

Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Encest Olgularına Çok Yönlü Bakış

Multifaceted Glance on Childhood Sexual Abuse and Incest

Aslıhan Okan İbiloğlu, Abdullah Atlı, Remzi Oto, Mustafa Özkan

Öz

Aile içi şiddet deneyimi, çocuğun doğrudan bir mağdur ya da tanık olmasına bakılmaksızın fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak kalıcı zararlara yol açabilir. Standart bir tanımı olmamakla birlikte, genel olarak çocuklukta cinsel istismar ve encestin eksik bildirildiği kabul edilmektedir. Cinsel istismarın çoğunluğu çocukluk çağında görülür, bununla beraber encest en yaygın görülen biçimdir. Encest, aile üyeleri ya da yakın akrabalar arasında cinsel bir faaliyet ya da saldırıdır ve çocuğun cinsel istismarı olarak da tanımlanabilir. Diğer yandan, pedofilik bozukluk, ergenlik öncesi bir çocuğa, en az 6 aylık bir süre boyunca, tekrarlayan, şiddetli cinsel dürtüler veya davranışlar içeren cinsel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Bu makalede, cinsel istismarın klinik, sosyal ve adli sonuçları araştırılmış ve sosyal politikayı bilgilendirme ve zihinsel sağlık uygulamalarına rehberlik etme konusunda oldukça yardımcı olması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı, cinsel istismar, şiddet, encest, pedofili.

Abstract

An experience of domestic violence can lead to permanent physical, mental, and psychological harms, whether the child is a direct victim or a witness. Although having no standard definition, it is generally agreed that childhood sexual abuse and incest are underreported. The majority of sexual abuse happens in childhood, with incest being the most common form. Incest is a sexual activity or assault between family members or close relatives and can be defined as the sexual abuse of the child, as well. On the other hand, pedophilic disorder is defined as having recurrent, intense sexual urges or behaviors involving sexual activity with a preadolescent child, over a period of at least 6 months. In this article, clinical, social, and legal effects from the sexual abuse of results are investigated. Results of our research will be hopefully helpful in informing social policy and guiding mental health practice.

Key words: Childhood, sexual abuse, violence, incest, pedophilia.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ tarafından, çocuğun sağlığını, fiziksel ve sosyal gelişimin olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar, biçiminde tanımlanan çocuk istismarı, en geniş anlamda belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından çocuğa, o kültürde kabul edilmeyen bazı davranışların uygulanmasıdır (WHO 2006). İstismar kavramı incelendiğinde; fiziksel, duygusal, psikososyal, cinsel ve ekonomik istismar ile ihmal kavramlarını içer-

diği dikkat çekmektedir (WHO 1996). Çocuk ihmali, başta anne ve baba olmak üzere, bakmakla yükümlü yetişkinlerin, çocuğun temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucunda, çocuğun bedensel, duygusal ya da sosyal gelişiminin engellenmesidir. İhmal ve istismar kavramlarını birbirinden ayıran en temel nokta; istismarın aktif, ihmalin ise pasif olarak ortaya çıkmasıdır (Kaplan 1996).

Mağdurun rızası olmadan, baskı kullanılarak, herhangi bir cinsel hareket veya girişimde bulunarak veya cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan zarara uğratılması, cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır (Krug ve ark. 2002). Cinsel ihmal, çocukların cinsel kötüye kullanıma karşı korunmaması veya ilgisiz kalınması, cinsel gelişimlerine gerekli önemin verilmemesi, cinsel istismar ise bir çocuğun tam olarak anlamadığı, yeterli bilgi veya gelişim düzeyine sahip olmadığı için rıza veremeyeceği ya da kanunlara, toplumun sosyal tabularına uymayan cinsel bir aktivite içerisinde yer alması olarak tanımlanmaktadır (WHO 2006). Çocuktan en az 6 yaş büyük bir bireyin, kendi cinsel tatmini için, çocuğa yönelik her türlü cinsel içerikli davranışı, cinsel istismar olarak değerlendirilir (Oral ve ark. 2001).

Çok sayıda nedeni ve trajik sonuçları olan cinsel istismar olgusu, tıbbi, hukuki ve biyopsikososyal bir problemdir (Green 1996). Yapılan çalışmaların sonuçları, cinsel istismarın her çeşit sosyoekonomik ve kültürel çevrede yaşanabildiğini göstermektedir (Herman 1992). Aile içinde çocuğa yönelebilecek her türlü cinsel istismar davranışı “ensest”, aile dışından ya da tanınmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen bu tür eylemler ise, “pedofili” olarak tanımlanmaktadır (Topçu 1997, Yates 1997).

Bu makalede, cinsel istismarın klinik, sosyal ve adli sonuçları araştırılmış, sosyal politikayı bilgilendirme ve zihinsel sağlık uygulamalarına rehberlik etme konusunda yardımcı olunması hedeflenmiştir.

Tablo 1. Pedofili bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri (APA 2013)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, ergenlik öncesi çocuk ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşında ve daha küçük olanlarla) cinsel etkinlikte bulunmakla ilgili, yineleyen, cinsel yönden uyarıcı yoğun düşlemler, cinsel dürtüler ya da davranışların bulunması.
B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmıştır ya da cinsel dürtüleri ya da düşlemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası güçlükler neden olur.
C. Kişi, en azından 16 yaşındadır ve A tanı ölçütünde sözü edilen çocuk ya da çocuklardan en az beş yaş daha büyüktür.
Not: 12-13 yaşlarında biriyle süregelen cinsel ilişkisi olan, geç ergenlik evresindeki bir kişiyi bu kapsamda değerlendirmeyiniz.
Olup olmadığını belirtiniz:
Tek eğilimli tür (yalnızca çocuklara ilgi duyar)
Tek eğilimli olmayan tür
Varsa belirtiniz:
Cinsel yönden erkeklere ilgi duyan
Cinsel yönden kızlara ilgi duyan
Cinsel yönden her ikisine de ilgi duyan
Varsa belirtiniz:
Ensestle sınırlı ise (APA 2013).

Epidemiyoloji

Cinsel istismar sık rastlanan, genellikle yıllar boyunca devam eden bir olgu olmakla beraber çoğunlukla gizli kalmaktadır. Bu nedenle, cinsel istismar olgularının yaygınlığının tam olarak belirlenmesi ve hakkında kesin epidemiyolojik verilere ulaşmak oldukça zordur (Finkelhor 1993, Gölge ve ark. 2003). Mağdurların yalnızca %15'inin adli makamlara bildirimde bulunduğu dikkate alınırca, ulaşılabilen olguların buzdağının yalnızca görünen kısmı olduğu düşünülebilir (Herman 1992, İşeri 2008).

