

DOI: 10.17986/blm.1670

Adli Tıp Bülteni 2024;29(1):44-55

Ensestin Multidisipliner Analizi ve Medikolegal Yaklaşım

Multidisciplinary Analysis and Medicolegal Approach of the Incest

© Muhammed Said Meke¹, © Halis Dokgöz², © Nursel Gamsız Bilgin², © Hakan Kar²¹Muş Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüğü, Muş, Türkiye²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Adli Tıp Polikliniği'ne gönderilen aralarında kan bağı aranmaksızın geniş kapsamda ele alınan ensest olgularının sosyodemografik özellikleri ile olası risk faktörlerinin multidisipliner yaklaşımla değerlendirilip tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.01.2010-31.12.2020 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran 288 ensest olgusunun genital muayene raporları, konsültasyonları ve tetkik sonuçlarından elde edilen veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 86,5'i (n=249) çocuk olup yaş ortalamasının 11,6 ($\pm 3,936$) olduğu, saldırganların %47,2'sinin (n=136) 1. ve 2. derece yakınlar olup en sık baba, erkek kardeş ve üvey baba olduğu görülmüştür. Saldırganların yaş ortalamaları 29,8 ($\pm 13,32$) olup düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip, evli erkekler olduğu, ensestin uzun süreler bildiri yapılmadan devam ettiği, büyük kısmında şiddetin eşlik ettiği, genellikle iç mekanda sıklıkla mağdur ve saldırganın evinde gerçekleştiği görülmüştür. Vajinal ve anal penetrasyon en fazla iddia edilen istismar türleridir ve olguların %73,5'inde (n=155) en sık travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk olmak üzere psikopatoloji saptandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Ulusal ve uluslararası literatürde faillerin çoğunlukla aileden veya kurbanlar üzerinde benzer otoriteye sahip kişiler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca olguların çoğunluğunu çocukların oluşturması ensestin tabu haline gelerek uzun yıllar gizli kalmasını kolaylaştırmaktadır. Ensesti görünür kılmak amacıyla eğitim, sağlık, sosyal hizmetler gibi kamusal alanlarda verilecek eğitimlerle farkındalık oluşturulmalı ve toplum ensest hakkında bilgilendirilmelidir. Multidisipliner yaklaşımın ensestin ortaya çıkarılmasındaki önemine dikkat çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı, cinsel istismar, ensest, medikolegal değerlendirme, multidisipliner yaklaşım

*Bu çalışma, Muhammed Said Meke isimli yazarın "Cinsel İstismarın Gizli Formu Ensestin Multidisipliner Analizi Ve Medikolegal Yaklaşım" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muhammed Said Meke, Muş Adli Tıp Kurumu
Şube Müdürlüğü, Muş, Türkiye
E-posta: msaidmeke@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6155-0925

Geliş tarihi/Received: 21.06.2023
Kabul tarihi/Accepted: 29.09.2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate and discuss the sociodemographic characteristics and possible risk factors of incest cases which are discussed in a broad scope regardless of blood relatives, referred to the forensic medicine outpatient clinic with a multidisciplinary approach.

Methods: Between 01.01.2010 and 31.12.2020, data obtained from genital examination reports, consultations and test results of 288 incest cases who applied to Mersin University Department of Forensic Medicine were retrospectively analyzed.

Results: It has been found that, 86.5% of the cases were children with a mean age of 11.6 years (± 3.936), 47.2% (n=136) of the perpetrators were first and second degree relatives, and the most common ones were, father, brother and stepfather. The mean age of the perpetrators was 29.8 years (± 13.32) and they were married males with low educational and socioeconomic status. Incest was not reported for a long time, was usually accompanied by violence and occurred indoors, often in the home of the victim and the perpetrator. Vaginal and anal penetration were the most frequently alleged types of abuse and 73.5% (n=155) of the cases had a psychopathology, most commonly post-traumatic stress disorder and major depressive disorder.

Conclusion: It has been reported in the literature that the, perpetrators are mostly family members or people with similar authority over the victims. In addition, the fact that most of the cases are children makes it easier for incest to become a taboo and remain hidden for many years. In order to reveal incest, awareness should be raised through trainings in fields such as education, health and social services and the public should be informed about incest. The importance of multidisciplinary approach in revealing incest should be emphasized.

Keywords: Sexual assault, sexual abuse, incest, medicolegal evaluation, multidisciplinary approach

GİRİŞ

İstismar, Arapça kökenli bir kelime olup anlamı “yararlanma, kullanma, sömürme” anlamlarına gelmektedir (1). İstismar türlerinden olan cinsel istismar, içlerinde saptanması en zor olan ve çoğunlukla adli birimlere bildirilmeyen türüdür (2). Cinsel İstismar, psikoseksüel gelişimini tamamlamamış ve küçük yaşta olan bir çocuğun, cinsel doyum ve uyarım için bir yetişkin tarafından kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (3). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre; “Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, aydınlatılmış onam veremediği, gelişimsel olarak hazırlıklı olmadığı ya da toplumun yasalarını ve sosyal tabularını ihlal eden bir seksüel aktiviteye dahil olmasıdır” (4). Ensest ise, cinsel istismarın gizli kalan formu olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

Dünyada ensest için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Ensesti sadece aile içinde veya aralarında kan bağı olanlar arasında sınırlandıran görüşler yaygındır. Ancak saldırganın mağdur üzerindeki gücüne, mağdur ile saldırgan arasındaki yaş, pozisyon, otorite, zeka, olgunluk, gelişimsel aşama veya sosyal beceri farkına bağlı olarak mağdurun kandırıldığı veya uyum için zorlandığı istismar türü olarak kabul eden görüşler de mevcuttur (6). Literatürde en sık rastlanan ensest türü; baba veya üvey baba ile kızı arasında yaşanan ensest ilişkilerdir. İkinci sırada ise kardeşler arası ensest ilişkiler gelmekte olup daha nadir olarak ise anne ile oğul arasında yaşanan ensest ilişkiler gelmektedir. Diğer bildirilen ensest türleri ise anne ile kız, baba ile oğul, büyükbaba/büyükanne ile torun, dayı/amca ile yeğen ve teyze/hala ile yeğen ensesti şeklindedir (7-12).

Finkelhor(13), Amerikalı kadınların en az %20’sinin ve erkeklerin ise %5-10’unun çocukken bir tür cinsel istismara maruz kaldığını, istismarların kızlara yönelik olanlarının üçte biri ile

yarısının, erkeklere yönelik olanların ise %10-20’sinin faillerinin aile üyelerinden oluştuğunu belirtmektedir. Mağdurların ise; 7-13 yaşlarındaki çocuklardan oluştuğu belirtilmektedir. Fischer ve McDonald’ın (14) 1998 yılında Kanada’da 1.037 olguyla yaptığı bir çalışmada olguların %44’ünü ensest olguların oluşturduğunu ve diğer cinsel istismarlara göre yaşlarının daha genç olduğunu belirtmişlerdir. 2008 ve 2014 yıllarında Nüfusbilim Derneği’nin Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmalarına göre; kadınların 15 yaşından önce kendisini cinsel istismara uğratanların %15’inin tanıdık kişiler olduğu ve çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınların üçte birinden fazlasının enseste maruz kaldığı belirtilmektedir (6).

