

ERKEK MAĞDUR AÇISINDAN ENSEST

Esen Ertur, Nesime Yayı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Alındı / Received: 25.01.2011

Kabul Edildi / Accepted: 11.02.2011

Dünyada erkeklerin %5-10'u 18 yaşından önce cinsel istismara uğramaktadır ve bu istismarlarda suçluların %10-20'sini aile üyeleri oluşturur. Klinik olgulara ya da adli kayıtlara dayalı çalışmalarda %40-63 olan erkek ensest oranları, rastgele gruplarla yürütülen anket ya da görüşmelere dayalı çalışmalarda % 0,5-16'dır. Bu çalışma ile göz ardı edilen, sayısı gün geçtikçe çoğalan erkek ensest mağdurlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

ÖZET

Dünyada erkeklerin %5-10'u 18 yaşından önce cinsel istismara uğramaktadır ve bu istismarlarda suçluların %10-20'sini aile üyeleri oluşturur. Klinik olgulara ya da adli kayıtlara dayalı çalışmalarda %40-63 olan erkek ensest oranları, rastgele gruplarla yürütülen anket ya da görüşmelere dayalı çalışmalarda % 0,5-16'dır. Bu çalışma ile göz ardı edilen, sayısı gün geçtikçe çoğalan erkek ensest mağdurlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Psikopatolojik semptomların yoğun olarak gözleendiği ensest olgularında, erkek mağdurlarda şiddet eğilimi, madde bağımlılığı gibi dışavurumcu davranış sorunları ile sık karşılaşılır. İstismar süresi uzundur ve saldırganca uygulanan fiziksel şiddet aile dışı istismarlarla karşılaştırıldığında daha azdır. Erkek mağdurlar kadın mağdurlara oranla daha ağır ve daha fazla temas içeren cinsel istismar türlerine maruz kalabilirler. Daha ağır cinsel şiddete maruz kalsalar bile erkek mağdurlar nadiren tıbbi - yasal bildirimde

bulunurlar, çünkü 'erkekler ağlamaz!' ve günümüzde de geçerli olan bu kural evrenseldir. Bu konu, literatüre ait ensestin erkek mağdur oranları değerlendirilirken hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ensest, aile içi istismar, erkek cinsel istismarı, erkek çocuk ensesti.

INCEST FROM THE STANDTPOINT OF MALE VICTIM

In the world 5-10% of men experience sexual abuse before the age 18 and 10-20% of offenders are family members. Male incest ratios are 40-63% in medicolegal case studies, 0.5-16% in survey studies with randomized groups. This study aims to review underestimated male incest victims increasing day by day.

ABSTRACT

In the world 5-10% of men experience sexual abuse before the age 18 and 10-20% of offenders are family members. Male incest ratios are 40-63% in medicolegal case studies, 0.5-16% in survey studies with randomized groups. This study aims to review underestimated male incest victims increasing day by day.

In incest cases with intense psychopathological symptoms

male victims exhibit more externalizing behavior problems like aggression and substance abuse. Compared with extra-familial abuse duration of the abuse is longer and the physical force applied by assailant is mild. Male victims may experience more severe and contact requiring forms of sexual abuses compared with female victims. Most of the male victims exposed to more severe sexual violence don't disclose the abuse, because 'boys don't cry!' and this contemporary rule is universal. This should be

remembered for the evaluation of male victims in literature.

Key words: incest, intra-familial abuse, male sexual abuse, boys incest.

GİRİŞ

“Ensest” kelimesi Latince lekelemek, kirletmek anlamına gelen “Incestare” ve kirli anlamına gelen “Incestus” kelimelerinden türemiştir. Amerikan Sağlık Eğitim ve Koruma Bölümünün 1980 yılında yaptığı tanıma göre; ensest aile içi yaşamında ana-baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişilerin çocuğu cinsel anlamda taciz etmesi olarak kabul edilmiştir (1, 2). Hukuk, psikososyoloji, genetik gibi disiplinler arasında ensest tanımında farklılıklar görülebilir. Mc Carthy (1990) ensesti biyolojik akrabalar (kardeşler arasında, büyükbaba-torun arasında vs.) arasındaki tüm cinsel aktiviteler olarak kabul eder (3). Teeney ve Corwin (1983) ensest tanımında kan bağıının gerekmediğini, üvey ebeveyn-evlat edinen ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından gerçekleştirilen cinsel içerikli her türlü davranışın (okşama-teşhir...) ensest olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunur (4).

Hukuki açıdan bakıldığında hemen hemen her ülkede cezaya tabi olan ensest, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İsveç, İsviçre, İtalya, Almanya gibi bazı ülkelerin ceza kanunlarında ayrı olarak tanımlanmıştır (2,5). Yasalarımızda ise ayrı olarak tanımlanmamış olan ensest, cinsel saldırı ve çocuk cinsel istismarı suçları içerisinde suçlu için ‘Üstsoy, 2. veya 3. derece kan hısımlı, üvey baba, evlat edinilen vasi’ gibi kısmi tanımlarla ceza ağırlaştırıcı neden olarak değerlendirilir. Dünyada kadınların %20’si, erkeklerin %5-10’u 18 yaşından önce cinsel