Özellikle erkek çocuklarının, kız çocuklarına göre daha küçük yaşlarda istismar edildikleri, cinsel istismarın çoğunlukla 7-12 yaş aralığında gerçekleştiği, ancak bu yaş aralığından sonra istismar oranlarında önemli ölçüde düşme gözlemlendiği belirlenmiştir (Fisher ve McDonald 1998, Wallace 1999). Türkiye'de yetişkinler ile yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar olguları geriye dönük olarak incelendiğinde, %2.5 oranı saptanmıştır (Akyüz ve ark. 2010). Tüm dünyada kadınların %20'sinin, erkeklerin ise %5-10'unun çocukluk çağlarında cinsel istismara maruz kaldıkları, saptanan cinsel istismar vakalarının %20-25'inin ise ensest vakaları olduğu saptanmıştır (Johnson 2004). Ülkemizde yapılan iki çalışmada ensest oranları, %1.4 ve %1.8 olarak saptanmıştır (Koten ve ark. 1996, Alikışifoğlu ve ark. 2006).

Risk Faktörleri

Parçalanmış aile yapısı, aile içi şiddet, alkol-madde kötüye kullanımı, kalabalık aile yapısı, üvey babanın varlığı, ebeveynlerin cinsel istismara uğrama öyküleri, ebeveynlerin eğitim ve sosyoekonomik açıdan düşük düzeyde olmaları, yetersiz sosyal destek, işsizlik, annenin hasta olması, gece çalışmak zorunda olması veya evi terk etmesi, ebeveynlerin sorunlu cinsel yaşantıları, ebeveynlerde ruhsal veya fiziksel hastalıkların varlığı, yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları gibi etkenler ensest açısından önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadırlar (Johnson 2004, Öztürk ve Demirdağ 2011, Gürhan 2015, Lum ve ark. 2015). Ayrıca, mahremiyetin korunmasına olanak sağlamayan bir ev düzeni içerisinde yaşıyor olmanın, tekrarlayan cinsel istismarlar veya ensest olgusunun ortaya çıkmasını etkileyen, belki de hızlandıran bir faktör olduğu belirtilmektedir (Polat 2000, Polat 2006).

Kurumsal yapılarda (resmi ve özel çocuk yuvaları, çocuk evleri, yetiştirme yurtları, kreş ve gündüz bakım evleri, çocuk ve gençlik merkezleri) kalan çocukların (engeli olsun veya olmasın) cinsel istismara maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Topçu 1997, Kurtay ve ark. 2004). Engellilik ve cinsel istismar ile ilgili yapılmış çalışmalarda, engelliliğin hangi türden (bedensel, zihinsel..) olursa olsun çocuğu cinsel istismara karşı daha savunmasız hale getirdiği, çocuğun istismar olayını ifade etmekte güçlük çektiği, bu nedenle istismar olgularının adli bildirimlerinin çok düşük oranlarda kaldığı belirtilmektedir (Topçu 1997, Aral ve Gürsoy 2001, Navalta ve ark. 2006).

Ensest Olgusunda Aile

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, çocuk ve gençlerde şiddet davranışlarının gelişmesinde ebeveyn davranışları ve aile ortamının önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Krug ve ark. 2002). Çocukların yaşamdan beklentilerini, içselleştirdiği değerleri ve mizacı belirleyen, en önemli unsurlardan olan aile içerisinde, çocuklar ile sağlıklı bir iletişim kurulamaz ise çocuklarda suç işleme olasılığının arttığı vurgulanmaktadır (Ro-

mans ve ark. 1997, Gürhan 2015). Sosyal öğrenme teorisine göre, çocuklar şiddet kullanmayı ve bunun normal bir davranış olduğunu anne-babalarının davranışlarını gözlemleyerek öğrenir (Bandura 1977). Yapılan bir çalışmada, çocuklara yönelik fiziksel istismarda annelerin oranı daha yüksek iken, ergenlere yönelik olanlarda babaların sorumlu oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada, cinsel istismarın yaygınlığı konusunda, kadınlar ve erkekler açısından bildirilen oranlar arasında büyük farklılıklar dikkat çekmektedir (kadınlar için %6-62, erkekler için %3-39) (Gökler ve Taner 2004). Cinsel istismara uğramış çocukların ailelerinin eğitim düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; annelerin %20,8'inin herhangi bir eğitim almadığı, %70'inin ilköğretim, %5,6'sının da ortaöğretim düzeyinde kaldığı; babaların ise %9,7'sinin herhangi bir eğitim kurumuna başlamadığı, %70,8'inin ilköğretim, %11,1'inin ortaöğretim düzeyinde kaldığı, %1,4'ünün de üniversite eğitimi aldığı gözlenmiştir (Akbaş ve ark. 2009).

Ensestın ortaya çıktığı pek çok aile, sanılanın aksine dışarıdan problemlı görülen aileler değildir. Yine de, bu görünüm söz konusu ailelerin ensest dışında sorunsuz olduğu anlamına gelmez (Aral ve Gürsoy 2001). Ensestın meydana geldiği ailelerin ortak özelliklerinin incelendiği bazı çalışmalarda, anne ve babaların çocuklara karşı duygusal açıdan uzak olduğu, bununla birlikte ev içerisinde cinsel içerikli davranışların görüldüğü ifade edilmektedir (Herman 1992, Lanning 2001).

Cinsel istismar olgusunun yaşandığı aile üyeleri arasında en sık kullanılan savunma mekanizması yadsıma (inkar) olup, küçümseme, mantıksallaştırma (rasyonalizasyon) ve bilişsel çarpıtma gibi diğer patolojik savunma mekanizmalarının da sık kullanıldığı dikkat çekmektedir (Green 1996, Lanning 2001). Aile içi istismar olgularında, babada sıklıkla madde kullanım bozuklukları ve antisosyal kişilik özellikleri görülmektedir (Lanning 2001). Ayrıca, saldırganın çoğunlukla alkol kullandığı ve alkolün cinsel istismara zemin hazırlayan önemli etkenlerden biri olduğu görülmektedir (Topçu 1997, Özmen ve ark. 2015).