Ensest için mağdur, aile ve saldırgandan kaynaklanan risk faktörleri bulunmaktadır. Mağdura ait risk faktörleri; küçük yaşta kız çocuğu olması, adölesan dönemde olması, fiziksel ve/veya mental gelişim bozukluğuna sahip olması, alkol veya madde etkisi altında ya da bağımlı olması ve pasif, bağımlı, içe dönük, kendini ifade etmede zorluk yaşayan bir çocuk olması, aileye ait olanlar; ailede üvey anne/babanın bulunması, tek ebeveynin bulunması veya hiç ebeveyn bulunmaması, parçalanmış aile ve geniş aile yapısında yaşaması, saldırganlara ait olanlar ise; geçmişte cinsel istismar veya ensest öyküsü olması, genetik yatkınlığı, gelişmemiş sosyal ilişkiler, ailevi sorunlar, hormonal bozukluklar, uyutucu-uyuşturucu madde ve alkol kötüye kullanımı, sosyal yoksunluk, psikopatolojiye sahip olması gibi risk faktörleridir (15-18).

Cinsel istismarın erken ve geç olmak üzere ruhsal belirtileri olabilmektedir (19,20). Araştırmalara göre; çocukluğunda cinsel istismara uğrayanların, 3,6 kat daha fazla psikiyatrik muayeneye başvurdukları, başvurularında kişilik bozuklukları ile diğer psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü ve intihar girişimi oranlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ayrıca saldırgan ve mağdur arasındaki yakınlık derecesi arttıkça psikiyatrik bozuklukların da daha sık ortaya çıktığı belirtilmektedir (21). Cinsel istismar sonrası en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklar ise; travma sonrası stres bozukluğu ve depresyondur (22). Belirtiler değişebilmekte olup yaklaşık 1/3'ü akut dönemde herhangi bir belirti vermeyebilmektedir (23).

Ensestin bildirim oranları tüm dünyada oldukça düşük olup araştırmalara göre; büyük bölümü gizli kalmakta, olguların sadece %10'u bildirilmektedir (2,13,24). Bildirilen olgular ise kontrol muayeneleri veya farklı bir olay üzerinden ortaya çıkarılabilmektedir. Toplumunu ilgilendiren önemli bir sorun olmasına rağmen göz ardı edilmesi nedeniyle DSÖ "Sessiz olarak işleyen sağlık aciliyeti" olarak bu sorunu tanımlamıştır (25). Bu nedenle ensestin toplumdaki yaygınlığı açısından farkındalık oluşturma gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Ensest olgularının ortaya çıkarılması, değerlendirilmesi, tedavi ve rehabilitasyonu açısından ise, birden fazla uzmanlık dalının iş birliğini gerektiren bir yaklaşım gerekmektedir. Çocuk ve aileyle görüşülerek öykünün alınıp gerekli adli delillerin toplanması, fiziksel ve ruhsal muayenenin yapılması, muayene esnasında fotoğraf ile bulguların tespit edilmesi, meydana gelen yaralanmaların tedavisi ve rehabilitasyonu, meydana gelebilecek enfeksiyonlar ve gebelik açısından gerekli tedbirlerin alınması ise multidisipliner yaklaşımın adımlarındandır (2,26,27).

Ülkemizde, ensest tanımı kanunlarda yer almasa da Türk Medeni Kanunu Madde 129'da "Evlenme Engelleri" başlığı altında ele alınmaktadır. TCK Madde 102/3(c), 103/3, 104/2, 104/3 ve 105/2(b)'de cezayı artırıcı bir unsur olarak belirtilmektedir (28). Çalışmamızda, elde edilen verilerle Adli tıp ve ilgili uzmanlık dalları tarafından değerlendirilen ensest olgularında multidisipliner yaklaşımın önemi ve ensestin yaygınlığı açısından farkındalık oluşturmak, geniş kapsamda ele alınan olgulardan elde edilen verilerin istatistiksel analizleriyle de literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda, 01.01.2010 ve 31.12.2020 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne cinsel saldırı nedeniyle başvuran, kendisinden ve/veya temsilcisinden aydınlatılmış onamları alındıktan sonra kolposkop eşliğinde genital muayenesi yapılan, adına adli rapor düzenlenmiş, ilgili bölümlere konsülte edilmiş olguların dosyaları incelenerek içlerinden ensest olarak değerlendirdiğimiz 288 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular değerlendirilirken Adli Tıp, Psikiyatri, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Patoloji ve diğer bölümlerin muayene notları, zeka testi sonuçları ve diğer tetkiklerin sonuçları, gönderilen adli evrakta yer alan mağdur, tanık, sanık ve diğer müştekilerin ifadeleri, olguya ait daha önce düzenlenen adli ve tıbbi belgeler de incelemeye dahil edilmiştir.

Ensest olguları çalışmaya dahil edilirken kan bağı olsun veya olmasın mağdur üzerinde otorite sahibi, mağdurun güven duyduğu kişilerin yaptığı cinsel istismar eylemleri ensest olarak kabul edilmiştir. Saldırganın yakınlık derecesi; yakın akraba (1. ve 2. derece akrabalar), uzak akraba ve güven duyduğu kişiler olarak 2 gruba ayrılmıştır. Ancak birlikte ikamet etmeyen aile dostları, bakıcılar, aralarındaki akrabalık düzeyi açıklanamayan ve ilk kez görüldüğü ifade edilen güven bağı kurulmadığı anlaşılan uzak akrabalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Olgular; cinsel saldırıya, mağdura ve saldırganına ait özellikler açısından incelenmiştir. Cinsel saldırı ve mağdura ait özellikler; olay yeri, adli makamlara bildirim süresi, olayın gerçekleştiği mekan, mağdurun cinsiyeti, yaşı, medeni hali, uyuşuğu, öğrenim ve çalışma durumu, aile yapısı gibi sosyodemografik özellikleri ve istismara sürüklenme şekli, istismarın süresi, saldırganla birlikte yaşama durumu, eşlik eden şiddet varlığı, tekrarlanma durumu, olayın ilk paylaşıldığı kişi ve tutumu, olayın ortaya çıkış şekli, cinsel istismarın türü ve penetrasyon varlığı, iç (anogenital) ve dış beden muayene bulguları, psikiyatrik patolojiler, klinik zeka düzeyi, olay sonrası intihar düşüncesi ve/veya girişimi ve okul başarısı, iddiasından vazgeçme durumu, gebelik varlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, iddia edilen olay dışındaki istismar öyküsünün varlığı açısından incelenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri, minimum, maksimum değer, ortalama, standart sapma, oran gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) cinsinden özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Likelihood 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.

BULGULAR

Cinsel Saldırı ve Mağdura Ait Özellikler

Değerlendirilen 288 ensest olgusunun; %85,1'inin (n=245) kadın, %14,9'unun (n=43) erkek olduğu saptanmıştır. Olguların yaş ortalaması 13,46 [standart sapma (SS): 7,39]; erkek yaş ortalaması 10,05 (SS: 6,48), kadın yaş ortalaması ise 14,04 (SS: 7,38) olup, en küçük olgunun 2, en büyük olgunun ise 82 yaşında olduğu belirlenmiştir. Olguların %86,5'inin (n=249) 18 yaşın altında çocuk olup yaş ortalaması 11,6 (SS: 3,936), %13,5'inin (n=39) 18 yaş üstünde yetişkin olup yaş ortalaması 25,36 (SS: 11,973) olduğu, yaşları kategorize edildiğinde ise; 0-5 yaş arası 23 (%8), 6-11 yaş arası 90 (%31,3), 12-14 yaş arası 60 (%20,8), 15-17 yaş arası 76 (%26,4), 18 yaş üstü 39 (%13,5) olgu olduğu saptanmıştır (Şekil 1) (Tablo 1).

Olayların %57,3'ü (n=164) il merkezinde, %27,6'sı (n=79) ilçede, %15'i (n=43) köy veya kasabada gerçekleştiği saptanmıştır.



