bazı toplumlarda da evlilik yasakları mistik inançlarla desteklenir, örneğin cüzzamın ensest sonucu ortaya çıktığı inancı Afrika'da yaygındır (29, 30).

2.3. Dinler Açısından Ensest

Ensest çok tanrılı dinlerde ve tek tanrılı dinlerde bahse konu olmuş durumdadır. Bu bölümde ensest konusunun dinlerdeki bahsedilme şekilleri incelenecektir.

2.3.1. Çok Tanrılı Dinlerde Ensest

Mitoloji, annenin cinselliği nedeniyle baba ile erkek çocuk arasındaki rekabeti gösteren Ödipus tragedyası ile oluşan Ödipal kompleksi olarak günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. Yunan Mitolojisinde Tanrılar arasında ensest ilişki sıklıkla rastlanılmaktadır. Yunan mitolojisinde, ensest dürtüler anne ile oğul arasında değil erkek kardeş ile kız kardeş arasında gerçekleşmektedir. Baba / kızı ensest, daha az sıklıkta olsa da, Yunan mitolojisinde de mevcuttur. Baba / kızı ensest ilişkisinde belki de en ünlüsü, Cinyras ve Mirra arasındaki birlikteliktir. Yunan mitolojisinde Gaia (Toprak Ana), oğlu olan Uranüs'le ensest bir "aşk kucaklaması" yaşamış ve Titanları doğurmuştur. Altı erkek ve altı kadından oluşan Titanlardan biri olan Kronos, babasının ve erkek kardeşinin kötülüklerinden dolayı onlardan, özellikle de babasından nefret eder. Kronos bir gün babası Uranüs'ü, Gaia (Toprak Ana) ile işbirliği yaparak şaşırtır ve onu hadım eder. Kronos iktidarı ele geçirince kız kardeşi Rhea ile evlenir ve ondan üç oğlu ile üç kızı olur. Ancak onun da mutluluğu kısa sürer ve babasının kaderini kendisi de yaşar. Kronos, Tanrıların tahtına hakim olan ve kendi kız kardeşi Hera ile evlenen oğlu Zeus tarafından hadım edilir. Zeus'un çocukları olan Minos ve Britomartis de ensest geleneğini sürdürürler (32).

Tanrılar arasında sık sık ensest ilişki tanımlayan Yunan, Roma, Mısır ve Perslerin mitolojileri insanlara karşılık gelen davranışlarının bir yansıması olduğu varsayılmaktadır. Belgelerin bazıları, aynı ailenin üyeleri arasındaki cinsel ilişkilerin sadece kabul edilebilir olmadığı, hatta bazen gerekli olduğu eski Mısır'dan gelmektedir. Bu türden en ünlü evlilik, önce babasının isteğiyle kendi kardeşiyle evlenen Kleopatra daha sonra anlaşmazlık nedeniyle sürgün edilir. Sürgün edildiği yerde ünlü Sezar ile evlenir ve onun ölümünden sonra ise Sezar'ın yeğeniyle evlenir (32, 33).

2.3.2. Tek Tanrılı Dinlerde Ensest

İslamiyetten önce Arap toplumunun yaşadığı dönem cahiliye dönemi olarak adlandırılmaktadır. Cahiliye terimi, gerek Kur'an'da gerekse hadislerde Arapların İslam'dan önceki inanç, tutum ve davranışlarını İslam döneminkinden ayırt etmek için kullanılmaktadır (34). Arap toplumunda cahiliye geleneklerine bağlı olarak üvey anne ile evlenme meşru kabul edilirdi. Bir kişi öldüğünde, onun bir başka eşinden doğmuş olan oğlu, “Babamın malına varis olduğum gibi, karısına da varis oldum!” diyerek isterse üvey annesiyle evlenebilirdi (35).

İslamiyetle birlikte bu durum değişmiştir. Kaynaklarda geçtiği kadarıyla, Medine'nin saygın şahsiyetlerinden Ebu'l-Kays İbnü'l-Esletin ölümünden sonra oğlu olan Kays, üvey annesiyle ya da babasının eşiyle evlenmek istemiştir. Kays'ı öz oğlu gibi gören kadın ise bu duruma razı gelmeyerek Hz. Peygamber'e danışmak istemiştir. Kadın, bu durumu Hz. Peygamber'e anlatınca Hz. Peygamber kadına evine dönmesini söylemiş ve çok geçmeden Nisâ sûresi 22. âyet nazil olmuştur (35).

Nisa suresinde 22. ve 23. Ayette şu şekilde belirtilmiştir;

Nisa Suresi 22. Ayet; *“Geçmişte olanlar bir yana, babalarınızın nikâhladığı kadınlarla evlenmeyin; çünkü bu bir edepsizliktir, iğrenç bir şeydir ve kötü bir yoldur.”*(36).

Nisa Suresi 23. Ayet; *“Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeşin kızları, kız kardeşin kızları, sizi emziren analarınız, süt bacılarınız, eşlerinizin anaları, kendileriyle birleştiğiniz eşlerinizden olup evlerinizde bulunan üvey kızlarınız size haram kılındı. Eğer onlarla birleşmiş değilseniz (evliliğiniz son bulduğunda) kızlarını almanızda size bir sakınca yoktur. Kendi sulbünüzden olan oğullarınızın eşleri ve iki kız kardeşi birden almak da size haram kılındı; ancak geçen geçmiştir, Allah çok bağışlayıcı ve esirgeyicidir.”* (37).

Eski Ahit'te Lut ve kızları arasında gerçekleşen ilişki “Lut Soar'a vardığında güneş doğmuştu. RAB Sodom ve Gomora'nın üzerine gökten ateşli kükürt yağdırdı. Bu kentleri, bütün ovayı, oradaki insanların hepsini ve bütün bitkileri yok etti. Ancak Lut'un peşisıra gelen karısı dönüp geriye bakınca tuz kesildi.” (Eski Ahit/Yaratılış, Bölüm 19: 23- 26) şeklinde Lut'un karısının öldüğü, “Lut Soar'da kalmaktan korkuyordu. Bu yüzden iki kızıyla kentten ayrılarak dağa yerleşti, onlarla birlikte bir

mağarada yaşamaya başladı. Büyük kızı küçüğüne, “Babamız yaşlı” dedi, “Dünya geleneklerine uygun biçimde burada bizimle yatabilecek bir erkek yok. Gel, babamıza şarap içirelim, soyumuzu yaşatmak için onunla yatalım.” O gece babalarına şarap içirdiler. Büyük kız gidip babasıyla yattı. Ancak Lut yatıp kalktığına farkında değildi. Ertesi gün büyük kız küçüğüne, “Dün gece babamla yattım” dedi, “Bu gece de ona şarap içirelim. Soyumuzu yaşatmak için sen de onunla yat.” O gece de babalarına şarap içirdiler ve küçük kız babasıyla yattı. Ama Lut yatıp kalktığına farkında değildi. Böylece Lut’un iki kızı da öz babalarından hamile kaldılar.” (Eski Ahit/Yaratılış, Bölüm 19: 30- 36) şeklinde de Lut ve kızları arasında gerçekleşen ensest ilişki anlatılmaktadır (38).

Yeni Ahit’te ise ensest ilişkilerle ilgili olarak; “Aranızda fuhuş olduğu söyleniyor, üstelik putperestler arasında bile rastlanmayan türden bir fuhuş! Biri babasının karısını almış. Siz hâlâ böbürleniyorsunuz! Oysa yas tutup bu işi yapanı aranızdan atmanız gerekmez miydi?” (Yeni Ahit/I. Korintliler, 5: 1-2)(39). “Ölümden sonra diriliş olmadığını söyleyen Sadukiler, aynı gün İsa’ya gelip şunu sordular: "Öğretmenimiz, Musa şöyle buyurmuştur: 'Eğer bir adam çocuk sahibi olmadan ölürse, kardeşi onun karısını alsın, soyunu sürdürsün". (Yeni Ahit/Matta: 22: 23-24)(40). şeklinde hükümler olduğu görülmektedir.

2.4. Ensest Yöntemleri

Hangi davranışların cinsel istismar kavramı kapsamına alınması gerektiğine ilişkin son yıllarda ağır basan görüş geniş anlamı ile cinsel içerikli tüm davranışların cinsel istismar kapsamına alınmasıdır. Cinsel istismar fiziksel temas içeren ve fiziksel temas içermeyen biçimde iki ana grup şeklinde sınıflandırılabilir. Teşhircilik, röntgencilik, cinsel içerikli konuşmalar, cinsel birleşme, cinsel birleşmeye teşebbüs, oral-genital temas, genital bölgenin doğrudan veya giysi üzerinden okşanması, interfemoral ilişki, çocuğun erişkin cinsel aktivite veya pornografisine maruz bırakılması, cinsel sömürü (fuhuş veya pornografide kullanılması) gibi geniş bir yelpazede değerlendirilir (41).

Çocuğun cinsel istismarı konusunda literatürde hangi davranışların çocuk cinsel istismarına dahil edilmesi gerektiği konusunda; 1990 yılında Schultz cinsel istismar sayılabilecek davranışların geniş kapsamlı bir listesini vermiştir. Bu liste

içerisinde teşhirci davranışlar, çıplaklık, cinsel organların bilinçli olarak gösterilmesi, çocuğun kıyafetlerinden arındırılması, röntgencilik, banyo yaparken, soyunurken gibi durumlarda çocuğu izlemek yer almaktadır. Yetişkinin dilini çocuğun ağzına sokması, dudağından öpmesi gibi temaslar ve çocuğun genital bölgelerini okşamak ya da kendi genital organlarını çocuğa ovdurmak gibi davranışlar cinsel taciz olarak değerlendirilir. Çocuğun oral ya da genital bölgesine temas, mastürbasyon yaptırmak, oral, anal ya da vajinal olarak penis, parmak ya da bir nesne sokmak da cinsel tacizin en uç noktalarından sayılmaktadır. Bunlara ek olarak, 1991 yılında Engel daha gizli ve daha dolaylı olan cinsel tacizi ve kötü niyetli fiziksel davranışları da istismar olarak tanımlamıştır. Yetişkin tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak çocuğa yapılan cinsel teklifler, cinsel yollu bakışlar ve şakalaşmalar, çocuklarla kurulması uygun olmayan duygusal ve cinsel bağlanmalar, cinsel içerikli bir dil kullanma, çocuğa cinsellik içeren isim takma ve çocuklara pornografik ve erotik yayınlar gösterme ya da beraber seyretme de cinsel istismarın farklı türleri arasında yer almaktadır(42-45). Dolayısıyla ensest temas içeren ve içermeyen şeklinde iki gruba ayrılabilir.

2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Yöntemleri

Temas içermeyen cinsel istismar şekilleri; laf atmak, cinsel içerikli konuşma, röntgencilik (voyörizm), teşhircilik, cinsel ilişkiye tanıklık, porno ve benzeri cinsel görüntüler içeren mühtehcen yayınlara maruz bırakma vb. şekillerde meydana gelebilir (1, 17). Ayrıca göstermecilik(teşhircilik) ve gözetlemecilik(röntgencilik) bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı'da(DSM V) Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Diğerleri ise DSM V'de tanımlanmamıştır.

2.4.1.1. DSM V’de Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları

2.4.1.1.1. Göstermecilik Bozukluğu (Teşhircilik)

Teşhir kelimesinin Türkçe anlamı “gösterme, sergileme, herkese duyurma, dile düşürme” şeklinde tanımlanmaktadır (46). DSM V’de teşhircilik göstermecilik bozukluğu olarak isimlendirilmiştir.

DSM V’te Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları başlığı altında Göstermecilik Bozukluğu şeklinde isimlendirilen teşhircilik “*A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, bunu beklemeyen bir kişiye cinsel organlarını göstermekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.*” şeklinde tanımlanmıştır (47).

DSM V’deki bu tanımları Yılmaz, Konya İl Merkezinde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması başlıklı uzmanlık tezinde “Kişinin genital organlarını, bunu beklemeyen bir yabancıya göstermesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır” şeklinde daha anlaşılır şekilde açıklamıştır (48).

Teşhircilik, genellikle genç ve baskılanmış erkeklerde görülür. İlk gençlik dönemlerinde başlayan teşhircilik bazıları için tek cinsel dışavurum olabilmektedir. Teşhircilik uzun süre denetlenerek örtülü kalabilir, ancak zorlanma ve çatışma zamanlarında belirti verebilir. Çoğunlukla teşhircilik sonrası mastürbasyonla doyum görülür. Teşhircilikte, temel olarak amaçlanan mağdur durumundaki kişiyle cinsel anlamda bedensel yakın ilişki değildir (49).

2.4.1.1.2. Gözetlemecilik (Voyörizm)

DSM V’te Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları başlığı altında Göstermecilik Bozukluğu şeklinde isimlendirilen teşhircilik “*En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, kendi bunu bilmeyen bir kişiyi çıplak, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetlemekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.*” şeklinde tanımlanmıştır (47).

DSM V’deki bu tanımları Yılmaz, Konya İl Merkezinde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması başlıklı uzmanlık tezinde “Kişinin bunu beklemeyen

bir kişiyi çıplakken, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetleme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır.” şeklinde daha anlaşılır şekilde açıklamıştır(48).

Gözetlemecilik yapan kişilerin o esnadaki amacı gözetleyerek cinsel haz duymaktır. Bu eylem esnasında veya sonrasında gördüklerini düşünerek masturbasyon yaparak da kendilerini tatmin edebilirler (50).

2.4.1.2. Seksi Konuşma ve Laf Atma

İstismarcının mağdurun cinsel özelliklerine yönelik veya mağdur üzerinde gerçekleştirmeyi arzu ettiği cinsel faaliyetleri anlattığı ve cinsel öneriler ve yorumlarda bulunduğu konuşma biçimidir (17).

2.4.2. Temas İçerikli Cinsel İstismar Yöntemleri

Temas içeren cinsel istismar yöntemleri; cinsel dokunma, oral-genital seks, seksüel penetrasyon, interfemoral ilişki ve cinsel sömürü olarak gruplandırılabilir. Seksüel penetrasyon kendi içinde dijital penetrasyon, objelerle penetrasyon, vajinal penetrasyon ve anal penetrasyon olarak, cinsel sömürüyü de yine kendi içinde çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu olarak gruplandırılmaktadır (17, 41).

2.4.2.1. Cinsel Dokunma

İstismarcının, kurbanın vücudunun cinsel bölgeleri olan kalçalar, anüs, penis, vajina ve perineal alan gibi organlarına dokunması, okşaması, kurbanın kendisine dokunmasını veya okşamasını sağlamasını içeren her türlü davranışlardır. Bu davranışlar gerçekleştirilirken her iki tarafın kıyafetlerinin olması ya da olmaması durumlarında gerçekleştirilebilir. Bu tür cinsel dokunmaların sonucunda kişinin cinsel yönden tatmin olması ya da olmaması bu davranışın cinsel istismar olduğu gerçeğini değiştirmez (2, 51).

2.4.2.2. Frottorizm (Sürtünmecilik)

Kişinin rızası olmayan bir kişiye dokunmak ya da sürtünmek ile ilgili uyarıcı fantezilerinin cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici ve yoğun bir biçimde ortaya çıkmasıdır (47). Genellikle kalabalık ortamlarda(toplu taşıma araçları vs.) görülen bu davranış kişinin cinsel organını mağdurun kalçalarına sürtme ya da mağdurun göğüslerini, cinsel organını elle okşama şeklinde görülebilir (50).

2.4.2.3. Oral- Genital Seks

İstismarcının mağdura veya kendisine yapılmasını sağladığı cinsel organın yalanması, öpülmesi, emilmesi, ısırılması gibi davranışlardır. Ağız-vagina(cunnilingus), ağız-penis(fellatio) veya ağız-anüs(analingus) şeklinde olabilir. En sık görülen oral genital seks yöntemi ise ağız-penis şeklindedir(51).

2.4.2.4. İnterfemoral İlişki (Irza tasatti)

İstismarcının cinsel organını, çocuk kurbanının cinsel organlarına penetrasyon olmayacak şekilde cinsel bölgelerine sürtünme şeklinde gerçekleştirmesidir. Yaşı küçük çocuklarda vajina girişinin çok dar olmasından veya istismarcının kurbanı yaralamak istemediği durumlarda görülür. Yaşı daha büyük kurbanlarda ise kızlık zarının yırtılmaması ve gebelik oluşmaması amacıyla bu şekilde davranıldığı düşünülmektedir (14).

2.4.2.5. Seksüel Penetrasyon

İstismarcının, mağdurun vücudunda bulunan herhangi bir vücut deliğine (vajina, ağız vb.), herhangi bir organını (penis, parmak vb.) veya herhangi bir obje kullanarak, mağdura penetrasyonu şeklinde gerçekleşen tutum ve davranışlardır. Penetrasyon, dijital penetrasyon, objelerle penetrasyon, genital ilişki ve anal ilişki şeklinde gerçekleşebilir (52, 53).

2.4.2.5.1. Dijital (parmakla) Penetrasyon

İstismarcının parmaklarını mağdurun anüsüne, vajinasına veya her ikisine birden sokması yoluyla gerçekleşen cinsel istismar türüdür. Daha sık olarak istismarcının mağdura dijital penetrasyonu görülse de mağdurun istismarcıya penetrasyonuna da rastlamak mümkündür. Tek başına bir cinsel doyum amacıyla gerçekleşebileceği gibi vajina veya anüs girişinin esnetilmesi amacıyla da gerçekleştirilir. Bu davranış vajinal veya anal ilişkinin başlangıcı şeklinde de görülebilmektedir. Dijital penetrasyon şeklindeki cinsel istismar genellikle mağdurun küçük yaş grubunda olduğu durumlarda görülmektedir(51).

2.4.2.5.2. Objelerle Penetrasyon

İstismarcı mağdurun vajina, anüs veya nadir de olsa ağızına bir obje sokma suretiyle gerçekleştirdiği istismar şeklidir. Çok rastlanan bir cinsel istismar şekli olmamakla birlikte bu amaçla havuç, salatalık, vibratör ve benzeri objeler kullanılabilir. En çok görüleni ise vajinal penetrasyondur(2, 51).

2.4.2.5.3. Genital İlişki

Penisin vajinaya penetrasyonu şeklinde gerçekleşir. Genelde istismarcı erkek, mağdur olan ise kadındır. Tam tersi olduğu durum yani istismarcının kadın, mağdurun erkek olduğu olgular genellikle mağdurun adolesan yaşta olduğu dönemde görülebilmektedir (2, 51).

2.4.2.5.4. Anal İlişki

İstismarcının penisini mağdurun anüsüne sokması suretiyle gerçekleşen cinsel istismar şeklidir. Mağdur genellikle erkek olup mağdurun kadın olduğu vakalar da nadiren de olsa görülebilmektedir. Mağdurun kadın olduğu durumlarda bekareti korumak veya hamilelikten kaçınmak amacıyla istismarcı genellikle bu yöntemi tercih etmektedir (51).

2.4.2.6. Cinsel Sömürü

Çocuğa yönelik cinsel sömürü alanında çalışan ECPAT'ın (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) tanımına göre 18 yaşın altında bulunan bir çocuğun bir yetişkin tarafından para veya mal gibi herhangi bir kazanç karşılığında cinsel istismara maruz bırakılmasına cinsel sömürü denilmektedir. İstismarı gerçekleştiren kişi kadar sömürü ağıını yönlendiren üçüncü kişiler ve bu duruma göz yuman veya bunu planlayan anne-baba da cinsel sömürünün failleri arasında yer almaktadır. Çocuklara yönelik ticari cinsel sömürü, çocuk fuhuşu, çocuk pornografisi ve cinsel amaçlı çocuk ticaretini kapsamakta; bunun içine çocuklarla cinsellik amaçlı turizm, çocuk evlilikleri/zorla evlilikler de alınmaktadır (54).

2.4.2.6.1. Çocuk Pornografisi

Çocuk pornografisi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Anlaşması (UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC)) Ek Protokolünde; *“Ne sebeple olursa olsun temelinde cinsel bir niyetle, bir çocuğun cinsel uzuvlarının herhangi bir şekilde teşhiri veya çocuğu gerçekte veya öyleymiş gibi cinsel faaliyet içerisinde gösterme.”* olarak tanımlanmıştır ve çocukları cinsel istismarın her çeşidinden korumayı amaçlamaktadır (55).

Tarihsel süreçte baskı makinelerinin üretimiyle beraber özellikle 1800'lü yıllarda kağıt temelli fotoğraf, dergi ve video kasetler yoluyla yayılan çocuk pornografisi görüntüleri gelişen teknolojiyle beraber internetin de sayesinde hızla çoğalmaya başlamıştır. İnternet, çocuk pornografisi görüntülerinin üretilmesine, gösterilmesine, yayılmasına ve ticaretine ortamının oluşturmasına zemin hazırlamaktadır. İnternet aracılığıyla çocuk pornografisi ile uğraşanlar birbirleri ile irtibat kurabilmekte, “seks halkası” olarak tanımlanan ağlarını büyüterek yeni kurbanlarını bu ağa düşürmektedirler (55).

2.4.2.6.2. Çocuk Fuhuşu

Çocuğun ücret veya başka herhangi bir şey karşılığında zevk veya maddi kazanç için cinsel aktivitelerde kullanılmasıdır. Mağdur çocuk, kız veya erkek olabilir. Parasal kazancın ön planda olmasının yanında müşteriler genellikle her zaman erkeklerdir (56).

Çocuklar genellikle fuhuş organizasyonun yapan kişiler tarafından kontrol altında tutulur. Fakat yiyecek, barınma, giyecek gibi zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak ya da daha lüks ve konforlu bir hayata ulaşmak amacıyla, çocuğun bir aracı olmaksızın da bir yetişkinle cinsel ilişkiye girmeyi kabul ettiği görülebilmektedir. Bu durumda çocuğun rızası söz konusu gibi görünse de söz konusu bir çocuk olduğundan rızadan bahsetmek pek mümkün değildir (54).

2.4.2.6.3. Cinsel Amaçlı Çocuk Ticareti

Cinsellik amaçlı çocuk ticareti, çocukların bir yerden uzak ya da yakın başka bir yere götürülerek yetişkinlerin cinsel istismarına ve cinsel sömürüsüne maruz bırakılması demektir. Çocuk ticareti mağduru çocuk, bir yetişkin tarafından kandırılmış, aldatılmış, şiddet görmüş, tehdit edilmiş ya da kaçırılmış olabileceği gibi uyuşturucu madde etkisi altında kalmış ya da sömürüleceğinin farkında olmaksızın çocuk ticaretine maruz kalmış olabilir (57).

Çocuklar evlat edinme veya evlendirme gibi durumlarla da bu türden bir cinsel sömürüyle karşı karşıya kalabilmektedir. Cinsel amaçlı turizm, çocuk yaşta evlilik veya zorla evlendirmeler olarak gruplandırılmaktadır (54).

2.4.2.6.3.1. Çocuklarla Cinsel Amaçlı Turizm

Yetişkin bir şahsın özellikle refah seviyesi yüksek ülkelerden az gelişmiş ülkelere çocuklarla cinsel ilişkiye girmek amacıyla seyahat etmesidir. Bazen de kişiler çocuklarla cinsel ilişkiye girmek amacıyla seyahat etmemiş olmasına rağmen kendi ülkesindeki toplumsal baskıdan kurtulması sonrası seyahatte bulunduğu ülkede

çocuklarla cinsel ilişkide bulunabilmektedir. Bu durumdaki kişiler “durumsal istismarcı” olarak nitelendirilmektedir (16, 53).

İnsanlar, bazen yabancıları oldukları bir yere gittiklerinde, yaşadıkları yerde yapmadıkları bazı davranışları orada yapmanın sorun olmayacağını düşünebilirler. Bu insanlar gittikleri yabancı ülkelerdeki kanunların zayıf olmasına ya da oradaki insanların kendilerini tanımamasına güvenerek başlarının derde girmeyeceğini düşünebilirler ve çocuklarla cinsel ilişki kurmak amacıyla o bölgelere tekrar seyahat edebilirler (57).

2.4.2.6.3.2. Çocuk Evlilikleri ve Zorla Evlendirme

Çocuk yaşta evlilikler ve zorla evlendirmeler üçüncü tarafın bu evlilikten yarar sağlaması amacıyla çocuğun para veya herhangi bir çıkar karşılığında kullanılması sonucu ortaya çıkan ticari nitelikte bir cinsel sömürüdür. Evliliğin ve cinsel ilişkinin ne anlama geldiğinin tam olarak kavrayamayan, psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun evlendirilmesi çocukların cinsel istismarı kapsamına girmektedir. Kültürümüzün bir parçası olan başlık parasının varlığı ve çocuk yaşta evliliklerde kullanılması, bu evliliklerin çocukların cinsel istismarı olarak değerlendirilmesinin sebeplerinden biridir (53).

Zorla evlendirme ise bir erkek veya kız çocuğunun evlenmesi için kandırılması, üzerinde baskı kurulması veya bir şekilde evliliğe ikna edilmesi durumudur. Kız çocuklarının kaçırılması sonrası cinsel istismara uğraması, bunun sonucu olarak da toplum baskısına maruz kalması ve çözüm olarak evlenme veya evlendirilme yoluna gidilmesi de zorla evlendirmenin örneği olarak gösterilebilir (54).

2.5. Encest Olgularında Tarafların Yakınlık Derecesi

Encest olgularının gizli kalmasındaki en önemli nedenlerden biri istismarda bulunan kişinin aile ve mağdur üzerinde söz ve otorite sahibi, evin geçimini sağlayan baba figürü olmasından kaynaklanmaktadır (16). Literatür incelendiğinde encest olgularında en sık baba ile kız çocuğu arasında yaşanan cinsel ilişki görüldüğü gösterilmiştir (58, 59). İkinci sırada ise kardeşler arası yaşanan encest ilişkiler

gelmektedir (17, 60). Araştırmacılar tarafından ortaya konulan diğer tip ensest ilişkiler arasında baba-oğul ensesti, anne-oğul ensesti, anne-kız ensesti, amca, dayı, teyze ve dede ensesti gibi geniş aile üyeleri ile yaşanan ensestler ve aynı ailede yaşanan çoklu ensest bulunmaktadır (61, 62).

Ensest durumlarında istismarda bulunan kişi, çocuğun aile içerisinde en fazla onay ve sevgi beklediği kişi olmaktadır. Çocuğu istismar eden kişi, onun sevgisinden faydalanarak hediyeler vermiş ve cinsel isteklerde bulunmuştur. Çocukta ahlak ve cinsel davranış karmaşasına neden olacak olan bu olaylar, çocuğun ahlaki değerlerine zarar verecek, ilişkilerde cinselliği normalize etmesine neden olacaktır (1, 8, 26).

2.5.1. Baba-Kız Ensesti

Literatür incelendiğinde en sık karşılaşılan ensest türü baba-kız ensestidir (9, 61, 63). Bu ensest türünün gelişim şekli incelendiğinde; erkek çocuklar için de geçerli olmak üzere önce çocuğun okşanması, kucağa oturtulması, sonra karşılıklı mastürbasyon ve son olarak da cinsel ilişki şeklinde bir seyri olduğu görülmektedir (64, 65).

Çocuğun aile içerisinde daha ayrıcalıklı bir konuma getirilmesi, bazı kısıtlamaların, yasakların ve cezaların kaldırılması ve ödüllendirilmesi gibi davranışların çocuğun bu ilişkiye katılımını sağlamak amacıyla uygulandığı tespit edilmiştir. Çocuğun babası tarafından böyle bir eylemin yapılması, ona karşı duyduğu güven nedeniyle bu davranışın yanlış olamayacağı, doğru olduğu anlamını taşımaktadır. Çocuk maruz kaldığı davranışların babasının bir sevgi göstergesi olduğunu zanneder ve bunun normal bir davranış şekli olduğunu düşünerek kendisi de katılım gösterir (14, 16, 61).

Baba kız ensest tipinde istismarcı babaların 3 farklı özelliğinden söz edilmektedir:

a-Endogamik: Bu kişiler cinsel yaşamını aile üyeleriyle sınırlandırır ve ailenin dışındaki kadınlarla cinsel veya sosyal ilişkilere girmek istemezler.

b-Rastgele cinsel ilişkide bulunan kişiler.

c-Çocukları cinsel açıdan çekici bulanlar: Bu türden babaların psikoseksüel olarak gelişmesi gecikmiştir ve sosyal açıdan olgunlaşmamışlardır (30).

Ensest olayı genellikle bir defaya mahsus olmayıp devamlı hale gelmektedir. Bu ensest türünde babanın genellikle 30-45 yaşları arasındaki orta yaş grubunda oldukları gösterilmiştir. Mağdur kız çocukların yaşları bazı çalışmalara göre 5-16, başka bazı araştırmalara göre ise 10-16 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ensest ilişki aile içindeki en büyük kız ile başlar ve devamında diğer yaşça daha küçük kardeşleriyle devam eder (16, 30, 61).

Baba-kız ensestinin ortaya çıkmasına neden olan olası etkenlerin başlıcaları şunlardır: 1. Babanın uzun süre evden ayrı kalması sonucu eşinin yaşlanması, bebekken ayrıldığı kızını ise yabancı genç bir kadın olarak algılaması, 2. Babanın, eşini boşanma, ayrılık veya ölüm gibi bir sebepten kaybetmesi ve yetişkin kızının eşinin yerini aldığını düşünmesi, 3. Kalabalık aile ortamında, özellikle alkolik babaların kızlarına yönelik cinsel ilgi duyması, 4. Sosyal izolasyona yol açacak derecede coğrafi olarak uzak, çevreden kopuk, dışarıya kapalı, sosyoekonomik düzeyin oldukça düşük olduğu aile yaşantısı 5. Babada cinsel iktidarsızlık korkusunun olması, 6. Babada psikopatolojik bir durumun varlığı (21, 66, 67).

Literatürde gizliliğin genellikle ensest babalar tarafından cazip olarak algılandığı ve bu durumun ensest olayını kalıcı hale getirdiği belirtilmiştir. Genellikle, baba ile kız arasındaki ensest olayının başlangıçta tehdit veya şiddet içermediği, ancak zamanla durumun şiddete yöneldiği düşünülmektedir. Pek çok baba-kız ensesti vakasında, babasının kendisine cinsel amaçlı yaklaşmasına rağmen, bu yolla babasıyla yakın bir ilişki kurabilmesi sebebiyle, mağdur kız tarafından bunun bir sorun olarak algılayamadığını belirten görüşler mevcuttur (9, 26, 61).

Baba kız ensesti ile ilgili yapılan birçok çalışmada aile içerisinde annenin bazı sebeplerden dolayı kendi üzerine düşen görevleri üstlenemediği ortaya konmuştur. Annenin alkol bağımlılığı, hamile olması, fiziksel ve ruhsal hastalıkları olması gibi nedenlerle kendisine düşen ödevleri yerine getiremediği ve aile yaşantısına aktif olarak katılım sağlayamadığı durumların ensest için bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (16, 21, 68).

Literatür incelendiğinde üvey babaların gerçekleştirdiği ensest vakalarının daha fazla sayıda cinsel birleşme, daha ağır istismar koşulları ve daha fazla şiddet içerdiği görülmektedir (30).

Ensest vakalarında, bu durumdan annenin haberi olmayabilir, bunun olabileceğine inanmak istemeyebilir veya haberi olsa dahi kızına destek vermeyebilir. Annenin suçlu olarak kızını görmesi, saldırganın baskısı altında olması, toplumsal baskılara karşı koyacak veya evin geçimini sağlayacak güçte olmaması, eşine karşı itaatkar olması ve onun bakımına muhtaç olması gibi nedenlerden dolayı annenin ensest olayından haberi olsa dahi kızına yeterli desteği sağlayamaması nedenleri arasında gösterilebilir (1, 17).

2.5.2. Kardeşler Arası Ensest

Kardeşler arası ensest, baba kız ensestinden sonra sıklık açısından ikinci sırada gelen ensest biçimidir. Ailede daha önceden yaşanan ve bilinen bir ensest ilişki mevcutsa kardeşler arası ensest görülme olasılığı da artacaktır. Olayın yaşandığı dönemde aralarında fazla yaş farkı yoksa, çocukların yaşları küçükse olayın açığa çıkma olasılığı azalmaktadır. Çocuklar ensest ilişkiyi cinsel meraklarını giderecek bir oyun olarak gördüklerinden travmatize olmamaktadırlar (30, 69). De Young 1981 yılında kardeşler arası ensestin diğer ensest türlerine oranla daha kısa vadede etkilerinin daha az olduğunu belirtmiştir (70). Bu görüşe zıt olarak Cyr ve arkadaşları yaptıkları çalışmada abi-kız kardeş ensestine bağlı ortaya çıkan ruhsal sorunların baba-kız veya üvey baba-kız ensestlerinden farklı olmadığını bildirmişlerdir (71).

Kardeşler arası ensest durumlarında ebeveynler, mağdurun ve failin kendi çocukları olması nedeniyle ikilem yaşayabilirler. Ebeveynler bu ikilemde fail çocuğunu korumak istemesi istismara uğrayan diğer çocuğun mağduriyetine tanık olması nedeniyle aile içerisinde bir kriz oluşmaktadır. Bu krizin aşılması konusunda yeterli yetiye sahip olmayan ailelerde bu durumu yok sayarak ortaya çıkmasını engellemeye yönelik davranışlarda bulunabilirler (30, 72).

Literatür incelendiğinde kardeşler arası ensestin bulunduğu ailelerde, annelerin çocuk yetiştirme uygulamalarında işlevsiz olduğu, aile üyeleri ilişkilerin sorunlu olduğu, aile içerisindeki kuralların ve aile yaşamının düzensiz olduğu

belirlenmiştir. Bu ailelerde, disiplin genellikle fiziksel ve sözlü şiddetle sağlanmaktadır (26, 72).

