

T.C

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA  
GÖNDERİLEN ENSEST OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Osman KARAMEŞE

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

2018

i

T.C  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ



**KOCELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA  
GÖNDERİLEN ENSEST OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Osman KARAMEŞE

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Başar ÇOLAK

Etik Kurul Onay Tarihi: 04/10/2017

Karar No: 2017/13.15

Proje No: 2017/265

2018

<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>3</b>
<b>KISALTMALAR DİZELGESİ.....</b>	<b>4</b>
<b>ÇİZİMLER DİZELGESİ .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLolar DİZELGESİ .....</b>	<b>6</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>8</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Tanım.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Tarihte Ensest.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. Dinler Açısından Ensest.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4. Ensest Yöntemleri .....</b>	<b>13</b>
2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Yöntemleri .....	13
2.4.1.1. Teşhircilik (Egzibisyonizm).....	13
2.4.1.2. Seksi Konuşma ve Laf Atma.....	14
2.4.1.3. Röntgencilik (Voyörizm) .....	14
2.4.2. Temas İçerikli Cinsel İstismar Yöntemleri .....	14
2.4.2.1. Cinsel Dokunma.....	14
2.4.2.2. Fortçuluk (Frotaj-Frottage) .....	14
2.4.2.3. Oral- Genital Seks .....	14
2.4.2.4. İnterfemoral İlişki (Irza tasatti) .....	15
2.4.2.5. Seksüel Penetrasyon.....	15
2.4.2.5.1. Dijital (parmakla) Penetrasyon.....	15
2.4.2.5.2. Objelerle Penetrasyon .....	15
2.4.2.5.3. Genital İlişki.....	15
2.4.2.5.4. Anal İlişki.....	16
2.4.2.6. Cinsel Sömürü .....	16
2.4.2.6.1. Çocuk Pornografisi.....	16
2.4.2.6.2. Çocuk Fuhuşu.....	16
2.4.2.6.3. Cinsel Amaçlı Çocuk Ticareti.....	17
2.4.2.6.3.1. Çocuklarla Cinsel Amaçlı Turizm.....	17
2.4.2.6.3.2. Çocuk Evlilikleri ve Zorla Evlendirme .....	17
<b>2.5. Ensest Olgularında Tarafların yakınlık Derecesi .....</b>	<b>18</b>
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 .....	23
2.5.9. Hala/Teyze-Yeğen Ensesti .....	24
<b>2.6. Ensestin Sıklığı.....</b>	<b>24</b>
<b>2.7. Ensest İlişkilerde Aile Yapısı.....</b>	<b>25</b>
<b>2.8. Ensest İlişkinin Kurban Üzerindeki Etkisi .....</b>	<b>28</b>
<b>2.10. Ensest İlişkilerin Türk Hukuk Sistemindeki Yeri.....</b>	<b>40</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>46</b>
<b>3.1. Yöntem .....</b>	<b>46</b>
<b>3.2. Verilerin İstatistiksel Analizi.....</b>	<b>46</b>
<b>3.3. Kısıtlılıklar .....</b>	<b>47</b>
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>48</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>84</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>102</b>
<b>7. ÖZET.....</b>	<b>105</b>
<b>8. ABSTRACT .....</b>	<b>107</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>109</b>

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca sabır ve özveri içinde bilgi ve tecrübeleriyle her zaman destek olan, yoğun çalışma temposuna rağmen çalışmamın gerek fikir aşamasında gerek hazırlanma sürecinde desteğini esirgemeyen, tez danışmanım Prof. Dr. Başar ÇOLAK'a,

Çalışma ve uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. Ömer KURTAŐ'a,

Uzmanlık eğitimimin kısa bir döneminde de olsa derin bilgi ve deneyimlerinden yararlanabilme ve öğrencisi olabilme onuruna eriştiğim, beni sabırla çalışma ve araştırmaya teşvik eden, varlığını her zaman hissettiğim Prof. Dr. Ümit Biçer'e,

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, yardımlarını ve hoşgörülerini esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca fedakarlıktan kaçınmadan sevgi ve desteklerini esirgemeyen aileme, teşekkür ederim.

**Dr. Osman KARAMEŞE**

**2018**

## **KISALTMALAR DİZELGESİ**

<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TCK:</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>DSÖ:</b>	: Dünya sağlık Örgütü
<b>NSPCC</b>	: Ulusal Çocuklara Yönelik Zalimliği Önleme Demeği
<b>TMK:</b>	: Türk Medeni Kanunu
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>MDB</b>	: Majör Depresif Bozukluk
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<b>AAB</b>	: Akut Anksiyete Bozukluğu
<b>DSM</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>ECPAT</b>	: End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes
<b>ATK</b>	: Adli Tıp Kurumu
<b>UNICEF</b>	: United Nations International Children's Emergency Fund

## ÇİZİMLER DİZELGESİ

**Grafik 1:** Ensest nedeniyle gönderilen olguların yıllara göre dağılımı

**Grafik 2:** Olguların cinsiyete göre dağılımı

**Grafik 3:** Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

**Grafik 4:** Olguların aile yapılarına göre dağılımı

**Grafik 5:** Mağdur babalarının çalışma durumu ile istismar edilme süresine göre olguların dağılımı

**Grafik 6:** Mağdur annelerinin çalışma durumu ile istismar edilme sürelerine göre olguların dağılımı

**Grafik 7:** Mağdur annelerinin çalışma durumu ile sanığın yakınlık derecesine göre olguların dağılımı

**Grafik 8:** Olguların gönderildiği il ve yıllara göre dağılımı

**Grafik 9:** Olay tarihi ile iddia edilen olayın adli makamlara bildirilmesi arasındaki geçen süreye göre olguların dağılımı

**Grafik 10:** Olguların tarafımıza başvuru tarihi ile rapor yazım tarihi arasında geçen süreye göre dağılımı

**Grafik 11:** Sanığın yakınlık derecesine göre olguların dağılımı

**Grafik 12:** Olguların istismar edilme süresine göre dağılımı

**Grafik 13:** Olguların genel beden muayenesinde saptanan fiziksel bulgu oranı

**Grafik 14:** Genel beden muayenesinde saptanan fiziksel bulguları ile sanığın yakınlık derecesi arasındaki ilişki

**Grafik 15:** Olgulardaki ruhsal bulguların sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

**Grafik 16:** Olgulardaki psikiyatrik bulgu varlığının istismar edilme şekline göre dağılımı

**Grafik 17:** Olguların sanıkla yakınlık derecesine göre zeka seviyelerinin dağılımı

**Grafik 18:** Olguların olay sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirme sonuçları

**Grafik 19:** Olgulardaki istismar sayısının okul devamsızlığı/okulu bırakma durumuna etkisine göre dağılımı

**Grafik 20:** Olguların, istismar şekli ile okul devamsızlığı veya okulu bırakma üzerine etkisine göre dağılımı

**Grafik 21:** Olguların mental durumuna göre penetrasyon varlığının dağılımı

**Grafik 22:** Cinsel istismar sayısının cinsel istismarın gerçekleştiği yere göre dağılımı

**Grafik 23:** Olguların şikayetinden vazgeçme durumunun sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

## TABLolar DİZELGESİ

**Tablo 1:** Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri: En yaygın görülen belirtiler

**Tablo 2:** Mağdurların cinsel eyleme maruz kaldıkları dönemdeki eğitim durumuna göre dağılımı

**Tablo 3:** Kardeş sayılarına göre olguların dağılımı

**Tablo 4:** Olguların doğum yerlerinin bölgesel dağılımı

**Tablo 5:** Ebeveynlerin çalışma durumuna göre olguların dağılımı

**Tablo 6:** Ebeveynlerinin mesleklerine göre olguların dağılımı

**Tablo 7:** Olguların gönderildiği illere göre dağılımı

**Tablo 8:** Olguların adli makamlara yansıma süresi ile sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

**Tablo 9:** İddia edilen suçun niteliğine göre olguların dağılımı

**Tablo 10:** Ensestin gerçekleştirilme şeklinin dağılımı

**Tablo 11:** Ensestin gerçekleştiği yere göre olguların dağılımı

**Tablo 12:** Olguların sanık ile birlikte yaşama durumuna göre dağılımı

**Tablo 13:** Ensest iddiasının ortaya çıkış şekline göre dağılımı

**Tablo 14:** Ensest olgularında eylemin gerçekleşme şekillerinin dağılımı

**Tablo 15:** Dava konusu dışında diğer istismarcıların yakınlık derecesine göre dağılımı

**Tablo 16:** Olgularda istismarda bulunan kişi sayısının dağılımı

**Tablo 17:** Olguların fiziksel istismara maruz kalıp kalmadıklarına göre dağılımı

**Tablo 18:** Olguların penetrasyon gerçekleşme durumuna göre dağılımı

**Tablo 19:** Olguların biyolojik delil durumuna göre dağılımı

**Tablo 20:** Olguların bildirim süresi ile biyolojik örnek bakılmasına göre dağılımı

**Tablo 21:** Penetrasyon durumuna göre olgularda biyolojik örnek aranma durumundaki dağılım

**Tablo 22:** Gebelik durumuna göre olguların dağılımı

**Tablo 23:** Kadın olguların gebelik bakılma durumu ile penetrasyon varlığına göre dağılımı

**Tablo 24:** Olguların ilk muayenesinin yapıldığı yere göre dağılımı

**Tablo 25:** Olgulara daha önce kaç kez rapor düzenlendiğinin dağılımı

**Tablo 26:** Ano-genital muayene yapılıp yapılmadığına göre olguların dağılımı

**Tablo 27:** Olguların psikiyatrik bir tanı alıp almadıklarına göre dağılımı

**Tablo 28:** Olguların zeka seviyelerine göre dağılımı

**Tablo 29:** Olguların saptanan psikiyatrik hastalıkların ensestle nedensellik bağının dağılımı

**Tablo 30:** Olguların intihar düşüncesi/girişimi olup olmamasına göre dağılımı



**Tablo 31:** Olguların ensest iddiasından vazgeçme durumuna göre dağılımı

**Tablo 32:** Olgularda okul devamsızlığına veya okulu bırakma durumunun dağılımı

**Tablo 33:** Adli makamlar tarafından sorulan soruların dağılımı

**Tablo 34:** Olguların rapor sonuçlarına göre dağılımı

**Tablo 35:** Ruh sağlığındaki bozulmanın olguların penetrasyon durumuna göre dağılımı

**Tablo 36:** Olguların sanık ile yakınlık derecesinin istismar sayısına göre dağılımı

**Tablo 37:** Olguların sanıkla yakınlık derecesine göre cinsel istismarın adli makamlara yansıma süresinin dağılımı

**Tablo 38:** Olguların cinsiyetine göre adli bildirim süresinin dağılımı



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ensest ilişkiler mağdurun biyopsikososyal olarak tam bir iyilik halinin bozulmasına neden olduğu gibi diğer yandan da aile sisteminin de zarar görmesine ve çoklu mağduriyetlere neden olan önemli bir toplumsal sorundur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşanan ensest ilişkiler, çoğunlukla aile içinde gizli kalması nedeniyle diğer istismar şekillerine göre ortaya çıkarılması daha zor olup sonuçları çok daha ağır boyutlarda görülür. Ensest, önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, yeterli farkındalığın oluşmaması ve göz ardı edilmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü sessiz olarak işleyen sağlık aciliyeti olarak tanımlamıştır.

Yapılan araştırmalar sonucunda ensest olgularının çok azının adli makamlara bildirildiği tespit edilmiştir. Ensest ilişkiler toplumsal, dini ve ahlak anlayışı ile yasalar; bu tür ilişkilerin ortaya çıkmasını da engellemekte, ortaya çıkanların da üstünü örtülmeye çalışılmakta, bu tür ilişkilerin çok az yaşandığı düşüncesi oluşmaktadır.

Adli makamlara yansıyan ensest olgularının incelenerek elde edilen bilgiler; bu konuda farkındalığın artırılması, tüm toplumu sağlık, eğitim ve sosyal açıdan ilgilendiren ensest olgularının en aza indirgenmesi için çözüm önerileri geliştirmek büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada; bir insanın hayatında en fazla güven duyduğu ailesi veya yakın akraba çevresi tarafından gerçekleştirilen, ileriki hayatını tüm yönleriyle etkisi altına alan, kişiyi sosyal ve ruhsal olarak derinden yaralayan ensest ilişkilerle ilgili olarak ensest ilişkilerin ortaya çıkarılması, risk faktörleri, engel olabilmek için alınabilecek önlemler ile daha önce yapılan ve bundan sonra da yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tanım

Ensest kelimesi köken olarak Latince olup pis, kirlenmiş, temiz olmayan anlamı taşıyan incestus sözcüğünden türemiştir. Dilimize ise Fransızca “inceste” kelimesinden girdiği bilinmektedir ve Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “aile içi yasak ilişki” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca İngilizce’de “incest”, Almanca’da “blutschande” sözcükleri ile ifade edilmiştir. Arapça’da ise “fücur” ile ifade edilmiş olup dilimizde tam karşılığı olmasa da “fücur” kelimesinin karşılığı olan günah, zina, özellikle de “yasak sevi” kelimeleri ile karşılanmıştır.<sup>1-</sup>

4

Enseste farklı disiplinlerde ve farklı kültürlerde birbirinden farklı açıklamalar getirilmesi nedeniyle tek tanım yapmak oldukça güçtür.<sup>35</sup>

Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Dairesinin 1980 yılında yaptığı tanıma göre ensest kan bağından bağımsız olarak aile yapısı içerisinde bulunan anne ve baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişiler tarafından çocuğun cinsel anlamda istismar edilmesi olarak kabul edilmiştir.<sup>5</sup>

American Journal of Psychiatry’nin 1991 Ocak ayındaki sayısında ensest; çocuk ile anne veya babası ya da çocuk ile büyük annesi veya büyük babası arasında yaşanan cinsel ilişki olarak tanımlanmıştır.<sup>8</sup>

Kutchinsky’ye göre istismarda bulunan kişi; anne ve babadan biri veya anne baba figürüne sahip büyükanne, büyükbaba, üvey anne, üvey baba veya koruyucu anne, koruyucu baba ile ağabey veya abla olduğu zaman cinsel istismar ensest olarak adlandırılmaktadır.<sup>6</sup>

Şemsi Gök’ün tanımında ise ensest; öz veya üvey anne ve babalarla evlatlar veya büyük anne ve babalarla torunlar arasında veya kardeşler arasında yaşanan cinsel ilişki şeklinde ifade edilmiştir.<sup>7</sup>

Bazı yazarlar kendi disiplinleri içinde enseste farklı tanımlamalar getirmiştir. Bagley’e göre ensest; antropolojik veya sosyobiyolojik anlamda yakın ilişkisi olan kişiler arasında kural ve tabulara aykırı olarak gerçekleşen hamileliğin ve alternatif ailenin oluştuğu ilişkidir.

Gianeretto; anne veya baba ile çocuklar veya kardeşler arasında, çekirdek ailede meydana gelen cinsel ilişki olarak tanımlamıştır. Finkelhor’un tanımında; bilinçaltından kaynaklanan cinsel davranışlar, rastlantısal içerikli temaslar ve anne ve babaların çocuklarının bedenine olan aşırı ilgilerini de dahil etmiştir. Mayer’e göre “Ensest, birbirleriyle evli olmayan aile üyeleri arasındaki cinsel temas ve ilişki.” olup ensest tanımında ahlaki ve hukuki bir kısıtlama bulunmamaktadır. Kempe ise tanımında “aile üyeleri arasındaki her türlü cinsel ilişki”

ifadesini kullanmıştır.<sup>8,117-120</sup>

İngiltere'deki "Ensest Kriz Hattı" geçerli olan ensest tanımını, geleneksel yakın bağı olan biriyle cinsel ilişkiden üvey baba, babalık, annenin erkek arkadaşları, arkadaş babaları, aile dostları, öğretmenler ve doktorlar gibi aslında çocuğun güven duyduğu herhangi birinin cinsel istismarını içerecek şekilde genişletmiştir.<sup>9,10</sup>

Ensesti tanımlamak, ona karşı olan yasakların vurgusu temeline dayanır; yani ensest tanımında esas olan unsur “yasak olgusu”dur.<sup>11</sup> Ensest hemen hemen bütün toplumlarda bir tabu olarak görülmekte olup, toplumsal baskılar, bireylerce kabulünün zor olması, gerek mağdur gerekse de aile bireylerince saklanmaya çalışılması nedeniyle ortaya çıkarılması oldukça güç bir hal almıştır.<sup>35</sup> Bütün bu sebeplerden dolayı da son yıllara kadar ensest konusunda fazla araştırma yapılmamış, açık ve net bir şekilde tartışılabilir olmamıştır. Son yıllarda çocuk koruma sistemlerinin geliştirilmesi ve sayısının artırılması da ensestin bütün yönleriyle konuşulması gerektiği fikrine katkıda bulunmuştur.<sup>10</sup>

Ensest tanımı; kültürden kültüre, inançtan inanca farklılık göstermekte ve nerdeyse tüm toplumlarda bir tabu olarak kabul edilmekle birlikte, konuşulmaktan kaçınılmakta ve üzeri örtülmeye çalışılmaktadır. Ensest uluslararası sözleşmelerle korunan temel insan haklarına yapılan en korkunç saldırılardan biridir.<sup>5,10</sup>

Bütün bu tanımlamalar ve yapılan araştırmalar sonucunda; cinsel istismar ile ilgili gerek medyada gerekse de toplum içerisinde yapılan konuşmaların artması neticesinde insanların hangi türden davranışların cinsel istismar olmadığını da öğrenmelerinde fayda vardır. Aile bireylerinin, özellikle de babaların sarılmak, öpmek, şakalaşmak, banyo yaptırmak ve kurulamak gibi sıradan günlük faaliyetlerin yanlış anlaşılma korkusunu duyabilirler. 1884 yılında kurulan Birleşik Krallık merkezli bir yardım kuruluşu olan NSPCC (Ulusal Çocuklara Yönelik Zalimliği Önleme Derneği) “Çocuğunuzu Koruyun” başlıklı yayınladığı yazısında anne ve babaların korkularınının giderilmesi konusunda yardımcı olmuştur. Bu metinde şu ifadeler yer verilmiştir:

“Ana-babanın sevgi ve şefkat gösterirken çocuğa sarılması, kucaklaması ve okşaması son derece doğaldır. Bütün bunlar normal ve kabul edilebilir şeylerdir ve gördüğümüz gibi, bir çocuktan sevgi ve şefkati esirgemek ihmalden başka bir şey değildir. Çocuklar fiziksel oyundan hoşlanırlar, fakat çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse, o an durmak gerekir. Ancak bir yetişkinin kendi çocukları tarafından cinsel olarak uyarılması ya da heyecanlanması normal değildir.”<sup>9,12</sup>

Bu çalışmada dikkate aldığımız ensest tanımı ise şu şekildedir:

*“Ensest; 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.<sup>13</sup>

## 2.2. Tarihte Ensest

Ensest neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan, tanımı kültürden kültüre, çağdan çağa, inançtan inanca farklılık gösteren, aynı zamanda da hemen hemen bütün toplumlarda en yaygın görülen kültürel tabulardan biridir.<sup>16</sup> Dünya Etnografya Atlası üzerinden yapılan bir araştırmaya 250 toplum dahil edilerek bir örneklem oluşturulmuş, araştırmanın sonucunda ensest türü ilişkilerin neredeyse evrensel düzeyde yasak olduğu tespit edilmiştir.<sup>17</sup> Ancak aynı kültür içerisinde bile tarihin farklı dönemlerinde enseste bakış açısının değiştiği, ensest ilişkilerin yasak karşılandığı dönemler olduğu gibi doğal hatta bazen zorunlu olduğu dönemlere de rastlamak mümkündür.<sup>15</sup>

Eski Mısır, Peru ve Japonya kraliyet ailelerinde kendi soylarının bozulmaması adına ensest ilişkiler normal karşılanmış hatta zorunlu kılınmıştır.<sup>18</sup>

Hitit uygarlığında endogami yani iç evlilik görülürken, ensest türü ilişkilere engel olmak adına çeşitli cezalandırma yöntemleri getirilmiş ve bunlar da yasalarla açıkça güvence altına alınmıştır. Hitit uygarlığında; çekirdek ailedeki ensest ilişki “baş suç” olarak adlandırılmış, bazı istisnalar dışında ensest ilişkilerde suçlunun erkek olduğu düşüncesi ile sadece erkek cezaya çarptırılmıştır.<sup>12</sup> Hitit hukuk sistemine göre ensest ilişki lanet edilecek, tiksiniyecek (hurkel) bir eylemdir ve mutlaka cezalandırılması gerekir.<sup>19</sup> Yazılı kanun metinlerinden anlaşıldığı kadarıyla Hitit yasaları gereği;

- Eğer kayınpederin tanıdığı bir kız oğlanla evlendirilirse aile ½ mina gümüş ile cezalandırılır; kız ise ailesine geri gönderilirdi.
- Eğer oğul yine de babasının tanıdığı bir kızla oturur ve aile içi ensest gerçekleşirse kayınpeder bağlanarak suya atılırdı.
- Eğer bir adam babasının ölümünden sonra, annesinin koynunda yatarsa, her ikisini de yakalayacaklardır.
- Eğer bir adam kızı ile yatarsa, o adamı şehirden çıkartacaklardır.<sup>15,18,20</sup>

Yunan mitolojisine göre Yunan Tanrıları olan Zeus ile Hera kardeşler ve ikisi arasında yaşanan cinsel ilişki gayet normal bir durum şeklinde anlatılmaktadır. Yine Yunan mitolojisine göre; Oidipus, kendi babasını öldürmüş ve annesi ile evlenerek kral olmuştur.

Yine Sopoehles'in bir eserinde Electra karmaşasından bahsedilir. Odiopus kompleksi ve Electra karmaşasında çocuklar, anne-baba ve kardeşlerden cinsel olarak karşı cinslerine ilgi duyar.<sup>8,17</sup>

Bali toplumunda ise enseste bakış açısı biraz daha farklıdır. Aşağı kast üyesi bir ailenin farklı cinsiyette ikiz çocukları olursa, bunların anne rahmindeyken cinsel ilişkiye girdikleri inancı hakimdir ve esnet olarak kabul edilir. Fakat aynı durumda yönetici tabakadan bir ailenin farklı cinsiyette ikiz çocuğu olursa ensest olarak değerlendirilmez ve evlenmeleri sağlanır.<sup>15,21</sup>

Afrika Azanda'da ise büyük şefler arasında baba ile kızı arasındaki evliliklere izin verildiği bilinmektedir.<sup>22</sup>

### 2.3. Dinler Açısından Ensest

Tek Tanrılı Dinlerdeki ensest ile ilgili hüküm ve kurallara baktığımızda;

Eski Ahit'te ensest ilişkilere dair emirlere yer verildiği görülmektedir, buna göre; "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 kalktığıнын 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 kalktığıнын farkında değildi. Böylece Lut'un iki kızı da öz babalarından hamile kaldılar" şeklinde anlatılmaktadır (Eski Ahit/Yaratılış, Bölüm 19: 30- 36). 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). Ölümünden 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). Ölümünden sonra dirilişi yadsıyan Sadukiler'den bazıları İsa'ya gelip şunu sordular: "Öğretmenimiz, Musa yazılarında bize şöyle buyurmuştur: 'Eğer bir adamın evli kardeşi çocuksuz ölürse, adam ölenin karısını alıp soyunu sürdürsün" ifadelerine yer verilmiştir (Yeni Ahit/Luka: 20: 27-28). İslamiyet'te ensesti konu alabilecek hükümlere bakıldığında;

Size şunlarla evlenmek haram kılındı: Analarınız, kızlarınız, kız kardeşleriniz, halalarınız, teyzeleriniz, erkek kardeş kızları, kız kardeş kızları, sizi emziren süt anneleriniz, süt kız kardeşleriniz, karılarınızın anneleri, kendileriyle zifafa girdiğiniz karılarınızdan olup evlerinizde bulunan üvey kızlarınız, -eğer anneleri ile zifafa girmemişseniz onlarla evlenmenizde size bir günah yoktur- öz oğullarınızın karıları, iki kız kardeşi (nikah altında) bir araya getirmeniz. Ancak geçenler (önceden yapılan bu tür evlilikler) başka. Şüphesiz Allah çok bağışlayıcıdır, çok merhamet edicidir (Nisa Suresi 4/23).

Geçmişte olanlar hariç, artık babalarınızın evlendiği kadınlarla evlenmeyin. Çünkü bu bir hayâsızlık, öfke ve nefret gerektiren bir iştir. Bu, ne kötü bir yoldur (Nisa Suresi, 4/22).

Ey Peygamber! Biz sana mehirlere verdiğimiz eşlerini, Allah'ın sana ganimet olarak verdiklerinden elinin altında bulunan kadınları; seninle beraber hicret eden, amcanın kızlarını, halalarının kızlarını, dayının kızlarını ve teyzelerinin kızlarını sana helal kıldık. Ayrıca, diğer mü'minlere değil de, sana has olmak üzere, mehirsiz olarak kendini Peygamber'e bağışlayan, Peygamber'in de kendisini nikahlamak istediği herhangi bir mü'min kadını da (sana helal kıldık.) Mü'minlere eşleri ve sahip oldukları cariyele hakkında farz kıldığımız şeyleri elbette bilmekteyiz. Bütün bunlar, sana herhangi bir zorluk olmaması içindir. Allah çok bağışlayıcıdır, çok merhamet edicidir (Ahzab Suresi, 22/50).

## **2.4. Encest Yöntemleri**

Cinsel istimar çeşitleri incelendiğinde temas içeren ve temas olmaksızın gerçekleşen cinsel istimar olarak iki grupta incelenmektedir.<sup>5,8,25</sup>

### **2.4.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Yöntemleri**

Laf atmak, cinsel içerikli konuşma, röntgencilik (voyörizm), teşhircilik, cinsel ilişkiye tanıklık vb. şekilde temas içermeyen meydana gelen cinsel istismar şekilleridir.<sup>5,8</sup>

#### **2.4.1.1. Teşhircilik (Egzibisyonizm)**

Cinsel uyarılma amacıyla bir kişinin penis, göğüs, anüs veya vajina gibi özel bölgelerini, onu görmeye istekli olmayan, özellikle karşı cinsten birine karşı gösterme ihtiyacı duyması ve buna engel olamaması şeklinde tanımlanabilir.<sup>124</sup> Genellikle tekrarlayan özellikte bir cinsel sapma olarak yorumlanabilir. Çoğunluğu genç ve inhibe erkeklerdir. Teşhirciler genellikle utangaç kişiler olarak tanımlanır. Teşhircilik cinsel temas kurma çabasıyla kaynaklanabildiği gibi, bir cinsel doyum amacıyla da yapılmaktadır.<sup>123</sup> DSM-5'te parafilik bozukluklar içerisinde yer alır.<sup>26</sup>

#### **2.4.1.2. Seksi Konuşma ve Laf Atma**

İstismarcının mağdur üzerinde gerçekleştirmeyi arzu ettiği cinsel içerikli eylemleri ve mağdurun cinsel özelliklerine yönelik yorumlarda bulunduğu ve cinsel öneriler sunduğu konuşma biçimidir.<sup>8</sup>

#### **2.4.1.3. Röntgencilik (Voyörizm)**

Bir 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.<sup>27</sup> Bu kişilerin amacı cinsel ilişkiye girmek değildir. Sadece gözetleyerek cinsel haz duyarlar. Röntgencilik sırasında veya sonrasında gördüklerini düşünerek de masturbasyon yapabilirler.<sup>125</sup>

#### **2.4.2. Temas İçerikli Cinsel İstismar Yöntemleri**

Temas içerikli cinsel istismar yöntemlerini; cinsel dokunma, oral-genital seks, interfemoral ilişki, seksüel penetrasyon ve cinsel sömürü olarak gruplandırabiliriz. Seksüel penetrasyonu kendi içinde; dijital penetrasyon, objelerle penetrasyon, vajinal ilişki ve anal ilişki olarak, cinsel sömürüyü de yine kendi içinde çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu olarak gruplandırabiliriz.<sup>8,10</sup>

##### **2.4.2.1. Cinsel Dokunma**

Göğüsler, kadın genital bölgeleri, kalçalar, anüs ve penis gibi mağdurun özel bölgelerine dokunarak gerçekleştirilen istismar şeklidir. İstismarcı mağdurun özel bölgelerine kıyafetleri üzerinden dokunabileceği gibi mağdurun kıyafetleri üzerindeyken ve soyunmuş halde iken doğrudan cildine temas ederek dokunma şeklinde istismarda bulunabilir. Bu türden davranışları kendisi yapabileceği gibi mağdurun kendisine yapmasını da sağlayabilir.<sup>4,12</sup>

##### **2.4.2.2. Fortçuluk (Frotaj-Frottage)**

Bir kişinin rızası olmadan ona dokunma, sürtünme içeren fanteziler, cinsel dürtüler ve davranışlardır. Cinsel organının mağdurun kalçalarına sürtme ya da mağdurun göğüslerini, cinsel organını elle okşama şeklinde görülen davranışlardır. Genellikle kalabalık ortamlarda görülür.<sup>125</sup>

##### **2.4.2.3. Oral- Genital Seks**

İstismarcının mağdurun cinsel organını yalaması, öpmesi, emmesi, ısırması veya mağdurun bu türden davranışları kendisine yapmasını sağlamasıdır. Davranış ağız-vagina



(cunnilingus), ağız-penis (fellatio) veya ağız-anüs (analingus) şeklinde olabilir. Bu davranış biçimleri arasında en sık karşılaşılan ise ağız-penis şeklindedir.<sup>8</sup>

#### **2.4.2.4. İnterfemoral İlişki (Irza tasatti)**

İstismarcının cinsel organını mağdurun bacakları arasına yerleştirmesi sonucu herhangi bir penetrasyon olmaksızın sadece sürtünme yöntemi ile gerçekleştirdiği cinsel eylemdir. Kuru ve vulvar ilişki terimleri de bu istismar türünü açıklamak için kullanılmaktadır. İstismarcı, yaşı küçük mağdurlarda vajinal açıklığın çok dar olmasından dolayı veya mağdurun yaralanmasına neden olmamak için bu yöntemi tercih etmektedir. Daha ileri yaş gruplarında ise hymene zarar vermemek ya da hamileliğin önlenmesi amacıyla bu şekilde davranıldığı da düşünülmektedir.<sup>10,28</sup>

#### **2.4.2.5. Seksüel Penetrasyon**

İstismarcının mağdurun bir vücut deliklerinden (vajina, anüs, ağız) herhangi birine bir organını (parmak, penis vb.) ya da herhangi bir obje aracılığıyla mağdura penetrasyonu şeklinde gerçekleştirdiği cinsel davranıştır. Dijital (parmakla) penetrasyon, objelerle penetrasyon, vajinal ilişki ve anal ilişki olmak üzere dört grup altında incelenmektedir.<sup>4,12</sup>

##### **2.4.2.5.1. Dijital (parmakla) Penetrasyon**

İstismarcının parmaklarını mağdurun anüsüne, vajinasına veya her ikisine birden sokması suretiyle gerçekleşen cinsel istismar türüdür. Hatta parmaklarını mağdurun ağızına sokması şeklinde de görülebilmektedir. Sıklıkla istismarcının mağdura penetrasyonuna rastlansa da mağdurun istismara penetrasyonunun gerçekleştiği örneklere rastlamak mümkündür. Tek başına bir cinsel doyum amacı gütse de vajina veya anüs girişinin esnetilmesi amacıyla da gerçekleştirilir ve vajinal veya anal ilişkinin başlangıcı şeklinde de görülebilmektedir. Bu tür cinsel istismar şeklinde de mağdur genellikle küçük yaş grubundandır.<sup>126</sup>

##### **2.4.2.5.2. Objelerle Penetrasyon**

İstismarcı mağdurun vajina, anüs veya nadir de olsa ağızına bir obje sokma şeklinde gerçekleştirdiği istismar şeklidir. Havuç, salatalık, vibratör vb objeler kullanılarak gerçekleştirilebilir. Çok rastlanan bir cinsel istismar şekli değildir, en çok görüleni ise vajinal penetrasyondur.<sup>126</sup>

##### **2.4.2.5.3. Genital İlişki**

Penisin vajinaya penetrasyonu şeklinde görülen cinsel istismar şeklidir. Çoğunlukla istismarcı erkek mağdur ise kızdır. Bunun tam tersi örneklere de rastlamak mümkündür. Bazı

durumlarda mağdurun yaşı küçükse vajinasının darlığı nedeniyle penetrasyon tam olarak gerçekleşmez.<sup>126</sup>

#### **2.4.2.5.4. Anal İlişki**

İstismarcının cinsel organını mağdurun anüsüne sokması şeklinde gerçekleşen cinsel istismar türüdür. Bu tür istismar şeklinde mağdur genellikle erkektir, fakat kız mağdurların olduğu vakalar da görülmektedir. Mağdurun kız olduğu durumlarda istismarcı genellikle hamilelikten kaçındığı için bu yöntemi tercih etmektedir.<sup>126</sup> Mağdurun küçük yaş grubundan olması durumunda perine yırtıkları gibi çok şiddetli lezyonlara rastlanabilir.<sup>29</sup>

#### **2.4.2.6. Cinsel Sömürü**

Çocuklara yönelik cinsel sömürü ile mücadele etme amacı güden uluslar arası ECPAT'ın (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) tanımına göre çocuklara yönelik cinsel sömürü kavramı, 18 yaşın altında bulunan bir çocuğun bir yetişkin tarafından aynı veya nakdi herhangi bir kazanç karşılığında cinsel istismara maruz bırakılması olarak tanımlanmıştır. Sömürüden sorumlu kişiler direkt olarak sömürüden faydalanan kişiler olabileceği gibi bunun gerçekleşmesine göz yuman anne-baba veya diğer yakınları da olabilir. Burada asıl amaç cinsel bir tatmin değil maddi kazanç elde etmektir. Çocuklara yönelik cinsel sömürü çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu ve cinsel amaçlı çocuk ticareti olarak incelenebilir. Cinsel amaçlı çocuk ticareti de cinsel amaçlı turizm, çocuk yaşta evlilik veya zorla evlendirmeler de dahil edilmektedir.<sup>8,30</sup>

##### **2.4.2.6.1. Çocuk Pornografisi**

Çocuğun gerçek fiille ya da benzeştirme yoluyla cinsel bir eylem içerisinde gösterme ya da çocuğun özel bölgelerinin fotoğraf, video ya da filmler yoluyla teşhir edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sadece gerçek bir çocuğa ait görüntülerin değil, çocuk imgesi kullanılarak çeşitli materyallerin üretilmesini de kapsar. Hangi türden materyallerin çocuk pornografisi kapsamına alınması ya da hangi türden materyallerin suç olarak nitelendirilmesi gerektiği konusunda tartışılabilir. Sadece çocukları cinsel bir eylem içerisinde gösterme amacı güden imgelerin çocuğu kandırmak ve bu tür cinsel aktiviteleri normal olarak göstermek amacı için kullanıldığı düşünülmektedir.<sup>10,30</sup>

##### **2.4.2.6.2. Çocuk Fuhuşu**

Çocuk fahişeliği, bir çocuğun ücret veya başka herhangi bir şey karşılığında cinsel faaliyetlerde kullanılması demektir.<sup>31</sup> Genellikle çocuklar bu işin yapılmasını kontrol eden

kişi veya kişiler tarafından kontrol altında tutulur. Fakat bazı durumlarda çocukların herhangi bir aracı kontrolü olmadan yiyecek, giyecek, barınma gibi zorunlu ihtiyaçlarını karşılama ya da daha konforlu bir yaşam, lüks tüketim maddeleri gibi karşılıklarla da bir yetişkin ile cinsel ilişkiye girmeyi kabul ettiği görülmektedir. Burada çocuğun rızası ile bu işi yaptığı düşünülse bile söz konusu bir çocuk olduğunda rızadan bahsetmenin mümkün olmadığını söylemek gerekir.<sup>30,31</sup> Çocuk fuhuşunda hem erkek hem de kız çocukları kullanılmaktadır, fakat müşterilerin hemen hemen tamamı erkektir.<sup>8</sup>

#### **2.4.2.6.3. Cinsel Amaçlı Çocuk Ticareti**

Çocuğun bir kişi ya da grup tarafından, maddi ya da başka bir yarar karşılığı bir başkasına verildiği herhangi bir fiil ya da işlem anlamına gelir. Çocuğun belli bir işte çalıştırılması, ticari amaçlı cinsel sömürü sektörü bünyesine katılması veya kendi cinsel amaçları doğrultusunda belirli bir ücret ödenerek çocuğun bir nesne olarak görülerek alınıp verilmesi şeklinde gerçekleşen eylemler de bu gruba dahil edilmektedir. Bazı durumlarda çocuklar evlat edinme veya evlendirme adı altında da bu türden bir cinsel sömürüye maruz kalmaktadır. Cinsel amaçlı turizm, çocuk yaşta evlilik veya zorla evlendirmeler olarak gruplandırılmaktadır.<sup>30</sup>

##### **2.4.2.6.3.1. Çocuklarla Cinsel Amaçlı Turizm**

Bir kişinin bulunduğu bölgeden veya ülkesinden başka bir yere çocuklarla cinsel ilişkiye girmek amacıyla seyahat etmesidir. Özellikle refah düzeyi yüksek toplumlarda yaşayan ve hemen hemen tamamına yakını erkek olan kişiler çocuklarla cinsel ilişkiye girmek amacıyla farklı ülkelere seyahat etmektedir. Bazen de kişiler böyle bir amaç nedeniyle seyahat etmemiş olsa kendi ülkesindeki toplumsal baskıların etkisinden kurtulması sonrası seyahatte bulunduğu ülkede çocuklarla cinsel ilişkide bulunabilmektedir. Bu durumdaki kişiler “durumsal istismarcı” olarak nitelendirilmektedir.<sup>30,32</sup>

##### **2.4.2.6.3.2. Çocuk Evlilikleri ve Zorla Evlendirme**

Çocuk yaşta evlilikler veya zorla evlendirmeler; çocukların evlendirilmesi ve üçüncü kişilerin bu evlilikten dolayı nüfus kazanması veya başka herhangi bir çıkar elde etmesi durumu olarak tanımlanabilir. Bu tür evliliklerde ailenin ikincil bir kazanç elde etmesi söz konusudur. Zorla evlendirmede ise bir erkek veya kız çocuğunun evlenmesi için üzerinde baskı kurulması, kandırılması veya çeşitli yöntemlerle bir şekilde ikna edilmesi durumudur. Özellikle kız çocukları kaçırılma yoluyla cinsel istismara uğramakta, bunun sonucu olarak da toplum baskısına maruz kalmaktadır, çözüm olarak da evlenme veya evlendirilme durumu

söz konusu hale gelmektedir. Bu türden bir cinsel sömürü toplum ve çocuğun ailesi tarafından da meşru hale gelmekte ve ömür boyu cinsel istismara maruz kalmasına neden olmaktadır.<sup>30</sup> Zorla evlendirme veya erken yaşta evlilikler cinsel sömürden ziyade ticari sömürü olarak veya çocukları ve ailelerini korumak amacıyla yapılan bir dayanışma olarak görülmektedir.<sup>32</sup>

## **2.5. Ensest Olgularında Tarafların Yakınlık Derecesi**

Ensest olgularının açığa çıkmamasının en önemli nedenlerinden birisi istismarda bulunan kişinin evde ve mağdur üzerinde etkili olan, söz sahibi, evin geçimini sağlayan yani baba olmasından kaynaklanmaktadır.<sup>35</sup> Yapılan birçok araştırma sonucunda; ortaya çıkarılmış ensest olgularında en sık baba ile kız çocuğu arasında yaşanan cinsel ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>4,5,12,34</sup> İkinci sırada ise kardeşler arası yaşanan ilişkilerdir.<sup>12,34</sup> Kardeşler arası ensest olgularının diğer ensest türlerine göre adli mercilere daha az yansımından dolayı da literatüre fazla geçememiştir.<sup>34,35</sup>

### **2.5.1. Baba-Kız Ensesti**

Literatür incelendiğinde en sık karşılaşılan ensest türü olarak karşımıza çıkmakta, hatta baba-kız ve üvey baba-kız ensesti toplamı tüm ensest olgularının yaklaşık dörtte üçünü oluşturmaktadır.<sup>25,34,35</sup> Mağdur genellikle ailenin en büyük kızıdır. Genellikle kız çocuğunun hamile kalabilecek yaşa gelmesine kadar istismar devam etmekte, sonrasında ise oral veya anal yoldan ilişki şekline dönüşmekte, bazı olgularda ise baba daha küçük yaştaki kızını istismar etmeye başlamaktadır.<sup>17</sup>

Bu ensest türünün gelişim şekline bakıldığında; önce çocuğun okşanması, sonra kucağa oturtulması, karşılıklı mastürbasyon ve son olarak da cinsel ilişki şeklinde bir seyri olduğu görülmektedir. Bu gelişim seyri erkek çocuklar için de geçerlidir.<sup>17</sup> Çocuğun bu ilişkiye teşviki amacıyla aile içerisinde daha ayrıcalıklı bir konuma getirilmesi, kısıtlamalarının azaltılması, çeşitli yasakların kaldırılması ve ödüllendirilmesi gibi davranışlar gösterildiği tespit edilmiştir. Çocuğun en çok güvendiği, belki de kendisine rol model olarak aldığı kişi tarafından yani babası tarafından böyle bir eylemin yapılması, yanlış olamayacağı, doğru olduğu anlamını taşımaktadır. Çünkü çocuk maruz kaldığı davranışların babasının bir sevgi göstergesi olduğunu, bunun normal bir davranış şekli olduğunu zanneder ve kendisi de katılım gösterir.<sup>8</sup> Bazen de kız çocuğu babanın yanı sıra evin diğer erkek bireyleri tarafından da cinsel istismara maruz kalmaktadır. Bu tür olgular ise daha çok kırsal kesimde görülmektedir.<sup>12</sup>

Bu ensest türünde baba genellikle orta yaş grubundadır ve sıklıkla 30-45 yaş arasında oldukları gösterilmiştir. Kız çocukların yaşları ise 5-16, hatta bazı araştırmalara göre 10-16 arasında olduğu tespit edilmiştir.<sup>35</sup>

Yapılan araştırmalar sonucunda; encest ilişkilerin tüm sosyo-kültürel düzeylerde görüldüğü ancak sosyo-kültürel düzeyi yüksek ailelerde ise kolay saklandığı görüşü hakimdir.<sup>9,35</sup> Encestin ortaya çıkmasında sosyo-kültürel veya sosyo-ekonomik düzeyden bağımsız olarak başka faktörlerin etkili olduğu görüşünü savunanalar da vardır. Baba ile kız çocuğu arasında görülen encest türünün ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bazı faktörler şu Şekilde incelenebilir.<sup>109,110</sup>

1- Babanın herhangi bir sebepten dolayı kızını bebekken bırakıp uzun süren bir ayrılıktan sonra onunla genç bir kız olarak karşılaşması sonrası onu kızını olarak görmeyip, bir eş olarak algılaması,

2- Eğer yaşadıkları aile ortamı kalabalıksa ve baba da alkol kullanıyorsa baba ile kız çocuğu arasında cinsel yönden bir yakınlaşma meydana gelmesi,

3- Ailenin yaşadığı ortamın coğrafi olarak uzaklığı, sosyo-ekonomik düzeyin oldukça düşük olması gibi sebeplerle sosyal izolasyona maruz kalmaları,

4- Babada herhangi bir psikopatolojik durumun varlığı,

5- Babada cinsel iktidarsızlık korkusunun olması,

6- Babanın, eşini boşanma, ayrılık veya ölüm nedenleriyle kaybetmesi sonucu yetişkin kızının eşinin yerini alması.