Şekil 1. Mağdurların cinsiyet ve yaşa göre dağılımı (n)

Tablo 1. Olguların sosyodemografik verileri		n	(%)	Toplam
Mağdurun uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	279	96,9	(n=288)
	Suriye	8	2,8	
	Avusturya	1	0,3	
Mağdurun medeni hali	Evli	10	3,5	(n=288)
	Bekar	278	96,5	
Eğitim durumu	İlköğretim	156	62,4	(n=250)
	Lise	45	18,0	
	Okuma yazma bilmiyor/okula gitmemiş	32	12,8	
	Okul öncesi	11	4,4	
	Okuma- yazma biliyor	4	1,6	
	Özel eğitim	2	0,8	
Mağdurun çalışma durumu	Çalışmıyor	65	25,8	(n=252)
	İşçi	2	0,8	
	Serbest meslek	7	2,8	
	Çiftçi	5	2,0	
	Öğrenci	171	67,9	
Mağdurun fiziksel ve/veya zihinsel engel durumu	Zihinsel engelli	10	3,5	(n=288)
	Fiziksel engelli	3	1,0	
	Zihinsel ve fiziksel engelli	1	0,3	
	Engel yok	274	95,1	

Gerçekleştiği mekanın 270 (%96,4) olguda iç mekanda, 10 (%3,6) olguda ise dış mekanda gerçekleştiği görülmüştür. İç mekanda; %57,4'ü (n=155) mağdurun evinde, %31,5'i (n=85) saldırganın evinde gerçekleştiği, dış mekanda; %50'si (n=5) bahçe veya tarla, %40'ı (n=4) ormanlık alanda, %10'u (n=1) ise dağlık alanda gerçekleştiği saptanmıştır.

Olguların %98,5'inin (n=258) ailesiyle yaşadığı, %1,5'inin (n=4) ise aile yapısı dışında yaşadığı belirlenmiştir. 183 olgunun (%71,2) çekirdek aile yapısına, 10 olgunun (%3,9) geniş aile yapısına ve 64 olgunun (%24,9) ise parçalanmış aile yapısına sahip olduğu, olgulardan ise %19'unun (n=47) öz anne veya babası ile birlikte, %19,8'inin (n=49) üvey anne ve/veya üvey babanın bulunduğu aile yapısında yaşadığı belirlenmiştir.

İstismar olayının 158 (%55,6) olguda 1 yıldan daha uzun, 126 (%44,4) olguda ise 1 yıldan daha kısa sürede adli makamlara bildirim yapıldığı görülmüştür.

Olguların %67'sinin (n=177) 1 yıldan az süre, %33'ünün (n=87) ise 1 yıldan daha uzun süre istismara uğradığı belirlenmiştir.

Ensest eylemlerinin %53,6'sında (n=149) tehdit ve/veya hile kullanılarak istismara uğranıldığı ifade edilmiştir. Olguların %59,2'sinin (n=168) ise fiziksel ve/veya duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Kırk üç olguda ensestin uyku ya da uyumaya hazırlık zamanında gerçekleştiği görülmüştür. Tüm olguların %54,9'unun (n=156) saldırganla birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Olguların %72,3'ünde (n=204) ensestin tekrarladığı, %56'sının (n=93) 4 defadan fazla sayıda, %16,3'ünün (n=27) 2 kez, %13,3'ünün (n=22) 1 kez, %8,4'ünün (n=14) 3 kez, %6'sının (n=10) 4 kez tekrarladığı saptanmıştır.

Olguların %25,8'inin (n=72) olayı kimseyle paylaşmadığı, paylaşan olguların %64,7'sinin (n=134) 1. ve 2. derece akrabalar

ile, %35,3'ünün (n=73) diğer kişiler ile paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 2). Mağdurun olayı paylaştığı ilk kişilerin ise %76,6'sının (n=157) olumlu, %23,4'ünün (n=48) olumsuz tutum sergilediği belirlenmiştir.

Olguların %75'inde (n=213) organ ve/veya cisim penetrasyon öyküsü olduğu, %86,9'u (n=185) penil penetrasyon, %10,3'ü (n=22) parmak penetrasyonu, %1,4'ü (n=3) cisim penetrasyonu, %0,9'u (n=2) parmak ve penil penetrasyon, %0,5'i (n=1) ise parmak ve cisim penetrasyonudur (Tablo 3).

Diğer istismar türleri temas durumuna göre sınıflandırıldığında; %86,8'i (n=138) temas içeren, %10,1'i (n=16) temas içermeyen, %3,1'i (n=5) ise her ikisini de içeren istismar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ensest olgularının %98,3'ünde (n=283) ano-genital muayene yapılmış olup %24,7 (n=70) olguda anogenital bulguya rastlanmıştır. Vajinal muayene yapılanların; %24,2'sinde (n=57)

Tablo 2. Mağdurun olayı en sık paylaştığı kişilerin dağılımı

Olayı ilk kiminle paylaştığı		
(n=279)	n	(%)
Anne	92	33,0
Öğretmen	26	9,3
Kardeş	19	6,8
Arkadaş	17	6,1
Hala/teyze	10	3,6
Baba	8	2,9
Diğer kişiler	35	12,7

Tablo 3. Penetrasyon öyküsünün varlığında penetrasyon türünün dağılımı

(n=213)	n	%
Vajinal penetrasyon	97	45,5
Anal penetrasyon	73	34,3
Anal ve vajinal penetrasyon	26	12,2
Oral penetrasyon	7	3,3
Anal ve oral penetrasyon	6	2,8
Vajinal ve oral penetrasyon	2	0,9
Anal, vajinal, oral penetrasyon	2	0,9

Tablo 4. Diğer istismar türlerinin dağılımı

Diğer istismar türleri								
(n=138)		n	(%)	(n=16)		n	(%)	
Temas içeren	Cinsel dokunma	64	46,4	Temas içermeyen	Teşhircilik	10	62,5	
	Sürtünme	25	18,1		Röntgencilik	3	18,8	
	Cinsel dokunma ve sürtünme	20	14,5		Porno	2	12,5	
	Cinsel dokunma ve öpme	18	13			Teşhircilik ve röntgencilik	1	6,3
	Cinsel dokunma, öpme ve sürtünme	10	7,2					
	Sürtünme ve öpme	1	0,7					

vajinal bulguya rastlanmış olup %63,2'sinde (n=36) kronik bulgular, %15,8'inde (n=9) akut bulgular, %3,5'inde (n=2) ise kronik bulgulara akut bulguların eşlik ettiği akut ve kronik bulgular lehine değerlendirilmiştir.

Anal muayene yapılanların; %6'sında (n=17) anal bulguya rastlanmış olup %68,8'inde (n=11) akut bulgular, %31,3'ünde (n=5) kronik bulgular lehine değerlendirilmiştir.

Mağdurların genel vücut muayenesi sonucunda; olguların %16,6'sında (n=47) olaya bağlı fiziksel yaralanmasının olduğu belirlenmiştir. Yaralanma bulgusu saptananların Türk Ceza Kanunu Yaralanma Kılavuzu'na göre; %89,4'ü (n=42) basit tıbbi müdahale ile giderilebilir nitelikte, %10,6'sı (n=5) ise basit tıbbi müdahale ile giderilemez nitelikte yaralanmaları olduğu saptanmıştır.