2.5.2.1. Ağabey-Kız Kardeş Arası Ensest

Kardeşler arasında tespit edilen ensestin en sık görülen tipi olmakla beraber, iki grup halinde karşımıza çıkmaktadır. Bu grupları birbirinden ayıran en önemli özellik, kardeşler arasındaki yaş farkının az veya çok olmasıdır. Birinci grupta kardeşler arasında yaş farkı çok azdır. Ağabey genellikle ergenlik döneminde ve küçük kız kardeşin yaşadıklarını oyun olarak algılaması nedeniyle travma kız kardeşten daha çok istismarcı olan ağabeyde suçluluk duygularıyla ortaya çıkmaktadır. İkinci grupta ise kardeşler arasındaki yaş farkı daha fazladır. Yaş farkı arttıkça şiddet unsurlarının ön plana çıkmasına bağlı mağdurun travmatize olma olasılığının arttığı görülmektedir (2, 17, 73).

2.5.2.2. Abla-Erkek Kardeş Arası Ensest

Kardeşlerin genellikle ablalarını anneye benzer konumda ve rolde görmeleri nedeniyle ortaya çıkan semptomlar da anne-oğul ensestinde görülen semptomlarla benzerdir. İlerleyen yaşlarda suçluluk hissetme, güven duygusunda zedelenme, karşı cinsten biriyle cinsel ilişkide zorlanma ve bazen de empotans şeklinde durumlar ortaya çıkabilmektedir (8, 65).

2.5.2.3. Erkek Kardeşler Arası Ensest

Yedi yaşına kadar olan küçük yaş grubundaki eşcinsel temaslar cinsel bir arzu anlamını taşımaz ve genellikle merak ve keşif duygusundan kaynaklanmaktadır. Yani aynı küçük yaş grubu içerisindeki bu davranışlar ensest ilişkiler kapsamına girmez. Ancak farkındalığın ve cinsel dürtülerin hakim olduğu daha ileri yaş gruplarında meydana gelen herhangi bir temas eşcinsel bir eğilimi düşündürebilir (74, 75).

2.5.3. Baba-Oğul Arası Ensest

Baba-oğul ensesti hem ensest tabusunu yıktığı hem de çocuğu eşcinsel bir ilişkiye de sürüklediğinden, mağdur üzerinde çok daha fazla yıkıcı etkiler bırakmaktadır. Mağdur çocuk babasını örnek alınacak bir model olarak görmemektedir. Bunun yanında ileride üstleneceği baba rolünden de nefret etmektedir (30, 65).

Baba oğul türü ensest olgularında mağdur çocukların yetişkinlik dönemlerinde kendi oğullarına da babalarıyla yaptıkları cinsel faaliyetleri yapma eğiliminde oldukları gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde baba oğul ensesti baba kız ensestine göre daha gizli tutulma eğilimindedir. Toplumsal olarak ensestin ve eşcinselliğin reddedilmesi bu istismar tipinin daha da gizli tutulmasına neden olmaktadır. Baba oğul ensestinde istismar edilen erkek çocukta iki tür baskı mekanizması oluşmaktadır. Birincisi babası tarafından istismar edilmek, ikincisi ise heteroseksüelliğin kutsandığı toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin belirleyici olduğu ataerkil yapıda kendine biçilen erkeklik rollerinden feragatlik etme zorunda kalabilmesidir. Bu baskı mekanizmaları nedeniyle de baba oğul ensestinin daha yıkıcı olduğu düşünülmektedir (8, 30).

2.5.4. Anne-Oğul Arası Ensest

Anne oğul arası ensest diğer ensest türlerine kıyasla az görülmektedir. Bununla birlikte bu tür ensestin az rapor edildiği ve önemsenmesi gereken bir ensest türü olduğu da belirtilmektedir. Babanın aileyle yaşamaması veya ölmesiyle yalnızlaşan annenin sevgi ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılaması yönünden oğlu ile yaşadığı yakınlaşma cinsel istismar boyutuna ulaşabilir (26, 76, 77).

Robert ve arkadaşlarının 2002 yılında kliniklerine başvuran cinsel istismar mağduru yetişkin erkeklerle yaptığı çalışmada 17 vakanın anneleri tarafından istismar edildiğini saptamışlardır. Bu kişiler diğer ensest türlerine oranla daha fazla kişilerarası ve cinsel sorunlar, daha fazla saldırganlık belirtileri ve daha fazla psikososyal işlevsellik alanında rahatsızlık yaşadıklarını bildirmiştir. Mağdurlar sıklıkla dünyada nasıl seviceğini, güvenileceğini ve kendilerini güvende hissedeceklerini öğretmesi gereken kişi tarafından istismar edildikleri için öfke,

utanç ve derin üzüntülerini ifade etmişlerdir. Yetişkinlikte kendilerine karşı yıkıcı olma ihtimallerine karşı kadınlara daha mesafeli ve yakın ilişkiden kaçınma, cinsel olarak uyarılan bir kadına karşı “donakalma” gibi cinsel işlev bozuklukları bildirmişlerdir (78).

Annelere toplum tarafından verilen çocuklara banyo yaptırma, fiziksel şefkat verme, giyinme ve çocuklarla yatma gibi görevler, meydana gelmesi muhtemel aşırı uyarıcı fiziksel temas ve uygunsuz dokunuşlar olsa da, asla “çocuk istismarı” olarak bildirilmeyebilir. Bu durum da anne- oğul ensestinin ortaya çıkmasının önünde engel olarak görülmektedir (78).

2.5.5. Anne-Kız Ensesti

Anne-kız ensesti anne-oğul ensesti gibi nadir görülen bir ensest türüdür. Literatür incelendiğinde anne-kız ensest ilişkisinin eşcinsel ilişki olarak düşünülmemesi gerektiğini düşünen yazarlar mevcut olmasına rağmen tam tersi yönde anne-kız ensestinin etkilerinin en az baba-kız ensesti kadar travmatik olduğunu düşünen yazarlar da mevcuttur. Anne-kız ensestinde ilişkiyi başlatan genelde annedir (26).

2.5.6. Büyükbaba-Torun Ensesti

Büyükbaba torun ensesti literatürde oldukça az yer almaktadır. Literatürde büyükbaba-torun ensestinde yaşlanmış olan kişinin kendisini cinsel olarak yetersiz hissetmesi ve kendisinden bir yetişkinin beklediği performansı beklemeyecek ve onu üzmecek olan torunuyla yaklaşmasının bu davranışın nedenleri arasında olduğu üzerinde durulmaktadır (30). Büyükbaba-torun ensestinin diğer ensest türlerinde olduğu gibi mağdur üzerinde oldukça ağır ve kalıcı nitelikte etkilere neden olabilmektedir (17).

2.5.7. Büyükanne-Torun Ensesti

Yapılan araştırmalara göre büyükanne-torun ensest vakaların son derece nadir olduğu görülmektedir. Büyükbaba-torun ve büyükanne-torun ensest olaylarında, büyükanne

ve büyükbabaların büyük çoğunluğunun torunlarının bakımını sağlayan ve mağdurların çoğunlukla kız çocuklar olduğu belirtilmiştir (26).

2.5.8. Dayı /Amca- Yeğen Ensesti

Araştırmalara göre amca-yeğen enestinin genellikle geniş aile yapısına sahip ailelerde görüldüğü ve sanılanın aksine nadir denilemeyecek kadar sık gerçekleştiği ortaya konulmuştur. Genellikle babanın olmadığı, annenin iki kez evlenip boşandığı, annenin erkek kardeşi olan dayının genellikle kız kardeşi veya ablası ile korumacı bir ilişkisinin olduğu ve aile içinde diğer bireylerle de sağlıklı ilişki kuramadığı gösterilmiştir (2, 65).

2.5.9. Hala/Teyze-Yeğen Ensesti

Hala/teyze-yeğen ensesti diğer enest türlerine göre çok daha nadir görülmesine karşın literatürde bu tür enest ilişkilerden de bahsedilmektedir (2).

2.6. Enestinin Sıklığı

TÜİK verilerine göre çocuk mağdur sayısı 2014'te 74.064 iken 2016'da 83.552'ye yükselmiştir. Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğüne göre; Çocuk cinsel istismar hükümlülerinin yüzdesi 2006 yılında % 42,5 iken 2016 yılında % 58,8'e yükselmiştir. Cinsel suç mağduru olan çocukların yüzdesi 2014'ten 2016'ya %33 artmıştır (79).

Cinsel istismarların adli mercilere bildirilme oranını az olmasından dolayı büyük bir çoğunluğunun gizli kalması nedeniyle kesin bir oran verilememektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) 2002 yılında yaptığı araştırmaya göre 150 milyon kız çocuğun ve 73 milyon erkek çocuğun, 18 yaşından önce cinsel ilişkiye zorlandığı ya da cinsel şiddetin diğer türlerine maruz kaldığı tahmin edilmektedir (1). Çocuk cinsel istismarının görülme sıklığı kızlarda % 6 ile % 62, erkeklerde % 3 ile % 13 arasında olduğu belirtilmiştir (80).

Cinsel istismar, bebeklikten itibaren her yaşta başlayabilmektedir. Ortalama başlangıç yaşı 9 olup klinik örneklerdeki karşılaştırmalarda erkek çocukların

ortalama istismara uğrama yaşı, kız çocuklarına oranla daha büyüktür. Amerikan Suç Önleme Komitesi'nin raporunda cinsel istismar başlama yaşı, çocukların %55'inde 5-10 yaş arasında, çocukların %40'ında ise 10-16 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir (1).

Amerika Adalet Bürosu cinsel istismara uğrayanların %20'sinin babası tarafından istismar edildiğini bildirmiştir. Finkelhor 1 milyon Amerikalının baba-kız ensesti mağduru olduğunu ve her yıl bu rakama 16.000 yeni vakanın eklendiğini belirtmiştir. Amerikan Suç Önleme Komitesi'nin raporuna göre cinsel istismar faillerinin %31'i baba ve üvey babadır. Kanada Adalet İstatistikleri Merkezi'ne göre ise çocuklara yönelik cinsel istismarda saldırganların %39'u ana-babalar, %32'si kardeşler, %28'i geniş aile üyelerinden oluşmaktadır (1).

Yapılan bir araştırmada tüm tecavüz mağdurlarının % 51'i 18 yaşından küçük, % 16'sı 12 yaşından küçüktür (81). Bir başka çalışmada ise 12 ve 17 yaşları arasındaki kız ergen nüfusun 5 te 1'inin cinsel saldırıya uğradığı, 16-19 yaşları arası grubun ise diğer yaş gruplarına göre 4 kat daha fazla cinsel saldırıya uğrama ihtimali bulunduğu belirtilmektedir (82).

Finkelhor'un çalışmalarına göre kız çocukların cinsel istismarında suçluların %30-50'sini, erkek çocukların istismarında %10-20'sini aile üyeleri oluşturur(83). Cinsel istismarda olduğu gibi ensest vakalarının prevalans değerleri de kesinlik içermez. Erkek ensest mağdurlarının gözden geçirildiği bir çalışmada, adli tıp kayıtlarından oluşturulan bazı geriye dönük çalışmalar incelendiğinde tüm çocuk cinsel istismar olguları içerisinde %10-44, bazı klinik çalışmalarda %26-31 oranında ensest oranıyla karşılaşılmış, rastgele gruplarla yapılan anket-görüşmelere dayalı çalışmalarda ise %3-11 oranında ensestin saptanabildiğini belirtmişlerdir (76).

Alikaşifoğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında yayınlanan, 1955 lise öğrencisi kız çocukla yaptıkları çalışmalarında, kız çocukların %13.4'ü cinsel taciz deneyimi yaşadıklarını ifade etmiş ve olguların ensest sıklığı da %1,8 olarak belirtilmiştir (84).

Gencer ve arkadaşlarının çocuk ve ergenlerde aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmalarında, cinsel istismar mağduru 182 çocuk ve ergenin %23,6'sının aile içi cinsel istismar mağduru olduğunu saptamışlardır (85).

Sariola 1996 yılında 15 yaşındaki ergen kızlarla yaptığı çalışmasında ensest sıklığını %5 olarak saptamıştır (86).

Barutçu ve arkadaşlarının 120 cinsel istismar mağduru ile yaptıkları çalışmada olguların %10,8'inin babaları tarafından, %7,5'inin ise yakın akrabalar tarafından istismara uğradıklarını tespit etmişlerdir (87).

2.7. Ensest İlişkilerde Aile Yapısı

Literatüre bakıldığında Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde yapılan çeşitli araştırmalarda, ensest vakalarının saptandığı ailelerde, cinsiyete ve yaşa bağlı olarak aile içi yakınlık kurallarının sınırlarında bir bozulma olduğu tespit edilmiştir (88).

Ensest görülen ailelerde, aile fertlerinin yoğun bir şekilde terkedilme ve ailelerinin dağılma korkusuyla birbirlerine bağlandıkları görülmüştür. Bu durum işlevsiz bir aile sisteminin açık göstergesidir. Ailenin dışarıdan görünümü normal olabilir, ancak daha yakından incelendiğinde ailenin patolojik iç mekanizmaları belirginleşmektedir. Genellikle katı bir şekilde ataerkil yapıya sahip ailede, baba çoğunlukla şiddet veya tehditlerle baskın pozisyonunu korur. Aile içerisinde rol karmaşası yaygındır ve annenin görevlerinin çoğunu kızına bıraktığı görülür. Aile sosyal olarak izole olma eğilimindedir, aile üyeleri yabancı kişilerle yalnızca yüzeysel temaslarda bulunmaktadır. Ensest görülen ailelerde baba aileyi koruyan kilit unsur olarak görüldüğünden mağdurun ensest sırrını açıklamasının muhtemelen aileden çıkarılmasıyla sonuçlanacağına farkına varılması sessizliği sürdürme motivasyonu sağlamaktadır (66).

Ensestin yaşanan ailelerin çoğunlukla çekirdek aile yapısında olduğu, bununla birlikte bölünmüş aileler, ebeveynlerin birinin ya da her ikisinin olmadığı durumlar ve geniş ailelerde de ensest vakalarının görüldüğü ortaya konmuştur (58).

Literatür incelendiğinde ensest vakalarının sosyoekonomik olarak her düzeydeki ailelerde görülebildiği belirtilmektedir. Ensest vakalarının düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde görüldüğü düşünülse de yüksek sosyoekonomik ailelerde de görülebilmektedir. Toplum genelinde düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin oran olarak daha fazla oluşu göz önünde bulundurulması gereken bir

durumdur. Bununla birlikte soyoekonomik gücün yüksek olduğu ailelerde ensest gizlenmesi ailenin ekonomik gücüyle daha kolay olmaktadır (26).

Mardin’de cezaevinde namus davası nedeniyle yatan mahkumlar ile yapılan bir araştırmada işlenen cinayetlerin bazılarının ensest vakaları nedeniyle işlendiği görülmüştür. Bu vakaların bazılarında ensest vakalarının üstü örtülmeye çalışılmakta, bazılarında da saldırgan değil mağdurun cezalandırılması yönünde görüş bildiren aile üyelerinin olduğu görülmektedir (89).

Ensest vakalarının görüldüğü ailelerde genellikle ensest mağduru çocuk/genç ya da anne suçlanmaktadır. Mağdur çocuk, istismarcıyı enseste davet etmekle, kişiyi kışkırtmakla, olayı hemen söylemeyerek bu duruma rıza gösterdiğiyle suçlanmaktadır. Bununla beraber anneler de olayın farkına varamamakla, durduramamakla, eşinin cinsel isteklerini karşılayamamakla, aileyi, evi, çocukları ihmal etmekle suçlanmaktadır. Bu durum, sorumluluğun istismarcıda değil adeta geri kalan tüm aile fertlerinde olduğu düşüncesini doğurmaktadır (1).

Literatür incelendiğinde üvey ailelerdeki çocukların her iki biyolojik ebeveynle yaşayan çocuklardan daha fazla ensest kurbanı olma olasılığına sahip olduklarını gösteren kanıtlar bulunmuştur. Üvey ailelerde daha fazla görülen ensest insidansının nedenleri olarak, üvey ebeveynlerin çocukların gelişiminde yanında olmaması, ailenin yeniden yapılandırılmasında meydana gelen düzensizlikler gösterilmektedir (66).

Aile içerisinde görülen ensest vakaları için risk faktörleri arasında, kalabalık ev ortamı nedeniyle fiziksel yakınlığın artması, yaşanılan evin yeterince büyük olmamasına bağlı mahremiyetin azalması, alkol bağımlılığı ve mental bozukluklar gösterilmektedir (1, 17).

Modern aile sisteminin fonksiyonunda meydana gelen bozukluklar ve ailedeki problemler 4 kategoride incelenebilir (1,17) bunlar;

- 1- Aile içerisinde temel görevlerin yeterince yerine getirilmemesi,
- 2- Gelişimsel görevlerle ilişkili değişikliklerin gereğinin yeterince yerine getirilmesinde yetersizlik
- 3- Krizlerle baş etmede yetersizlik,
- 4- Toplumdan gelen baskılarla baş etmede yetersizlik.

Swanson ve arkadaşları 1985 yılında ensest yaşanan ailelerde baba, anne ve kız çocuğuna yönelik incelemelerde bulunmuştur (66).

Baba: Ensest failleri babalar heterojen bir tablo sergilemektedir. İstikrarlı bir işleri, kariyerleri olan kişiler olabileceği gibi kronik işsiz de olabilirler. Her ne kadar alkol kötüye kullanımı, ensest aktivitenin kısıktılmasına katkıda bulunan bir faktör olarak biliniyor olsa da bu erkeklerin çoğu alkolik değildir. Ensest ilişki içinde yer alan babalar genellikle çocukluk çağında yaşadıkları fiziksel ve cinsel istismarı da içeren uygunsuz ebeveyn-çocuk ilişkilerini yansıtır. Bu deneyimler babaya ebeveynlik için rol modelleri sunmakta ve ensest durumlarında görülen ebeveyn otoritesinin sömürülmesi ve kötüye kullanılmasına zemin hazırlamaktadır. Bu erkekler için cinsel mağduriyete uğramış olmak ileride kendi kuracağı aile üyelerinin cinsel partner olarak kullanılabileceğini öğreten bir durum olmaktadır (1, 66).

Anne: Ensest ilişki kuran babanın karma profilinin aksine, anne neredeyse her vakada aynı olacak şekilde son derece bağımlı, pasif ve çekinik olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla bir hastalık (örneğin kronik depresyon) veya başka nedenlerle aile içerisindeki anne rolünün gerekliliklerini tam olarak yerine getirme yeteneği kısıtlanmıştır (1, 66).

Anne, ensestin varlığının ortaya konmasına direnmek için sıklıkla inkar etmeyi savunma mekanizması olarak kullanır. Bu anneler sıklıkla kocaları tarafından korkutulur ve ensest ilişkilere müdahale etmeleri gerektiğinde korkarlar. Bu annelerin çocukluklarında yoğun bağımlılık ve ayrılma kaygısı için zemin hazırlayan ev içi dengesizlik ve güvensizlik öyküsü ortaya çıkmaktadır. Ensest görülen bir ailedeki annenin, kendisinin fiziksel olarak veya cinsel olarak istismara uğramış olma olasılığı yüksektir (1, 66).

Ensest Kurbanı Kız: Ailedeki en büyük kızın, ensest saldırının ilk kurbanı olma olasılığı daha yüksektir, ancak küçük kardeşler de aile içinde ensest ilişkiler ilerledikçe mağdur olabilirler. Ensest genellikle, baba çocuğun uyuduğuna inandığında ortaya çıkan, genital okşama veya oral-genital stimülasyonla sınırlı başlar. Bu tür temas istismar boyunca bu şekilde devam edebilir veya çocuk ergenliğe ulaştığında cinsel ilişki denenebilir (1, 66).

2.8.Çocuk Cinsel İstismarında Mağdur ve Saldırgan Özellikleri

Bu bölüm, “Çocuk Cinsel İstismarında Mağdur Özellikleri” ve “Çocuk Cinsel İstismarında Saldırgan Özellikleri” başlıkları altında incelenecektir.

2.8.1.Çocuk Cinsel İstismarında Mağdur Özellikleri

18 yaşını doldurmamış her birey çocuk olarak tanımlanır. Çocukluk döneminde cinsel gelişim ve bilgilenme henüz tamamlanmamıştır. Çocukların kolayca kandırılabilmeleri, korkutulabilmeleri ve kolay güven duymaları onları istismara açık hale getirmektedir. Çocuklar korktukları ve suçluluk duygusu yaşadıkları için tekrar tekrar istismara maruz kalabilirler(90).

Yapılan çalışmalarda kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla cinsel istismara uğradığı ortaya konmuştur. Bahali ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada cinsel istismara uğrayan çocukların %56.4'ünün kız, %43.6'sının erkek olduğu, mağdur çocukların yaş ortalamasının 9.57 olduğunu saptamışlardır (91). 2015 yılında Afyon'da çocuk cinsel istismarı üzerine Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine adli rapor için başvuran 158 olgunun geriye dönük araştırılmasında vakaların %17,7'sinin erkek %82,3'ünün kız olduğunu ve yaş ortalamasının 13,94 olduğunu bulunmuştur (92).

Ensest ilişkilerde her yaştan kız ve erkek çocuk taciz ve tecavüze maruz kalabilmektedir. Mağdurlar kendini koruyamayacak veya istismara karşı gelemeyecek kadar çocuk yaşlarda olabileceği gibi yetişkin yaşlarda kişiler de olabilirler. Yetişkin yaşlarda ortaya çıkan ensest vakaları, çoğunlukla küçük yaşlarda başlamış saldırıların devamı niteliğindedir. Ancak, az sayıda da olsa ilk kez yetişkin yaşlarında gerçekleşen ensest vakalarına da rastlanmaktadır(1).

Çocukları, cinsel istismarın ideal mağduru konumuna iten bazı özellikleri mevcuttur. Bu özelliklerden bazıları (93); merak, ilgi, şefkat ve sevgi ihtiyacı, erişkinler tarafından kolayca yönlendirilebilme ve savunmasızlık ile olayı gizlemi eğilimidir.

Merak: Çocukların yapıları gereği ve gelişimlerinin bir parçası olarak çevrelerindeki dünyaya yönelik yoğun bir merak duygusu vardır. Çocuk büyüdükçe

merak ettikleri konuların başında cinsellik gelmeye başlamaktadır. Toplumda bir tabu olarak görülen cinselliği yakın çevresinden ve ailesinden öğrenemeyen çocuk kendisinin dışlandığını ve kendisinden bazı şeylerin saklandığını düşünmeye başlamaktadır. Çocuğun cinsellikle ilgili doğal merakı ve bu merakı giderecek bilgilerin verilmeyişi, çocuğun istismarcı tarafından kolayca kullanılmasını sağlayabilmektedir (93, 94).

İlgi, şefkat ve sevgi ihtiyacı: Çocuklar için ilgi, şefkat ve sevgi temel ihtiyaçlardır. Çocuğu cinsel istismar için yüksek risk konumuna sokan önemli bir etmen de bu ihtiyaçtır. Özellikle ailesinden yeterli ilgi ve sevgiyi göremeyen veya ailesinden uzakta olan çocuklar cinsel istismar açısından yüksek risk altındadır (93, 95).

Erişkinler tarafından kolayca yönlendirilebilme ve savunmasızlık: Çocuğun aile içindeki eğitiminde büyüklere-erişkinlere saygının ve onların dediklerini yapmanın önemi üzerinde durulur. Direk olarak bu mesaj verilmese bile, çocuklar çevrelerindeki dünyada gücün erişkinlerde olduğunu farkına varır ve yaşamlarının bu güçlü erişkinlere bağlı olduğunu düşünürler (93, 95).

Olayı gizleme eğilimi: Özellikle adölesan dönemdeki çocuklar anne ve babalarının yapmamalarını söyledikleri birçok şeyin tam tersini yapma eğilimindedirler. Bu durum bağımsız bir birey olduğunun kanıtlanma çabası olabilir ve saldırgan tarafından amacına uygun olarak kullanılabilir. Bu nedenle cinsel istismara maruz kalan çocuklar genellikle olayı saklama eğilimindedir. Adölesan dönemindeki çocuklarda, özgürlüklerinin bir kısmını kaybedecekleri korkusuyla mağduru olduğu cinsel istismarı saklama davranışı belirgindir (93).

2.8.2.Çocuk Cinsel İstismarında Saldırgan Özellikleri

Saldırganların tamamına yakının erkek olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır. Kamuoyunda saldırganların normal insanlar olmadıkları, ruh hastası, alkolik ve serseri oldukları gibi bir düşünce uzun süre hâkim olmuşsa da bu düşünce toplumsal tarama ve klinik çalışmalarda desteklenmemiştir. Neredeyse tüm saldırganların doğruyu ve yanlışını ayırabilecek yetiye sahip oldukları, görünüş ve davranışlarının normal olduğu, düzenli işlerinin, arkadaşlarının olduğu ve toplum kurallarına saygılı

oldukları görülmüştür. Saldırganlar, her sosyoekonomik düzeyde, her eğitim seviyesinde, her ırk ve etnik gruptan olabilmektedir. Bunların yanında istismarcı, düşünülenin aksine ağır psikiyatrik hastalığı olan biri de değildir (1).

Literatür incelendiğinde cinsel istismarda bulunan saldırganların geçmişe yönelik suç öykülerinde yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların suç türlerinin cinsellik içermeyen diğer şiddet suçlarını da kapsadığı, çocuk istismarcılarının ise suç öykülerinde genellikle cinsel suçlar olduğu belirlenmiştir (96).

Gölge ve arkadaşlarının 2006 yılında yayınlanan çalışmasında Ocak – Ekim 2002 tarihleri arasında çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırı suçu nedeniyle hüküm giymiş ve cezaevlerinde bulunan toplam 102 kişiden oluşan çalışmada; çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırı suçu işlemiş iki grubun çoğunlukla küçük ve kapalı çevrede doğdukları, yarıya yakınının evli olduğu görülmüştür. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 40.4'ünün, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların ise %38'inin çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Her iki grubun da neredeyse tamamına yakınının cezaevine girmeden önce düzenli bir işte çalıştıkları saptanmıştır. Araştırmada hükümlülerin tamamının erkek olduğu ve çoğunluğunun 30 yaşın altında olduğu görülmüştür. Geçmiş dönemdeki suç işleme durumuna bakıldığında çocuğa yönelik cinsel istismarda bulunanların, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlara nazaran geçmiş dönemde daha fazla cinsel suç işledikleri belirlenmiştir (97).

Ensest vakalarda saldırgan, ensestin uzun yıllar gizli kalmasını sağlamak için istismarda bulunduğu çocuk büyüdükçe ailedeki diğer küçük çocuklara yönelebilmektedir. Saldırgan, mağduru ödüllendirme veya tehdit yollarına başvurarak direncini kırmayı amaçlamaktadır. Ödüller, küçük hediyeler almaktan, sevgi göstermeye ve evi onun üzerine yapmaya kadar varan değişik şekillerde olabilmektedir. Mağduru korkutmak için kullanılan yöntemlerse fiziksel şiddet uygulamaktan, kendisini veya sevdiklerini öldürme tehdidine kadar değişiklik göstermektedir (26).

2.9. Çocuk Cinsel İstismarı Risk Faktörleri

Cinsel istismarda çocuk için birçok sosyodemografik olarak değerlendirilebilecek risk etmeni olduğu gösterilmiştir. Bu risk faktörleri içerisinde ailesel etmenlerin rolü en önemlisidir. Düşük sosyoekonomik düzey, anne ve baba arasında iletişim sorunları bulunması, ailenin bölünmüş olması cinsel istismar riskini artırmaktadır. Özellikle anne-babada olmak üzere aile bireylerindeki ruhsal bozukluklar, ebeveynlerde fiziksel, duygusal ve/veya cinsel istismar öyküsünün bulunması, anne ve babada alkol, madde kullanımı da cinsel istismar için risk olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi hem istismar riskini hem de istismar sonrası gelişebilecek ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır (92).

Bahar ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada; çocuk cinsel istismarı, evlilik dışı doğan çocuklarda, hızlı sosyokültürel değişim içinde büyüyen ve savaşın olduğu ülkelerde yaşayan çocuklarda daha sık görülmektedir. Gebe annenin diğer çocuğunda, ekonomik sorun yaşayan ailede büyüyen çocuklarda, bazal barınma koşullarına sahip olmayan çocuklarda da risk faktörleri yüksek olarak gözlenmiştir. Çok genç ebeveyn, üvey ebeveyn, eğitimsiz, alkol veya uyuşturucu bağımlısı ebeveyni olan ve çocukluğunda istismara uğramış ebeveyni olan çocuklar da yüksek risk faktörleri barındırmaktadır. Bunların yanında aile içi geçimsizlik olan ortamda büyüyen çocuklarda, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olan çocuklarda, istenmeyen gebelik sonrası doğmuş çocuklarda cinsel istismar riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (98).

Çocuğun yaşı da istismara maruz kalmada önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar her yaşta istismara açık olmakla birlikte bazı yaşlarda bu risk doruk noktasındadır. Çocukların en çok 8-12 yaşlarında ergenlik öncesinde cinsel istismara maruz kaldıkları ve 10 yaşlarında büyük bir artış olduğu gözlenmiştir (45).

İstismara uğrayan çocukların, yalnız, sosyal olarak yalıtılmış, arkadaşı olmayan, anneden ve babadan ayrı kalan, anne babada görülen ruhsal ya da fiziksel rahatsızlıklar, annenin ev dışında çalışması, anne ve çocuk arasındaki bağın zayıf olması, ebeveynlerden yeterince sevgi ve yakınlık görememesi ve cezalandırıcı ana baba tutumları çocuk ve ergenleri istismara daha yatkın kılmaktadır(99).

2.10. Ensest İlişkinin Kurban Üzerindeki Etkisi

Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun yaşına, gelişim basamağına, istismar öncesi psikolojik gelişimine, çocukla istismarcı arasındaki ilişkiye, istismar şekline, çocuğun işbirliğine, çocukta fiziksel zararın varlığına, istismar sırasında şiddet kullanımına ve ailenin olaya verdiği tepkiye bağlı olarak değişmektedir (100).

Çocuklarda cinsel istismarında, mağdurda kısa dönemde görülen başlıca psikolojik belirtiler; çocuğun gelişim dönemi ile uyumsuz bir şekilde oyuncaklara, nesnelere, insanlara ya da hayvanlara karşı cinsellik içeren davranışlar sergilemesi, uyku bozuklukları ve kabuslar, daha önce görülmeyen bir şekilde cinsel içerikli dil ve bilgi kullanımı, saldırgan davranışlar, kişilik değişiklikleri, yatağını ıslatma gibi daha önceki davranışlara gerileme, yeme alışkanlıklarında değişme, fobik kaçınmalar, okula gitmeyi reddetme ve günlük aktivitelerde isteksizlik, dikkat sorunları yaşama, içe kapanık ya da mutsuz olma görülebilmektedir (101). Yeme bozukluğuna bir örnek üvey babasının ve üvey abisinin 4 sene boyunca istismarına maruz kalan bir kız çocuğunun, yaşamış olduğu travmaya bağlı olarak kendisinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB) geliştiği tespit edilmiştir (102).

Çocuklarda cinsel istismarın sonucunda birçok psikiyatrik sorun ve hastalık meydana gelebilmektedir. Anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, duygudurum bozuklukları, kendine zarar verme ve intihar davranışları, uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları (TSSB), cinsel davranış ve davranım bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı ve yeme bozuklukları çocuk cinsel istismarı sonrası görülebilmektedir (103).

Gökçe İmren ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınlanan, cinsel istismara uğramış 157 çocuk ve ergen olgusunun incelendiği çalışmalarında, olguların başvuru sırasında % 87.9'unun ruhsal bozukluk tanısı aldığını belirtmişleridir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) %36.9'la en sık görülen ruhsal bozukluk olarak saptanmış ve vajinal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrama, depresif bozukluk ve TSSB tanılarının varlığının intihar girişimi riskini anlamlı oranda artırdığını saptamışlardır (104). Yaşanılan travmatik olayın anlatılarak açığa vurulması travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının düzeylerini azaltma

yönünde etkilediği de belirtilmektedir (45). Uzun süreli, yineleyici bir biçimde, özellikle saldırganın anne ya da baba olduğu enstest olgularında TSSB semptomları daha şiddetli olmaktadır. Saldırganın ebeveynlerden biri olması durumu intihar davranışları açısından da bir risk faktörü olmaktadır (76). DSM-V’te TSSB “Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu” olarak isimlendirilmektedir (47).

Yıldırım ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış oldukları çalışmada da 43 enstest mağduru olgu üzerinde yapılan incelemede mağdurların büyük çoğunluğunda (%72,1) psikiyatrik problem saptanmış, bunlar arasında en sık görülen bozukluk da travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak tespit edilmiştir (63). 2015 yılında Afyon’da yapılan bir çalışmada, cinsel istismara uğramış 158 olgunun ruhsal değerlendirilmesinde; olguların %24,1’inde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %20,9’unda depresif bozukluk, %19’unda ise akut stres bozukluğu (ASB) tanısı konulmuş, %36,1’inin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almadığı belirtilmiştir (92).

Akbaş ve arkadaşlarının 2016 yılında yapmış oldukları, enstest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarında, enstest kurbanlarında algılanan sosyal destek arttıkça, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtilerinin anlamlı olarak azaldığını saptamışlardır. Enstest kurbanlarının ailelerinden algıladıkları sosyal destek anlamlı olarak daha düşüktür. Buna rağmen ailelerinden sosyal destek algıları hem depresyon, hem de TSSB belirtilerini anlamlı olarak azalttığını tespit etmişlerdir (105).

Cinsel istismarın olası sonuçları; cinsellik üzerine etkiler, duygusal etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimi üzerine etkiler başlıklarıyla incelenebilir (100).

2.10.1. Cinsellik üzerine etkiler

Cinsel istismara uğramış çocukta cinsel gelişim, cinsel duygu ve tutumlar normal özelliklerinden saparak uygun olmayan biçimler alabilirler (106). Cinsel istismar öyküsü olan çocuklarda, erken yaşta başlayan cinsel yaşam, daha fazla oranda ergenlik çağında gebe kalma durumu ve birden fazla sayıda cinsel eş ile devam

edebileceği gibi daha fazla oranda yetişkinliklerinde başkalarına karşı cinsel saldırıda bulunma şeklinde de olabildiği bildirilmektedir (107).