Yapılan bazı araştırmalar neticesinde ise farklı bakış açıları olduğu görülmektedir. Bu bakış açısına göre encest ilişkilerin yaşandığı ailelerde aile bireyleri arasındaki ilişki sınırları bozulmuştur. Bu görüşe göre; ailede herhangi bir patoloji olmadığı, tam tersi olarak encest yaşantıdan dolayı ailede bir patoloji ortaya çıktığı savunulmaktadır.<sup>5,36</sup>

Baba ile kız çocuğu arasında yaşanan encest olguları ile ilgili yapılan birçok çalışmada annenin bazı sebeplerden dolayı kendisine düşen görevleri üstlenemediği ortaya konmuştur. Annenin alkol bağımlılığı, bazı fiziksel hastalıkları, kronik depresyonda olması gibi nedenlerle aile yapısı içerisinde kendisine düşen ödevleri yerine getiremediği ve aktif yaşama katılmadığı durumların encest için bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir.<sup>8</sup>

Bazı durumlarda ise anne encest ilişkinin varlığından haberdar olmayabilir ya da böyle bir durumun olabileceğine inanmayabilir. Encest ilişkiden haberdar olup da kızına karşı gerekli desteği verememe nedenleri arasında; annenin bu durumdan saldırganı değil mağduru sorumlu tutması, toplumsal baskılara karşı koymaması, saldırganın baskısı altında kalması, evin geçimini üstlenecek durumda olmaması ve saldırganın bakımına muhtaç durumda olması, annenin eşine karşı itaatkar olması ve karşılaştığı sorunlara karşı rıza göstermesi Şeklinde yetiştirilmesidir. Bu durumu hangi kurum ya da kişilere haber vermesi gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olamaması gibi nedenler de gösterilebilir.<sup>5,8</sup>

### 2.5.2. Kardeşler Arası Ensest

Kardeşler arası görülen ensest ilişkiler ikinci sıklıkla karşımıza çıkan ensest türüdür. Dokunma, öpme şeklinde başlayıp, cinsel organların okşanması ve daha sonra da cinsel ilişkinin gerçekleşmesine kadar varan istismar çeşitleri söz konusudur. Eğer aile içinde daha önceden yaşanmış bir ensest ilişki olayı varsa o ailede kardeşler arası ensest ilişki görülme olasılığı da artmaktadır.<sup>35</sup>

Kardeşler arası ensest ilişki Westermarck Kuramı ile açıklanmaya çalışılmıştır. Fakat aynı zamanda bu tür ilişkilerin bu kuramla çeliştiği de görülmektedir. Westermarck Kuramına göre çocukluk çağında uzun süre birlikte vakit geçiren, sosyal gelişimlerini birlikte tamamlayan öz ve üvey kardeşler arasında cinsel ilişki istenmeyen hatta iğrenç olarak nitelendirilen bir eylemdir. Küçük yaşlardan itibaren gelişen bu ortak durum kardeşler arasında meydana gelebilecek ensest bir ilişkiyi önlemektedir. Kadınların benmerkezci empati duygularının daha gelişmiş olması ensest ilişkilerin iğrenç olarak nitelendirilmesine ve bu tarz ilişkilere karşı direnç göstermesine neden olmaktadır. Bu kuram abla-erkek kardeş arası görülen ensest ilişkilerin ağabey-kız kardeş arası görülen ensest ilişkilerden daha az olmasını kısmen açıklamaktadır. Fakat erkek kardeşler arası ensest ilişkileri açıklama konusunda yetersiz kalmaktadır.<sup>42,43</sup>

Kardeşler arası ensest ilişki her zaman travmatik olarak algılanmayabilir, ensest ilişki yaşayan kardeşlerin yaşları ne kadar küçük ve birbirine yakınsa bir güven kaybı da söz konusu olmayacağı için olayın travmatize etme etkisi ve aynı zamanda da ortaya çıkma olasılığı da o kadar düşmektedir. Çünkü küçük yaş grubundaki çocuklar bu tür ilişkileri doğal cinsel meraklarını gidermek amacıyla bir oyun ve araştırma olarak gördüklerinden dolayı olaydan etkilenmeyebilirler, fakat ortada bir istismarcı ve mağdur durumu varsa olayın travmatik etkisi de diğer ensest türleri ile eşdeğerdir.<sup>10,12,35</sup>

Kardeşler arasındaki ensest ilişkinin; çocukların cinsel konularda merak duygularının ortaya çıktığı ve bir arayış içine girmeleri nedeniyle bu tür bir davranış sergiledikleri, bu yüzden ileriki dönemde de suçluluk duygusuna kapılmadıkları ve herhangi bir ruhsal zarar görmedikleri yönünde görüşler de vardır.<sup>35</sup>

Kardeşler arasındaki yaş farkı arttıkça ilişkide şiddetin de ön plana çıktığı görülmektedir. Bu türden ensest ilişki yaşayan kardeşlerin ebeveyn denetiminden uzak kaldıkları görülmektedir. Babanın ölüm, hastalık, sakatlık veya yaşlılık gibi nedenlerden dolayı ailedeki rolünü kaybetmesinin kardeşler arası ensest ilişki için zemin hazırlandığı belirtilmektedir.<sup>4,12,35</sup>

Russell, yaptığı bir araştırma sonucunda kadınların en az %2'sinin 18 yaşından önce bir

erkek kardeşi tarafından cinsel tacize uğradığını belirtmiştir.<sup>38</sup> de Young yaptığı bir çalışma sonucunda; kardeşi tarafından cinsel istismara uğrayan kişilerin saygınlık ve kimlik arayışında olduğunu gözlemlemiştir.<sup>40</sup> Abrahams ve Hoey ise sosyal çevrelerinde ve çalışma ortamlarında tekrarlayan başarısızlıklar olduğunu, ayrıyeten yaşantılarından da memnuniyetsiz olduklarını bildirmiştir.<sup>41</sup> Çocukluğunda aile içi cinsel istismara maruz kalmış kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada mağdurlarda antisosyal davranışlar, intihara eğilim, depresyon, anksiyete, dissosiyatif bozukluklar, dürtü kontrol bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu, aile kurmaktan kaçınma ve cinselliğe karşı ilgisizlik gibi patolojik durumların daha sık görüldüğü gösterilmiştir.<sup>39</sup>

Kardeşleri arasında görülen ensest ilişkilerin her iki tarafın da aile dışından bir seks partneri bulması durumunda sona erdiği bildirilmektedir.<sup>35</sup>

### **2.5.2.1. Ağabey-Kız Kardeş Arası Ensest**

Kardeşler arası ensest daha sık görülen türüdür ve genellikle iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Birinci grupta kardeşler arasında çok az yaş farkı vardır. Ağabey genellikle ergenlik döneminde. Küçük kız kardeş ağabeyi ile yaşadıklarını daha çok bir oyundan ibaret zannettiği için olayın çok fazla farkında değildir. Bu tür ilişkilerde travma kız kardeşten daha çok istismarcıda ortaya çıkmaktadır, çünkü ileride suçluluk duygularının ortaya çıkma ihtimali yüksektir. İkinci grupta ise ağabey ile kız kardeş arasında yaş farkı daha fazladır. Yaş farkı arttıkça şiddet unsurunun da ön plan çıktığı ve mağdurun travmatize olduğu görülmektedir.<sup>8,10,12</sup>

Mağdur ile istismar eden kardeş arasındaki yaş farkı 5 yıl ve daha fazla ise mağdurun zarar görme ihtimalinin daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>121</sup>

### **2.5.2.2. Abla-Erkek Kardeş Arası Ensest**

Erkek kardeş genel olarak ablasını sembolik olarak annesinin yerine koyduğundan ortaya çıkan semptomlar da anne-oğul ensestinde görülen semptomlarla benzerdir. İlerleyen yaşlarda güven duygusunda zedelenme, suçluluk hissetme, karşı cinsten biriyle cinsel ilişkide zorlanma ve bazen de empotans şeklinde durumlar ortaya çıkabilmektedir.<sup>4,12</sup>

### **2.5.2.3. Erkek Kardeşler Arası Ensest**

Ensest ilişkiler erkek kardeşler arasında da görülebilmektedir. Yaklaşık 7 yaşına kadar olan küçük yaş grubundaki eşcinsel temaslar bu sınıflandırma içerisine girmez. Bu yaş grubundaki temaslar cinsel bir arzu anlamını taşımaz ve genellikle merak ve keşif

duygusundan kaynaklanmaktadır. Fakat daha ileri yaş gruplarında meydana gelmesi durumunda eşcinsel bir eğilimi yansıtabilir.<sup>44</sup>

### **2.5.3. Baba-Oğul Arası Ensest**

Baba ile oğul arasında yaşanan ensest ilişkiler mağdur üzerinde çok daha yıkıcı etkiler bırakmaktadır. Çünkü bu durum, ilerleyen zamanlarda çocuğun eşcinsel bir ilişkiye de sürüklenmesi anlamına gelmektedir. Bu türden bir ensest ilişkiye maruz kalan çocukların yetişkinlik dönemlerinde kendi oğullarına da babalarıyla yaptıkları cinsel faaliyetleri yapma eğiliminde oldukları gösterilmiştir.<sup>12,35</sup> Baba ile kız çocuğu arasında yaşanan ensest ilişkilerde çocuk hem babasına hem de kendisini korumayan annesine karşı kızgınlık ve kırgınlık duyguları içerisinde. Fakat 6 olgu ile yapılan bir çalışmada babaları tarafından cinsel istismara maruz kalan erkek çocukların çok daha olumsuz duygulara sahip oldukları hatta babalarını öldürmeyi bile düşündükleri ancak annelerinin onları korumadıkları yönünde herhangi bir duyguya kapılmadıkları ortaya konmuştur.<sup>45</sup>

Bu ensest türünde mağdur diğer ensest türlerine göre daha fazla suçluluk duygusu içerisine girmektedir.<sup>35</sup> Babada genellikle alkolizm veya sosyopatik özellikler ya da her ikisi birden görülmektedir.<sup>45</sup>

### **2.5.4. Anne-Oğul Arası Ensest**

Oldukça nadir karşılaşılan bir ensest türüdür.<sup>46</sup> Cinsel istismar mağduru olan erkek olgulardan oluşan yurt dışı çalışmalarında istismarcı %4,7, %16, %17 oranlarında anne olarak tespit edilmiştir.<sup>43,47</sup> Tardif 1992-2004 yılları arasında cinsel istismar suçu nedeniyle psikiyatri polikliniğinde yatarak tedavi gören 13 yetişkin ve 15 ergen/çocuk kadına yönelik retrospektif araştırmasının sonucunda şu bulguları elde etmiştir. 15 ergen/çocuk kadının %53,3'ü aile içinden bir bireye, yetişkin kadın suçluların ise %20'si eşleriyle birlikte kendi çocuklarına cinsel istismarda bulunmuşlardır.<sup>47</sup>

Yapılan çalışmalar neticesinde anne-oğul ensestinde olguların %75'inde babanın aile ile birlikte yaşamadığı veya öldüğü gösterilmiştir. Annenin bağımlı bir kişilik yapısına sahip olduğu ve oğlunu da baba rolünü üstlenmeye ittiği görülmüştür. Bunun sebebi olarak da annenin hem duygusal hem de cinsel ihtiyaçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ensest ilişki boyunca annenin olduğu, ileri derecede koruyucu ve sahiplenici davrandığı gözlenmektedir. İlişkide genellikle bir zor kullanma yoktur ve çocuk ileride suçluluk duygusuna kapılmaktadır. İleriki yaşamında ise cinsel sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir.<sup>37,43</sup>



### **2.5.5. Anne-Kız Ensesti**

Literatür incelendiğinde çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>43</sup> Psikiyatri servisinde cinsel istismar suçu nedeniyle yatan 13 kadın suçlu arasında yapılan bir araştırmaya göre; kadın istismarcıların %76.9'unun kız çocuklarını istismar ettiği, %20'sinin ise kendi kız çocuklarına karşı cinsel istismarda buldukları gösterilmiştir.<sup>47</sup>

### **2.5.6. Büyükbaba-Torun Ensesti**

Bu ensest türüne oldukça az rastlanmaktadır. Bildirimi yapılan tüm aile içi cinsel istismar olgularının yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır. 10 olgudan oluşan bir çalışmada tüm bildirimlerin çocukların anneleri tarafından yapıldığı gösterilmiştir. Bu annelerin 6'sı çocukluğunda aynı failer tarafından istismara uğramıştır. Mağdurlar incelendiğinde kaotik ailelerden gelen çocukların eğitimsel ve davranışsal belirtiler, daha normal sayılabilecek ailelerden gelen çocukların ise korku ve fobi şeklinde belirtiler sergiledikleri gösterilmiştir.<sup>48</sup> Tüm ensest türlerinde olduğu gibi büyükbaba-torun ensestinin de mağdur üzerindeki etkileri oldukça ağır ve kalıcı nitelikte olabilir. Yaşadıklarından dolayı büyükbabasına nefret duyguları beslemekte, ona karşılık verdiği düşüncesi ile de kendisini de suçlamaktadır.<sup>8</sup>

### **2.5.7. Büyükanne-Torun Ensesti**

Yapılan çalışmalar incelendiğinde oldukça az rastlanan bir ensest ilişki türüdür.<sup>10</sup> Büyükanne-torun ensestine dair bir örnek Kempe & Kempe'nin kitabında yer almaktadır. Bu örnekte, sarılık nedeniyle hastaneye yatışı yapılan 10 yaşındaki erkek çocuğunun eroin kullandığı, anne-babasının ayrılmış olduğu, kendisinin de oldukça varlıklı biri olan büyükannesi ile birlikte yaşadığı tespit edilmiş, çocuk tedavisi sırasında büyükanne ile olan ensest ilişkisini açıklamıştır.<sup>12</sup>

### **2.5.8. Dayı /Amca- Yeğen Ensesti**

Amca-yeğen ensestinin görülme sıklığının sanılanın aksine daha fazla olarak belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu tür ensest ilişkilerin yaşandığı aile yapılarının biraz daha farklı olduğu ortaya konmuştur. Babanın olmadığı, genellikle annenin iki kez evlenip boşandığı belirtilmiş, annenin erkek kardeşinin genellikle aile içerisinde sorun çıkarıcı biri olduğu ve kız kardeşi veya ablası ile korumacı bir ilişkisinin olduğu gösterilmiştir.<sup>10,37</sup> Tillion tarafından, dayı/amca-yeğen ensestinde kız kardeşine karşı duyduğu kıskançlıktan kaynaklanan bir ikilemin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>18,49</sup> 31 olgudan oluşan bir araştırmada dayı-yeğen ensestine rastlanmazken, amca-yeğen arasında ensest olgularına rastlanmıştır.<sup>18</sup>

### 2.5.9. Hala/Teyze-Yeğen Ensesti

Diğer ensest türlerine göre çok daha nadir görülmesine rağmen literatürde bu tür ensest ilişkilerden de bahsedilmektedir.<sup>10</sup>

### 2.6. Ensestin Sıklığı

Cinsel istismarın çok önemli bir kısmı adli mercilere bildirilmediğinden çoğunlukla gizli kalmakta, bu nedenle de cinsel istismarın yaygınlığına yönelik net bir şey söylemek oldukça zordur.<sup>52-54</sup> Ensest olgularının da bir tabu olarak görülmesi ve aile içinde gizli kalması içine ekstra çabalar sarf edilmesi nedeniyle sıklığının çok daha yaygın olduğu düşüncesi hakimdir. Yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağdurlarının sadece yüzde 15'inin adli makamlara bildirildiği belirtilmiştir.<sup>52,122</sup>

Erkek çocuklarının kız çocuklarına nazaran daha küçük yaşlarda istismar edilmeye başlandığı, cinsel istismarın genellikle 7-12 yaş aralığında daha sık görüldüğü ve bu yaş aralığından sonra cinsel istismar vakalarında ciddi bir düşüş gözlemlendiği belirtilmiştir.<sup>52</sup> Bu görüşün aksine erkek çocukların istismara maruz kaldıkları yaşın kız çocuklarından daha büyük olduğunu savunanlar da vardır.<sup>5,50</sup>

Dünyada erkeklerin %5-10'unun kadınların ise yaklaşık %20'sinin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara maruz kaldıkları, bu cinsel istismar bulgularının ise yaklaşık %20-25'inin aile içi cinsel istismar vakası olduğu saptanmıştır.<sup>5,51</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) 1996 yılında yaptığı bir araştırma sonucunda; cinsel istismar sıklığının %10-20 arasında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>59</sup> Yine WHO tahminlerine göre 2002 yılında 150 milyon kız çocuk ve 73 milyon erkek çocuk 18 yaşından önce cinsel ilişkiye zorlanmış ya da diğer cinsel şiddet türlerine maruz kalmıştır, Amerikan Suç Önleme Komitesi'nin raporuna göre cinsel istismar çocukların %55'inde 5-10 yaş arasında, %40'ında 10-16 yaş arasında başlamaktadır.<sup>5</sup>

Cinsel istismar mağduru çocuklara yönelik yapılan bir çalışmada kız çocuklarının %30-50'sinin, erkek çocukların ise %10-20'sinin aile içi cinsel istismara uğradığı gösterilmiştir.<sup>55</sup> 1996 yılında Sariola tarafından 900 genç kız ile yapılan bir araştırmaya göre; ensest görülme oranını %5 olarak belirtmiştir.<sup>59</sup>

Ülkemizde ensest görülme sıklığı ile yapılan çalışmalara bakıldığında; Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesinde yapılan bir çalışmada, mahkemelerden babalık tayini için gönderilen 710 olgudan 43 olgunun kan yakını ebeveyn ile ilgili olduğu tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Çocuk ve Şiddet Çalıştayları tarafından 2009 yılında yayınlanan bir raporda; ülkemizde cinsel istismar görülme oranının %13 olarak bildirildiği, bu cinsel istismar

mağdurlarının sadece %15'inin adli mercilere yansıdığı ve %50 sinin de aile içi cinsel istismara maruz kaldığı rapor edilmiştir.<sup>43</sup> Cezaevlerinde cinsel suçlardan dolayı hüküm giymiş mahkumlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise cinsel saldırıda bulunanların yaklaşık %20'si aile içi cinsel istismar nedeniyle ceza aldığı belirtilmiştir.<sup>43,56,57</sup>

## **2.7. Ensest İlişkilerde Aile Yapısı**

Aile kurumunun toplumsal eşitsizliğin temelini oluşturduğu ve aile kurumuna alternatif olabilecek sistemler olduğunu savunan teoriler olsa da bu kurumun vazgeçilmez ve gerekli olduğunu savunan teoriler de vardır. Bunlara göre; aile yaşamındaki ilişkilerin bireylere yaşamsal destek sağlayan bir mekanizma olduğu, sağlıklı bir aile yapısının önemli olduğu görüşüdür.<sup>18</sup>

Bir kişinin içinde bulunduğu topluma uyumlu bir birey olarak yetişmesinin ilk adımının aile çevresinde atıldığı, bireylerin yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesinin sağlıklı birey yetişmesinin ilk aşaması olduğu kabul edilmektedir.<sup>62</sup>

Ensestin anlaşılabilmesi için öncelikle ensest yaşanan ailelerin yapısının bilinmesi önemlidir. Ensest yaşanan ailelerin genel yapısı incelendiğinde; aile içi şiddetin görüldüğü, babanın anneyi aşağıladığı, üzerinde baskı kurduğu hatta fiziksel şiddet uyguladığı görülmektedir.<sup>5,60</sup> Bu ailelerde babanın baskın bir otoritesi hakim olup, bu otoritenin zorbalık derecesinde de olduğu söylenebilir.<sup>5</sup> Lusting'e göre babalar sosyal çevreleri tarafından ataerkil bir rol oynama çabasıdadır.<sup>61</sup> İlginç olan ise ensest olgularında istismar edenden ziyade bazı durumlarda anne veya mağdur suçlanmaktadır. Anne aile içindeki sorumluluklarını yeterince yerine getirememiş, mağduru yeterince koruyamamış diye düşünülür. Hatta olayı zamanında anlayamaması, engel olamaması nedeniyle de suçlanmaktadır. Bazen de mağdur "kışkırtıcı davranışlar sergiler ve adeta enseste davetiye çıkarır, olayı zamanında anlatmadığı için de zaten kendisi de istiyordur ya da yalan söylüyordur" şeklinde suçlanabilir.<sup>5</sup>

Sosyo kültürel ve psikolojik birçok faktör ensest tabusunun yıkılmasına neden olmaktadır. Alkol bağımlılığı, kalabalık ev ortamı nedeniyle fiziksel yakınlığın artması ve mental bozukluklar bunlar arasında en önemlileridir.

Ensest ilişkilerin görüldüğü aile yapısını genel olarak 3 grupta inceleyebiliriz.<sup>8,10</sup>

### **1- Az Toplumsallaşmış Saldırgan Aile Yapısı**

Polimorfoz aile olarak da tanımlanan bu türden aile yapılarında ensest ilişkiler birkaç kuşaktan beri devam eden ve aile içerisinde de kabul gören bir davranış olduğu belirtilmektedir. Ensest ilişki sadece baba ile kız arasında değil kardeşler arasında veya anne

ile oğul arasında da görülebilmektedir. Burada oğlunu annesi veya kız kardeşi ile cinsel ilişkiye girmesi konusunda yol gösterici olarak baba görülmektedir.

## **2- Kurban Ebeveynlerin Saldırgan Duruma Geçtiği Aile Yapısı**

Önceki yaşamlarında aile içi cinsel istismara maruz kalan ebeveyn kendi yaşadıklarını çocuklarına uygulamaktan kaçınmazlar. Çünkü onun için artık bu türden davranışlar tabu olmaktan çıkmıştır.

## **3- Annenin Kendi Ebeveynleri İle Sorununun Olduğu Aile Yapısı**

“Sindirella İlişkisi” olarak adlandırılan bu aile türünde annenin kendi ebeveynleriyle ilişkilerinde problemler vardır. Anne duygusal olarak bir açlık içerisindedir, bunu fark eden çocuk da annenin bu ihtiyacını giderme çabasına girer. Böyle bir annenin babası tarafından duygusal olarak ihmal edildiği düşünülmektedir. Annenin baba figürünü bilmediği, kadın-erkek ilişkisini ilk olarak annesinin hayatına giren erkeklerle olan ilişkilerinden öğrendiği görülür. Annesi tarafından yeterli ilgiyi göremeyen Sindrella kadına göre artık anne ile kızı arasındaki ilişkiyi “kız çocuk annenin ihtiyaçlarına hizmet eder” şeklinde yorumlamakta ve bundan sonra da kendi kızı ile ilişkisi farklı bir boyut kazanmış olur. Bu kural kız çocuk anne olduğunda da devam eder.

Yapılan araştırmalar neticesinde ensest yaşanan ailelerin önemli bir kısmının çekirdek aile yapısında olduğu, aynı zamanda hem geniş ailelerde hem de tek ebeveyni olan veya ebeveynlerden her ikisinin de olmadığı ailelerde de aile içi cinsel istismar vakalarının yaşanabildiği gösterilmiştir. Yapılan birçok araştırma sonucuna göre aile içi cinsel istismar vakalarının büyük çoğunluğunun düşük sosyal ekonomik düzeyde olduğu belirtilmiş olmasına rağmen birçok uzman enseste tüm sosyal ekonomik düzeylerde rastlayabileceğini ifade etmektedir. Bunun sebeplerini incelemek gerekirse; öncelikle düşük sosyoekonomik düzeydeki aile sayısının toplumun büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu gerçeğidir. Aynı zamanda ensestin gizlenmesinde yüksek ekonomik gücün de önemli bir yeri vardır. Hatta bazı görüşlere göre bu aileler ensestin adli mercilere yansımadan ailenin kendi olanaklarıyla örtbas edilmesi daha kolaydır. Gebeliğin önlenmesi veya sağlık olanaklarından faydalanarak gebeliğin sonlandırılmasında bu tür aileler için kolaydır. Bu demek değildir ki yüksek sosyoekonomik ve kültürel düzey ensestin çıkmasına tek başına engeldir. Dikkate alınması gereken önemli bir unsur da yüksek ekonomik düzeydeki ailelerin çocukları kurumsal bakıma ihtiyaç duymazlar. Yani kurumsal bakım altındaki aile içi cinsel istismar mağduru çocuklar düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarıdır.<sup>9,35,109,110</sup>

Enseste her türlü aile ortamında rastlanabilir fakat aile içindeki bazı olumsuz koşullar ensestin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.<sup>5</sup> Aile sistemindeki bozukluklar ensest

ilişkilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği gibi enest ilişkiler aile kurumunun çökmesine neden olabilir.

Modern ailedeki problemler ve aile sisteminin fonksiyonunda meydana gelen bozukluklar 4 başlık altında incelenebilir.<sup>5,8</sup>

- 1- Ailedeki temel görevlerin yeterince yerine getirilmemesi,
- 2- Gelişimsel görevlerle ilişkili değişikliklerin gereğinin yeterince yerine getirilememesi
- 3- Krizlerle baş etmede başarısızlık,
- 4- Toplumdan gelen baskılarla baş etmede başarısızlık.

Belirtilen nedenlerden başka ailenin yaşadığı evin fiziki şartlarının da bu türden ilişkilerin yaşanmasına zemin hazırladığı belirtilmektedir. Yaşanılan evin yeteri kadar geniş olmaması, mahremiyetin ortadan kalkmasına neden olacak düzeyde kalabalık aile ortamları gibi nedenlerde enest ilişkiler için risk faktörleri arasındadır.<sup>5,8</sup>

Handerson 1976 yılında enest yaşanan ailelerde baba, anne ve kız çocuğuna yönelik şu şekilde incelemelerde bulunmuştur.<sup>63,64</sup>

**Baba:** Enestöz babaların hafif düzeyde psikolojik anormallikler den çok daha ağır psikolojik bozukluklara kadar değişen tablolar içerisinde olduğu gösterilmiştir. Lucianowich baba ile kız çocuğu arasında görülen enest olgularının incelenmesine yönelik çalışmasında; babalarda genellikle yetersiz veya agresif kişilik bozukluğu olduğunu, ya da alkolizm olduğunu belirtmiş fakat psikotik özellikler olmadığını ifade etmiştir. Baba ortalama 40 yaş civarındadır, enest ilişkiye büyük çoğunlukla en büyük kız çocuğundan başlanır ve diğer kardeşler de istismar edilir. Çok ileri düzeyde olmasa da suçluluk duygusu yaşarlar, ilişki süresince depresyondadırlar, ilişki açığa çıktıktan sonra pişmanlık ve vicdan azabı çekerler. Genellikle bu babalar mesleki başarısızlıklar, yetersiz eğitim düzeyi içerisinde ve anne babanın ekonomik sıkıntıları yaşadığı, ayrı olduğu veya şiddetli çatışmaların görüldüğü aile ortamlarından gelmektedir.

**Anne:** Annelerde genellikle psikopatolojik özellikler vardır. Bu anneler kendi annelerine ileri derecede bağlıdırlar kendileri bir sorumluluk aldığında panik yaparlar. Aile birliğinin devamı için; hem cinsel yönden hem de diğer görevleri yönünden yetersiz olan babanın kızıyla olan ilişkisini içten içe destekler. Bu şekilde bir rahatlama hissederler. Genellikle Bu ilişkiden haberleri yokmuş gibi davranırlar. Büyük oranda eşlerine çok bağlıdırlar.

**Enest Kurbanı Kız:** Bu kızlarda kişilik bozuklukları görülebilir. Enest ilişki boyunca kız şaşkın, ürkek ve korku içerisinde. Babanın kendisine olan yaklaşımını cinsel amaçlı mı yoksa bir babanın kızına gösterdiği ilgiden mi kaynaklandığını tam olarak anlayamaz. Bu

ilişki sona erdikten sonra, rahat ve aldırış etmeden cinsel ilişkiye girme, antisosyal davranışlar, eşcinsellik, cinsel soğukluk, öğrenem bozuklukları ve depresyona meyil gelişebilir. Kızın babasıyla yaşadığı ilişkiden dolayı bir suçluluk duygusu oluşabilir ve bundan dolayı yıllarca cinsel ilişkiden uzak durur veya erteler hatta erkeklerden korkar hale gelebilir. Bu kızları ileride evlendiklerinde bedensel sakatlığı olan kişiler ile evlenmeyi tercih ettiği, bu tercihin sebebi olarak bilinçaltında kendi kendini cezalandırma isteklerinin olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Suç işleyen kızlar üzerinde yapılan bir çalışmada kızların %75'inin ensest kurbanı olduğu gösterilmiştir.

## 2.8. Ensest İlişkinin Kurban Üzerindeki Etkisi

German, Hebenicht ve Fatcher, aile içi cinsel istismar mağduru çocukların diğer çocuklara oranla daha utangaç, uysal, kendini daha fazla suçlayıcı, içe kapanık ve heyecan düzeyleri düşük yapıda olduklarını saptamışlardır. Browne ve Finkelhor da benzer sonuçlara ek olarak bu çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik davranışlarının da görüldüğünü belirtmişlerdir.<sup>12,65</sup>

Cinsel istismarın çocuk, ergen ve yetişkinlerde ruhsal, davranışsal ve cinsel sorunlara yol açtığı, aynı zamanda ruhsal bozukluk sıklığını da arttırdığı tespit edilmiştir.<sup>66</sup> Cinsel istismara maruz kalan kişilerde en sık karşılaşılan ruhsal bozukluk %25-70 oranında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olduğu, bunu Major Depresif Bozukluk (MDB), Uyum Bozuklukları, Anksiyete Bozuklukları, Akut Stres Bozukluğu ve diğer bozuklukların izlediği, aynı zamanda eş hastalıkların da sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>66</sup>

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; mağdur ile istismarcı arasındaki yakınlık derecesinin istismara bağlı ruhsal etkilenim düzeyinde etkili olduğu, aile içi cinsel istismara maruz kalan kişilerde çok daha ciddi etkilere yol açabileceği belirtilmiştir.<sup>66,67</sup> Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bir çalışmada; aile içi cinsel istismara maruz kalan kişilerde ruhsal etkilenimin aile dışı cinsel istismara göre çok daha fazla olduğu, ensest sonuçlarının daha ciddi, tanınmasının ve önlenmesinin de daha önemli olduğunu ortaya koymuştur.<sup>66</sup>

Cinsel istismarla ilgili tanımlanan Akomodasyon Sendromu enseste maruz kalan kişilerin istismara yönelik suçlamalarından vazgeçmelerinin ve bazı ayrıntıları tutarsız anlatmalarının nedenleri konusunda yardımcı olacaktır.<sup>68,69</sup>

**1- Gizlilik:** Çocuklar maruz kaldıkları cinsel istismarı açıklamakta kararsız kalmakta veya gizli tutmaktadırlar. Bunun en önemli sebepleri erişkinlerin tepkilerinden korkmaları veya anlattıklarına kimsenin inanmayacağı korkusudur.

**2- Çaresizlik:** Çocuklar çoğunlukla tesadüfen gelişen bir olaydan dolayı değil de tanıdığı bir kişi tarafından cinsel istismara maruz kalmaktadır. Tanıdığı kişinin güvenilir ve sevilen bir birey olması, aradaki güç dengesizliğini ve çocuğun çaresizliğini ortaya koymaktadır. Çocuk için ailesinin sevgisini veya aile güvenliğini kaybetme korkusu herhangi bir şiddet veya tehditten daha önemlidir.

**3- Tuzağa Düşme ve Akomodasyon:** İstismara maruz kalan çocuk kendini bu eylemlere karşı koruyamaz ya da korumak istese de bir çare bulamazsa bu durumu kabullenir ve bu şekilde yaşamayı öğrenir. Çocuğun penceresinden bakıldığında güvendiği annesinin ve babasının acımasız ve bencil olduğunu kabul etmesi onun için terk edilme ve yok olma ile benzerdir. Bu nedenle yaşadıklarına kendisinin neden olduğunu ve iyi biri olduğu takdirde sevineceğini ve kabul göreceğini düşünür.

**4- Ertelenmiş, Çelişkili ve İnandırıcı Olmayan Açıklama:** Aile içinde tartışmaların olması ve akomodasyon sisteminin bozulması nedeniyle mağdur olaydan uzun bir süre sonra açıklama gereği duyar. Enseste maruz kalan çocukların büyük çoğunluğu ergenlik dönemine kadar suskunluğunu korur. Fakat olayın üzerinden geçen zaman da dikkate alındığında insanların önemli bir kısmı bu suçlamalara inanmakta güçlük çeker.

**5- Kendini Geri Çekme:** Mağdur yaşadıklarını açıkladıktan bir süre sonra gelişen karmaşada korku ve tehditlerin etkisiyle aileyi koruma sorumluluğunu üzerinde hisseder ve “iyi” insan olmayı sürdürerek yalan söylemeyi tercih eder. Çünkü babası evden ayrılmıştır ve onun bir yalancı olduğunu anlatmaktadır ya da annesi kendisine inanmamıştır ve kızgındır.