istismara uğramaktadır (6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 18 yaş altında 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuğun cinsel istismara uğradığını tahmin etmektedir (7). ABD dışındaki ülkelerde yürütülen geniş katımlı toplum kaynaklı çalışmalarda çocukluk çağına uğranan cinsel istismar prevalans aralığı kadınlarda %7-36, erkeklerde %3-29 (Namibya %3,6, Tanzanya %13,4, Peru %20) ’dur (6,8,9). Genel olarak cinsel istismarlarda Kadın : Erkek oranı, 2,5: 1 kabul edilir (6,10). Ensestle ilgili rakamlar da çalışmalar arasında farklılık gösterir. Finkelhor’un çalışmalarına göre kız çocukların cinsel istismarında suçluların %30-50’sini, erkek çocukların istismarında %10-20’sini aile üyeleri oluşturur (6), bu tüm nüfusa uyarlandığında erkek çocuklarda ensest görülme oranı kabaca % 0,5-2 denilebilir. Ülkemizde ensestle ilgili sınırlı literatür, toplumumuzun görece muhafazakar yapısı sonucu aile içi istismarların gizli kalabilmesi, yasal ve tıbbi başvuruların ve multidisipliner başvuru merkezlerinin azlığı, yetkili birimlerde tutulan kayıtların yetersizliği konuyla ilgili sağlıklı verilere ulaşmamızı zorlaştırmaktadır.

Mevcut çalışmalar çoğunlukla ensestin kadın kurbanlarına odaklanmıştır. Bu çalışmada ise erkek ensest mağdurlarının durumu gözden geçirilecektir.

Prevalans

Ensestle ilgili prevalans değerleri cinsel istismarlarda olduğu gibi kesinlik içermez (11,12) ve kul-

lanılan verilerin kaynağı, veri toplama yöntemleri, toplum yapısına göre oldukça fazla oranda değişiklik gösterir. Adli tıp kayıtlarından oluşturulan bazı geriye dönük çalışmalarda tüm çocuk cinsel istismar olguları içerisinde %10-44 (13-15), bazı klinik çalışmalarda %26-31 (16) oranında karşılaşılan ensest, rastgele gruplarla yapılan anket-görüşmelere dayalı çalışmalarda %3-11 (17-19) oranında saptanabilmektedir (Tablo 1,2). Bazı özel topluluklarda ise gelenek ve görenekleri gereği ensest ile çok yüksek oranlarda karşılaşılabilmektedir. Robin ve arkadaşlarının 582 güneybatılı Kızılderili kabile üyesi ile yapılan görüşmelere dayalı çalışmasında bildirilen cinsel istismarların %78’sinden aile üyeleri sorumludur (20). Oksford ve Frude’ye göre %21-25 (21), Bagdley’e göre %9-45,8 olan ensest prevalansı, cinsel istismar danışma hatları bildirimlerine göre %62 olarak açıklanmaktadır (16). Cinsel istismar olguları üzerinden gerçekleştirilen klinik ya da adli kayıtlara dayalı çalışmalarda kısmen birbirine yakın olan prevalans değerlerinin, rastgele gruplarla gerçekleştirilen çalışmalara oranla daha yüksek bulunması anlaşılır olmakla birlikte toplumlar arasındaki ensest oranına dair farklılıklar, farklı disiplinlerin de yardımıyla yorumlanabilecek bir konudur. Tanımı bile disiplinler arasında farklılıklar gösterebilen ensestin, çoklu etkenlerden beslenen, insan kökenli karmaşık ve açıklanamaz yapısı, kesinlik içermeyen bu prevalans değerlerinin, var olan tahmini rakamlar üzerinden ve tek bir disiplin tarafından yorumlanmasında anlamsız kılacaktır.

Tablo-1. Cinsel istismar mağdurlarıyla (kadın-erkek) yapılan çalışmalar

ÇALIŞMALAR	ÇALIŞMA GRUBU	GRUP- SAYI (KADIN / ERKEK SAYISI)	CİNSEL İSTISMAR MAĞDURLARI YÜZDESİ, SAYISI (KADIN/ ERKEK)	ENSEST ORANI (GE- NEL)	ENSESTTE CİNSİYET DAĞILIMI YÜZDESİ, SAYISI (KADIN / ERKEK)	ERKEKLERDE ENSEST ORANI	SALDIRGANIN YAKINLIK DERECESESİ
Fiş 36 2010	İst. Marmara Üni.Psik. Poliklinik	83 57/26	%69/%31 57/26	% 26.5	%81/%19 18/4	% 15	1. Uzak akraba, tanıdık %47 2. Aile üyesi %26.5 (baba, üvey baba, amca, kardeş, dede) 3. Yabancı %26.5
Bayraktar 81 2009	İzmir Hast. Ve Sos. Hiz. Mdr.	32 Kadın+Erkek	%85/%15	% 37.5	-	-	-
Magalhaes13 2009	Kuzey Portekiz Adli Tıp Enstitüsü	1054 860/194	%82/%18 860/194	% 40.2	%83/%17 357/67	% 34.5	Ensest: 1. Baba%44.8 2. Diğer akraba %46 3. Üvey baba %9.2 Aile dışı istismar: 1. Komşu-arkadaş%67.9 2. Yabancı %32.1
Tıraş 23 2009	Ankara Hast. Çocuk Koruma Birimi	20 12/8	%60/%40 12/8	% 85 (17/20)	-	-	1. Akraba % 70 2. Üvey baba %15 3. Tanıdık %15
Demirci 11 2008	Konya Adli Şube Mdr.	275 214/61	%78/%22 214/61	-	-	-	1. Arkadaş-tanıdık-komşu %54.2 2. Yabancı %22.5 3. Aile üyesi %11 (Kuzen %4→ baba = enişte%1.8→ üveybaba = dayı = kardeş %1.1→ dede %0.4)
Bunting 82 2008	Kuzey İrlanda Emniyeti	8789 Kadın+Erkek	%81.9/ %18.1	-	-	-	1. Yabancı: %28.9 2. Aile üyesi: %24 3. Arkadaş, aile dostu, komşu: %16.9
Oral 83 2001	İzmir Hast.	50 27/23	-	% 24	-	-	-
Fischer 14 1998	Kanada Emniyeti	1037 799/238	%77/ %23 799/238	% 44	%77/ %23 351/105	% 44	-
Faller 32 1989	Michigan Üniversitesi	313 226/87	%72/ %28 226/87	% 81.7	%78/ %22 201/55	% 63.2	Erkek: 1. Profesyonel istirmarcılar 28.6 2. Baba%26.2 3. Üvey baba %16.2 4. Öz-üvey anne ,diğer akrabalar %17.7 Kadın: 1. Baba%37.8 2. Üvey baba %22.5 3. Öz-üvey anne-diğer akrabalar.%19