Sürekli ve tekrarlayan cinsel oyun, cinsel olarak baştan çıkarıcı davranışlar, yaşıyla uyumsuz cinsel aktiviteler gösterme, sürekli genital organlarıyla oynama, kontrolsüz mastürbasyon yapma, istismarı belirten resimlerin çizilmesi, uygunsuz cinsel davranışlarda bulunma(halka açık alanda mastürbasyon yapma), cinsel ilişkiyi taklit etme, genital organlara yabancı cisim sokma, insanlara sürtünme gibi cinsellik konularına anormal ilgi gösterme veya cinselliğe tamamen ilgisiz kalma cinsel istismar sonrası çocuklarda sık görülen davranışlardır (100, 108-111).

Fergusson ve arkadaşlarının 1997 yılında, 520 Yeni Zelanda doğumlu kadınla yaptıkları çalışmada cinsel istismar geçmişi olan genç kadınlarda erken başlangıçlı cinsel aktivite, erken yaşta hamilelik, birden fazla cinsel partner, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve 16 yaşından sonra cinsel saldırıya uğrama oranlarını önemli ölçüde yüksek bulmuşlardır (112).

2.10.2. Duygusal etkiler

Çocuğun cinsel istismarında, travmatik olayın etkilerini ağırlaştıran, çocuğun kognitif ve emosyonel oryantasyonuna zarar veren dört travmatik dinamik yer almaktadır. Bunlar; yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık duygusu, acizlik ve damgalanma olarak belirtilmektedir (100, 113). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yineleyici ve rahatsız edici düşünceler, uyku bozuklukları(kabuslar görme, uykuya dalmada güçlük, kabus görme korkusu nedeniyle uyumak istememe), konsantrasyon güçlüğü ve öfke patlamaları görülebildiği gibi olayı hatırlatan nesnelere, kişiler ve görüntülere karşı yoğun psikolojik sıkıntı yaşamayla da karşılaşılabilir (114).

Cinsel İstismara Uğrayan Çocukta;

İhanet duygusu: İstismara uğrayan çocuk istismarcıya karşı duyduğu güven duygusunun sarsılması sonucu ihanet uğrama duygusu hissetmektedir. İstismarcının yanında kendisini korumakla yükümlü kişilerin çocuğu korumaması da mağdur çocuğun yaşadığı ihanet duygusunu perçinlemektedir. Mağdur, hayatının devamında

ihanet duygusuna öfke ile cevap verebilmektedir ve kendini kapatarak samimi ve sağlıklı ilişkiler kurmasını engelleyebilir. Bu yaşananlardan sonra kime güven duyacağı konusunda zorlanan çocuk ilerleyen dönemlerde tekrar cinsel istismara maruz kalabilmektedir (106, 113).

Travmatik Cinsellik; Cinselliğe hazır olmayan ve bu konuda yeterince bilgi ve fiziksel gelişimi olmayan bir çocuğun yaşamak zorunda kaldığı durumdur. Çocuğun yaşadığı bu travmatik olay, diğer çocuklarla cinsel oyunlar oynamaya, onlara karşı cinsel olarak saldırgan davranışlara neden olabilir. Yetişkinlik döneminde ise bu kişileri cinsel saldırılara karşı daha savunmasız hale getirebilir veya kendi çocuklarına karşı cinsel veya fiziksel istismar davranışı ihtimalini artırabilir (106, 113).

Acizlik: Cinsel istismara uğrayan çocuk kendi istek ve iradesi dışında cinsel amaçlı kullanıldıklarında ve bu durumu engelleyecek güçte olmadığına farkına vardığında kendini aciz hissedebilmektedir. Güçsüzlük hissi, kişileri ileriki ilişkilerde iddialı olmaktan mahrum bırakabilir. Başlarına gelenler üzerinde herhangi bir kontrol sahibi olmadıklarını hissedebilirler, böylece istemeden tekrar mağdur olma riskini artırırlar (106, 113).

Damgalanma: Mağdurlar cinsel istismar olayıyla birlikte hissettikleri suçluluk, kötülük ve utanç gibi hisleri zamanla benlik algısına karışarak kendini bu şekilde algılamaya başlamaktadırlar. Cinsel istismardan kurtulan birçok kişinin yaşadığı suçluluk ve utanç, bu dinamiğin uzun vadeli bir yansıması olabilir (106, 113).

2.10.3. Davranışsal etkiler

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda mutsuzluk, uçarı davranışlar, aşırı titizlik veya aksine çok dağınıklık görülebilmektedir. Yabancılara karşı alışılmadık biçimde çok yakın veya soğuk davranabilirler, onları provoke edici olabilecekleri gibi çok uslu da olabilirler (111). Cinsel istismara uğramış erkek çocuklarda en çok görülen davranış tepkisi, saldırgan davranış olmaktadır. Bunun yanında uyku bozuklukları ve uzaklaşma davranışları da gözlenebilir. Cinsel istismara uğramış kız çocuklarında aşağılık duygusu ve kendini yaralayıcı davranışlar en çok görülen davranış

tepkileridir. Vücuduna zarar verme, bileklerine kesiler yapma, vücudunda sigara söndürme gibi şekillerde görülebilir (106). Buna bir örnek Güneş ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış oldukları bir olgu sunumunda, baba-kız ensestinin görüldüğü bir vakada 8 yaşındaki bir kız çocuğu babasının istismarı sonrası kısa bir zaman diliminde uyku bozukluğu, karabasan görme ve uyurgezerlik şikayetlerinin başladığını belirtmişlerdir (115).

2.10.4. Depresif duygu durum üzerine etkileri

Cinsel istismar mağdurlarında, insanlardan uzaklaşma, depresyon, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu gelişme ihtimali artmaktadır. Mağdur çocukların gelecek ile ilgili olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu belirtilmektedir (106). Yapılan bir çalışmada, erişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta meydana gelen cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (107). Cinsel istismar mağduru çocuklarda hiçbir işe yaramama duygusu, cinsellik konusunda tuhaf düşüncelerin oluşması, içine kapanık olma ve yetişkin insanlara fazla güvenmeme gibi olumsuz duygular da yaşanabilir. Bazı çocuklarda intihara teşebbüs davranışı bile görülebilir 66 (109).

Çocukluğunda cinsel istismar yaşayan kişilerde en sık görülen belirtilerinden biri de depresyondur. Briere ve Elliot'ın 1994'te yaptıkları çalışmaya göre, çocuklukların cinsel istismara maruz kalan kişilerin yaşamları boyu depresyon geliştirme riski, istismar öyküsü olmayan kişilere göre dört kat daha fazladır (116).

2.10.5. Anksiyete Şeklindeki Etkiler

Çocukluğunda cinsel istismara uğramış yetişkinlerde anksiyete bozukluğu sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır. Anormal biçimde agresif olma, korku, kızgınlık, düşmanlık ve kabus görme şeklindeki belirtiler, anksiyete belirtileri olarak bilinmektedir. Bu belirtiler çoğunlukla travma sonrası stres bozukluğu ile uyumlu bir klinik tablodur. Çocuk olayı yeniden yaşantılayarak, gerginlik ve çabuk tepki verme gibi belirtiler göstermektedir (108, 109). Kaygı bozuklukları, cinsel istismara uğrayan çocuklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilir. Yüksek kaygı düzeyi, uyku

bozukluklarıyla, fobilerle, bedensel yakınmalarla ve korku tepkileriyle kliniğe yansıyabilmektedir. Bunların yanında öfke tepkileri, zayıf dürtü kontrolü, karşı olma-karşı gelme bozukluğu da cinsel istismara uğrayan çocuklarda gözlenebilen patolojilerdir (107).

2.10.6.Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptananların ise büyük çoğunluğunda (%85-90) çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olduğu görülmüştür (100). Borderline kişilik bozukluğunda, kendine zarar verme, aşırı öfke, yalnızlığa tahammülsüzlük, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik, istikrarsızlık ve tepkisel davranışlar görülebilmektedir ve cinsel istismar mağdurları arasında oldukça sık rastlanmaktadır (117).

2.11. Encest İlişkilerin Türk Hukuk Sistemindeki Yeri

Ceza kanunlarında ve ceza hukuku literatüründe, “evlenmeleri yasak olan reşit kişiler arasındaki rızaya dayalı cinsel ilişkidir” olarak tanımlanan encest ilişkide, cinsel dokunulmazlık karşısında işlenen suçlardan farklı olarak taraflardan her ikisi de bu suçun faili durumundadır. TCK'da encest suç olarak tanımlanmamış, reşit olan ve aralarında evlenme yasağı olan akrabalar arasında rızayla gerçekleşen cinsel ilişkiye yasak getiren bir hüküm bulunmadığı için enceste ceza da verilmemektedir. Encest ilişkinin diğer cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçlardan farklı olarak, encestin çocuğa karşı işlenmesi veya erişkin bir şahsa karşı cinsel saldırı şeklinde olması durumlarında verilen cezanın oranı ve yılını değiştirmektedir (26).

Diğer ülkelerdeki yasalarda, kapsamı yasadan yasaya değişiklik göstermekle birlikte encesti konu etme şekillerine bakıldığında, İtalyan Ceza Kanununun 564. Maddesinde, encesti “aile ahlakı”na karşı bir suç olarak belirlenmiş ve “olayın alenileşmesi” ön şart olarak sunulmuştur. Alman Ceza Kanununun 173. Maddesinde “Nesebe, Evlilik Birliğine ve Aileye Karşı Suçlar” başlıklı bölümde enceste yer verilmiş, Avusturya Ceza Kanununun 211. Maddesindeyse, encest cinsel özgürlük ve cinsel dokunulmazlık problemi şeklinde ele alınmıştır. İsviçre Ceza Kanununun 213.

Maddesinde, ensesti “aileye karşı” işlenen bir suç olarak ele almıştır(26). Ensest, Portekiz (mad.398), Arjantin (mad.122) ve Küba (mad.484) ceza kanunlarında cezayı ağırlaştırıcı bir neden olarak düzenlenmiş, bağımsız bir suç tipi olarak düzenlenmemiştir. Türkiye’de de ensest bağımsız bir suç tipi olarak ceza kanunlarında düzenlenmemiştir (30).

18.10.1082 tarihinde kabul edilen 2709 Kanun numaralı Türkiye Cumhuriyeti Anayasa’sında devletin temel amaç ve görevleri, kanun önünde eşitlik, temel hak ve hürriyetlerin niteliği, kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı, ailenin korunması ve çocuk hakları, başlıkları altında kanun maddeleriyle Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan herkesin temel hak ve özgürlükleri belirtilmiştir(118). Bu maddelere ayrıntılı olarak incelersek;

“Devletin temel amaç ve görevleri

Madde 5–Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.

Kanun önünde eşitlik

Madde 10–Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.

Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.

Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.

Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz.

Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.

Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı

Madde 17–Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz;

Ailenin korunması ve çocuk hakları

Madde 41– Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır.

Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.

Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir.

Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.”

Çocuk haklarına ilişkin evrensel standartları belirleyen ve hukuki olarak bağlayıcı olan ilk uluslararası sözleşme Çocuk Hakları Sözleşmesidir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiş, 2 Eylül 1990’da yeterli sayıda devlet tarafından onaylanarak yürürlüğe giren sözleşme Türkiye tarafından 14 Eylül 1990 tarihinde imzalanmıştır. Sözleşme 27.01.1995 tarih ve 22184 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak Anayasa’nın 90. maddesine göre iç hukuk kuralına dönüşmüştür (52, 119).

Çocuk Hakları Sözleşmesi, bütün çocukların bireysel olarak yaşam koşullarının geliştirilmesi, aktif ve sağlıklı bir şekilde topluma katılabilmesi amacıyla ayrılan kaynaklardan yararlanma hakkı olduğunu temel almaktadır (52). Yaşam, sağlık, ve eğitim gibi temel gereksinimlerin standartlarının belirlenmesinin yanında evde veya iş yerinde, savaş veya iç savaş sırasında, fiziksel ve cinsel nitelikte olanlar da dahil olmak üzere şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir korumayı getirmeyi amaçlamaktadır (14).

Sözleşme’de cinsel istismar ve cinsel sömürü 19 ve 39. maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre (119);

“Madde 19:

1-Bu Sözleşme’ye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel ve zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.

2-Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.”

“Madde 39: Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir.”

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 39. Maddesinde de belirtildiği üzere, sözleşmenin taraf ülkeleri her türlü ihmal, sömürü, istismar mağduru olan çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini sağlamak amacıyla uygun olan tüm önlemleri alacağı belirtilmiştir (119).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisiyle İlgili İhtiyari Protokol 8 Eylül 2000 tarihinde imzalanmış ve 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir (120). Söz Konusu Protokol özellikle cinsel istismarının önlenmesi ile ilgili büyük önem taşımaktadır. Bu Ek İhtiyari Protokol ile birlikte taraf devletlerin çocuk satışı, pornografisi ve fuhşun önlenmesini garanti altına almaları için hazırlanmıştır (52).

Protokol'ün amacı 2. Maddede tanımları yapılan çocuk satışı, çocuk fahişeliği ve çocuk pornografisini taraf devletlerin yasaklamasını ve bu fiillerin cezalandırılmasını sağlamaktır (120);

Madde 2:

“Çocuk satışı; herhangi bir şahıs veya bir grup şahıs tarafından, ücret ya da başka herhangi bir şey karşılığında bir çocuğun başka birine devredildiği herhangi bir fiil veya işlem anlamına gelmektedir.”

“Çocuk fahişeliği; bir çocuğun ücret veya başka herhangi bir şey karşılığında cinsel faaliyetlerde kullanılması demektir.”

“Çocuk pornografisi; çocuğun gerçekte veya taklit suretiyle bariz cinsel faaliyetlerde bulunur şekilde herhangi bir yolla teşhir edilmesi veya çocuğun cinsel uzuvlarının, ağırlıklı olarak cinsel amaç güden bir şekilde gösterilmesi, anlamına gelir.”

5237 sayılı TCK'da cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz başlıkları altında düzenlenmiştir (121). Buna göre;

“Cinsel saldırı

Madde 102-

(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

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

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,

d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel saldırı için başvurulmuş cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Çocukların cinsel istismarı

Madde 103-

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

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

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

(3) Suçun;

- a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,
- b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,
- d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,
- e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Reşit olmayanla cinsel ilişki

Madde 104- (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet 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.

Cinsel taciz

Madde 105- (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.”

5237 sayılı TCK’da genel ahlaka karşı suçlar kapsamında hayasızca hareketler, müstehcenlik ve fuhuş başlıkları altında düzenlenmiş olup bu maddelere bakacak olursak (121);

“Hayasızca hareketler

Madde 225- (1) Alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Müstehcenlik

Madde 226- (1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan, Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(3) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları, temsili çocuk görüntülerini veya çocuk gibi görünen kişileri kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(6) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(7) Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

Fuhuş

Madde 227- (1) *Çocuğu fuhşu teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.*

(2) *Bir kimseyi fuhşu teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üçbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Fuhşu sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçimin sağlanması, fuhşu teşvik sayılır.*

(3) *Fuhşu kolaylaştırmak veya fuhşu aracılık etmek amacıyla hazırlanmış görüntü, yazı ve sözleri içeren ürünleri veren, dağıtan veya yayan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis ve iki yüz günden iki bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.*

(4) *Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşu sevk eden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar artırılır.*

(5) *Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

(6) *Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

(7) *Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.*

(8) *Fuhşu sürüklenen kişi, tedaviye veya psikolojik terapiye tâbi tutulabilir.”*

Türk Medeni Kanunu'nun 129. Maddesinde “hısımlık” nedeniyle evlenmeleri yasak olan kimseler belirtilmiştir (122);

“B. Evlenme engelleri

I. Hısımlık

Madde 129- Aşağıdaki kimseler arasında evlenme yasaktır:

1. Üstsoy ile altsoy arasında; kardeşler arasında; amca, dayı, hala ve teyze ile yeğenleri arasında,

2. Kayın hısımlığı meydana getirmiş olan evlilik sona ermiş olsa bile, eşlerden biri ile diğerinin üstsoyu veya altsoyu arasında,

3. Evlât edinen ile evlâtlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında.”



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem

Çalışmamızda, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine Temmuz 2010– Aralık 2018 tarihleri arasında cinsel istismar/cinsel saldırı nedeniyle başvuran ve adına adli rapor düzenlenmiş veya konsültasyon sonucu değerlendirilmiş tüm mağdur ve saldırgan dosyaları taranarak içlerinden 113 ensest olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular değerlendirilirken Adli Tıp ve diğer bölümlerin muayene notları, zeka testi sonuçları ve diğer tetkiklerin sonuçları, gönderilen adli evrakta yer alan mağdur, tanık ve sanık ifadeleri, mağdura veya saldırgana ait daha önce düzenlenen adli ve tıbbi belgeler de incelemeye dahil edilmiştir.

Ensest vakaları çalışmaya dahil edilirken mağdur üzerinde otorite sahibi veya mağdurun güven duyduğu kişilerin yaptığı istismar, kan bağı aranmaksızın ensest olarak kabul edilmiştir. Buna örnek olarak çalışmamızda aile üyelerinin yaptığı istismar vakalarının yanında komşu, aile dostu, babasının arkadaşı, arkadaşının babası, öğretmen gibi mağdur üzerinde otoriteye ve güven duygusuna sahip kişilerin yaptığı istismar da ensest olarak kabul edilmiştir. Ancak komşu, uzaktan akraba ve babasının arkadaşı gibi saldırganların olduğu olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneğin erişkin bir mağdur, çok sevmediği hatta husumetli olduğu bir komşusu veya uzaktan akrabası tarafın cinsel saldırıya uğradıysa burada otoriteden ve güven duygusundan bahsedemeyiz. Dolayısıyla çalışmamızda bu durum göz önünde bulundurulmuştur.

Ensest ilişki iddiası ile hakkında adli rapor düzenlenen 113 olgu;

Mağdurla ilgili: cinsiyeti, olay tarihindeki yaşı, kardeş sayısı, aile yapısı, zeka seviyesi, öğrenim durumu, istismarcı ile birlikte yaşayıp yaşamadığı incelenmiştir.

Saldırganla ilgili: yaşı, saldırganın yakınlık derecesi, iddia edilen olay dışında kendisiyle birlikte başka istismarcı olup olmadığı, saldırganın istismar motivasyonu, olay sırasında alkol kullanıp kullanmadığı incelenmiştir.

Olayla ilgili: olay tarihi, mağdurun istismar edilme şekli, mağdurun istismar edilme süresi, olayın gerçekleştiği yer, olayın ortaya çıkış şekli, olayın adli

makamlara bildirim süresi, uyku sırasında gerçekleşip gerçekleşmediği, cinsel istismar ile birlikte fiziksel istismarın olup olmadığı incelenmiştir.

Olay sonrası mağdur ile ilgili: mağdurun ailesinin olaya verdiği negatif tepkiler, psikiyatrik hastalık olup olmadığı, iç beden muayenesi yapılıp yapılmadığı, yapılan muayene neticesinde anal ve/veya vajinal bir bulgu tespit edilip edilmediği, iddia olunan olayla ilişkili fiziksel delil varlığı, istismar sonrası gebelik gerçekleşip gerçekleşmediği, olay nedeniyle intihar girişimi veya intihar düşüncesi olup olmadığı, olay sonrası okul başarısında düşme olup olmadığı, mağdurun olay sonrası iddiasından vazgeçip geçmediği incelenmiştir.

Adli rapor ile ilgili; Adli Tıp Anabilim Dalı'na geliş yılı, hangi adli makamlardan geldiği, mağdur ya da saldırgan dosyası olup olmadığı, adli makamlar tarafından sorulan sorular, düzenlenen raporların sonuçları, raporların ne kadar sürede düzenlendiği incelenmiştir.

Çalışmamız, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 14.02.2019 tarih ve 2019/04 numaralı toplantı kararı onayı ile yapılmıştır.

3.2. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler SPSS-19.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri, Minimum, Maksimum değer, Ortalama, Standart Sapma, Oran gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Fisher Exact Ki-kare ve Pearson Ki-Kare testleri ile anlamlı olup olmadığı belirlenmiş ve sonuçlar tablo ve grafikler yardımı ile gösterilmiştir. İki yönlü hipotezlerin testi için $p < 0.05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

3.3. Kısıtlılıklar

Çalışmamız, ensest olguları olduğu iddiası için düzenlenen adli raporlar üzerinden yapılmıştır. Bu nedenle olgunun adli tahkikat dosyasında mevcut bilgilerin, adli raporlara kaydedildiği kadarına ulaşabilmekteyiz. Adli tahkikat dosyasının düzenlenen raporla beraber adli makamlara geri gönderilmesi, bazı olgularda adli tahkikat dosyalarında ifadelerin, mağdur hakkında daha önce düzenlenen tıbbi

evrakların veya sosyal inceleme raporunun eksik gönderilmesinden dolayı incelenemediğinden çalışmamızda bazı verilere ulaşamamıştır.

Mağdur dosyalarında saldırganla ilgili, saldırgan dosyalarında da mağdurla ilgili detaylı bilgi olmaması da bazı verilerin tespitinin yapılamamasına neden olmuştur. Bazı olgularda adli makamların sorduğu sorulara yönelik sadece fiziksel muayene ya da sadece ruhsal değerlendirilme yapıldığından bu tür adli raporlar bir yönüyle eksik veriler içermektedir.

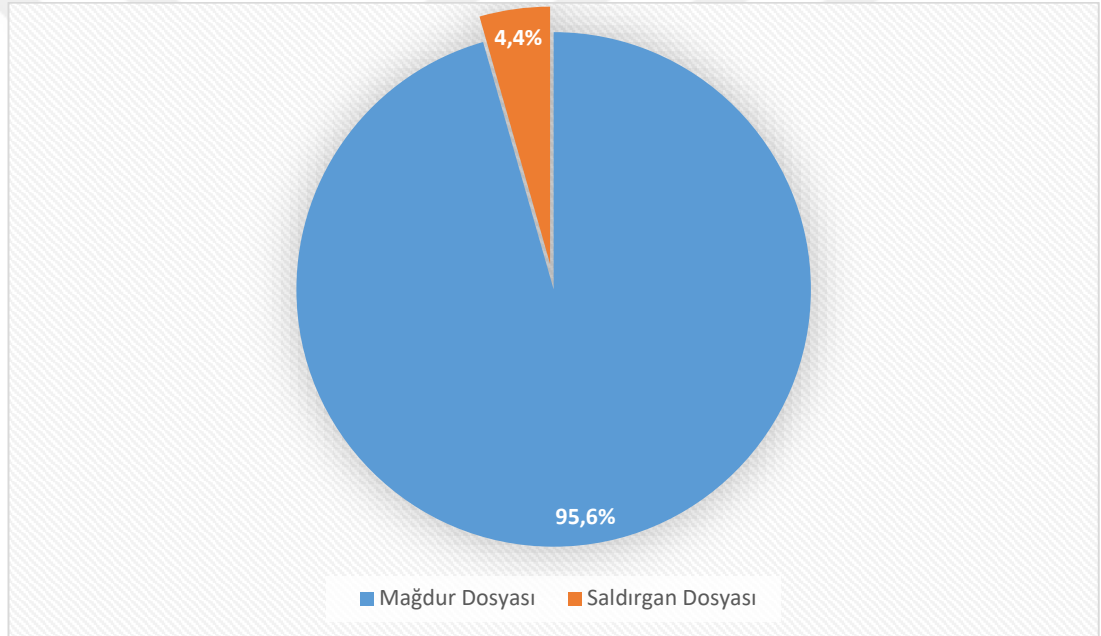
Çalışmamızda incelenen raporlar ensest mağduru veya saldırganı hakkında bilgileri içerirken mağdurun ve saldırganın aile özellikleri, ailenin diğer fertlerinin özellikleri, ailenin özgeçmişi gibi daha detaylı bilgileri içermemektedir.

Anabilim Dalımıza gelen vakaların büyük çoğunluğu savcılıklar tarafından gönderilmiş olup soruşturma aşamasındaki olgulardır. Dolayısıyla vakanın akıbeti, mahkeme aşamasında karara bağlanması, saldırganın ceza alıp almadığı, ruh sağlığı için takip gereken vakaların tekrar tarafımıza yollanmaması gibi olguların adli süreci hakkında bilgi sahibi olmamamız da çalışmamızın kısıtlılıklarından bir başkasını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

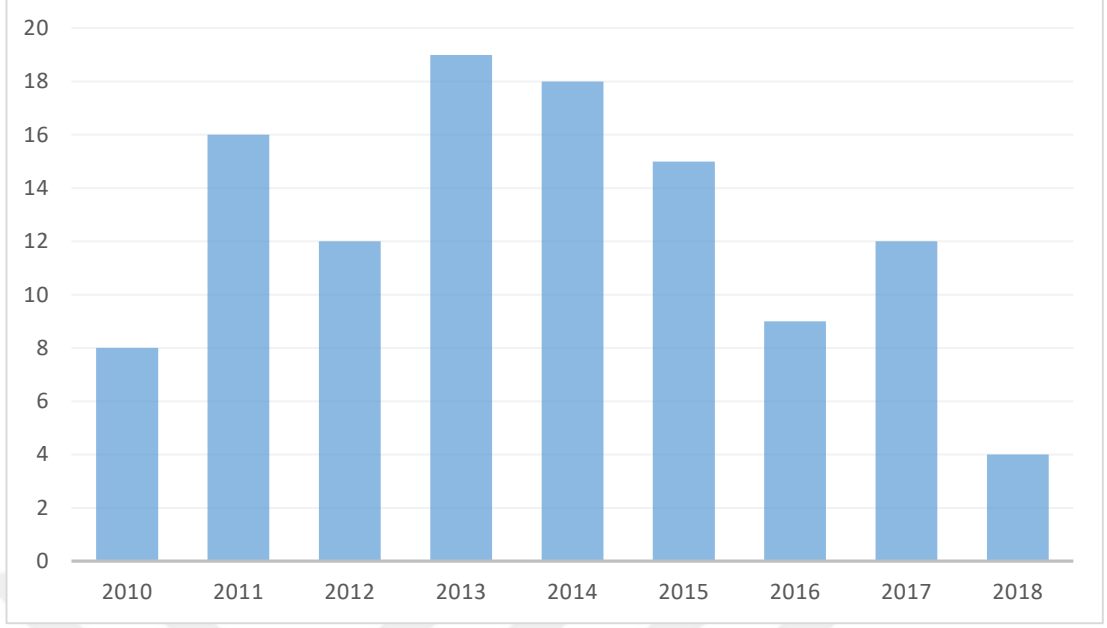
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine Temmuz 2010– Aralık 2018 tarihleri arasında cinsel istismar/cinsel saldırı nedeniyle başvuran ve adına adli rapor düzenlenmiş veya konsültasyon sonucu değerlendirilmiş vakalar arasından 113 ensest olgusu çalışma kapsamına alınmıştır.

Olgular hakkında düzenlenen raporların cinsel istismar/saldırı mağdurlarının ve saldırganların adli rapor dağılımı incelendiğinde %95,6'sının(n:108) mağdur dosyası, %4,4'ünün(n:5) saldırgan dosyası olduğu saptanmıştır (Grafik 1).



Grafik 1: Ensest nedeniyle gönderilen vakaların mağdur ve saldırgan dosyaları dağılımı

Ensest olgularının adli raporlarının düzenlenme tarihlerinin yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2010 yılında raporların %7,1'inin(n:8), 2011 yılında %14,2'sinin(n:16), 2012 yılında %10,6'sının(n:12), 2013 yılında %16,8'inin(n:19), 2014 yılında %15,9'unun(n:18), 2015 yılında %13,3'ünün(n:15), 2016 yılında %8'inin(n:9), 2017 yılında %10,6'sının(n:12), 2018 yılında ise %3,5'inin(n:4) düzenlendiği saptanmıştır (Grafik 2).



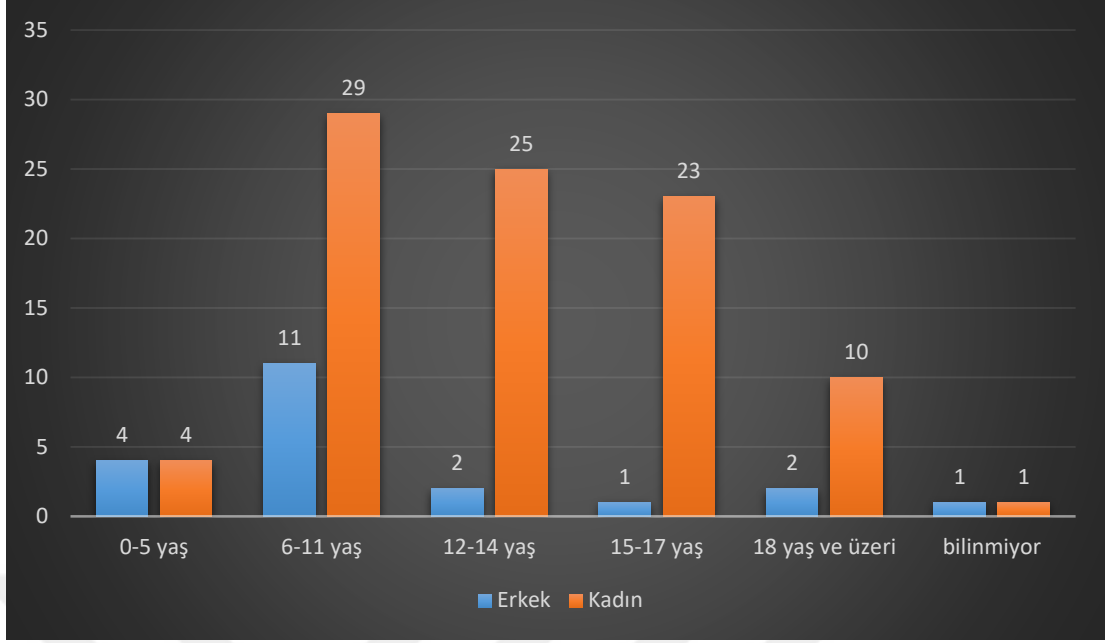
Grafik 2: Olguların adli raporlarının düzenlenme tarihlerinin yıllara göre dağılımı

Çalışmada olguların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; büyük çoğunluğunun (%81,4, n:92) kadın olduğu, erkek olgu sayısının ise 21 (%18,6) olduğu belirlenmiştir (Grafik 3).



Grafik 3: Olguların cinsiyete göre dağılımı

Olgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; çoğunluğunun (%35,4, n:40) 6-11 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bunu 12-14 yaş (%23,9, n:27) ve 15-17 yaş (%21,2, n:24) yaş grupları izlediği belirlenmiştir. Cinsel istismar mağdurlarının en büyüğü, 47 yaşında eniştesinin cinsel saldırısına maruz kalan hafif düzeyde mental retardasyonu olan erkek, en küçükleri ise 5 yaşındaki(n:8) cinsel istismar olgularıdır. Olguların yaş ortalaması ise 13,43 olarak bulunmuştur. Kadın mağdurların yaş ortalaması 13,85 ±6,312 olarak tespit edilmiş olup kadın olguların %31,5'inin (n:29) 6-11 yaş arasında olduğu, bunu %27,2 (n:25) ile 12-14 yaş arası olguların izlediği görülmüştür. Erkek olguların yaş ortalaması 11,55 ±9,997 olduğu saptanmıştır ve erkek olguların çoğunluğunun (%52,4, n:11) 6-11 yaş aralığında olduğu ve bunu %19 (n:4) oranla 0-5 yaş grubundaki olguların takip ettiği tespit edilmiştir. Kadın ve erkek olguların 0-5 yaş aralığında eşit sayıda (n:4) oldukları, diğer yaş gruplarında ise kadın olguların oranının erkek olgulara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Olguların içerisinde üvey annesine cinsel tacizde bulunan ve cezai ehliyetinin olup olmadığı sorulan olguda, mağdur üvey annenin yaşı raporda belirtilmediğinden bu bilgiye ulaşılamamıştır. Bir diğer olguda ise akrabası olan küçük bir erkek çocuğa karşı cinsel istismarda bulunduğu iddiası ile gönderilen, suça sürüklenen çocuğun, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği hususunda rapor düzenlenmesi istenmiş olup bu olguda da istismara uğrayan küçük çocuğun yaşı belirtilmediğinden bu bilgiye ulaşılamamıştır. Yaşları bilinmeyen olguların biri erkek biri ise kadın mağdur olduğu tespit edilmiştir (Grafik 4).