Psikiyatrik muayenesi yapılan olguların; Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatri Poliklinikleri'nde DSM IV-V kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucu, %73,5'inin (n=155) psikiyatrik hastalık tanısı aldığı, psikiyatrik tanılarının %98,7'sinin (n=154) uğradığı cinsel istismar olayı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. En sık saptanan psikiyatrik tanılar derlendiğinde; %36,1 (n=104) travma sonrası stres bozukluğu, %17,4 (n=50) majör depresif bozukluk, %5,6 (n=16) akut stres bozukluğu, %3,1 (n=9) anksiyete bozukluğu olup birden fazla tanı alan olgular da mevcuttur.

Mağdurun psikiyatri muayenesinde saptanan klinik zeka seviyeleri incelendiğinde; olguların %10,2'sinde (n=24) zeka geriliği saptandığı, zeka geriliği tanısı alanların %6'sında (n=14) hafif düzeyde zeka geriliği, %2,1'inde (n=5) orta düzeyde zeka geriliği, %2,1'inde (n=5) de sınırdan zihinsel işlevsellik olduğu saptanmıştır.

Olguların %9,8'inin (n=28) olay sonrasında intihar girişiminde bulunduğu ve/veya intihar düşüncelerinin olduğu, %11,3'ünün (n=20) olay sonrasında okul başarısında düşme tariflediği, olay sonrası %7,3'ünün (n=21) ifadesini değiştirerek iddiasından vazgeçtiğini belirlenmiştir.

Yapılan muayenede; olguların %1,6'sında (n=4) gebelik, %0,3'ünde (n=1) ise cinsel yoldan bulaşan hastalık (HPV kondilomu) saptandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda olguların %8,5'inin (n=24) daha önce başka bir cinsel istismara maruz kaldığı, bunların %70,8'i (n=17) akrabaları ve/veya güven duyduğu kişiler, %20,8'i (n=5) ensest

olmayan diğer kişiler, %8,3'ü (n=2) her iki yakınlığa da sahip kişilerce gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Olguların %29,4'ünde (n=84) iddia edilen cinsel istismar olayına bağlı daha önce başka merkezlerce adli rapor düzenlendiği, yalnızca %0,7'sinde (n=2) SİR düzenlendiği görülmüştür.

Saldırganlara Ait Özellikler

Bilgisine ulaşılabilen saldırganların %98,3'ünün (n=283) erkek, %1,7'sinin (n=5) ise kadın cinsiyette olduğu saptanmış olup yaş ortalaması 29,8 (SS: 13,32) olup en küçüğü 9 yaşında, en büyüğü ise 70 yaşındadır. Yaşları sınıflandırıldığında; %84,9'u (n=230) 18 yaşın üstünde, %15,1'i (n=41) 18 yaşın altında olduğu belirlenmiştir (Şekil 2).

Saldırganların %97,2'si (n=280) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %2,4'ü (n=7) Suriye vatandaşı, %0,3'ü (n=1) Rusya vatandaşı olup %2,7'sinin (n=8) yabancı uyruklu olduğu saptanmıştır. Olguların %50,4'ünün (n=128) evli, %49,6'sının (n=126) bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde; olguların %77,6'sı (n=38) ilköğretim, %10,2'si (n=5) lise, %6,1'si (n=3) üniversite düzeyinde olduğu, %4,1'i (n=2) sadece okuma-yazma bildiği, %2'si (n=1) özel eğitim kurumu öğrencisi olduğu saptanmıştır.

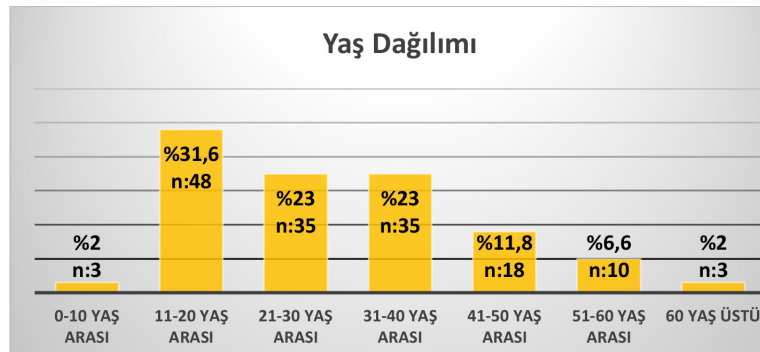
Çalışma durumu ve mesleği açısından olguların %27,7'si (n=28) serbest meslek sahibi, %24,8'i (n=25) herhangi bir işte çalışmadığı, %15,8'i (n=16) işçi, %14,9'u (n=15) çiftçi, %9,9'u (n=10) öğrenci, %4'ü (n=4) memur, %3'ü (n=3) emekli olduğu saptanmıştır.

Saldırganların %47,2'si (n=136) mağdurun yakın akrabası olduğu, %52,8'i (n=152) ise diğer akrabaları ve güven duyduğu kişiler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5, Tablo 6).

Olguların, olayı 1. ve 2. derece yakın akrabası olan kişilerle paylaştığında %69,2'sinin (n=92) olumlu tutum sergilerken, diğerleriyle paylaştığında %90,3'ü (n=65) olumlu tutum sergilemektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Daha önce başka bir cinsel istismara uğrayanların %75'i (n=18) 1 yıldan uzun süre sonra bildirim yapıldığı, istismar öyküsü olmayanlarda bu oranının %53,5 (n=137) olduğu saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Daha önce cinsel istismara uğrayanların %60,9'u (n=14) 1 yıldan uzun süre istismara uğradığı, istismar öyküsü olmayanlarda bu oranının %30,4 (n=73) olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Saldırganla birlikte yaşayan olguların %63,4'ü (n=97) 1 yıldan daha uzun süre sonra bildirimde bulunulduğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ayrıca saldırganla



Şekil 2. Saldırganların yaşlara göre dağılımı (n)

1.ve 2. derece akrabalar		
(n=136)	n	(%)
Baba	69	50,7
Erkek kardeş	27	19,9
Üvey baba	22	16,2
Üvey erkek kardeş	10	7,4
Dede	6	4,4
Anne	2	1,5

Diğer akrabalar ve güven duyduğu kişiler		
(n=152)	n	(%)
Kuzen	53	34,9
Uzak akraba	26	17,1
Enişte	25	16,4
Dayı	18	11,8
Amca	17	11,2
Eşini kardeşi	5	3,3
Aile dostu (birlikte ikamet eden)	3	2,0
Hala	1	0,7
Teyze	1	0,7
Damadı	1	0,7
Eşinin babası	1	0,7
Eşinin akrabası	1	0,7

birlikte yaşayan olguların ise %82,8'inde (n=125) olayın tekrarladığı görülmüştür (p<0,05).

Zeka geriliği saptanan olgulardan yakın akrabaları tarafından enseste maruz kalanların %77,8'inde (n=7) 1 yıldan uzun sürede bildirim yapıldığı, diğer kişilerce gerçekleşen olguların ise %73,3'ünün (n=11) 1 yıldan kısa sürede bildirim yapıldığı saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

TARTIŞMA

Çalışmamız 2010-2020 yılları arasında %85,1'i (n=245) kadın, %14,9'u (n=43) ise erkek cinsiyette olgulardan oluşmaktadır. DSÖ'nün 2004 yılında yapılan çalışmasında, cinsel istismarın küresel yaygınlığının kadın cinsiyette yaklaşık %27 ve erkekler arasında yaklaşık %14 olduğunu belirtilmiştir (29). Ülkemizde ve dünyada ensest olgularla yapılan çalışmalarda olguların %80-90 oranında kadın cinsiyette olduğu, %10'luk kısmını ise erkek mağdurlar oluşturduğu gösterilmiştir (14,24,26,30-38). Bulgularımız literatürle uyumlu olup kadınların sayısının fazla oluşu beklenen bir sonuçtur. Erkeklerin sayısının az oluşu ise; aşağılanma korkusu, eşcinsellikle yaftalanma kaygısı gibi nedenlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Magalhães ve ark. (35) çalışmalarında 18 yaş altı ensest yaş ortalaması her iki cinsiyet için 9,43 olarak saptanmıştır. 2021 yılında yapılan kardeşler arası ensest meta-analizi çalışmasında ise; çocuklarda yaş ortalamasının 9,1 ve yetişkinlerde ise 31,9 olduğu belirtilmektedir (39). Koçtürk ve Yüksel (11) 18 yaş altı ensest olgularla yaptıkları çalışmada yaş ortalamasını 13,11 bulunmuşlardır. Çalışmamızdaki bulgularımız literatürle uyumlu olup ensestin her yaşta görülebileceği unutulmamalıdır (Şekil 1).