Aile içi cinsel istismar olgularında sosyal izolasyon sık görülmekte olup, ailenin çoğunlukla dışı kapalı olduğu dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin yetersiz gözetim ve denetimi, aile içi çatışma, çocuk ile kurulan bağın zayıf olması, erken nörojenik kontrol (otonomi) sağlamaya çalışmanın yanı sıra çocukları disipline etmek için kullanılan katı fiziksel cezalandırmaların, çocuklarda ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek şiddet davranışları ve suç işleme potansiyeli ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Krug ve ark. 2002). Ailelerin cinsel istismara maruz kalan çocuklarıyla olan ilişkilerinde, sergiledikleri koruyucu ve destekleyici davranışların, çocukların travma belirtilerinin iyileştirilmesinde etkili olabileceği saptanmış olup, anne desteğini alan ensest mağduru çocukların, bu travmatik olayla daha kolay baş edebildikleri gösterilmiştir (Romans ve ark. 1997, Lanning 2001, Taner ve Bahar 2004).

Ensest Olgusunda Annenin Rolü

Yapılan bazı çalışmalarda, cinsel istismarın yaşandığı ailelerde annenin çocuklarına karşı yeterince koruyucu olmadığı, özellikle fiziksel şiddetin görüldüğü evlerde daha pasif bir role sahip oldukları, çoğunlukla ensest olayının farkında olmalarına rağmen, kurulu aile düzeninin bozulmasını istememe, ekonomik bağımsızlıklarının olmaması, kocasının şiddetinden korkması ve olayın çevreden duyulmasını istememe gibi nedenlerle, bu durumu görmezden gelmeyi tercih ettiklerini belirtilmektedir (Romans ve ark. 1997, Polat 2000, Erdoğan ve ark. 2011).

Elbette pek çok kadın, eşinin kendi çocuklarına tecavüz edebileceğini düşünemez. Ensest olayını fark ettiğinde, şaşkınlık, öfke, inanmama, suçluluk gibi karışık duygular yaşayabilir. Hatta, bazı annelerin çocuğun uğradığı cinsel tacizi unutmak için çocukta hatalar aramaya başladığı belirtilmektedir (Johnson 2004, Polat 2007). Ensest mağduru olan yetişkin kadınlar ile yapılan bazı araştırmalarda, mağdur kadınların kendilerini cinsel yönden istismar eden babalarından daha çok, olaya göz yuman ve kendilerini korumadıklarını düşündükleri annelerine karşı, daha fazla öfke ve düşmanlık hissi taşıdıkları saptanmıştır (Collins ve ark. 1982, Hermann 1992, Dube ve ark. 2005).

Cinsel İstismarın Mağdur Üzerine Etkileri

Çocuklarda gelişen ruhsal sorunların şiddeti; cinsel istismar eyleminin özelliklerine (penetrasyon ve anal ilişkinin olması gibi), maruz kalınan istismar yöntemlerine (özellikle, şiddet kullanması ve şiddetin derecesine), istismar esnasında çocuğa verilen mesajlar ve bu mesajların çocuk için taşıdığı anlamlara, çocuğun yaşına, istismar olayının yaşanma sıklığı ve süresine bağlı olarak değişebilmektedir (Finkelhor 1994, Akbaş ve ark. 2009, Nasıroğlu 2014).

Çocukların, suçluluk hissi ve ebeveynlerini kaybetme korkuları nedeniyle tekrarlayan biçimde cinsel istismara maruz kaldıkları vurgulanmaktadır. (Brown ve Anderson 1991). Çocuğun istismar olayı ile ilgili bazı detayları tutarsız anlatması ve bildirimini geri çekmesi gibi, istismara karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları ya da tepkiler “akomodasyon sendromu” olarak adlandırılmaktadır. Bu sendromun, gizlilik, çaresizlik, tuzağa düşme ve akomodasyon, ertelenmiş, çelişkili ve inandırıcı olmayan açıklamalar ile şikayetini geri çekme gibi beş temel özelliği vardır (Gaffney 2003, Nasıroğlu 2014).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanet duygusu, güçsüzlük, stigmatizasyon (damgalanma) gibi çeşitli dinamikler yer almaktadır. Ortaya çıkan bu dinamikler travmaya farklı bir özellik katarak, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır ve çocuğun bilişsel (kognitif) ve emosyonel (duygusal) oryantasyonuna zarar verir. Böylece travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişiklikler, duygulanım sürecinde bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Davis ve Petretic-Jackson 2000). Cinsel istismara uğramış çocuklarda görülen belirgin sonuçlardan biriside, cinsel içerikli davranışların artmasıdır. Yapılan çalışmalarda bu çocukların, arkadaşları ile daha fazla cinsel içerikli oyunlar oynadıkları saptanmıştır (Aral ve Gürsoy 2001, Navalta ve ark. 2010). Diğer bir çalışmada ise, çocuk ve ergenlerde görülen akranlarına karşı cinsel istismar davranışlarının, daha önce kendilerinin cinsel istismara uğramış olmaları, pornografik yayınların erken yaşlarda izlenmesi ve ailede saldırgan davranışlar gösteren ebeveynlerin olması ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Alikasifoğlu ve ark. 2006, Bahali ve ark. 2010).

İstismarcı ve mağdur arasındaki yakınlık derecesi arttıkça, psikiyatrik bozuklukların daha sık ortaya çıktığı bilinmektedir (Russel 1986, Kaplan 1996). Çocukluğunda cinsel istismara maruz kalanların, maruz kalmayanlara göre, ilerleyen yaşlarda 3.65 kat daha fazla psikiyatri birimlerine başvurdukları, bu kişilerde kişilik bozuklukları ile diğer psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü (Testa ve ark. 2005, Cutajar ve ark. 2010) ayrıca intihar girişimi oranlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Soylan 2013, Perez-Fuentes ve ark. 2013). Tekrarlayıcı şekilde, özellikle de aile üyeleri tarafından cinsel istismara uğramış çocuklarda; çoğul kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), unutkanlık, disosiyasyon,

depresyon, intihar düşünceleri, kendine zarar verme davranışı, sanrılar, bilişsel ve sosyal becerilerde bozulma bildirilmektedir (Tutkun ve ark. 1995, Topçu 1997, Taner ve Bahar 2004). 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 istismar öyküsü saptanmıştır (Görker ve ark. 2000, Testa ve ark. 2005). Diğer bazı çalışmalarda da erişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Jacobson ve Richardson 1987, Bahali ve ark. 2010).