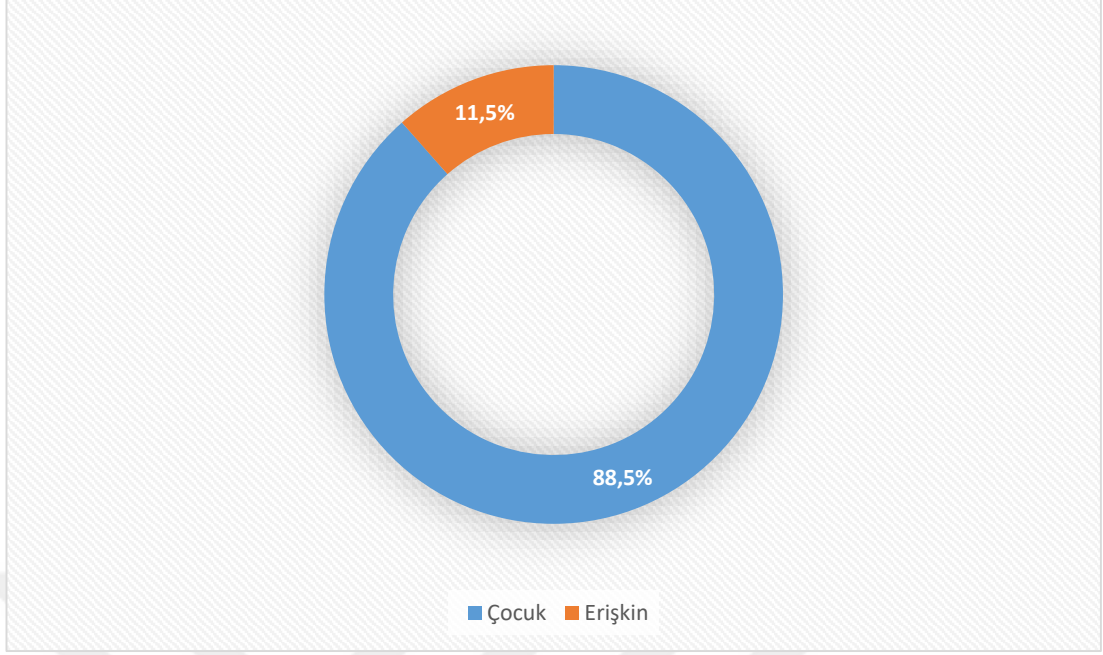
Grafik 4: Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Olguların ensest ilişkiye maruz kaldığı dönemde eğitim durumlarının dağılımı incelendiğinde; mağdurların %31,9'unun (n:36) ilkokul öğrencisi olduğu tespit edilirken, %23'ünün(n:26) ortaokul öğrencisi, %15,9'unun (n:18) lise öğrencisi, %11,4'unun (n:13) ilkokul-ortaokul mezunu, %8'inin (n:9) okul öncesi dönemde olduğu, %4,4'unun (n:5) ilkokul-ortaokul terk olduğu, %1,8'inin (n:2) okur-yazar olmayıp okul çağını geçmesine karşın okula hiç gitmediği, %0,9'unun (n:1) üniversite öğrencisi olduğu saptanmıştır. 3 olguda ise saldırgan dosyaları olduğundan ve mağdur hakkında detaylı bilgi olmadığından ensest mağdurlarının eğitim durumu ile ilgili bilgiye rastlanmamıştır. Enseste maruz kalan olguların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Mağdurların cinsel eyleme maruz kaldıkları dönemdeki eğitim durumuna göre dağılımı

Eğitim Durumu	N	%
Okul öncesi	9	8
İlkokul öğrencisi	36	31,9
Ortaokul öğrencisi	26	23
Lise öğrencisi	18	15,9
Üniversite öğrencisi	1	0,9
İlkokul-ortaokul mezunu	13	11,4
İlkokul-ortaokul terk	5	4,4
Okuryazar olmayan	2	1,8
Bilinmiyor	3	2,7
Toplam	113	100

Ensest mağdurlarının çocuk-erişkin olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %88,5'inin(n:100) çocuk olduğu, %11,5'inin (n:13) de erişkin yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Olguların içerisinde üvey annesine cinsel tacizde bulunan ve cezai ehliyetinin olup olmadığı sorulan olguda mağdur üvey annenin yaşı raporda belirtilmemişse de adli ve tıbbi belgeler incelendiğinde erişkin yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer olguda ise akrabası olan küçük bir erkeğe karşı cinsel istismarda bulunduğu iddiası ile gönderilen, suça sürüklenen çocuğun, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği hususunda rapor düzenlenmesi istenmiş olup bu olguda da istismara uğrayan küçük çocuğun yaşı belirtilmemişse de adli ve tıbbi belgeler incelendiğinde çocuk yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Grafik 5).



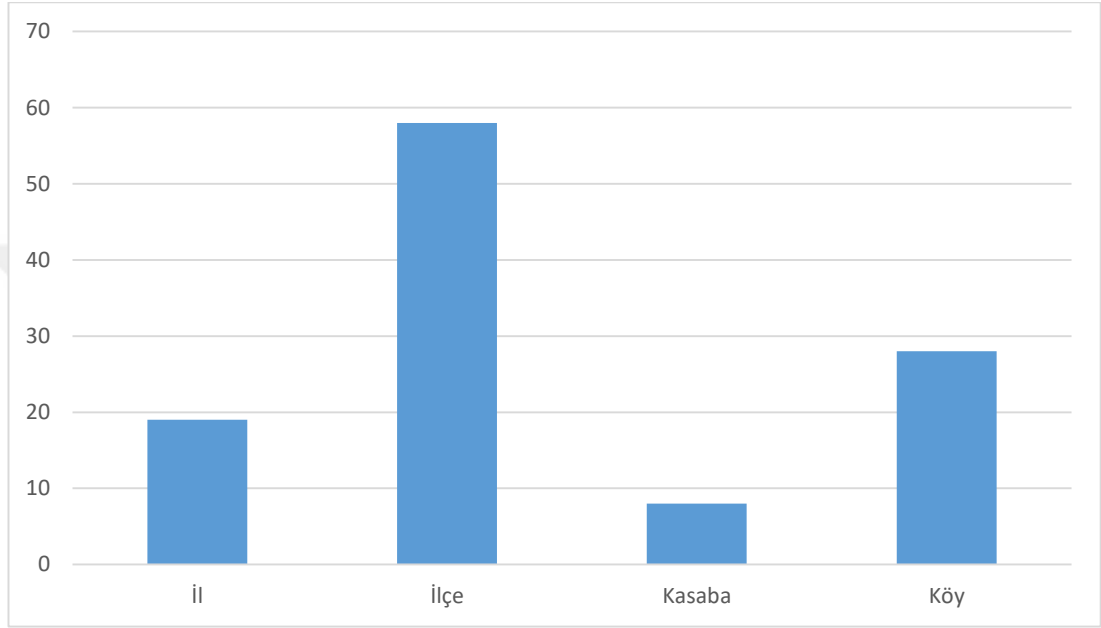
Grafik 5: Mağdurların çocuk ve erişkin olma durumlarına göre dağılımı

Olguların kardeş sayısı dağılımına bakıldığında; 1 ve 2 kardeşi olanların sayısı eşit ve %24,8'le (n:28) en fazla oranda olduğu görülmüştür. Hiç kardeşi olmayanların oranı %13,3(n:15) olup 4 ve daha fazla sayıda kardeşi olanlarla eşit oranda (%13,3, n:15) olduğu tespit edilmiştir. En az oranda %4,4'le (n:5) 3 kardeşi yer almaktadır. Olguların %19,5'inde (n:22) mağdurların kardeş sayılarıyla ilgili bilgi bulunmamaktadır (Tablo 2). En fazla sayıda kardeşe sahip olgunun 8 kardeşi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Mağdurların kardeş sayılarına göre olguların dağılımı

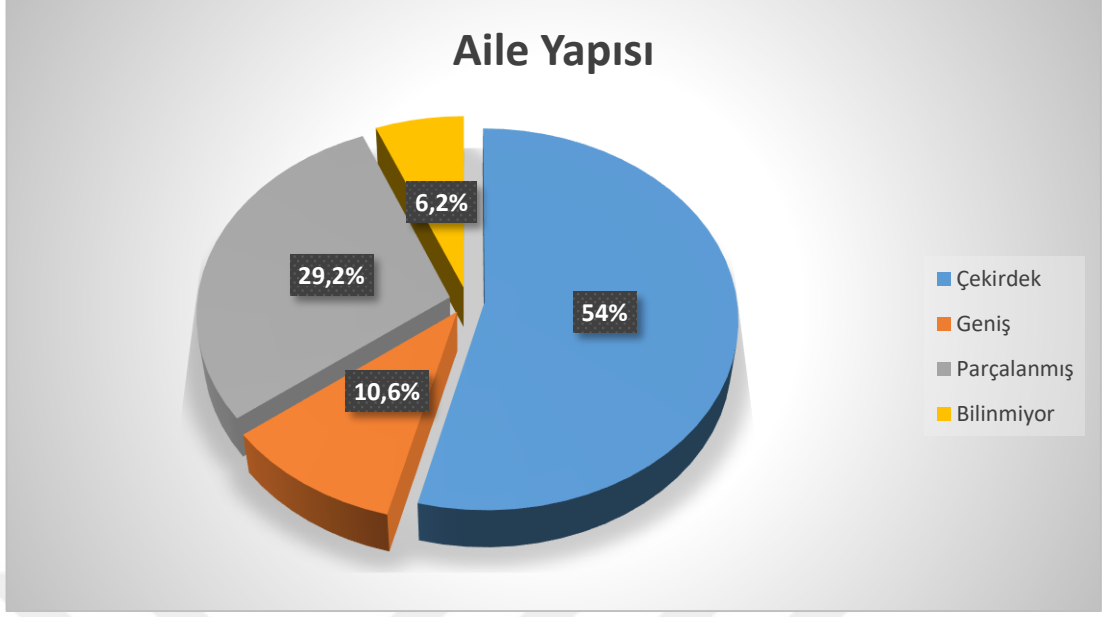
Kardeş Sayısı	N	%
Yok	15	13,3
1	28	24,8
2	28	24,8
3	5	4,4
4 ve daha fazla	15	13,3
Bilinmiyor	22	19,5
Toplam	113	100

Olguların istismara maruz kaldığı dönemde yaşadığı yerleşim yerlerinin dağılımına bakıldığında; %51,3'ünün (n:58) ilçede yaşadığı, bunu %24,8'le (n:28) köyde yaşayanların takip ettiği görülmüştür. İl merkezinde yaşayanların oranının %16,8 (n:19) olduğu belirlenmiş olup kasabada yaşayanların oranının %7,1 (n:8) olduğu tespit edilmiştir (Grafik 6).



Grafik 6: Olguların istismara uğradığı dönemde yaşadığı yerleşim yerleri dağılımı

Mağdurların aile yapısı dağılımında büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olduğu (%54, n:61) görülmüş olup bunu %29,2 (n:33) oranla parçalanmış aile yapısı izlemektedir. %10,6'sının (n:12) geniş aile yapısında olduğu ve %6,2'sinde (n:7) aile yapısıyla ilgili bilgi olmadığı tespit edilmiştir. Parçalanmış aile kapsamına anne-baba boşanmış, boşanma sürecinde veya evli olmasına rağmen ayrı yaşayan aileler alınmıştır. Ayrıca babanın öldüğü 5 olgu (%4,4), annenin öldüğü 2 olgu (%1,8), ve babanın hapisinde olduğu 1 olgu (%0,9) parçalanmış aile kapsamında değerlendirilmiştir (Grafik 7).



Grafik 7: Mağdurların aile yapısı dağılımı

Ensest mağdurlarının zeka düzeylerinde çoğunluğun normal zeka (%30,1, n:34) düzeyinde olduğu, sınır zeka düzeyinin %13,3 (n:15), donuk zeka düzeyinin %9,7 (n:11) olduğu saptanmıştır. Olguların %20,4'ünde (n:23) hafif derecede zeka geriliği, %1,8'inde (n:2) orta derecede zeka geriliği saptanmış olup mağdurların hiçbirinde ağır derecede zeka geriliği tespit edilmemiştir. Gerek failer için düzenlenen adli raporlarda mağdur özelliklerinin ayrıntılı olmaması, gerekse de sadece iç beden muayenesi yapılması için gönderilen mağdurların mevcut olması nedeniyle zeka düzeyi bakılmayan olgular mevcuttur. Zeka düzeyi tespit edilmeyen olguların oranı %24,8 (n:28) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Olguların zeka düzeyleri dağılımı

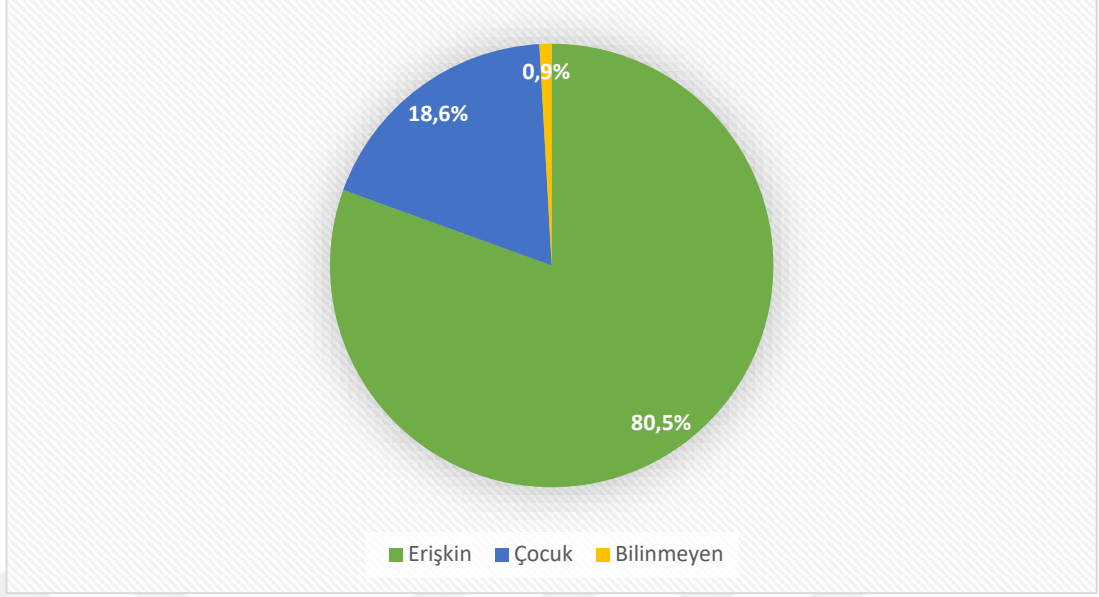
Zeka Düzeyi	N	%
Normal Zeka	34	30,1
Sınır Zeka	15	13,3
Donuk Zeka	11	9,7
Hafif Derecede Mental retardasyon	23	20,4
Orta Derecede Mental retardasyon	2	1,8
Bakılmayanlar	28	24,8
Toplam	113	100

Saldırganların istismarı/saldırını gerçekleştirirken kullandıkları yöntemlere bakıldığında; olguların büyük çoğunluğunda (%60,2, n:68) zorlama, baskı, tehditle istismarı/saldırını gerçekleştirdikleri, bunu %13,3 (n:15) oranla kandırarak, aldatarak ve %12,4 (n:14) oranla ilgi, sevgi göstermiş gibi yaparak istismarı/saldırını uyguladıkları görülmüştür. Güven duygusunu kullanarak (%3,5, n:4) ve arkadaş gereksinimini kullanarak (%2,6, n:3) da istismarda/saldırıda buldukları tespit edilmiştir. Olguların %8'inde (n:9) saldırganların nasıl bir motivasyonla istismarı yaptıkları belirtilmemiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Saldırganların istismar/saldırı şekillerinin dağılımı

İstismar Şekli	N	%
Zorlama, Baskı, Tehdit	68	60,2
Kandırarak, Aldatarak	15	13,3
İlgi, Sevgi göstermiş gibi yaparak	14	12,4
Güven duygusunu kullanarak	4	3,5
Arkadaş gereksinimini kullanarak	3	2,6
Belirtilmemiş	9	8
Toplam	113	100

Saldırganların çocuk veya erişkin olma durumuna bakıldığında; büyük çoğunluğunun (%80,5, n:91) erişkin oldukları, suça sürüklenen çocukların oranının da %18,6 (n:21) olduğu tespit edilmiştir. Saldırganların büyük bölümünün kesin yaşları ile ilgili yeterli veri olmamasına rağmen düzenlenen adli raporlarda mevcut ifadelerden ve anamnezlerden saldırganların erişkin veya çocuk oldukları tespit edilebilmiştir. Sadece bir vakada akrabası tarafından cinsel istismara uğrayan bir çocuğa saldıran kişinin, çocuk veya erişkin olup olmadığı saptanamamıştır (Grafik 8).



Grafik 8: Saldırganların çocuk veya erişkin olma dağılımı

Ensestin gerçekleştiği yere göre olguların dağılımı incelendiğinde; çoğunluğunun (%47,8, n:54) mağdurun yaşadığı evde gerçekleştiği saptanmıştır. %23,9'u (n:27) sanığın evinde, %19,4'ü (n:22) ev dışında kapalı bir alanda, %7,1'i (n:8) ise açık alanda gerçekleşmiştir. 2 olguda (%1,8) istismarın gerçekleştiği yerin bilgisine ulaşılamamıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Olay yeri dağılımı

Olay Yeri	N	%
Mağdurun yaşadığı ev	54	47,8
Sanığın evi	27	23,9
Ev dışı kapalı alan	22	19,4
Açık alan	8	7,1
Bilinmeyen	2	1,8
Toplam	113	100

Ev dışı kapalı alanlar kapsamındaki yerlerin dağılımına bakıldığında; çoğunluğunun okulda meydana geldiği (%31,8, n:7), %13,6'sının (n:3) işyerinde, %13,6'sının (n:3) apartman boşluğu ve merdivenlerinde, %9,1'inin (n:2) cami tuvaletinde, %9,1'inin (n:2) kömürlükte, %9,1'inin (n:2) spor salonunda, %4,5'inin

(n:1) hastanede, %4,5'inin (n:1) arabada ve %4,5'inin (n:1) inşaatda meydana geldiği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6: İstismarın/saldırının yaşandığı ev dışı kapalı alanların dağılımı

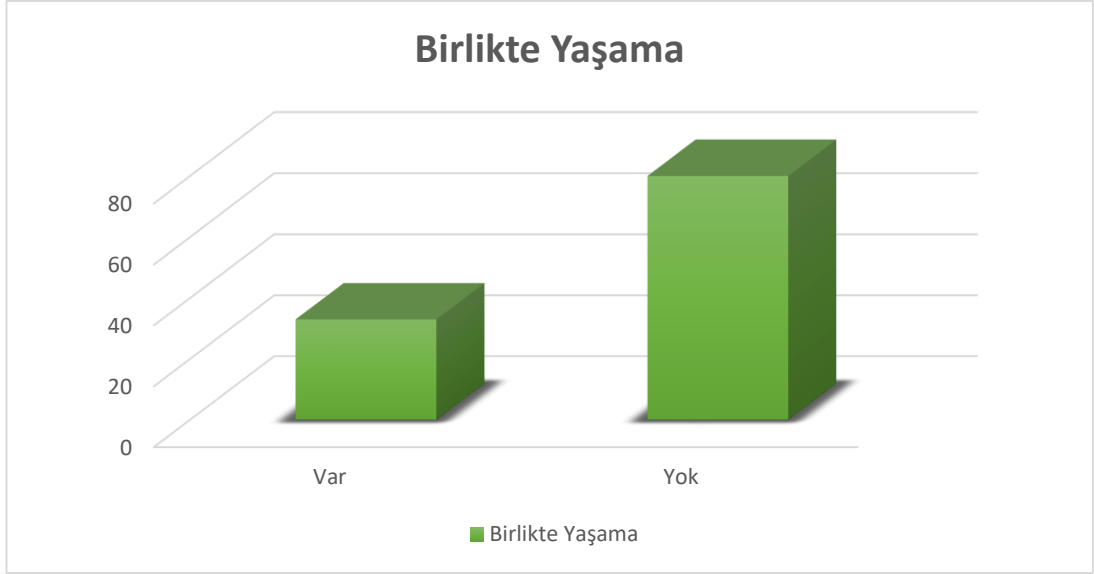
Olay yeri	N	%
Okul	7	31,8
İşyeri	3	13,7
Apartman boşluğu/merdiven	3	13,7
Cami tuvaleti	2	9,1
Kömürlük	2	9,1
Spor salonu	2	9,1
Hastane	1	4,5
Araba	1	4,5
İnşaat	1	4,5
Toplam	22	100

Açık alan kapsamındaki yerlerin dağılımı ise; 4'ünün (%50) orman, 2'sinin (%25) sokak, 2'sinin (%25) ise fındık bahçesi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7: İstismarın/saldırının yaşandığı açık alanların dağılımı

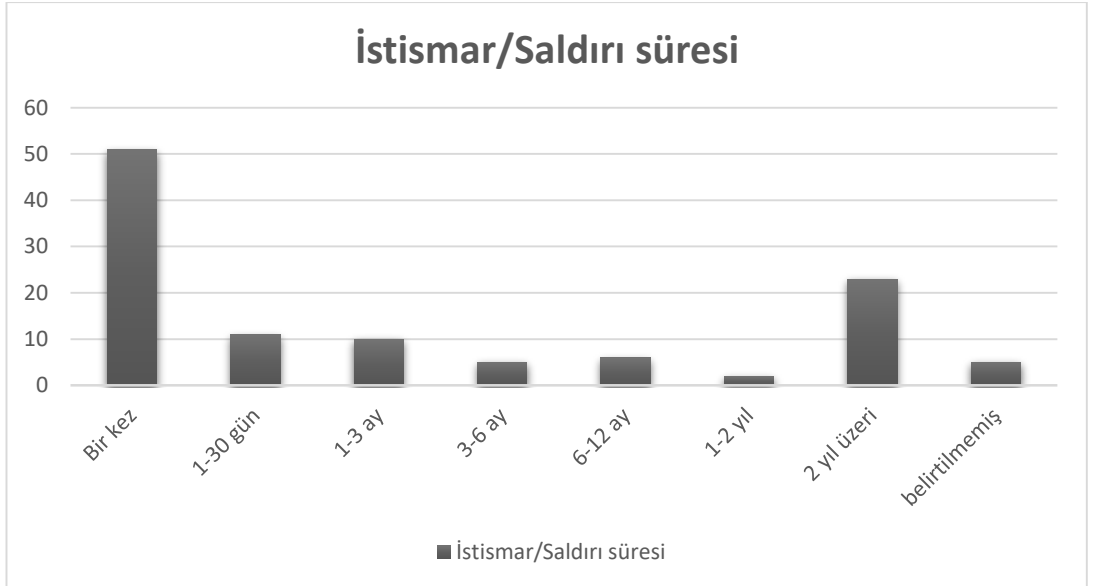
Olay yeri	N	%
Orman	4	50
Sokak	2	25
Fındık bahçesi	2	25
Toplam	8	100

Olguların % 29,2'sinin (n:33) saldırganla birlikte yaşadığı, büyük çoğunluğunun (%70,8, n:80) ise saldırganla birlikte yaşamadığı saptanmıştır (Grafik 9).



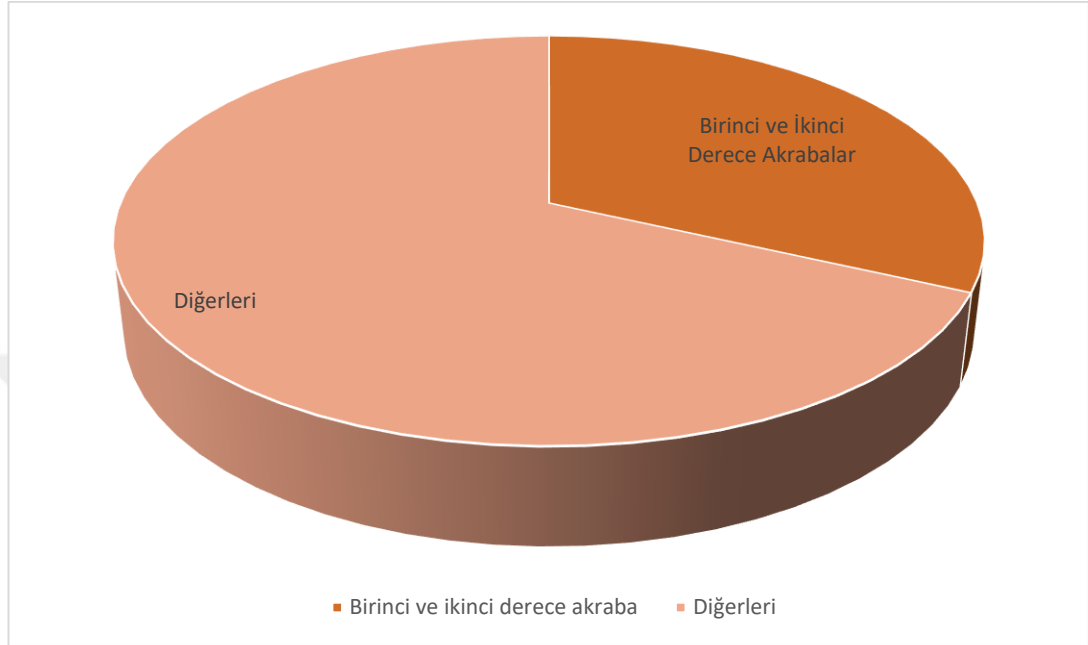
Grafik 9: Olguların sanık ile birlikte yaşama durumuna göre dağılımı

İstismar/saldırı sürelerinin dağılımında çoğunluğunun (%45,1, n:51) bir kez gerçekleştiği, bunu da %20,4(n:23) oranla 2 yıl ve üzerinde olan istismar/saldırı süresinin takip ettiği saptanmıştır. 1-30 gün arası süren istismar/saldırının oranı %9,7(n:11), 1-3 ay arası %8,8(n:10), 3-6 ay arası %4,4(n:5), 6-12 ay arası %5,3(n:6), 1-2 yıl arası %1,8(n:2) oldukları tespit edilmiştir (Grafik 10).



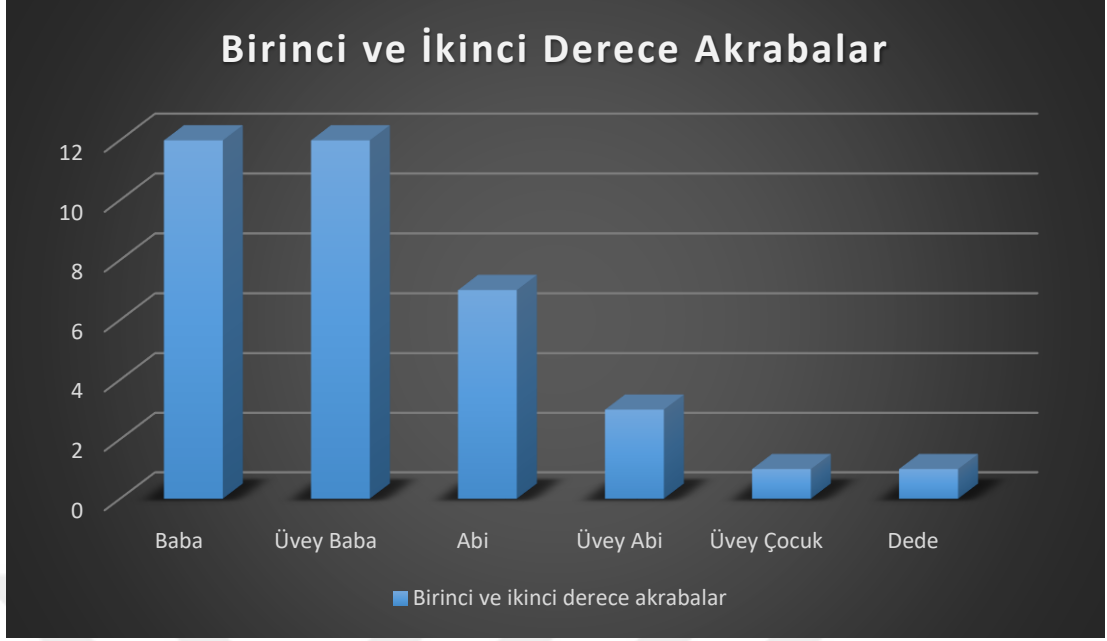
Grafik 10: İstismar/saldırı sürelerinin dağılımı

Ensest olgularında saldırganların yakınlık derecesi incelendiğinde %31.8'inin (n:36) birinci ve ikinci derece akrabalar tarafından gerçekleştirildiği, %68,2'nun (n:77) diğer kişiler olduğu saptanmıştır (Grafik 11).



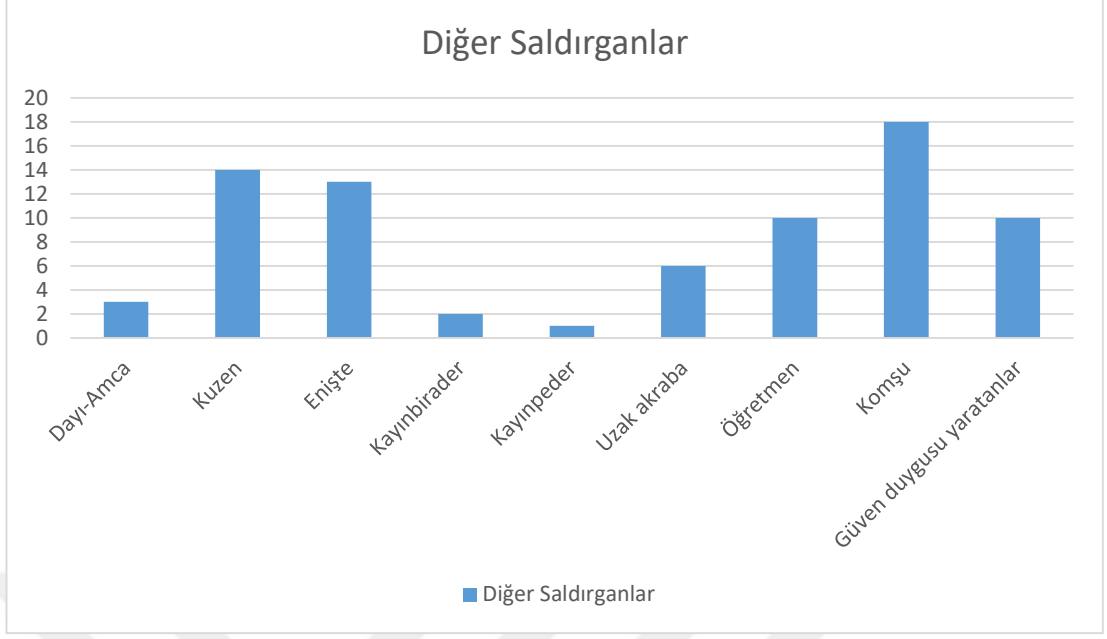
Grafik 11: Ensest olgularındaki saldırganların birinci ve ikinci derecede akraba ve diğer kişiler olma durumuna göre dağılımı

Saldırganların birinci ve ikinci derecede akraba olduğu vakaların dağılımı incelendiğinde baba (%10,6, n:12) ve üvey baba (%10,6, n:12) oranının eşit ve en fazla düzeyde olduğu saptanmıştır. Bunları %6,2 (n:7) ile abi ve %2,7 (n:3) ile üvey abilerin takip ettiği görülmüştür. 1 olguda dede 1 olguda ise üvey annesine cinsel tacizde bulunan suça sürüklenen çocuk bulunmaktadır (Grafik 12).



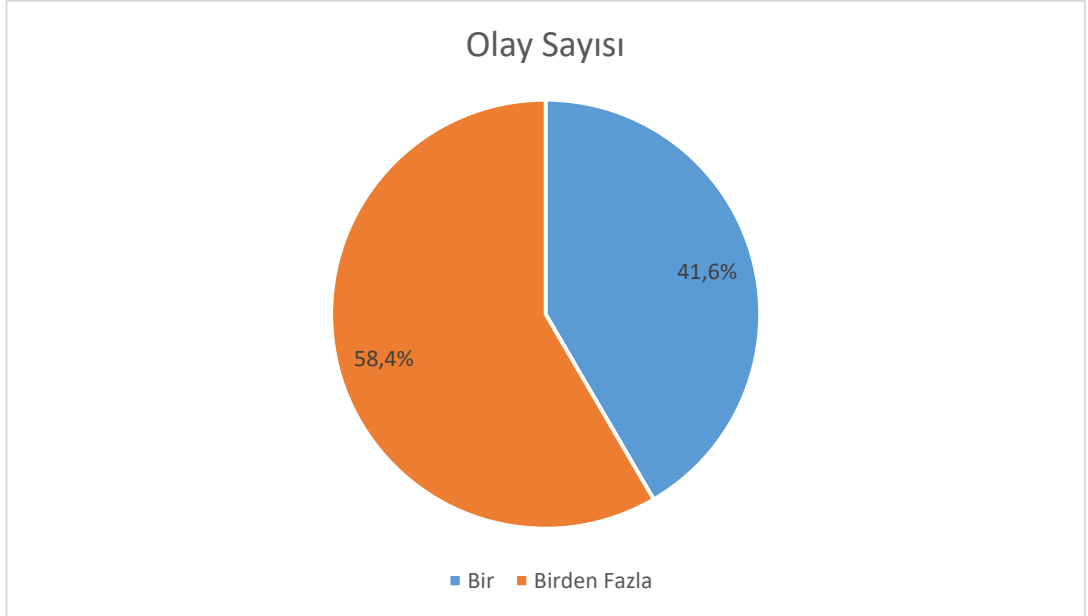
Grafik 12: Birinci ve ikinci derecede akraba olan saldırganların dağılımı

Saldırganların diğer kişiler olduğu vakaların dağılımı incelendiğinde; olguların %15,9’unda (n:18) komşu, %12,4’ünde (n:14) kuzen, %11,5’inde (n:13) enişte, %8,8’inde (n:10) öğretmen, 5,3’ünde (n:6) uzak akraba, %2,7’sinde (n:3) dayı/amca, %1,8’inde (n:2) kayınbirader, %0,9’unda (n:1) kayınpeder ve %8,8’inde (n:10) ise güven duygusu yaratan saldırganların olduğu tespit edilmiştir (Grafik 13). Güven duygusu yaratan saldırganlar başlığı altında toplanan saldırganların özellikleri ayrıntılandırıldığında; 5’i (%4,4) mağdurun arkadaşının babası/amcası, 2’si (%1,8) annesinin sevgilisi, 2’si (%1,8) babasının arkadaşı, 1 (%0,9) saldırganın ise parçalanmış bir aileye sahip çocuğun özellikle “babam yerine koymuştum” şeklinde ifade ettiği çocuğun güvenini kazanmış bir servis şoförü olduğu görülmüştür.



Grafik 13: Diğer saldırganların yakınlıklarının dağılımı

Ensest olgularındaki olay sayısı dağılımına bakıldığında; olayın bir kez gerçekleşme oranı %41,6 (n:47) iken olayın birden fazla sayıda gerçekleşme oranı %58,4 (n:66) olarak saptanmıştır (Grafik 14).



Grafik 14: Ensest olgularında olayın gerçekleşme sayısı dağılımı

Cinsel istismarın/saldırının gerçekleşme şekline göre incelendiğinde; vajinal penetrasyonun olduğu olgular %15(n:17) oranında görülürken anal penetrasyonun olduğu olguların %21,2 (n:24) oranında olduğu saptanmıştır. Hem anal hem vajinal penetrasyonun olduğu olgular %7,1(n:8) oranında saptanmış olup oral penetrasyon oranı da %5,3 (n:6) olarak tespit edilmiştir. Vakaların %45'1'inde (n:51) vajinal, anal veya oral penetrasyonun en az birinin olduğu ve olguların büyük çoğunluğunda (%92,9, n:105) sözlü veya fiziksel taciz olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8: Cinsel istismar/saldırının gerçekleşme şekline göre dağılımı

Cinsel İstismar Şekli	N	%
Vajinal Penetrasyon	17	15
Anal Penetrasyon	24	21,2
Vajinal+Anal Penetrasyon	8	7,1
Oral Penetrasyon	6	5,3
Vajinal, anal veya oral penetrasyonun en az birinin varlığı	51	45,1
Sözlü veya Fiziksel Taciz	105	92,9
Not: Tablodaki toplam sayının olgu sayısından fazla olmasının nedeni, bir vakada birden çok istismar/saldırı şekli görülebmesinden kaynaklanmaktadır.		