Son yıllardaki ülkemiz ve diğer ülkelere gerçekleşen göçlerle birlikte yabancı uyruklu ensest olgularla da karşılaşılabilir. Yabancı uyruklu olarak ülkemizin konumu ve izlenen politikalar nedeniyle daha fazla oranda Suriyeli olgulara rastlanılmaktadır. Olguların %3,5'inin (n=10) evli, %96,5'nin (n=278) bekar olduğu görülmüş olup evli olan yetişkin kişilerin de enseste maruz kalabildiği görülmektedir (Tablo 1).

Literatürde mental retarde olan bireylerin cinsellik konusunda bilgi sahibi olmamaları ve kendilerini nasıl koruyacaklarını bilmediklerinden dolayı genel popülasyona göre daha fazla risk taşıdıkları belirtilmektedir (33,40,41). Çalışmamızda; zeka geriliği olan olguların yakın akrabaları tarafından istismara uğradıklarında bildirim yapılmaması veya geç yapılması, zeka geriliğinin olayın gizli tutulması açısından kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde eğitim seviyesinin artmasıyla olguların cinsel istismarı daha kolay dile getirebildiği ve kendini koruyabildiği belirtilmektedir (17,30,42,43). Ülkemizde ensest olgularla yapılan çalışmalarda da eğitim düzeylerinin sıklıkla ilköğretim ve öncesi olduğu saptanmıştır (30,34). Çalışmamız ensestin; çocukların cinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı,

savunmasız olduğu okul öncesi ve ilköğretim çağlarında başladığını, yetişkinlikte ise eğitim seviyesinin artması, cinsellik hakkında bilgi sahibi olması ve sosyalleşip dış dünyaya açılmasıyla azalarak devam ettiğini göstermektedir (Tablo 1).

Çalışmalar ensest olgularının önemli bir kısmının saldırganla birlikte yaşadığını göstermektedir (5,30,32,44,45). Çalışmamızda olguların yarısından fazlasının (%54,9, n=156) saldırganla aynı çatı altında ikamet ettiği kişiler olması literatürü destekler niteliktedir. Saldırganla birlikte yaşayan olguların daha uzun süre sonra bildirimde bulunması ise ensestin uzun süreler gizli kalmasında aynı çatı altında ikamet eden kişilerce gerçekleşmesinin etkili olduğunu göstermektedir (p<0,05).

Ensestin dünyada uzun süreler gizli kaldığı, bildirim yapılanların ise olguların sadece %10'unu oluşturduğu bilinmektedir (12,24,36,44). Çalışmamızda ise; olguların önemli bir kısmının (n=158, %55,6) 1 yıldan daha uzun sürede adli makamlara bildirim yapmış olması literatürle uyumludur. Ensestin aile içinde gizli kalması özellikle çocuğun cinsel eylemi sevgi olarak kabul etmesiyle ilgiliyken, mağdurların sosyalleşip istismarı kavramasıyla da gün yüzüne çıkmaktadır. Çalışmamızdaki bulgular saldırganın mağdura olan yakınlığının da ensestin uzun süreler gizli kalmasında etkili olduğunu göstermektedir (p<0,05) (Tablo 7).

Ensestin diğer cinsel istismarlara göre daha uzun süreler devam ettiği belirtilmektedir (14,35,46). Çalışmamızdaki bulgular da literatüre paralel olup istismar süresinin uzamasında saldırganın mağdura yakınlığının da etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

Literatürde akrabası olan kişilerce gerçekleşen cinsel istismar eylemlerinin yabancılar tarafından gerçekleştirilenlere göre çok daha fazla sayıda tekrarladığı saptanmıştır (5,47,48). Akbaş ve ark.'nın (49) yaptığı çalışmada, ensest olgularının %51,6'sında olayın tekrarladığı belirtilmektedir. Ayrıca tekrarlayan cinsel istismarların psikopatoloji gelişimi üzerinde olumsuz yönde etkisi olduğu belirtilmektedir (41). Çalışmamızda; olguların %72,3'ünde (n=204) ensestin tekrarlıyor olması literatürle uyumludur. Çalışmamız, ensestin uzun süreler devam etmesinde saldırganın, mağdura birlikte yaşadığı ve güvenini kazandığı kişilerden oluşmasının etkili olduğunu göstermektedir (p<0,05).

Şiddet, ensest olgularında diğerlerine göre daha fazla oranda eşlik etmektedir (14,50,51). Literatürde ise şiddetin eşlik ettiği cinsel istismarlarda daha fazla psikopatoloji geliştiği, saldırganın yakınlığıyla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (41,52,53). Çalışmamızda yakın akrabaları tarafından istismara uğrayanların daha çok fiziksel ve/veya duygusal şiddete maruz kaldığı (p<0,05) görülmüş olup aile içinde gerçekleşen istismar olgularında olayın bastırılması ve gizlenmesi amacıyla şiddete daha çok başvurulduğunu düşündürmektedir (Tablo 7).

Ensest olgularının %41,5'inde tehdit veya hileye başvurulduğu belirtilmektedir (35). Çalışmamızda; tehdit ve/veya hile

Tablo 7. Saldırganın yakınlık derecesinin karşılaştırmalı analizi

			Bildirim süresi		İstismar süresi		Tekrarlama durumu		Paylaşılan kişinin tutumu		Fiziksel ve/veya duygusal şiddet	
			1 yıldan az	1 yıldan fazla	1 yıldan az	1 yıldan fazla	Evet	Hayır	Olumlu	Olumsuz	Yok	Var
Saldırganın yakınlık derecesi	Yakın akraba	n	51	83	70	53	106	26	70	30	42	92
		%	%38,1	%61,9	%39,5	%60,9	%80,3	%19,7	%70,0	%30,0	%31,3	%68,7
	Diğer akrabalar/güven duyduğu kişiler	n	75	75	107	34	98	52	87	18	74	76
		%	%50,0	%50,0	%60,5	%39,1	%65,3	%34,7	%82,9	%17,1	%49,3	%50,7
			p<0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05	

Tablo 8. Psikiyatrik tanı alan olguların karşılaştırmalı analizi

			Organ/cisim penetrasyonu		Tehdit ve/veya hile varlığı		Fiziksel/duygusal şiddet		İstismar süresi	
			Var	Yok	Var	Yok	Yok	Var	1 yıldan az	1 yıldan fazla
Psikiyatrik hastalık	Saptanmış	n	120	35	96	58	55	100	85	61
		%	%77,4	%22,6	%80,7	%64,4	%35,5	%64,5	%68,5	%85,9
	Saptanmamış	n	35	20	23	32	30	26	39	10
		%	%63,6	%36,4	%19,3	%35,6	%53,6	%46,4	%31,5	%14,1
			p<0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05	

kullanılan olgularda daha fazla oranda psikiyatrik rahatsızlık saptanmış ($p<0,05$) olup güven duygusu kullanılarak ve tehditle gerçekleşen eylemlerin travmayı artıracağından daha ağır tablolara neden olabileceği görülmektedir (Tablo 8).