Erken Yaşta Evlilik

Türk Medeni Kanunu'nun 124. maddesinde, hem erkekler hem de kadınlar için, ebeveynlerin onayıyla en düşük yasal evlilik yaşı 17 olarak belirtilmektedir (Akıntürk ve Karaman 2012). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşından ve Türk Medeni Kanunu'na göre (TMK. m. 124/1) 17 yaşının tamamlanmasından önce, fiziksel, fizyolojik ve psikolojik açılardan evlilik ve çocuk doğurma sorumluluğu taşımaya hazır olmadan gerçekleşen evlilikler, "erken evlilik" olarak değerlendirilmektedir (UNICEF 1996, Şener 2001, Akıntürk ve Karaman 2012).

Kadınlarda, cinsel istismarın en sık 13-18 yaş aralığında görüldüğü belirlenmiştir (Fisher ve McDonald 1998, Wallace 1999). Çocuk yaşta evlendirmelerin, Türkiye'nin Doğu'sunda ve özellikle kırsal bölgelerde yaygın olduğu, hatta bazı uç örneklerde "evlilik" yaşınının 12'ye kadar düşebildiği belirtilmektedir (UNICEF 2011, Kaptanoğlu 2015). 18 yaşından önce evlenmiş kadınlar, hem yaşam boyu, hem de son dönemde maruz kalınan cinsel şiddet içeren davranışlara 18 yaşından sonra evlenen kadınlara göre daha fazla maruz kalmışlardır. (Kaptanoğlu 2015). Yapılan istatistiklere göre, her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 16 milyon kız çocuğu doğum yapmaktadır (WHO 2006). Kadınlarda, eğitim düzeyinin artması fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma oranlarını azaltmaktadır. Hiç eğitimi olmayan/ilkokulu bitirmemiş kadınların % 43'ü fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalırken, lisans ve üzeri eğitimi olanlarda bu oran, % 21 olarak saptanmıştır (Kaptanoğlu 2015).

Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kız çocuklarının anne olduklarında kendi çocuklarına fiziksel şiddet uygulama risklerinin diğerlerine göre oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Yargıç ve ark. 1995, Dube ve ark. 2005, Ekinci ve ark. 2010). Ayrıca, cinsel istismara maruz kalmış çocukların ileriki yaşamlarında, sosyal işlevselliklerinde bozulmalar, kişiler arası ilişkilerde sorunlar (özellikle de uzun süreli ikili ilişkilerde güven problemi), özgüven eksikliği, değersizlik fikirleri, alınganlık, kompulsif cinsel davranışlar, cinsel işlev bozuklukları, cinsel kimlik karmaşası ve erken yaşlarda hamile kalarak fiziksel sağlıklarının bozulmasına neden olan pek çok sorun yaşadıkları saptanmıştır (Testa ve ark. 2005, Cutajar ve ark. 2010, Göker ve ark. 2010).

Ensest Olayında Gizlilik Sorunu

Ensest yasal olarak zor kanıtlanan bir olgudur. Çoğunlukla, tek görgü tanığı yalnızca yaşayanlardır. Bu nedenle, cinsel istismarın fark edilmesi çoğu zaman tesadüfidir (Erdoğan 2010). İstismar olayı, çocukta anormal davranışların fark edilmesi veya çocuğun fiziksel bir rahatsızlığı sonucunda doktora götürülmesiyle, bazen de çocuğun olayı üçüncü bir şahsa anlatmasıyla ortaya çıkabilmektedir (Polat 2007). İstismarcıların aile

üzerinde sahip oldukları otorite, istismar olgusunun uzun zaman ortaya çıkmamasının önemli nedenleri arasındadır (Solmaz-Korkut 1998).

Çocuklukta kötü muameleye maruz kalma ile dil becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, istismara uğrayan çocukların ifade edici dil becerileri ve IQ seviyelerinin uğramayanlara göre daha düşük seviyelerde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lum ve ark. 2015). 2010 yılında, Türkiye’de Çocuk İstismarı konusunda, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF’in yapmış olduğu bir çalışmada, yüz yüze görüşmeye alınan çocuklar, kendilerine ait mevcut bir cinsel istismar öyküsünü paylaşmadıkları halde % 10 oranında bir başka çocuğun cinsel istismarına tanıklık ettiklerini belirtmişlerdir (Ünal ve ark. 2010). Bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde, cinsel istismar olayına tanıklık ettiğini bildiren çocukların ifadelerinde, kendi okul ortamındaki bir çocuğun başka bir çocuğa cinsel istismar uyguladığını belirtmesi dikkat çekmektedir (Ünal ve ark. 2010). Bu açıdan değerlendirildiğinde, cinsel istismar mağduru çocukların bu konuyu birine bahsetmekten çekindikleri, yaşadıkları olayı sanki bir başka çocuk yaşamış gibi aktarabilecekleri unutulmamalıdır (Erdoğan 2010).

Aynı evde birden çok kız ve erkek çocuk, aynı zamanda ya da farklı zamanlarda istismar edilebilmektedir. Saldırgan kişi, çocuklar büyüdükçe, büyük çocuktan daha küçüğüne yönelerek cinsel istismarın uzun yıllar gizli kalmasını sağlayabilmektedir (Russel 1986, Bozbeyoğlu 2009, Gürhan 2015).

İstismar Tipleri

Cinsel istismar iki grup altında toplanmaktadır:

1. Temas olmaksızın yapılan istismar: Laf atmak, açık saçık konuşmak, teşhircilik, röntgencilik, çocuğun cinsel ilişkiye tanık edilmesi vb.
2. Temas ile gerçekleştirilen istismar: Dokunma, çocuğun fuhuşa zorlanması, müstehcen yayınlara konu edilmesi, ırza geçme, ensest vb. Eylemler yer almaktadır (Kaplan 1996, Polat 2007).

Yapılan çalışmalara göre, çocukluk çağı cinsel istismarlarının en sık görülen tipi mastürbasyon ve penetratif eylemler iken, bunları teşhircilik, uygunsuz okşama ve dokunma izlemektedir. İstismarların %51’inde dokunmadan istismar varken, %5 olguda anal ya da vajinal ilişki (penetratif eylemler) saptanmıştır (Oaksford ve Frude 2001).