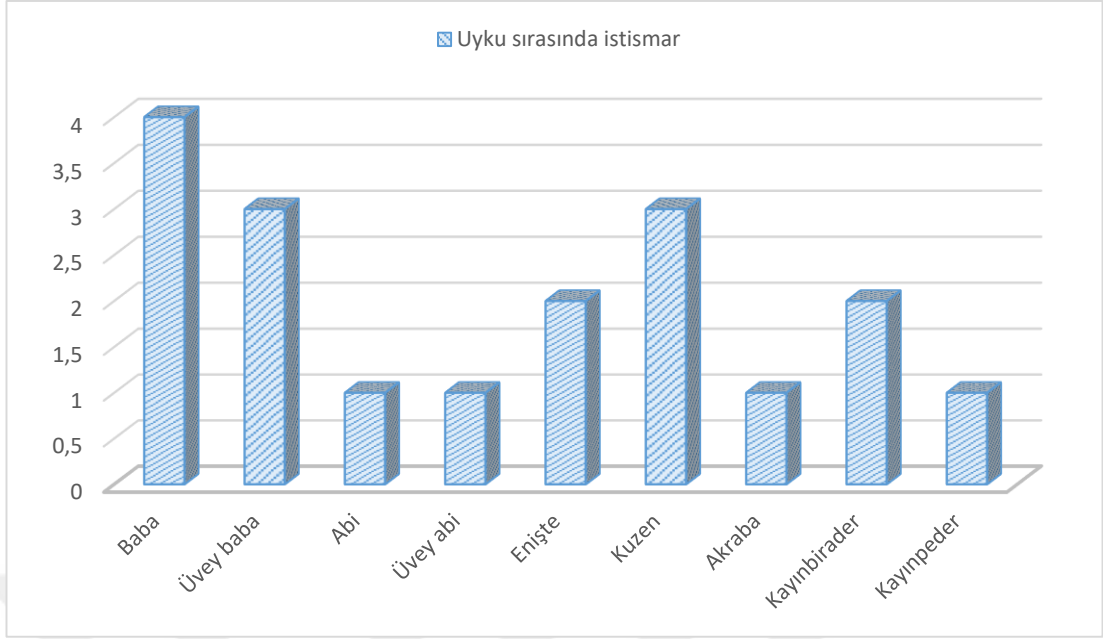
Ensest olgularındaki sözlü veya fiziksel tacizin şekillerine bakıldığında; 58 (%51,3) olguda cinsel organ okşama, 36 (%31,9) olguda cinsel organa sürtünme, 44 (%38,9) olguda öpme, 36 (%31,9) olguda seksi konuşma, 7 (%6,2) olguda cinsel organ elletme, 9 (%8) olguda cinsel organ gösterme, 1 (%0,9) olguda cinsel ilişkiye şahit etme, 42 (%37,2) olguda amaçlı çıplaklık, 7 (%6,2) olguda porno izlettirme ve 1(%0,9) olguda da çocuğu pornoya alet etme olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9: Ensest olgularında sözlü veya fiziksel taciz şekillerinin dağılımı

Sözlü veya Fiziksel Taciz	N	%
Cinsel organ okşama	58	51,3
Sürtünme	36	31,9
Öpme	44	38,9
Seksi konuşma	36	31,9
Cinsel organ elletme	7	6,2
Cinsel organ gösterme	9	8
Cinsel ilişkiye şahit etme	1	0,9
Çıplaklık	42	37,2
Porno izlettirme	7	6,2
Pornoya alet etme	1	0,9
Not: Tablodaki toplam sayının olgu sayısından fazla olmasının nedeni bir vakada birden çok istismar şekli görülmüş olmasından kaynaklanmaktadır.		

Ensest olgularında saldırganların istismar sırasında alkollü olup olmadıkları incelenmiş ve olguların %9,7'sinde (n:11) saldırganların en az bir istismar/saldırı sırasında alkollü oldukları tespit edilmiştir.

Saldırganların saldırıyı gerçekleştirme zamanlarına bakıldığında olguların %15,9'unun (n:18) uyku sırasında ya da mağdurun uyumak için yatağına gittiği zamanlarda olduğu tespit edilmiştir. Uyku sırasında istismar/saldırıyı gerçekleştiren saldırganların yakınlık derecelerine bakıldığında; 4 (%22,2) olguda baba, 3 (%16,6) olguda üvey baba, 1 (%5,6) olguda abi, 1 (%5,6) olguda üvey abi, 3 (%16,6) olguda kuzen 2 (%11,1) olguda enişte, 2 (%11,1) olguda kayınbirader, 1 (%5,6) olguda kayınpeder ve 1(%5,6) olguda akrabanın saldırıyı gerçekleştirdiği saptanmıştır(Grafik 15)



Grafik 15: Ensest olayını uyku sırasında gerçekleştiren saldırganların dağılımı

Ensest sonrası mağdurlardaki gebelik oluşma durumuna bakıldığında yalnızca 4(%3,5) vakada gebelik olduğu saptanmıştır. Bu vakaların 3'ünün (%2,7) gebelik sonrası ortaya çıktığı da tespit edilmiştir.

Ensest olayı sırasında saldırganın fiziksel şiddet uygulaması değerlendirildiğinde; olguların %39,8'inde (n:45) fiziksel şiddet uygulandığı, 55,8'inde (n:63) ise fiziksel şiddet olmadan gerçekleştiği tespit edilmiştir. 5 olguda ise bu bilgiye ulaşılamamıştır (Tablo 10).

Tablo 10: Ensest sırasında fiziksel şiddet varlığının dağılımı

Fiziksel Şiddet	N	%
Var	45	39,8
Yok	63	55,8
Değerlendirilemeyenler	5	4,4
Toplam	113	100

Ensest sonrası mağdurların iddiadan vazgeçme durumları incelendiğinde 9 (%8) olgunun olay adli mercilere yansıdıktan sonra iddiadan vazgeçtikleri tespit edilmiştir.

Ensest vakalarının çoğunluğunun (%41,6, n:47) mağdurun ailesinin olayı öğrenip şikayeti sonucu ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bunu öğretmenlerin ihbarı (%13,3, n:15) sonucu ve mağdurun kendi şikayeti (%11,5, n:13) sonucu ortaya çıkma oranı takip etmektedir. Olguların ortaya çıkmasında mağdurun akrabalarının (%4,4, n:5) ihbarı ve yabancı kişilerin (%1,8, n:2) ihbarı da etkili olmuştur. 3 (%2,7) olgu gebelik sonucu, 1 (%0,9) olgu intihara teşebbüs sonucu, 4 (%3,5) olgu ise başka bir soruşturma sırasında ortaya çıkmıştır. Olguların %20,4'ünde (n:23) olayın ortaya çıkma şekli ile ilgili bilgiye ulaşılamamıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Ensest iddiasının ortaya çıkış şekline göre dağılımı

Olayın ortaya çıkış şekli	N	%
Mağdurun ailesinin ihbarı	47	41,6
Öğretmenin ihbarı	15	13,3
Mağdurun şikayeti üzerine	13	11,5
Mağdurun akrabalarının ihbarı	5	4,4
Yabancı kişilerin ihbarı	2	1,8
Gebelik sonucu	3	2,7
İntihar teşebbüsü sonucu	1	0,9
Başka bir soruşturma sırasında	4	3,5
Kayıtlı değil	23	20,4
Toplam	113	100

Çalışmamızda ensest olayının açığa çıkmasından sonraki süreç boyunca mağdurun yakınlarının tutunduğu negatif tutumlar incelenmiş ve olguların %14,2'sinde (n:16) yakınlarının olayı sakladığı, kapatmaya çalıştığı, %3,5'inde (n:4) yakınlarının mağdura inanmadığı ve %2,7'ünde (n:3) yakınlarının mağduru suçladığı tespit edilmiştir. 2 olguda mağdurun yakınlarının hem mağdura inanmadıkları hem de mağduru suçladıkları, 1 olguda hem mağdura inanmadıkları hem de olayı saklamaya çalıştıkları, 1 olguda da mağdur yakınlarının mağdura inanmadığı, mağduru suçladığı ve olayı saklamaya çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Ensestin açığa çıkması sonrası mağdur yakınlarının negatif tepkilerinin dağılımı

Yakınların tepkileri	N	%
Yakınları olayı saklıyor	16	14,2
Yakınları mağdura inanmıyor	5	3,5
Yakınları mağduru suçluyor	4	2,7
İnanmama + Mağduru suçlama	1	1,8
Olayı saklama + İnanmama	1	0,9
İnanmama+Mağduru suçlama+Olayı saklama	1	0,9
Tepki olup olmadığı bilinmeyenler*	85	76,1
Toplam	113	100

*Rapor içeriğinden negatif tepki olup olmadığı tespit edilemeyen olgu sayısı

Çalışmamızda ensest olgularının olay sonrası psikiyatrik tanıları incelendiğinde; olguların %61,1'ine (n:69) olay sonrası psikiyatrik tanı konulduğu ve büyük çoğunluğunun (%38,1, n:43) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Olguların %11,5'inde (n13) Major Depresif Bozukluk, %5,3'ünde (n:6) Akut Stres Bozukluğu, %4,4'ünde (n:5) Uyum Bozukluğu, %1,8'inde (n:2) Anksiyete Bozukluğu olduğu saptanmıştır. 18 (%15,8) olguda herhangi bir psikiyatrik tanı konmazken 26 (%23) vakada da sadece iç beden muayenesi için gönderilen olguların Erişkin veya Çocuk psikiyatrisi muayenesi olmaması, saldırgan dosyalarında mağdurun görülmemiş olması, psikiyatri muayenesi olan bazı vakalarda da takip sonrası tanı konulabileceğinin belirtildiği vakaların yanında ruh sağlığının bozulup bozulmadığı dışındaki soruların sorulduğu vakaların da oluşu nedeniyle olay sonrası psikiyatrik tanı bilgisine ulaşılammıştır (Tablo 13). Olguların psikiyatrik tanılarına eşlik eden ve mevcut durumu ağırlaştırılan komorbid tanılarına da bakıldığında 10 (%8,8) olguda TSSB'ye Major Depresif Bozukluğun eşlik ettiği, 1 (%0,9) olguda da TSSB'ye Obsesif Kompulsif Bozukluğun eşlik ettiği saptanmıştır.

Tablo 13: Ensest sonrası psikiyatrik tanı dağılımı

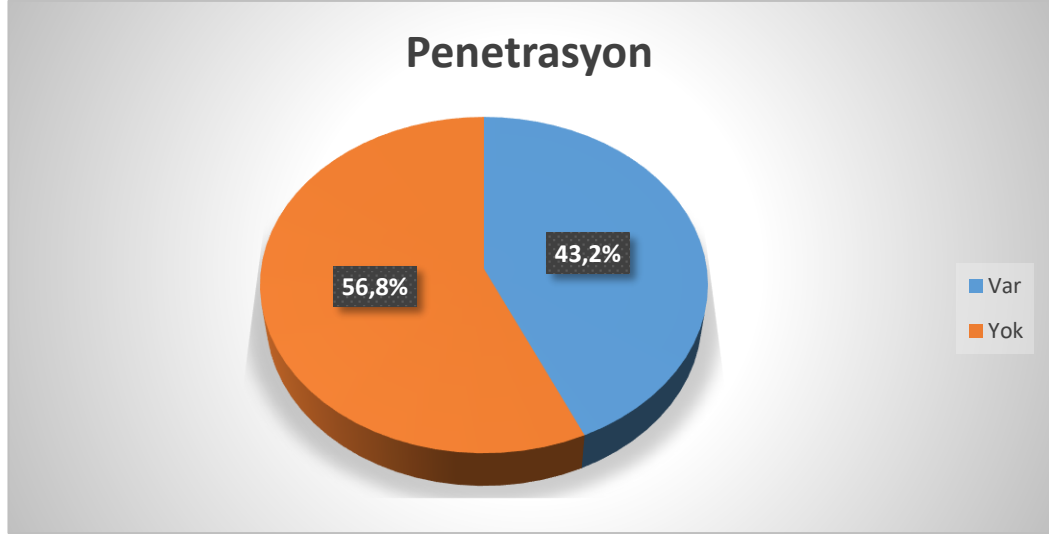
Psikiyatrik Tanı	N	%
Travma sonrası stres bozukluğu	43	38,1
Depresyon	13	11,5
Akut stres bozukluğu	6	5,3
Uyum bozukluğu	5	4,4
Anksiyete bozukluğu	2	1,8
Ruhsal hastalık yok	18	15,9
Psikiyatrik muayenesi olmayanlar	26	23
Toplam	113	100

Ensest olgularının olay sonrası okul başarılarındaki etkilenmeye bakıldığında; olay sonrası okul başarısı düşenlerin oranı %32,7 (n:37) bulunmuştur. Olguların %50,4'ünde (n:57) okul başarısında düşme ile ilgili bir şikayet belirtilmezken olguların %16,8'ini (n:19) diğer grup(erişkinler, okul öncesi çocuklar ve okulu olay öncesinde bırakan çocuklar gibi olay esnasında okulla bağlantısı olmayan mağdurlar) oluşturmaktadır (Tablo 14).

Tablo 14: Olgularda okul başarısı durumunun dağılımı

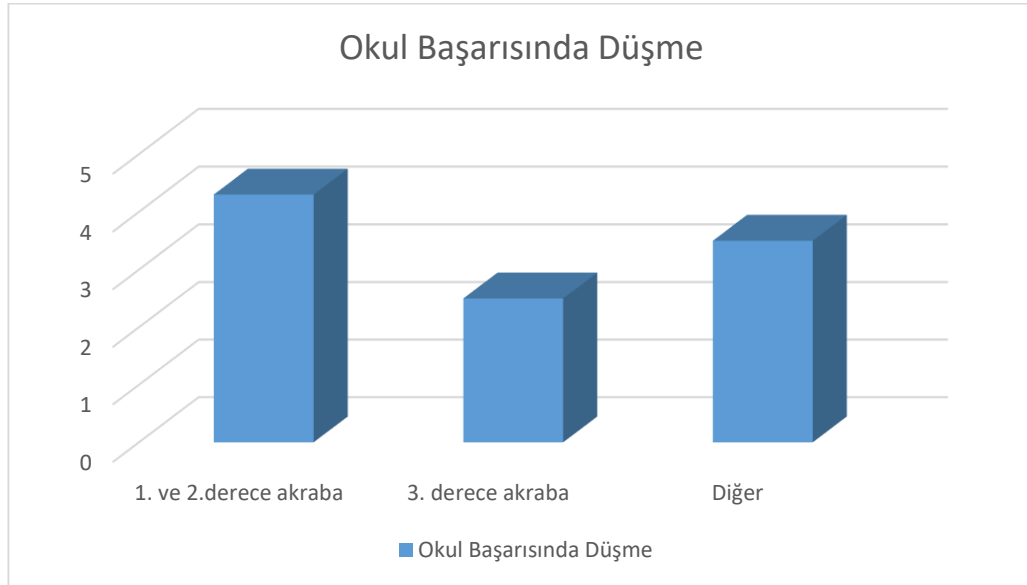
Okul Başarısı	N	%
Okul başarısı düşmüş	37	32,7
Okul başarısında düşme tariflenmeyen	57	50,4
Diğer	19	16,8
Toplam	113	100

Olay sonrası okul başarısı düşen mağdurların ensest olayında penetrasyon olup olmamasına göre dağılımı incelendiğinde; okul başarısı düşen olguların %43,2'sinde (n:16) penetrasyon varlığı mevcutken %56,8'inde ensest olayında penetrasyonun olmadığı tespit edilmiştir (Grafik 16).



Grafik 16: Mağdurun olay sonrası okul başarısındaki düşmeyle penetrasyon olup olmadığının dağılımı

Olay sonrası okul başarısı düşen olguların saldırgan yakınlık derecesine göre dağılımı incelendiğinde; okul başarısı düşen olguların %29,7'sinde (n:11) 1. ve 2. derece akrabaların saldırgan konumunda olduğu, %35,1'inde (n:13) 3. derece akrabaların saldırgan konumunda olduğu, %35,1'inde(n:13) ise saldırganların diğer kişiler olduğu saptanmıştır (Grafik 17).



Grafik 17: Mağdurun okul başarısının düştüğü olgularda saldırgan yakınlık derecesinin dağılımı

Olguların %23'ünde (n:26) intihar düşüncesi ve/veya girişimi söz konusu iken olguların %72,6'sında (n:82) intihar düşüncesi veya girişimi bulunmadığı görülmüştür. İntihar girişimi olanların oranı %14,2 (n:16), intihar düşüncesi olanların oranı ise %8,8 (n:10) olarak tespit edilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15: Olguların intihar düşüncesi/girişimi olup olmamasına göre dağılımı

İntihar girişimi/düşüncesi	N	%
İntihar girişimi olanlar	16	14,2
İntihar düşüncesi olanlar	10	8,8
Yok	82	72,6
Değerlendirilemeyenler	5	4,4
Toplam	113	100

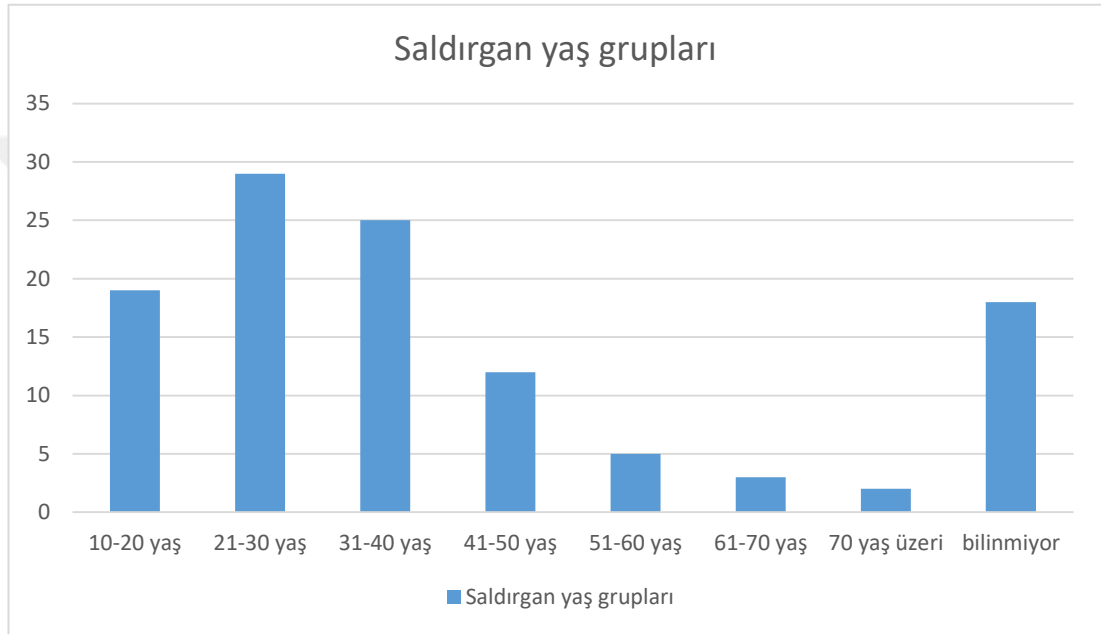
Çalışmamızda ensest olgularındaki saldırgan sayısı dağılımı incelendiğinde, büyük çoğunluğunda (%92, n:104) bir saldırgan olduğu görülmüştür. Olguların %4,4'ünde (n:5) 2 saldırgan olduğu, 1 (%0,9) olguda 3 saldırgan ve 1 (%0,9) olguda 4 saldırgan olduğu tespit edilmiştir. 2 (%1,8) olguda ise çok sayıda saldırgan olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16: Ensest olgularındaki saldırgan sayısı dağılımı

Saldırgan sayısı	N	%
1	104	92
2	5	4,4
3	1	0,9
4	1	0,9
Çok sayıda	2	1,8
Toplam	113	100

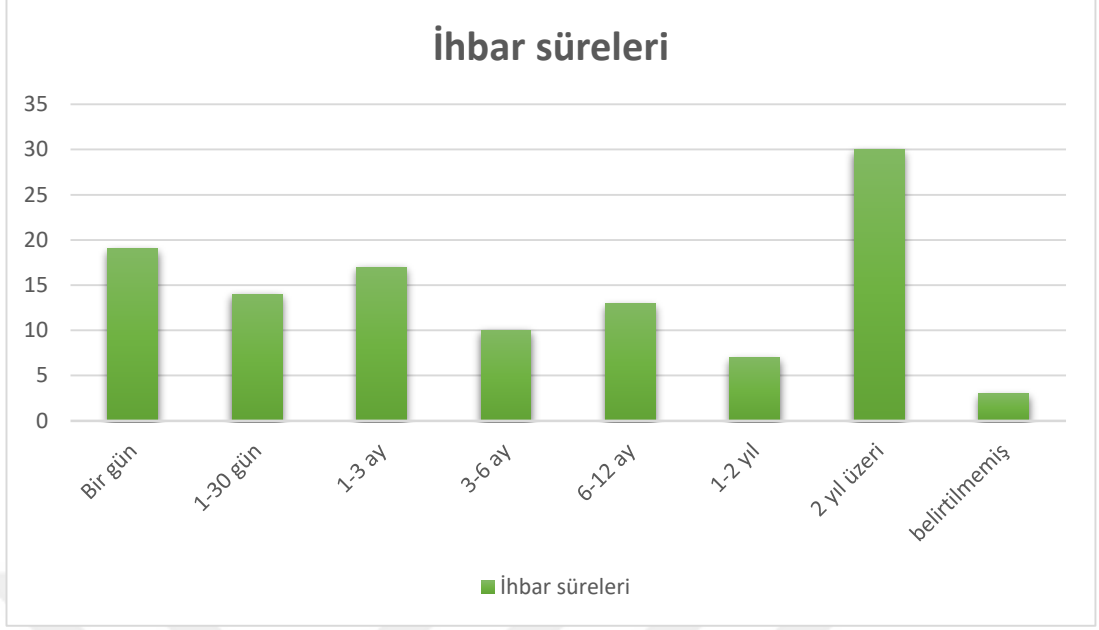
Çalışmamızda ensest olgularında saldırganların tamamının erkek olduğu saptanmıştır. Saldırganların yaşları incelendiğinde ise olguların büyük çoğunluğundan (%77, n:87) saldırganın kesin yaşı hakkında bilgiye ulaşılamamış olmakla birlikte mağdur ve tanık ifadeleri incelendiğinde saldırganların yaklaşık yaş grupları hakkında bilgiye ulaşılmıştır. Buna göre saldırganların %25,7'sinin (n:29) 21-30 yaş aralığında olduğu, %22,1'inin (n:25) 31-40 yaş aralığında olduğu,

%16,8'inin (n:19) 10-20 yaş aralığında olduğu, %10,6'sının (n:12) 41-50 yaş aralığında olduğu, %4,4'ünün (n:5) 51-60 yaş aralığında olduğu, %2,7'sinin (n:3) 61-70 yaş aralığında olduğu 2 (%1,8) saldırganın da 70 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır. 18 (%15,9) saldırgan hakkında yaş grupları hakkında hiçbir bilgiye ulaşılamamıştır. Olguların %23'ünde (n:26) saldırganın kesin yaşı ile ilgili bilgiye ulaşılmış ve bu olgulardaki saldırgan yaş ortalaması 24,12 olduğu, en küçük yaşı 13 en büyük yaşı ise 77 olduğu görülmüştür (Grafik 18).



Grafik 18: Saldırganların yaş gruplarına göre dağılımı

Ensest olayının başladığı günden, adli mercilere başvuru tarihi arasındaki zamanın dağılımına bakıldığında olguların çoğunluğunda (%26,5, n:30) 2 sene ve üzeri zaman geçtikten sonra ihbarın gerçekleştiği görülmüştür. Olguların % 16,8'inde (n:19) bir gün içerisinde, %12,4'ünün (n:14) 1-30 gün içerisinde, %15'inin (n:17) 1-3 aylık süre diliminde, %8,8'inin (n:10) 3-6 aylık sürede, % 11,5'inin (n:13) 6-12 aylık sürede ve %6,2'sinin (n:7) de 1-2 yıllık süre dilimi içerisinde adli makamlara bildirildiği tespit edilmiştir. 3 (%2,7) olguda ise ensest olayının başlangıç tarihi ile adli mercilere bildirilme tarihi hakkında bilgiye ulaşılamamıştır (Grafik 19).



Grafik 19: Ensest olayının ihbar edilme süresi dağılımı

Ensest olgularını gönderen makamların dağılımı incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%86,7, n:98) savcılıklar tarafından adli rapor düzenlenmesi istemiyle gönderildiği, %4,4'ünün (n:5) mahkemeler tarafından gönderildiği, %6,2'sinin (n:7) polis/jandarma karakolları tarafından gönderildiği, %2,7'sinin (n:3) ise hastane içi konsültasyon vakalarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17: Olguları gönderen makamların dağılımı

Harf adı	N	%
Savcılık	98	86,7
Mahkeme	5	4,4
Polis/Jandarma karakolu	7	6,2
Hastane içi konsültasyon	3	2,7
Toplam	113	100

Çalışmamızda adli makamlarca tarafımıza gönderilen ensest vakalarında sorulan sorular bazen bir tane ile sınırlıyken bazen de birden fazla olabilmektedir. Hastane içi konsültasyon olan 3 olgu çıkarıldığında 110 olgunun adli makamlarca tarafımıza gönderildiği ve 110 olgu için toplamda 179 soru sorulduğu görülmüştür. Sorulan soruların dağılımı incelendiğinde büyük çoğunluğunda (%46,9, n:84) “beden

ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının” sorulduğu tespit edilmiştir. Soruların %7,8’inde (n:14) “kendini savunma yetisinin olup olmadığı”, %6,1’inde (n:11) “beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği”, %10,1’inde (n:18) “fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı”, %11,7’sinde (n:21) “cinsel istismar bulgusu olup olmadığı”, %8,4’ünde (n:15) “vücuda organ veya sair cisim sokulup sokulmadığı”, %1,1’inde (n:2) “darp cebir olup olmadığı”, %3,4’ünde (n:6) “fiili livata bulgusu olup olmadığı”, %2,8’inde(n:5) “akıl sağlığı yerinde olup olmadığı ve hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı” %1,1’inde (n:2) “rızasının geçerli olup olmayacağı”, %0,6’sında (n:1) “gebelik sonlanımının uygun olup olmadığı” sorularının sorulduğu görülmüştür (Tablo 18).

Tablo 18: Adli makamlar tarafından sorulan soruların dağılımları

Sorulan sorular	N	%
Beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	84	46,9
Ruh ve beden olarak kendini savunma yeteneği	14	7,8
Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	11	6,1
Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı	18	10,1
Cinsel istismar bulgusu olup olmadığı	21	11,7
Vücuda organ veya sair cisim sokulup sokulmadığı	15	8,4
Darp cebir olup olmadığı	2	1,1
Fiili livata bulgusu olup olmadığı	6	3,4
Akıl sağlığı yerinde olup olmadığı ve hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı	5	2,8
Rızasının geçerli olup olmayacağı	2	1,1
Gebelik sonlanımının uygun olup olmadığı	1	0,6
Toplam	179	100
Not: Tablodaki sayıların toplamının vaka sayısından fazla olmasının nedeni, aynı olguda birden fazla soru sorulabilmesinden kaynaklanmaktadır.		

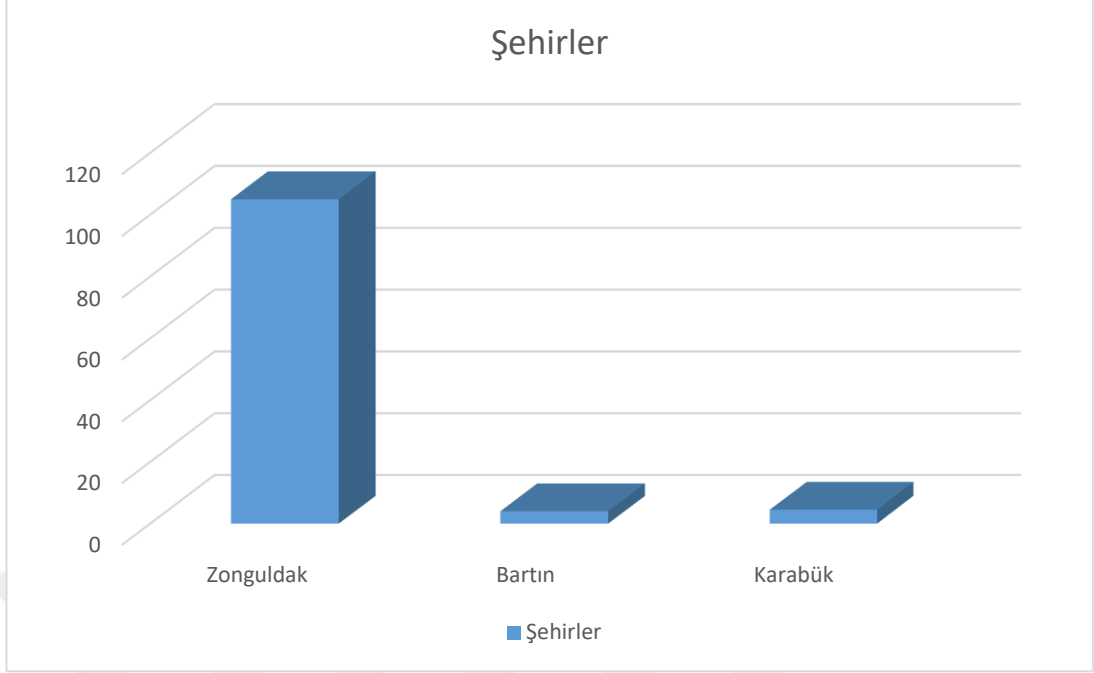
Adli makamlarca tarafımıza gönderilen ensest vakaları için düzenlenen adli rapor sonuçları incelendiğinde; 51 olguda ruh sağlığının bozulduğu, 19 olguda ruh sağlığının bozulmadığı, 14 olguda ruh sağlığının bozulup bozulmadığına takip sonrası karar verilebileceği, 8 olguda ruh ve beden olarak kendini savunma yeteneğine sahip olduğu, 6 olguda ruh ve beden olarak kendini savunma yeteneğine sahip olmadığı, 11 olguda beyanlarına itibar edilebileceği, 8 olguda fiilin hukuki

anlam ve sonuçlarını algılayabileceği, 8 olguda da algılayamayacağı, 8 olguda geçen zaman nedeniyle fiziksel bulgu saptanamadığı, 7 olguda penetrasyon bulgusu saptandığı, 7 olguda ise saptanmadığı, 22 olguda anal penetrasyon olduğunun ayrımının yapılamadığı, 1 olguda kişideki mental durumun hekim olmayanlarca anlaşılabilmesi, 4 olguda ise anlaşılabilmeyeceği, 2 olguda kişinin rızasının geçerli olduğu, 1 olguda ise gebelik sonlandırma talebini uygun olduğu şeklinde rapor sonuçlarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19:Olguların rapor sonucuna göre dağılımı

Rapor sonucu	Var	Yok	Takip	Toplam
Ruh Sağlığında Bozulma	51	19	14	84
Ruh ve Beden Olarak Kendini Koruma	8	6		14
Kişinin Rızasının Geçerli Olduğu	2			2
Gebelik Sonlandırılma Talebinin Uygun Olduğu	1			1
Beyanlarına İtibar Edilebileceği	11			11
Fiilin Hukuki Anlam ve Sonucunu Algılayama	8	8		16
Zaman Nedeniyle Fiziksel Bulgu Saptanamadığı	10			10
Penetrasyon Bulgusu	7	7		14
Anal Penetrasyon Olduğunun Ayrımının Yapılamadığı	22			22
Mental Durumunun Hekim Olmayanlarca Anlaşılabilmesi	1	4		5
Toplam	121	44	14	179
Not: Tablodaki sayıların toplamının vaka sayısından fazla olmasının nedeni, aynı olguda birden fazla rapor sonucu verilebilmesinden kaynaklanmaktadır.				

Olguların gönderildiği illerin dağılımına bakıldığında çok büyük kısmının %93, (n:105). Zonguldak ilinden olduğu görülmüştür. %3,5'inin (n:4) Bartın ilinden ve yine %3,5'inin(n:4) Karabük ilinden gönderildiği tespit edilmiştir (Grafik 20).



Grafik 20:Olguların gönderildiği illere göre dağılımı

Ensest vakalarında rapor tanzim edilmesi amacıyla gönderilen dosyaların, gönderildiği tarihten sonra raporun düzenlendiği tarih arasında geçen süreye bakıldığında; en kısa sürede düzenlenen raporun 1 günde düzenlendiği, en uzun sürede düzenlenen raporun ise 110 günde düzenlendiği tespit edilmiştir. Ortalama rapor düzenlenme süresi $17,95 \pm 18,34$ gün olarak saptanmıştır. Bu hesaplama yapılırken 3 olgu hastane içi konsültasyon olduğundan hesaplamaya katılmamış ve 110 olgu üzerinden hesaplanmıştır.