Tablo-1. Değişik gruplarla yapılmış anket çalışmaları

ÇALIŞMALAR	ÇALIŞMA GRUBU	GRUP -SAYI (KADIN / ERKEK SAYI)	CINSEL İSTİSMAR MAĞDURLARI YÜZDESİ, SAYISI (KADIN/ ERKEK)	ENSEST ORANI (GENEL)	ENS- ESTTE CİNSİYET DAĞILIMI YÜZDESİ, SAYISI (KADIN / ERKEK)	ERKEK- LERDE ENSEST ORANI	SALDIRGANIN YAKINLIK DERECESESİ
MayChahal71 2005	İngiltere, rastgele	2869 1635/1234	%16 (Kadın+Erkek)	%1-4	-	%1-2	1. Tanıdık %8-11 2. Yabancı %3-5 3. Uzak akraba %2-3 4. Ebeveyn-bakıcı %1
Ögel 33 2005	Sokak Çocukları	194 31/163	%42/%58 27/37	%10	%45/%55 9/11	%6	-
Briere 17 2003	ABD, rastgele	935 471/464	%70/%30 152/66	%11	%70/%30 71/31	%6	-
Zoroğlu34, 35 2001-2003	Lise öğrencileri	839 513/326	%76/%24 68/22	%4.5	%78/%22 29/8	%2.5	1. Yakın akraba %41.6 2. Uzak akraba %33.4 3. Tanıdık %15.8 4. Yabancı %9.2
Olsson 72 2000	Nikaragua rastgele	336 202/134	%66/%34 53/27	%13	%80/%20 36/9	%6	Erkek: 1. Tanıdık %63 2. Aile üyesi %33 (Üvey-öz baba%0) 3. Yabancı %4 Kadın: 1. Aile üyesi %68 (Üvey baba%17, baba%6) 2. Tanıdık %28 3. Yabancı %4
Robin 20 1997	Kızılderili grup	582 329/253	%58/%42 217/158	%78	-	-	1. Uzak akraba %50 2. Yakın akraba %18 3. Üvey ebeveyn %10 4. Aile dostu-komşu %13 5. Yabancı %2
Goldman 18 1997	Avustralya öğrenci	427 287/140	%83/%17 128/26	%8	%67/%33 24/12	%9	-
Halperin 19 1996	Cenevre, rastgele	1116 568/548	%76/%24 192/60	%3	%92/%8 36/3	%0,5	Erkek: 1. Aile dostu %64.6 2. Yabancı %29.2 3. Aile üyesi %6.2 Kadın: 1. Yabancı %40.3 2. Aile dostu [%39.2] 3. Aile üyesi %20.5
Hernandez 73 1993	Lise öğrencileri	5730 2757/2973	-/- -/204	%4	%78/%22 174/48	%2	-

Çocuk ve Şiddet Çalıştayı 2009 raporunda ülkemizdeki cinsel istismar oranının %13 olarak tahmin edildiği, cinsel istismarların %50'sinin aile içinde gerçekleştiği ve mağdurların sadece %15'inin olayı bildirdiği belirtilmektedir [22]. Diğer bir çalışmada Ocak 2001-Aralık 2005 tarihlerinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çok disiplinli çocuk koruma grubu tarafından izlenen 0-16 yaş aralığında 215 çocuk istismarı olgusunun değerlendirilmesinde, istismar olgularının %9,3'ünü cinsel istismar ve saldırganların %85'ini üvey baba-akrabalar oluşturmaktadır [23]. Gölge ve arkadaşlarının cezaevinde cinsel saldırı suçundan hükümlü kişilerle yapılan görüşmelere dayalı iki çalışmada da cinsel saldırı olgularının yaklaşık beşte biri ensest saldırılardır [24,25].

Çocukluk çağı cinsel istismarların sadece %50'sinin ortaya çıktığı, %15'inin bildirildiği ve %5'inin adli makamlarca incelendiği tahmin edilmektedir [26]. Aile içi cinsel istismar olgularında mağdur çocukların olayı itiraf ederken aile dışı istismar olgularına oranla daha fazla zorlandıkları göz önüne alındığında ensest ile ilgili var olan rakamların gerçeği kısmen yansıtan iyi niyetli tahminler olabileceği akılda tutulmalıdır [27,28]. Bazı çalışmalarda aile dışı cinsel istismarlarda mağdurların %54'ünün olayı geç açıkladığı ya da gizlediği, ensest mağdurlarında ise bu oranın %89 olduğu, hatta ensest kurbanı çocukların %53'ünün olayı asla açıklama-

dıkları, başka nedenlerle yapılan tıbbi-yasal başvurularda istismarın rastlantısal olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir [29, 30]. Sezgin'in 70 ensest olguyu değerlendirdiği tez çalışmasında da mağdurların %75,7'si suç bildiriminde bulunmamışlardır [2]. Biçer ve arkadaşlarına göre ensest olgularının sadece %10'u bildirilmektedir [31].