Cinsel istismara maruz kalan bireylerde kabus görme, depresyon, içe kapanma, saldırganlık ve gerileme davranışları şeklinde birçok belirti görülmektedir. Akut Stres Bozukluğu (ASB) travma sonrası bir ay içinde ortaya çıkan stres belirtileri ve bununla bağlantılı belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Travmatik bir olay sırasında veya olaydan sonra; algılama güçlükleri, depersonalizasyon ve derealizasyon gibi dissosiyatif belirtiler ortaya çıkabilir. TSSB’da görüldüğü gibi yaşadığı travmayı hatırlatacak durumlardan kaçınma ve yeniden yaşantılaşma ASB’da da görülen bulgulardandır. ASB belirtilerinin 1 aydan daha uzun sürmesi TSSB tanısı açısından gereklidir.<sup>68</sup> Cinsel istismara maruz kalan kişilerde çoğunlukla TSSB’ye rastlamak mümkündür fakat bu rahatsızlık travma niteliği taşıyan birçok olaydan sonra da karşımıza çıkabilmektedir.<sup>8</sup> Fakat travma yaşayan her kişide de TSSB gelişmez. TSSB için risk faktörleri olarak; tehlikeli olaylar ve travmalar yaşamak, olay sırasında yaralanmak veya birilerinin yaralanmasına ya da ölmesine şahit olmak, aşırı derecede çaresizlik ve korku hissetmek, olaydan sonra yeterli desteği alamamak, olay sonrası sevilen birinin kaybı, yaralanması veya iş kaybı gibi sekonder streslerin ortaya çıkması gibi durumları

söyleyebiliriz.<sup>68</sup> 1984 yılından itibaren çocuk cinsel istismarı ve ensestinin etkilerinin TSSB ile açıklanabileceğini belirten görüşler vardır.<sup>12</sup>

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık görülen psikiyatrik tanı TSSB olarak belirlenmiş olup, borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerde %70-80, çoğul kişilik bozukluğu saptananlarda ise %85-90 oranında çocukluk çağı cinsel istismarı öyküsü saptanmıştır.<sup>52</sup>

DSM-V’te TSSB “Örseleme Sonrası Gerginlik Bozukluğu” olarak adlandırılmıştır ve tanımı şu şekildedir:

**Not:** Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

**Not:** Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

**Not:** Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

**Not:** Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)



**Not:** Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözümlenmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışarı vurulan,

kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz;

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

**Not:** Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol esrikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir. Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar İçin Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

A. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklarda, aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde, ölümlle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da

cinsel saldırıya uğrama:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Özellikle birincil bakımverenler olmak üzere, başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

**Not:** Doğrudan doğruya görme (tanıklık etme), elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla görmüş olmayı kapsamaz.

3. Anababasından birinin ya da bakımveren kişinin başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

**Not:** Kendiliğinden ortaya çıkan ve istençdışı gelen anıların sıkıntı veriyor gibi görünmesi gerekmez ve bunlar, oyunda yeniden canlandırılıyor gibi dışa vurulabilirler.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

**Not:** Korkutucu içeriğin örseleyici olayla ilişkisini kurmak olanaklı olmayabilir.

3. Çocuğun örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.) Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ı anımsatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Örseleyici olay(lar)la ilintili uyaranlardan sürekli bir kaçınmayı ya da örseleyici olay(lar)a ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir (ya da birden çok) belirti bulunmalıdır:

Uyaranlardan Sürekli Kaçınma

1. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran etkinlikler, yerler ya da nesnel anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran insanlar, konuşmalar ya da kişilerarası durumlardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler

3. Olumsuz duygusal durumların sıklığının önemli ölçüde artması (örn. korku, suçluluk,

üzüntü, utanç, şaşkınlık).

4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımı da belirgin azalma, bu durum, oyun oynamada bir kısıtlılık göstermeyi de kapsar.

5. Toplumsal olarak geri çekilme, içine kapanma.

6. Sürekli bir biçimde, olumlu duyguları daha az gösterme.

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında) (aşırı huysuzluk yapmaları da kapsar).

2. Her an tetikte olma.

3. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

4. Odaklanma güçlükleri.

5. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

E. Bu bozukluğun süresi bir aydan daha uzundur.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da anababasıyla, kardeşleriyle, yaşlılarıyla ya da diğer bakımverenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.

G. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır ve kişi, aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

**Not:** Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç

kararmaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Ensest ilişkiler sonrası ortaya çıkan bulguların hemen hemen tamamı TSSB tanımı içinde kendine yer bulmaktadır. Ancak ağırlık odakları farklılık gösterebilir. TSSB'nin asıl ağırlığı “yaşadığı olayın sürekli gözünün önüne gelmesi, kabus görme, duygulanım ve sosyal ilişkilerde küntleşme”dir. Oysa aile içi cinsel istismar vakalarında en çok korku, depresyon, kendini suçlama ve cinsel problemler daha belirgindir. Brierreve Runts intihara meyil, madde bağımlılığı ve yeniden kurban olmayı TSSB'nin dışında göstermiştir. Ensest vakalarında kognitif bozukluklar daha ön plandadır, özellikle cinsel konularda yaşı ile uyumsuz bir dikkat artışı ve yanlış bilgilenme söz konusudur.<sup>12</sup>

Aile içi cinsel istismar olgularına özgü ruhsal bir hastalık tablosu tanımlanmamakta fakat fiziksel ve cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını arttırdığı, hayatın ileriki dönemlerinde bir çok ruhsal hastalık ortaya çıktığı belirtilmektedir.<sup>128</sup> Cinsel istismar mağduru çocuklarda; korku, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, enürezis ve enkoprezis, davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler, konversiyon gibi problemlerin ortaya çıktığı gösterilmiştir.<sup>130</sup> Ayrıca parmak emme, tırnak yeme gibi davranışları, fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarında erkek çocukların yanında güvensizlik ve anksiyete belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi sorunlar da ortaya çıkabildiği belirtilmiştir.<sup>73</sup>

Cinsel istismar olgularında görülen ruhsal sorunların ağırlığı, cinsel istismarın şekline, sanığın kullandığı istismar yöntemine, istismarın sıklığına ve süresine bağlı olduğu ortaya konmuştur.<sup>129</sup>

Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

**Tablo 1:** Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri: En yaygın görülen belirtiler.<sup>129</sup>

10 yaş altında en sık görülen bulgular	10 yaş üstü en sık görülen bulgular
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması</li><li>• Resimlerinde, oyunlarında ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması</li><li>• Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması</li><li>• Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresif belirtiler</li><li>• Kendini yaralayıcı ya da risk alıcı davranışlar, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü</li><li>• Fobik kaçınmalar</li><li>• Özellikle erkek çocuklarda daha sık görülen yangın çıkarma davranışı</li><li>• Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma</li><li>• Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar</li><li>• Ani davranış değişiklikleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar azdır</li><li>• Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve tekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır</li><li>• Yeme bozuklukları</li><li>• Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar</li><li>• Depresyon, sosyal geri çekilme</li><li>• Suça yönelme</li><li>• Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma</li><li>• Okul ve arkadaş ilişkisinde sorunlar</li><li>• Ani davranış değişiklikleri</li></ul>

Ensest mağduru kişilerin yaşadıkları olay sonrası; duygusal, kognitif, biyolojik, davranışsal ve sosyal alanlarda farklı tepkiler gösterebilirler.<sup>8,10,12,35,70-73</sup> Verilen tepkileri ayrı ayrı inceleyecek olursak;

### 1- Duygusal Sonuçları:

**a- Depresyon:** Çocukluk döneminde meydana gelen cinsel istismarın kendini suçlama ve değersiz hissetme nedeniyle depresyona neden olduğu belirtilmektedir. Bu dönemde yaşanan stresli olaylar hormonal ve nörokimyasal değişikliklere neden olduğundan depresyon eğilimi daha fazla görülmektedir.<sup>68</sup> Yapılan bazı çalışmalara göre erişkin çağda başlayan majör depresyonun sebebinin çocuklukta yaşanan bir cinsel istismar olabileceği

belirtilmektedir.<sup>68,74,75</sup> Helen Wu'nun yaptığı bir çalışmada cinsel saldırıya uğradığını belirten olgularda, uğrayamayanlara oranla depresif belirtiler dört kat daha fazla bulunmuştur.<sup>127</sup>

**b- Endişe ve korku:** Cinsel istismarın özellikle erken döneminde korku ve anksiyeteye rastlandığı belirtilmiştir.<sup>68</sup> Endişe ensest mağduru kişilerde depresyondan sonra ikinci sıklıkta görülen belirtidir. Çocukluğunda veya yetişkin dönemde cinsel istismara maruz kalan kişilerde %50 oranında endişe görüldüğü belirtilmiştir. Ensest kurbanı kişilerde görülen endişenin bir başka şekli sahte olgunluk (pseudo-maturity) kavramıdır. Ensest kurbanları genellikle aşırı derecede bağımlıdırlar. Bu ihtiyaçları giderilmediği zaman endişeye kapılırlar ve bu endişeyi aşmak için de savaşılmaya başlarlar.<sup>8</sup> Ensest kurbanı bir bireyin endişe ve korku sebeplerinden birisi de istismarcı tarafından korkutulması, tehdit edilmesidir.<sup>25</sup>

**c- Öz saygının kalkması:** Yapılan birçok çalışmada ensest mağduru kişilerde özsaygının ciddi derecede azaldığı gösterilmiştir. Manatoba Üniversitesi'nin cinsel işlev bozukluğu kliniğine başvuran ve çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığını ifade eden 51 olgu üzerinde yapılan bir çalışmada; kadınların %92'sinin öz saygılarının azalmış olduğu belirtilmektedir.<sup>35</sup>

**d- Öfke:** Cinsel istismar mağduru bazı vakalarda istismara uğradıklarında bedenlerinin de bundan zevk alıyor olması kendi bedenine karşı öfke duymasına neden olmaktadır. Finkelhor ve Browne'a göre ensest mağduru kişilerde görülen öfkenin asıl kaynağı yaşadığı ihanet duygusudur.<sup>10</sup>

**e- Suçluluk ve utanç:** Ensest mağdurlarında suçluluk duygusunun görüldüğü ve bunun da depresyonu daha da derinleştirdiği bilinmektedir. Cinsel istismar mağdurlarında görülen suçluluk ve yoğun utanç duygularının; mağdurun sosyal olarak içe kapanmasına neden olduğu, bunun da depresyonu derinleştirdiği belirtilmektedir.<sup>128</sup> Eğer çocuk ebeveynlerinin sözünü dinlemediyse ya da kuralların dışına çıktıysa suçluluk duygusu daha da belirginleşebilir.<sup>25</sup>

## **2- Kognitif Sonuçlar:**

**Algısal Bozukluklar:** Terr; yoğun, beklenmedik bir şok yaşamış çocuklarda genellikle yanlış saptama, görsel halüsinasyon ve zaman algılama bozuklukları gördüğünü belirtmiştir.<sup>8</sup>

## **3- Biyolojik sonuçlar:**

**a- Somatik bozukluklar:** Somatizasyon, herhangi bir organik patoloji bulunmaksızın, genel bir tıbbi bozukluğu düşündürülen bedensel yakınmalar yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır.

Somatoform semptomlara bir suçun kurbanı konumundaki insanlarda daha sık

rastlanmaktadır. Uykusuzluk, kabus görme, mide bulantısı, iştahsızlık, tanısı konulamayan kronik hastalık hissi gibi bazı somatoform bulgular görülebilir.<sup>76</sup> Cinsel saldırı veya aile içi cinsel istismar vakalarının %64'ünde tekrarlayıcı bağırsak ve mide ağrıları bildirilmiştir.<sup>77</sup> Yapılan bazı çalışmalar neticesinde; fibromiyalji tanısı konulan kadınlarda diğer hastalık grubundaki veya belirgin tıbbi bir sorunu olmayan kadınlara oranla daha fazla oranda istismar öyküsü olduğu bildirilmiştir.<sup>77</sup> Yine bazı çalışmalarda da çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınlarda kronik pelvik ağrı şikayetinin diğer kadınlara oranla daha fazla olduğu gösterilmiştir. Epileptik nöbetleri taklit eden ve yalancı nöbet olarak isimlendirilen bazı durumların da çocukluk çağında yaşanmış travmalar veya aile içi cinsel istismar ile bağlantılı olabileceği bazı çalışmalarda belirtilmiştir.<sup>76,77</sup>

**b- Davranışsal sorunlar:** Cinsel istismara maruz kalan kişilerde antisosyal davranışlar, intihara meyil, madde kötüye kullanımı, saldırganlık, zayıf sosyal ilişkiler ve kişilik bozuklukları şeklinde davranış bozuklukları görülebilmektedir.<sup>8,12</sup>

Yapılan bir çalışma; 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kalmış bireylerde intihara teşebbüs oranının 3-4 kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.<sup>79</sup> İstismar mağduru kişinin zarar vermesi veya intihar girişiminde bulunması, duyduğu öfkeyi kendisine yöneltmesi anlamına gelmektedir.<sup>78</sup> Sebepsiz bir şekilde intihar girişiminde bulunan olgularda mutlaka aile içi cinsel istismarın düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>5</sup>

Yapılan araştırmalar sonucunda bir bireyin mağdur konumuna düşmesi sonucu ortaya çıkan korku, endişe, depresyon aşılanma duygusu, utanç ve suçluluk duygularını tedavi etme çabalarını ifade ettiği belirtilmektedir.<sup>8,10,12</sup>

### **c- Kişilerarası sonuçlar:**

Cinsel istismara uğramış kişilerde görülen en belirgin özelliklerden birisi de cinsel içerikli davranışlarda bir artış olmasıdır.<sup>52</sup> Cinsel istismara maruz kaldığı bilinen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda; bu çocukların arkadaşları ile daha fazla cinsel içerikli oyunlar oynadıkları belirtilmektedir.<sup>80,81</sup> Yine yapılan bazı çalışmalara göre; çocuk ve ergenlerde görülen kendi yaşlarına karşı cinsel istismar davranışlarının; daha önce cinsel istismara maruz kalan, pornografik yayınları erken yaşlarda izleme veya saldırgan davranışlar gösteren ebeveynlere sahip olmaları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>52,75,82</sup>

Çocukluk döneminde iken cinsel istismara maruz kalan bireyler ilerleyen dönemlerde yeniden mağdur duruma düşebilirler ve bu kişiler yetişkin bir birey olduklarında da şiddete maruz kalma açısından risk altındadırlar.<sup>83,84</sup> Yeniden kurban olma anlamına gelen “reviktimizasyon” genellikle kronik çocuk istismarı mağdurlarında rastlanan bir tekraralama eğilimidir.<sup>10</sup> Çocukluk döneminde yaşanan şiddet olayları çocuğun öz saygısını ve özgüvenini



zedelemekte ve ileri yaşlarda da yeniden şiddete maruz kalma açısından ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır.<sup>85,87</sup> Thoresen ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Norveç'te yapılan bir çalışmada çocukluk çağında iken istismar edilen kişilerin yetişkin dönemde 2,2-5 kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir.<sup>86</sup> 2000-2011 yılları arasında çocukluk döneminde cinsel istismara ilişkin yapılan çalışmaların toparlandığı bir değerlendirmede; çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların maruz kalmayanlara oranla yetişkin dönemde 2 kat daha fazla cinsel saldırıya uğradıkları gösterilmiştir.<sup>85,87</sup>

Gidyecz ve arkadaşları; çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar ile erişkin dönemdeki cinsel istismar arasında bir paralellik olup olmadığını göstermek için 1993 yılında 857 üniversite öğrencisi kız üzerinde yaptıkları çalışma ile bu paralelliği desteklemiştir. Bu çalışmanın neticesine göre; çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kızların, istismara uğramamış kızlara oranla yetişkin dönemde cinsel mağduriyet yaşama oranları 2 kat daha fazladır. Çalışmalarını 6 aylık bir süre için genişletme kararı almışlar ve bu 6 aylık süre içerisinde mağdur kızların yeniden mağdur olma oranının 3'e katlandığını göstermişlerdir.<sup>88,89</sup>

Yeniden cinsel istismar mağduru olmayı açıklamaya çalışan farklı teoriler vardır. Bu teoriler genellikle yeniden mağduriyeti çocukluk çağı istismarı ile ilişkilendirmiştir. Finkelhour ve Browne bu durumu açıklamak için de 4 model üzerinde durmaktadır.<sup>84,129</sup>

**1- İhanet:** Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar eğer çocuğunun sonsuz güven duyduğu ebeveyni tarafından gerçekleşirse bu çocuk için çok zor ve acı verici bir durumdur. Aynı zamanda diğer ebeveynin de çocuğu koruyamamış olması da çocuk için başka bir kabul edilemeyen durumdur. Bütün bu yaşananlardan sonra çocuğun güven duygusu tamamen zedelenmiş olur ve artık kime güven duyacağı konusunda da zorlanmaktadır. Bütün bunların etkisi ile ilerleyen dönemlerde tekrar mağdur olma ihtimali artmaktadır.

**2- Travmatik cinsellik:** Bu kavram cinsellik konusunda yeterince bilgiye sahip olmayan ve fiziksel gelişim açısından da buna uygun durumda olmayan bir çocuğun yaşadığı durumu anlatmak için kullanılmaktadır. Henüz bir çocukken bir yetişkin tarafından cinsellikle tanıştırılması çocuğun kafasının karışmasına ve cinsellik hakkında karmaşaya neden olmasına sebep olur. Bu da çocuğun erken yaşta cinsel davranışlara, tekrarlayıcı ve uygunsuz cinsel ilişkileri, cinsel ilişkiyi bir para kazanma veya sevgi görme yolu olarak kullanmasına, cinsel saldırganlığa veya cinsel açıdan yeniden mağdur edilmeye sürüklemektedir.

**3- Damgalanma:** Mağdurlar, bedenlerinin kirlenmiş ve iğrenç olduğuna, diğer insanlardan daha farklı olduklarına inandıklarından bedenlerine karşı bir kızgınlık içerisindeyler. Ayrıca cinsel istismara uğradıkları sırada bundan zevk almış olmalarından dolayı kendi vücutlarına

karşı öfke duymaktadırlar. Bazı durumlarda mağdur kendi bedenlerini cezalandırmak adına kendilerine zarar vermek amaçlı davranışlar içerisine girebilmektedir.

**4- Güçsüzlük:** Çocukluk çağında yaşadıkları cinsel istismardan dolayı birçok kurban güçsüz duruma düşmekte ve karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma yöntemleri konusunda zayıf oldukları için yeniden kurban olma ihtimalleri artmaktadır. Yaşadıkları istismardan dolayı kabus görme, panik atak ve anksiyete atakları da güçsüz düşmelerine ve kontrolsüz davranmasına neden olmaktadır.

## 2.10. Ensest İlişkilerin Türk Hukuk Sistemindeki Yeri

Hukuk; toplumun genel yararını ya da bireylerin ve toplumun ortak iyiliğini sağlamak amacıyla yetkili makam tarafından konulmuş ve devlet yaptırımlarıyla donatılmış sosyal kurallar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Hukuk sistemi; toplumu ve toplumun temel yapı taşı olarak görülen aile kurumunu korumak için birçok yasal düzenleme geliştirmiştir. Fakat bu kurumu oluşturan aile bireyinin korunması ile aile bireyine büyük zarar veren ensest sorunun tanımlanmasında ve kavramsallaştırılması konusunda Türk hukukunda çelişkiler bulunmaktadır.<sup>18</sup>

İmzalanan İstanbul sözleşmesi gereğince cinsel suç faillerinin rehabilitasyonu üzerinde durulmuş ve bu konuda devletlerin üzerine düşen sorumlulukları ve yasal düzenlemeleri yerine getirmesi önemli görülmüştür.<sup>18</sup> Yine İstanbul Sözleşmesine göre kız çocuklarının evde (özel alanda) maruz kaldıkları cinsel istismar ile mücadele konularında devletlerin sorumlulukları ve mağdurlara sağlanması gereken destek mekanizmaları üzerinde durulmuştur.<sup>91</sup>

Aile içi cinsel istismar kavramı dünyada bazı hukuk sistemlerinde bağımsız bir kavram olarak ele alınmış bazı hukuk sistemlerinde ise bağımsız bir suç olarak düzenlenmemiştir. Portekiz (mad.398), Arjantin (mad.122), Küba (mad.484) ceza kanunlarında ağırlaştırıcı neden olarak düzenlenmiş, bağımsız bir suç tipi olarak düzenlenmemiştir.<sup>18,90</sup> Türk Ceza Kanunu'nun kaynağı olan İtalyan Ceza Kanunu'nda da ensest bağımsız bir suç olarak yer almasına rağmen, aileye dışarıdan yapılan bir müdahalenin yarardan çok zarar getireceği düşüncesi ve kamuoyunun tahrik edebileceği gerekçeleriyle hukuk sisteminde ensest bağımsız bir suç olarak düzenlenmemiştir.<sup>18</sup>

Aile içi cinsel istismar olguları Türk Medeni Kanunu'nun "Evlenme Engelleri" bölümünde hısımlık başlığı altındaki 129. maddesince engellenmeye çalışılmıştır.<sup>13</sup>

TMK 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.

Belirtilen yasakların TMK’da bir karşılığı bulunsa da Türk Ceza Kanunu’nda bununla ilgili bir düzenleme yoktur.<sup>10</sup> Ceza hukukunda aralarında evlenme yasağı olan yetişkinlerin rızaya dayalı cinsel ilişkilerini suç olarak düzenlenmediği görülmektedir.<sup>92</sup> Bazı hukukçulara göre TCK’da ayrı bir düzenlemeye gerek olmadığı, ensest ilişkilerin zaten suç olarak kabul edildiği ve toplum açısından da böyle bilindiği görüşü savunulmaktadır. Fakat burada kastedilen ve ensest olduğu söylenen suçlar TCK’nın 102. maddesi 3. fıkrasının c bendinde geçen “cinsel saldırı” ve 103. maddesi 3. fıkrasında geçen “çocukların cinsel istismarı” başlıkları altında geçen rızaya dayalı gerçekleşmeyen ve cezayı ağırlaştırıcı nedenler olarak gösterilen cinsel suçları kapsamaktadır. Ceza hukuku literatüründe ve kanunlarında “ensest evlenmeleri yasak olan reşit kişiler (rıza ehliyeti olan) arasındaki rızaya dayalı gerçekleşen cinsel ilişkiler” olarak tanımlanmaktadır. Yani “cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar”dan farklı olarak ortada bir mağdur yoktur, tarafların hepsi de suçun faili durumundadır. Aralarında evlenme yasağı bulunan ve reşit olan akrabalar arasında rızaya dayalı gerçekleşen cinsel ilişkileri yasaklayan bir hüküm olmadığı için ceza da verilmez.<sup>93</sup>

5237 sayılı TCK’da cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz başlıkları altında düzenlenmiştir.

TCK’daki bu maddelere bakacak olursak;

### **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 dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya*

*da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,*

d) Silâhla 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 halinde 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 tamamlamış olması halinde 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 dahil 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 şikâyeti 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 halinde 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.

Cinsel istismar iddiası bulunan çocuklarda tekrarlayan görüşmeleri ve bu görüşmelerin yol açtığı ikincil travmayı en aza indirmek amacıyla ilk olarak 1986 yılında ABD’de Child Advocacy Center kurulmuş, daha sonra bu ve benzeri yapılanmalar dünya genelinde yaygınlaşarak adli makamlar, çocuk koruma birimleri ve sağlık çalışanlarından oluşan bir çalışma alanı oluşturulmuştur.<sup>153</sup> Ülkemizde ise bakanlar kurulu kararı ile onaylanıp 10.09.2011 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi ile taraf devletler çocukların ifadelerinin alınma şekillerine ilişkin bir takım yasal düzenlemeler yapmaya davet edilmiştir. Buna göre çocukla yapılacak görüşmelerin bu amaçla eğitilmiş profesyoneller tarafından gerçekleştirilmesi ve bütün görüşmelerin aynı kişiler tarafından yapılması ön görülmektedir.<sup>152</sup> Bu amaca yönelik ülkemizde ilk olarak 2010 yılında Ankara’da hizmet vermeye başlayan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) kurulmuştur.<sup>153</sup> ÇİM cinsel istismar şüphesi nedeniyle gönderilen çocukların beyanının alınması, muayenesinin yapılması, aile görüşmesinin yapılması ve adli makamlar tarafından istenen hususlarda raporlarının düzenlenmesi için her aşamada çocuğun yüksek yararı gözetilerek işlemlerin yürütüldüğü Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde kurulan bir merkezdir.<sup>154</sup> Merkezde adli görüşmeci olarak görev alacak olan kişiler hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı ile çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış hemşireler arasından seçilerek “adli görüşmeci sertifikalı eğitim programı” ile eğitilmekte ve sertifikalandırılmaktadır.<sup>153</sup> Cinsel istismar iddiası nedeniyle ÇİM’ne gelen çocukların adli görüşmeleri, adli ve psikiyatrik muayene ve takipleri bu alanda eğitim almış multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilmektedir. İşleyiş olarak 7/24 esasına dayanan merkezde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler 24 saat nöbet sistemi ile çocuk psikiyatrisi uzmanı, adli tıp uzmanı ve diğer ilgili branşlardan hekimler ise konsültasyonla çalışmaktadır.<sup>152,155</sup>

Yine 2006-2011 yılları arasında UNİCEF’in desteği ile şiddet, suistimal veya ihmal sonucu travmaya maruz kalmış çocukların yeniden sağlıklı bir yaşama dönmeleri amacıyla üniversiteler bünyesinde Çocuk Koruma Merkezleri oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda bir çok üniversitenin tıp fakültesi içinde doğrudan rektörlüğe bağlı olarak, “*ilgili anabilim dalları ve öncelikle çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk psikiyatrisi ve adli tıp anabilim dalları arasında işbirliği ve koordinasyon sağlayarak, koruma ihtiyacı olan veya*

*suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmaların yapılacağı ortamı sağlamak ve yapmak, üniversite hastanesine başvuran, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların ihmal ve istismardan korunması için çalışmak, bu çocukları değerlendirmek, tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerini gerçekleştirmek”<sup>156</sup> amacıyla Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri kurulmaya başlanmıştır. Kocaeli, Marmara, Gazi, Çukurova, Cumhuriyet, Karadeniz Teknik, Erciyes ve Mersin Üniversitelerinde Çocuk Koruma Merkezleri kurularak çocukların yüksek yararının gözetilmesi açısından önemli adımlar atılmıştır.*



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Yöntem**

Çalışmamızda 01.01.2008-31.12.2017 tarihleri arasında Kocaeli Üniveristesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na adli makamlar tarafından gönderilen ve gerekli değerlendirmeler neticesinde hakkında rapor düzenlenen tüm cinsel suç olgularına ait adli raporlar taranarak 116 ensest mağduru olguya ait raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların değerlendirilmesinin yapıldığı diğer bölümler tarafından düzenlenen muayene notları, psikometrik test sonuçları ve diğer tetkikler, gönderilen adli evrakta yer alan olaya ait mağdur, tanık ve sanık ifadeleri, mağdura ait daha önce düzenlenen tıbbi belgeler de incelemeye dahil edilmiştir. Çalışmada iddia edilen olaylar hakkında rapor düzenleme tarihleri dikkate alınmıştır.

Ensest ilişki iddiası ile hakkında adli rapor düzenlenen 116 olgu; Adli Tıp Anabilim Dalı'na geliş yılı, olay tarihi, bildirim tarihi, rapor düzenlenme tarihi, olay tarihindeki yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, mağdurun doğum yeri ve geldiği şehir, mağdurun aile yapısı, olayın ortaya çıkış şekli, mağdurun istismar edilme şekli, iddia edilen olay dışında başka istismarcı olup olmadığı, başka istismarcı varsa yakınlık derecesi, mağdurun istismar edilme süresi, ano-genital muayene yapılıp yapılmadığı, yapılan muayene neticesinde anal ve/veya vajinal bir bulgu tespit edilip edilmediği, iddia olunan olayla ilişkili fiziksel delil varlığı, olaya ait herhangi bir biyolojik delil olup olmadığı, olay ile ilgili daha önce herhangi bir rapor düzenlenip düzenlenmediği, düzenlenmiş ise hangi kurum tarafından ve kaç adet rapor düzenlendiği, eylem sırasında mağdurun tutumu, mağdurun istismara sürüklenme şekli, olayın gerçekleştiği yer, psikiyatrik hastalık olup olmadığı, psikiyatrik hastalığın olayla ilişkisi olup olmadığı, penetrasyon gerçekleşip gerçekleşmediği, düzenlenen raporların sonuçları, adli makamlar tarafından sorulan sorular, klinik olarak zeka seviyesi, istismarcının yakınlık derecesi, istismar sonrası gebelik gerçekleşip gerçekleşmediği, mağdurun olay sonrası iddiasından vazgeçip geçmediği, olay nedeniyle intihar girişimi veya intihar düşüncesi olup olmadığı, olay sonrası okul devamsızlığı yapılıp yapılmadığı, mağdurun fiziksel bir engelinin olup olmadığı, cinsel istismar ile birlikte fiziksel istismara da maruz kalıp kalmadığı, istismarcı ile birlikte yaşayıp yaşamadığı, ebeveynlerin ve istismarcının meslekleri, çalışma durumları yönünden değerlendirilmiştir.

#### **3.2. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)-21.0 programına yüklenerek



analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken Ortalama, Standart Sapma, Oran, Minimum, Maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmış, 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**

Olgulara ait adli tahkikat dosyası içerisindeki tanık, sanık ve mağdur ifadeleri ile mağdur hakkında daha önce düzenlenen tıbbi evrakın veya ayrıntılı sosyal inceleme raporunun eksik gönderilmesi, bazı olgularda hiç gönderilmemesi veya evrakın aslı olması nedeniyle düzenlenen adli rapor ile birlikte ilgili makama iade edilmiş olmasından dolayı incelenemediğinden çalışmamızdaki bazı veriler tespit edilememiştir.

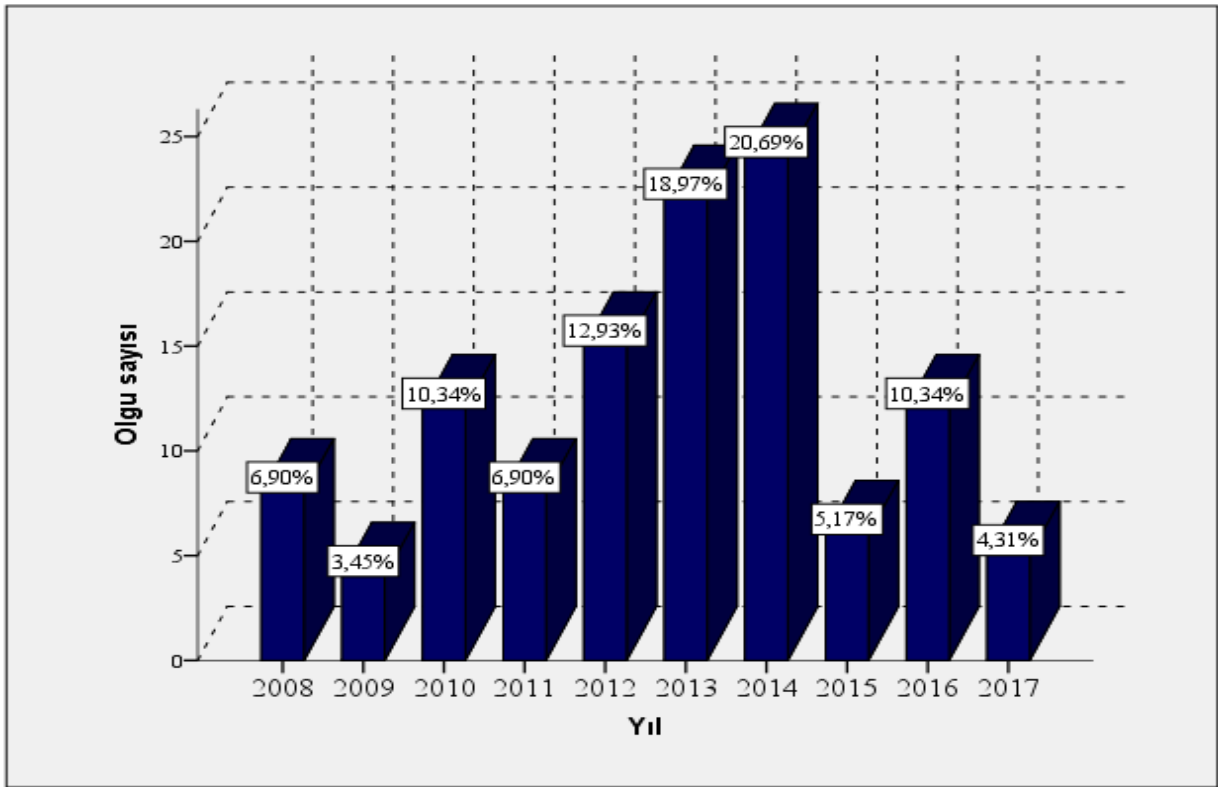
Çalışmamızda incelenen raporlar ensest mağduru ile ilgili fiziksel bulgulara ve adli psikiyatrik değerlendirme sonucu elde edilen ruhsal belirtilerin tespitine yönelik olduğundan saldırgan, aile bireylerine ve aile yapısına ait veriler açısından kısıtlı kalmıştır.

Çalışmamızdaki olgular ensest iddiası ile gönderilen olgular olup, bu olgularda ensest bir eylem gerçekleşip gerçekleşip gerçekleşmediğinin mahkeme aşamasında karara bağlanması nedeni ile olguların bir kısmı mahkeme aşamasında ensest olmadığı kararına varılmış olabileceği bilgisinin tarafımızdan takibinin yapılamaması çalışmanın kısıtlılıklarından birisidir.

#### 4. BULGULAR

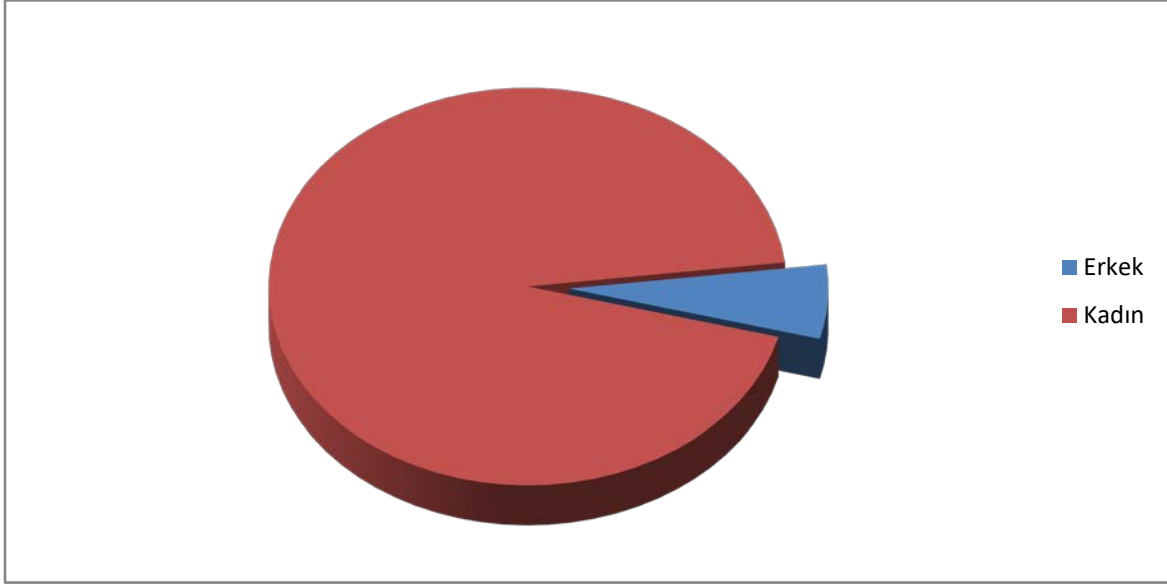
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 01/01/2008-31/12/2018 tarihleri arasında cinsel istismar-saldırı nedeniyle düzenlenen raporlar arasından 116 ensest olgusu çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada iddia edilen olayla ilgili rapor düzenleme tarihleri dikkate alınmıştır.

Olgular hakkında düzenlenen raporların yazım tarihlerinin yıllara göre dağılımına bakıldığında % 52,6'sına 2012-2014 yılları arasında düzenlendiği saptanmıştır. Olgulara ait raporların %6,9'unun (n:8) 2008 yılında, %3,4'ünün (n:4) 2009 yılında, %10,3'ünün (12) 2010 yılında, %6,9'unun (n:8) 2011 yılında, %12,9'unun (n:15) 2012 yılında, %19,0'unun (n:22) 2013 yılında, %20,7'sinin (n:24) 2014 yılında, %5,2'sinin (n:6) 2015 yılında, %10,3'ünün (n:12) 2016 yılında, %4,3'ünün (n:5) 2017 yılında, düzenlendiği belirlenmiştir (Grafik 1).



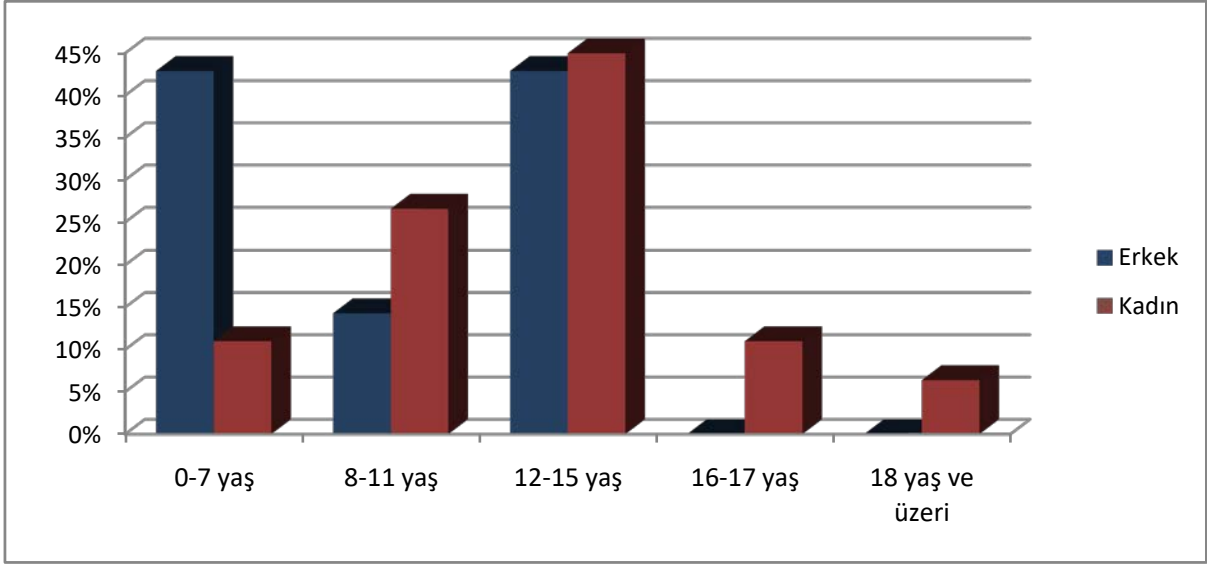
**Grafik 1:** Ensest nedeniyle gönderilen olguların yıllara göre dağılımı

Çalışmada olguların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; çok büyük çoğunluğunun (%94,0, n:109) kadın olduğu, erkek olgu sayısının ise sadece 7 (%6,0) olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).