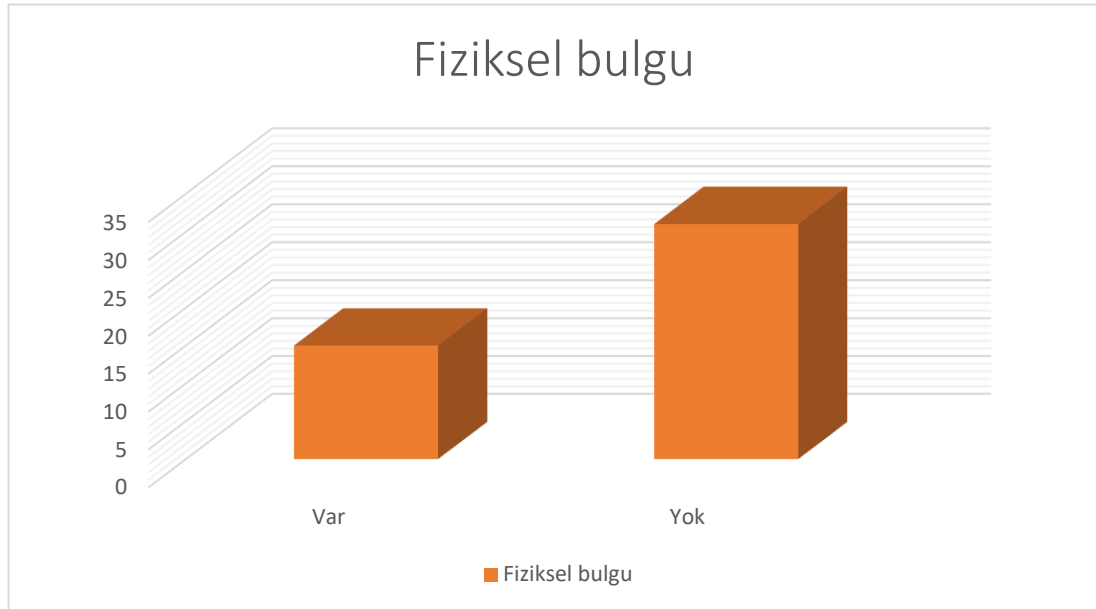
Ensest mağdurlarına Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.'nce iç beden muayenesinin yapılıp yapılmadığına 108 mağdur dosyasında bakıldığında, olguların %27,8'ine (n:30) iç beden muayenesi yapıldığı, 1 (%0,9) olgunun muayene olmayı reddettiği için muayene yapılmadığı saptanmıştır. 16 (%14,8) olgunun dış merkezlerde iç beden muayenesinin yapıldığı, 61 (%56,5) olguda ise adli makamlarca iç beden muayenesi talep edilmediği(örneğin sadece ruh beden sağlığı bozulup bozulmadığı sorulan olgular), önceki muayene bilgilerinin olmadığı veya anal-vajinal penetrasyon iddiası olmayıp sadece fiziksel taciz niteliğindeki olguların iç beden muayenesi yapılmasına gerek görülmeden vakalardan oluştuğu tespit edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20: Mağdur dosyalarının iç beden muayenesi yapılmasına göre dağılımı

İç beden muayenesi	N	%
Yapılan	30	27,8
Hasta reddediyor	1	0,9
Dış merkezde yapılan	16	14,8
Bilgi yok	61	56,5
Toplam	108	100

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.'nce ve dış merkezlerce iç beden muayenesi sırasında biyolojik sürüntü örneği alınıp alınmadığının dağılımına bakıldığında 4 olguda tarafımızca biyolojik sürüntü örneği alındığı, dış merkezlerde de 4 vakada biyolojik sürüntü örneği alındığı saptanmıştır. Tarafımızca sürüntü örneği alınmayan 26 vakada iddia edilen olayın üzerinden geçen zaman nedeniyle biyolojik örnek almanın fayda sağlamayacağını belirtildiği görülmüştür.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.'nce ve dış merkezlerce iç beden muayenesi yapılan 46 olguda fiziki bulgu saptanıp saptanmadığına bakıldığında; 15 (%32,6) olguda iç beden muayenesi sonucu fiziki bulgu saptandığı, 31 (%67,4) olguda ise fiziki bulgu saptanmadığı tespit edilmiştir (Grafik 21).



Grafik 21: İç beden muayenesi sonucu fiziksel bulgu olup olmadığının dağılımı

Ensest olayının adli makamlara bildirilme süresinin saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde; 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %50'sinde (n:33) ensestin adli makamlara bildirim süresinin 1 yıldan fazla olduğu, diğer saldırganların olduğu olguların ise %9,1'inde (n:4) bildirim süresinin 1 yıldan fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu aradaki fark saldırganların, 1., 2. ve 3. derece akrabalar olduğu olgular lehine yüksek tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 21). Adli makamlara bildirim süresi 1 yıldan az ve 1 yıldan daha fazla sürede bildirilenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Saldırganlar yakınlık derecesi olarak 1., 2. ve 3. derece akrabalar ve güven duygusu yaratan saldırganlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Adli raporların içeriğine göre adli makamlara bildirim süresi bilinmeyen 3 olgu ise hesaplama dahil edilmemiştir.

Tablo 21: Ensest olayının adli makamlara bildirim süresinin saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı

	Adli Makamlara Bildirim Süresi				P
	1 Yıldan Az		1 Yıldan Fazla		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
1., 2. ve 3. derece akrabalar**	33	50	33	50	< 0,001
Güven duygusu yaratan saldırganlar***	40	90,9	4	9,1	

*Satır yüzdesi. ** Öz/üvey baba, öz/üvey abi, üvey çocuk, dayı/amca, dede, kuzen, kayınpeder, kayınbirader, enişte. *** Öğretmen, komşu, aile dostu, annesinin sevgilisi, uzak akraba, arkadaşının baba/amcası, servis şoförü gibi güven duygusu yaratan kişiler.

Ensest olayı sonrası mağdurun psikiyatrik tanı alıp almamasının saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde; 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %88,2'sinde (n:45) olay sonrası psikiyatrik hastalık tanısının bulunduğu, güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların ise %65,7'sinde(n:23) olay sonrası psikiyatrik hastalık tanısının bulunduğu tespit edilmiştir. Bu aradaki farkın, saldırganların, 1., 2. ve 3. derece akrabalar olduğu olgular lehine yüksek olduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05)(Tablo 22). Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alan olgular “Var” başlığı altında, herhangi bir psikiyatrik hastalık tespit edilmeyen olgular ise “Yok” başlığı

altında toplanmıştır. Saldırganlar yakınlık derecesi olarak 1., 2. ve 3. derece akrabalar ve güven duygusu yaratan saldırganlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Olay sonrası psikiyatrik tanısı belirtilmemiş 27 olgu hesaplamaya dahil edilmemiştir.

Tablo 22: Ensest sonrası psikiyatrik tanı olup olmadığının saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı

	Olay Sonrası Psikiyatrik Tanı				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
1., 2. ve 3. Derece akrabalar**	45	88,2	6	11,8	< 0,05
Güven duygusu yaratan saldırganlar***	23	65,7	12	34,3	

*Satır yüzdesi. ** Öz/üvey baba, öz/üvey abi, üvey çocuk, dayı/amca, dede, kuzen, kayınpeder, kayınbirader, enişte. *** Öğretmen, komşu, aile dostu, annesinin sevgilisi, uzak akraba, arkadaşının baba/amcası, servis şoförü gibi güven duygusu yaratan kişiler.

Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun zeka seviyelerine göre dağılımları incelendiğinde; mağdurun normal zeka düzeyinde olduğu olguların %43,3'ünde(n:26) penetrasyon olduğu, mağdurda zeka geriliğinin mevcut olduğu olguların ise %48'inde(n:12) penetrasyon olduğu tespit edilmiştir. Mağdurda zeka geriliğinin olduğu olgularda, mağdurun normal zeka düzeyinde olduğu olgulara göre daha yüksek oranda penetrasyon varlığı saptanmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 23). Vajinal, anal veya oral penetrasyon saptanan olgular “Var” başlığı altında, herhangi bir penetrasyon olmayan olgular “Yok” başlığı altında toplanmıştır. Zeka seviyeleri, tam olarak zeka geriliği anlamına gelmeyen donuk zeka ve sınır zeka normal zeka başlığına eklenmiştir. Hafif veya orta derecede zeka geriliği olanlar ise “zeka geriliği mevcut” başlığı altında toplanmıştır. Zeka seviyesi belirtilmemiş olgular hesaplamaya katılmamıştır.

Tablo 23: Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun zeka düzeyine göre dağılımı

	Penetrasyon				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Zeka					
Normal Zeka**	26	43,3	34	56,7	> 0,05
Zeka Geriliği Mevcut***	12	48	13	52	

*Satır yüzdesi. ** Sınır zeka ve donuk zeka, normal zeka olarak alınmıştır. *** Hafif ve orta derecede zeka gerilikleri.

Olay sonrası mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin ensest olayında penetrasyon olup olmadığına göre dağılımları incelendiğinde; penetrasyonun olduğu olguların %31,4'ünde (n:16) olay sonrası mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin mevcut olduğu, penetrasyonun olmadığı olguların ise %16,1'inde (n:10) mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Ensest olayında penetrasyonun olduğu olgularda, penetrasyonun olmadığı olgulara göre intihar düşüncesi/girişiminin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 24). Vajinal, anal veya oral penetrasyon saptanan olgular “Var” başlığı altında, herhangi bir penetrasyon olmayan olgular “Yok” başlığı altında toplanmıştır.

Tablo 24: Ensest olayı sonrası intihar düşüncesi/girişiminin olup olmadığının penetrasyon olup olmadığına göre dağılımı

	İntihar Düşüncesi/Girişimi				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Penetrasyon					
Var	16	31,4	35	68,6	> 0,05
Yok	10	16,1	52	83,9	

*Satır yüzdesi.

Olay sonrası mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde; 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %33,3'ünde (n:23) olay sonrası mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin mevcut olduğu, güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların ise %6,8'inde (n:3) mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu aradaki fark, saldırganların, 1., 2. ve 3. derece akrabalar olduğu olgular lehine yüksek olduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$)(Tablo 25). Saldırganlar yakınlık derecesi olarak 1., 2. ve 3. derece akrabalar ve güven duygusu yaratan saldırganlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 25: Ensest olayı sonrası intihar düşüncesi/girişiminin olup olmadığının saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı

	İntihar Düşüncesi/Girişimi				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
1., 2. ve 3. Derece akrabalar**	23	33,3	46	66,7	< 0,05
Güven duygusu yaratan saldırganlar***	3	6,8	41	93,2	

*Satır yüzdesi. ** Öz/üvey baba, öz/üvey abi, üvey çocuk, dayı/amca, dede, kuzen, kayınpeder, kayınbirader, enişte. *** Öğretmen, komşu, aile dostu, annesinin sevgilisi, uzak akraba, arkadaşının baba/amcası, servis şoförü gibi güven duygusu yaratan kişiler.

Ensest ilişkinin süresinin saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde; 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %37,5'inde (n:24) ensest ilişki süresinin 1 yıldan fazla olduğu, güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların ise %2,3'ünde (n:1) ensest ilişki süresinin 1 yıldan fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu aradaki fark saldırganların, 1., 2. ve 3. derece akrabalar olduğu olgular lehine yüksek tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 26). Ensest ilişki süresi belirtilmemiş 5 olgu hesaplamaaya dahil edilmemiştir ve olgular 1 yıldan az süre, 1 yıldan daha fazla süre olarak iki gruba ayrılmıştır. Saldırganlar yakınlık derecesi olarak 1., 2. ve 3. derece akrabalar ve güven duygusu yaratan saldırganlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 26: Ensest ilişki süresinin saldırganların yakınlık derecesine göre dağılımı

	Ensest ilişki süresi				P
	1 Yıldan Az		1 Yıldan Fazla		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
1., 2. ve 3. Derece akrabalar**	40	62,5	24	37,5	< 0,001
Güven duygusu yaratan saldırganlar***	43	97,7	1	2,3	

*Satır yüzdesi. ** Öz/üvey baba, öz/üvey abi, üvey çocuk, dayı/amca, dede, kuzen, kayınpeder, kayınbirader, enişte. *** Öğretmen, komşu, aile dostu, annesinin sevgilisi, uzak akraba, arkadaşının baba/amcası, servis şoförü gibi güven duygusu yaratan kişiler.

Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun aile yapısına göre dağılımları incelendiğinde; çekirdek ailelerdeki olguların %47,5'inde(n:29) ensest olayında penetrasyonun olduğu, geniş ailelerin 41,7'sinde(n:5), parçalanmış ailelerin ise 42,4'ünde(n:14) ensest olayında penetrasyonun olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailelerde, geniş ve parçalanmış ailelere göre daha fazla oranda ensest olayında penetrasyon varlığı tespit edilmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p>0,05$)(Tablo 27). Vajinal, anal veya oral penetrasyon saptanan olgular "Var" başlığı altında, herhangi bir penetrasyon olmayan olgular "Yok" başlığı altında toplanmıştır. Aile yapısı ise "çekirdek aile", "geniş aile" ve "parçalanmış aile" olarak 3 başlığı ayrılmıştır. Aile yapılı belirtilmemiş 7 olgu hesaplama dahil edilmemiştir.

Tablo 27: Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının mağdurun aile yapısına göre dağılımı

Aile Yapısı	Penetrasyon				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Çekirdek Aile	29	47,5	32	52,5	> 0,05
Geniş Aile	5	41,7	7	58,3	
Parçalanmış Aile**	14	42,4	19	57,6	

*Satır yüzdesi. ** Anne-babanın boşanmış olduğu durumların yanında anne veya babanın vefat ettiği durumlar, babanın hapiste olduğu durumlar da bu başlıkta toplanmıştır.

İstismar/saldırı esnasında saldırganların alkollü olup olmadığının saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde; 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %41,2'inde (n:7) istismar/saldırı esnasında saldırganların alkollü olduğu, güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların ise %44,4'ünde (n:4) istismar/saldırı esnasında saldırganların alkollü olduğu gözlemlenmiştir. 1., 2. ve 3. derece akrabaların ve güven duygusu yaratan saldırganların istismar/saldırı esnasında saldırganların alkollü olup olmadığına göre dağılımları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 28). İstismar/saldırı esnasında alkol kullanımı olup olmadığı belirtilen 26 vaka hesaplamaya dahil edilmiştir. Ensest ilişki süresi belirtilmemiş 5 olgu hesaplamaya dahil edilmemiştir ve olgular 1 yıldan az süre, 1 yıldan daha fazla süre olarak iki gruba ayrılmıştır. Saldırganlar yakınlık derecesi olarak 1., 2. ve 3. derece akrabalar ve güven duygusu yaratan saldırganlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 28: İstismar/saldırı esnasında saldırganın alkollü olup olmama durumuyla saldırganların yakınlık derecesinin dağılımı

	İstismar/saldırı esnasında alkol				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
1., 2. ve 3. Derece akrabalar**	7	41,2	10	58,8	> 0,05
Güven duygusu yaratan saldırganlar***	4	44,4	5	55,6	

*Satır yüzdesi. ** Öz/üvey baba, öz/üvey abi, üvey çocuk, dayı/amca, dede, kuzen, kayınpeder, kayınbirader, enişte. *** Öğretmen, komşu, aile dostu, annesinin sevgilisi, uzak akraba, arkadaşının baba/amcası, servis şoförü gibi güven duygusu yaratan kişiler.

Ensest olayında penetrasyon olup olmadığının, olay yerine göre dağılımları incelendiğinde; olayın mağdurun evinde gerçekleştiği olguların %46,3'ünde(n:25) ensest olayında penetrasyonun mevcut olduğu, saldırganın evinde gerçekleşen olguların %55,6'sının(n:15) ve ev dışı bir mekanda gerçekleşen olguların oranının %33,3'ünde(n:10) ensest olayında penetrasyonun mevcut olduğu saptanmıştır.

Olayın saldırganın evinde gerçekleştiği olgularda daha fazla sıklıkta ensest olayında penetrasyon olduğu tespit edilmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir($p>0,05$)(Tablo 29). Vajinal, anal veya oral penetrasyon saptanan olgular “Var” başlığı altında, herhangi bir penetrasyon olmayan olgular “Yok” başlığı altında toplanmıştır. Olay yeri ise “Mağdurun evi”, “Saldırganın evi” ve geri kalan olay yerleri “Ev dışı” başlığı altında toplanmıştır. Olay yeri belirtilmemiş 2 olgu hesaplamaaya dahil edilmemiştir.

Tablo 29:Ensest olayında penetrasyonun olup olmasının olay yerine göre dağılımı

Olay Yeri	Penetrasyon				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Mağdurun evi	25	46,3	29	53,7	> 0,05
Saldırganın evi	15	55,6	12	44,4	
Ev dışı	10	33,3	20	66,7	

*Satır yüzdesi.

Mağdurların olay sonrası ruh sağlığında bozulma olup olmadığının mağdurun ailesinin negatif tutumlarına göre dağılımı incelendiğinde; mağdurun ailesinin negatif tutumlarının olduğu olguların %79,2’sinde(n:19) mağdurda ruh sağlığı bozukluğu mevcutken, ailenin negatif tutumlarının olmadığı olguların %53,3’ünde(n:32) mağdurun ruh sağlığının bozulduğu tespit edilmiştir. Olay sonrası mağdura karşı ailesinin negatif tutumlarının olduğu olgularda ruh sağlığındaki bozulmanın daha yüksek oranda olduğu görülmüştür fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(Tablo 30)($p>0,05$). Mağdurun ruh sağlığı “Bozulmuş”, “Bozulmamış” ve “Takip gerekiyor” başlıklarına ayrılmıştır. Adli makamlarca ruh sağlığının değerlendirilmesi istenmeyen 29 vaka hesaplamaaya dahil edilmemiştir. Ensestin açığa çıkması sonrası ailenin mağdura inanmaması, mağduru suçlaması veya ensesti saklama çabası ailenin negatif tutumları olarak değerlendirilmiştir. “Var” ve “Yok” olarak iki başlığa ayrılmıştır.

Tablo 30: Olay sonrası mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının ailenin negatif tutumlarına göre dağılımı

	Ruh Sağlığı						
	Bozulmuş		Bozulmamış		Takip gerekiyor		P
	n	%*	n	%*	n	%*	
Ailenin negatif tutumu							
Var**	19	79,2	3	12,5	2	8,3	>0,05
Yok	32	53,3	16	26,7	12	20	

*Satır yüzdesi. **Ensestini açığa çıkması sonrası ailenin mağdura inanmaması, mağduru suçlaması veya ensesti saklama çabası ailenin negatif tutumları olarak değerlendirilmiştir.

Mağdurların olay sonrası ruh sağlığında bozulma olup olmadığının ensest olayında fiziksel şiddet uygulanıp uygulanmadığına göre dağılımı incelendiğinde; ensest olayı sırasında fiziksel şiddet uygulanan olguların %74,3'ünde(n:26) ruh sağlığının bozulduğu, ensest sırasında fiziksel şiddet uygulanmayan vakaların ise %53,2'sinde(n:25) mağdurun olay sonrası ruh sağlığının bozulduğu tespit edilmiştir. Ensest olayı sırasında fiziksel şiddet uygulanan olgularda daha yüksek oranda ruh sağlığının bozulduğu görülmüştür ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(Tablo 31)(p>0,05). Mağdurun ruh sağlığı "Bozulmuş", "Bozulmamış" ve "Takip gerekiyor" başlıklarına ayrılmıştır. Adli makamlarca ruh sağlığının değerlendirilmesi istenmeyen 29 vaka hesaplama dahil edilmemiştir. Fiziksel şiddet "Var" ve "Yok" olarak iki başlığa ayrılmış ve belirtilmemiş 5 olgu hesaplama katılmamıştır.

Tablo 31: Olay sonrası mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının ensest olayında fiziksel şiddet olup olmadığına göre dağılımı

	Ruh Sağlığı						
	Bozulmuş		Bozulmamış		Takip gerekiyor		P
	n	%*	n	%*	n	%*	
Fiziksel Şiddet							
Var	26	74,3	4	11,4	5	14,3	>0,05
Yok	25	53,2	14	29,8	8	17	

Ensestin Adli Makamlara bildirim süresinin, mağdurun enseste maruz kaldığı dönemde yaşadığı yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde; İl ve İlçe merkezlerinde yaşayanların %33,8'inin 1 yıldan fazla sürede adli makamlara bildirildiği, köy ve kasabalarda yaşayan olguların ise %33,3'ünün 1 yıldan fazla sürede adli makamlara bildirildiği görülmüştür. Yerleşim yerlerine göre olayın adli makamlara bildirim süresi oranları birbirine yakın bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 32)($p>0,05$). Adli makamlara bildirim süresi 1 yıldan az ve 1 yıldan daha fazla sürede bildirilenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Yerleşim yerleri il+ilçe merkezleri ve köy+kasaba olarak iki gruba ayrılmıştır. Adli makamlara bildirim süresi belirtilmemiş 3 olgu hesaplama dahil edilmemiştir.

Tablo 32:Ensestin adli makamlara bildirim süresinin mağdurun yaşadığı yerleşim yerlerine göre dağılımı

Yerleşim yeri	Adli Makamlara Bildirim Süresi				P
	1 Yıldan Az		1 Yıldan Fazla		
	n	%*	n	%*	
İl+İlçe	49	66,2	25	33,8	> 0,05
Köy+Kasaba	24	66,7	12	33,3	

*Satır yüzdesi.

Saldırganın, mağdura uyku sırasında veya uyumak amacıyla yatağına gittiği zamanlarda istismarda/saldırıda bulunmasının, baba/üvey baba ve diğer saldırganlara göre dağılımına bakıldığında; saldırganın baba/üvey baba olduğu olguların %31,8'inde olayın uyku sırasında olduğu, diğer saldırganların olduğu olgularda ise %12,6'sının uyku sırasında olduğu tespit edilmiştir. Aradaki fark baba/üvey baba lehine yüksek olup istatistiksel olarak sınırdan anlamlıdır ($p=0,05$)(Tablo 33).

Tablo 33:Uyku sırasında istismar/saldırı gerçekleşmesinin saldırgan yakınlık derecesine göre dağılımı

	Uyku sırasında istismar				P
	Var		Yok		
	n	%*	n	%*	
Saldırgan					
Baba/Üvey baba	7	31,8	15	68,2	= 0,05
Diğer Saldırganlar	11	12,6	76	87,4	

*Satır yüzdesi.

5. TARTIŞMA

Ensest, cinsel istismarın en ağır formlarından biridir ve çoğunlukla aile içinde sır olarak kaldığından uzun süre devam etmektedir. Dolayısıyla bu durum tanı koymayı zorlaştırmakta ve önlem almayı da engellemektedir (1).

Ensest kavramının tanımı ve kapsamı konusunda farklı kültürlerde ve farklı disiplinlerde birçok farklı tanım ve anlam içerdiğinden tek bir tanımlama yapmak oldukça güçtür (9).

Şemsi Gök ensesti, öz veya üvey anne ve babalarla evlatlar, büyük anne ve babalarla torunlar arasında veya kardeşler arasında yaşanan cinsel ilişki olarak tanımlarken (12), Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Dairesi tarafından 1980'de ensest, kan bağı olsun ya da olmasın aile içi yaşamında anne-baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip, çocuğun güven ilişkisi kurduğu kişilerin cinsel anlamda çocuğu istismar etmesi olarak tanımlanmıştır (1).

1985 yılında hizmete giren ve 1998 yılında varlığı sona eren İngiltere'deki Ensest Kriz Hattı, ensest tanımını genişleterek, istismar mağduru çocuğun geleneksel yakın bağı olan biriyle cinsel ilişkinin yanında üvey baba, kayın baba, annenin erkek arkadaşları, arkadaş babaları, aile dostları, öğretmenler ve doktorlar gibi aslında çocuğun güven duyduğu herhangi birinin cinsel istismarı olarak tanımlanmıştır (2, 3, 31).

Bizim çalışmamızda da ensest kavramı en geniş anlamıyla ele alınmış ve mağdur üzerinde otorite sahibi veya mağdurun güven duyduğu kişilerin yaptığı istismar, kan bağı aranmaksızın ensest olarak kabul edilmiştir. Buna örnek olarak çalışmamızda aile üyelerinin yaptığı istismar vakalarının yanında komşu, aile dostu, babasının arkadaşı, arkadaşının babası, öğretmen ve hatta mağdurun “kendisini babam yerine koymuştum” şeklinde ifadesinde bahsettiği şekilde bir servis şoförünün istismarı da ensest olarak kabul edilmiştir.

Finkelhor 1994 yılında yaptığı çalışmada, Amerikalı kadınların en az % 20'sinin ve erkeklerin ise % 5 ila % 10'unun çocukluklarında bir tür cinsel istismara uğradığını ifade etmiştir. Kız çocukların cinsel istismarında saldırganların %30-50'sini, erkek çocukların istismarında ise %10-20'sini aile üyelerinin oluşturduğunu ifade etmiştir (83). Türkiye'de yapılan bir çalışmada cinsel istismar nedeniyle kliniğe gelen mağdur çocukların %86'sının kız çocuk, %14'ünün ise erkek çocuk olduğu

tespit edilmiştir (123). Yıldırım ve arkadaşlarının 43 ensest olgusu ile yaptıkları çalışmada ise ensest mağdurlarının büyük çoğunluğunun(%83,7) cinsiyetinin kadın olduğu, olguların %16,3'ünün ise erkek olduğu ortaya konmuştur(63). 2015 yılında Afyon'da çocuk cinsel istismarı üzerine 158 cinsel istismar mağduru çocuğun geriye dönük araştırılmasında vakaların %17,7'sinin erkek %82,3'ünün kız olduğu bulunmuştur (92). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olacak şekilde ensest mağdurlarının büyük çoğunluğunun (%81,4, n:92) kadın olduğu, erkek olguların oranının ise %18,6 (n:21) olduğu görülmüştür (Grafik 3). Cinsel istismar mağdurlarının yüksek oranda kadın cinsiyette olması beklenen bir sonuçken, erkek mağdurların oranının az oluşu cinsel istismara daha az maruz kaldıkları anlamı taşıdığı gibi erkek mağdurların uğradıkları cinsel istismarı daha iyi gizledikleri anlamı da taşıyabilmektedir. Erkek cinsel istismarlarının daha az ortaya çıkmasının nedeni olarak, mağdurda yarattığı acizlik hissi, toplumdaki homoseksüellik tabusu nedeniyle damgalanma kaygısı gibi nedenlerin yanında istismarın aile içinde gerçekleşmesinin bildirimini ya da itirafı daha da zorlaştırdığı belirtilmiştir (76).

Ensest olgularının yıllara göre dağılımı incelendiğinde; Anabilim Dalımıza en fazla sayıda olgu 2013 (%16,8, n:19) ve 2014 (%15,9, n:18) yıllarında gönderilmiş olup sonraki yıllarda bir düşüş görülmektedir (Grafik 2). Karameşe'nin 2018 yılında yapmış olduğu tez çalışmasında da bizim çalışmamızla paralel olarak 2014 yılından sonra Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D. gönderilen ensest vakalarının sayısında bir düşüş olduğunu belirtmiştir(16). Bu düşüşün sebebi olarak, 6545 sayılı "Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" 28.06.2014 tarih ve 28044 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girmiş bulunmakta ve cinsel saldırı ve istismarla ilgili TCK'da bazı değişiklikleri içerisinde barındırmaktadır. Buna göre cinsel saldırı veya cinsel istismar suçunun sonucu olarak mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hali ağırlaştırıcı bir sebepken bu kanunla yürürlükten kaldırılmıştır. 6545 sayılı Kanunla yapılan değişiklik öncesi suçun neticesi olarak mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumu, cinsel saldırı suçu bakımından TCK m.102/5'de, çocukların cinsel istismarı suçu bakımından ise TCK m.103/6'da düzenlenmekteydi. Cezanın artırılmasını öngören beden veya ruh sağlığının bozulmasına yer verilmemekle birlikte, suçun temel ve nitelikli şeklinin düzenlendiği birinci ve ikinci fıkralarda

cezalar artırılmak suretiyle, şüpheli, sanık veya hükümlüler bakımından lehe sonuç doğması önlenmek istenmiştir (124). Cinsel istismar mağdurlarının beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda tekrar tekrar muayene edilmesi, yineleyici bir biçimde travmanın devam etmesi anlamına gelmekte olup Türk Ceza Kanunu'nda yapılan bu değişikliğin olumlu olduğu düşüncesindeyiz. Bununla beraber olay sonrası mağdurda büyük ihtimalle oluşacak olan ruh sağlığındaki bozulmanın tedavi ve rehabilitasyonu da ihmal edilmemelidir.

Ensest ilişkilerde her yaşta kız ve erkek çocuk, taciz ve tecavüze maruz kalabilmekte, kendini koruyamayacak veya istismara karşı gelemeyecek kadar çocuk yaşlarda olabileceği gibi yetişkin yaşlarda kişiler de mağdur olabilmektedirler. Yetişkin yaşlarda ortaya çıkan ensest vakaları, çoğunlukla küçük yaşlarda başlamış saldırıların devamı niteliğinde olmakla birlikte ilk kez yetişkin yaşlarında gerçekleşen ensest vakalarına da rastlanmaktadır (1). Çocukların kolayca kandırılabilmesi, korkutulabilmesi ve kolay güven duymaları onları istismara açık hale getirmektedir (90). Türkiye'de 2014 yılında Yıldırım ve arkadaşlarının ensest olgularla yaptıkları çalışmada, ensest mağdurlarının %69,8'inin 18 yaşından küçük olduğunu, 30,2'sinin ise 18 yaşından büyük olduğunu saptamışlardır (63). Çalışmamızda da bununla uyumlu olacak şekilde ensest mağdurlarının %88,5'inin (n:100) çocuk yaş grubunda olduğu, %11,5'inin (n:13) de erişkin yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Grafik 5). Çocukların kolay kandırılabilmesi, korkutulabilmesi, kolay güven duymaları nedeniyle erişkinlere göre istismara daha açık hale geldikleri çalışmamızdaki bulgularla desteklenmiştir.

Çocuk cinsel istismarında her iki cinsiyet için kabaca istismar başlangıç yaşı 7-13 olarak kabul edilir(83). Magalhaes ve arkadaşlarının 2009 yılında Adli Tıp kayıtlarına dayalı yaptıkları çalışmada, 18 yaşından küçük aile içi cinsel istismar mağduru 424 olguda mağdur yaş ortalamasını 9,43 olarak saptamışlardır (125). 1998 yılında Kanada'da çocuk cinsel istismarı üzerine yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismara uğramış çocukların istismar başlangıcı yaş ortalamaları erkekler için 5,34, kız çocuklar için 7,38 bulunmuştur (60). Tütüncüler'in 2011 yılında yaptığı tez çalışmasında, İstanbul Adli Tıp Kurumu'nda 2005-2009 yılları arasında ensest ilişki nedeniyle düzenlenen 673 olgu değerlendirilmiş, cinsiyetten bağımsız olarak olguların %47,4'ünün 12-17 yaş arasında, %36,2'sinin 7-11 yaş arasında olduğu

belirtilmiştir (2). Bizim çalışmamızda, olgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, en fazla oranın (%35,4, n:40) 6-11 yaş aralığında olduğu, bunu da 12-14 yaş (%23,9, n:27) grubunun izlediği görülmüştür (Grafik 4). Bu bulgular literatürle uyumlu bulunmuştur. Bizim olgularımızın yaş ortalaması 13,43 olarak tespit edilmiş olup kadın mağdurların yaş ortalaması 13,85, erkek mağdurların yaş ortalaması ise 11,55 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda erişkin yaştaki ensest mağdurlarının da oluşu literatürdeki çocuk mağdurların yaş ortalamasına göre bizim bulduğumuz yaş ortalamasının biraz daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdaki çocuk yaş grubu olguların yaş ortalaması ise 11,49 olarak tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu olacak şekilde erkek mağdurların yaş ortalaması kadın mağdurlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda kadın ve erkek olguların 0-5 yaş aralığında eşit sayıda (n:4) olduğu saptanmıştır. 0-5 yaş aralığında cinsiyete göre bir fark olmayışı, sekonder seks karakterlerinin henüz gelişmediği bu yaş aralığında saldırganların cinsiyet ayrımı yapmaksızın istismarda bulunduğu şeklinde yorumlanmıştır. Ensest mağdurlarının en büyüğü, 47 yaşında eniştesinin cinsel saldırısına maruz kalan hafif düzeyde mental retardasyonu olan bir erkek, en küçükleri ise 5 yaşında istismara uğramış 8 çocuktur.

Gündüz ve arkadaşlarının ensest olgularla yaptığı bir çalışmada, olguların %4,6'sının okul öncesi yaş grubunda olduğu, %60'ının ilkökul çağında olduğu ve %1,5'inin lise çağında olduğunu saptamışlardır (126). Başka bir çalışmada ensest mağdurlarının %11,6'sının okul öncesi, %58,1'inin ilkökul ve %30,2'sinin lisede öğrenim gördüğünü saptamışlardır (63). Bizim çalışmamızda da mağdurların %31,9'unun (n:36) ilkökul öğrencisi olduğu tespit edilirken, %23'ünün (n:26) ortaokul öğrencisi, %15,9'unun (n:18) lise öğrencisi, %11,4'unun (n:13) ilkökul-ortaokul mezunu, %8'inin (n:9) okul öncesi dönemde olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu durum ergenlik çağına yakın ve ergenlik çağındaki çocukların daha sık enseste maruz kaldığı yönünde yorumlanmıştır.

Yapılan bir çalışmada ensest mağdurlarının kardeş sayıları incelendiğinde, %6'sının ailenin tek çocuğu olduğu, 1, 2 ve 3 kardeşi olanların birbirine yakın oranda ve sırasıyla %27,6, %23,3, %25 oranlarında bulunduğu belirtilmiştir. 4 ve daha fazla sayıda kardeşi olanların oranı %13,8 olarak saptanmış en fazla kardeş sayısının da 14 olduğu tespit edilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da 1 ve 2 kardeşi olanların sayısı

eşit ve %24,8'le (n:28) en fazla oranda olduğu görülmüştür. Ailede tek çocuk olan olguların sayısı ile 4 ve daha fazla kardeşi olan olguların da sayıları eşit ve her birinin oranının %13,3 (n:15) olduğu tespit edilmiştir. En fazla sayıda kardeşi olan olgunun, 8 kardeşi bulunmaktadır (Tablo 2). Kalabalık aile ortamının ensest için risk faktörleri arasında olduğu kabul edilmektedir (1, 17). Mağdurların kardeş sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, kardeş sayılarının daha çok 1 ve 2 olduğu olguların ağırlıkta olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak güven duygusu yaratan kişilerin ensest için risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Barutçu ve arkadaşlarının 1999 yılında cinsel saldırıya uğrayan 120 kişiyle yaptıkları çalışmalarında olguların % 41.7 'sinin illerde, %27.5'inin ilçelerde, % 30.8'inin köy ve kasabalarda yaşadığını saptamışlardır. Köy ve kasabaların oranının az olmasının, küçük yerleşim yerlerindeki ulaşım güçlüğüne ve olayı gizleme eğilimindeki yüksekliğe bağlı olabileceğini belirtmişlerdir (87). Çalışmamızda olguların enseste maruz kaldığı dönemde %68,1'inin (n:77) il ve ilçe merkezlerinde yaşadığı, %31,9'unun(n:36) ise köy ve kasabada yaşadığı tespit edilmiştir (Grafik 6). İl ve ilçe merkezlerinde ensest olgularının daha fazla görülmesinin nedeni, nüfus olarak daha fazla insanın yaşamasından dolayı olabileceği gibi köy ve kasaba gibi küçük yerleşim yerlerinde ensestin daha iyi gizlenmesi nedeniyle de olabilir. Ensest olayının başlangıcından itibaren adli makamlara bildirilme süresinin yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında il ve ilçe merkezlerindeki ensest olgularıyla kasaba ve köydeki ensest olgularının neredeyse eşit oranda 1 yıldan fazla sürede adli makamlara bildirilme durumu görülmüştür (Tablo 32). Bu durum kasaba ve köylerdeki ensest vakalarının daha iyi gizlendiği düşüncesini bir yönden desteklemezken, açığa hiç çıkmayan ensest olgularının oranını bilmediğimizden bu konuda doğru yorum yapmak oldukça güçtür.