Ülkemizde psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar ile yapılan bir çalışmada, olguların %20,1’de cinsel istismar, %35,5’de fiziksel istismar, %33,2’de ihmal, %34,3’de duygusal istismar, %10,2’de ensest tespit edilmiş, ayrıca istismarın kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Tutkun ve ark. 1995). Farklı bir çalışmada, psikiyatri hastalarının yaklaşık %81 oranında cinsel veya fiziksel istismar/şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Jacobson ve Richardson 1987). Cinsel istismar olgularının yaklaşık %15-25’inin aynı zamanda fiziksel şiddete maruz kaldıkları vurgulanmaktadır (Herman 1992, Kaplan 1996). Türkiye’de yapılan oldukça geniş ölçekli bir çalışmada mağdurların %76,7 sinin fiziksel şiddet yoluyla cinsel istismara zorlandıkları bildirilmiştir (Erdoğan ve ark. 2011).

İstismarcuların Özellikleri

Erişkin istismarcılar farklı ekonomik, psikolojik ve demografik özellikler göstermekle birlikte genelde düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeye sahiptirler (Erdoğan ve ark. 2011). Aileleri genelde tek ebeveynden oluşmaktadır (Tardif ve ark. 2005). İstis-

marcı çocuğa yabancı biri olabileceği gibi, çocuğun bildiği çevrede yaşayan birisi ya da toplumda sayılan ve sevilen birisi olabilir (Herman 1992). Birçoğu daha önce suç kaydı bulunmayan, 'normal' olarak tanımlanan kişilerdir (Solmaz-Korkut 1998, Aktepe 2009). İstismarcıların birçoğu çocukluk çağlarında, ya cinsel istismara maruz kalmış ya da aile içi şiddetin tanık ya da mağduru olmak durumunda kalmışlardır (Gaffney 2003, Aydın ve ark. 2015). Geçmişinde cinsel istismara maruz kalan erkeklerin, kalmayanlara göre daha fazla cinsel istismar davranışı sergiledikleri bilinmektedir (Herman 1992, Kaplan 1996).

Yapılan çalışmalarda, cinsel istismar olgularında istismarcının %77 olasılıkla aile, %11 olasılıkla diğer akrabalar, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler, %2 ise çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişiler arasından olduğu saptanmıştır (Bernet 1997, Jain 1999, Aral ve Gürsoy 2001). İstismarcıların genellikle, çocuk ile aynı evde yaşayan, veya çocuğu tanıyan, 20 ile 50 yaşları arasındaki yetişkin erkekler olduğu bildirilmektedir (Romans ve ark. 1997, Polat 2006). Ensest vakalarında en sık suçlanan baba figüründeki kişidir (Groth ve ark. 1977). Çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilenen babalardan daha az istismar uyguladıkları saptanmıştır (Yates 1997, Erdoğan ve ark. 2011).

Ensest suçlarının diğer cinsel istismarcılara nazaran daha fazla içe kapalı, edilgen, bağımlı, empati becerileri az yada olmayan, engellenme toleransları düşük, daha fazla cinsel içerikli tekrarlayıcı düşünceleri olan ve daha az ebeveyn bakımı almış, kişiler olduğu bildirilmektedir (Solmaz-Korkut 1998, Erdoğan ve ark. 2011).

Çoğu istismarcının çocuk yalnızken, özellikle yardım isteyebileceği kişilerden uzak olduğunda istismara yöneldiği bildirilmektedir. İstismarcıların mağdur ile yalnız kalabilmek için, yoğun bir şekilde mağduru izole etme çabalarının olduğu vurgulanmaktadır (Polat 2006, Aydın ve ark. 2015, Gönültaş 2016).

İstismarcı Tipleri

Cinsellik, zaman zaman sadece haz alma veya verme şekli olarak değil, tüm güç ilişkilerinin iç içe geçtiği, şiddetten (fiziksel ve ruhsal) güç alan bir eylem olarak da ortaya çıkabilmektedir. Cinsel saldırılarda etken olduğu saptanmış güç, öfke ve cinsel dürtü gibi faktörler göz önüne alınarak, saldırganların suç motivasyonlarına göre bazı sınıflandırmaları yapılmıştır (Herman 1992, Groth ve ark. 1977, Lanning 2001). Buna göre istismarcılar; güç pekiştirme/gösterisi eğilimi olanlar, öfke misillemesinde bulunanlar, ırk ya da cinsel dürtülerin belirleyici olduğu dört tipe ayrılmıştır. Daha sonraları fırsatçı ve grup cinsel saldırısı olmak üzere 2 tip daha tanımlanmıştır (Groth ve ark. 1977, Burgess 1995). Fırsatçı cinsel saldırganlar, başka bir suçun işleniş sırasında (gasp, hırsızlık vb), aniden cinsel saldırıya karar verenler olup, bu olguların birincil motivasyonları cinsellik olarak belirlenmiştir. Minimum oranda şiddet kullandıkları bildirilmektedir (Burgess 1995). Grup cinsel saldırısı ise saldırganların ikiden fazla olduğu durumlarıdır. Bu tip saldırılarda şiddetin derecesini belirleyen en önemli nokta, grup dinamiği ve grup liderlerinin profilidir (Burgess 1995). İstismarcı bireylerde, sıklıkla bu tiplerin karışımları olan profiller gözlenmektedir (Hazelwood 1995).

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında çoğunlukla cinsel dürtülerin, yetişkine yönelik olanlarda ise güç ve öfkenin ön plana çıktığı dikkat çekmektedir (Hazelwood 1995). Diğer bir çalışmada, çocuğa yönelik cinsel saldırıların $\frac{3}{4}$ 'ünde, cinsel dürtülerin etkili olduğu saptanmıştır (Burgess 1995). Mağdurun yaşı arttıkça, cinsel saldırıyı gerektiren istismarcıların suç motivasyonlarının değiştiği, cinsel dürtülerin yanı sıra

mağdura yönelik, güç, öfke ve şiddet uygulama isteği gibi faktörlerin de etkili olduğu bildirilmiştir (Groth ve ark. 1977, Aktepe 2009).

Türk Medeni Kanununa Göre Gerçek Kişinin Ehliyetleri

Erginlik;

Madde 11.- Erginlik on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar. Evlenme kişiyi ergin kılar.

Madde 12.- On beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir (Akıntürk ve Karaman 2012).

Ayırt Etme Gücü;

Madde 14.- Ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur.

Madde 15.- Kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukukî sonuç doğurmaz.

Madde 16.- Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar (Akıntürk ve Karaman 2012, Yavuz 2012).

Doğum ve Ölüm;

Madde 28.- Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder (Yavuz 2012, Akıntürk ve Karaman 2012).