**Grafik 2:** Olguların cinsiyete göre dağılımı

Olgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; büyük bir çoğunluğunun (%44,8, n:52) 12-15 yaş arasında olduğu görülmüştür. Bunu 8-11 yaş (%25,9, n:30) ve 0-7 yaş (%12,9, n:15) yaş grupları izlediği belirlenmiştir. Olguların sadece %6'sı (n:7) 18 yaşından büyük bulunmuştur. Olgularımızdan en büyüğü öz oğlunun cinsel saldırısına maruz kalan 75 yaşında kadın olup, en küçüğü ise öz babasının cinsel istismarına uğrayan 4 yaşında kız çocuğudur. Olguların yaş ortalaması ise 12,69 olarak bulunmuştur. Kadın olguların %45,0'inin (n:49) 12-15 yaş arasında olduğu, bunu %26 (n:29) ile 8-11 yaş arası olguların izlediği, erkek olguların ise; %42,9'u (n:3) 0-7 yaş ve 12-15 yaş arasında olduğu gösterilmiştir. Erkek olgularda 8-11 yaş arası 1 olgu (%14,3) bulunurken 15 yaş ve üzerinde olguya rastlanmamıştır (Grafik 3). Mağdurun cinsiyeti ile istismara uğradığı yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $\chi^2_{(4)}: 6,772, p>0,05$ ).



**Grafik 3:** Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Olguların %32,8'inin (n:38) ensest ilişkiye maruz kaldığı dönemde ortaokul öğrencisi olduğu tespit edilirken, %29,3'ünün (n:34) ilkokul öğrencisi, %19,0'unun (n:22) lise öğrencisi, %6,9'unun (n:8) ortaokul mezunu olduğu, %0,9'unun (n:1) üniversite öğrencisi, %0,9'unun (n:1) anasınıfı öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. Olguların %6'sının (n:7) ise henüz okula başlamadığı dönemde ensest bir eyleme maruz kaldığı iddia edilmiş olduğu saptanmıştır. Enseste maruz kalan olguların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Mağdurların cinsel eyleme maruz kaldıkları dönemdeki eğitim durumuna göre dağılımı

Eğitim durumu	N	%
Okul öncesi	7	6,0
Ana sınıfı öğrencisi	1	0,9
İlkokul öğrencisi	34	29,3
Ortaokul öğrencisi	38	32,8
Lise öğrencisi	22	19,0
Ortaokul mezunu	8	6,9
Üniversite öğrencisi	1	0,9
Bilinmeyenler	5	4,3
Toplam	116	100,0

Olguların kardeş sayılarına göre dağılımına bakıldığında %6'sı (n:7) ailenin tek çocuğu iken, %27,6'sının (n:32) 1 kardeşi, %23,3'ünün (n:27) 2 kardeşi, %25'inin (n:29) 3 kardeşi,

%13,8'inin ise (n:16) 4 ve daha fazla sayıda kardeşi olduğu görülmüştür. Olgulardan 1'inin ise (%0,9) 14 kardeş olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3:** Kardeş sayılarına göre olguların dağılımı

Kardeş sayısı	N	Yüzde
Yok	7	6,0
1	32	27,6
2	27	23,3
3	29	25,0
4 ve daha fazla	16	13,8
Toplam	116	100,0

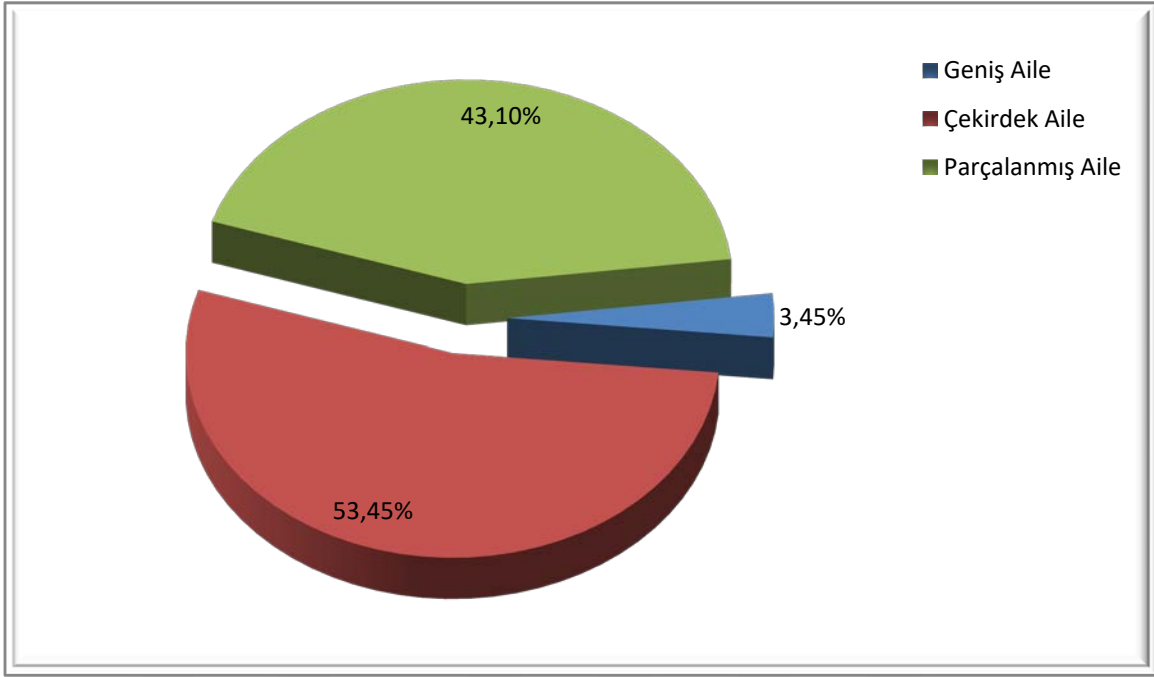
Olguların doğum yerlerinin bölgesel dağılımı incelendiğinde; büyük çoğunluğunun doğum yerinin Marmara Bölgesi (%82,8, n:96) olduğu belirlenirken, %12,1'inin (n:14) Karadeniz Bölgesi, %2,6'sı (n:3) Doğu Anadolu Bölgesi olduğu saptanmıştır. İç Anadolu ve Akdeniz bölgelerinden 1'er olgu (%0,9) olduğu görülmüştür. 1 olgunun da (%0,9) yurt dışı doğumlu olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Olguların Marmara Bölgesi içinde en fazla %37,9 (n:44) ile Kocaeli, %34,5 (n:40) ile Sakarya, 6 olgu (%5,2) ile İstanbul doğumlu oldukları bulunmuştur.

**Tablo 4:** Olguların doğum yerlerinin bölgesel dağılımı

Bölgeler	N	%
Marmara Bölgesi	96	82,8
Karadeniz Bölgesi	14	12,1
Doğu Anadolu Bölgesi	3	2,6
İç Anadolu Bölgesi	1	0,9
Akdeniz Bölgesi	1	0,9
Yurt dışı	1	0,9
Toplam	116	100,0

Olguların %53,4'ünün (n:62) çekirdek aile, %43,1'inin (n:50) parçalanmış, %3,4'ünün (n:4) ise geniş aile yapısında oldukları gösteriştir. Olguların aile yapılarına göre dağılımı Grafik 4'te gösterilmiştir.



**Grafik 4:** Olguların aile yapılarına göre dağılımı

Olguların ebeveynlerinin çalışma durumu incelendiğinde; %34,5’inde (n:40) anne, %69’unda ise (n:80) babanın çalışmakta olduğu belirlenmiştir. %8,6’sında (n:10) annenin, %7,8’inde (n:9) ise babanın çalışma durumu hakkında bilgi edinilememiştir. 3 (%2,6) olgunun annesinin, 9 (%7,8) olgunun babasının, 1 olgunun ise hem annesi hem de babasının vefat ettiği bilgisine ulaşılmıştır. Olguların ebeveynlerinin çalışma durumu Tablo 5’te gösterilmiştir. 26 olguda ise (%32,5) hem anne hem de babanın çalışan durumunda olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5:** Ebeveynlerinin çalışma durumuna göre olguların dağılımı

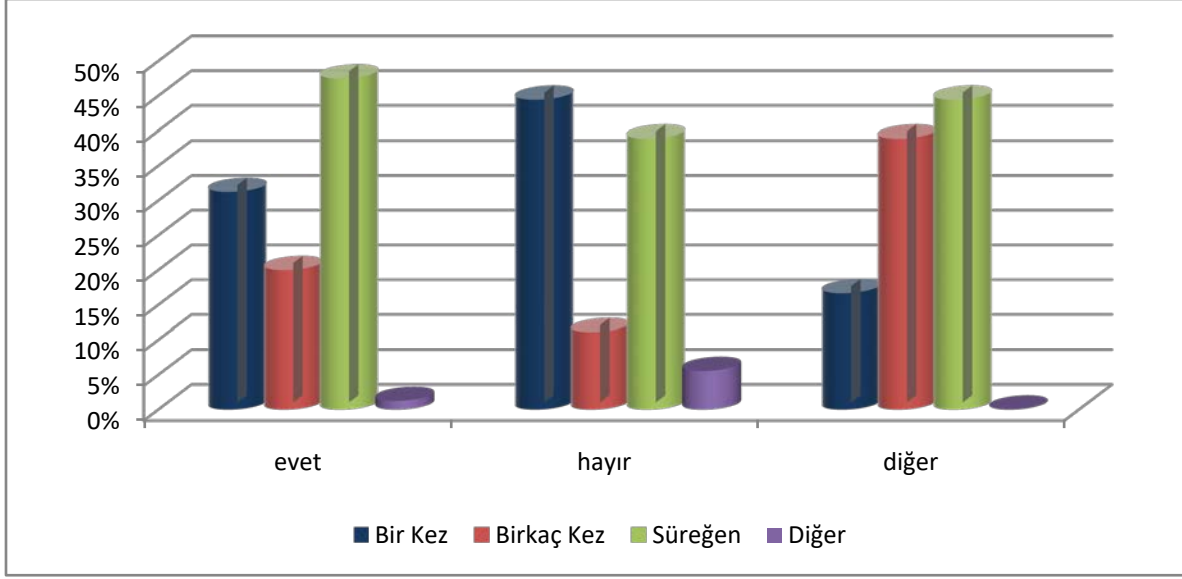
<b>Anne</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Baba</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çalışıyor	40	34,5	Çalışıyor	80	69,0
Çalışmıyor	63	54,3	Çalışmıyor	18	15,5
Bilinmiyor	10	8,6	Bilinmiyor	9	7,8
Vefat	3	2,6	Vefat	9	7,8
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Mağdur annelerinin meslekleri incelendiğinde; %59,5'i (n:69) ev hanımı, %23,3'ü (n:27) işçi, %3,4'ü (n:4) çiftçi, 2'şer olguda da (%1,7) memur ve esnaf olarak çalışmakta olduğu saptanmış, %10,3'ünün ise (n:12) mesleki bilgilerine ulaşılamamıştır. Mağdurların babalarının %51,7'inin (n:60) işçi, %10,3'ünün (n:12) esnaf, %8,6'sının (n:10) çiftçi olarak çalıştığı gösterilmiştir. Olguların %7,8'inde (n:9) baba vefat etmiş durumda, %4,3'ünde de (n:5) de mağdur babasından ayrı yaşamaktadır Ensest mağduru olguların ebeveynlerinin mesleklerine göre dağılımı Tablo 6'da incelenmiştir.

**Tablo 6:** Ebeveynlerinin mesleklerine göre olguların dağılımı

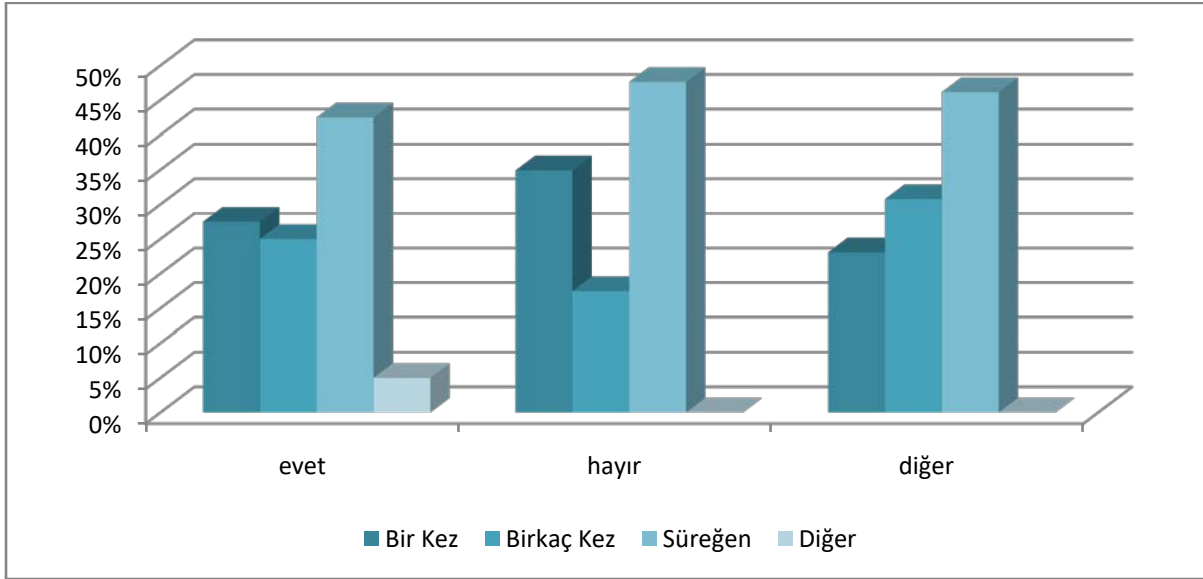
<b>Anne</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Baba</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ev Hanımı	69	59,5	İşçi	60	51,7
İşçi	27	23,3	Esnaf	12	10,3
Çiftçi	4	3,4	Çiftçi	10	8,6
Esnaf	2	1,7	Emekli	5	4,3
Memur	2	1,7	Diğer	5	4,3
Bilinmiyor	12	10,3	Memur	2	1,7
Toplam	116	100	Bilinmiyor	22	19
			Toplam	116	100

Mağdur babalarının çalışma durumu ile istismar edilme süresine göre dağılımı incelendiğinde; babaları çalışan olguların %47,5'inde (n:38) süreğen şekilde, babaları çalışmayan olguların da %44,4'ünde (n:8) bir kez istismara maruz kaldıkları gösterilmiştir (Grafik 5). Baba çalışma durumunun ensest ilişki üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2_{(2)}: 1,148, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken babası vefat eden, ayrı yaşayan veya hakkında bilgi edinilemeyenler dahil edilmemiştir.



**Grafik 5:** Mağdur babalarının çalışma durumu ile istismar edilme süresine göre olguların dağılımı

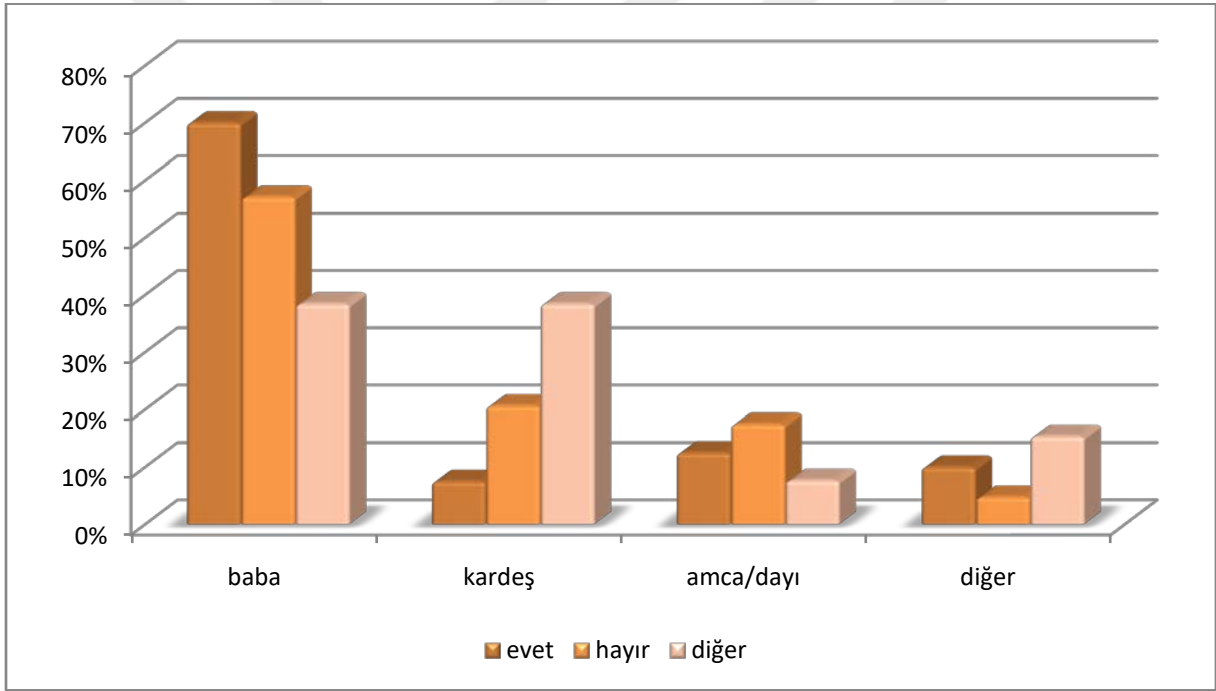
Çalışmamızda ensest mağduru olguların annelerinin %54,3'ünün (n:63) herhangi bir işte çalışmadığı, %2,6'sının (n:3) annesinin vefat ettiği, %6'sının (n:7) annesinden ayrı yaşadığı gösterilmiştir. Annesi çalışan olguların %42,5'inde, çalışmayan olguların da %47,6'sında süreğen şekilde ensest ilişki meydana geldiği görülmüştür (Grafik 6). Anne çalışma durumunun mağdurun istismar edilme süresine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2_{(3)}: 4,393, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken annesi vefat eden, ayrı yaşayan veya hakkında bilgi edinilemeyenler dahil edilmemiştir.



**Grafik 6:** Mağdurların annelerinin çalışma durumu ile istismar edilme sürelerine göre olguların dağılımı



Mağdur annelerinin mesleklerine bakıldığında; olguların %59,5'unun (n:69) annelerinin ev hanımı olduğu, %23,3'ünün (n:27) işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamızda verilerin kısıtlılığı nedeniyle olguların %10,3'ünün (n:12) anne meslek grupları hakkında bilgi edinilememiştir. Çalışmamızda mağdur annelerinin %54,3'ünün (n:63) herhangi bir işte çalışmadığı, %34,5'inin (n:40) çalıştığı, %2,6'sının (n:3) vefat ettiği, %6'sının (n:7) ise ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Annesi çalışan olguların %55'inde (n:22) sanık öz baba, %15'inde ise sanık üvey baba olduğu görülmüştür (Grafik 7). Mağdur annelerinin çalışma durumu ile sanık yakınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamış olsa da anneleri çalışan olguların büyük çoğunluğunda (%70) sanık baba olarak tespit edilmiştir ( $\chi^2_{(3)}: 4,47, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken annesi vefat eden, ayrı yaşayan veya hakkında bilgi edinilemeyenler dahil edilmemiştir.



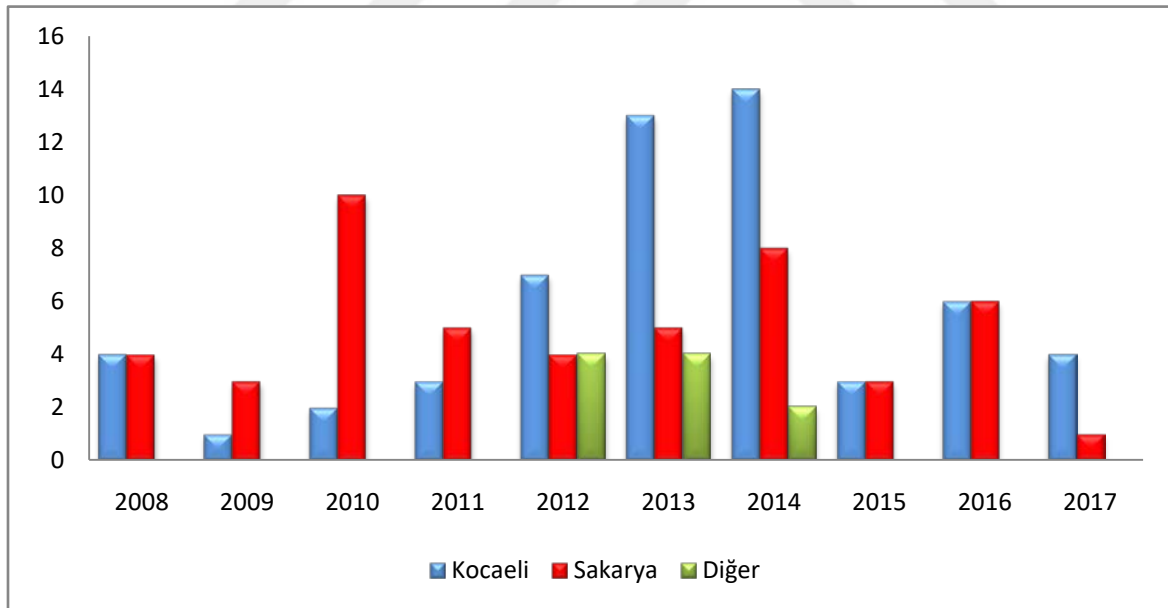
**Grafik 7:** Mağdurların annelerinin çalışma durumu ile sanığın yakınlık derecesine göre olguların dağılımı

Enseste maruz kalan olguların gönderildiği adli makamların bulunduğu şehirlere göre dağılımı incelendiğinde; %49,1'sinin (n:57) Kocaeli'den, %42,2'sinin (n:42,2) Sakarya, %6'sının (n:7) Düzce'den gönderildiği gösterilmiştir. Bolu, İstanbul ve Balıkesir'den de 1'er olgu (%0,9) gönderilmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7:** Olguların gönderildiği illere göre dağılımı

Gönderildiği il	N	%
Kocaeli	57	49,1
Sakarya	49	42,2
Düzce	7	6,0
Bolu	1	0,9
İstanbul	1	0,9
Balıkesir	1	0,9
Toplam	116	100,0

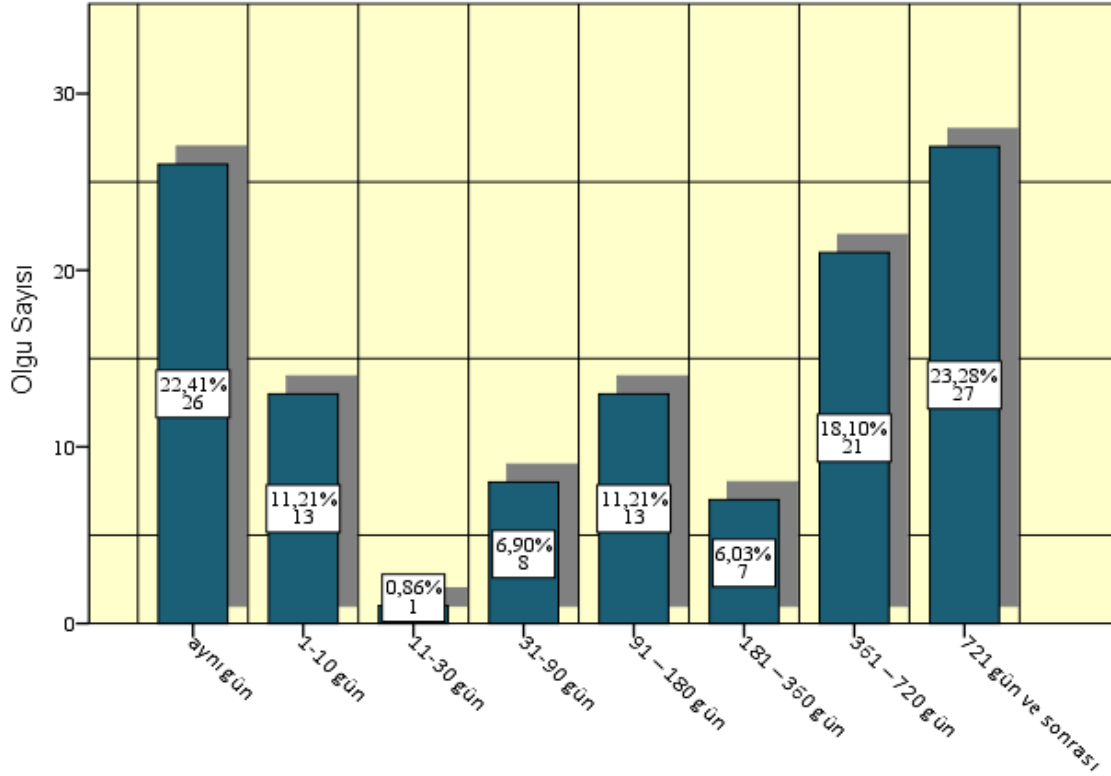
2009 (%75, n:3), 2010 (%83,3, n:10) ve 2011 (%62,5, n:5) yıllarında olguların çoğunluğunun Sakarya'dan, 2012 (%46,7, n:7), 2013 (%59,1, n:13), 2014 (%58,13, n:14) ve 2017 (%80, n:4) yıllarında ise olguların çoğunluğunun Kocaeli'den geldiği saptanmıştır (Grafik 8). Olguların gönderildiği şehir ile rapor düzenleme tarihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2_{(18)}: 28,703, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken Kocaeli ve Sakarya dışındaki diğer iller tek grup olarak alınmıştır.



**Grafik 8:** Olguların gönderildiği il ve yıllara göre dağılımı

İddia edilen olay tarihi ile adli makamlara bildirilme tarihi arasında geçen süreler incelendiğinde; olguların %22'ünde adli bildirim aynı gün içerisinde yapılmış olduğu, %11,2'sinde (n:13) bildirim ilk 10 gün içerisinde, %23,3'ünde ise (n:27) bildirim 721 günden

sonra yapıldığı belirlenmiştir. En uzun sürede yapılan bildirim ise olaydan 4378 gün (yaklaşık 12 yıl) sonra adli mercilere yansımıştır (Grafik 9).



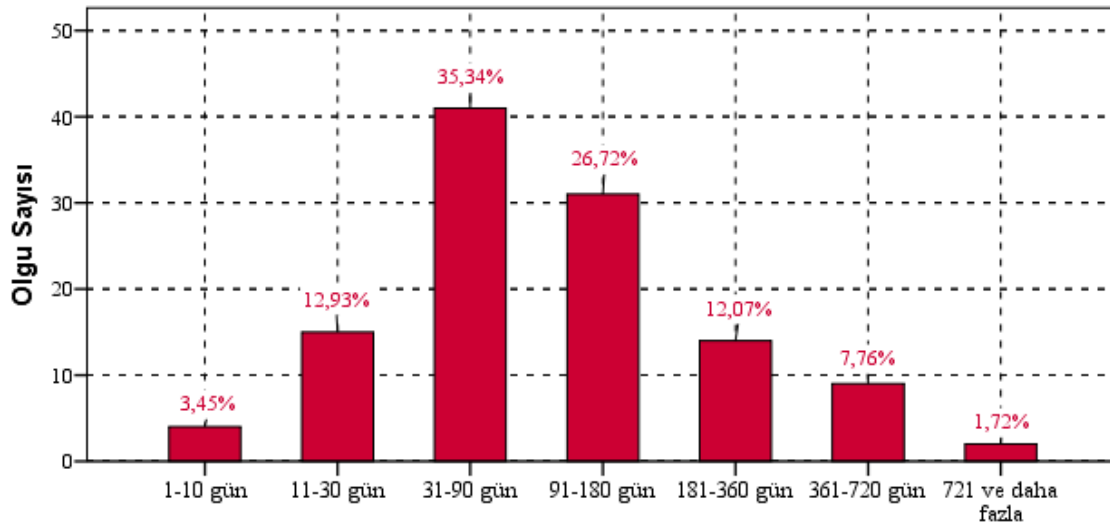
**Grafik 9:** Olay tarihi ile iddia edilen olayın adli makamlara bildirilmesi arasındaki geçen süreye göre olguların dağılımı

Olguların %41,4'ünde (n:48) adli makamlara bildirim süresi 360 günü geçmiştir. Olguların adli makamlara yansımaya süresi ile sanığın yakınlık derecesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; öz babası tarafından istismar edilen olguların %44,8'i (n:26), öz kardeşi tarafında istismar edilenlerin %46,7'si (n:7), üvey kardeşi tarafından istismar edilenlerin %50'si (n:3), dedesi tarafından istismar edilenlerin %50'si (n:3), dayısı tarafından istismar edilenlerin %50'si (n:4), kayınpederi tarafından istismar edilenlerin ise tamamında (%100, n:2) adli makamlara bildirim süresi 360 günden fazla olduğu görülmüştür. Üvey kardeşi tarafından istismar edilen olguların %50'sinde (n:3), amcası tarafından istismar edilenlerin ise %55,6'sı (n:5) adli mercilere bildirim ilk 10 gün içerisinde yapıldığı saptanmıştır (Tablo 8). Olguların adli makamlara yansımaya süresi ile sanığın yakınlık derecesi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $\chi^2_{(9)}: 3.58, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken baba (öz-üvey baba), kardeş (öz-üvey kardeş), amca/dayı ve diğerleri şeklinde gruplandırılmıştır.

**Tablo 8:** Olguların adli makamlara yansımaya süresi ile sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

		Bildirim süresi				Toplam
		0-10 gün	11-30 gün	31-360 gün	361 gün <	
baba	N	22	1	18	28	69
	%	31,9%	1,4%	26,1%	40,6%	100,0%
kardeş	N	7	0	4	10	21
	%	33,3%	0,0%	19,0%	47,6%	100,0%
amca/dayı	N	8	0	4	5	17
	%	47,1%	0,0%	23,5%	29,4%	100,0%
diğer	N	2	0	2	5	9
	%	22,2%	0,0%	22,2%	55,6%	100,0%
	N	39	1	28	48	116
	%	33,6%	0,9%	24,1%	41,4%	100,0%

Olguların çoğunluğunda (%35,3, n: 41) tarafımızca ilk muayeneleri yapıldıktan sonraki 31-90 gün içerisinde istenen hususlarda rapor düzenlenmiştir. Sadece 4 olguda (%3,4) ilk 10 gün içinde rapor düzenlenirken, 2 olguda ise (%1,7) 720 günden uzun sürmüştür. Eneset mağdurların adli rapor düzenlenmesi için tarafımıza başvuru tarihleri ile rapor yazım tarihi arasında geçen süre Grafik 10'da gösterilmiştir.



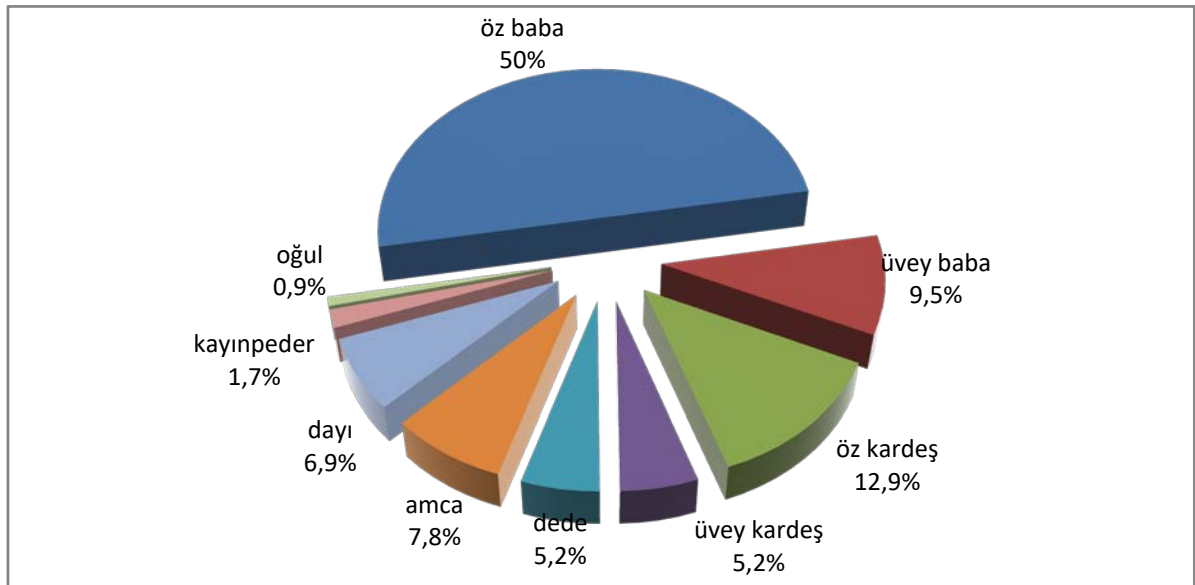
**Grafik 10:** Olguların tarafımıza başvuru tarihi ile rapor yazım tarihi arasında geçen süreye göre dağılımı

Adli makamlardan gelen talep yazılarında iddia edilen suçun niteliğine göre olguların dağılımına bakıldığında; %66,4'ünde (n:77) basit veya nitelikli cinsel istismar ayrımı yapılmaksızın çocuğun cinsel istismarı suçunun yer aldığı, %14,7'sinde (n:17) basit cinsel istismar, %13,8'inde (n:16) nitelikli cinsel istismar, %2,6'sında (n:3) ise cinsel saldırı ibarelerinin yer aldığı görülmektedir (Tablo 9).

**Tablo 9:** İddia edilen suçun niteliğine göre olguların dağılımı

İddia edilen suç	N	Yüzde
Çocuğun Cinsel İstismarı	77	66,4
Basit Cinsel İstismar	17	14,7
Nitelikli Cinsel İstismar	16	13,8
Cinsel Saldırı	3	2,6
Cinsel Taciz	2	1,7
Irza Geçmeye Teşebbüs	1	0,9
Toplam	116	100,0

Olguların %50'inde (n:58) sanık mağdurun öz babası olup, %9,5'inde (n:11) üvey baba, %12,9'unda (n:15) öz kardeş, %5,2'sinde (n:6) üvey kardeş, %7,8'inde amca, %6,9'unda dayı %5,2'sinde (n:6) ise dede olduğu saptanmıştır. 2 olguda (%1,7) sanık kayınpeder iken 1 olguda (%0,9) sanık mağdurun oğludur (Grafik 11).



**Grafik 11:** Sanığın yakınlık derecesine göre olguların dağılımı

İstismarcıların %62,9'u (n:73) zorla tehdit ederek, %22,4'ü (n:26) kandırarak, %7,8'i (n:9) mağdura fiziksel şiddet uygulayarak istismarda bulunduğu saptanmıştır. Olguların 2'sinde (%1,7) ensest ilişki kendi rızası ile gerçekleştiği bilgisine ulaşılmıştır. 1 olguda ise üvey baba evde uyuşturucu madde aldıktan sonra mağdura zor kullanarak istismarda bulunmuştur. Diğer olgularda eylemin gerçekleştiği sırada istismarcının madde etkisinde olmadığı belirlenmiştir. Kendi rızası ile ilişkiye girdiğini ifade eden olgulardan birisi 16 yaşında olup 40 yaşındaki öz babası tarafından istismar edildiği belirlenmiştir. Mağdurun ilerleyen dönemlerde iaddiasından vageçtiği saptanmıştır. Ensestin gerçekleştirilme Tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo 10:** Ensestin gerçekleştirilme şeklinin dağılımı

İstismar şekli	N	Yüzde
Zorla Tehdit	73	62,9
Kandırarak	26	22,4
Zorla Darp	9	7,8
Kayıtlı Değil	5	4,3
Kendi Rızası İle	2	1,7
Toplam	116	100,0

Ensestin gerçekleştiği yere göre olguların dağılımı incelendiğinde; çoğunluğunun (%57,8, n:67) ortak yaşam alanlarında meydana geldiği saptanmıştır. %30,2'si (n:35) mağdurun kendi evinde, %8,6'sı (n:10) ise istismarcının evinde gerçekleşmiştir. Olguların 1'i (%0,9) piknik alanında, 1'i (%0,9) fındık bahçesinde, 1'i (%0,9) istismarcının aracı içerisinde ve 1 olgu da (%0,9) kömürlükte istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 11).

**Tablo 11:** Ensestin gerçekleştiği yere göre olguların dağılımı

Olay yeri	N	Yüzde
Ortak Ev	67	57,8
Mağdurun Yaşadığı Ev	35	30,2
Saniğin Evi	10	8,6
Açık Alan	2	1,7
Saniğin Aracı	1	0,9
Kömürlük	1	0,9
Total	116	100,0

Olguların %77,6'sı istismarcı ile birlikte yaşarken, %21,6'sında ise ayrı evlerde yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 12).

**Tablo 12:** Olguların sanık ile birlikte yaşama durumuna göre dağılımı

<b>İstismarcı ile birlikte yaşama</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	90	77,6
Hayır	25	21,6
Bilinmiyor	1	0,9
Total	116	100,0

Olguların %42,2'sinde (n:49) iddia edilen eylemin ailesinin bildirim ile ortaya çıkarıldığı saptanmıştır. %27,6'sının (n:32) kendisi polise giderek ihbarda bulunduğu, %17,2'sinin (n:20) öğretmeni tarafından, %6'sının (n:7) bir sağlık çalışanı tarafından, %1,7'sinin (n:2) yabancı biri tarafından bildirimde bulunulduğu görülmüştür. %4,3'ü (n:5) başka bir olayın soruşturulması sırasında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Olgulardan 1'i ise (%0,9) istismar edildiği sırada polis ekipleri tarafından olay anında görülmüştür. Encest iddiasının ortaya çıkış şekillerine göre dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir.