Ensestin, ensest dışı eylemlere göre çoğunlukla (%70-80) mağdur ve/veya saldırganın evinde gerçekleştiği belirtilmektedir (35,47). Çalışmamızda; olguların çoğunluğunun ($n=270$, %96,4) iç mekanda ve %57,4'ü ($n=155$) mağdurun evinde, %31,5'i ($n=85$) ise saldırganın evinde gerçekleştiği belirlenmiş olup literatürle uyumludur.

Cinsel istismara uğrayan çocukların %53,3'ünün olayı ilk önce aile bireylerinden birine anlattığını, ensest olgularda ise anlattıkları kişilerin daha geç şikayetçi oldukları belirtilmektedir (54). Yapılan ensest çalışmalarında ise, ilk kez aile bireylerinden anneye haber verdikleri, aile dışında ise ilk öğretmene haber verdikleri belirtilmektedir (31,55,56). Çalışmamızda; aile içinde çocuğun en fazla güven duyduğu kişi olarak anneyi ($n=92$, %33) görmesi ve ilk olarak onunla olayı paylaşması literatürle uyumludur (Tablo 2). Aile dışında en fazla vakit geçirdiği yer okul olduğundan ilk paylaştığı diğer kişi öğretmeni olup bulgularımızla da desteklenmektedir (Tablo 2).

Çalışmamızda olayı 1. ve 2. derece akrabası olan kişilerle paylaşan olguların %69,2'sinin ($n=92$) olumlu tutumla karşılaştığı, diğerleriyle paylaştığında %90,3'ünün ($n=65$) olumlu tutum sergilediği görülmüş olup istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p<0,05$). Bulgularımızdan mağdurun olayı aile dışından kişilere anlattığında istismarın ortaya çıkarılması yönünde çaba gösterdikleri, aile bireylerine anlattığında ise olayı gizlemeye çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Çalışmamızdaki bulgulara göre istismarı gerçekleştiren kişi aile içinden biri olduğunda; aile birliğinin korunması, ekonomik bağımlılıklar ve toplumsal baskı vb. nedenlerden istismarın gizlenmeye çalışıldığı, aile dışından, yeterince yakın sayılmayan kişilerce gerçekleştiğinde ise; failin aile dışından olmasının verdiği rahatlıkla ortaya çıkarılması nispeten daha kolay olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Literatürde cinsel istismar mağdurlarının istismar dışında çok çeşitli nedenlerle poliklinik muayenelerine başvurabildiği, ancak dikkatli anamnez ve muayene sayesinde bir kısmının tespit edilebildiği, ayrıca ikinci sıklıkta öğretmenin şikayetiyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (17,26,32,36,55). Çalışmamızda; mağdurun ve ailesinin şikayeti ($n=79$ %28) dışında, 60 (%21,3) olguda mağdurun öğretmenin ihbarı sonucu ortaya çıktığı, bazı olgularda ise diğer nedenlerle ortaya çıktığı saptanmıştır. Tekrarlayan başvuruları olan, öyküyle uyumsuz şüpheli bulgular saptanan hastaların potansiyel cinsel istismar mağduru olabileceği akılda tutulmalıdır.

Cinsel istismarın organ ya da cisim penetrasyonu yoluyla meydana gelmesi TCK'da suçun nitelikli hali olarak değerlendirilmiş ve basit cinsel saldırı suçuna göre daha ağır

cezalar öngörülmüştür (28). Ensest olgularla yapılan çeşitli çalışmalarda farklı penetrasyon oranları belirtilmekte olup en sık vajinal penetrasyon olduğu saptanmıştır (11,14,30,35,51). Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da en fazla vajinal penetrasyon olduğu (Tablo 3) görülmüş olup ensest olgularda ortaya çıkarılmasını engellemek amacıyla saldırganın saptanması daha zor olan, penetrasyon içermeyen eylemleri tercih edebildiğinden çok daha az bulgu saptanabileceği unutulmamalıdır.

Literatürde ensest olgularda ensest dışı olgulara göre dokunma ve okşama, teşhircilik gibi eylemlere daha sık rastlandığı belirtilmektedir (35,48). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise ensest daha çok penetrasyon olmayan dokunma, okşama, öpme, sürtünme gibi eylemlerle gerçekleştiği saptanmıştır (34,37). Çalışmamızda bulgularımız penetran olmayan eylemlerin de sık görülebildiğini kanıtlar nitelikte literatürle uyumludur (Tablo 4).

Ensest penetrasyon içermesi mağdur için ileri dönemde psikopatolojiler açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir (34,41,57-59). Çalışmamızda; penetrasyon öyküsü olanlarda anlamlı olarak daha fazla oranda (n=120, %77,4) psikopatoloji saptanmış olup literatürle uyumludur (p<0,05) (Tablo 8).

Çalışmamızda olguların %29,4'ünde (n=84) daha önce başka merkezlerce de adli rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Literatürde cinsel istismar mağdurlarının en az iki ve daha fazla sayıda muayene edildikleri, hatta 7 kez muayene edilen olguların olduğu da belirtilmektedir (56). Olguların bize gönderilmeden önce ise yalnızca %0,7'sinde (n=2) SİR düzenlendiği görülmüştür. Mağdurun tekrar travmatize edilmesinin önlenmesi açısından, zorunlu olmadığı takdirde adli tıp uzmanı ve/veya ilgili diğer uzman hekimlerce bir kez muayene edilmesi önemlidir.

Magalhães ve ark.'nın (35) ensest olgularını da içeren 1054 cinsel istismar olgusuyla yaptıkları çalışmada; ensest olguların %19,8'inde ano-genital bulguya rastlandığı, bulguların çoğunluğunun eski bulgular olduğu belirtilmektedir. Ensest olgularının detaylı ano-genital muayenesi açısından yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda; vajinal muayenede kronik bulguların fazla olması ensest bildirimi geç olan ve uzun süreler devam eden bir cinsel istismar türü olmasıyla uyumludur.

Ensest olgularda daha fazla oranda fiziksel ve duygusal şiddetin eşlik ettiğini ve akrabalık derecesinin azalmasıyla fiziksel şiddetin de arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (14,30,37,50,51). Çalışmamızda, olguların %16,6'sında (n=47) olaya bağlı fiziksel yaralanma bulgusu olduğu belirlenmiş olup çeşitli sebeplerle polikliniklere başvuran olgularda fiziksel bulguların cinsel istismarla birlikteliği akılda tutulmalıdır.

Çocukluk çağındaki gebeliklerin mağdur ve bebek için çeşitli riskler taşıdığı, ayrıca bu gebeliklerin ensest olgularda daha

da ağır sonuçlara neden olabildiği bilinmektedir (60,61). Çalışmamızda; olguların %1,6'sında (n=4) gebelik, %0,3'ünde (n=1) ise HPV kondilomu olduğu saptanmış olup meydana gelebilecek gebelikler ve cinsel yoldan bulaşabilen hastalıklar açısından gerekli profilaktik tedbirlerin alınması veya erken tespiti ikincil bir travmayı önleyecektir.