Mağdurlarda Cinsiyet Dağılımı - Yaş

Cinsel istismarın çoğunlukla erkekler ve çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Kız çocukların cinsel istismarında saldırganların %30-50'sini, erkek çocukların istismarında %10-20'sini aile üyelerinin oluşturduğu bildirilmektedir [6,10]. 1980'lerde Ellerstein ve Canavan kız çocuklarının %25'inin, erkek çocuklarının %13'ünün aile üyeleri tarafından istismar edildiğini bildirmiştir [32]. ABD dışında yürütülmüş, farklı ülkelerde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalara göre cinsel istismarların kız çocuklarında %4-56'sı, erkek çocuklarda %1-25'i akraba ya da üvey ebeveynler tarafından gerçekleştirilmiştir [8]. Danimarka'da yapılan bir çalışmada, 18 yaş altındaki cinsel istismar olgularında prevalans erkek çocuklarda %8, kız çocuklarda %14 olarak bildirilmiştir ve cinsel istismar olgularının yaklaşık yarısı aile içerisinde gerçekleşmektedir [15]. Bu çalışmaya göre erkek

çocuklarda %4, kız çocuklarında %7 oranında ensest ile karşılaşılmaktadır denilebilir.

Ülkemizde ensest mağdurlarında cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın:erkek oranları değişik gruplarla yürütülmüş anket çalışmalarında %45:%55, %78:%22, cinsel istismar olgularına dayalı bir çalışmada %81:%19'dur [33-36]. Sezgin'in 70 ensest olguyu incelediği çalışmada 2, Korkut'un 27 ensest olgu olan çalışmasında 3 erkek mağdur bulunmaktadır [2, 5].

Erkek çocuklar aile dışı ortamlarda cinsel istismara uğrama açısından daha fazla risk altındadır. İki kat daha fazla aile içi cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarına oranla ensest, erkek çocuklarda daha ender görülür [5, 6, 10, 32]. Yine de erkek cinsel istismarlarının, mağdurda yarattığı güçsüzlük, aşağılanmışlık hissi, toplumda eşcinsel olarak yaftalanma kaygısı, yardım istemekte yaşanan güçlükler gibi nedenlerle kadın cinsel istismarlarına oranla bildirimi az, gün ışığına çıkması daha zor olgular olduğu göz önünde bulundurulmalıdır [10, 27, 37, 38]. Erkek mağdurlar kadınlarla karşılaştırıldığında istismarı saklama konusunda çok daha başarılıdırlar [37,39]. Küçük yaşta mağdur erkek çocuklar için saldırganın tehditlerinden korkma, ileri yaşta erkek mağdurlar içinse homofobik baskın toplumlarda eşcinsel olarak etiketlenme endişesi bu suskunluğun başlıca nedenlerindendir [38]. Ensest olgula-

rında bildirim engelleyen, istismarın aile içi ve kurbanın erkek olması gibi iki önemli etken, ensest erkek mağdurları ile ilgili rakamsal verilerin doğruluğunu da daha tartışmalı hale getirmektedir.

İstismar başlangıç yaşına bakıldığında literatürdeki mevcut çalışmaların çoğunluğu ensesten ziyade çocuk cinsel istismarı başlangıç yaş aralıklarını göstermektedir. Bu yaş aralığı her iki cinsiyet için kabaca 7-13 olarak kabul edilir. İstatistiksel olarak anlamlılığı gösterilememiş olmakla birlikte bazı geriye dönük çalışmalarda erkek çocuk cinsel istismarı başlangıç yaşı kız çocuklarına oranla daha

ve ikna ya da korkutma yoluyla daha kolay istismar edilebilir olmalarıyla ilişkilendirilir [13, 14, 32]. Magalhaes ve arkadaşlarının Adli Tıp kayıtlarına dayalı çalışmasında, olay yeri çoğunlukla mağdur ya da saldırganın evidir ve 424 aile içi istismar olgusunda mağdur yaş ortalaması 9,43, 630 aile dışı istismar olgusunda 11,7'dir [13].

Erkek çocuk mağdurlar da bu kaideyi bozmazlar. Faller'in 87 cinsel istismarı mağduru erkek çocukla gerçekleştirdiği klinik çalışmasında çocuk cinsel istismarı başlangıç yaşı aile dışında 7,4, aile içinde ise 5,7'dir [32]. Fischer'in .emniyet arşivlerinden edindiği 1037 kız ve erkek

çüktür [5]. Ancak bu çalışmada ensest başlama yaşı ile ilgili veri yoktur (Tablo 3).

Fail - Mağdur Yakınlık Derecesi

Genel olarak ensest ele alındığında fail her iki cinsiyet için de çoğunlukla babadır [14, 32, 42, 43]. Tedavi alan ya da hüküm giymiş çocuk cinsel istismarı zanlılarıyla yapılan bazı çalışmalar da suçluların aile içinde çoğunlukla öz ya da üvey çocuklarını istismar ettiklerini göstermektedir [24, 25, 44, 45]. Finkelhor 1 milyon Amerikalı kız çocuğunun baba ensesti mağduru olduğunu ve her yıl