**Tablo 13:** Encest iddiasının ortaya çıkış şekline göre dağılımı

<b>Ortaya çıkış şekli</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Ailesi İhbar Ediyor	49	42,2
Polise Gidiyor	32	27,6
Öğretmeni İhbar	20	17,2
Sağlık Çalışanı İhbar	7	6,0
Başka Olayın Soruşturması Sırasında	5	4,3
Yabancı Birisi İhbar Ediyor	2	1,7
Olay Anında Görülüyor	1	0,9
Toplam	116	100,0

Olguların büyük çoğunluğunda (%47,4, n:55) istismar edilme şekli öpme-dokunma şeklinde olduğu belirlenmiştir. Olguların %20,7'sinde (n:24) vajinal penetrasyon, %11,2'sinde (n:13) anal penetrasyon, %10,3'ünde (n:12) ise hem anal hem de vajinal penetrasyon gerçekleştiği saptanmıştır. Olguların %9,5'i (n:11) anal-vajinal sürtünme şeklinde istismar edildiği görülürken, 1 olguda ise (n:0,9) istismar edilme şekline ulaşamamıştır. Eylemin gerçekleşme şekillerinin dağılımı Tablo 14'te gösterilmiştir

**Tablo 14:** Ensest olgularında eylemin gerçekleşme şekillerinin dağılımı

<b>Cinsel istismar şekli</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Öpme-Dokunma Şeklinde	55	47,4
Vajinal Penetrasyon	24	20,7
Anal Penetrasyon	13	11,2
Anal-Vajinal Penetrasyon	12	10,3
Anal-Vajinal Sürtünme	11	9,5
Kayıtlı Değil	1	0,9
Toplam	116	100,0

Anabilim Dalımıza yansıyan ensest iddiası dışında başka biri tarafından cinsel istismara maruz kalma öyküsü bulunup bulunmadığı açısından değerlendirme yapıldığında; olguların %83,6'sında (n:97) iddia edilen olay dışında başka bir cinsel istismar iddiası bulunmadığı saptanmıştır. %6,9'unda (n:8) tanıdık biri (komşu vs), 3'er olgu (%2,6) erkek arkadaşı-sevgilisi ve bir akrabası (kuzen), 1 olgu da (%0,9) yabancı biri tarafından istismara uğramış olduğu belirlenmiştir. Olguların %3,4'ü (n:4) ise yine aile içi başka ensest eylemlere maruz kalmış olduğu saptanmıştır. Bu olgulardan biri üvey babası, annesi ve kardeşi ile birlikte yaşadığı sırada öz kardeşi tarafından istismara uğramış, olay ortaya çıktıktan sonra başka bir şehirde yaşayan öz babasının yanına gönderilerek babasıyla birlikte yaşamaya başlamış ve ilerleyen dönemde öz babasının da istismarına maruz kaldığını belirtmiştir. 1 olgu dedesi tarafından süreğen şekilde istismar edilmiş, daha sonra da dayısının istismarına maruz kaldığını ifade etmiştir. 1 diğer olgu da 2 üvey kardeşi tarafından cinsel istismara maruz kalırken 1 olgu da 3 abisi tarafından süreğen şekilde istismar edildiği belirlenmiştir (Tablo 15).

**Tablo 15:** Dava konusu dışında diğer istismarcıların yakınlık derecesine göre dağılımı

<b>Diğer istismarcı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yok	97	83,6
Tanıdık	8	6,9
Aile İçi	4	3,4
Akraba	3	2,6
Erkek Arkadaş-Sevgili	3	2,6
Yabancı	1	0,9
Toplam	116	100,0

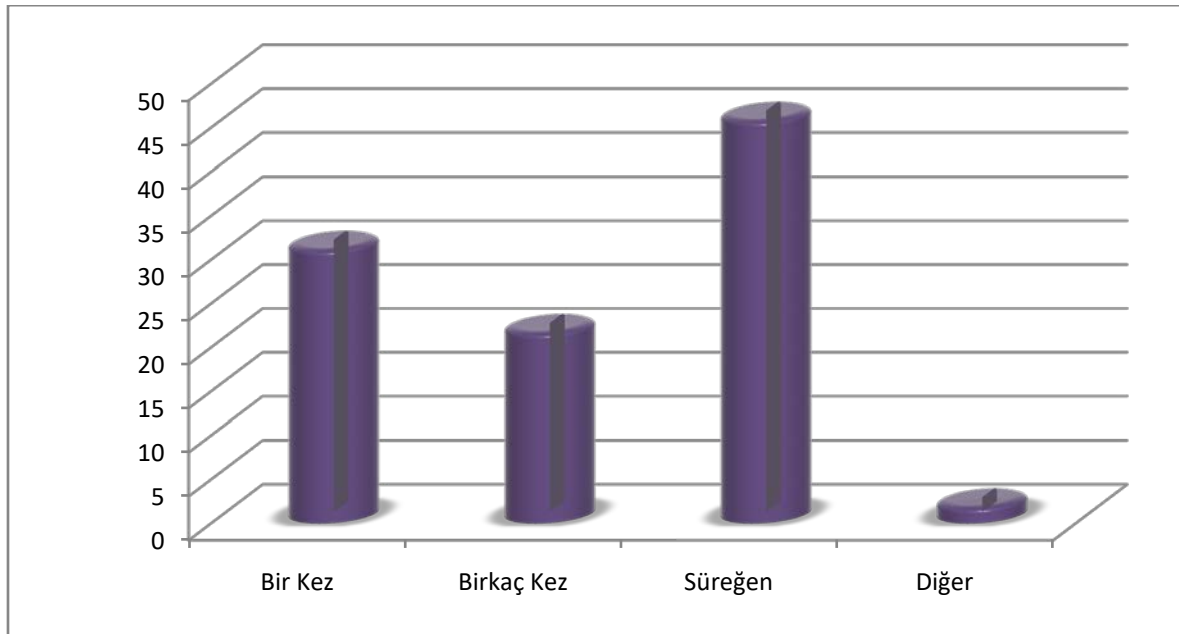


Olguların %82,8'inde (n:96) 1 istismarcı bulunurken, %12,9'unda (n:15) 2, %1,7'sinde (n:2) 4, %0,9'unda (n:1) 3, %0,9'unda (n:1) ise çok sayıda istismarcı olduğu görülmüştür. Olgularda istismarda bulunan kişi sayısının dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16:** Olgularda istismarda bulunan kişi sayısının dağılımı

İstismarcı sayısı	N	%
Bir	96	82,8
İki	15	12,9
Üç	1	0,9
Dört	2	1,7
Çok Sayıda	1	0,9
Kayıtlı Değil	1	0,9
Total	116	100,0

Olguların %45,7'si (n:53) süreğen halde enstest ilişkiye maruz kaldığı görülürken, %31,0'i (n:36) 1 defa, %5,2'si (n:6) 2 defa, %1,7'si (n:2) 3 defa, %14,7'si (n:17) çok sayıda (3 defadan fazla) istismar edildiği gösterilmiştir. Olguların istismar edilme sürelerine göre dağılımı Grafik 12'de gösterilmiştir.



**Grafik 12:** Olguların istismar edilme süresine göre dağılımı

Olguların aynı zamanda fiziksel istismara da maruz kalıp kalmadıkları incelenmiş ve olguların %30'unda (n:35) ensest eylemi dışında aile içi fiziksel istismara da maruz kaldığı görülmüştür (Tablo 17).

**Tablo 17:** Olguların fiziksel istismara maruz kalıp kalmadıklarına göre dağılımı

<b>Fiziksel istismar varlığı</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	35	30,2
Hayır	76	65,5
Bilinmiyor	5	4,3
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Olguların yaşadıkları cinsel istismar sırasında %55,2'sinde (n:64) anal veya vajinal penetrasyon gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 18).

**Tablo 18:** Olguların penetrasyon gerçekleşme durumuna göre dağılımı

<b>Penetrasyon durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Penetrasyon yok	64	55,2
Penetrasyon var	51	43,9
Kayıtlı değil	1	0,9
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

Olguların %49,1'inde (n:57) herhangi bir biyolojik delil tespit edilmezken, %35,4'ünde biyolojik delil toplanmasına yönelik sürüntü alınmadığı görülmüştür. Olgulardan sadece 7 olguda (%6,0) biyolojik bir delil tespit edilebildiği belirlenmiştir. Olgularda ensest sonrası yapılan değerlendirmede biyolojik delil olup olmadığının dağılımı Tablo 19'da gösterilmiştir.

**Tablo 19:** Olguların biyolojik delil durumuna göre dağılımı

<b>Biyolojik delil</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Biyolojik Delil Yok	57	49,1
Bakılmamış	41	35,4
Kayıtlı Değil	11	9,5
Biyolojik Delil Var	7	6,0
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

İlk 10 gün içerisinde adli makamlara bildirim yapılan olguların %55,6'sında (n:20), 31-360 gün arasında bildirim yapılanların %74,1'inde (n:20), 361 gün ve sonrası sürede bildirim yapılanların %58,5'inde (n:24) biyolojik delil elde edilmesine yönelik sürüntü örneği alınmadığı saptanmıştır (Tablo 20). Olguların adli makamlara bildirim süresi ile biyolojik örnekleme yapılıp yapılmaması arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. ( $\chi^2_{(3)}: 4,055, p>0,05$ )

**Tablo 20:** Olguların bildirim süresi ile biyolojik örnek bakılmasına göre dağılımı

Bildirim süresi		Biyolojik örnek		Toplam
		Bakılan	Bakılmayan	
0-10 gün	N	20	16	36
	%	55,6%	44,4%	100,0%
11-30 gün	N	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
31-360 gün	N	20	7	27
	%	74,1%	25,9%	100,0%
361 gün ve sonrası	N	24	17	41
	%	58,5%	41,5%	100,0%

Penetrasyon durumuna göre olgularda biyolojik örnek bakılıp bakılmaması arasındaki ilişki incelendiğinde; biyolojik örnek bakılan olguların (%61, n:64) %64,4'ünde (n:29), biyolojik örnek bakılmayan olguların (%39, n:41) ise %39'unda (n:16) penetrasyon varlığı saptanmıştır (Tablo 21). Penetrasyon varlığı ile biyolojik örnek bakılması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $\chi^2_{(2)}: 1,145, p>0,05$ )

**Tablo 21:** Penetrasyon durumuna göre olgularda biyolojik örnek aranma durumundaki dağılım

Penetrasyon		Biyolojik örnek		Toplam
		Bakılmış	Bakılmamış	
Yok	N	34	25	59
	%	53,1%	61,0%	56,2%
Var	N	29	16	45
	%	45,3%	39,0%	42,9%
Kayıtlı değil	N	1	0	1
	%	1,6%	0,0%	1,0%
Toplam	N	64	41	105
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Kadın olguların 4'ünde (%3,7) gebelik gerçekleşirken, %49,5'inde (n:54) gebelik olup olmadığına ait herhangi bir bilginin kayıtlı olmadığı saptanmıştır. Çocuk olguların yaş durumu dikkate alınmadan gebelik durumu sorgulandığından değerlendirme tüm olgular üzerinden yapılmıştır. Kadın olguların uğradıkları cinsel istismar sonrası gebelik gelişip gelişmediği Tablo 22'de gösterilmiştir.

**Tablo 22:** Gebelik durumuna göre kadın olguların dağılımı

Gebelik durumu	N	Yüzde
Gebelik yok	51	46,8
Gebelik var	4	3,7
Bakılmamış	54	49,5
Toplam	109	100,0

Penetrasyon gerçekleşen kadın olguların %52,1'inde (n:25), penetrasyon gerçekleşmeyen kadın olguların da %46,7'sinde gebelik olup olmadığına bakılmadığı saptanmıştır (Tablo 23). Olguların penetrasyon varlığı ile gebelik durumuna bakılması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $\chi^2_{(1)}: 0,313, p>0,05$ )

**Tablo 23:** Kadın olguların gebelik bakılma durumu ile penetrasyon varlığına göre dağılımı

Gebelik durumu		penetrasyon		Toplam
		yok	var	
Bakılan	N	32	23	55
	%	53,3%	47,9%	50,9%
Bakılmayan	N	28	25	53
	%	46,7%	52,1%	49,1%
Toplam	N	60	48	108
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Olguların %33,6'sının (n:39) ilk muayenelerinin devlet hastanesinde, %22,4'ünün (n:26) Adli Tıp Şube Müdürlüklerinde, %10,3'ünün (n:12) Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, %2,6'sının (n:3) Tıp Fakültesi Hastanesinde, %2,6'sının (n:3) Toplum Sağlığı Merkezinde yapılırken %27,6'sının (n:32) daha önce başka bir merkezde muayenesi yapılmamış olduğu belirlenmiştir. Olguların ilk muayenelerinin yapıldığı merkeze göre dağılımı Tablo 24'te gösterilmiştir.

**Tablo 24:** Olguların ilk muayenesinin yapıldığı yere göre dağılımı

İlk muayene yeri	N	Yüzde
Devlet Hastanesi	39	33,6
Daha önce muayenesi yapılmayanlar	32	27,6
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	26	22,4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	12	10,3
Tıp Fakültesi Hastanesi	3	2,6
Toplum Sağlığı Merkezi	3	2,6
Muayenehane	1	0,9
Toplam	116	100,0

Olguların %43,1'inde (n:50) daha önce farklı merkezlerde birden çok rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Olguların %31'inde (n:36) 1 kez rapor düzenlenirken 30 olguda ise (%25,9) daha önce hiç rapor düzenlenmemiş olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

**Tablo 25:** Olgulara daha önce kaç kez rapor düzenlendiğinin dağılımı

<b>Rapor sayısı</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Birden Çok	50	43,1
Bir Kez	36	31,0
Yok	30	25,9
Toplam	116	100,0

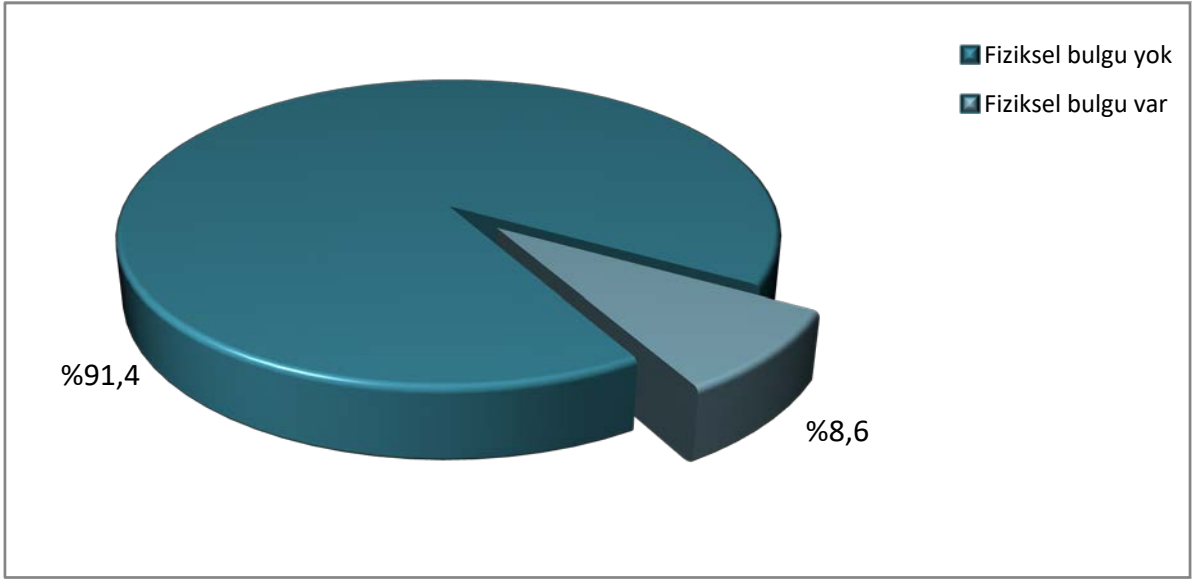
Olguların %57,7'sinin (n:67) ano-genital muayenesi yapılırken, %42,2'sinin (n:49) hiç muayene olmadığı belirlenmiştir. Olguların %54,3'ünün (n:63) bir kez muayenesi yapılırken, olguların 4'ünde (%3,4) ise birden fazla anogenital muayene yapıldığı görülmüştür (Tablo 26).

**Tablo 26:** Ano-genital muayene yapıp yapılmadığına göre olguların dağılımı

<b>Ano-genital muayene</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Yapılmayanlar	49	42,2
Bir Kez Yapılanlar	63	54,3
Birden Fazla Yapılanlar	4	3,4
Toplam	116	100,0

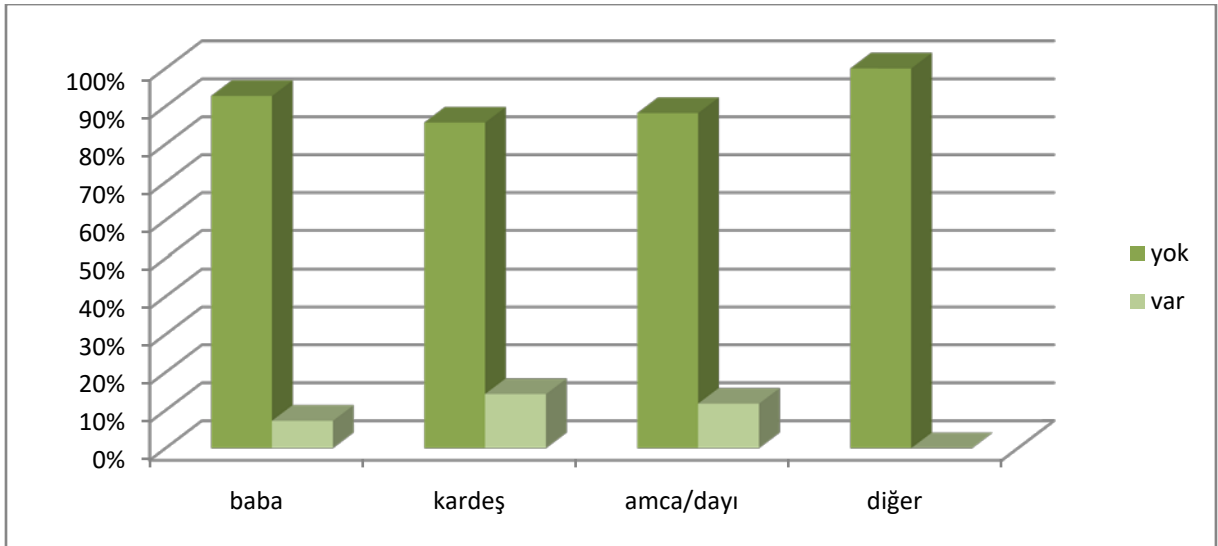
Ano-genital muayenesi yapılan olguların sadece 8'inde (%12) anal bulgu, 16'sında (%23,9) ise vajinal bulgu saptanırken, 5'inde (%7,5) eski yırtık bulunduğu görülmüştür.

Olguların genel beden muayenelerinin büyük çoğunluğunda fiziksel bulguya rastlanmazken, olguların sadece 10'unda (%8,6) fiziksel bulgu tespit edilmiştir (Grafik 13).



**Grafik 13:** Olguların genel beden muayenesinde saptanan fiziksel bulgu oranı

Sanığın yakınlık derecesi ile yapılan genel beden muayene sonucunda olgularda tespit edilen fiziksel bulguların dağılımına bakıldığında; öz babası tarafından istismar edilenlerin %8,6'sında (n:5), dayısı tarafından istismar edilenlerin %12,5'inde (n:1) üvey kardeş tarafından istismar edilenlerin %33,3'ünde (n:2) fiziksel bulgulara rastlandığı görülmüştür (Grafik 14). Sanığın yakınlık derecesinin fiziksel istismara etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2_{(3)}: 2,083, p>0,05$ ). Hesaplama yapılırken baba (öz-üvey), kardeş (öz-üvey), diğer (kayınpeder, dede, oğul) olarak gruplandırılmıştır.



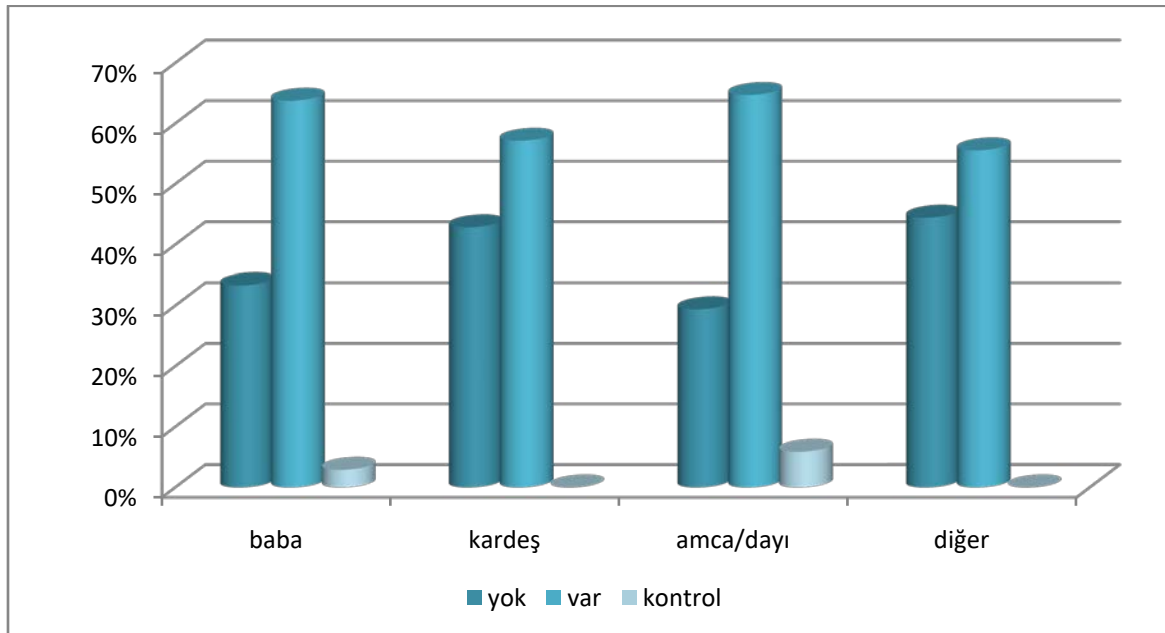
**Grafik 14:** Genel beden muayenesinde saptanan fiziksel bulguları ile sanığın yakınlık derecesi arasındaki ilişki

Olguların yapılan ruhsal değerlendirmeleri sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları incelendiğinde; olguların %62,1'i psikiyatrik bir tanı aldığı belirlenmişken, 3 olgu ise (%2,6) kontrol muayenesine çağrıldığı, ancak kontrol muayenelerine gelmediği belirlenmiştir (Tablo 27).

**Tablo 27:** Olguların psikiyatrik bir tanı alıp almadıklarına göre dağılımı

Psikiyatrik tanı	N	Yüzde
Var	72	62,1
Yok	41	35,3
Kontrol	3	2,6
Toplam	116	100,0

Öz babası tarafından cinsel istismara maruz kalan 58 olgunun %62,5'inde (n:35), üvey babası tarafından istismar edilen olguların %81,8'inde (n:9), öz kardeşi tarafında istismar edilen olguların %53,3'ünde (n:8) psikiyatrik bir bulgu tespit edildiği belirlenmiştir. Sanığın yakınlık derecesinin olguların ruhsal durumu üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2_{(6)}: 2,505, p>0,05$ ) (Grafik 15). Öz baba ile üvey baba, baba olarak, öz kardeş ile üvey kardeş, kardeş olarak, dede, kayınpeder ve oğul da diğerleri şeklinde gruplandırılarak istatistiksel analiz yapılmıştır.

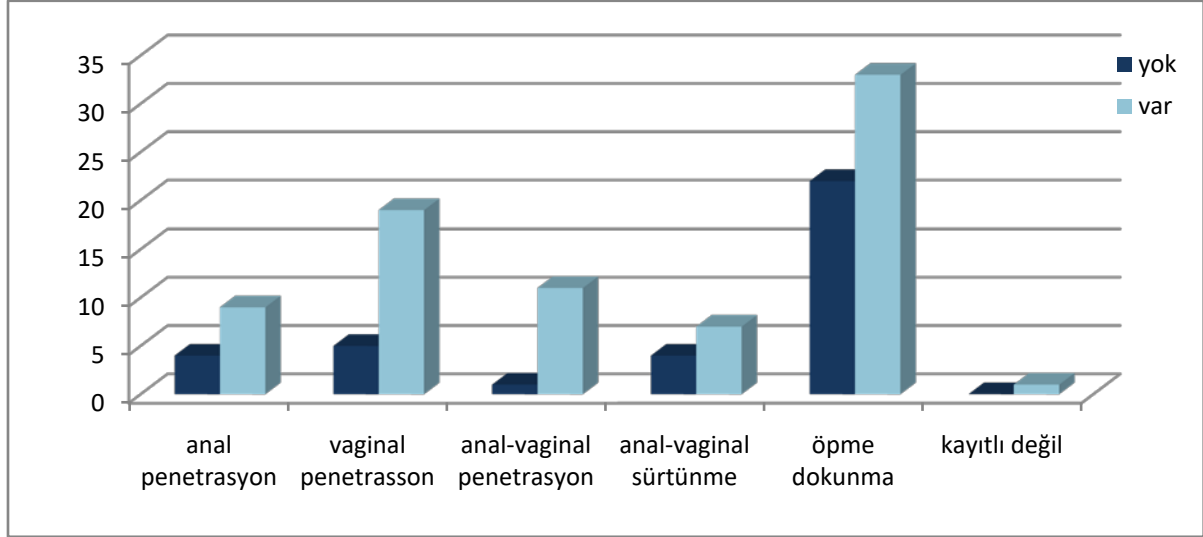


**Grafik 15:** Olgulardaki ruhsal bulguların sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

Olguların istismar edilme şekli ile ruhsal bulgu saptanması arasındaki ilişki incelendiğinde; anal-vajinal penetrasyon gerçekleşen olguların (n:12) %91,7'sinde (n:11),



vajinal penetrasyon gerçekleşen olguların (n:24) %79,2'sinde (n:19), anal penetrasyon gerçekleşen olguların (n:13) %69,2'sinde (n:9), öpme ve dokunma şeklinde gerçekleşen olguların (n:55) %60'ında (n:33) psikiyatrik bir bulgu tespit edilmiştir (Grafik 16). Olguların istismar edilme şekli ile mağdurda saptanan psikiyatrik bulgu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2_{(4)}: 6,235, p>0,05$ ).



**Grafik 16:** Olgulardaki psikiyatrik bulgu varlığının istismar edilme şekline göre dağılımı

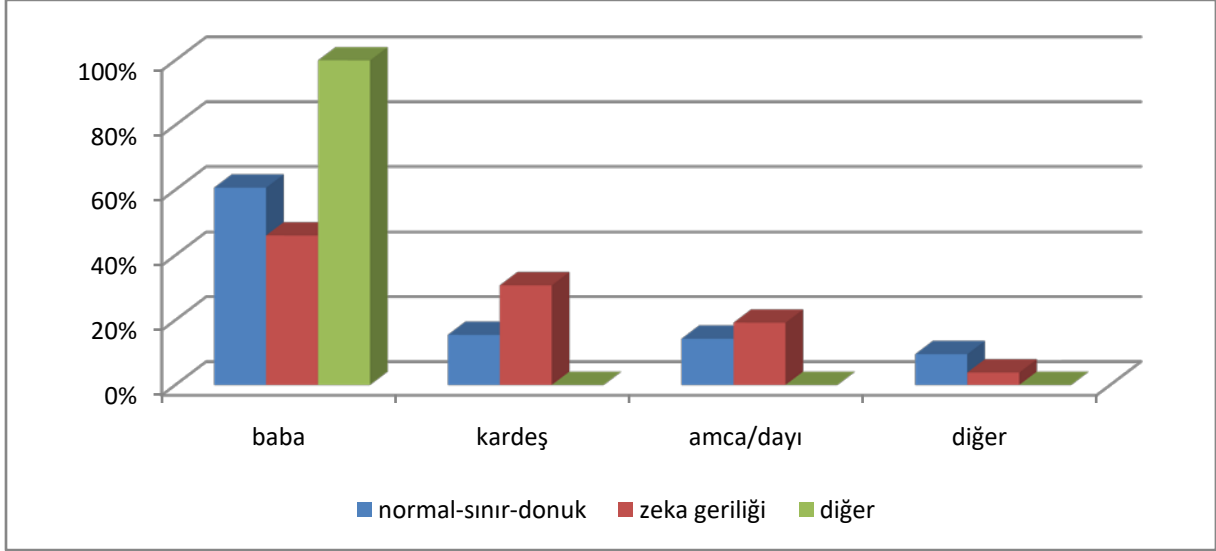
Olguların %56,9'unun (n:66) normal zeka seviyesinde, %6,9'u (n:8) sınır zeka, %8,6'sı (10) donuk zeka, %18,1'i (n:21) hafif derecede mental retarde, 5 olgunun (%4,3) ise orta derecede mental retarde olduğu saptanmıştır. Olguların zeka seviyelerine göre dağılımı Tablo 28'de gösterilmiştir.

**Tablo 28:** Olguların zeka seviyelerine göre dağılımı

Zeka Seviyesi	N	Yüzde
Normal Zeka	66	56,9
Sınır Zeka	8	6,9
Donuk Zeka	10	8,6
Hafif Derecede Mental Retarde	21	18,1
Orta Derecede Mental Retarde	5	4,3
Değerlendirilemeyenler	6	5,2
Toplam	116	100,0

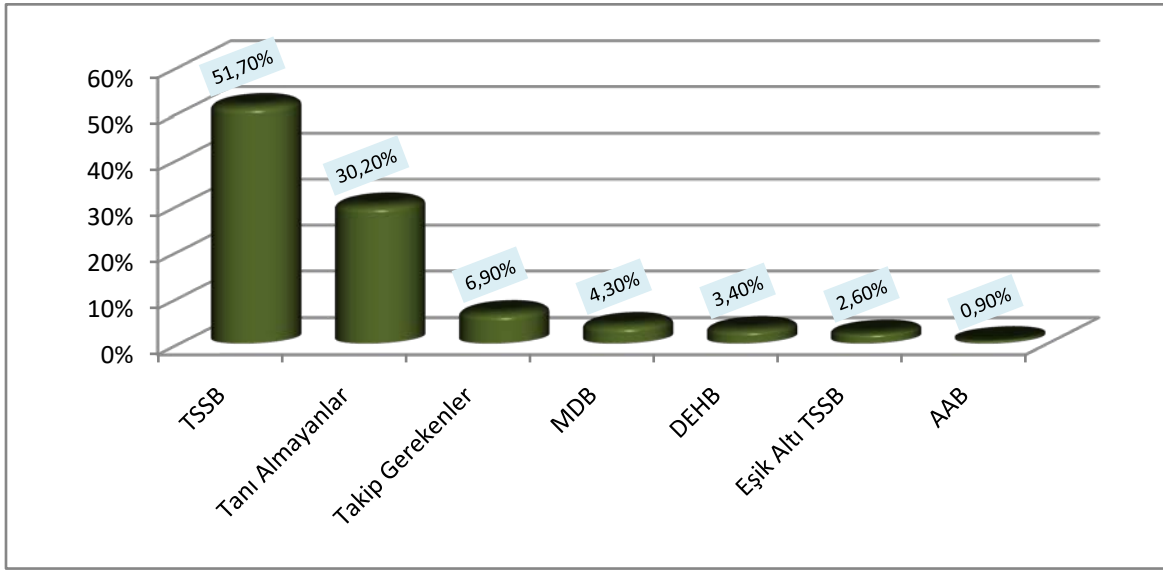
Olguların sanıkla yakınlık derecesine göre mental durumunun dağılımı incelendiğinde; öz babaları tarafından istismar edilen 58 olgunun %58,6'sı (n:34), üvey babaları tarafından

istismar edilen 11 olgunun %63,6'sı (n:7), öz kardeşi tarafından istismar edilen 15 olgunun da %46,7'si (n:7) normal zeka düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Grafik 17). Sanıkla yakınlık derecesi ile olgunun zeka durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $\chi^2_{(6)}: 6,342, p>0,05$ ).



**Grafik 17:** Olguların sanıkla yakınlık derecesine göre zeka seviyelerinin dağılımı

Olguların ensest eylemi sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda; %51,7'sine (n:60) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı konduğu saptanmıştır. Olguların %30,2'sine (n:35) herhangi psikiyatrik bir tanı konmazken, % 6,9'unun (n:8) düzenli olarak poliklinik takibi sonrası tanı konabileceği belirtilmiş, %4,3'ü (n:5) Majör Depresif Bozukluk (MDF) tanısı, %3,4'ü (n:4) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı, %2,6'sı (n:3) eşik altı düzeyde TSSB, 1 olguda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) tanısı konduğu belirlenmiştir (Tablo 17). TSSB tanısı alan olguların da 24'ünün (%20,7) aynı zamanda MDB tanısı da almış olduğu belirlenmiştir (Grafik 18).



**Grafik 18:** Olguların olay sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirme sonuçları

Olguların %59,5'inde (n:69) saptanan psikiyatrik hastalığın yaşadığı ensest eylemi ile nedensellik bağı bulunduğu karar verilmiştir. Olguların %36,2'sinde (n:42) herhangi bir bulguya rastlanmazken, 4 olguda (%3,4) rastlanan ruhsal yakınmalar iddia edilen olaydan bağımsız olarak değerlendirilmiş, 1 olguda da (%0,9) yaşadığı başka bir travmatik olaya bağlı olarak hastalık olduğu belirlenmiştir. Olgularda saptanan psikiyatrik hastalıkların eylemle nedensellik bağının dağılımı Tablo 29'da gösterilmiştir.

**Tablo 29:** Olgularda saptanan psikiyatrik hastalıkların ensestle nedensellik bağının dağılımı

Değerlendirme	N	Yüzde
Bulgular Olaya Bağlı	69	59,5
Hastalık Bulgusu Saptanmayan	42	36,2
Bulgular Olaydan Bağımsız	4	3,4
Bulgular Başka Olaya Bağlı	1	0,9
Toplam	116	100,0

Olguların %16,4'ünde (n:19) intihar düşüncesi ve/veya girişimi söz konusu iken olguların %80,2'sinde (n:93) intihar düşüncesi veya girişimi bulunmadığı görülmüştür (Tablo 30).

**Tablo 30:** Olguların intihar düşüncesi/girişimi olup olmamasına göre dağılımı

<b>İntihar girişimi-düşüncesi</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	19	16,4
Hayır	93	80,2
Değerlendirilemeyenler	4	3,4
Toplam	116	100,0

Çalışmamızda olguların %25,9'u (n:30) ensest iddiasından vazgeçtiği belirlenirken, olguların 2'sinde ise (%1,7) bu durumun değerlendirilmediği görülmüştür. Olguların olay adli mercilere yansdıktan sonra iddiadan vazgeçme durumunun dağılımı Tablo 31'de gösterilmiştir.

**Tablo 31:** Olguların ensest iddiasından vazgeçme durumuna göre dağılımı

<b>İddiadan vazgeçme durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Yok	84	72,4
Var	30	25,9
Bilinmeyenler	2	1,7
Toplam	116	100,0

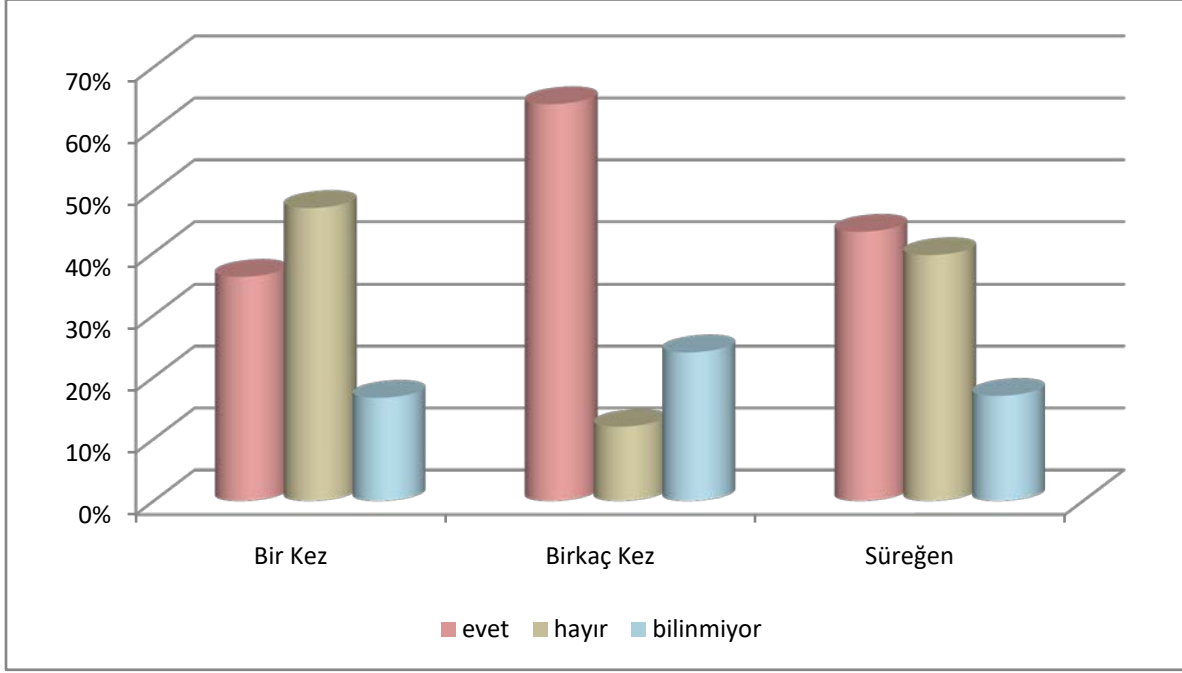
Ensest bir eyleme maruz kalan kişilerin okul devamsızlığına veya okulu bırakmasına etkisine bakıldığında; mağdurların %44,8'inde okul devamsızlığı/okulu bırakma durumu söz konusu olduğu saptanmıştır. %37,1'inde (n:43) etkisi olmadığı, %18,1'inde (n:21) ise bu durum değerlendirilemediği görülmüştür (Tablo 32).

**Tablo 32:** Olgularda okul devamsızlığına veya okulu bırakma durumunun dağılımı

<b>Okul devamsızlığı</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	52	44,8
Hayır	43	37,1
Bilinmiyor	21	18,1
Toplam	116	100,0

Mağdurların %44,8'inde okul devamsızlığı veya okulu bırakma gibi eğitim yaşamında olumsuzluklar olduğu görülmüştür. Olguların %45,7'si (n:53) süreğen halde ensest bir eyleme maruz kaldığı görülmüş olup, olgulardan 1 kez istismar edilen 36 olgunun %36,1'inde (n:13), süreğen halde istismara maruz kalan 53 olgunun da 43,4'ünde (n:23) okul devamsızlığı veya

okulu bırakma durumu olduğu belirlenmiştir (Grafik 19). Ensest olgularında cinsel istismar süresinin okul devamsızlığına ya da okulu bırakmasına etkisi incelendiğinde; süreğen şekilde ve birkaç kez istismara maruz kalan olgularda okul devamsızlığı ve okulu bırakma oranı 1 kez istismara uğrayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $\chi^2_{(3)}$ : 10,763,  $p < 0,05$ ). İstatistik yapılırken okul devamsızlığı veya okulu bırakma durumu hakkında bilgi edinilemeyen olgular değerlendirmeye alınmadı.