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalanların, kalmayanlara göre, ilerleyen yaşlarda kişilik bozuklukları ile diğer psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü ve saldırganla yakınlığı arttıkça psikiyatrik bozukluklarının da arttığı saptanmıştır (37,62-65). Çalışmamızda en sık saptanan psikiyatrik tanılar travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk olup literatürle uyumludur. Ensest olgularda sürenin uzun, sıklığının fazla oluşu psikopatoloji gelişimi açısından etkili olduğu gösterilmiştir (14,30,37,48). Çalışmamızda uzun süre istismara maruz kalan olgularda anlamlı olarak daha fazla oranda psikiyatrik rahatsızlık saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 8). Ensest uzun süreler gizli kalması ve bildirimının geç yapılması, mağdurun uğradığı psikiyatrik travmanın şiddetini artırıcı bir risk faktörüdür.

Ensest mağdurlarının suçluluk ve pişmanlık hisleri, ebeveynlerini kaybetme korkusu, hem kendilerinin hem de ailelerinin refahının olumsuz etkileneceği düşünceleriyle "Akomodasyon sendromu" yaşadıkları, tutarsız, çelişkili ve inandırıcı olmayan beyanlarla bildirimlerini geri çektikleri belirtilmektedir (66). Çalışmamızda olguların %7,3'ü (n=21) ifadesini değiştirerek iddiasından vazgeçtiğini belirtmiş olup literatürle uyumlu bulunmuştur.

Geçmişte cinsel istismara maruz kalmak, DSÖ tarafından risk faktörü olarak tanımlanmıştır (53). Literatürde ensest olguların geçmişinde cinsel istismar öyküsüne anlamlı olarak daha fazla rastlandığı belirtilmektedir (36,67). Çalışmamızda ensest mağdurlarının önceden de istismara uğradıkları ve çoğunun yine ensest türü cinsel istismar olduğu görülmektedir. Ayrıca daha önce istismara uğrayanların daha uzun sürede bildirimlerinin yapıldığı (p<0,05) ve daha fazla süre istismara uğradıkları (p<0,05) saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında; olguların öğrenilmiş çaresizlik ile tekrarlayan istismarı kabullenip normalleştirdikleri, ayrıca baskı ve tehditlerle yıldırıldıkları akla gelmektedir.

Çalışmamıza paralel olarak ülkemizde ve dünyada yapılan cinsel istismar olguları üzerinde yapılan çalışmalarda, ensest olgularla benzer olarak saldırganların çoğunluğunun erkek olduğu saptanmıştır (15,35-37,43,68). Saldırganların genellikle, çocuk ile aynı evde yaşayan veya çocuğu tanıyan, 20 ile 50 yaşları arasında ve çoğunlukla da evli olan yetişkin erkekler olduğu bildirilmektedir (26,47,68). Çalışmamızda; saldırganların 18 yaşın üstünde genellikle evli olmaları literatürle uyumludur.

Ensest ilişkisinin; en sık baba ve üvey baba ile kızı arasında, ikinci olarak da kardeşler arasında olduğu belirtilmektedir (10,26).

Ülkemizde ve uluslararası yayınlarda, ensest olgularında saldırganın en sık baba olduğu görülmekte olup sonraki sıralama çalışmadan çalışmaya değişiklik göstermektedir (11,12,18,37,44,47). Çalışmamızda da mağdurların en sık babaları tarafından cinsel istismara uğradıkları saptanmıştır ve literatürle uyumludur. Babadan sonra en sık kuzeni, erkek kardeşi tarafından istismara uğradığı görülmüştür (Tablo 5, Tablo 6).

Cinsel istismar saldırganlarının genelde düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip oldukları belirtilmektedir (11,22,30,68). Çalışmamızda; saldırganların eğitim düzeyleri literatürle uyumludur. Ancak ensestin her eğitim düzeyinden ve her sosyoekonomik düzeyden kişilerce gerçekleştirilebildiği unutulmamalıdır.

Tarafımıza gönderilen adli tahkikat dosyalarının düzenlenen raporla birlikte adli makamlara geri gönderilmesi, bazı dosyalarda ifadelerin, tıbbi evrakların eksik olması, var olan tahkikat evraklarında ise mağdura ve saldırganına ait verilerin eksik olması, istenen konsültasyon muayenelerine başvurulmaması gibi nedenler çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Bildirimi oldukça düşük olan ensest, çeşitli sebeplerden uzun yıllar açığa çıkarılmayı beklemektedir. Eğitim, sağlık, sosyal hizmetler gibi kamusal alanlarda eğitim ve medya gibi araçlarla ensestin yaygınlığı açısından toplum bilgilendirilmeli, verilecek eğitimlerle farkındalık oluşturulmalıdır. Ayrıca ensestin yasalarca da tanımlanarak suç olduğu kesin bir dille belirtilmeli ve saldırganların suçlu olduğu bilinci toplumda hakim kılınmalıdır.

Kan bağı olan veya güven duyduğu kişilerce uğradığı istismarı ilgi ve sevgiyle eş anlamlandırabilecek olan çocuklar, yanlış yetiştirilme biçimleri ve eğitim eksikliği gibi nedenlerle de enseste açık hale gelebilmektedirler. Çocukluktan itibaren ailede ve eğitim kurumlarında istismara karşı kendilerini savunabilecekleri cinsel eğitimlerin verilerek nesiller enseste karşı bilinçlendirilmelidir. Çocukların kendilerini daha kolay ifade edebilecekleri yerler olan eğitim kurumlarında, eğitimciler istismar ve ensest hakkında bilgilendirilmelidir. Aynı şekilde sağlık kuruluşuna başvuranlarda ise istismar düşündürülecek bulgular saptandığında ensest olabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

Ensest genellikle mağdurun güvenli olarak bildiği ortamlarda gerçekleştiğinden, her olguda mağdurun ailesi ve yaşadığı ortamın birlikte değerlendirildiği "Sosyal İnceleme Raporu" hazırlanarak gerekli koruma tedbirlerinin alınması sağlanmalıdır. Yapılacak muayenenin ise, multidisipliner uzmanlık dallarınca bir defada değerlendirilebildiği merkezlerce yapılması rutin hale getirilmelidir. Bu amaçla kurulan Çocuk İzlem Merkezleri'nin niteliği ve sayısı artırılmalı, mağdurların bu merkezlere başvurabilmeleri kolaylaştırılmalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.03.2021 tarih ve 2021/237 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.S.M., H.D., Dizayn: M.S.M., H.D., Veri Toplama veya İşleme: M.S.M., Analiz veya Yorumlama: M.S.M., H.D., Literatür Arama: M.S.M., Yazan: M.S.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Etimoloji Türkçe. Erişim: <https://www.etimolojiturkce.com/2012-2020> Erişim Tarihi: 01.08.2021
2. Dokgöz H, Kar H. Çocukta cinsel istismar. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(3):169-174.
3. Burt MR, Estep RE. Who is A Victim? Definitional Problems in Sexual Victimization. *Victimology*. 1983;6(1-4):15-28.
4. World Health Organization, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. 1999.
5. Çavlin A, Kardam F, Aliefendioğlu H. Ailenin Karanlık Yüzü Ensest. İstanbul: Metis Yayınları, 2018.
6. Crowley, SR. Sexual Assault: The Medical Legal Examination. New York: McGraw-Hill, 1999.
7. Polat O. Aile İçi Cinsel Tecavüz Ensest. İstanbul: Nota Kitap, 2006.
8. Batten DA. Incest a review of the literature. *Med Sci Law*. 1983;23(4):245-253. <https://doi.org/10.1177/002580248302300404>
9. Peeters S. Betrayal of Innocence: Incest and its devastation By Susan Forward and Craig Buck. Pelican Books. 1982;6(4):26-27. <https://doi.org/10.1017/S0312897000015484>
10. Lester D. Incest. *JSR*. 1972;8(4):268-285. <https://doi.org/10.1080/00224497209550762>
11. Koçtürk N, Yüksel F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2019;96:104122. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104122>
12. Magalhães T, Carneiro de Sousa MJ, Gomes da Silva A, Pinto da Costa D, Grams AC, Ribeiro C, et al. Child sexual abuse: a preliminary study. *J Clin Forensic Med*. 1998;5(4):176-182. [https://doi.org/10.1016/S1353-1131\(98\)90130-4](https://doi.org/10.1016/S1353-1131(98)90130-4)
13. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child*. 1994;4(2):31-53. <https://doi.org/10.2307/1602522>
14. Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1998;22(9):915-929. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00063-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00063-5)
15. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. *Adli Tıp Bülteni*. 2002;7(3):97-104. <https://doi.org/10.17986/blm.200273483>
16. Black DA, Heyman RE, Slep AMS. Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 2001;6(2-3):203-229. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00023-9)
17. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Sezgin AU, Kardam F, Sungur A. Türkiye'de ensest sorununu anlamak. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Ankara: Damla Matbaacılık, 2009.
18. Bahali K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avci A. Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci*. 2010;55(3):633-636. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01357.x>