Tedavi alan ya da hüküm giymiş çocuk cinsel istismarı zanlılarıyla yapılan bazı çalışmalar da suçluların aile içinde çoğunlukla öz ya da üvey çocuklarını istismar ettiklerini göstermektedir

büyüktür (Erkek: 8,1 → Kadın: 7,1). Klinik olgu çalışmaları ise çocuk cinsel istismarının erkek çocuklarda daha erken yaşlarda başladığını öne sürer (Erkek: 8,6 ← Kadın: 10,6) [6,10]. Mağdur çocukların cinsel istismar başlangıç yaşı ile ilgili cinsiyete dayalı farklı sonuçlar sunan mevcut literatür 'Ensest' konusunda ise çoğunlukla ortak görüştedir: Ensest mağdurlarında cinsel istismar aile dışı istismarlara oranla daha erken yaşta başlar. Bu durum, küçük yaşta çocukların zamanlarının çoğunluğunu saldırganla aynı ortamda, çoğunlukla evde geçirmeleri

çocuk cinsel istismarı dosyasına ait veriler bu rakamları destekler, erkek çocuklarda aile dışı istismar başlangıç yaşı 7,73, aile içinde 5,34'tür [14]. Hillman'ın 1990 yılında cinsel saldırı mağduru 100 erkek ile yürüttüğü çalışmada 14,5 olan ilk cinsel saldırıya maruz kalma yaşı, saldırganın aile üyesi olduğu durumlarda 11'e düşmektedir [40]. Ray'in 25 erkek ensest olgu çalışmasında mağdurların %76'sı 6 yaşından küçük olup yaş ortalamaları 4,5'tir [41]. Korkut'un olgu çalışmasında 3 erkek ensest mağdurunun biri 12-15 yaş aralığında, ikisi 11 yaşından kü-

bu gruba 16.000 yeni olgu eklendiğini belirtir. Cinsel istismarlarda Kadın:Erkek oranının 2,5:1 olduğunu hatırlayarak ve bu rakamlardan yola çıkarak ender olduğu düşünülen baba-erkek çocuk ensesti hakkında elde edilecek tahmini değerler yine de korkutucu olabilir [43]. Yakınlık derecesi açısından fail sıralaması çalışmalar arasında farklılık gösterir ve genellemek gerekirse yakın akrabalar (kardeş, kuzen, amca, dayı...) 2. sırayı alır (Tablo 1-3).

Tablo-3. Cinsel istismar ya da ensest olguları içerisinde yer alan erkek mağdurlarla yapılan çalışmalar

ÇALIŞMALAR	GRUP SAYI (ERKEK)	MAĞDUR YAŞ ORTALAMASI	SALDIRGANIN YAKINLIK DERECEİ
O'Leary 47 2009	147	8,14	1. Tanıdık-arkadaş-güvenilen kişi%44.6 2. Aile üyesi %39.6 (Baba %10.1→kardeş=amca %5→anne %4.7) 3. Yabancı %15.8
Kelly 46 2002	67	6,78	Yakın akrabalar = %54 (Baba → anne→ dayı =amca → kardeş)
Ray 41 2001 Ensest olgu	25	4,5	1. Baba % 28 2. Anne %16 3. Büyükbaba %16 4. Amca %8
Korkut 5 2001 Ensest olgu	3	←11 yaş	1. Baba %33 2. Amca %33 3. Kardeş %33

Fail olarak 'kardeş', sadece erkek mağdurlarla yürütülen bazı çalışmalarda, çoğunluğunu zaten kadınların oluşturduğu kadın-erkek mağdurlarla yapılan çalışmalara oranla daha ender görülmektedir [41, 46, 47]. Kardeşler arası cinsel istismar Westermarck kuramı ile hem açıklanmaya çalışılan hem de çelişen bir ensest türüdür. Westermarck'a (1891) göre biyolojik bağ koşuluna bakılmaksızın çocukluk çağında birlikte uzun zaman geçiren, sosyal gelişimlerini birlikte tamamlayan insanlar (örn. kardeşler ya da üvey kardeşler) arasında cinsel ilişki her iki taraf için de istenmeyen, iğrenme ile karşılanan bir durumdur. Erken yaşlardan itibaren yaşamda alınan bu ortak yol karşı cinsten kardeşler ara-

sında da olası bir ensest ilişkisinin engelleyicisidir. Bir anlamda sosyal sağlıklı bir şekilde devamını da sağlayan bu engel düzeneği Westermarck kuramı olarak bilinir [48, 49]. Bu kuramı destekleyen "kadınların egosantrik empati yetilerinin daha gelişkin olması nedeniyle iğrenme ve enseste karşı olma tutumlarının daha belirgin olduğu görüşü" [48], 'fail kız kardeş - mağdur erkek kardeş ensesti'nden ziyade 'fail erkek kardeş - mağdur kız kardeş ensesti' ile daha sık karşılaşılmamasını kısmen açıklar, erkek kardeşler arasında ensest ilişki konusunda ise yetersiz kalır.

Bazı çalışmalarda da kabul edilen görüş çocukluk çağı cinsel istismarlarında erkek kurbanla

saldırgan arasındaki yaş farkının kız çocuk - saldırgan arasındaki yaş farkına oranla daha az olduğudur. Erkek çocukların genç ergenler tarafından, aile içi istismarlar göz önüne alındığında ise kardeş ya da kuzenleri tarafından cinsel istismara uğrama olasılığının daha fazla olduğu gösterilmiştir [6,10]. Erkek çocuklar arasında yaygın karşılaşılan 'Akran istismarları' ve küçük yaş gruplarında istismar olarak algılanmayan 'Seks oyunları' bu görüşü destekleyici kavramlardır [10].