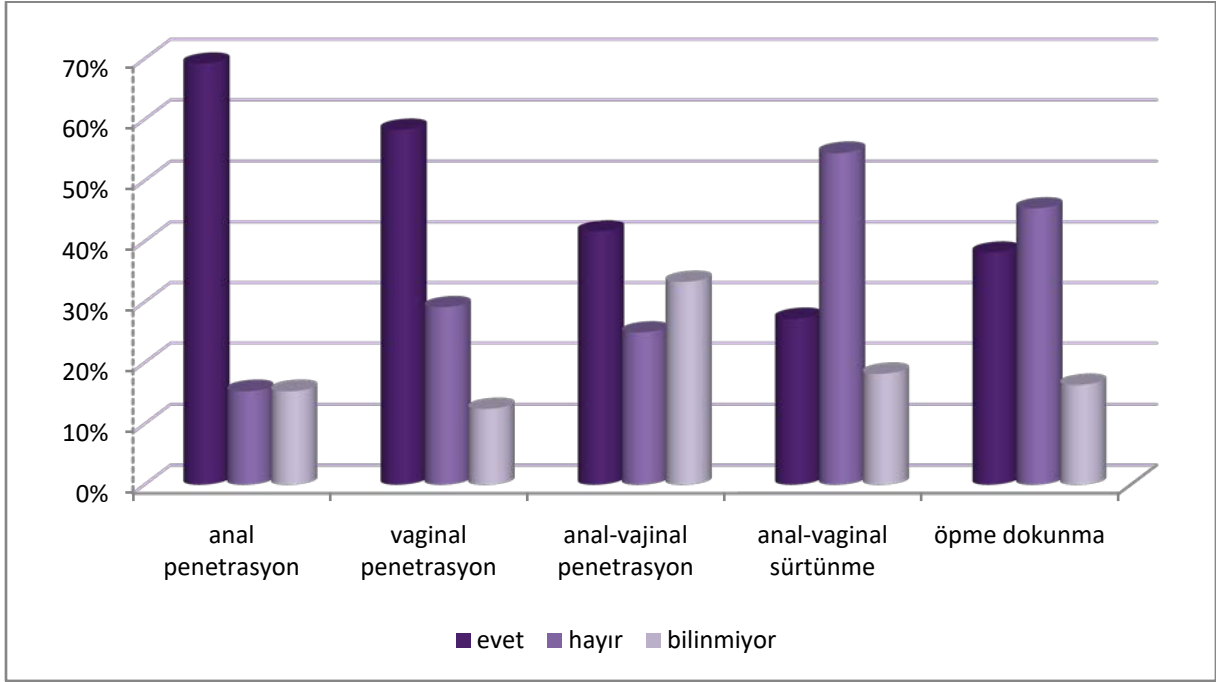


**Grafik 19:** Olgulardaki istismar sayısının okul devamsızlığı/okulu bırakma durumuna etkisine göre dağılımı

Ensestin gerçekleşme şekline göre okul devamsızlığı veya okulu bırakma durumu karşılaştırıldığında; anal penetrasyon gerçekleşen olguların(n:13) %69,2'sinde (n:9), vajinal penetrasyon gerçekleşen olguların (n:24) %58,3'ünde (n:14), anal ve vajinal penetrasyon gerçekleşen olguların (n:12) %41,7'sinde (n:5), anal-vajinal sürtünme şeklinde istismar edilen olguların (n:11) %27,3'ünde (n:3), öpme ve dokunma şeklinde istismar edilen olguların (n:55) ise %38,2'sinde (n:21) okul devamsızlığı veya okulu bırakma durumu söz konusu olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2_{(4)}$ : 7,854,  $p > 0,05$ ) (Grafik 20). Okula devam durumu tespit edilemeyenler hesaplama dahil edilmemiş olup, istismar şeklinin okul devamsızlığı veya okulu bırakma durumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ancak tüm penetrasyon gerçekleşen olguların (n:42) %69'unda (n:29) okul devamsızlığı veya okulu bırakma durumu olduğu belirlenmiş olup, penetrasyonun olguların okulu

bırakmasına veya okul devamsızlığı yapmasına etkisi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $\chi^2_{(1)}: 6,223, p<0,05$ ).



**Grafik 20:** Olguların, istismar şekli ile okul devamsızlığı veya okulu bırakma üzerine etkisine göre dağılımı

Mahkemeler tarafından Anabilim Dalımıza yöneltilen sorular incelendiğinde; olguların çok büyük çoğunluğunda (%84,5, n:98) “beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı” hususunun değerlendirilmesinin istendiği saptanmıştır. Olguların %14,7’sinde (n:17) “ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği”, %13,8’inde (n:16) “zeka durumunun tespiti- psikiyatrik muayenesinin yapılması”, %10,3’ünde (n:12) “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamayacağı” hususlarının tespiti ile ilgili sorular sorulduğu görülmüştür. Olguların 6’sında (%5,2) “bakire olup olmadığı-kızlık zarı muayenesi”, 5 olguda (%4,3) “cinsel saldırıya uğrayıp uğramadığı”, 4 olguda (%3,4) “mukavemete muktedir olup olmadığı”, 4 olguda (%3,4) akıl sağlığının tespiti, akıl sağlığı yerinde değilse bu durumun hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı” konularında değerlendirme istendiği belirlenmiştir (Tablo 33).

**Tablo 33:** Adli makamlar tarafından sorulan soruların dağılımı

<b>Mahkemece sorulan sorular</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	98	84,5
İfadelerine itibar edilip edilemeyeceği	17	14,7
Zeka durumu-psikiyatrik muayene	16	13,8
Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı	12	10,3
Bakire olup olmadığı-kızlık zarı yırtılıp yırtılmadığı	6	5,2
Cinsel saldırıya uğrayıp uğramadığı	5	4,3
Mukavemete muktedir olup olmadığı	4	3,4
Akıl sağlığı yerinde olup olmadığı ve hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı	4	3,4
Düşük-küretaj	1	0,9
Darp cebir olup olmadığı	1	0,9

- *Soru sayısının olgu sayısından fazla olması aynı olguda birden fazla soru sorulmasından kaynaklanmaktadır.*

Anabilim Dalımızca düzenlenen raporların sonuçlarına bakıldığında olguların %54,3'ünde (n:63) ruh sağlığının bozulduğu (TCK eski 102/5 ve 103/6 maddeleri) yönünde rapor verilirken %25,9'unda (n:30) ruh sağlığında bozulma olmadığı, %1,7'sinde (n:2) ruh sağlığında etkilenme olmakla birlikte hastalık düzeyinde psikopatoloji olmadığı yönünde rapor düzenlendiği saptanmıştır.

Olguların %7,8'inde (n:9) fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayacağı (TCK 103/1a maddesi), %4,3'ünde (n:5) fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabileceği yönünde rapor edildiği saptanmıştır (Tablo 34). Tabloda sonuçların toplamının olgu sayısından fazla olması (%100'den fazla) aynı kişi hakkında birden fazla soruya yönelik rapor düzenlenmiş olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 34:** Olguların rapor sonuçlarına göre dağılımı

<b>Rapor sonucu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde</b>
Ruh Sağlığının Bozulduğu	63	54,3
Ruh Sağlığının Bozulmadığı	30	25,9
Ruh Sağlığının Etkilenmiş Olduğu	2	1,7
Ruh Sağlığı Hakkında Kanaat Oluşmadığı	3	2,6
Fiilin Hukuki Anlam ve Sonucunu Algılayabileceği	5	4,3
Fiilin Hukuki Anlam ve Sonucunu Algılayamayacağı	9	7,8
Ruhsal Yönden Mukavemet Gösteremeyeceği	8	6,9
İfadelerine İtibar Edilebileceği	13	3,4
Takip Edildikten Sonra Karar Verilebileceği	8	6,9
Hymen yapısının penetrasyona uygun olmadığı	7	6,0
Penetrasyon olduğunu düşündüren bulgular bulunduğu	2	1,7
Düşük-Küretaj Tespit Edilmediği	2	1,7
Genital Muayenesine Göre Cinsel Saldırıya Uğramış Olabileceği	2	1,7
Cinsel Saldırı Bulgusu Tespit Edilmediği	2	1,7
Mental Durumunun 3. Kişilerce Anlaşılabileceği	1	0,9
Hamile Olduğu	1	0,9
Sosyal İnceleme Yapılması Gerektiği	1	0,9

Olguların penetrasyon durumu ile rapor sonucu arasındaki ilişkiye bakıldığında; penetrasyon gerçekleşen olguların %72,5'inde (n:37) ruh sağlığının bozulduğu, %9,8'inde (n:5) ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği tespit edilmiştir. Penetrasyon gerçekleşmeyen olguların da %40,6'sında (n:26) ruh sağlığının bozulduğu, %28,1'inde (n:18) ruh sağlığının bozulmadığı yönünde düzenlendiği saptanmıştır (Tablo 35). Penetrasyon durumu ile ruh sağlığı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. ( $\chi^2_{(2)}: 12,126, p<0,005$ )

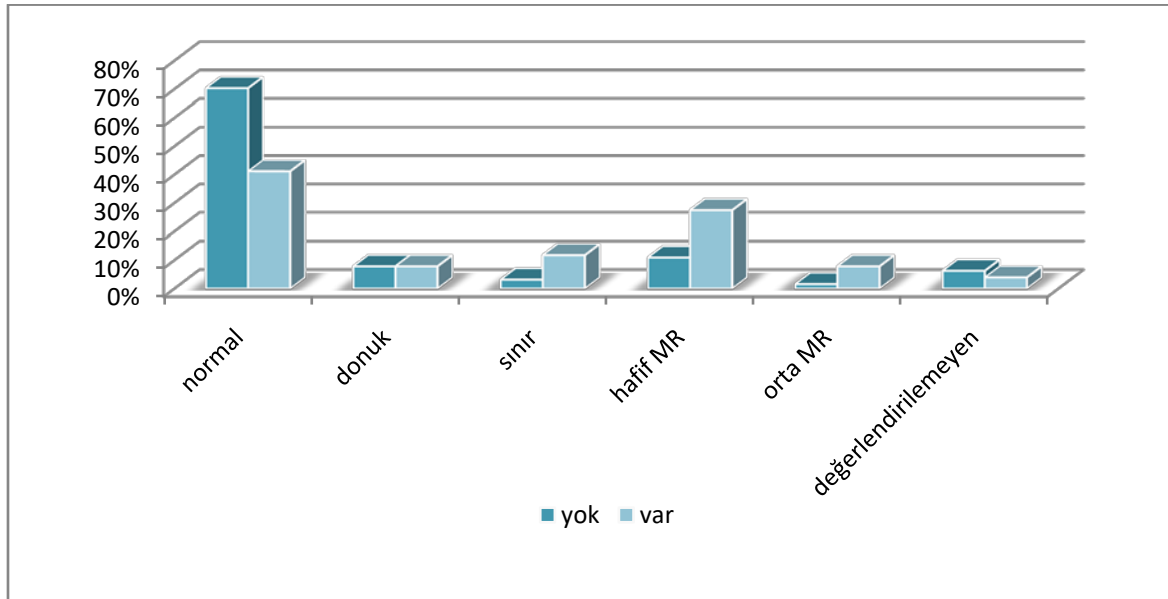
*Tabloda "Diğer" şeklinde gruplandırılan olgular "ruh sağlığı"dışındaki değerlendirmelere dahil edilen olgulardır.*



**Tablo 35:** Ruh sağlığındaki bozulmanın olguların penetrasyon durumuna göre dağılımı

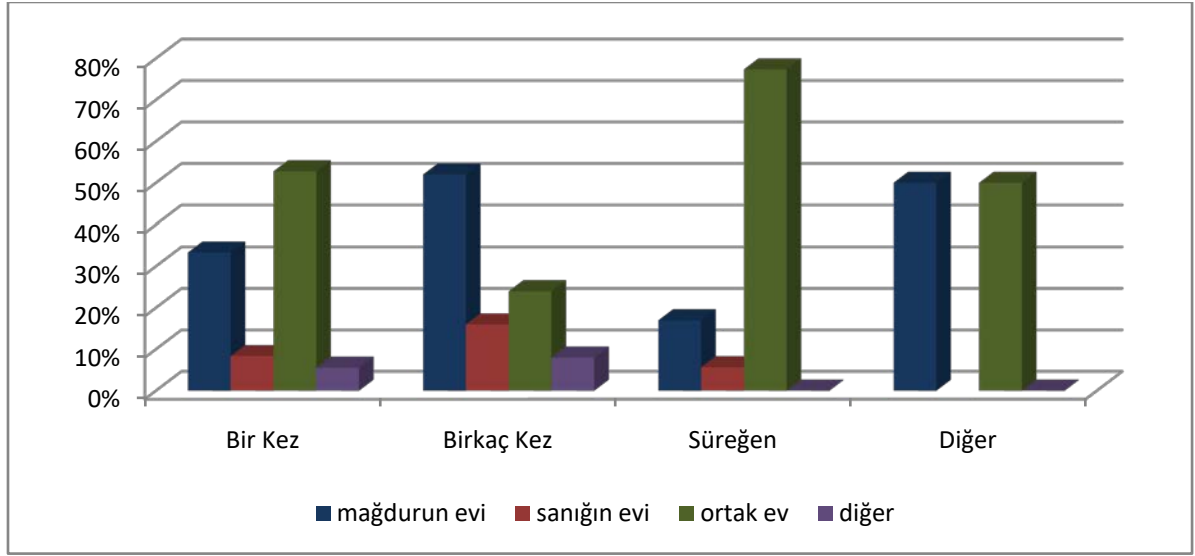
Penetrasyon	Rapor sonucu			Toplam	
	Ruh sağlığının bozulduğu	Ruh sağlığının bozulmadığı	Diğer		
yok	N	26	18	20	64
	%	40,6%	28,1%	31,3%	100,0%
var	N	37	5	9	51
	%	72,5%	9,8%	17,6%	100,0%
Toplam	N	63	23	29	115
	%	54,8%	20,0%	25,2%	100,0%

Penetrasyon gerçekleşen olguların (n:51) oğunluğunun (%41,2, n:21) normal zeka seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Olguların mental durumu ile penetrasyon gerekleşiş gerçekleşmediği karşılaştırıldığında; hafif mental retarde olgularının (n:21) %66,7'si (n:14), sınır zeka seviyesinde olan olguların (n:8) %75'i (n:6), orta mental retarde olgularının (n:5) %80'inde (n:4) penetrasyon gerekleşiştiği belirlenmiştir (Grafik 21). Zeka geriliği saptanan olgularda penetrasyon oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}: 8,465, p<0,05$ ). Olgular normal, donuk, sınır zeka seviyesi ve mental retarde olan olgular şeklinde gruplandırılarak istatistiksel analiz yapılmıştır.



**Grafik 21:** Olguların mental durumuna göre penetrasyon varlığının dağılımı

Olguların %57,8'inde (n:67) cinsel istismar ortak yaşam alanlarında gerçekleşmiş olup, olgularının çoğunluğu süreğen halde istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Süreğen şekilde cinsel istismara maruz kalan olguların %77,4'ü (n:41), bir kez maruz kalan olguların %52,8'i (n:19) ortak yaşam alanlarında meydana geldiği saptanmıştır (Grafik 22). Cinsel istismar sayısı ile cinsel istismarın gerçekleştiği yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(9)}: 22,173, p<0,05.$ ) Piknik alanı, sanığın aracı ve kömürlük gibi yerlerde gerçekleşen eylemler “diğer” şeklinde gruplandırılmıştır. Grafikte “diğer” şeklinde tanımlanan istismar sayısı kayıtlı olmayan olgulardır.



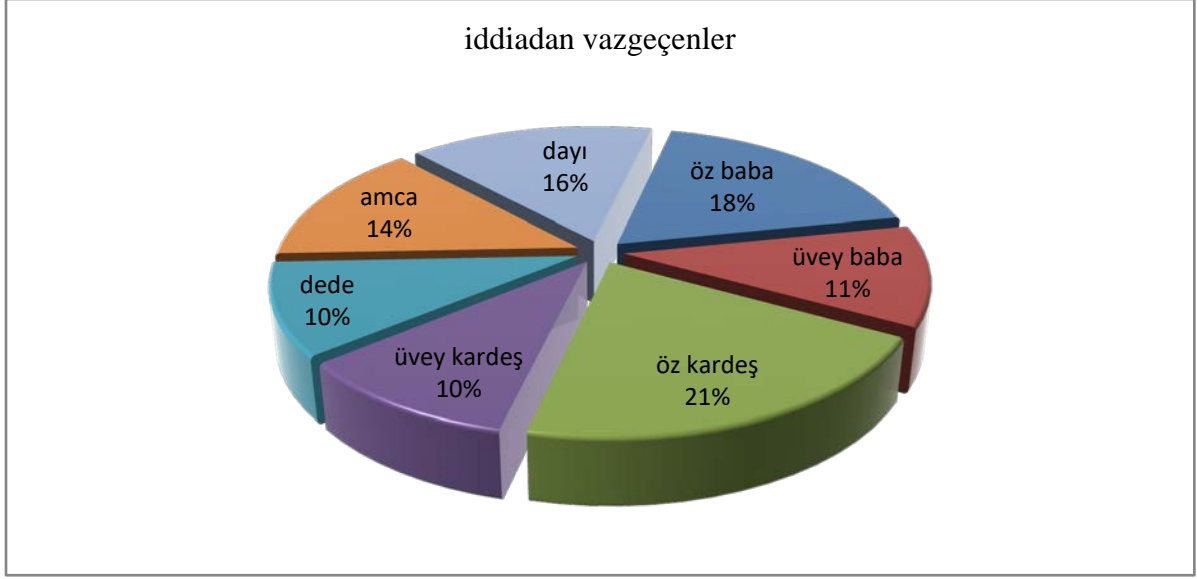
**Grafik 22:** Cinsel istismar sayısının cinsel istismarın gerçekleştiği yere göre dağılımı

Öz babaları tarafından cinsel istismara maruz kalan olguların %53,4 (n:31)'ü, üvey babalarının istismarına uğrayanların %36,4 (n:4), öz kardeşleri tarafından istismar edilenlerin %46,7'si (n:7) süreğen şekilde cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Dede, kayınpeder ve dayıları tarafından ensest ilişkiye maruz kalan olgular da süreğen şekilde istismara uğramış oldukları belirlenmiştir (Tablo 36). Sanığın yakınlık derecesinin istismar süresine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ( $\chi^2_{(9)}: 10,315, p>0,05$ ). Tabloda öz baba ile üvey baba “baba” olarak, öz kardeş ile üvey kardeş “kardeş” olarak, dede, kayınpeder ve oğul ise “diğer” şeklinde gruplandırılarak hesaplama yapılmıştır.

**Tablo 36:** Olguların sanık ile yakınlık derecesinin istismar sayısına göre dağılımı

Sanık		Süre				Toplam
		Bir Kez	Birkaç Kez	Süreğen	İstismar süresi kayıtlı olmayan	
Baba	N	20	13	35	1	69
	%	29,0%	18,8%	50,7%	1,4%	100,0%
Kardeş	N	8	3	10	0	21
	%	38,1%	14,3%	47,6%	0,0%	100,0%
Amca/Dayı	N	6	7	3	1	17
	%	35,3%	41,2%	17,6%	5,9%	100,0%
Diğer	N	2	2	5	0	9
	%	22,2%	22,2%	55,6%	0,0%	100,0%
Toplam	N	36	25	53	2	116
	%	31,0%	21,6%	45,7%	1,7%	100,0%

Olguların %25,9'u (n:30) olay adli mercilere yansdıktan sonra iddiasından vazgeçtiği belirlenmiştir. Öz kardeşinin cinsel istismarına uğrayan olgularda iddiadan vazgeçme durumu en yüksek oranda (%33,3, n:5) görülmüştür. Öz babasının cinsel istismarına uğrayan 58 olgunun %29,3'ünde (n:17), üvey babasının istismarına uğrayan 11 olgunun %18,2'sinde (n:2) şikayetinden vazgeçtiği görülmüştür. Kayınpederi ve oğlu tarafından enstest ilişkiye maruz kalanlarda ise şikayetten vazgeçme olmadığı gösterilmiştir (Grafik 23). Olguların şikayetinden vazgeçme durumu ile sanığın yakınlık derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2_{(6)}: 2,746, p>0,05$ ).



**Grafik 23:** Olguların şikayetinden vazgeçme durumunun sanığın yakınlık derecesine göre dağılımı

Olguların %47,6'sında (n:10) bildirim süresi 360 günün üzerinde bulunduğu saptanmıştır. Sanığın yakınlık derecesinin iddia edilen olayın bildirim süresine etkisi incelendiğinde; amcasının cinsel istismarına maruz kalan olguların %55,6'sında (n:5) ilk 10 gün içerisinde adli bildirimde bulunulurken, oğlu tarafından ensest ilişkiye maruz kalan 1 olgu da 10 gün içinde adli bildirimde bulunulduğu saptanmıştır. Diğer grupların çoğunluğunda bildirim süresinin 10 günden sonra yapılmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 37). Sanığın yakınlık derecesinin bildirim yapılma süresine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2_{(24)}: 28,663, p>0,05$ ). Öz baba ile üvey baba, “baba” olarak, öz kardeş ile üvey kardeş, “kardeş” olarak, dede, kayınpeder ve oğul da “diğerleri” şeklinde gruplandırılarak hesaplama yapılmıştır.

**Tablo 37:** Olguların sanıkla yakınlık derecesine göre cinsel istismarın adli makamlara yansıma süresinin dağılımı

Sanık	Süre				Toplam	
	0-10 gün	11-30 gün	31-360 gün	361 gün<		
Baba	N	22	1	18	28	69
	%	31,9%	1,4%	26,1%	40,6%	100,0%
Kardeş	N	7	0	4	10	21
	%	33,3%	0,0%	19,0%	47,6%	100,0%
Amca/Dayı	N	8	0	4	5	17
	%	47,1%	0,0%	23,5%	29,4%	100,0%
Diğer	N	2	0	2	5	9
	%	22,2%	0,0%	22,2%	55,6%	100,0%
Toplam	N	39	1	28	48	116
	%	33,6%	0,9%	24,1%	41,4%	100,0%

Kadın olguların %42,2'sinde (n:46) bildirim süresi 360 günün üzerinde bulunmuştur. Erkek olguların ise %57,1'inde (n:4) bildirim ilk 10 gün içerisinde yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 38). İstatiksel olarak anlamlı bulunmasa da erkek olgularda ilk 10 gün içerisinde bildirim yapılma oranı kadın olgulara oranla yüksek bulunmuştur ( $\chi^2_{(3)}: 1,885, p>0,05$ ).

**Tablo 38:** Olguların cinsiyetine göre adli bildirim süresinin dağılımı

Cinsiyet	Bildirim Süresi				Toplam	
	0-10 gün	11-30 gün	31-360 gün	361 gün<		
K	N	35	1	27	46	109
	%	32,1%	0,9%	24,8%	42,2%	100,0%
E	N	4	0	1	2	7
	%	57,1%	0,0%	14,3%	28,6%	100,0%
Toplam	N	39	1	28	48	116
	%	33,6%	0,9%	24,1%	41,4%	100,0%

## 5. TARTIŞMA

Aile içi cinsel istismar hemen hemen tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de toplumsal bir sorun durumundadır.<sup>5</sup> Ensest, toplum açısından konuşmaktan kaçınılan, mağdurdan çok ailenin korunmaya çalışılması nedeniyle üstü örtülmeye çalışılan bir sorundur.<sup>12</sup> Yapılan çalışmalara göre cinsel istismar; şiddet suçları içinde en hızlı oranda artış gösteren bir suçtur.<sup>10</sup>

Cinsel istismar ile ilgili yapılan araştırma verilerine bakıldığında; DSÖ verilerine göre 2002 yılında 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuk 18 yaşından önce cinsel ilişkiye zorlanmış ya da herhangi bir cinsel şiddet türüne maruz kalmıştır.<sup>5</sup> 1988 yılında yapılan bir çalışmada geçmişte yapılan çalışmalar taranmış ve bunun sonucunda kızların 1/4'ü ile 1/3'ünün, erkek çocukların da 1/10'unun çocukluk dönemlerinde cinsel tacize uğradıkları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>131</sup> Başka bir çalışmada dünyada erkeklerin %5-10'unun kadınların ise yaklaşık %20'sinin çocukluk dönemlerinde en az bir kez cinsel istismara uğradıkları gösterilmiş, cinsel istismar kurbanı bu olguların da %20-25'inin ensest ilişkiye maruz kaldıkları saptanmıştır.<sup>51</sup> Yapılan birçok çalışmada enseste maruz kalan kadın olguların erkeklerden ortalama 5 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>95</sup> 1991-1995 yılları arasında İstanbul Adliyesi'ne gönderilen ensest olgularına yönelik yapılan bir çalışmada; olguların %91,49'nun kadın, %8,51'inin erkek olduğu gösterilmiştir.<sup>35</sup> 39 olgudan oluşan başka bir çalışmada ise olguların %97,43'ünün kadın, %2,57'sinin erkek olduğu belirtilmiştir.<sup>108</sup> Yaptığımız çalışmada; kadın olgu oranı %94 (n:109), erkek olgu oranı %6,0 (n:7) olarak saptanmış ve literatürle uyumlu bulunmuştur (Grafik 2). Bu bulgular da “cinsel istismarın bir cinsiyeti varsa o da kadındır” görüşünü destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde; erkek cinsel istismar olgularında kadın mağdurlara oranla bildirim oranının daha az olduğu belirtilmiş, bunun nedenleri arasında; cinsel istismarın kurbanda oluşturduğu güçsüzlük, aşağılanmışlık hissi, toplumda eşcinsel olarak nitelendirilme ve damgalanma gibi nedenler gösterilmiştir.<sup>43</sup> Cinsel saldırıda bulunan kişilerde çocukluk çağı cinsel istismarı diğer suçlulara oranla 2 kat, normal nüfusa oranla ise 3 kat daha fazla görüldüğü, bu nedenle de cinsel istismara maruz kalan erkek mağdurların yeni bir cinsel saldırı suçlusu olabileceğinden tedavisinin de buna göre düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir.<sup>116</sup> Cinsel istismar mağduru erkek çocukların bu durumu inanılmama, cezalandırılma veya sosyal açıdan damgalanma korkuları nedeniyle kız çocuklarına göre daha zor açıkladıkları da bilindiğinden<sup>67</sup> cinsel istismarın erkek olgularda da oldukça sık görüldüğü unutulmamalıdır.

Anabilim Dalımıza adli makamlar tarafından gönderilen enest olgularında 2014 yılına kadar olgu sayısında genel bir artış görülürken daha sonraki yıllarda olgularda bir düşüş olmasının (Grafik1) 01.06.2005 tarihinde TCK'da yapılan düzenlenmeler sonrası olduğu görülmektedir. Bu düzenleme ile TCK'da cinsel suçlar alanında radikal değişikliklere gidilmiştir. Ceza hukukunda cinsel suçlar Adabı Umumiye ve Nizamı Aile Aleyhinde Cürümler (Genel Adap ve Aile Düzenine Karşı Suçlar) bölümünde “cebren ırza geçen, küçükleri baştan çıkararak ve iffete taarruz edenler” başlığı altında müstehcenlik, hayasız hareketler” gibi genel ahlaka karşı suçlar içerisinde düzenlenirken, cinsel amaçlı hürriyeti tahdit (kız, kadın, erkek kaçırma), fuhuş, zina ve nesep suçları da aynı bölümde düzenlenmiştir. 2005 tarihinde yapılan değişiklik ile “kişilere karşı suçlar” kısmında “cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar” başlığı altında düzenlemeye gidilmiştir.<sup>132</sup> Ayrıca bu düzenleme ile cinsel saldırı ve cinsel istismar suçlarında “mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması” netice sebebiyle ağırlaştırılmış haller olarak belirtilmiştir.<sup>132</sup> Bu düzenleme ile hakkında rapor düzenlenmesi istenen cinsel istismar olgularında artış söz konusu olmuştur. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nda 27.09.2011 ve sonrasında “Yükseköğretim Kurumları ve birimlerine bağlı hastanelerde Adli Tıp İhtisas Kurullarına benzer kurullarının oluşturulması durumunda rapor alınabileceği” şeklinde verdiği karar sonrası ise olgu sayısındaki artışın daha da yükseldiği görülmektedir. Olgulardaki 2014 yılından sonra azalma nedeni ise TCK'da 28.06.2014 tarihinde değişiklik yapılarak “beden ve ruh sağlığında bozulma” kavramı kaldırılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Yasal düzenlemeler Adli Tıp Anabilim Dallarına yansıyan cinsel istismar olgu sayısını önemli bir oranda değiştirebilmektedir.<sup>133</sup>

Enest olgularına tüm yaş gruplarında rastlansa da çocuk yaş gruplarında daha fazla oranda rastlanmaktadır. Çocukların küçük ve savunmasız olmaları, ebeveyn baskısına maruz kalabilmeleri gibi nedenler çocukları hedef haline getirmektedir.<sup>96</sup> Ayrıca çocukların ebeveynlerinden kendilerine kötülük gelebileceğini düşünmemesine nedeni ile de kendilerini koruyamadıkları da bilinmektedir. Teegen de 1991 yılında yaptığı çalışmada enestin en sık 7-11 yaş grubunda görüldüğünü belirtmiştir.<sup>98</sup> 1993 yılında yapılan bir çalışmada enest ilişkiye maruz kalan olguların 8-12 yaş arasında daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.<sup>97</sup> İstanbul'da Adli Tıp Kurumu'nda 2005-2009 yılları arasında enest ilişki nedeniyle düzenlenen 673 olgudan oluşan bir çalışmada; olguların %47,4'ünün 12-17 yaş arasında, %36,2'sinin 7-11 yaş arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>10</sup> Bizim çalışmamızda enest ilişkiye en çok maruz kalanlar 12-15 (%44,8, n:52) yaş arası olgulardır. Erkek olgularda enest görülme oranı 0-7 yaş ile 12-15 yaş arası eşit sıklıkta (%42,9, n:3) bulunmuştur. Kadın olgularda enest sıklığı ise %45 ile

(n:49) 12-15 yaş arasında yoğunlaşmıştır (Grafik 3). Çalışmamızda elde edilen verilerin literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Literatürde her yaş grubunda ensest mağduruna rastlanırken bildirilen en küçük olgu 7 günlük bir bebektir.<sup>97</sup> Çalışmamızda olguların en küçüğü öz babası tarafından istismar edilen 4 yaşında kız çocuğu iken, en büyüğü ise öz oğlu tarafından ensest ilişkiye zorlanan 75 yaşında kadın olgudur. Ensestin her yaş grubunda görülebileceği belirlenmiştir.

Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde değerlendirilen 39 ensest olgusunun 18'inin (%46,2) ilköğretime devam ettiği, 6'sının (%15,4) ise ilköğretim mezunu olduğu gösterilmiştir.<sup>108</sup> Ensest olgularından oluşan başka bir çalışmada ise eğitim durumu belirtilen kadın olguların %9,1'inin ilkokul mezunu oldukları gösterilmiş ve ensest olgularının en sık düşük eğitim seviyeli kişiler arasından çıktığı belirtilmiştir.<sup>12</sup> Bizim çalışmamızda ensest olgularının %32,8'inin (n:38) istismara maruz kaldığı dönemde ortaokul öğrencisi, %29,3'ünün (n:34) ilkokul öğrencisi, %19,0'unun (n:22) lise öğrencisi olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Olguların çoğunluğunun 12-15 yaş grubunda olduğu dikkate alındığında istismarın ortaokul dönemlerine denk gelmesinin de beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir. Bu yaş grubunda ensestin yoğun görülmesinde sekonder seks karakterlerinin belirginleşmeye başlamasının da etkili olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda ensest olgularında sanığın çoğu zaman baba olduğu, en sık görülen ensest ilişkinin de baba ile kızı arasında olduğu, en az ise anne ile oğul arasında görüldüğü belirtilmiştir.<sup>12,46,59,60</sup> Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularının %18'inde sanığın öz baba, %2,6'sında öz kardeş olduğu belirtilmiştir.<sup>108</sup> Bizim çalışmamızda da elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermiş sanığın çoğunlukla öz baba (%50), ikinci sıklıkta (%12,9) öz kardeşi olduğu saptanmıştır. 1 olguda ise sanığın mağdurun öz oğlu olduğu tespit edilmiştir (Grafik 11).

Yapılan bir çalışmada mağdurların kardeş sayısında median değer 2 olarak bulunmuş, olguların çoğunluğunun kalabalık aile yapısında olduğu, en fazla kardeşe sahip olgunun 19 kardeşi olduğu, 10 olgunun da ailenin tek çocuğu olduğu gösterilmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda olguların %6'sının ailenin tek çocuğu olduğu, %13,8'inin ise 4 ve daha fazla sayıda kardeşi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bir olgunun da 14 kardeş olduğu görülmüştür. Çalışmamızda mağdurların kardeş sayısında ortalama değer 3 olarak bulunmuştur. Kardeş sayısının ensest için koruyucu faktör veya risk faktörü olduğu yönünde yorum yapmaya uygun bir veri elde edilememiştir.



Sezgin'in çalışmasına göre ensest olgularının doğum yerlerine göre bölgesel dağılımında ilk sırada Karadeniz, ikinci sırada ise Marmara Bölgesi yer almaktadır.<sup>4</sup> ATK Biyoloji İhtisas Dairesi'ndeki bir çalışmada da yine ilk sırada Karadeniz Bölgesi yer almaktadır.<sup>98</sup> Adalet Bakanlığı'nın 2017 verilerine göre; TCK uyarınca açılan davaların %1,5'ini cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların oluşturduğu, "çocukların cinsel istismarı" nedeniyle açılan davaların %29,4'ünün Marmara Bölgesi'nde ve %15,0 ile en sık İstanbul'da, "cinsel taciz" nedeniyle açılan davaların %28,9'unun Marmara Bölgesinde ve %13,4 ile en sık İstanbul'da, "cinsel saldırı" nedeniyle açılan davaların da %30,1'inin Marmara Bölgesinde ve %18,0 ile en sık İstanbul'da olduğu, ikinci sıklıkta ise Ege Bölgesi'nde olduğu belirtilmiştir.<sup>151</sup> Çalışmamızda ensest olgularının %82,8'inin (n:96) Marmara Bölgesi doğumlu olduğu, %12,1'inin de (n:14) Karadeniz Bölgesi doğumlu olduğu görülmüştür (Tablo 4). Anabilim Dalımızın Marmara Bölgesi'nde olması ve ülke genelini temsil etmemesi nedeni ile bu durum beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada rapor talep eden adli makamların bölgesel dağılımı incelenmiş ve ensest mağdurlarının %32,5'inin Marmara, %27,0'ının Karadeniz bölgesinden gönderildiği belirlenmiştir.<sup>12</sup> Çalışmamızda ensest olgularının gönderildiği illere göre dağılımı incelendiğinde; %49,1'inin (n:57) Kocaeli, %42,2'sinin (n:49) Sakarya, %6'sının (n:7) Düzce'den gönderildiği gösterilmiştir (Tablo 7). Bu sonuçların çıkmasında; Anabilim Dalımıza olguların bulunduğu şehirden veya Çocuk Koruma Merkezi ile Çocuk İzlem Merkezi olmayan yakın illerden gönderilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların %53,4'ünün (n:62) çekirdek aile, % 43,1'inin (n:50) parçalanmış aile yapısında olduğunun saptanması (Grafik 4) genel toplumda çekirdek aile yapısının sayıca fazla olması nedeniyle bu oran beklenen bir durumdur. Fakat %43,1'inin parçalanmış aile yapısında olması oldukça yüksek bir oran olarak karşımıza çıkmakta, bu durum da parçalanmış ailelerin ensest açısından bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Polat, ensestin her tür aile yapısında görülebildiğini ancak çekirdek ailelerde daha sık karşımıza çıktığını belirtmiştir.<sup>5</sup> Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesi'nde yapılan retrospektif bir çalışmada; ensest yaşanan ailelerin %40,2'sinin çekirdek aile yapısında olduğu gösterilmiştir.<sup>99</sup>

Korkut'un çalışmasında; ensest mağdurlarının annelerinin %82,8'inin ev hanımı, %8,6'sının işçi olduğu belirlenmiştir.<sup>12</sup> Koten ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ensest mağdurlarının annelerinin %58,3'ünün ev hanımı, %41,7'sinin de çalışan anne olduğu

gösterilmiştir.<sup>100</sup> Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiş, olguların annelerinin %59,5'inin (n:69) ev hanımı olduğu, %23,3'ünün de işçi olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu bulgular da ensestinin düşük sosyokültürel düzeyde daha sık görüldüğü görüşünü destekler niteliktedir. Yine Korkut'un çalışmasında annenin çalışıyor olmasının ensestinin gelişmesine zemin hazırladığı belirtilmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda mağdur annelerinin % 34,5'inin çalıştığı, %54,3'ünün ise çalışmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Annenin çalışma durumunun ensestinin gelişmesine etkisi olup olmadığı konusunda yorumda bulunmak mümkün görülmemektedir. Ancak annenin çocuğu ile geçirdiği sürenin uzunluğundan ziyade geçirdiği vaktin niteliği, onun güvende olduğunu hissettirecek türde olumlu bir iletişim kurması asıl önemli olanıdır. Annesinin desteğini hisseden çocuğun da kendini savunması ve cinsel istismarın ortaya çıkması konusunda ihtiyacı olan gücü kendinde hissetmesi de kolaylaşacaktır. Bu nedenle annenin çalışıyor olmasının ensestinin gelişmesinde etkili olmadığını düşündürmektedir.