Literatürde, ensestin yaşandığı ailelerin çoğunun çekirdek aile yapısında olduğu, ancak geniş ailelerden, parçalanmış ailelere kadar her aile yapısında ensestin gerçekleşebileceği araştırmalar tarafından ortaya koyulmuştur (26, 58). Bizim çalışmamızda da mağdurların aile yapısı dağılımında çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olduğu (%54, n:61) görülmüştür. Bunun yanında ikinci sıklıkta %29,2 (n:33) oranla parçalanmış aile yapısı gelmekte olup geniş ailenin oranı %10,6 (n:12)

olarak saptanmıştır(Grafik 7). Çalışmamızda çekirdek aile yapısında ensestın sık görülmesi literatürle uyumlu bulunmuştur.

Baba-kız ensesti en sık görülen ensest şekli olarak, kardeşler arası ensest ikinci en sık ve anne oğul ensesti ise en az görülen ensest şekli olarak literatürde yer almaktadır(8, 17, 60, 71). Bizim çalışmamızda ensest olgularında saldırganların %31,8'inin(n:36) birinci ve ikinci derece akrabalar tarafından gerçekleştirildiği, %68,2'sinin(n:77) diğer kişiler olduğu saptanmıştır(Grafik 11). Saldırganların birinci ve ikinci derecede akraba olduğu vakaların dağılımı baba(%10,6, n:12) ve üvey baba(%10,6, n:12) oranının eşit ve en fazla düzeyde olduğu saptanmıştır(Grafik12). Birinci ve ikinci derece akrabaların içerisinde baba ve üvey baba literatürle uyumlu olacak şekilde en fazla sıklıkta karşımıza çıkmaktadır. Diğer saldırganlar incelendiğinde %15,9'unda(n:18) komşu, %12,4'ünde(n:14) kuzen, %11,5'inde(n:13) oranla enişte, %8,8'inde(n:10) oranla öğretmenler sık görülen saldırganlar olarak karşımıza çıkmıştır(Grafik 13). Saldırganların ensest kapsamında değerlendirilme kriterleri olarak; kan bağı olsun olmasın, ensest mağduru üzerinde otorite sahibi, mağdurun güvenini kazanmış, toplum yapımıza göre mağdurun amca/dayı/abi/baba gibi gördüğü ve saygı duyduğu, yakın aile dostları, arkadaş babaları, yakın komşular ve özellikle mağdurun ifadesinde saldırgan için “onu abim olarak görüyordum”, “onu babam yerine koymuştum” gibi saygı ve sevgi emarelerinin olduğu vakalar ensest kapsamına alınmıştır. Mağdur açısından sınırsız güven ve sevgi beslenen bu kişilerin yapmış olduğu istismarın sonuçlarının, mağdurun tanımadığı veya az tanıdığı kişiler tarafından yapılan istismara göre çok daha ağır sonuçlar doğuracağı düşüncesindeyiz. Ayrıca kan bağı aranmaksızın, mağdurun güven duyduğu, saygı ve sevgi duyduğu, mağdurun yaşamının büyük kısmında yakın ilişkiler içerisinde olduğu kişilerin ensest riski içerebileceği göz ardı edilmemelidir.

Adli Tıp Kurumu'nda ensest iddiası ile gönderilen 27 mağdurla yapılan bir araştırmada kurbanların %40.7' sinde çeşitli derecelerde zeka geriliği saptanmıştır (73). Ankara'da bulunan 11 Ağır Ceza Mahkemesindeki 117 ensest mağduru çocukların adli dosyalarının incelendiği bir çalışmada 11 dosyada çocuğun hafif ve orta düzeyde zeka geriliği veya sınır zeka olduğu belirlenmiştir (26). Çalışmamızda ensest mağdurlarının çoğunluğunun normal zeka (%30,1, n:34) düzeyinde olduğu,

olguların %20,4'ünde (n:23) hafif derecede zeka geriliği, %1,8'inde (n:2) orta derecede zeka geriliği olduğu saptanmıştır(Tablo 3). Zeka geriliği olan bireylerin genel popülasyona göre 4 ile 10 kat daha fazla cinsel istismar riski taşıdıkları belirtilmiştir(127). Yapılan bazı çalışmalarda zeka geriliği olan olgularda olmayanlara göre daha yüksek oranda penetrasyon içeren cinsel istismarın olduğu saptanmıştır(16, 128). Bizim çalışmamızda mağdurun normal zeka düzeyinde olduğu olguların %43,3'ünde(n:26) penetrasyon olduğu, mağdurda zeka geriliğinin mevcut olduğu olguların ise %48'inde(n:12) penetrasyon olduğu tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu olacak şekilde mağdurda zeka geriliğinin olduğu olgularda, mağdurun normal zeka düzeyinde olduğu olgulara göre daha yüksek oranda penetrasyon varlığı saptanmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$)(Tablo 23). Bu karşılaştırma yapılırken, tam olarak zeka geriliği anlamına gelmeyen sınır zeka ve donuk zeka, normal zeka kapsamına alınmıştır.

İstismarda saldırganın, baskı ve tehdit kullanıp kullanmadığı, kandırarak veya duygu sömürüsüyle istismar uygulanması gibi yöntem çeşitleri uygulaması, mağdurun ve saldırganın kişilik özellikleriyle yakından ilgilidir(1). Ensest olgular üzerine yapılan bir çalışmada saldırganın olayı gerçekleştirme şekilleri olarak %58'inin şiddet, %17'sinin ikna ve rıza ile %13'ünün tehdit ve manevi baskı ile %6'ının hile ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir(65). Başka bir çalışmada faillerin çoğunluğunun (% 60,4) mağdurları istismar ederken ve bu durumu saklaması için bazı teknikler kullandıkları bildirilmiştir. Olguların %16,6'sının fiziksel yöntem kullandığı(dövmek, zorla uyuşturucu vermek gibi), % 35,4'ünün tehdit ve kandırma gibi psikolojik yöntem kullandığı, % 8'inin ise hem fiziksel hem psikolojik yöntemleri uyguladığı tespit edilmiştir(129). Literatürle uyumlu olacak şekilde bizim çalışmamızda saldırganların istismarı/saldırımı gerçekleştirirken olguların büyük çoğunluğunda (%60,2, n:68) zorlama, baskı ve tehdit yöntemini kullandıkları, olguların %13,3'ünde(n:15) kandırarak, aldatarak ve %12,4'ünde(n:14) ilgi, sevgi göstermiş gibi yaparak istismarı/saldırımı uyguladıkları görülmüştür(Tablo 4). Mağdura uygulanan baskının ve şiddetin olumsuz sonuçlar doğurduğu ve bu şekilde mağdurun olayı açıklama girişiminde bulunma olasılığının azaltıldığı belirtilmektedir(130). Saldırganın büyük oranda zorlama, baskı ve tehdit yöntemini

kullanması, mağduru ensest ilişkiye zorlamanın yanında ensestin açığa çıkmasını da engelleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Magalhaes ve arkadaşlarının 2009 yılında yayınlanan çalışmalarında aile içi cinsel istismar vakalarının %78,3'ünün mağdurun veya saldırganın evinde gerçekleştiği, %11,1'inin ise izole, ıssız bir yerde gerçekleştiğini saptamışlardır(125). Başka bir çalışmada ensest olgularının %28'inin mağdurun evinde, %19'unun ise saldırganın evinde gerçekleştiği belirtilmiştir(65). Çalışmamızda ise ensestin gerçekleştiği yerlerin çoğunluğunun (%47,8, n:54) mağdurun yaşadığı evde gerçekleştiği saptanmış olup %23,9'unun(n:27) da sanığın evinde gerçekleştiği tespit edilmiştir(Tablo 5). Ensest olayının büyük çoğunluğunun mağdurun kendisini güvende hissetmesi gereken, yaşadığı evde gerçekleşmesi, ensest olayının uzun süre devam etmesine, ensestin gizli kalmasının kolaylaşmasına ve tekrarlama riskinin artmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda ensestin gerçekleştiği yerlerin, ensest olayında penetrasyonun olup olmaması arasındaki ilişki incelendiğinde; olayın mağdurun evinde gerçekleştiği olguların %46,3'ünde(n:25) ensest olayında penetrasyonun mevcut olduğu, saldırganın evinde gerçekleşen olguların %55,6'sında(n:15) ve ev dışı bir mekanda gerçekleşen olguların oranının %33,3'ünde(n:10) ensest olayında penetrasyonun mevcut olduğu saptanmıştır(Tablo 29). Olayın saldırganın evinde ve mağdurun evinde gerçekleştiği durumlarda, ev dışı mekanlarda gerçekleşen ensest olgularına göre daha yüksek oranda penetrasyon olduğu görülmüştür fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da bu durum, saldırganın ev ortamında istismarı/saldırımı gerçekleştirmesini daha kolaylaştırdığı ve ev ortamının sağladığı rahatlıkla istismar/saldırının daha ileri boyutlara taşınabildiğini düşündürmektedir.

Bir çalışmada ensest Olgularının %77,6'sının saldırgan ile birlikte yaşadığı saptanmıştır(16). Bizim çalışmamızda ise olguların % 29,2'sinin (n:33) saldırganla birlikte yaşadığı, büyük çoğunluğunun (%70,8, n:80) ise saldırganla birlikte yaşamadığı saptanmıştır (Grafik 9). Bunun nedeni olarak çalışmamızda ensest tanımını en geniş şekliyle almamızdan dolayı saldırganlar arasında komşu, öğretmen, aile dostu gibi kişilerde güven duygusu uyandıran ancak mağdurun beraber yaşamadığı kişilerin dahil edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Literatürde ensest vakalarında istismar süresinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (76). Yıldırım ve arkadaşlarının ensest olgular üzerine yaptığı çalışmada olguların %32,6'sının 1 yıldan fazla süre devam ettiği, %67,4'ünün ise 1 yıldan daha az süre devam ettiğini tespit etmişlerdir (63). Bizim çalışmamızda ensest sürelerinin dağılımında çoğunluğunun (%45,1, n:51) bir kez gerçekleştiği ve ikinci sıklıkta %20,4 (n:23) oranla 2 yıl ve üzerinde olan ensest süresinin takip ettiği saptanmıştır (Grafik 10). Çalışmamızda süreğen ensest vakalarının oranı literatüre göre daha az bulunmuş olsa da yine de ensest olgularının uzun süreli yaşandığı sonucunu destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızda saldırganın yakınlık dereceleriyle ensest sürelerinin ilişkisi incelenmiştir. 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olguların %37,5'inde(n:24) ensest ilişki süresinin 1 yıldan fazla olduğu, güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların ise %2,3'ünde(n:1) ensest ilişki süresinin 1 yıldan fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu aradaki fark, saldırganların, 1., 2. ve 3. derece akrabalar olduğu olgular lehine yüksek tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0,001)(Tablo 26). Çalışmamızdaki bu bulgu, ensest olgularının içerisinde bile saldırganın yakınlık dereceleriyle ensest süresinin doğru orantılı olarak arttığını kanıtlamaktadır.

Magalhaes 424 aile içi cinsel istismar olgusunda büyük oranda dokunma-okşama(%45,8) şeklinde istismar şekli görüldüğünü, %23,1 oranında vajinal penetrasyon, %4,7 anal penetrasyon, %5,2 oranında da hem anal hem vajinal penetrasyonun görüldüğünü tespit etmiştir(125). Gencer ve arkadaşlarının aile içi cinsel istismarla aile dışı cinsel istismar olgularını karşılaştırdığı çalışmalarında ensest vakalarında %39,5 oranında penetrasyon olduğunu tespit etmişlerdir(85). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada 65 ensest olgusu içerisinde %83,1 oranında penetrasyon varlığı gösterilmiştir(126). Bizim çalışmamızda ise olguların %45'1'inde(n:51) vajinal, anal veya oral penetrasyon tespit edilmiştir ve sırasıyla vajinal penetrasyonun %15(n:17), anal penetrasyonun %21,2(n:24), oral penetrasyon oranı da %5,3(n:6) olarak tespit edilmiştir. Hem anal hem vajinal penetrasyonun olduğu olgular %7,1(n:8) oranında saptanmış olup olguların büyük çoğunluğunda(%92,9, n:105) sözlü veya fiziksel taciz olduğu görülmüştür(Tablo 8). Anal penetrasyonun cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm mağdur gruplarında görülebilmesi nedeniyle vajinal penetrasyona göre çalışmamızda daha sık

rastlanılması olağan olarak görülmüştür. Ayrıca saldırganın, kadın mağdurun bekaretini korumak ve hamilelikten kaçınması için de anal penetrasyonla istismar etmesi (51) çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.

Geniş anlamı ile cinsel içerikli tüm davranışların cinsel istismar kapsamına alınması gerektiği, son yıllarda ağır basan görüş durumundadır(41, 131). Çalışmamızda cinsel içerikli davranışlar, sözlü veya fiziksel taciz başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Olguların büyük bölümünde cinsel organ okşama(%51,3, n:58), cinsel organa sürtünme(%31,9, n:36), öpme (%38,9, n:44), seksi konuşma(%31,9, n:36) gibi davranışlar görülmektedir. Daha az oranlarda saldırganın kendi cinsel organını mağdura elletmesi, cinsel organını göstermesi, cinsel ilişkiye şahit etmesi, porno izlettirmesi ve/veya çocuğu pornoya alet etmesi(çocuk ile cinsel ilişki yaşarken görüntü olarak sanal alemde yayması) gibi istismar çeşitleri saptanmıştır(Tablo 9). Ensest vakalarında özellikle çocukların mağdur olduğu durumlarda, mağdurun cinselliği tam olarak bilmemesi, güvendiği ve sevdiği kişinin hareketlerini veya sözlerini iyi niyetle yorumlaması istismarın açığa çıkmasına engel olabilmektedir. Bu kapsamda saldırganın öpme, dokunma ve sevgi sözleri gibi davranışları ne amaçla kullandığı da önem arz edebilmektedir.

Literatürde babaların sık bir şekilde çocuklarını uyku sırasında istismar ettikleri belirtilmektedir(66). Çalışmamızda saldırganların, mağdurun uyuduğu esnada veya uyumak için yataklarına girdiği zamanlarda ensest olayının gerçekleşme oranı %15,9(n:18) olarak saptanmıştır. Saldırganların yakınlık derecesine bakıldığında ise baba ve üvey babaların (%38,8, n:7) olguların büyük çoğunluğunu oluşturduğu görülmüş ve bunları kuzenlerin(%16,6, n:3) saldırgan olduğu olgular takip etmiştir(Grafik 15). Saldırganın, mağdura uyku sırasında veya uyumak amacıyla yatağına gittiği zamanlarda istismarda/saldırıda bulunmasının, baba/üvey baba ve diğer saldırganlara göre dağılımına bakıldığında; saldırganın baba/üvey baba olduğu olguların %31,8'inde olayın uyku sırasında olduğu, diğer saldırganların olduğu olgularda ise %12,6'sının uyku sırasında olduğu tespit edilmiştir. Aradaki fark baba/üvey baba lehine yüksek olup istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur(p=0,05)(Tablo 33). Literatürle uyumlu olacak şekilde(66) baba ve üvey babaların diğer saldırganlara göre daha fazla oranda uyku sırasında istismarda bulunduğu saptanmıştır. Kuzenlerin de babalardan sonra ikinci sıklıkta olması

düşündürücü olmakla birlikte genellikle uzun süreli olmayan bir kez yapılan istismar türü olarak göze çarpmaktadır. Saldırganların gece vakti diğer aile üyelerinin uyuduğu sırada, mağdurun daha savunmasız olduğu, aile içinde kimsenin farkında olmadığı bir vakitte istismarı gerçekleştirmesi, bu olayın saldırgan tarafından tasarlandığını düşündürmektedir. Ayrıca bu şekilde olayın gizli kalma olasılığı da artmaktadır.

Aile içi ve aile dışı cinsel istismarların karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışmada aile içi cinsel istismarında saldırganların %4'ünün alkolik olduğu, aile dışı saldırganların ise %0,8'inin alkolik olduğu tespit edilmiştir(125). İpek'in enest olgular üzerine yaptığı çalışmada saldırganların olay anında alkollü olma oranını %6 olarak saptamıştır(65). Bizim çalışmamızda saldırganların istismar sırasında alkollü olup olmadıkları incelenmiş ve olguların %9,7'sinde(n:11) saldırganların en az bir istismar/saldırı sırasında alkollü oldukları tespit edilmiştir. İstismar/saldırı esnasında saldırganların alkollü olup olmadığının saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde ise 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olgularla(%41,2, n:7) güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olguların(%44,4, n:4) arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 28). Normalde enest davranışta bulunmayan bazı kişilerde alkolün etkisiyle bastırılmış dürtüler açığa çıkabilmektedir. Ancak bu durumun sadece alkole bağlanmaması gerektiği, alkolün kişide mevcut patolojik düşünce ve dürtülerin açığa çıkmasında yardımcı bir madde gibi davrandığı düşüncesindeyiz.

Literatürde enest sırasında saldırgan tarafından fiziksel şiddet uygulanması ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. İpek'in 1996 yılında yayınlanan çalışmasında enestini ağırlıklı olarak şiddet kullanımı ile gerçekleştirdiği, enest olgularının %58'inde sanığın eylem sırasında fiziksel şiddet uyguladığı belirtilmiştir(65). Sezgin'in çalışmasında tehdit ve şiddet beraber değerlendirilerek enest sırasında tehdit ve şiddetin %71 oranında görüldüğü saptanmıştır(8). Magalhaes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada enest sırasında fiziksel şiddetin %26 oranında olduğu tespit edilmiştir(125). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %6,9 oranında enest sırasında fiziksel şiddet kullanımı saptanırken(63), Karameşe'nin çalışmasında olguların %7,8'inde saldırganın mağdura fiziksel şiddet uygulayarak eylemini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir(16). Bizim çalışmamızda, olguların

%39,8'inde(n:45) ensest olayı sırasında saldırganın fiziksel şiddet uyguladığı saptanmıştır(Tablo 10). Ensest sırasında fiziksel şiddet uygulanmasıyla ilgili araştırmacıların hangi davranışları fiziksel şiddet olarak kabul ettiklerine göre farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ensest ilişki sırasında mağdurun zor kullanarak ağzını kapama, şaplak atma gibi fiziksel şiddet olgularında kişilerin vücudunda çok büyük ihtimalle herhangi bir harici lezyon tespit edilmemektedir. Mağdurun vücudunda sadece harici bulgu/bulguların görüldüğü travmayı fiziksel şiddet olarak kabul eden araştırmalarda fiziksel şiddetin sıklığı az tespit edilmektedir. Bizim çalışmamızda vücudunda harici lezyon olan ya da mağdurun kendisine şaplak atma gibi fiziksel şiddet bulgularını bildirdiği olgular çalışma kapsamında fiziksel şiddet olarak kaydedilmiştir. Ancak bulgu olmayan vakalarda ensest sırasında fiziksel şiddet kullanımı ile ilgili gerçek sıklığının saptanması bir hayli güç olmaktadır.

Saldırganın mağdur üzerinde kurduğu baskı ensestin ortaya çıkmasını engellemektedir. Öte yandan ensestin ortaya çıkmasından sonra ise mağdur üzerinde ailesinin parçalanacağı gibi bahanelerle baskı yaratılarak mağdurun iddiasından vazgeçmesine çalışılmaktadır(1). Gencer ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularının %9,3'ünde mağdurun şikayetinden veya istismar iddiasından vazgeçtiği tespit edilmiştir. Aile dışı cinsel istismar olgularında ise mağdurların şikayetinden ve istismar iddiasından vazgeçmediği saptanmıştır(85). Çalışmamızda da olguların %8'inde(n:9) ensest sonrası mağdurların iddialarından vazgeçtikleri tespit edilmiştir. Tarafımızca adli rapor düzenlenen ensest vakalarının çoğunun sonraki adli süreci tarafımızca bilinmediğinden ensest vakalarında mağdurun üzerindeki baskı nedeniyle daha fazla oranda iddiadan vazgeçmenin olabileceğini tahmin etmekteyiz. Mağdurun üzerindeki baskı çeşitli şekillerde olabilmektedir. Fiziksel şiddetle ve tehditle mağdur üzerinde baskı kurulabileceği gibi ailenin dağılması durumunda kendini suçlama, ailenin diğer üyeleri tarafından mağdurun suçlanması, ekonomik olarak güçsüzlük, toplumdaki ensest tabusu nedeniyle sosyal izolasyona uğrama korkusu gibi birçok neden mağdurun iddiasından vazgeçmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle ensest vakalarında mağdurun iddiasından vazgeçmesi daha çok ifade değişikliği ile kendini gösterebilmektedir. Daha önce ensest ilişki yaşadığını söyleyen mağdur, bunu uydurduğunu iddia edebilmektedir.

Emmanuel ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınlanan çalışmalarında, Gana'da 48 ensest olgusunun analizinde vakaların %16.6'sında, ensest olayını mağdurların doğrudan polise bildirdiği, vakaların % 50.0'sinde ensestin aile üyelerinden herhangi biri tarafından bildirildiği, %27,1'inin ise komşu, öğretmen veya okul müdürü gibi aile üyesi olmayan diğer uygun kişilere olayın bildirilmesi sonucu ensestin açığa çıktığını tespit etmiştir(129). Bozbeyoğlu, çalışmasında çocuğun yaşadığı olayları büyük oranda ilk kez annesine söylediği, annesinden sonra da güvendiği bir aile büyüğüne ve aile dışından da ülkemizde özellikle rehber öğretmenine anlattığı belirtilmiştir(1). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olacak şekilde ensest vakalarının çoğunluğunun (%41,6, n:47) mağdurun aile üyelerinden birinin bildirdiği belirlenmiştir. Bunu öğretmenlerin ihbarı(%13,3, n:15) ve mağdurun kendi şikayeti(%11,5, n:13) sonucu ortaya çıkması takip etmektedir(Tablo 11). 3(%2,7) olgunun gebelik sonucu, 1(%0,9) olgu ise intihara teşebbüs sonucu ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu durum da ensestin ortaya çıkmasında sağlık çalışanlarının da etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Ensest olgularının ortaya çıkmasında öğretmenlerin de rolü olduğu dikkat çekmektedir. Küçük ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınlanan 331 öğretmenle yaptıkları çalışmalarında öğretmenlerin %10,6'sının istismar vakasıyla karşılaştıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca bu araştırmada öğretmenlerin çocuk cinsel istismarı belirtileri, adli ve sosyal süreç konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, öğretmenlerin sadece %11.8'inin çocuk cinsel istismarı eğitimi aldığını saptamışlardır(132). Ensest mağduru çocuklar aile üyelerinden sonra en fazla saygıyı ve sevgiyi besledikleri öğretmenlerine bu olayı anlatabilmektedirler. Dolayısıyla ensestin ortaya çıkmasında öğretmenlerin rolü büyüktür. Bu nedenle öğretmenlerimizin çocuk cinsel istismarı konusunda daha fazla eğitim alması ve daha titiz-dikkatli şekilde çocuğa yaklaşım sergilemeleri gerektiğini düşünmekteyiz. Ensestin veya istismarın aile üyelerinden sonra en fazla sıklıkta öğretmenlere anlatılması aslında diğer yönden çocukların, öğretmenlerini bir aile üyesi gibi gördükleri anlamına da gelmektedir. Hatta bazı durumlarda aile üyelerinin bile önünde sevgi ve saygı duyabilmektedirler. Çalışmamızda öğretmenler tarafından gerçekleşen cinsel istismarın ensest olgu olarak kabul edilmesinin sebebi de budur.

Ensestin ortaya çıkmasında en büyük rolü yine aile üyelerinin üstlendiği görülmekle birlikte bazı durumlarda mağdurun ensest sırrını anlattığı aile üyelerinde negatif tepkiler de görülebilmektedir. Bu durum ensestin daha uzun süre gizli kalmasına neden olmaktadır. Barutçu ve arkadaşlarının cinsel saldırıya uğramış kişilerin saldırı sonrasındaki dönemde karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla 120 cinsel istismar mağduruyla anket çalışması yapmışlardır. Olguların olayı ailelerine açıkladıklarında onlardan gelen negatif tepkilere bakıldığında %4,2'sinde ilgilenmeme, %5,8'inde inanmama, %10 oranında ise öfkelenme, aşağılama, dövme, suçlama gibi tepkilerle karşılaştığı saptanmıştır(87). Çalışmamızda ise ensest olayının açığa çıkmasından sonraki süreç boyunca mağdurun yakınlarının tutunduğu negatif tutumlar incelenmiştir. Olguların %23,9'unda(n:28) mağdurun ailesinin, mağdura inanmama, olayı gizlemeye çalışma ve mağduru suçlama gibi negatif tutumlarının olduğu saptanmıştır(Tablo 12). Ensest vakalarında ailenin tutumu, ensestin gizli kalmasını sağlayabileceği gibi, olayın ortaya çıkmasından sonra mağdurun aile desteğine sahip olması veya olmaması mağdurun psikolojisi üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiye sahiptir.

Ensest olguları çoğunlukla gizli kalmakta ve bazen son aşamada gebelik gibi ağır sonuçlarla karşımıza çıkabilmektedir(133). Literatürde ensest sonucu gebeliklerin meydana geldiği, hatta penetrasyon olmadan genital organlara sürtünme ile gebeliklerin görüldüğü olgular bildirilmiştir(133, 134). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ensest olguların %7,2'sinde gebelik saptanmıştır(85). Başka bir çalışmada ise ensest olgularının %3,4'ünde gebelik tespit edilmiştir(16). Bizim çalışmamızda ensest sonrası mağdurların %3,5'inde(n:4) gebelik meydana geldiği saptanmış ve gebeliğin görüldüğü 4 olgunun 3'ünde ensestin gebelik sonrası ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Gebelik bazen gizli kalan ensest vakalarının tek dışavurumu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle şüpheli gebeliklerde sağlık çalışanlarının ensest yönünden de vakayı dikkatle incelemesinin gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

Çocuk cinsel istismarı üzerine yapılan çalışmalarda olay sonrası psikiyatrik tanı olarak en fazla oranda travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu belirtilmiştir(92, 103). Ensest olgularla yapılan bir çalışmada olguların %52,7'sine travma sonrası stres bozukluğu, %4,3'üne majör depresif bozukluk tanıları konulmuş, olguların %59,5'inde tespit edilen ruhsal bulguların mağdurun yaşadığı iddia edilen

olayla ilişkili olduğu gösterilmiştir(16). Bizim çalışmamızda ise olguların %61,1'ine(n:69) olay sonrası psikiyatrik tanı konulduğu ve büyük çoğunluğunun(%38,1, n:43) travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Olguların %11,5'inde(n:13) major depresif bozukluk ve %5,3'ünde(n:6) akut stres bozukluğu olduğu saptanmıştır(Tablo 13). Olguların %8,8'inde(n:10) TSSB'ye major depresif bozukluğun eşlik ettiği, 1(%0,9) olguda da TSSB'ye obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiği saptanmıştır. TSSB'nin en fazla oranda görülmesi literatürle uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda ayrıca ensest olayı sonrası mağdurun psikiyatrik tanı alıp almamasının saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde, 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olgularda(%88,2, n:45), güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olgulara(%65,7, n:23) göre daha yüksek oranda olay sonrası psikiyatrik hastalık tanısının konulduğu tespit edilmiştir ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 22).

Adli Tıp Anabilim Dalımızca düzenlenen adli rapor sonuçlarında Ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan 84 olgunun %60,7'sinde(n:51) mağdurun ruh sağlığının bozulduğu, %22,6'sında(n:19) “ruh sağlığının bozulmadığı”, %16,7'sinde(n:14) “ruh sağlığında bozulma olup olmadığına takip sonrası karar verilebileceği” şeklinde olduğu saptanmıştır(Tablo 19). Bir çalışmada ensest olgularının %54,3'ünde ruh sağlığının bozulduğu, %25,9'unda ruh sağlığının bozulma olmadığı tespit edilmiştir(16). Bir başka çalışmada ensest kurbanlarının %72,1'inde psikiyatrik problem saptandığı belirtilmiştir(63). Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu bulunmuştur. Travmaların en ağırlarından biri olan cinsel istismar ve cinsel istismarın da en ağır şekli olan ensest olgularında ruh sağlığının yüksek oranda bozulmuş olması beklenen bir sonuçtur. Ensestin erken dönemlerinde bir psikiyatrik bozukluk görülmeyen olgularının da ensestin geç bulguları açısından takibinin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda, mağdurların olay sonrası ruh sağlığında bozulma olup olmadığının ensest olayında fiziksel şiddet uygulanıp uygulanmadığına göre dağılımı incelendiğinde; fiziksel şiddet uygulanan olguların %74,3'ünde(n:26), fiziksel şiddet uygulanmayan vakaların ise %53,2'sinde(n:25) mağdurun olay sonrası ruh sağlığının bozulduğu tespit edilmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(Tablo 31)($p>0,05$). Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocukta fiziksel zararın varlığına ve istismar sırasında

şiddet kullanımına bağlı olarak değişebilmektedir(99). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ensest sırasında fiziksel şiddet varlığının ruh sağlığında bozulma oranını artırdığı görülmüştür. Ensest olayı tek başına bile ciddi bir travmayken, travmanın etkisini artıran fiziksel şiddet kullanımının ruh sağlığındaki bozulmaya katkı yaptığı düşüncesindeyiz.

Akbaş ve arkadaşlarının ensest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarında, ensest kurbanlarında ailelerinden algıladıkları sosyal destek arttıkça, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtilerinin anlamlı olarak azaldığını saptamışlardır(105). Çalışmamızda mağdurların olay sonrası ruh sağlığında bozulma olup olmadığının mağdurun ailesinin negatif tutumlarına göre dağılımı incelendiğinde, olay sonrası mağdura karşı ailesinin negatif tutumlarının olduğu olgularda ruh sağlığındaki bozulmanın daha yüksek oranda olduğu görülmüştür fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(Tablo 30)($p>0,05$). Ensest olgularında mağdurun güvendiği kişilerden gelen saldırının yıkıcı etkisinin büyük olduğu aşıkarken, olay açığa çıktığında mağdurun ailesinin desteğindeki yetersizlik de ensestin yıkıcı etkisini daha da artırarak sonuçları ağırlaştırdığını düşünmekteyiz.

Dadds ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre baba-kız ensest ilişkisi olan mağdurların entelektüel yapıları ve okul durumları alt seviyelerde olup kendilerine olan öz saygılarının ise düşük olduğu bildirilmiştir(135). Gencer ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularının %9,5'inde okul devamsızlığı ve okul işlevselliğinde azalma olduğu belirtilmiştir(85). Bizim çalışmamızda ensest olgularının olay sonrası okul başarısı düşenlerin oranı %32,7(n:37) bulunmuştur(Tablo 14). Çocuğun yaşadığı ağır travma sonrası okul işlevselliğinde düşme olması beklenen bir durumdur. Mağdurdan veya ailesinden alınan bilgilerle çocuğun okul başarısında düşme şikayeti olanlar çalışmamızda pozitif olarak kabul edilmiştir. Genellikle çocuklara, okul ve ders başarısı sorulduğunda “iyi” cevabını refleks olarak verebildiği düşünüldüğünde elde ettiğimiz sonuçların aslında olması gerekenden düşük çıktığı kanaatindeyiz. Çocukların okul başarısında ani düşmenin çocuk cinsel istismarı konusunda ilk belirtiler olabileceği göz önünde bulundurularak özellikle öğretmenlerin bu konuda dikkatli ve şüpheli olmasında yarar görmekteyiz.

Gökçe İmren ve arkadaşlarının cinsel istismara uğramış 157 çocuk ve ergenle yaptıkları çalışmalarında olguların % 14'ünde istismar sonrası intihar girişimi tespit etmişlerdir. Zorlama ile vajinal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrama, depresif bozukluk ve TSSB tanılarının varlığının intihar girişimi riskini anlamlı oranda artırdığını saptamışlardır(104). Ensest mağdurlarının, ensest yaşamamış olan insanlara göre daha sık intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır(14, 88). Bizim çalışmamızda olguların %23'ünde (n:26) intihar düşüncesi ve/veya girişimi olduğu görülmüştür. İntihar girişimi olanların oranı % 14,2(n:16), intihar düşüncesi olanların oranı ise %8,8(n:10) olarak tespit edilmiştir (Tablo 15). Ensest vakalarının neredeyse dörtte birinde görülen intihar düşüncesi/girişimi, intihar vakalarıyla karşılaşılabilen sağlık çalışanlarının özellikle Erişkin veya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hekimlerinin bu vakalara yaklaşırken ensest mağduru olma ihtimalini de göz önünde bulundurmaları gerektiği düşünülmektedir. İntihar düşüncesi olan ancak teşebbüste bulunmayan olguların sayısının, intihar teşebbüsünde bulunan olguların sayısından daha az oluşu ensest mağdurlarının intihar düşüncesini sonuca götürme yolunda harekete geçtiklerini göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki intihar girişimi ve düşüncesi olan olgular teşebbüs sonucu başarıya ulaşamayan vakalardır. Bu durum da intihar ederek ölen vakalardaki intihar nedenleri arasında ensest ilişkinin olabileceği ihtimalini akla getirmektedir. İntihar vakalarının ensest açısından da soruşturulması bu bağlamda önem arz etmektedir.