Yerli literatürde rastlanmamasına karşılık çocuk cinsel istismarı mağduru erkek olgularla yürütülen bazı yurt dışı çalışmalarda fail olarak 'Anne' %4,7, %16, %17 oranlarında karşımıza

çıkılmaktadır [41, 46, 47]. Yine de anne – oğul ensesti ender görülen bir ensest türüdür [4, 16, 50]. Tardif'in psikiyatri polikliniğinde 1992-2004 yılları arasında tedavi alan cinsel istismar suçlusu 13 yetişkin ve 15 ergen kadının dosyalarından oluşturduğu geriye dönük çalışmasında, ergen/çocuk kadın suçluların %53,3'ü aile içinden birine, yetişkin kadın suçluların ise eşleriyle birlikte %20'si kendi çocuklarına cinsel istismar uygulamışlardır. İlgi çekmesi gereken diğer bir konu ergen/ çocuk kadın istismarcıların %60'ı erkek çocuk tercih ederken yetişkin kadın istismarcıların %76,9'unun kız çocuklarını istismar etmiş olmalarıdır [45]. Cinsel istismarlar içerisinde, literatürde bile pek bahsi geçmeyen, azınlıkta kalmış kadın failler, yine kadınları istismar edebilirler.

Psikiyatri

Değerlendirmeleri

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda kâbus görme, endişe düzeyinde artış, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon gibi içselleştirici ve agresyon, şiddet eğilimi, madde bağımlılığı gibi dışavurumcu davranışlar yoğun olarak gözlenir ve bu psikopatolojiler ergenlikten yetişkin döneme kadar devam eder [10, 43]. Bazı çalışmalarda psikiyatrik semptomlar açısından cinsiyete dayalı farklılık gözlenmemekle birlikte, erkek kurbanlarda dışavurumcu davranış sorunları ile daha sık

karşılaşırlar [10, 17, 51].

Uzun süreli, tekrarlayıcı cinsel istismarlarda ve özellikle failin anne ya da baba olduğu ensest olgularında TSSB gibi psikopatolojik semptomlar daha şiddetlidir [10, 46, 52-54]. Erken yaşta istismara maruz kalma ve çoğul travma da risk faktörlerindendir [55, 56]. Failin ebeveynlerden biri olması durumu da öz kıyım davranışları açısından bir risk faktörüdür [57]. Londra ve Kanada'da, ankete dayalı 18 yaşından büyük ve ensest öyküsü olan 25 erkek kurban ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %52'sinde madde ve alkol bağımlılığı bulunmaktadır ve %60'ı intihar düşüncesi ve depresyon için terapiye başvurmuşlardır [41].

Mağdurda mevcut zekâ geriliğinin ya da fiziksel engelin cinsel istismarlarda olduğu gibi ensest için de bir risk etkeni olduğu kabul edilir [42, 58, 59]. Kanun yapıcılar da muhtemelen bu risk etkeninin farkında olmalı-lardır ki, ensest için ayrı tanımlamalar içermeyen Türk Ceza Kanunu'nda (TCK), en azından 102. Maddede yer alan "Cinsel saldırı suçunun, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi" ifadesiyle, cinsel istismarlar içerisinde yaygın olarak karşılaşılabilecek bu özel mağdur grubu ayrı olarak tanımlanmıştır ve bu yoksun gruba karşı işlenen cinsel saldırı suçlarında ceza yarı oranında arttırılır [60]. Adli Tıp Kurumu'na (ATK) ensest iddiası ile baş-

vuran 27 mağdur çocuk olguda %40,7 oranında farklı derecelerde zekâ geriliğine rastlanmıştır [5]. Failde mevcut zekâ geriliği, madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu da yine ensest için risk etkenlerindendir [61]. Toplumsal yalıtım içerisinde yaşayan ve şüpheli ilişkilerin, aile içi rollerde çatışmaların gözleendiği ensest ailelerinde, babanın eğitim durumuyla da bağlantılı olan sosyoekonomik düzey çoğunlukla düşüktür. Babada boşanma ve madde kullanımı öyküsü çoğunlukla mevcuttur [54].

Diğer Özellikler

Ensestin, sosyal tabu kabul edilerek gizlenmeye, inkâr edilmeye ve bu yapısı gereği süregelenleşmeye eğilimli bir cinsel istismar türü olduğu bilinmektedir. Mağdur cinsiyeti gözetmeksizin aile içi çocuk cinsel istismarında istismar süresi daha uzun olmakla birlikte çoğu çalışmada saldırganca uygulanan fiziksel şiddet aile dışı istismarlara oranla daha az bulunmuştur [13, 14, 59, 62]. Mağdur yaşının daha küçük olduğu ve failin, çocuğun korktuğu için itaat ettiği ya da sevdiği için güvendiği kişi, ebeveyni ya da akrabası, olduğu ensest olgularında fiziksel şiddetin ender görülmesi anlamlıdır. Saldırgan için kandırma ya da tehdit yoluyla zaten karşı koyabilecek bir bedensel kuvvete erişmemiş kurbanı dirençsiz bir şekilde istismar etmek kolaylaşır. Aile dışından bireyler tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarlarda ise er-

kek mağdurlar kadınlara oranla daha fazla fiziksel şiddete maruz kalırlar [10].