Anne çalışma durumunun mağdurun istismar edilme süresine etkisine bakıldığında; anneleri çalışan olgularda da çalışmayan olgularda da en sık süregelen şekilde istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Anne çalışma durumunun ensestinin süresine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup (Grafik 6) annelerinin çalışma durumundan bağımsız olarak en sık istismarda bulunan öz babalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle annelerin yaklaşımı çocuk üzerinde daha fazla etkilidir. Cinsel istismarı ilk olarak anneye açıklamak, çocuğun anneden destek almasını sağlamaktadır.<sup>133</sup> Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre çocuklarının fiziksel bakımı ve disiplinlerine daha fazla zaman harcadığından, anne-çocuk ilişkisinin daha fazla yıpranmasına neden olmaktadır.<sup>134</sup> Bunun da çocuğun istismarı annesine açıklamada zorlanmasına ve istismar süresinin uzamasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Annesi çalışan olguların %55'inde (n:22) sanık öz baba, %15'inde ise sanık üvey babadır. Mağdur annelerinin çalışma durumu ile sanık yakınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamış olsa da ( $p>0,05$ ) anneleri çalışan olguların büyük çoğunluğunda sanık baba olarak tespit edilmiştir (Grafik 7). Olguların büyük çoğunluğunda sanık baba olduğundan çalışan anne grubunda da en sık istismarda bulunanın baba olması beklenen bir durumdur.

Literatürde baba işsizlik oranlarının çocuk ihmali ve çocuk istismarı ile korele olduğu, işsiz babaların çocuklarına kötü muamelede bulunma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>101</sup> Düşük ücretle geçinen ailelerde sosyal hizmetler ve adli mercilerle orta-üst gelir düzeyindeki ailelere oranla daha fazla karşı karşıya geldiği ve bunun sonucu olarak da

olayın daha kolay açığa çıktığı bildirilmektedir.<sup>109</sup> Ensest düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerde daha sık görüldüğünü belirten çalışmalar olmakla birlikte,<sup>61,71</sup> her sosyoekonomik düzeyde görülebileceğini belirten çalışmalar da mevcuttur.<sup>5,35,134</sup> Çalışmamızda olguların babalarının %51,7'sinin (n:60) işçi, %10,3'ünün (n:12) esnaf olarak çalıştığı (Tablo 6), %15,5'inin (n:18) ise herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Baba çalışma durumunun ise istismar süresine etkisi anlamlı bulunmamıştır (Grafik 5).

Ensest sanığı babalar iyi bir mesleği, düzenli bir işi olan bireyler olabildiği gibi, uzun süre işsiz kalan bireyler de olabilir. Yalnız ensest sanığı babaların genel manada çocukluk dönemlerinde ekonomik zorluklar yaşadığı belirtilmektedir.<sup>35,110</sup> Finkelhor'a göre gelir düzeyinin düşük olması ensest ilişkiler için bir risk faktörü iken, tam tersine Russel'a göre ise gelir düzeyinin yüksek olması ensest için bir risk faktörü oluşturmaktadır.<sup>12, 111</sup> Çalışmaların büyük çoğunluğunda düşük sosyo-ekonomik düzeyin ensest in aynı aile içerisinde zincirleme görülmesinde etken olduğu görüşü hakimdir.<sup>12, 61</sup> Bizim çalışmamızda ensest kurbanı annelerinin %59,5'inin (n:69) ev hanımı, %54,3'ünün (n:63) çalışmadığı, babalarının da %51,7'sinin (n:60) işçi olduğu, %15,5'inin (n:18) çalışmadığı (Tablo 5,6) dikkate alındığında ensest ilişkilerin daha çok düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerde görüldüğü görüşü<sup>71</sup> ile uyumlu olmakla birlikte, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki ailelerde olayın saklanması daha kolay olduğu<sup>5</sup> da düşünüldüğünde bu hususta kesin bir kanaat oluşturmak güçtür.

Ensest in geç ortaya çıkmasında çocuğun kendini aileyi bir arada tutma rolünü üstlenmeye çalışmasının etkili olabileceği, ayrıca ailenin parçalanmasından korkan çocuğun failin baskısını daha fazla hissedebildiği ifade edilmiştir.<sup>18</sup> Çalışmamızda olguların önemli bir oranında bildirim süresinin oldukça uzun sürmüş olması (Grafik 9) bu görüşle örtüşmektedir. Ayrıca sanığın mağdur üzerinde baskı kurması, mağdurun çocuk olması durumunda en yakını tarafından yapılan bu davranışı olayın içeriğini tam olarak anlamlandıramaması, normalize etmesi veya anlattıklarına inanılmama endişesi gibi nedenlerle bu sürecin uzadığı da düşünülmüştür.

Olguların %34,3'ünde (n:41) rapor düzenleme süresi 31-90 gün olarak tespit edilmiştir (Grafik 10). Cinsel istismar olgularında ruhsal değerlendirmenin yapılması rapor sürecinin uzatan önemli etmenlerde biri olarak görülmektedir. İç beden muayenesi ve sürüntü alınması talep edilmişse aynı gün içerisinde istenen hususlarda muayenesi yapılmasına ve ön raporu düzenlenmesine rağmen, ruhsal etkilenim açısından Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanından konsültasyon istendiğinden rapor süreci uzamaktadır. Ayrıca ensest olgularda

ruhsal değerlendirmeler diğer cinsel istismar olgularına göre daha gücü olabilmektedir. Kurbanın maruz kalmış olduğu cinsel istismarı aktarmakta gclk yaşayabildiği gibi, olguların adli süreçte olayı inkar etmesi de bu sürecin uzamasına neden olabilmektedir. Olguların ilgili bölümlerdeki randevularına gelmemeleri de raporlama sürecini uzatan bir diğer etmendir. Bu gecikmelere rağmen ensestin ortaya çıkartılmasında adlipsikiyatrik muayne mutlaka yapılması gereken bir tıbbi değerlendirmedir.

Olguların %66,4’ünde adli makamlarca eylemin basit veya nitelikli ayrımı yapılmadan çocuğun cinsel istismarı olarak tanımlandığı, bir kısmında ise iddialara göre TCK’unda geçen basit cinsel istismar (%14,7), nitelikli cinsel istismar (%13,8) gibi tabirler kullanıldığı saptanmıştır (Tablo 9). 5237 sayılı TCK’na göre organ sokmak sureti ile gerçekleştirilen cinsel istismar “nitelikli cinsel istismar”, organ sokmanın oluşmaması durumunda ise “basit cinsel istismar” olarak tanımlanmaktadır. Olgular arasında taciz kavramının kullanılmaması, fiziksel temas olmayan olgularda adli makamlara yansımanın az olması, ayrıca yansıyan olgularda adli raporlama yapılma ihtiyaı duyulmaması ile açıklanabilir. Oysa ki her ne kadar fiziksel bir temas iddiası olmasa da ruhsal değerlendirme sürecinde eylemin anlatıldandan farklı olabileceğinin görülebileceği gibi, ruhsal değerlendirmenin ensestin ortaya çıkartılmasında çok önemli bir değerlendirme olduğu gerçeği de göz ardı edilmektedir. Ayrıca ensest olguların ruhsal destek alma şansını da azaltmaktadır. Olguların delillerinin toplanma aşamasında basit cinsel istismar, nitelikli cinsel istismar ve taciz şeklinde değerlendirilmesi bir ön yargı oluşturulmasından öteye gitmemektedir.

Ülkemizde cinsel istismar mağdurları ile kontrol gruplarınının karşılaştırıldığı bir çalışmada; tüm cinsel istismar mağduru olguların %10,5’ünde fiziksel istismar da saptandığı, %44,7’sinde zorlama görüldüğü, aile içi şiddet oranının da kontrol gruplarına oranla 6 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>66,112</sup> İpek’in çalışmasında ensest olgularının %58’ünde sanığın eylem sırasında fiziksel şiddet uyguladığı belirtilmiştir.<sup>35</sup> Korkut’un çalışmasında ise ensest olgularının %54,1’ünde sanığın mağdura şiddet uyguladığı, %16,7’sinde manevi baskı ile olayı gerçekleştirdiği belirtilmiştir.<sup>12</sup> alışmamızda ise olguların %7,8’ünde (n:9) sanığın mağdura fiziksel şiddet uygulayarak eylemini gerçekleştirdiği saptanmıştır (Tablo 10). Çalışmamızda olguların yapılan genel beden muayenelerinde sadece %8,62’sinde (n:10) fiziksel bir bulgu tespit edildiği saptanmıştır (Grafik 13). Sanık bazı durumlarda çocuğun ihtiyaı olan ilgi, sevgi, sıcaklık ve güven gereksinimlerini karşılamaya çaba göstererek, yani fiziksel şiddet olmadan eylemini gerçekleştirebileceği gibi<sup>4</sup> bazı durumlarda da fiziksel şiddete başvurabilir. Mağdurun muayenesi sırasında fiziksel bir bulgu tespit edilememiş

olması mağdurun fiziksel istismara uğramadığı anlamına gelmemeli mutlaka ruhsal değerlendirmesi de yapılmalıdır. Olayın aydınlatılmasında fiziksel muayenenin tek başına yeterli olmadığı, ruhsal değerlendirmenin de en az fiziksel muayene kadar önemli olduğu bir gerçektir. Ayrıca bireyin bir ruh sağlığı uzmanının gözetiminde takip ve tedavisinin sürdürülmesi yaşadığı olayı en az zararla atlatabilmesi için de önemli olduğu bilinmektedir.

Korkut çalışmasında, ensest olgularının %16,7'sinde manevi baskı, %12,5'inde ikna, %4,2'sinde ise tehdit yoluna gidildiği gösterilmiştir.<sup>12</sup> Yıldız ise cinsel şiddetin %6-29'unda hile ve kandırma, %30-68'inin şiddet, %17-46'sının tehdit yolu ile gerçekleştiğini belirtmiştir.<sup>146</sup> Bizim çalışmamızda sanığın olguların %62,9'unu zorla tehdit ederek, %22,4'ü kandırarak eylemini gerçekleştirdiği belirlenmiştir (Tablo 10). Sanık bazen ailenin geri kalan üyelerine bazen de mağdura zarar vermekle tehdit ederek hem enseste ikna etmeye çalışmış hem de olayın ortaya çıkmaması için mağduru susturma yoluna gitmiştir. Bozbeyoğlu saldırganların; genellikle mağdurun direncini kırmak için ödüllendirme ya da tehdit yolunu kullandıklarını, bazen de ensestin devam etmesi için çocuğa sevgi göstermek, hediyeler almak veya evi onun üzerine yapmaya kadar varan ödüllendirme yollarını kullandıklarını belirtmiştir.<sup>5</sup>

Yapılan bir çalışmada ensestin %43'ünün sanık ile kurbanın ortak evinde<sup>35</sup> meydana geldiği belirtilirken, başka bir çalışmada bu oranın %85,7 olduğu bildirilmiştir.<sup>12</sup> Çalışmamızda ise olguların %57,8'inde (n:67) ensestin sanık ile mağdurun ortak yaşam alanlarında gerçekleştiği belirlenirken, olguların %30,2'sinde (n:35) kurbanın kendi evinde, %8,6'sında (n:10) ise istismarcının evinde gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 11). Bu da göstermektedir ki kurbanı bekleyen asıl tehlike; istismarın kendisini en çok güvende hissettiği, en sevdiği kişilerle birlikte yaşadığı ortamda olduğu gerçeğidir.

Çalışmamızda enseste süregelen şekilde maruz kalan olguların %77,4'ünün (n:41), sanık ile ortak yaşam alanlarında istismara uğradığı saptanmıştır (Grafik 22). Ensestin yaşandığı ortamın cinsel istismar süresine etkisi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Sanığın birlikte yaşadıkları ortamın sağladığı kolaylıklardan faydalandığı, bunun da mağdurla birlikte yaşadıkları evde eylemini gerçekleştirmesinin istismar süresini uzattığı düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada çocuğun yaşadığı olayları büyük oranda ilk kez annesine, annesinden sonra da güvendiği bir aile büyüğüne söylediği, aile dışından da ülkemizde özellikle rehber

öğretmenine anlattığı belirtilmiştir<sup>5</sup>. Çalışmamızda olguların %42,2'sinde iddia edilen olay aile üyelerinden birinin ihbarı ile ortaya çıkarılmıştır. Olguların büyük çoğunluğunda iddia edilen olayın adli makamlara bildirimini farklı yollarla meydana geldiği görülmüştür (Tablo 13). Bunun nedenleri arasında; aile bireylerinin kurbanı yeterli desteği verememesi ya da desteğin gecikmesinin olayın ortaya çıkmasına engel oluşturduğu, aile bireylerinin olayı hiç fark etmemiş ya da olaya inanmamış olabileceği, bazen de ensestini kardeşler arasında olması durumunda fark etseler de gizli tutmaya da çalışabildikleri<sup>134</sup> gibi durumların etkili olduğu düşünülmektedir. Olguların %27,6'sının (n:32) kendisi polise giderek ihbarda bulunduğu saptanmıştır. %17,2'sinin öğretmeni tarafından %6'sının da bir sağlık çalışanı tarafından ihbarda bulunarak olayın ortaya çıkarıldığı görülmüştür (Tablo 13). Özellikle çocuk olgularda cinsel istismarın ortaya çıkarılması açısından vaktinin önemli bir bölümümü geçirdiği okulunda öğretmenlerine büyük görev düştüğü düşünülmektedir. Yine herhangi bir sağlık problemi nedeniyle başvurduğunda, sağlık çalışanının dikkatli olması, anamnezin yeterli ölçüde alınması önem kazanmaktadır. Cinsel istismar dışı nedenlerle sağlık kuruluşuna başvuran olgularda bulgular gözden kaçırılmamalı, istismar şüphesi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuğun aile dışında uzun bir süre birlikte olduğu öğretmenlere ve sağlık çalışanlarına sürekli eğitim programları kapsamında eğitimlerin verilmesi ensestini ortaya çıkarılmasına büyük katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Ensest vajinal penetrasyon, anal penetrasyon, elle, ağızla fiziksel temas içerebileceği gibi sözle de meydana gelebilmektedir.<sup>12,103</sup> İpek'in yaptığı çalışmada ensest olgularının %77'sinde vajinal penetrasyon gerçekleştiği belirtilmiştir.<sup>35</sup> Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularının %35,9'unda vajinal-anal penetrasyon gerçekleştiği gösterilmiştir.<sup>108</sup> Korkut ensest olgularından oluşan çalışmasında retrospektif olgularda %63,5, anterospektif olgularda %54,1 oranında vajinal penetrasyon gerçekleştiğini belirtmiştir.<sup>12</sup> Çalışmamızda ise olguların %20,7'sinde (n:24) vajinal penetrasyon, %11,2'sinde (n:13) anal penetrasyon, %10,3'ünde (n:12) ise hem anal hem de vajinal penetrasyon gerçekleştiği saptanmıştır. Olguların en sık öpme-dokunma şeklinde (%47,4) istismara uğradıkları saptanmıştır (Tablo 14). Çalışmamızda penetrasyon oranının benzer çalışmalara göre düşük saptanması, olgularımızın büyük çoğunluğunun beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı değerlendirmesi için gönderilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu tür değerlendirmelerde her türlü ensest olgusu için hekim değerlendirmesine ihtiyaç duyulurken, kavramın TCK'ndan kaldırılması sonrası fiziksel bir zararın oluşmadığı düşünülen olgulardan tıbbi değerlendirme istenmemektedir. Bu durum da fiziksel bulgu

bulunmayan, biyolojik delil saptanmayan olguların istismar lehinde raporlanmasının önünde engel oluşturmaktadır.

Yeniden kurban olma anlamına gelen “reviktimizasyon” genellikle kronik çocuk istismarı kurbanlarında rastlanan bir tekrarlama eğilimidir.<sup>85</sup> Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireyler ilerleyen dönemlerde yeniden kurban durumuna düşebilmektedir.<sup>84</sup> Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar durumlarının ilerleyen dönemlerde reviktimizasyona zemin hazırladığı ve böylece TSSB’na karşı risk oluşturduğu belirtilmiştir.<sup>136</sup> Denekleri rastgele seçilen bir çalışmada çocukluğunda cinsel istismar yaşayan kurbanların %33-%68’inin daha sonra yeniden cinsel istismara uğrama riskinin çocuklukta yaşanan istismarın şiddet ve süresinin artması ile arttığı belirtilmiştir.<sup>35</sup> Çalışmamızda olguların %16,4’ünün (n:16) başka biri tarafından tekrar cinsel istismara maruz kaldığı ve %6,9’unun (n:8) tanıdığı bir kişi tarafından istismar edildiği belirlenirken, %3,4’ünde ise (n:4) yine ensest ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Bu da bir kez cinsel istismara maruz kalan mağdurun gerek aile içi gerek aile dışı tekrar cinsel istismara açık hale gelebildiğini göstermektedir.

Kellogg ve Hoffman sanık sayısının birden fazla olması durumunda kurbanın aile içi cinsel istismara daha erken yaşlarda uğrama ihtimalinin daha yüksek olduğunu, ayrıca çocuklukta birden fazla kişinin istismarına uğrayanlarda disosiyatif ve şizoid belirtiler ile özyıkım ve kaçınma davranışlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ek olarak çocukluklarında 2-4 kez ve daha fazla cinsel istismara uğramış bireylerin, yetişkin dönemlerinde daha fazla reviktimizasyona uğradığı belirtilmiştir.<sup>137</sup> Çalışmamızda olguların %12,9’unda 2, %1,7’sinde 4, 1 olguda 3, 1 olguda ise çok sayıda istismarcı olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Çocukluk dönemlerinde cinsel istismara maruz kalmanın bireylerin kendilerini savunma yeteneklerini zayıflattığını, insanlar arası iletişimde sınır koyma yetilerinin azaldığını, bu nedenle de yeniden istismar edilme ihtimalinin arttığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda olguların %45,7’sinin (n:53) süreğen halde enseste maruz kaldığı, %31’inin (n:36) ise 1 defa enseste maruz kaldığı gösterilmiştir (Grafik 12). Literatüre baktığımızda 53 olgudan oluşan bir çalışmada %51’inin 2 yıldan fazla süre istismar edildiği<sup>104</sup>, başka bir çalışmada ise olguların %43,8’inin 1 yıldan fazla, %25’inin 1 kez ensest ilişkiye maruz kaldığı belirtilmiştir.<sup>12</sup> Literatürle benzer olarak olguların çoğunluğunda ensestin süreğen olduğu ve genellikle olay ortaya çıkana kadar devam ettiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda adli makamlara bildirimini ilk 10 gün içerisinde yapılan olguların %55,6'sında (n:20) biyolojik delil elde edilmesine yönelik sürüntü örneği alınmadığı saptanmıştır (Tablo 20). Yapılan bir çalışmada semenin oral kavitede 6 saat, anorektal boşlukta 24 saat ve vajinal boşlukta ise 72 saat sonrasında tespit edilebilmesinin düşük bir ihtimal olduğu belirtilmiştir.<sup>140</sup> Semen yarı ömrünün kurbanın yaşına ve servikste lokalizasyonuna göre nadiren 72 saatten uzun olabileceği belirtilmiştir.<sup>140</sup> Bu da bize cinsel istismar olgularında biyolojik materyal bakılması için ilk 72 saatin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Buna karşın biyolojik deillerin daha uzun sürelerde de bulunabileceği gerçeği unutulmadan olguların özellikleri dikkate alınarak sürüntü alınması işlemi 72 saatten sonra da yapılmalıdır.

Biyolojik delillerin toplanması cinsel istismar olgularında cinsel temasın varlığını gösteren ve şüpheli kimliğinin belirlenmesi açısından oldukça yararlı olduğu,<sup>138</sup> prepubertal dönemdeki bir çocuğun vücudunda, giysilerinde tespit edilen sperm dahil diğer biyolojik materyallerin varlığının kanıt olabileceği ancak ensest olgularında bu materyallerin varlığına kesin kanıt olarak bakılmaması gerektiği, çünkü yetişkinlerin kıyafetlerinden ve çarşaflarından çamaşır yıkanması sırasında dahi bulaşabileceğinin de göz önüne alınması gerektiği belirtilmiştir.<sup>138,139</sup> Çalışmamızda olguların %49,1'inde herhangi bir biyolojik delil tespit edilemezken, %34,5'inde ise biyolojik delil olup olmadığına bakılmadığı (Tablo 19), biyolojik örnek bakılmayan olguların da %39'unda (n:16) penetrasyon varlığı saptanmıştır (Tablo 21). Her ne kadar ensest olgularında biyolojik materyal tespit edilmesinin kesin kanıt olarak değerlendirilmemesi gerektiği belirtilmiş olsa da<sup>139</sup> iddia olunan olayın aydınlatılması açısından destekleyici bir unsur olduğu dikkate alındığında, biyolojik materyal bakılmaması bir eksiklik olarak görülmektedir. Biyolojik materyal bakıldığı halde tespit edilememesinin nedeninin olay tarihi ile muayene tarihi arasında geçen sürenin uzun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; retrospektif olarak değerlendirilen vajinal ve/veya anal penetrasyon gerçekleşen olguların %35,7'sinde, anterospektif olarak değerlendirilen olguların ise %52,9'unda hamilelik meydana geldiği gösterilmiştir.<sup>12</sup> Yapılan başka bir çalışmada cinsel istismara uğrayan olguların %4,9'unda gebelik geliştiği belirtilmiştir.<sup>142</sup> Çalışmamızda ise olguların %3,4'ünde gebelik tespit edilmiş, %46,6'sında ise gebelik olup olmadığına bakılmadığı saptanmıştır (Tablo 22). İddia edilen olayın üzerinden geçen sürenin uzun olması veya penetrasyon gerçekleşmediği düşünülerek gebelik durumuna bakılmadığı düşünülmektedir.



Çalışmamızda penetrasyon gerçekleşen kadın olguların %52,1'inde (n:25) gebelik olup olmadığına bakılmadığı saptanmıştır (Tablo 23). Oysa literatüre bakıldığında penetrasyon gerçekleşmeden sürtünme yoluyla cinsel istismara maruz kalanlarda nadir de olsa gebelik gerçekleşebileceği belirtilmiştir.<sup>143</sup> Bu nedenle cinsel istismar iddiası bulunan olgularda gebelik olabileceği akla getirilmelidir. Cinsel saldırı sonucu gebe kalan bir kadının gebelik sürecinin işkenceye dönüşeceği, kurbanı intihara sürükleyebilecek kadar ağır bir ruhsal çökkünlük içine sokabileceği, doğum gerçekleşse dahi kurbanın çocuğa karşı şefkat duymayacağı, hatta uğradığı mağduriyetten dolayı çocuğu suçlayabileceği belirtildiğinden,<sup>141</sup> uygun görüldüğü hallerde gebelik profilaksisi de yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda olguların tarafımıza gönderilmeden önce %43,1'inde (n:50) birden fazla, %31'inde ise (n:36) 1 kez olmak üzere başka bir merkezde muayene olarak hakkında rapor düzenlendiği saptanmıştır (Tablo 25). Yapılan bir çalışmada fazla sayıda (2-7 kez arasında) yapılan her muayenenin çocuğun olayı tekrar tekrar yaşamasına neden olduğu, ayrıca başvurulabilecek merkezlerin ve uzman ekiplerin yetersizliği nedeniyle, çocuğun farklı kurum ve merkezde tekrarlayan, fiziksel ve ruhsal incelemeye maruz kaldığı, multidisipliner, bütüncül yaklaşımın olmadığı görüldüğü belirtilmiştir.<sup>144</sup> Yaşadıkları cinsel istismar nedeniyle zaten yeterince travmatize olan mağdurların farklı merkezlerde tekrar tekrar muayeneye gönderilmeleri yeniden travmatize olmalarına neden olmakta, bu şekilde olayın etkisinden kurtulmaları daha da zorlaşmaktadır.

Son zamanlarda Üniversite Hastaneleri bünyesinde Çocuk Koruma Merkezlerinin kurulduğu, bu merkezlerde tanı ve tedavinin yanı sıra çocuk istismarını önlemeye yönelik çalışmaların da yapıldığının görüldüğü, ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde "*cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek amacıyla bütün adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş ve sertifikalı kişiler tarafından tek merkezde ve tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak*" amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulduğu görülmektedir.<sup>145</sup> Mersin'de yapılan bir çalışmada olguların %18,58'inin merkez ve ilçelerde çeşitli devlet hastanelerinde ilk muayeneleri yapıldıktan sonra Adli Tıp Anabilim Dalına gönderildiği belirtilmiş ve ülkemizde adli tıp uzmanı sayısındaki yetersizlik nedeniyle genital muayenesi yapılmak üzere Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına, anal muayene için de Genel Cerrahi veya Çocuk Cerrahisi uzmanına gönderildiği belirtilmiştir.<sup>146</sup> Bizim çalışmamızda olguların %33,6'sının ilk muayenelerinin bir devlet hastanesinde yapıldığı saptanırken (Tablo 24), %42,2'sinin hiç muayene olmadığı saptanmıştır (Tablo 26). Birçok olguda Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına, ve Çocuk

Cerrahisi uzmanına ayrı ayrı iç beden muayeneleri yapıldıktan sonra tekrar farklı bir kurumdan da muayenesi talep edilmiştir. Hatta Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına,, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Psikiyatrisi ve Adli Tıp Uzmanı tarafından ayrı ayrı muayenesi yapıldıktan sonra son olarak yeni bir değerlendirme için üniversite hastanesine gönderilen olgu da tespit edilmiştir. Genel beden, vaginal, anal ve ruhsal durum muayenesinin farklı hekimler tarafından ayrı ayrı, farklı merkezlerde yapılmasının kurbanın yeniden travmatize olmasına, yaşadığı travmanın daha da ağırlaşmasına neden olabileceği, bu nedenle Çocuk İzlem Merkezi veya Çocuk Koruma Merkezi bulunan kurumlarda muayenelerinin yapılması gerekmektedir. Bazı olgularda hiç muayene yapılmamasının mağdurun penetrasyon olmadığı yönünde verdiği ifadeden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Korkut'un çalışmasında; ensest olgularının retrospektif değerlendirmesinde; %41,7'sinin normal zeka seviyesinde oldukları, %8,3'ünde de hafif derecede zeka geriliği olduğu, anterospektif değerlendirmesinde ise ensest olgularının %35,7'sinin normal zeka seviyesinde olduğu, %8,7'sinde hafif derecede zeka geriliği olduğu belirtilmiştir.<sup>12</sup> Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularının %15,6'sında hafif derecede, %5,1'inde orta derecede zeka geriliği saptandığı belirtilmiştir.<sup>108</sup> Yıldız'ın çalışmasında da cinsel istismar olgularının %7,5'inde mental retardasyon olduğu belirtilmiştir.<sup>146</sup> Çalışmamızda olguların zeka durumları incelendiğinde; %56,9'u normal zeka seviyesinde, %18,1'i hafif derecede mental retarde, %15,5'inin (n:18) donuk-sınır zeka seviyesinde oldukları saptanmıştır (Tablo 28). Çalışmamızda ensest olgularının büyük çoğunluğunun normal zeka seviyesinde olmasında, ensest ilişkilerin meydana gelmesinde mağdurun zeka durumundan ziyade başka faktörlerin daha etkili olduğu, özellikle de çocuk olguların kendini koruma konusunda yetersiz kalmasının, ebeveyn baskısı, çok güvendiği kişilerden gelen kötülüğü kavrayamama gibi faktörlerin etkili olduğu gerçeği bilinmektedir. Zeka geriliği olan bireylerin normal popülasyona göre 4-10 kat daha fazla cinsel istismar riski taşıdıkları belirtilmiştir.<sup>147</sup> Yapılan bir çalışmada zeka geriliği olan olgularda olmayanlara göre daha yüksek oranda penetrasyon içeren cinsel istismarın olduğu saptanmıştır.<sup>148</sup> Çalışmamızda hafif mental retarde olguların %66,7'sinde (n:14), orta mental retarde olguların %80'inde (n:4) penetrasyon gerçekleştiği saptanmıştır (Grafik 21). Zeka geriliği saptanan olgularda penetrasyon oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ). Çalışmamızda elde edilen bu sonuç da zeka geriliği olan bireylerin; kendilerine gösterilen ilgi ve sevgiye olumlu yanıt vermeleri, yargılama ve değerlendirme yetilerinin yetersiz olmaları gibi nedenlerle cinsel ilişki için

yapılan bir teklifi veya yakınlaşmayı cinsel olarak istismar edilebileceklerini fark etmeden kabul edebilecekleri<sup>147</sup> düşüncesini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda öz babalarının cinsel istismarına maruz kalan 58 olgunun %58,6'sının (n:34) normal zeka seviyesinde olduğu saptanmıştır. Sanığın yakınlık derecesi ile mağdurun zeka durumu arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamış ( $p>0,05$ ) ve sanığın yakınlık derecesinden bağımsız olarak cinsel istismara en sık uğrayan olguların normal zeka seviyesindeki olgular olduğu saptanmıştır (Grafik 17). Kosky yaptığı çalışmada baba-kız ensestinde mağdurların çoğunluğunun normal zeka seviyesinde olduklarını bildirmiştir. Ayrıca zeka geriliğine sahip olmanın aile içi cinsel istismar açısından risk faktörü olduğunu belirtmiştir.<sup>106</sup> Zeka geriliğinin gerek ensest, gerekse aile dışı cinsel istismar açısından risk oluşturduğu düşünülmekle birlikte, sanığın yakınlık derecesi ile mağdurun zeka durumu arasında bir ilişki kurulamamıştır.

Ensest mağdurlarının yapılan ruhsal değerlendirmeleri sonucunda; %62,1'inin psikiyatrik bir tanı aldığı saptanmıştır (Tablo 27). Literatürde sanık yakınlık derecesinin mağdurun yaşadığı hasarın belirlenmesinde önemli derecede rol oynadığı, bu yüzden aile içi cinsel istismarın mağdurun yaşamında çok daha olumsuz ve ciddi etkilere neden olabileceği belirtilmiştir.<sup>66,67,113</sup> Çalışmamızda sanığın yakınlık derecesi ile olguların ruhsal bulguları incelendiğinde; öz babaları tarafından istismar edilen olguların %62,5'inde, üvey babası tarafından istismar edilen olguların da %81,8'inde psikiyatrik bir bulgu tespit edilmiş (Grafik 15) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda olguların tamamı ensest olgusu olduğundan literatürle farklılık gösterdiği, aile içi cinsel istismar olgularında aile dışı cinsel istismar olgularına oranla ruhsal etkilenimin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağdurlarında en sık görülen ruhsal bozukluk %25-70 oranından TSSB'dir. TSSB'yi MDB, uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve diğer bozuklukların izlediği belirtilmiştir.<sup>66,114,115</sup> Kırkbeş çalışmanın incelenmesi sonucu yapılan bir araştırmada; cinsel istismar mağduru çocukların %64-79'unda psikiyatrik bulguların olduğu belirtilmiştir.<sup>148</sup> Başka bir çalışmada cinsel istismarın TSSB'na neden olan en travmatik olay olduğu belirtilmiştir.<sup>144</sup> Çalışmamızda olguların %52,7'sine TSSB, %4,3'üne MDB, %2,6'sına ise eşik altı TSSB tanısı konmuştur (Grafik 18). Olguların %59,5'inde (n:69) tespit edilen ruhsal bulguların yaşadığı iddia edilen olayla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Tablo 29). Cinsel istismarın ruhsal bozukluklara neden olması sebebiyle istismara maruz

kalan olguların multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve uzun dönem takiplerinin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Mahkemelerce tarafımızdan en çok (%84,5) “beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı”, daha sonra sırasıyla “ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği (%14,7) “zeka durumunun tespiti ve psiyatrik muayenesinin yapılması (%13,8)” hususlarının değerlendirilmesinin istendiği saptanmıştır (Tablo 33). Bu durumun ilimizde çevre illerde multidisipliner değerlendirme yapılan bir merkezin bulunmamasından kaynaklanmıştır. Ayrıca beden ve ruh sağlığında bozulma kavramının TCK’dan kaldırılması nedeni ile adli makamların ruhsal değerlendirme yapılmasını gerekli görmemesi nedeni ile olguların sadece fiziksel değerlendirme yapılabilecek merkezlere yönlendirmesinden kaynaklanmaktadır. TCK’da 2014 yılında yapılan değişikliklerle beden ve ruh sağlığında bozulma kavramı kaldırıldıktan sonra Adli Tıp anabilim Dalımıza gelen olgu sayısında önemli oranda azalma olması da bunun bir göstergesidir (Grafik 1).

Çalışmamızda olguların ruhsal değerlendirmeleri sonucunda; %54,3’üne “ruh sağlığının bozulduğu”, %25,9’una da ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği saptanmıştır (Tablo 34). Yapılan bir çalışmada olguların %83,5’inin ruh sağlığında bozulma saptandığı ve bunun %34,2’sini TSSB, %12,5’ini MDB, %44,1’ini TSSB+MDB’nin oluşturduğu belirtilmiş ve aile içi cinsel istismar olgularında aile dışı cinsel istismar olgularına göre ruh sağlığında bozulmanın daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.<sup>66</sup> Başka bir çalışmada cinsel istismar olgularının %65’inin ruh sağlığının bozulduğu, %27,5’inin ise ruh sağlığının bozulmadığı belirtilmiştir.<sup>146</sup> Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermiştir. Cinsel istismarın, özellikle ensest olgularında daha yüksek olmak üzere ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği, hatta etkilerinin hayat boyu sürebileceği düşünülmektedir.

Davidson ve arkadaşlarının çalışmasında; 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kalmış bireylerde intihara teşebbüs oranının 3-4 kat daha fazla olduğunu belirtilmiştir.<sup>79</sup> Gencer ve arkadaşlarının çalışmasında ensest olgularında intihar girişimi oranı %22 olarak belirtilmiş,<sup>67</sup> Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise 39 ensest olgusunun 4’ünde intihar düşüncesi olduğu belirtilmiştir.<sup>108</sup> Ensest mağduru kişilerin diğerlerine oranla daha çok intihar girişiminde bulduklarını belirten çalışmalar da mevcuttur.<sup>12,129</sup> Sezgin ise ensest ilişkiye maruz kalan olgularda; bu durum ortaya çıktıktan sonra mağdur eğer kız çocuğu ise kendisinden büyük biri ile evlendirilmeye çalışılabileceği bu nedenle de sebepsiz görülen

intihar olgularının ardında mutlaka aile içi cinsel istismarın göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir.<sup>5</sup> Çalışmamızda olguların %16,4'ünde intihar düşüncesi ve/veya girişimi olduğu saptanmıştır (Tablo 30). Ensestin kurbanda yaşattığı travmanın ağırlığı, gerek ailesinin gerek çevrenin namus anlayışı ile üzerinde kurduğu baskı, kurbaninkendisinde duyduğu suçluluk duygusu ve kurbanın çaresizliği nedeniyle intihar girişiminde bulunabileceği, bu nedenle klinisyenlerin takiplerini uzun süreli yapmaları gerekmektedir.

Cinsel istismar olgularında cinsel eylem penetrasyon içeriyorsa psikiyatrik sonuçların daha ağır olduğu belirtilmektedir.<sup>144</sup> Yapılan bir çalışmada ensest olgularının %45,8'inde ruh sağlığının bozulduğu, %54,2'sinde ise ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği belirtilmiş ve penetrasyon gerçekleşen olgularda, penetrasyon gerçekleşmeyen olgulara oranla beden ve ruh sağlığının anlamlı oranda bozulduğu ifade edilmiştir.<sup>10</sup> Bizim çalışmamızda penetrasyon gerçekleşen olguların %72,5'inde ruh sağlığının bozulduğu, %9,8'inde ise ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği görülmüştür (Tablo 35). Penetrasyon gerçekleşen olgularda ruh sağlığında bozulma oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,005$ ). Cinsel istismarın her türü travmatik olsa da penetrasyonun ruhsal travmayı daha arttırdığı bilinmektedir. Penetrasyonun daha ağır bir travmatik süreç olması, yanı sıra hymene toplumumuzda atfedilen değer, erkek çocukların istismar sonrası cinsel kimlikle ilgili yaşayabileceği olumsuzluklarla ilgili düşünceler ve bu düşüncelere sahip ailelerin vermiş olduğu aşırı tepkilerin ruhsal etkilenimi artırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda sanık sayısının ruh sağlığının bozulmasına anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın aksine sanık sayısının ruh sağlığının bozulmasında etkili olduğunu belirten çalışma da vardır.<sup>105</sup> Soylu ve arkadaşlarının cinsel istismar olguları ile yaptığı çalışmasında ise birden çok istismarcı olmasının ruhsal bozukluk tanısı alanlar arasında anlamlı biçimde yüksek bulunduğu belirtilmiştir.<sup>148</sup> Bulgular literatürle uyumsuz bulunmuştur. Her olgunun olaydan etkilenim düzeyinin farklı olduğu düşünüldüğünde; sanık sayısının ruh sağlığının bozulmasında etkili olabileceği ancak ensestin başlı başına ağır bir travma olduğu, sanık sayısından farklı olarak başka faktörlerin de ruh sağlığını bozulmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çocuklar açısından sevgi ve aile güvenliğini kaybetme korkusunun herhangi bir tehdit ve şiddetten daha korkutucu olduğu, güvendiği aile bireylerinin acımasız ve bencil olduğunu kabul etmesinin terk edilme ve yok olma ile benzer olduğu, bu nedenle de çocukların istismarcının iyi bir insan olduğuna kendisini inandırdığı ve bunların sonucunda da kurbanın

iddiasından ve şikayetinden vazgeçtiği belirtilmektedir.<sup>67</sup> Çalışmamızda olguların %25,9'unun şikayetlerinden vazgeçtiği saptanmıştır (Tablo 31). Ensest mağdurları, çevrenin veya ailenin diğer üyelerinin baskısı, ailenin dağılmasından duyduğu endişe gibi nedenlerle bazen de sanığın ailenin geçimini üstlenen babası olması durumunda yaşadıkları ekonomik zorluklardan dolayı iddialarından vazgeçtikleri düşünülmektedir. Anne ve babası ayrıldıktan sonra erkek kardeşi ile birlikte babasıyla yaşamaya devam eden ve babasının cinsel istismarına maruz kaldığını ifade eden bir olgumuz, sonraki görüşmelerde bu iddiasından vazgeçmiş, erkek kardeşini babasından kıskandığını ve babasının annesine göre baskıcı ve kısıtlayıcı tutumu olduğunu, bu nedenle iftirada bulunduğunu söylemiştir. Bazı olgularda farklı kazançlar elde amacıyla bu şekilde bir iddiada bulunabildikleri görülebilmektedir. Bazen aileler ensestin ortaya çıkmaması için kurbanı evden uzaklaştırılacağı ve zor koşullarda yaşamını sürdüreceği bilgisini verebilmektedir. Parçalanmış ailelerde çocuğun velayetini alan ebeveynin baskıcı davranışı, babanın kardeşler arasında ayırım yapması sonucu çocuğun babayı kıskanması, çeşitli nedenlerle intikam almak istemesi gibi nedenlerle cinsel istismar iddiasında bulunabilecekleri de akılda tutulması gerekmektedir. Ancak olgu sayımızın yetersiz olması, yargı sürecini takip edemiyor olmamız ve şikayetten vazgeçme durumunu mağdurun kendisinden veya yakınlarından aldığımız bilgiler veya adli tahkikat evrakındaki ifadeler doğrultusunda öğrendiğimiz dikkate alındığında tespit edilen bulguların genellenmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Gencer ve arkadaşlarının aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularını karşılaştırdığı çalışmada; aile dışı cinsel istismar olgularında şikayetinden ve istismar iddiasından vazgeçme durumu tespit edilmezken, ensest olgularının %9,3'ünün vazgeçtiği belirtilmiştir.<sup>67</sup> Bizim çalışmamızda sanık yakınlık derecesi ile mağdurun iddiasından vazgeçmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış ( $p>0,005$ ), iddiasından vazgeçme oranı en yüksek öz kardeşi tarafından istismar edilen olgularda saptanmıştır (Grafik 17). Çalışmaya dahil edilen olgularının hepsinin aile içi cinsel istismar olgusu olması nedeniyle literatürle farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların %44,8'inde yaşadığı ensest ilişki sonrası okul devamsızlığı veya okulu tamamen bırakma durumu söz konusu olduğu saptanmıştır (Tablo 32). Gencer ve arkadaşlarının çalışmada aile içi cinsel istismar olgularının %9,5'inde okul devamsızlığı olduğu belirtilmiştir.<sup>67</sup> Yıldız'ın çalışmada cinsel istismar mağdurlarının %41,59'unun bir nedenden dolayı okulu bıraktığı gösterilmiştir.<sup>146</sup> Dadds ve arkadaşlarının çalışmada; babaları tarafından cinsel istismara maruz kalanlarda entelektüel yapılarının ve okul

başarılarının düşük olduğu ve kendilerine olan öz saygılarının azalmış olduğu belirtilmiştir.<sup>107</sup> İpek ise çalışmada çocuklarda görülen okul başarısında düşmenin, intihar girişimleri, madde kullanımı gibi durumların ensest ilişkiyi de akla getirmesi gerektiğini belirtmiştir.<sup>35</sup> Okul devamsızlığı olan veya okul başarısında ani düşmeler görülen çocuklarda cinsel istismar akla getirilmeli, özellikle okullarda bulunan rehber öğretmenlerinin dikkatli olması gerekmekte, görüşmeler sırasında istismar ihtimalini de göz önünde bulundurmalıdır.