Velâyet;

Madde 335.- Ergin olmayan çocuk, ana ve babasının velâyeti altındadır. Yasal sebep olmadıkça velâyet ana ve babadan alınmaz. Hâkim vasi atanmasına gerek görmedikçe, kısıtlanan ergin çocuklar da ana ve babanın velâyeti altında kahrılır.

Madde 336.- Evlilik devam ettiği sürece ana ve baba velâyeti birlikte kullanırlar. Ortak hayata son verilmiş veya aylık hâli gerçekleşmişse hâkim, velâyeti eşlerden birine verebilir. Velâyet, ana ve babadan birinin ölümü hâlinde sağ kalana, boşanmada ise çocuk kendisine bırakılan tarafa aittir.

Madde 337.- Ana ve baba evli değilse velâyet anaya aittir. Ana küçük, kısıtlı veya ölmüş ya da velâyet kendisinden alınmışsa hâkim, çocuğun menfaatine göre, vasi atar veya velâyeti babaya verir (Akıntürk ve Karaman 2012, Yavuz 2012).

Türk Medeni Kanununa Göre Evlenme Engeli Olan Durumlar

Medeni kanunun 92. maddesi, yakın akrabalar arasında evlenme yasağı koymuştur. Türk Medeni Kanununun “Hısımlık” başlığını taşıyan 129. maddesi evlenmeleri yasak olan kimseleri saymıştır. Buna göre aşağıdaki kimselerin arasında evlenmek yasaktır:

1. Nesep sahih olsun olmasın usul ve furu arasında, ana-baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler arasında, bir kimseyle amca, dayı, hala ve teyze arasında,

2. Sihriyet hısımlığın tevhit etmiş olan evlenme fesh edilmiş veya yahut boşanma ile zail olmuş ise bile karı kocanın usul ve fıru ve koca ile karının usul ve fıru arasında, 3-Evlatlık ile evlat edinen ve bunlardan biri ile diğnerinin koca veya karısı arasında denmektedir (Akıntürk ve Karaman 2012, Yavuz 2012).

Yeni Türk Ceza Kanununun (TCK) (5237 kanun nolu) 103/3. maddesinde (md) (Değişik: 29.06.2005 –5377/12 md); cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğner kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır denilmektedir (Akıntürk ve Karaman 2012, Yavuz 2012).

Adli Açıdan Ensest

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri çocuk istismarı, ihmali ve önlenmesiyle ilgilidir. Sözleşmenin 19'uncu maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olanlar, bu haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanamazlar. Çocuğun güvenliğini korumak ilk planda anne ve babanın görevidir. Devlet çocuğu anne-babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamakla yükümlüdür (UNICEF 1996).

Çocuğun güvenliği hukukun temel ilkelerinden biridir (Aral ve Gürsoy 2001). Çocuk deyimi, TCK madde 6'nın, b bendinde "henüz on sekiz yaşını tamamlamamış kişi" olarak, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin, 1. maddesinde ise: "Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her birey çocuk sayılır" şeklinde tanımlanmaktadır (UNICEF 1996, Adalet Bakanlığı 2005).

Kanun koyucu, on sekiz yaşından büyüklere karşı gerçekleştirilen cinsel içerikli davranışlar için, "cinsel saldırı" ifadesini kullanırken, on sekiz yaşından küçükler için "cinsel istismar" ifadesini kullanmış; ayrıca, çocukların cinsel istismarı suçunu için cinsel saldırı suçuna nazaran daha ağır müeyyideler öngörmüştür (Yurtcan 2005, Bozbeoğlu 2009). Kanun koyucu çocukların cinsel istismarı suçunun oluşabilmesi için mağdurun yaş bakımından 0-15 ve 15-18 olmak üzere ikili; 15-18 yaş grubundaki çocuklar bakımından da kendi içinde yine ikili bir ayrıma gitmiştir (Yavuz 2012). Mağdurun rızası bakımından kanun koyucu, on beş yaşını henüz tamamlamamış çocukların rızalarına hukuken hiçbir değer atfetmemiştir; mağdurun rızası fiili suç olmaktan çıkarmamaktadır. 15-18 yaş grubunda olan çocuklar bakımından ise fiilin anlam ve sonuçlarını anlama yetenekleri gelişmişse ve iradeleri cebir, tehdit, hile veya başka bir nedenle etkilenmemişse bu yaş grubundaki çocukların rızaları fiili suç olmaktan çıkmaktadır (Yurtcan 2005).

Ülkemizde çocuğun ve haklarının korunmasıyla ilgili olarak çıkarılan ilk özel kanun 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunudur (Resmi Gazete 2005). Daha sonra, 'Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun'un kabulü ile çocuk yargılamasına özel bir statü kazandırılmış ve yasada öngörülen çocuk mahkemeleri kurulmuştur. Son olarak, dünyada 200 ülke tarafından imzalanan "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi", ülkemizde de imzalanarak onaylanmıştır. Bu sözleşme ile tüm dünyada, çocukların cinsel istismarı konusunda, taraf

devletlerin gerekli önlemleri almaları ve yasal düzenlemeleri yapmaları konusunda bazı yükümlülükler getirilmiştir (UNICEF 1996).

Çocukların Cinsel İstismarı Hakkında Yasal Düzenleme

Madde 103;

- (1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 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, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- (3) (Değişik fıkra: 29/06/2005–5377 S.K./12.madde) Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle veya birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
- (4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit 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) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
- (7) Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

TCK 77/f maddesi çocuğa karşı cinsel istismar suçunu, “insanlığa karşı işlenen suçlar” kapsamında değerlendirdiğinden bu suç nedeniyle herhangi bir zaman aşımı işlemi söz konusu değildir (Resmî Gazete 2014). Ceza Muhakemesi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı'nın geçici 1. maddesine eklenen fıkra'sına göre; Cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir neden olmaksızın 16/11/2016 tarihine kadar işlenen cinsel istismar suçunda, mağdurla failin evlenmesi durumunda, Ceza Muhakemesi Kanununun 231 inci maddesindeki koşullara bakılmaksızın hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına, hüküm verilmiş ise cezanın infazının ertelenmesine karar verilir. Zaman aşımı süresi içinde evliliğin, failin kusuruyla sona ermesi halinde fail hakkındaki hüküm açıklanır veya cezanın infazına devam olunur. Bu fıkra uyarınca fail hakkında hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına veya cezanın infazının ertelenmesine karar verilmesi durumunda, suça azmettiren veya işlenişine yardım edenler hakkında kamu davasının düşmesine veya infazın ortadan kaldırılmasına karar verilmektedir. Bu düzenleme geçici bir düzenleme olup, 16 Kasım 2016 tarih-

den önce işlenmiş suçlar yönünden bir kereye mahsus uygulanma kararı alınmıştır. Ayrıca, bu tarihten sonra bu suçu işleyenlerin, mağdurla evlenseler dahi ceza almaktan kurtulamayacakları vurgulanmaktadır.

Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi

Madde 280;

- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Cinsel istismar suçu Eski TCK'da "Adabı umumiye ve nizamı aile aleyhinde cürümler" başlığı altında düzenlenmiş iken, yeni TCK'da "Kişilere karşı suçlar" kısmında, "Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar" bölümünde düzenlenmiştir (Yalvaç 2008, Resmi Gazete 2014). Çocuğun hukuki yararının korunması terimi ile vurgulanan nokta, çocuğun cinsel dokunulmazlığı ve sağlıklı cinsel gelişimidir (Şener 2001). TCK 5237 sayılı kanunun ilgili (m. 103/6) maddesinde cinsel saldırılarda mağdurun ruh sağlığının bozulması cezaı artıran bir faktör iken, 2014 yılında yapılan yeni bir düzenleme ile bu madde yasadan çıkarılmıştır (Resmi Gazete 2014). Eski TCK'da çocuğa tecavüz suçunun cezasının alt sınırı 5 yıl iken yeni TCK'da 2005'te 8 yıla, 2014'te ise 16 yıla çıkarılmıştır. Öyle ki, cinsel saldırı muayeneleri, multi disiplinler bir yaklaşımı gerektirmekte olduğundan, TCK'de genital muayenenin (287. madde) "yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın yapılması durumunda" verilecek cezaı içeren bir madde mevcuttur (Yalvaç 2008).

Sonuç

Çocuğun cinsel istismarı, kısa ve uzun vadede ortaya çıkabilecek sonuçları göz önüne alındığında, çocuk üzerinde oluşturduğu tahribat nedeni ile başta psikosomatik rahatsızlıklar olmak üzere çeşitli tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olduğu dikkat çekmektedir. Cinsel istismarın birçok kez tekrar etmesi, fiziksel şiddetin eşlik etmesi, istismar öncesinde psikiyatrik bir tanının olması, istismarın penetrasyon içermesi ve istismarcının tanıdık, özellikle aile içinden biri olması gibi faktörler, mağdur bireylerde istismar sonrası ruhsal sorunların gelişmesi ile ilişkili bulunmuştur.

Cinsel istismarı önlemenin en etkin yolu ortaya çıkmasını engellemektir. Bu bağlamda, cinsel istismar ve ensestın önlenmesi için toplumsal hassasiyet ve farkındalığın artırılması, toplumsal koruma programlarının geliştirilmesi, ailelerin yaşam kaliteleri ile eğitim düzeylerinin artırılması, ayrıca olası tüm risk faktörlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Cinsel saldırı hastalık değil, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen bir suç olarak değerlendirilmelidir. Cinsel saldırı suçlarını, toplumun erkek egemen anlayışından soyutlayarak, salt tıbbi gerekçelere bağlamak, suçlunun masumlaştırılması riskini beraberinde getirecektir.

Psikososyal ve hukuki açıdan ciddi bir suç olarak kabul edilen cinsel istismar olgularının, adli birimlere bildirim oranları oldukça düşüktür. Sağlık çalışanlarının sebebi belirsiz sağlık sorunlarının altında cinsel istismarın olabileceği konusunda farkındalık sahibi olmaları önemlidir. Bu alanda, yapılacak çalışmalarda multidisipliner bir yaklaşım

gerekmektedir. Okullarda çocukların gelişim dönemlerine uygun olarak, kötü amaçlı veya rahatsız edici bir davranışa maruz kaldıklarında bu durumdan nasıl kurtulabilecekleri ve adli birimlere nasıl bildirimde bulunacakları konusunda eğitimlerin verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Adalet Bakanlığı (2005) Tutanaklarla Türk Ceza Kanunu. Ankara, TC. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı.
- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN et al. (2009) Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi*, 8:24-32.
- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN et al. (2009) Adli makamlarla çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi*, 8:1-27.
- Akıntürk T, Karaman DA (2012) *Medeni Hukuk*. İstanbul, Beta Basım.
- Aktepe E (2009) Çocukluk çağı cinsel istismar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1:95-119.
- Akyüz G, Şar V, Kuğu N, Doğan O (2005) Reported childhood trauma, attempted suicide and self mutilative behavior among women in general population. *Eur Psychiatry*, 20:268-273.
- Alikasifoğlu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İlter O (2006) Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl*, 30:247-255.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Aral N, Gürsoy F (2001) Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmali ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151:36-39.
- Aydın B, Akbaş S, Turla A, Dundar C, Yuce M, Karabekiroğlu K (2015) Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci*, 60:61-65.
- Bahali K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A (2010) Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci*, 55:633-636.
- Bandura A (1977) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Bernet W (1997) Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:37-56.
- Bozbeyoğlu AÇ (2009) Türkiye’de Enstet Sorununu Anlamak. Ankara, Nüfusbilim Derneği.
- Brown GR, Anderson B (1991) Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, 148:55-61.
- Burgess AG (1995) Classifying rape and sexual assault. In *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach* (Eds RR Hazelwood, AW Burgess). Boca Raton CRC Press.
- Collins JL, Hamlin WT, Minor MA, Knasel AL (1982) Incest and child sexual abuse. *J Natl Med Assoc*, 74:51-57.
- Cutajar MC, Paul ME, Ogloff JRP, Thomas SD, Wells DL, Spataro J (2010) Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse Negl*, 34:813-822.
- Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, et al. (2005) Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med*, 28:430-438.
- Ekinci Ö, Topçuoğlu V, Çelik T, Bez Y (2010) Cinsel istismara uğrayan ilkököl öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Ege Pediatri Bülteni*, 17:103-168.
- Erdoğan A (2010) Pedofili: klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2:132-160.
- Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E et al. (2011) Türkiye’nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatrisi Derg*, 12:55-61.
- Finkelhor D (1993) Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 17:67-70.
- Gaffney D (2003) PTSD, RTS and child abuse accommodation syndrome: therapeutic tools or fact-finding aids. *Pace Law Rev*, 24:271-291.
- Golge ZB, Yavuz MF, Basol I (2003) Classifying rape cases in Turkey. *Forensic Sci Int*, 136:296-297.
- Göker Z, Aktepe E, Tural Hesapçuoğlu S, Kandil S (2010) Referral types of sexually abused children and their clinic and sociodemographic features. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17:15-21.
- Gönültaş MB (2016) Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 8:289-305.
- Görker I, Aygözü F, Demir N (2000) Çocuğa zarar verici davranışta bulunma 3 olgu sunumu. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3:32-35
- Green A (1996) Child sexual abuse and incest. In *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*. 2nd ed (ED M Lewis):1041-1048. Baltimore, MA, Williams & Wilkins.
- Groth AN, Burgess AW, Holmstrom LL (1977) Rape: power, anger and sexuality. *Am J Psychiatry*, 134:1239-1243.