İstismar şekilleri, sürtünmeden penis ya da obje penetrasyonu-na kadar çeşitlenebilir [13, 14, 46]. Erkek mağdurların kadın mağdurlara oranla oral seks, fiili livata gibi daha ağır ve daha fazla temas içeren cinsel istismar türlerine maruz kaldıklarını öne süren çalışmalar vardır [63, 64]. Penetrasyon oranları farklı çalışmalara göre kadın kurbanlarda daha fazla ya da her iki cinsiyet için hemen hemen eşit sayılabilir de fiili livata erkek kurbanlarda kadınlara oranla daha sık karşımıza çıkar [10, 18, 19]. 1991-95 yılları arasında ATK'da incelenen 1826 cinsel saldırı olgusuna dayalı bir çalışmada fiili livataya uğrayanlar arasında Kadın/Erkek oranı 1/4'tür [65]. Anüs muayenesinde bulguların normal olması ile livata dışlanamayacağı gibi livata lehine değerlendirilebilecek özgün olmayan bulgular da livata delili olarak yeterli değildir [38, 66, 67]. Tıbbi - yasal bildirimlerde gecikmeler de muayene bulgularının kaybolmasına katkıda bulunur [13]. Bazı çalışmalarda cinsel istismara uğrayan erkek çocukların %66-82'sinde fizik muayene bulguları normaldir ya da herhangi bir istismar deliline rastlanmamıştır. Sürtünme, okşama, oral ilişki, anüse parmak penetrasyonları da çoğunlukla fiziksel bulgu oluşturmayan cinsel istismar yöntemlerindendir [38]. Ancak %85'i akrabası ya da tanıdığı biri tarafından cinsel istismara uğramış 140 erkek

çocuk olgusunun incelendiği bir başka çalışmada ise %68 oranında istismarın fiziksel kanıtlarına rastlanmıştır [68].

Gölge'nin hükümlülerle yürüttüğü çalışmada kendi akrabalarını istismar eden hükümlülerin (n:20) tamamı yakını (n:19) kurban penetrasyon uygulamıştır [24]. Korkut'un çalışmasında yer alan 3 erkek ensest olgusunda da kurbanların 2'si penetrasyona uğramıştır [5]. Diğer bir çalışmada %40'ı aile fertleri tarafından cinsel istismara uğrayan 147 erkek olguda %72,8 oranında penetrasyon bildirilmiştir [47]. Bu oranlar cinsel saldırılarda penetrasyon ve fizik bulgu saptama açısından oldukça yüksektir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Normal cinsel davranışı tanımlayan evrensel ölçütler bulunmamaktadır. Suç kabul edilerek kanunlarla, hastalık sınıfına dâhil edilerek tıbbi müdahalelerle, toplum ahlakına ters düştüğü için hukuk dışı yollardan linç girişimleri ya da dışlamalarla bastırılmaya çalışılan, cezalandırılan cinsel sapkınlıklar kültürler arası farklılıklar gösterebilir. Bazı toplumlarda cinsel sapkınlık olarak nitelendirilen davranışlar farklı toplumlarda normal cinsel davranış kabul edilerek sürdürülebilir. Ancak ensest açısından bakıldığında, çağdaş toplumlarda devletin yasalarıyla ve ahlak, din, toplum

kurallarının kutsallık çatısı altında korumaya aldığı aile kavramının, ensestin olağan sayılmasına izin vermeyeceği açıktır.

1995 yılında taraf devlet olarak kabul ettiği Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesiyle [69] çocuğun esenliği için tüm uygun yasal ve idari önlemleri alacağını taahhüt eden Türkiye Cumhuriyeti Devleti, halen iç hukukunda ensest suçunu ayrı olarak tanımlamamıştır.

5237 sayılı TCK'nın 102. Maddesinde cinsel saldırı suçunun 3. derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı işlenmesi halinde 2 yıldan 7 yıla kadar olan hapis cezası yarı oranında arttırılır demektedir [60]. Yine aynı kanunun 103. Maddesinde çocukların cinsel istismarı suçunun üstsoy, 2. veya 3. derece kan hısımlı, üvey baba, evlat edinilen vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren, koruma, gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından gerçekleştirilmesi halinde 3 yıldan 8 yıla kadar olan hapis cezası yarı oranında arttırılır diye belirtilmektedir.

TCK, çocuk cinsel istismarında çocuk olarak 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişiyi kasteder. Reşit olmayanla cinsel ilişki suçu ise mağdur olarak 15 yaşını bitiren kişiyi kabul eder ve yalnızca 6 aydan 2 yıla kadar hapisle cezalandırılır. Aslında bir anlamda 15-18 yaş arası çocuk

istismarlarında cezai indirim uygulanmış olmaktadır.

Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 129. Maddesinde üstsoy ile altsoy arasında, kardeşler arasında, amca, dayı, hala ve teyze ile yeğenleri arasında, evlat edinen ile evlatlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında evlenmeyi yasaklamaktadır (70). Evlenmeleri yasak bu kişiler arasında cinsel ilişki konusu ise belirsizdir ve ne TMK ne de TCK'da tanımlanmıştır.

da adli kayıtlara dayalı çalışmalarda erkek ensest oranları %15/ 34,5/ 44/ 63 iken, rastgele gruplarla yürütülen anket ya da görüşmelere dayalı çalışmalarda % 0,5/ 2/ 2,5/ 6 /9'dur (13, 14, 17-19, 32-36, 71-73). Erkek ensest mağdurlarda yaş ortalamasına dair veriler ise sınırlıdır. Bu sınırlı verilerde yaş değerleri 4,5'ten 13'e kadar değişmektedir. Bazı olgu çalışmalarında erkek mağdurların kadın mağdurlarla karşılaştırıldığında daha küçük yaşlarda istismara uğra-

atlamayacak çok disiplinli yaklaşımlarla mümkündür.