Yıldız'ın çalışmasında en sık şahsi, 2. sıklıkta ise ailevi nedenlerden dolayı okulu terk etme durumunun olduğunu ve kadınların %47,36'sının, erkeklerin %16,60'ının eğitimini bir nedenden dolayı terk ettikleri belirtilmiştir.<sup>146</sup> Çalışmamızda penetrasyon gerçekleşen olguların %69'unun okul devamsızlığı yaptığı ya da okulu bıraktığı saptanmış (Grafik 20) ve penetrasyon gerçekleşen olgularda okula devam sorunu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İstismar edilme şeklinin ise okul işlevselliği üzerine etkisi anlamlı bulunamazken ( $p>0,05$ , Grafik 20), ensest ilişki süresinin mağdurun okul devamsızlığı yapmasında ya da okulu bırakmasında etkili olduğu istatistiksel olarak gösterilmiş ( $p<0,05$ ) ve süreğen şekilde ensest ilişkiye maruz kalan olguların %43,4'ünde ( $n:23$ ), bir kez istismar edilen olguların da %36,1'inde ( $n:13$ ) okul devamsızlığı olduğu saptanmıştır (Grafik 19). Toplumumuzda yaygın olan namus anlayışının mağdurun üzerinde oluşturduğu baskı, mağdurun kendisini suçlu hissetmesine ve utanmasına neden olduğu, penetrasyon gerçekleşmesinin utanç ve suçluluk duygusunda asıl etken olduğu, bazen de aile bireylerinin benzer sebeplerden dolayı mağduru kısıtlama yoluna gittiği, bunlardan dolayı da okuldan uzaklaşmasına neden olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Her disiplin kendi dinamikleri çerçevesinde farklı tanımlamalar getirirse de çalışmamızda “ensest; 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” yaşanan ilişki olarak tanımlanmıştır. Bir çok ülkede gelecek nesillerin potansiyel genetik sağlığının korunmasının bireylerin cinsel özgürlüğünden daha önemli olduğu düşüncesi ile encest ilişkiler suç olarak düzenlenmiştir. İç hukukumuza baktığımızda TMK’da evlenme yasakları şeklinde karşımıza çıkmakta iken ceza hukukunda evlenmeleri yasak olan yetişkinler arasında rızaya dayalı cinsel ilişki suç olarak tanımlanmamıştır. Aile içi cinsel istismar TCK’da açık ve net bir şekilde kavram olarak kullanılsa da 103. maddenin 3. fıkrasının c bendinde cezayı ağırlaştırıcı unsur olarak, 104. maddede ise reşit olmayanla cinsel ilişki kavramında; evlenme yasağı bulunanlarda şikayet olmaksızın encesti tek başına suç haline getirmiştir. TCK 105. madde, 2. fıkra, a bendinde cinsel taciz suçunu, aile içinde gerçekleşmesi durumunda cezayı arttırıcı bir unsur olarak ele almaktadır. 102. maddede erişkinler arası encest ilişki tek başına suç olarak tanımlanmamış olup suç olarak değerlendirilen encest ilişkilerde 102-3 maddesi gereğince ağırlaştırıcı unsur olduğu belirtilmektedir.

Encest ilişkilerde olay tarihi ile bildirim tarihi arasında geçen sürenin oldukça geç olduğu görülmektedir. Etkisi ömür boyu sürebilecek olan bu travmanın en kısa sürede ortaya çıkarılması, mağdurun en az zararla cinsel istismardan kurtarılması için aileler bildirim konusunda cesaretlendirilmeli, encestin artık bir tabu olarak görülmesinin önüne geçilmelidir.

Encest ilişkiler ile ilgili olarak farkındalığın artırılması ve bu tarz ilişkilerin mağdurda yaşatacağı travmanın boyutları konusunda toplum bilgilendirilmeli, encest artık her yönüyle konuşulabilir bir kavram haline getirilmelidir. Encest her sosyoekonomik seviyeden ailelerde kız ve erkek çocuğa uygulanan bir cinsel istismar türüdür. Bu nedenle encestin açığa çıkarılması ve önlenmesi için öncelikle çocuğun farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bunun için özellikle okul çağından itibaren yaşıyla uyumlu bir şekilde bedenini, özellikle özel bölgelerini tanıma ve bedenlerinin kendilerine ait olduğu öğretilmelidir. Sağlıklı cinsel yaşam eğitimleri verilmeli, herhangi bir kişinin cinsel saldırı girişimi karşısında durumu bildirmesi gerektiği, bildirdiği zaman kendisinin bundan zarar görmeyeceği konusunda güvence verilmelidir. En yakınlarından bile olsa istemedikleri bir davranış ile karşılaştıklarında nasıl



karşı koyabilecekleri, sonrasında neler yapmaları gerektiği konusunda bilinçlendirilmeli ve cearetlendirilmelidirler.

Ensest olguları ile sık karşılaşan meslek gruplarından biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları cinsel istismar nedeniyle gönderilmeyen olgularda muayene sırasında, özellikle fiziksel istismarı düşündüren durumlarda cinsel istismarı da akıllarına getirmeli, bu bağlamda ayrıntılı fizik muayenenin yanında detaylı amanmez almayı da ihmal etmemelidirler. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin bu konuda bilinçlendirilmesi cinsel istismar olgularının saptanması konusunda faydalı olacaktır.

Ensest olgularında multidisipliner bir yaklaşım ile mağdurun yeniden travmatize edilmesinin önüne geçilmelidir. Özellikle yargılama sürecinde çocuk olguların fazlasıyla örselendiği bir gerçektir. Mağdurun tekrar tekrar ifade vermek zorunda kalması, ifade alınırken mağdurun bir ruh sağlığı profesyonelinin denetiminde olmaması, ifade sonrası gerek fizik muayene gerekse de ruhsal muayene açısından mağdurun yeniden travmatize edilmemesine dikkat edilmesi gerekmektedir.

Cinsel istismar olgularında iddianın kanıtlanması bakımından tıbbi değerlendirme oldukça önemlidir. İddia edilen olayın açıklığa kavuşturulması için fiziksel ve biyolojik deliller kadar ruhsal değerlendirme de önemlidir. Cinsel istismar ile ilgili fiziksel ve biyolojik delillerin elde edilememesi durumunda; mağdurun ruhsal değerlendirmesinin yapılmaması veya yeterli düzeyde yapılmaması olayın aydınlatılmasının daha zorlaşmasına neden olmaktadır. 2014 yılında yasal değişiklik sonrası “beden ve ruh sağlığında bozulma” ibaresinin kaldırılması uygulamada mağdurlar hakkında ruhsal değerlendirme talebinin yapılamamasına, istismar olaylarının sadece “fiziksel ve biyolojik kanıtların varlığı” halinde inandırıcı olmasına yol açmaktadır. Oysa ruhsal değerlendirme olayın ortaya çıkarılması açısından diğer bulgular kadar önemli olduğu gibi yaşadığı travmanın etkisi ile psikososyal işlevselliği üzerinde ağır bir yıkım meydana gelen mağdurun sonraki hayatında karşılaşılabileceği ruhsal sorunlarla da başedebilemesine yardımcı temel bir yaklaşımdır. Bu nedenle yasal değişikliklerden bağımsız olarak cinsel istismara maruz kalan her olguda ruhsal değerlendirme yapılmalıdır. Mağdurun yaşadığı travmanın önlenmesi adına özellikle üniversitelerde çocuk koruma merkezlerinin arttırılması ve geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Aile içi cinsel istismar konusunda yapılan çalışmaların sadece mağdurlarla ilgili kalmaması, ensestin yaşandığı aile ortamı, ebeveyn profilleri ve sanıklar ile ilgili de

alışmalar yapılması gerekmektedir. Ebeveynler ve özellikle sanıklar ile ilgili yeterince çalışma yapılmamış olması aile içi cinsel istismarın ve bu türden davranışların nedenleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamız konusunda kısıtlı kalmıştır. Sanıklar hakkında yapılacak çalışmalar, özellikle sosyal incelemeler sanığın aile yaşantısı, eğitim durumu, sosyal çevresi ile olan ilişkileri ve bu türden ensestz davranışların şekillenmesinde rol oynayan etmenlerin araştırılmasına ve çözüm yolları geliştirilmesine yönelik araştırmalar önemli görülmektedir. Yapılacak bu türden çalışmalar sanığın rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi ve oluşabilecek yeni istismarların önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Bir cinsel istismar türü olan ensest tabusunun yıkılarak tüm yönleriyle araştırılması, tartışılması ve önlenmesi adına zm nerileri sunulması açısından daha kapsamlı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 7. ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşanan ensest ilişkiler, çoğunlukla aile içinde gizli kalması nedeniyle diğer istismar şekillerine göre ortaya çıkarılması daha zor olan ve zararı çok daha ağır boyutlarda görülen toplumsal bir sorundur. Ensest, önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, yeterli farkındalığın oluşmaması ve göz ardı edilmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü sessiz olarak işleyen sağlık aciliyeti olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda bir insanın hayatında en fazla güven duyduğu ailesi veya yakın akraba çevresi tarafından gerçekleştirilen, ileriki hayatını tüm yönleriyle etkisi altına alan, kişiyi sosyal ve ruhsal olarak derinden yaralayan ensest ilişkilerin ortaya çıkarılması, risk faktörleri, engel olabilmek adına alınabilecek önlemler ile daha önce yapılan ve bundan sonra da yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 01.01.2008-31.12.2017 tarihleri arasında mahkemeler ve cumhuriyet savcılıkları tarafından adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen 116 ensest mağduru olguya ait adli rapor örnekleri, mağdurun değerlendirmesinin yapıldığı ilgili diğer bölümler tarafından düzenlenen muayene notları, psikometrik test sonuçları ve diğer tetkikler, emniyet, savcılık ve mahkemeler tarafından gönderilen adli tahkikat dosyasında yer alan ilgili olaya ait mağdur, tanık ve sanık ifadeleri, mağdura ait daha önce düzenlenen tıbbi belgeler incelenmiştir.

**Bulgular:** Olguların %44,8'sini 12-15 yaş arası olgular oluşturmaktadır ve yaş ortalaması ise 12,69 olarak bulunmuştur. Olgulara ait raporların %6,9'unun (n:8) 2008 yılında, %3,4'ünün 2009 yılında, %10,3'ünün 2010 yılında, %6,9'unun 2011 yılında, %12,9'unun 2012 yılında, %19,0'unun 2013 yılında, %20,7'sinin 2014 yılında, %5,2'sinin 2015 yılında, %10,3'ünün 2016 yılında, %4,3'ünün 2017 yılında düzenlendiği belirlenmiştir. Olguların %50'inde sanık mağdurun öz babasıdır. Bunu sırasıyla öz kardeş (%12,9) ve üvey baba (%9,5) izlemektedir. Sanıkların %62,9'u zorla tehdit ederek, %22,4'ü kandırarak mağduru istismar etmiştir. Ensest ilişkilerin %57,8'inin ortak yaşam alanlarında meydana geldiği gösterilmiştir. Olguların %54,3'ünde (n:63) ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verilirken %25,9'unda (n:30) ruh sağlığında bozulma olmadığı, %1,7'sinde (n:2) ruh sağlığında etkilenme olmakla birlikte hastalık düzeyinde psikopatoloji olmadığı yönünde rapor düzenlendiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Ensest TMK'da evlenme yaşağı şeklinde düzenlenmiş fakat TCK'da kavram olarak kullanılmamıştır. TCK'da reşit bireyler arasında rızaya dayalı ensest ilişkiler tek başına suç olarak tanımlanmamıştır. Açık ve net bir şekilde kavramsallaştırılmasa da suç olarak

değerlendirilen durumlarda ensest ilişkiler ağırlaştırıcı unsur olarak belirtilmiştir. Daha çok sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde görülen ancak her sosyoekonomik düzeyde görülebilen ensest ilişkiler artık tabu olarak görülmemeli, bildirim konusunda aileler bilinçlendirilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Ensest ilişki sonucunda mağdurda ağır ve kalıcı hasarlar oluşabildiğinden, gerek yargılama sürecinde gerek sonrası dönemde mağdurun yeniden travmatize edilmesinin önüne geçilmeli ve mutlaka multidisipliner bir yaklaşımla olgular değerlendirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Ensest, aile içi cinsel istismar, cinsel istismar, çocuk istismarı



## 8. ABSTRACT

**Introduction and objective:** Incest in our country, as in the whole world, is a social problem which is more difficult to be revealed according to other forms of abuse and much more severe than the others because it is mostly hidden in the family. Incest is an important public health problem, but because of disregard and lack of awareness, the World Health Organization has defined it as a quietly continuing health emergency. In our study; our aim was to reveal the incest that is done by a person's most trusted family or close relatives, which affects all aspects of future life of the person and deeply wound both socially and psychologically. Also we aimed to determine the risk factors and precautions to prevent it, and to contribute the previous and future studies.

**Materials and Methods:** In our study, incest victims sent by the courts and prosecution offices between 01.01.2008 and 31.12.2017 for the preparation of a forensic report; The victim, witness and defendant statements of the relevant incident in the judicial investigation file sent by the security, prosecution and the courts were examined and the medical documents of the victim were reviewed.

**Results:** 44.8% of the patients were between 12-15 years old and the mean age was 12.69 years. It was found that 6.9% of the reported cases were organized in 2008, 3.4% in 2009, 10.3% in 2010, 12.9% in 2012, 19.0% in 2013, 20.7% in 2014, 5.2% in 2015, 10.3% in 2016, 4.3% in 2017. In 50% of the cases, the defendant is the father of the victim. This was followed by blood brother (12.9%) and stepfather (9.5%). 62.9% of the defendants forcibly threatened the victim and 22.4% deceived the victim. It was shown that 57.8% of incest abuse occurred in common living areas. It was found that 54.3% of cases reported mental health is impaired, 25.9% of cases reported mental health is not impaired, 1.7% of cases reported was no effect on mental health and there was no psychopathology at the disease level.

**Conclusion:** Incest was arranged as a prohibition of marriage in the Turkish Civil Code but it was not used as a concept in the Turkish Criminal Law. In the Turkish Criminal Law, among the adults volunteer incest relations have not been defined as criminal offenses. Although it is not conceptualized clearly, incest relationships are defined as aggravating factors in cases considered as crime. Although it is seen in families with low sociocultural levels, incest which can be seen in families in every sociocultural level should not be considered as a taboo anymore and families should be informed and encouraged about their

reporting. As a result of incest relationship, severe and permanent damage can occur on the victim, It should be prevented from traumatizing the victim with a multidisciplinary approach both in the judgement process and in the post-judgement period.

**Keywords:** Incest, intrafamilial sexual abuse, sexual abuse, child abuse



## 9. KAYNAKLAR

- 1- Davidson JR, Hughes DC, George LK, Blazer DG. The association of sexual assault and attempted suicide within the community. Arch Gen Psychiatry 1996;53(6):550-555
- 2- Krug RS. Adult male report of childhood sexual abuse by mothers: Case descriptions, motivations and long-term consequences. Child Abuse & Neglect, 1989;13:111-119
- 3- Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr. Erişim tarihi: 04.04.2018.
- 4- Sezgin AU. Ensestin psikososyal ve adli yönden incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı; İstanbul: 1993.
- 5- Çavlin Bozbeyoğlu A. Türkiye’de ensest sorunu anlamak, Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Ankara; 2009.
- 6- Kutchinsky B. Çocuğun cinsel istismarı: Yaygınlık, müdahale ve önleme. Çocuk istismarı ve ihmali, Ankara, ILO,1991;201-214.
- 7- Gök Ş. Adli Tıp. 6.Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 1991;383
- 8- Polat O. Aile içi cinsel istismar: Ensest, Nokta Kitap, 1. Baskı
- 9- Search G. Son Tabu, Çocuklara karşı cinsel suçlar. 1. Baskı. Sarmal Yayınevi; İstanbul: 1993.
- 10- Tütüncüler A. Adli Tıp Kurumu’na yansıyan ensest olguların retrospektif değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul: 2011
- 11- Baran Görgün A, Paksoy Erbaydar N. Yasak cinsel ilişki: Ensest, <https://www.researchgate.net/publication/266874757>
- 12- Korkut Solmaz S. Ensest bir tabuya adli tıp yönünden bakış, Uzmanlık Tezi, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul: 1998
- 13- <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>, Madde 129, Erişim Tarihi: 10.04.2018
- 14- Telkenaroğlu Rahmi M. Ensest ve İslam hukukundaki izdüşümü. Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2011;31:115-144.
- 15- Cahit C. Toplumsal insanın evrensel doğası ve cinsel suçlar, Seçkin Yayınları, Ankara: 2002.
- 16- Güvenç B. İnsan ve kültür, Remzi Kitapevi, İstanbul: 2005.
- 17- Kartopu S. Dağcı A. tarihsel süreçte ensest yasakları ve dinî emirler: Mahremiyetin psiko-antropolojik kökenleri üzerine bir değerlendirme, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Haziran 2015;3(12).

- 18- Çetinkaya A. Yargıtay kararları ışığında ensest/ fücür olgusunun incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:2013
- 19- Reyhan E. Cengiz T. Hitit toplumunda aile ve çocuk, Trakya Üniversitesi Motif Vakfı, Halk Kültüründe Aile Uluslar Arası Sempozyumu, 25-27 Mart 2016
- 20- Yıldız B. Hititlerde aile hukuku, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskiçağ Dilleri ve Kültürleri (Hititoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara:2006
- 21- Genç Ş. Coşkun S. Ensest, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2013(106);215-260
- 22- Sadock AV. Rape spouse abuse and incest. Comprehension Textbook of Psychiatry, V Volume 1. Ed. By. Kaplan H, Sadock B, Williams and Wilkins, London 1989;1101-3.
- 23- Salman D. Uşaklıgil ve Atılgan'ın romanlarında ensest motifleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2009
- 24- Ataşalan ZA. Tevrat, İnciller ve Kuran-ı Kerim'e göre aile kavramı. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;2008
- 25- Yiğit R. Çocukların cinsel istismarı ve ensest, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;8(3):90-100
- 26- Küçükçoban O, Ulaş H. Bir teşhircilik olgusu ve ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi, Türk Psikiyatri Dergisi. Güz 2015;133-134
- 27- Ertekin H. Fetişizm ve voyörizm birlikteliği: Bir olgu sunumu, Türk Aile Hekimleri Dergisi, Haziran 2013, <https://www.researchgate.net/publication/269796680>
- 28- İnci Y. Çocukların cinsel suistimali ve istismarının sosyo-kültürel ve ekonomik boyutları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Antropoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara 2010.
- 29- Korkmaz B. Anal yoldan cinsel istismar/saldırı iddiası olan olgularda bulguların zamana karşı değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Aydın 2015
- 30- Yücel H, Ögel K. Çocuklara yönelik cinsel sömürü ve biçimleri, Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 2008;4(6):6-11
- 31- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi İle İlgili İhtiyari Protokol, Erişim Tarihi: 19.04.2018, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4755.html>



- 32- ECPAT International Question&Answer Combating Child Sex Tourism, ECPAT International, Bangkok, Thailand 2008.
- 33- Yücel H, Ögel K, Karatay A. Türkiye’de çocuklara yönelik ticari cinsel sömürüye dair durum analizi: İstanbul ve Diyarbakır. İstanbul: ECPAT International ve Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, 2006.
- 34- Johnson PA, Eisenberg NE. Professionals attributions of censure in father-daughter incest, *Child Abuse and Neglect*, 1990;14:419-428.
- 35- İpek S. 1990-1995 yılları arasında İstanbul adliyelerine yansıyan ensest olgularının psiko-sosyal açıdan incelenmesi, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 1996
- 36- Briere J, Elliot DM. Sexual abuse, family environment and psychological symptoms: on the validity of Statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993;61(2).
- 37- Browning DH, Boatman B. Incest: Children at risk, *American Journal of Psychiatry*, 1977;134(1):69-72.
- 38- Russell DEH. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books, 1986.
- 39- Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A. Intrafamilial sexual abuse: brother–sister incest does not differ from father–daughter and stepfather–stepdaughter incest, *Child Abuse and Neglect*, 2002;26(9):957-73.
- 40- de Young M. Siblings of Oedipus: Brothers and sisters of incest victims. *Child Welfare*, 1981;60:561–568.
- 41- Abrahams J, Hoey H. Sibling incest in a clergy family: A case study. *Child Abuse and Neglect*, 1994;18:1029–1035.
- 42- Bevc I, Silvermann I. Early separation and sibling incest: A test of revised Westermarck Theory. *Evolution and Human Behavior* 2000;21:151-161
- 43- Ertur E, Yayıcı N. Erkek mağdur açısından ensest, *Adli Tıp Dergisi*. İstanbul 2011;25(1).
- 44- Tomeo ME, Templer DI, Anderson S, Kotier D. Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. *Archives of Sexual Behavior*, 2001;30(5):535-541.
- 45- Katharine N, Dixon MD. LEugene Arnold, M.D., and Kenneth Calestro, M.A. Father-Son Incest: Underreported Psychiatric Problem?, *Am J Psychiatry* Vol. 135(7):835-838 (1978)

- 46- Finkel KC. Sexual abuse and incest. *Can Family Physicians*, 1994; 40: 935-944
- 47- Tardif M. Auclair N. Jacob M. Carpentier J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse and Neglect* 2005;29:153-167
- 48- Christine A. Courtois ve Joyce A. Hinckley. Grandfather-granddaughter incest, *Journal of Sex Education and Therapy*, 1981;7:37-42. <https://doi.org/10.1080/01614576.1981.11074699>
- 49- Germaine T. Harem ve Kuzenler, Çev. ŞirinTekeli, Nükhet Sirman, Metis Yayınları, İstanbul, 2006:92-101
- 50- Faller KC. "The Myths of the 'Collusive Mother': Variability in the Functioning of Mothers of Victims of Interfamilial Sexual Abuse," *Journal of Interpersonal Violence* 1989(3):190-196
- 51- Johnson CF. Child sexual abuse. *Lancet* 2004(364);462-470,
- 52- Herman JL. *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books, 1992.
- 53- İbiloğlu AO, Atlı A, Oto R, Özkan M. Çocukluk çağı cinsel istismar ve ensest olgularına çok yönlü bakış, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018;10(1):84-98 doi: 10.18863/pgy.336520.
- 54- Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 1993;17:67-70.
- 55- Golge ZB, Yavuz MF, Basol I. Classifying rape cases in Turkey. *Forensic Sci Int*, 2003;136:296-297.
- 56- Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children* 1994;4(2):31-53.
- 57- Gölge ZB. Yavuz MF. Cinsel saldırı olgularının suç motivasyonuna göre sınıflandırılması. *Adli Tıp Dergisi*, 2007;21(2):11-19.
- 58- Gölge ZB. Yavuz MF. Yüksel Ş. Cinsel saldırgan profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006;20(1):1-17.
- 59- Sariola U, Uutela A. The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child Abuse Neglect*, 1996;20(9):843-850.
- 60- Saygılı S, Gönenli S. Aynı ailede görülen çoklu ensest, *Düşünen Adam*; 2008;21(1-4):32-37
- 61- Finkelhor D. What's wrong with sex between adults and children? 1979:692-697.
- 62- Lusting N, Dresser JW, Spellman S, Murray B. Incest a family group survival pattern, *Archives of General Psychiatry*, 1996;14:31-40

- 63- Bulut I. Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, 1993;74.
- 64- Özden SY, Çelik O, Erçağ F. İnstest olayı, Düşünen Adam; 1993;6(3):32-35
- 65- Delpo EG, Koontz MA. Group therapy with mothers of incest victims. Arch Psychiatry Nurs, 1991;5:64-69.
- 66- Skibinski G. Intrafamilial child sexual abuse: Intervention programs for first time offenders and their families, Child Abuse and Neglect, 1994;18(4):367-375.
- 67- Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması, Anatolian Journal of Psychiatry 2016;17:56-64
- 68- Trickett PK, Noll JG, Putnam FW. The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. Dev Psychopathol, 2011;23:453-476
- 69- Nasıroğlu S. Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2014;6:67-78
- 70- Roland J, Summit MD. The child sexual abuse accommodation syndrome. Child Abuse Neglect, 1983;7:177-192
- 71- Edwards PW, Donaldson MSW. Assesment of symptoms in adult survivors of incest questionnaire, Child Abuse and Neglect,1989;13:101-110.
- 72- Herman J, Russel D, Trocki K. Long-Term effects of incestuous abuse in childhood, Am Jr. Psychiatry, 1986;143(10):1293-1296.
- 73- Frenken L, Stolk BV. Incest victims: inadequate help by professionals, Child Abuse And Neglect, 1990;14:253-263
- 74- Gelinaz DJ. The persisting negative effects of incest, Psychiatry, 1983;46:312-332.
- 75- Jacobson A, Richardson B. Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: Evidence for the need for routine inquiry. Am J Psychiatry, 1987;144:908-913
- 76- Bahali K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avci A. Child sexual abuse: Seven years in practice. J Forensic Sci, 2010;55:633-636.
- 77- Raphael KG, Widom CS, Lange G. Childhood victimization and pain in adulthood: A prospective investigation. Pain 2001;92:283-293
- 78- Kluft RP. Incest-related syndromes of adult psychopathology. First Edition. American Psychiatric Press. 1990;49:227-249

- 79- Hulme PA. Symptomatology and health care utilization of women primary care patients who experienced childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(11):1471-1484.
- 80- Davidson JR, Hughes DC, George LK, Blazer DG. The association of sexual assault and attempted suicide within the community. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53(6):550-555.
- 81- Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmali ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 2001;151:36-39
- 82- Navalta CP, Polcari A, Webster DM, Boghossian A, Teicher MH. Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2006;18:45-53
- 83- Alikışifoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Neglect*, 2006; 30:247-255.
- 84- Bora A. Evlilikte kadına yönelik şiddet: Tutum, yaşantı ve yasal farkındalık açısından cinsiyetler arası karşılaştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015
- 85- Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2005;42(1-2-3-4):19-28
- 86- Özer G. Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına dair bilinçleri, endişeleri ve aldıkları önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 2014
- 87- Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Flood Aakvaag H, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: A cross-sectional study of the general Norwegian population, *European Journal of Psychotraumatology*, 2015;6:1-12
- 88- Sexual Revictimization Research Brief, 2011, Çevrimiçi  
Erişim: [http://nsvrc.org/sites/default/files/publications\\_NSVRC\\_ResearchBrief\\_Sexual-Revictimization.pdf](http://nsvrc.org/sites/default/files/publications_NSVRC_ResearchBrief_Sexual-Revictimization.pdf), Erişim Tarihi: 01.05.2018
- 89- Konuralp CE. Revictimization among survivors of childhood maltreatment: Abuse And Neglect, İstanbul 2014
- 90- Gidycz CA, Coble CN, Latham L, Layman MJ. Sexual assault experiences in adulthood and prior victimization experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 1993;17:151-168.
- 91- Önder A. Türk ceza hukuku özel hükümler, 2. Baskı, İstanbul 1987:415
- 92- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>, Erişim Tarihi: 01.05.2018

- 93- Ataç AS. Ceza hukuku ve ensest fiiller arasındaki ilişkiye genel bir bakış, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2013;19(2):871-878
- 94- Sancar TY, Yaşar TN. Ensest, "Genel Ahlak" ve Alman Anayasa Mahkemesi'nin kararı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2009;80:245-297.
- 95- Canat S. ergenlerde aile içi cinsel taciz, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1994;1(1):18-20
- 96- Gregory T, Rhodebak M. Comparative psychopathology of women who experienced intra familial versus extra familial sexual abuse, Child Abuse and Neglect, 1995;19:177-189
- 97- Eker E, Özmen M. Cinsel sorunlar ve tedavileri el kitabı. Menteş Kitabevi, 1993, 1. Baskı
- 98- Teegen F. Çocukların cinsel kötüye kullanımı. Nöropsikiyatri Arşivi, 1991;28(2-4):65-72.
- 99- Athloğlu E, Gündüz H, Öztürk M, Canlı MA, Yılmaz S, Kulusayın Ö. Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesi'ne babalık tayini için gönderilen kan hısımlı kişilerle ilgili olguların retrospektif incelenmesi. VIII. Adli Tıp Günleri Poster Sunuları. Antalya 1995
- 100- Mian M, Marton P, Le Baron D, Birtwistle D. Familial risk factors associated with intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of three to five year old girls, Canadian Journal of Psychiatry, 1994;39:348-353.
- 101- Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirim, XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1996
- 102- Yıldırım A, Özer E, Bozkurt H, Özsoy S, Enginyurt O, Evcuman D, Yılmaz R, Kuyucu YE. 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, 2014;20:693-7. doi:10.12659/MSM.890361
- 103- Paramjit TJ, Daniolos PT, Salpekar JA. Child abuse and neglect., Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry içinde. MK Dulcan (Ed.)Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2010:479-494.
- 104- Edwards PW, Donaldson MSW. Assesment of symptoms in adult survivors of incest questionnaire. Child Abuse and Neglect, 1989;13:101-110.
- 105- Herman J, Russel D, Trocki K. Long-term effects of incestuous abuse in childhood, Am Jr. Psychiatry, 1986;143(10):1293-1296.

- 106- Turell SC, Armsworth MW. Differentiating incest survivors who selfmutilate. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(2):237-249.
- 107- Kosky R, Incest: What do we really know about it? *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*. 1987;21:430-440.
- 108- Yılmaz R, Eryılmaz A. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde değerlendirilen ensest olgularının sosyodemografik özellikleri, *Adli Tıp Bülteni*, 2016;21(3):167-171.
- 109- Dadds M, Smith M, Webber Y, Robinson A. An exploration of family and individual profiles following father-daughter incest. *Child Abuse Neglect*, 1991;15:575–586. doi:10.1016/0145-2134(91)90041-B
- 110- Lindberg HF. Post traumatic stress disorders in woman who experienced childhood incest, *Child Abuse and Neglect*, 1985;9:329-334.
- 111- Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbison P. Prevalence of childhood sexual abuse experiences in community sample of women, *Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* 1993;32(5):911-919.
- 112- Mian M, Marton P, Le Baron D, Birtwistle D. Familial risk factors associated with intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of three to five year old girls. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1994;39:348-353.
- 113- Roberts O’Conner T, Dunn J, Golding J. (The ALSPAC Study Team). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse Neglect*, 2004;28:525-545.
- 114- Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Saday Duman N, Gül B. ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirilmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2012;18:81-86
- 115- Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2010;48:270-276
- 116- Romano E, De Luca RV. Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior* 2001;6:55-78
- 117- Sarı İ. Ensest, cinsel taciz ve istismar, tecavüz. *Nokta e-kitap*. 2017, 1. Baskı
- 118- Mayer A. Incest, A treatment manuel, Learning Publications Inc. USA, 1983
- 119- Kempe RS, Kempe CH. Sexual abuse children and adolescents, W-H. Freeman and Company. New York, 1971.

- 120- Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse, *Child Abuse Neglect*, 1994;18(5):409-417.
- 121- Ascherman LI, Safier EJ. Sibling incest: A consequence of individual and family dysfunction, *Bull Menninger Clin*. 1990;54(3):311-322.
- 122- Herman JL. *Trauma and recovery*. New York Basic Books, 1992.
- 123- Morin JW, Levenson JS. Exhibitionism: Assessment and treatment, In D. R. Laws and W. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance* (2 ed.). New York: Guilford Press, Barry University, 2008.
- 124- Geyran P, Özdemir F, Uygur N. Teşhircilikte ceza ehliyeti, *Düşünen Adam*, 1994;7(3):25-29.
- 125- Akbaş G. Parafili: Cinsel sapkınlık, *PİVOLKA*, Haziran 2012;22.
- 126- Polat O. Şiddet, *Dergipark*. 2016;22(1):15-34.
- 127- Christo G. Child sexual abuse: Psychological consequences, *Psychologist*, 1997;10:205-209.
- 128- İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal* 2013;26:11-16.
- 129- Bilgiç H. Denizli il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki deneyimleri, bilgi ve farkındalık düzeyleri, *Uzmanlık Tezi*, Denizli 2015.
- 130- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):13-22.
- 131- Bulut S. Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007;28(3):139-156.
- 132- Durur S. Türk ceza hukukunda cinsel suçlara genel bir bakış. *Ceza Hukuku Dergisi*, 2014;24:57-73.
- 133- Çolak B. ve ark. Hukuksal durumdaki değişim cinsel istismar olgularının değerlendirilme sürecini nasıl etkiliyor? 13. Adli Bilimler Kongresi, poster sunusu Bodrum 2016.
- 134- Çavlin Bozbeyoğlu A. ve ark. Ailenin karanlık yüzü: Türkiye’de ensest, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2010;13(1).
- 135- Tunca Z. Baba-kız ensest: Çok yönlü bir sorun ve terapötik yaklaşım, *Psikoloji Dergisi*, 1988;6(22).

- 136- Tortamış B. Sığınma evinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Master Tezi, İstanbul 2009;5-11.
- 137- Hoffman TJ, Kellogg ND. Child sexual revictimization by multiple perpetrators. *Child Abuse and Neglect*. 1997;21(10):953-964
- 138- Magalhaes T, Dinis-Oliveira RJ, Silva B, Corte-Real F, Vieira DN. Biological evidence management for dna analysis in cases of sexual assault, Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal. 2015, Article ID 365674, 11 pages, doi.org/10.1155/2015/365674
- 139- Kafarowski E, Lyon AM, Sloan MM. The retention and transfer of spermatozoa in clothing by machine washing, *Journal of the Canadian Society of Forensic Science*, 1996;29(1):7-11.
- 140- Anderst J. The forensic evidence kit, in *Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment, and Evidence*, C. Jenny, Ed., pp. 106–111, Elsevier Saunders, St. Louis, Mo, USA, 2011.
- 141- Gülşen R. Suç sonucu oluşan gebeliğin sona erdirilmesi, tıp ceza hukukunun güncel sorunları V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2008:1209
- 142- Uğur Ç. ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2012;19(2):81-86
- 143- Sarıççek S. Ağrıtmış H. Sürtünme yoluyla cinsel istismar sonrası gebelik: Bir enest olgusu, *J For Med* 2016;30(2):180-185
- 144- Bozkurt G, Yorulmaz C. Çocuklarda cinsel istismara bağlı travma sonrası stres bozukluğu: Olgu analizi, *Dergi Park*, 2014;1(2):68-74
- 145- Özdemir B, Celbiş O. Cinsel saldırıya uğramış çocukta erken ve geç muayene bulgularının değerlendirilmesi, *Medicine Science* 2012;1(1):55-64.
- 146- Yıldız M. Cinsel saldırı olgularında makroskobik ve kolposkopik muayene bulgularının karşılaştırılması, Uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2013.
- 147- Morano JP. Sexual abuse of mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry* 2001;3:126-135.



- 148- Soylu N. ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2012;13:292-298
- 149- Donmez YE, Soylu N, Ozcan OO, Yuksel T, Demir AC, Bayhan PC, Miniksar DY. Sociodemographic and clinical features of our sexually abused child and adolescent cases. *J Turgut Ozal Med Cent* 2014;21:44-48.  
doi:10.7247/jtomc.2013.1170
- 150- Buck G, Forward S. *Betrayal of innocence, incest and it's devastation*, St. Martin's Press, 1978 USA.
- 151- [http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik\\_2017/istatistik2017.pdf](http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2017/istatistik2017.pdf), Erişim Tarihi: Haziran 218
- 152- Trabzon Barosu Çocuk Hakları Komisyonu, *Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu*, Nisan 2015
- 153- Bağ Ö, Alşen S. Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk İzlem Merkezleri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2016;6(1):9-14. doi:10.5222/buchd.2016.009
- 154- Kafadar H. Child protection centers and forensic medicine aproach. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2014;5(suppl 2): 279-281. doi: 10.4328/JCAM.2841
- 155- Yüksel ve ark. *Çocuk istismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri*. Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2013;12(2):18-23
- 156- Dağlı T, İnancı MA. *Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı*, 2010 Ankara