19. Yiğit R. Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):90-100.
20. Öztürk AB. Çocuğun Cinsel İstismarı ve Aileyle Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2009;20(2):89-98.
21. İbiloğlu AO, Atlı A, Oto R, Özkan M. Ensest ve Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. In: *Şiddet ve Travmaya Psikiyatrik Bakış*, Akademisyen Kitabevi, 2020.
22. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(2):95-119.
23. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014;15(2):194-201.
24. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1994;18(5):409-417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
25. World Health Organization, Regional Committee for Africa. *Child sexual abuse: a silent health emergency: report of the Regional Director*, 2011.
26. Polat O. *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2019.
27. Dokgöz H. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. 1. Baskı. İstanbul: Akademisyen Yayınevi, 2019:379-415. <https://doi.org/10.37609/akya.1>
28. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim: <https://www.mevzuat.gov.tr> Erişim Tarihi: 26.08.2021.
29. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers AA, Murray CJ. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2004.
30. Yıldırım A, Ozer E, Bozkurt H, Ozsoy S, Enginyurt O, Evcuman D, et al. Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey. *Med Sci Monit*. 2014;20:693-697. <https://doi.org/10.12659/MSM.890361>
31. İpek S. 1995 yılları arasında İstanbul adliyelerine yansıyan ensest olgularının psiko-sosyal açıdan incelenmesi. *Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 1996.
32. Karamişe O. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Gönderilen Ensest Olgularının Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, Kocaeli, 2018.
33. Korkut S, Tüzün B. Ensest olgularının çocuğun konumu ve yasal hakları açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 2001;15(1):30-36.
34. Sezgin AU. Ensestın Ruhsal Değerlendirilmesi Uzman Tanıklık, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 1998.
35. Magalhães T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *J Forensic Leg Med* 2009;16(8):455-459. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2009.05.007>
36. Loinaz Calvo I, Bigas Formatjé N, Sousa AMD. Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. *Psicothema*, 2019.
37. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17(1):56-64. <https://doi.org/10.5455/apd.1419190512>
38. Bergh C. Intra-familial and extra-familial child sexual abuse: Differences in Swedish court cases. 2017.
39. Bertele N, Talmon A. Sibling Sexual Abuse: A Review of Empirical Studies in the Field. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(2):420-428. <https://doi.org/10.1177/15248380211030244>
40. Bowers Andrews A, Veronen LJ. Sexual assault and people with disabilities. *Social Work & Human Sexuality*. 1993;8(2):137-159. https://doi.org/10.1300/J291v08n02_08
41. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*. 2004;35(2):82-86.
42. Koçak U, Alpaslan AH. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2015;20(1):27-33. <https://doi.org/10.17986/blm.2015110915>
43. Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2013;26:55-64. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260106>
44. Dube R, Hébert M. Sexual abuse of children under 12 years of age: A review of 511 cases. *Child Abuse Negl* 1988;12(3):321-330. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90045-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90045-2)
45. Baía PAD, Veloso MMX, Habigzang LF, Dell'Aglio DD, Magalhães CMC. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia* 2015;24(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.37007>
46. Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A. Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse Negl* 2002;26(9):957-973. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00365-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00365-4)
47. Ray SL. Male Survivors' Perspectives of Incest/Sexual Abuse. *Perspectives in Psychiatric Care* 2001;37(2):49-59. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2001.tb00618.x>
48. Edwards PW, Donaldson MA. Assessment of symptoms in adult survivors of incest: A factor analytic study of the responses to childhood incest questionnaire. *Child Abuse Negl* 1989;13(1):101-110. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90033-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90033-1)
49. Akbaş S, Aydın B, Dündar C, Turla A. Ensest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17(4):300-308.
50. De Jong AR, Hervada AR, Emmett GA. Epidemiologic variations in childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1983;7(2):155-162. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90067-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90067-4)
51. Stermac L, Hall K, Henskens M. Violence among child molesters. *Journal of Sex Research*. 1989;26(4):450-459. <https://doi.org/10.1080/00224498909551527>
52. Wolfe DA, Sas L, Wekerle C. Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1994;18(1):37-50. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90094-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90094-9)
53. World Health Organization. *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence: WHO clinical guidelines*. World Health Organization, Geneva, 2003.
54. Aydın B, Akbas S, Turla A, Dündar C, Yuçe M, Karabekiroğlu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci*. 2015;60(1):61-65. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
55. Domaç E. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine gönderilen aile içi cinsel istismar (ensest) olgularının mağdur ve saldırgan açısından değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019.
56. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*. 1999;4(2):41-53. <https://doi.org/10.17986/blm.199942353>
57. Glover DA, Loeb TB, Carmona JV, Sciolla A, Zhang M, Myers HF, et al. Childhood sexual abuse severity and disclosure predict posttraumatic stress symptoms and biomarkers in ethnic minority women. *J Trauma Dissociation*. 2010;11(2):152-173. <https://doi.org/10.1080/15299730903502920>
58. Sciolla A, Glover DA, Loeb TB, Zhang M, Myers HF, Wyatt GE. Childhood sexual abuse severity and disclosure as predictors of depression among adult African-American and Latina women. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199(7):471-477. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31822142ac>
59. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*. 1991;15(4):537-556. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90038-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90038-F)
60. Stechna SB. Childhood Pregnancy as a Result of Incest: A Case Report and Literature Review with Suggested Management Strategies. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2011;24(3):e83-e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2010.11.010>
61. Özcebe H, Biçer BK. Önemli bir kız çocuk ve kadın sorunu: Çocuk evlilikler. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2013;48(2). <https://doi.org/10.4274/tpa.1907>
62. Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JR, Thomas SD, Wells DL, Spataro J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up

- to 43 years. *Child Abuse Negl.* 2010;4(11):813-822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
63. Testa M, VanZile-Tamsen C, Livingston JA. Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73(6):1116. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1116>
64. Russell DE. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women.* Basic Books,1986.
65. Bal S, De Bourdeaudhuij I, Crombez G, Van Oost P. Differences in trauma symptoms and family functioning in intra-and extrafamilial sexually abused adolescents. *J Interpers Violence.* 2004;19(1):108-123. <https://doi.org/10.1177/0886260503259053>
66. Nasıroğlu S. Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2014;6(1):67-78.
67. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse Negl.* 1995;19(12):1401-1421. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00104-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00104-9)
68. Costa LPD, Rocha CJBD, Cavalcante LIC. Biopsychosocial characteristics of accused child sex offenders in the intrafamilial and extrafamilial contexts. *Trends in Psychology.* 2018;26:283-295. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-11En>