Çalışmamızda intihar düşüncesi ve/veya girişiminin ensest olayında penetrasyon olup olmadığına göre dağılımları incelendiğinde, ensest olayında penetrasyonun olduğu(%31,4, n:16) olgularda, penetrasyonun olmadığı(%16,1, n:10) olgulara göre intihar düşüncesi/girişiminin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$)(Tablo 24). İstatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmamasının çalışmamızdaki olguların az sayıda oluşundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. İntihar düşüncesi/girişiminin saldırgan yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde, 1., 2. ve 3. derece akrabaların saldırgan olduğu olgularda(%33,3, n:23), güven duygusu yaratan saldırganların olduğu olgularda(%6,8, n:3) göre daha yüksek oranda mağdurun intihar düşüncesi/girişiminin mevcut olduğu tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur($p<0,05$)(Tablo 25). Saldırganların yakınlık derecesi arttıkça ensestin daha uzun süre devam ettiği, daha fazla oranda mağdurun psikiyatrik tanı aldığı ve daha fazla oranda intihar düşüncesi/girişiminin görüldüğü çalışmamızda gösterilmiştir.

Fergusson ve arkadaşlarının 520 Yeni Zelanda doğumlu kadınla yaptıkları araştırmada cinsel istismar geçmişi olan genç kadınlarda risk düzeyi yüksek cinsel aktiviteler ve tekrar cinsel saldırıya uğrama oranlarını önemli ölçüde yüksek bulmuşlardır(112). Çalışmamızda ensest olgularındaki saldırgan sayısı dağılımı incelendiğinde, olguların %4,4'ünde(n:5) 2 saldırgan olduğu, 1(%0,9) olguda 3 saldırgan ve 1(%0,9) olguda 4 saldırgan olduğu tespit edilmiştir. 2(%1,8) olguda ise çok sayıda ancak sayısı tam olarak tariflenmeyen saldırgan olduğu saptanmıştır(Tablo 16). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan mağdurlar ilerleyen dönemlerde yeniden cinsel istismara/saldırıya maruz kalabilmektedir(136). Ensest mağdurları yaşadıkları derin travma sonrası algıları değişerek cinselliği bir etkileşim aracı olarak görebilmekte, insanlar arası iletişimde sınır koyma yetenekleri azalmakta ve ilerleyen zamanlarda risk düzeyi yüksek cinsel davranışlarda bulunabilmektedir(107, 112). Bu durum ensest mağdurlarını yeniden bir cinsel istismar kurbanı konumuna getirebilmektedir. Bunun yanında ensest olgularının olduğu bazı ailelerde fuhuş gibi daha vahim durumlar da görülebilmektedir. Çalışmamız kapsamındaki 2 olguda, ensest sonrası çocukların ailelerinin onları zorla fuhuş yaptırdıkları bildirilmiş bu nedenle de mağdur çocukların çok sayıda kişi tarafından istismar edildikleri saptanmıştır.

Sezgin'in ensest olgularla yaptığı çalışmada, saldırganların % 99'unun erkek olduğu ve %66'sının 26 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir(8). İpek'in ensest olgularla yaptığı çalışmada saldırganların %30'unun 20-29 yaş grubunda, % 23'nün ise 30-39 yaş aralığında olduğu saptanmıştır(65). Emmanuel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise daha geniş bir yaş aralığı alınarak ensest faillerinin büyük çoğunluğunun(%87.5) 20-59 yaş aralığında olduğunu belirlemiştir(129). Bizim çalışmamızda saldırganların tamamının erkek olduğu saptanmıştır. Saldırganların yaş grupları incelendiğinde ise %25,7'sinin(n:29) 21-30 yaş aralığında olduğu, %22,1'inin(n:25) 31-40 yaş aralığında olduğu tespit edilmiş en küçük yaşın 13 en büyük yaşın ise 77 olduğu görülmüştür(Grafik 18). Yaş grupları ve saldırganların

tamamının erkek olması literatürle uyumlu bulunmuştur. 20-40 yaş aralığında daha fazla oranda saldırgan bulunsa da saldırganların ergenlikten yaşlılığa kadar değişik yaşlarda istismarda/saldırıda bulunabildikleri görülmektedir.

Saldırganın tehdidi, mağdurun saldırganına karşı sevgisi, olayın açığa çıkması sonrası mağdurun başına geleceklerden korkması, kendisine inanmama, suçlama gibi durumlarla karşılaşma ihtimali, başına gelen olayı kavrayamayacak kadar küçük yaşta olması, kendini suç ortağı gibi görmesi, toplumun enسته tepkisinden korkması ve damgalanma korkusu, aile desteğinin olmaması gibi birçok etken enstestini açığa çıkmasını engellemektedir(26). Çalışmamızda enstest olayının başladığı günden, adli mercilere başvuru tarihi arasındaki zamanın dağılımına bakıldığında olguların çoğunluğunda(%26,5, n:30) 2 sene ve üzeri zaman geçtikten sonra ihbarın gerçekleştiği görülmüştür(Grafik 19). Enstest karşısında kendisini çaresiz ve güçsüz hisseden mağdurun hem kendi başına gelebilecek olumsuzluklardan hem de ailesinin parçalanmasından korktuğu için enstest sırrını koruduğu düşüncesindeyiz.

Enstest olgularını gönderen makamların dağılımı incelendiğinde büyük çoğunluğunun(%86,7, n:98) savcılıklar tarafından adli rapor düzenlenmesi istemiyle gönderildiği tespit edilmiştir(Tablo 17). Genellikle enstest vakalarının soruşturma aşamasında adli tıp görüşü istendiğinden bu durum beklenen bir sonuçtur.

Adli makamlarca, enstest vakalarının büyük çoğunluğunda(%74,3, n:84) “beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının” sorulduğu tespit edilmiştir. Daha sonra sırasıyla “cinsel istismar bulgusu olup olmadığı”(%18,6, n:21), “beden ve ruh bakımından kendini savunma yetisinin olup olmadığı” (%12,4, n:14) sorularının geldiği görülmüştür(Tablo 18). Enstestini adli sürecinde, adli makamlar tarafından olayın ayrıntılı soruşturulması sırasında Adli Tıptan görüş ve yardım alınması doğru bir yargılama için önem taşıdığı görülmektedir. Öncelikle enstestini kanıtlanması için cinsel istismar bulgusunun varlığının ispatı, yaşça küçük veya zeka geriliği, ruhsal hastalığı olan mağdurların iddia ettiği olayla ilgili beyanlarına itibar edilemeyeceği, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı gibi hususlarda rapor istenilebilmektedir. Cinsel istismarın/saldırının gerçekleştiğinin ispatı halinde yargılanma safhasında, saldırganına verilecek cezanın miktarı ile ilgili de cezanın artırılmasını gerektiren hususlar hakkında adli tıptan rapor istenmektedir. TCK'nın cinsel saldırı ve çocuğun cinsel istismarı ile ilgili 102. ve 103.

Maddelerinde cezayı artırıcı hususlar belirtilmiştir(121). Buna göre adli makamlarca mağdurun “beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olup olmadığı”, “fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı”, “fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi olup olmadığı”, “darp cebir bulgusu olup olmadığı”, “Akıl sağlığı yerinde olup olmadığı ve hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı”, “mağdurun rızasının geçerli olup olmayacağı” gibi hususlar hakkında rapor düzenlenmesi istenilebilmektedir. Bu sorulara cevap verebilmek için mağdurun multidisipliner değerlendirme yapılan bir sağlık kurumunda değerlendirilmesi gerekmektedir. TCK’da 2014 yılında yapılan değişikliklerle beden ve ruh sağlığında bozulma kavramı kaldırıldıktan sonra Adli Tıp Anabilim Dalımıza gelen olgu sayısında önemli oranda azalmıştır(Grafik 2). Yargılamada beden ve ruh sağlığında bozulma durumu önemini yitirse de mağdurun özellikle psikiyatrik yönden tanı, tedavi ve takibinin yapılmasının sağlanması gerektiği düşüncesindeyiz.

Olguların %8,8’inde (n:10) “aradan geçen zaman nedeniyle fiziksel bulgu saptanamadığı” ve %19,5’inde (n:22) “anal penetrasyon olduğunun ayrımının yapılamadığı” sonuçlarının olması dikkat çekicidir (Tablo 19). Ensest sırasında fiziksel şiddet uygulansa dahi ensestin uzun süre devam ettiği ve uzun süre gizli kaldığı düşünüldüğünde uygulanan fiziksel şiddetin bulgularına ulaşmak oldukça güçtür. Aradan geçen zaman birçok lezyonun iyileşmesine neden olmaktadır. Korkmaz’ın 2015 yılında yapmış olduğu anal yoldan cinsel istismar/saldırı iddiası olan olgularda bulguların zamana karşı değerlendirilmesi konulu tez çalışmasında anal bulguların zamana göre saptanma oranlarını vermiştir. Olay tarihi ve muayene arasında geçen süre ile akut livata bulguları birlikte değerlendirildiğinde ilk 72 saat içerisinde gelen olgularda %50’den fazlasında anal bulgu saptanırken, 10 günden sonra gelen vakaların %20’sinden daha azında anal bulgu saptandığı, olay sonrası bir yıldan fazla süre geçmiş olguların hiçbirinde akut ya da kronik livata bulgusuna rastlanılmadığını belirtmiştir(137). Penis veya benzeri cismin zor kullanılmadan, rızayla ve kayganlaştırıcı madde kullanılarak penetrasyonunun olduğu durumlarda da duhule dair hiçbir travmatik iz bulunamayabileceği bildirilmiştir(138). Bizim çalışmamızdaki olgularda anal penetrasyon olup olmadığının ayrımının

yapılamamasının yüksek oranda olması, çoğunlukla ensestın uzun süre gizli kalması ve bu sürede bulguların iyileşmesi nedeniyle olduğu düşüncesindeyiz.

Adli Tıp Anabilim Dalımızca yapılan iç beden muayenelerinde 4 olguda biyolojik sürüntü örneği alındığı, dış merkezlerce yapılan muayenelerde de 4 olguda biyolojik sürüntü örneği alındığı saptanmıştır. Olguların ensest olayı sonrası aradan geçen zaman nedeniyle biyolojik örnek alınmasının fayda sağlamayacağı düşüncesiyle az sayıda olguda biyolojik örnek alındığı görülmüştür. İç beden muayenesi yapılan toplam 46 olgunun %32,6'inde(n:15) iç beden muayenesi sonucu fiziki bulgu saptandığı, %67,4'ünde(n:31) ise fiziki bulgu saptanmadığı tespit edilmiştir(Grafik 21). Ensest olgularının uzun süre gizli kalması ve geç ortaya çıkması mağdurda muayene sonucu fiziki bulgu ve sperm, dolayısıyla DNA gibi delil niteliğindeki vücut materyallerinin saptanma olasılığını azaltmaktadır.

6. SONUÇ

Her disiplin kendi dinamikleri çerçevesinde farklı tanımlamalar getirirse de bizim çalışmamızda ensest kavramı en geniş anlamıyla ele alınmıştır. Mağdur üzerinde otorite sahibi veya mağdurun güven duyduğu kişilerin yaptığı istismar, kan bağı aranmaksızın ensest olarak kabul edilmiştir. Ensestin en geniş hali diyebileceğimiz bu durumun aslında TCK'da da ele alındığı görülmektedir. Ensest kavramı, TCK'da 102. ve 103. maddenin 3. fıkrasının c bendinde cinsel saldırının “üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından” gerçekleştiği takdirde cezayı arttırıcı bir durum olarak tanımlanmıştır. TCK'nın 104. Maddesinin 2. fıkrasında “Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur” ve 3. fıkrasında “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 ensest kavramı yasalarımızda geçmektedir.

Ensest ilişkilerin uzun süre gizlendiği ve uzun süre devam ettiği görülmektedir. Mağdurların olayı en fazla aile üyelerine anlattığı, ikinci olarak ise okulda öğretmenlerine anlattığı saptanmıştır. Ensestin ortaya çıkması ve mağdurun en az zararla bu durumu atlatabilmesi için toplumu bilinçlendirecek ve ensestin açıklanmasını cesaretlendirecek bilgilendirmeler yapılmalıdır. Kapalı bir aile yapısında, belki de mağdurların diğer insanlarla iletişime geçebildiği tek yer olan okullar, ensestin açığa çıkarılmasında fırsat olarak görülmelidir. Bu amaçla özellikle rehberlik öğretmenleri başta olmak üzere tüm öğretmenler çocuk cinsel istismarı konusunda eğitim almalıdır. Böylece okullardaki her çocuğa ulaşabilmeli ve doğru yaklaşımla ensestin açığa çıkması sağlanabilmelidir. Ayrıca okullarda çocuklara cinsel eğitimler verilmeli, hangi davranışların cinsel istismar olduğu, istismar karşısında ne yapmaları gerektiği öğretilmelidir. Bunun yanında istismar ortaya çıktığında kendisinin de artık istismar edilmekten kurtulacağı anlatılmalıdır.

Sağlık çalışanları da ensest vakaları ile karşılaşabilmektedir. Gebelik sonucu veya intihar-intihar teşebbüsü sonucu ortaya çıkan ensest vakaları mevcuttur. Bunlar dışında özellikle birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının muayenelerinde saptadıkları fiziksel istismar veya ihmal bulguları ile karşılaştıklarında cinsel istismarı da düşünmeli ve detaylı bir hikaye alarak olayı sorgulamalıdır.

Ensest mağdurlarının yaşadığı travmalar zaten kendileri üzerindeki etkileri yeteri kadar yıkıcı iken bir de olayın açığa çıkması sonrası tekrarlayan muayeneler ve adli süreçler yeni travmalara neden olabilmektedir. Ensest vakalarında mağdurun multidisipliner değerlendirilme yapılabilecek bir merkezde muayenesinin yapılması, gerektiğinde tedavi ve takibinin yapılması gerekmektedir. Bu amaçla bölgelere göre belli merkezler belirlenerek ensest mağdurlarının, başka bir merkezde muayene ettirilmeksizin o merkezlere götürülmesi hatta ifadesinin de profesyoneller eşliğinde o merkezde alınması faydalı olacaktır. Bu sürecin tek merkezli yürütülmesi mağdur hakkında bilgilerin de bir yerde toplanmasını sağlayacak ve tekrar aynı sorulara maruz kalması önenebilecektir.

Ensest konusunda yapılan çalışmaların sadece mağdurlarla ilgili kalmaması, ensestin oluşma mekanizması ile ilgili sorunun kaynağına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ensestin yaşandığı aile ortamı, sanıkların ayrıntılı özgeçmişi, ailenin diğer fertlerinin aile içindeki etki ve konumları, ailenin toplumdaki konumu ve iletişimi, toplumun ensestle ilgili bilgi seviyesi ve enseste karşı tutumları gibi ensestin oluşmasında etki etmesi muhtemel faktörlerin araştırılması önemli görülmektedir. Cinsel istismarın en ağır şekli olan ensestin tüm yönleriyle araştırılması, tartışılması ve önlenmesi adına çözüm önerileri sunulması açısından daha kapsamlı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Ensest ile ilişkili farkındalığın artması ve böylece mağdurlara verebileceği zararlarının bilinmesi tüm toplum açısından önem arz etmektedir. Ensest, tüm toplumu sağlık, eğitim, sosyal, ekonomik ve politik yönden ilgilendiren bir sorundur. Bu sorunun çözümü için de tüm bu alanları kapsayacak şekilde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Kısa, orta ve uzun dönemde, bölgesel ve tüm ülke çapında yapılması gerekenlerin hazırlanacak planlar dahilinde hayata geçirilmesi, ensestin en aza indirilmesini veya belki de ortadan kaldırılmasını sağlayabilecektir.

KAYNAKÇA

1. Bozbeyoğlu, A. ., Koyuncu, E., Sezgin, A. U., Kardam, F., & Sungur, A. (2009). Türkiye’de ensest sorununu anlamak. Ankara, Nüfusbilim Derneği.
2. Tütüncüler, A. (2011). Adli Tıp Kurumu’na yansıyan ensest olguların retrospektif değerlendirilmesi. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
3. <http://beta.charitycommission.gov.uk/charity-details/?regid=292774&subid=0>, Erişim tarihi 27.02.2019
4. Yılmaz, R., & Eryılmaz, A. (2016). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Ensest Olgularının Sosyodemografik zellikleri. The Bulletin of Legal Medicine, 21(3), 167-171.
5. Davidson, J. R., Hughes, D. C., George, L. K., & Blazer, D. G. (1996). The association of sexual assault and attempted suicide within the community. Archives of general psychiatry, 53(6), 550-555.
6. Krug, R. S. (1989). Adult male report of childhood sexual abuse by mothers: Case descriptions, motivations and long-term consequences. Child abuse & neglect, 13(1), 111-119.
7. http://www.tdk.gov.tr./index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ca340adb16760.36948344 Erişim tarihi 27.02.2019
8. Sezgin, A. U. (1993). Ensestin psikososyal ve adli yönden İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Estits, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
9. Johnson, P. A., Owens, R. G., Dewey, M. E., & Eisenberg, N. E. (1990). Professionals' attributions of censure in father-daughter incest. Child Abuse & Neglect, 14(3), 419-428.
10. Cooper, I., & Cormier, B. M. (1982). Inter-generational transmission of incest. The Canadian Journal of Psychiatry, 27(3), 231-235.
11. Holmes, S. T., & Holmes, R. M. (2008). Sex crimes: Patterns and behavior. Sage Publications.
12. Gök, ř. (1991). Adli Tıp. 6.Baskı. Filiz Kitabevi, İstanbul.
13. Studer, L. H., Clelland, S. R., Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Monro, A. (2000). Rethinking risk assessment for incest offenders. International Journal of Law and Psychiatry, 23(1), 15-22.

14. Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar. 1. baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
15. Kutchinsky, B. (1991). Çocuğun Cinsel İstismarı; Yaygınlık, Müdahale ve Önleme. Çocukların Kötü Muameleden Korunması, 1, 201-213.
16. Karameşe, O. (2018). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Gönderilen Ensest Olgularının Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, Kocaeli.
17. Polat, O. Aile içi cinsel istismar: Ensest, 1. Baskı, Nokta Kitap.
18. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. Child abuse & neglect, 18(5), 409-417.
19. Sarı, İ. (2017). Ensest, cinsel taciz ve istismar, tecavüz. 1. Baskı, Nokta e-kitap.
20. Mayer, A. (1983). Incest: A treatment manual for therapy with victims, spouses and offenders. Holmes Beach, FL: Learning Publications.
21. Kempe, RS. & Kempe, CH. (1971). Sexual abuse children and adolescents. W-H. Freeman and Company.
22. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>, Madde 129, Erişim Tarihi: 23.02.2019.
23. Gördük, Y. E.(2018) İlk İnsan Nesli Nasıl Devam Etti? Ensest İlişki İddiası Üzerine Eleştirel Bir Analiz. Usûl İslam Araştırmaları, 29(29), 67-96.
24. İslamoğlu, M. (2016). Kur'an ve Tabiat Ayetleri Işığında Yaratılış ve Evrim, Düşün Yayıncılık, İstanbul.
25. Finkel, K. C. (1994). Sexual abuse and incest. What can you do?. Canadian Family Physician, 40, 935.
26. Özdemir, P. (2018).“Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarının Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi Ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi,” Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilim. Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
27. Abalı, N. (2011). Halk anlatılarında ensest (Doctoral dissertation, Bilkent University).
28. Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M., & Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. Journal of clinical psychology, 66(1), 17-33.
29. Aydın, S., & Emiroğlu, K. (2003). Antropoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

30. Çetinkaya, A. (2013).Yargıtay Kararları Işığında Enest/ Fücür Olgusunun İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
31. Search, G. (1993). Son Tabu, Çocuklara karşı cinsel suçlar. 1. Baskı. Sarmal Yayınevi, İstanbul.
32. Serrano, A. C., & Gunzburger, D. W. (1983). An historical perspective of incest. *International journal of family therapy*, 5(2), 70-80.
33. https://tr.wikipedia.org/wiki/VII._Kleopatra Erişim tarihi 25.02.2019.
34. https://tr.wikipedia.org/wiki/Cahiliye_Dönemi,” Erişim tarihi 25.02.2019.
35. Telkenaroğlu, M. R. (2011). Enest ve İslam Hukukundaki İzdüşümü. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 31, 115-144.
36. <https://kuran.diyaret.gov.tr/tefsir/Nis%C3%A2-suresi/515/22-ayet-tefsiri>. Erişim tarihi 27.02.2019.
37. <https://kuran.diyaret.gov.tr/tefsir/Nis%C3%A2-suresi/516/23-ayet-tefsiri>. Erişim tarihi 27.02.2019.
38. <https://incil.info/kitap/Yaratilis/19> Erişim Tarihi 27.02.2019.
39. <https://incil.info/kitap/co1/5> Erişim Tarihi:27.02.2019.
40. <https://incil.info/kitap/mat/22> Erişim Tarihi:27.02.2019.
41. Gültekin, G., Ruban, C., Akduman, B., & Korkusuz, İ. (2006). Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.
42. Schultz, R. (1990). Developmental Fixations. Incest-related syndromes of adult psychopathology, 140, 133.
43. Moore, D. (2005). *Telling the Secret: Channels of Communications for the Recovering Survivors of Child Sexual Abuse*.
44. Engel, B. (1991). *Partners in Recovery: How Mates, Lovers, and Other Survivors Can Learn to Support and Cope with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*. Los Angeles: Lowell House.
45. Bulut, S. (2016). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
46. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ca4495d0ce366.15657241 Erişim tarihi 27.02.2018

47. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
48. Yılmaz, E. (2007). Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi).
49. GEYRAN, P. Ç., ÖZDEMİR, F., & UYGUR, N. (1994). " Teşhircilik" te Ceza Ehliyeti. Düşünen Adam, 7(3), 25-29.
50. Akbaş, G. (2012). Parafili: Cinsel sapkınlık. PiVOLKA, 22(7), 2-4.
51. Polat, O.(2016). Şiddet. Dergipark, 22(1), 15-34.
52. Demiral, E.(2018). Uluslararası İnsan Hakları Hukuku Kapsamında Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
53. İnci, Y. (2010). Çocukların Cinsel Suistimali Ve İstismarının Sosyo-Kültürel Ve Ekonomik Boyutları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Antropoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara.
54. Yücel, P. H., & Ögel, K. (2008). Çocuklara Yönelik Cinsel Sömürü ve Biçimleri. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences, 4(6), 6-11.
55. Dokurer, S. Bilişim Suçları Laboratuvarlarında Çocuk Pornografisi İncelemeleri. Adli Tıp Kurumu. http://www.dokurer.net/files/documents/cocukporn_incelemeleri.pdf Erişim tarihi 01.03.2019.
56. Göral, C. M. (2014). Avrupa Konseyi çocuğun cinsel sömürü ve istismara karşı korunması sözleşmesi kapsamında cinsel istismar suçu (Doctoral dissertation, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
57. https://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/04/What-is-CSEC_in-Turkis_bros%CC%A7u%CC%88r.pdf. Erişim tarihi 28.02.2019
58. Frances, V., & Frances, A. (1976). The incest taboo and family structure. Family Process, 15(2), 235-244.
59. Gomes, V., Jardim, P., Taveira, F., Dinis-Oliveira, R. J., & Magalhães, T. (2014). Alleged biological father incest: a forensic approach. Journal of forensic sciences, 59(1), 255-259.
60. Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 22(9), 915-929.
61. Yiğit, R. (2005). Çocukların Cinsel İstismarı Ve Ensest. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 90-100.

62. Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012). Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 159-164.
63. Yildirim, A., Ozer, E., Bozkurt, H., Ozsoy, S., Enginyurt, O., Evcuman, D., ... & Kuyucu, Y. E. (2014). Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 20, 693.
64. Aoki, K. (2005). Avoidance and prohibition of brother–sister sex in humans. *Population Ecology*, 47(1), 13-19.
65. İpek, S. (1996). 1990-1995 Yılları Arasında İstanbul Adliyelerine Yansıyan Ensest Olgularının Psiko-Sosyal Açıdan İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
66. Swanson, L., & Biaggio, M. K. (1985). Therapeutic perspectives on father-daughter incest. *American Journal of Psychiatry*, 142(6), 667-674.
67. Eker, E., Ozmen, M., & Ozmen, E. (1993). Cinsel sorunlar ve tedavileri el kitabı. Mentis Kitabevi, İstanbul.
68. Collings, S. J., & Payne, M. F. (1991). Attribution of causal and moral responsibility to victims of father-daughter incest: An exploratory examination of five factors. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 513-521.
69. Bass, L. B., Taylor, B. A., Knudson-Martin, C., & Huenergardt, D. (2006). Making sense of abuse: Case studies in sibling incest. *Contemporary Family Therapy*, 28(1), 87-109.
70. De Young, M. (1981). Siblings of Oedipus: Brothers and Sisters of Incest Victims. *Child welfare*, 60(8).
71. Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: Brother–sister incest does not differ from father–daughter and stepfather–stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 957-973.
72. Monahan, K. (2010). Themes of adult sibling sexual abuse survivors in later life: An initial exploration. *Clinical Social Work Journal*, 38(4), 361-369.
73. Korkut, S., & Tuzun, B. (2001). Ensest Olgularının Çocuğun Konumu Ve Yasal Hakları Açısından Değerlendirilmesi. *Journal of Forensic Medicine*, 15(1), 30-36.
74. Tomeo, M. E., Templer, D. I., Anderson, S., & Kotler, D. (2001). Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. *Archives of Sexual Behavior*, 30(5), 535-541.

75. Lenderking, W. R., Wold, C., Mayer, K. H., Goldstein, R., Losina, E., & Seage, G. R. (1997). Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. *Journal of General Internal Medicine*, 12(4), 250-253.
76. Ertur, E., & Yaycı, N. (2011). Erkek mağdur açısından ensest. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 199-214.
77. Banning, A. (1989). Mother-son incest: Confronting a prejudice. *Child Abuse & Neglect*, 13(4), 563-570.
78. Kelly, R. J., Wood, J. J., Gonzalez, L. S., MacDonald, V., & Waterman, J. (2002). Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. *Child abuse & neglect*, 26(4), 425-441.
79. Polat, O. (2018). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu – 2, Basın Özeti, Asuma & İmdat.
80. Lanning, B., Ballard, D. J., & Robinson III, J. (1999). Child sexual abuse prevention programs in Texas public elementary schools. *Journal of school health*, 69(1), 3-8.
81. Langan, P. A., & Harlow, C. W. (1994). Child rape victims, 1992. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
82. Danielson, C. K., & Holmes, M. M. (2004). Adolescent sexual assault: an update of the literature. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 16(5), 383-388.
83. Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The future of children*, 31-53.
84. Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O., & Ilter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247-255.
85. Gençer, O., Özbek, A., Özyurt, G., ve Kavurma, C. (2016). Çocuk ve ergenlerin ailevi ve cinsel istismar dışı istismarlarının karşılaştırılması / Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (1), 56-65.
86. Sariola, H., & Uutela, A. (1996). The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child abuse & neglect*, 20(9), 843-850.
87. Barutçu, N., Yavuz, M. F., & Çetin, G. (1999). Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *The Bulletin of Legal Medicine*, 4(2), 41-53.
88. Green, AH (1996). Child Sexual Abuse and Incest. In: *Child And Adolescent Psychiatry- A Comprehensive Textbook*, Ed.: Lewis, M., Baltimore: Williams and Wilkins Company.

89. Öztürk, M., & Demirdağ, A. G. M. A. (2013). Namusunu Kanla Temizleyenler: Mardin Cezaevi'nde Namus Davası Nedeniyle Yatan Mahkûmlar Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(30), 117-135.
90. Çocuk Cinsel İstismarı Bilgilendirme Dosyası - Türkiye Psikiyatri Derneği http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057-CocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf Erişim tarihi 01.03.2019.
91. Bahali, K., Akçan, R., Tahiroglu, A. Y., & Avcı, A. (2010). Child sexual abuse: seven years in practice. *Journal of forensic sciences*, 55(3), 633-636.
92. Koçak, U., & Alpaslan, A. H. (2015). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Değerlendirmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 20(1), 27-33.
93. Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
94. Butchart, A., Phinney, A., Check, P., & Villaveces, A. (2004). Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health.
95. Kardeş, S., & Karaman, N. G. Okul Öncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuğun Cinsel Eğitimine İlişkin Görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 1554-1570.
96. Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Herve, H., Birt, A., & Boer, D. P. (2000). Profiles of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 216-233.
97. Gölge, Z. B., Yavuz, M. F., & Yüksel, Ş. (2006). Cinsel saldırgan profili. *Adli Tıp Dergisi*, 20(1), 1-17.
98. Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
99. Topçu, S. (1997). Çocuk ve gençlerin cinsel istismarı: ensest ve pedofili. Doruk yayıncılık.
100. Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
101. Eslek, D. (2018). Erken Ergenlik Döneminde Çocuk Cinsel İstismarını Önleme Programının Etkililiğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
102. Balkan, D., & Şahin, N. (2016). Ensest sonrası ortaya çıkan aşırı yeme nöbetleri: Bir olgu sunumu. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3).


- 103.Öztop, D. B., & Özcan, Ö. Ö. (2010). Cinsel İstismar Vak'alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. In Yeni Symposium (Vol. 48, No. 4).
- 104.Gökçe İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C., & Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri.
- 105.Akbas, S., Aydın, B., Dundar, C., & Turla, A. (2016). Relations between depression and PTSD and perceived social support in female child victims of incest/Ensest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 300-309.
- 106.Polat, O. (2000). Çocuk İstismarı. İstanbul: Adli Tıp Dergisi Yayınevi, Yayın No: 290.
- 107.Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- 108.Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- 109.Kurtay, D., Özkök, S., Barlık, Y., Yatağan, M., Kurtay, A., Akman, E. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.
- 110.Hancı, İ. H. (2002). Adli tıp ve adli bilimler. Seçkin Yayıncılık.
- 111.Ekşi A (1999). Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- 112.Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child abuse & neglect*, 21(8), 789-803.
- 113.Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 291-328.
- 114.Kılıç, A. (2004).Çocuk İhmal ve İstismarı. *Klinik Çocuk Forumu*, vol. 4(2).
- 115.Gunes, S., Yildirim, V., Ekinci, O., & Toros, F. (2017). Sleepwalking after father-daughter incest: a forensic case/Baba-kız ensesti sonrası uyurgezerlik: Bir adli olgu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 188-191.
- 116.Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The future of children*, 54-69.
- 117.Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887.

118. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi 05.03.2019.
119. Unicef. (2004). Çocuk haklarına dair sözleşme. İnsan Hakları Koordinasyonu. https://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf Erişim Tarihi 07.03.2019.
120. https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/CocukSatisiFahiseligiPornografisi_Protokol.pdf Erişim Tarihi 07.03.2019.
121. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Erişim Tarihi 07.03.2019.
122. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> Erişim Tarihi 07.03.2019.
123. Gökten, E. S. (2011). 2009-2011 Yılları Arasında Bir Devlet Hastanesinde Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olgular. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 105-116.
124. Sevük, H. Y. 6545 Sayılı Kanun İle Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Yapılan Değişikliklerin Değerlendirilmesi. *Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi/Journal of Penal Law & Criminology*, 3(2), 119-146.
125. Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. (2009). Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *Journal of forensic and legal medicine*, 16(8), 455-459.
126. Gunduz, T., Karbeyaz, K., & Ayranci, U. (2011). Evaluation of the adjudicated incest cases in Turkey: difficulties in notification of incestuous relationships. *Journal of forensic sciences*, 56(2), 438-443.
127. Morano, J. P. (2001). Sexual abuse of the mentally retarded patient: medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(3), 126.
128. Soylu, N., Şentürk Pılan, B., Ayaz, M., & Sönmez, S. (2012). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4).
129. Quarshie, E. N. B., Osafo, J., Akotia, C. S., Peprah, J., & Andoh-Arthur, J. (2017). Some epidemiological characteristics of perpetrators and victims of incest in contemporary Ghana: Analysis of media reports. *Journal of child sexual abuse*, 26(2), 121-139.
130. Donalek, J.G. (2001). First incest disclosure. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 573-591.
131. Polat, O. (2001). Cinsel istismar. Çocuk ve şiddet. İstanbul:Der Yayınları.

- 132.Küçük, S., Faydalı, S., & Yeşilyurt, M. (2017). The teachers' role in the process of prevention child sexual abuse Çocuk cinsel istismarını önleme sürecinde öğretmenlerin rolü. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1757-1767.
- 133.Aydoğdu, H.İ., Özer, E., Okumuş, H., Kırıcı, G.S., Yalçın Cömert, H.S., Birincioğlu, İ. Güven, S., İmamoğlu, M. (2016). "The Medical and Legal View of an Incest Case That Resulted in Pregnancy Without Intercourse," *Turkiye Klin. J. Forensic Med.*, 13(2), 55-59.
- 134.Sarıçiçek, S., & Ağrıtmış, H. Pregnancy After Sexual Abuse by Rubbing: An Incest Case. *Journal of Forensic Medicine*, 30(2), 180-185.
- 135.Dadds, M., Smith, M., Webber, Y., & Robinson, A. (1991). An exploration of family and individual profiles following father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 575-586.
- 136.Bora, A. (2015). Evlilikte Kadına Yönelik Şiddet: Tutum. Yaşantı ve Yasal Farkındalık Açısından Cinsiyetler Arası Karşılaştırma, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 137.Korkmaz, B. (2015). Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- 138.Celbis, O., Karaca, M., Özdemir B., Isır A.B. (2004). Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(4), 48-52.

7. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

 **T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 14/02/2019
TOPLANTI NO : 2019/04

KARARLAR :

10- Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2019-30-14/02 Protokol no'lu "Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Gönderilen Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Olgularının Mağdur ve Saldırgan Açısından Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnür ÖZBAKİŞ DENGİZ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