- Gürhan N (2015) Her Yönüyle Çocuk İstismar ve İhmalı (Sağlık-Yasa-Eğitim ve Aile Boyutu). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Hazelwood RR (1995) Analyzing the rape and profiling the offender. In *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach* (Eds RR Hazelwood, AW Burgess). Boca Raton CRC Press.
- Herman JL (1992) *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books.
- Jacobson A, Richardson B (1987) Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence for the need for routine inquiry. *Am J Psychiatry*, 144:908-913.
- Jain AM (1999) Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am*, 17:575-593.
- Johnson CF (2004) Child sexual abuse. *Lancet*, 364:462-470.
- Kaplan S (1996) Physical abuse and neglect. In *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. 2nd ed (ED M Lewis):1033-1041. Baltimore, MA, Williams & Wilkins..
- Kaptanoğlu İY (2015) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Koten Y, Tuğlu C, Abay E (1996) Üniversite öğrencileri arasında enest bildiri. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Sözel Bildiri, s.154, Ankara.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organisation. pp: 9-10.
- Kurtay D, Özkök S, Barlık Y, Yatağan M, Kurtay A, Akman E (2004) Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım. Aydın, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Lange A, de Beurs E, Dolan C, Lachnit T, Sjollem S, Hanewald G (1999) Long-term effects of childhood sexual abuse: objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *J Nerv Ment Dis*, 187:150-158.
- Lanning KV (2001) *Child Molesters: A Behavioral Analysis for Law Enforcement Officers Investigating Cases of Child Sexual Exploitation*. 4th ed. Alexandria, Virginia, National Center for Missing & Exploited Children.
- Lum JA, Powell M, Timms L, Snow P (2015) A meta-analysis of cross sectional studies investigating language in maltreated children. *J Speech Lang Hear Res*, 58:961-976.
- Nasıroğlu S (2014) Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6:67-78.
- Navalta CP, Polcari A, Webster DM, Boghossian A, Teicher MH (2006) Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 18:45-53.
- Oaksford KL, Frude N (2001) The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university sample in the UK. *Child Abuse Rev*, 10:49-59.
- Özmen S, Demirci E, Öztop DB, Doğan H (2015) Abula istismarı: bir erkek kardeş olgusu. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16:372-74.
- Perez-Fuentes G, Olsson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S, Blanco C (2013) Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Compr Psychiatry*, 54:16-27.
- Polat O (2000) Çocuk istismarı. *Adli Tıp Dergisi*, 290:207-231.
- Polat O (2004) *Klinik Adli Tıp*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Polat O (2006) *Cinsel İstismar Rehberi*. İstanbul, Forart Matbaa.
- Polat O (2007) *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Resmi Gazete (2005) Çocuk Koruma Kanunu. *Resmi Gazete*, 15/7/2005;25876:1.
- Resmi Gazete (2014) TCK 5237 sayılı Kanun: Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. *Resmi Gazete*, 28.06.2014;29044:14-16.
- Romans SE, Martin J, Mullen PE (1997) Childhood sexual abuse and later psychological problems: neither necessary, sufficient nor acting along. *Crim Behav Ment Health*, 7:327-338.
- Russel D (1986) *The Secret Trauma: Incest in The Lives of Girls and Women*. Basic Books, New York.
- Solmaz Korkut S (1998) Enest; Bir tabuya adli tıp yönünden bakış (Uzmanlık tezi). İstanbul, TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı.
- Soylu N, Alpaslan AH (2013) Suicidal behavior and associated factors in sexually abused adolescents. *Child Youth Serv Rev*, 35:253-257.
- Şener E (2001) *Hukuk Sözlüğü*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Taner Y, Gökler B (2004) Child abuse and neglect: psychiatric aspects. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Tardif M, Auclair N, Carpentier J (2005) Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse Negl*, 29:153-167.
- Testa M, VanZile-Tamsen C, Livingston JA (2005) Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women. *J Consult Clin Psychol*, 73:1116-1124.
- Toptu S (1997) Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı. Ankara, Doruk Yayıncılık.

- Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ, Özpuat T, Yanık M (1995) Yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarında ruhsal travma yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Özet Kitabı, Sözel Bildiri, İstanbul, s:71.
- UNICEF (1996) Çocuk Hakları Sözleşmesi. Ankara, UNICEF Türkiye Milli Komitesi.
- Ünal ÜK; Engin P, Büyükyazıcı Z (2010) Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu. Ankara, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- WHO (1996) Violence: a Public Health Priority, Global Consultation on Violence and Health. Geneva, World Health Organisation.
- WHO (2006) Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. Geneva, World Health Organisation.
- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V (1995) Childhood traumas and dissociative experiences in adulthood. Proceedings of the 5th Spring Conference of the International Society for the Study of Dissociation, Sözel Bildiri, 10-13 Mayıs 1995, Amsterdam, Holland.
- Yates A (1997) Sexual abuse of children. In: Textbook of Child Adolescent Psychiatry. 2th ed (Ed JM Wiener):699-709. Washington, American Psychiatric Press.
- Yavuz C (2012) Türk Medeni Kanun-Türk Borçlar Kanunu, 10 .baskı. İstanbul, Beta Yayınları.
- Yurtcan E (2005) Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar- Yeni Türk Ceza Kanunu. İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları.

Aslıhan Okan İbiloğlu, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır; **Abdullah Atlı**, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır; **Remzi Oto**, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van; **Mustafa Özkan**, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.

Yazışma Adresi/Correspondence: Aslıhan Okan İbiloğlu, Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Dalı, Diyarbakır, Turkey.
E-mail: aslihanokan@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. - No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 1 Nisan/April 1, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 17 Nisan/April 17, 2017