Ülkemizde bir çok çalışmada da belirtildiği gibi mağdur için tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlayacak, tıbbi delilleri en kısa sürede elde ederek yasal sürecin işleyişini hızlandıracak, ilgili disiplinlerin birlikte çalıştığı cinsel istismar başvuru merkezlerine gereksinim vardır (5, 11, 12, 61, 62, 66, 74). Aslında bu konuda Üniversitelerin ve Sağlık Bakanlığının olumlu girişimleri

Ensest olguları için ayrı başvuru merkezlerinin kurulması ise cinsel istismar başvuru merkezlerinin halen yetersiz olduğu ülkemizde şimdilik gerçeklikle bağdaşmayan bir istektir. Ancak cinsel istismar başvuru merkezlerinin, ensest söz konusu olduğunda, aile içi istismarın karmaşık dinamiklerinin karşılanabileceği şekilde yapılandırılması gereklidir.

Evlenmeyen kişiler arasında cinsel ilişkinin ahlak dışı olduğu, evlenemeyecek kişiler arasında cinsel ilişkinin ise zaten mümkün olamayacağı görüşüne sahip çoğunlukça garipsenmeyecek bu tanımsızlık, bazı kesimler için reşit akrabalar arasında evlilik dışı cinsel ilişkilerin meşru sayılabileceği yorumunu açık bırakmaktadır. Ensestin kanunlarımızda her bir cinsiyet açısından ayrı olarak tanımlanmasına ihtiyaç vardır.

Ensestin erkek mağdur oranları çalışma grubu veri kaynaklarına göre oldukça değişkenlik gösteren değerlerdedir. Cinsel istismar klinik olgularına ya

dığı görülmektedir. Ensest olgularında saldırgan olarak baba, erkek olgularda da ilk sıradadır (Tablo 1-3).

Ensest tekrarlanmaya eğilimli bir cinsel istismar türüdür ve saldırgan çoğunlukla tek bir kurbanla yetinmez (3). Sezgin'in çalışmasında ensest olgularının yarısında başka aile fertleri de cinsel istismara uğramışlardır ve diğer mağdur %45 oranında kardeşler (39).

Bir ensest olgusunu gün yüzüne çıkarmak risk altında olan diğer kardeşi istismardan koruyabilir. Diğer kurbanların mağduriyetini engellemek ensest olgularını

başlamıştır (75).

Ensest olguları için ayrı başvuru merkezlerinin kurulması ise cinsel istismar başvuru merkezlerinin halen yetersiz olduğu ülkemizde şimdilik gerçeklikle bağdaşmayan bir istektir. Ancak cinsel istismar başvuru merkezlerinin, ensest söz konusu olduğunda, aile içi istismarın karmaşık dinamiklerinin karşılanabileceği şekilde yapılandırılması gereklidir. Özellikle kız çocuk cinsel istismarlarına oranla daha saklı kalabilen erkek çocuk istismarlarında mağdurların sayısının, görüldüğünden daha fazla olabileceği mutlaka dikkate alınmalıdır.

Ensest saldırganlarının toplumsal ve hukuki bakışla suçlu olduğu kadar tıbbi bakışla hasta olduğunun da hatırlanarak tedavi ve rehabilite edilmeleri gerekliliği göz ardı edilen ya da tartışılan bir konudur. Özgüven ve arkadaşlarının baba, kız ensest olgu çalışmasında tedavi sürecine dâhil edilmeyen baba intihar etmiştir (76). Kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi psikopatolojilere sıklıkla rastlanılan faillerde intihar, beklenen ve bazen de toplum ya da

çoğu çalışmada karşılaşılmaktadır (10, 56, 77, 78). Skuse'nin çalışmasında cinsel istismar mağduru erkek çocukların yaklaşık yarısı başka çocuklara cinsel istismar uygulamıştır. Hummel ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsel saldırı suçlusu 36 erkek ergenin yaklaşık yarısının cinsel istismar öyküsü vardır. Worling istismara uğramış ergenlerin her iki cinsiyeti ya da sadece erkek çocukları istismar etme olasılığının daha fazla olduğunu belirtmiştir (79,

çoğunluğunun aile üyelerinden oluşması çok da şaşırtıcı olmakla birlikte, erkek mağdurlara odaklanıldığında, çalışmalar da cinsel istismarlar içerisinde saldırganların % 40/ 54/ 60'ını aile üyelerinin oluşturması beklenmedik bir durumdur (32, 46, 47). Bu rakamlar erkek çocuklar içerisinde ensestin sanıldığından daha yaygın görülebileceği gerçeğini yinelemektedir.

Sonuç olarak, ensestin her zaman sanıldığından daha fazla

Erkek cinsel istismarlarının, mağdurda yarattığı güçsüzlük, aşağılanmışlık hissi, toplumda eşcinsel olarak yaftalanma kaygısı gibi nedenlerle kadın cinsel istismarlarına oranla bildirimi az, gün ışığına çıkması daha zor olgular olduğu, istismarın aile içinde gerçekleşmesinin bildirimi ya da itirafı daha da zorlaştırdığı hatırlanmalıdır.

mağdur tarafından arzulanan bir eylemdir. Failler için ömür boyu cezaevinde tutulması, tıbbi ya da cerrahi kastrasyon uygulanması önerileri yanında tedavi ve rehabilitasyon uygun bir yaklaşım olabilir. Ensest faillerinin, bilimsel verilerle hiçbir şekilde fayda göremeyecekleri kanıtlanana kadar tedavi ve rehabilitasyonlarından vazgeçilmemesi ya da en azından bu sürece dâhil edilmeleri daha insani ve etik bir uygulama olarak gözükmektedir.

Cinsel istismar mağdurunun cinsel istismar suçlusuna dönüşümü olarak özetlenebilecek 'mazlum-zalim' varsayımı ile

80). Cinsel saldırı suçlularında çocukluk çağı cinsel istismar, diğer suçlulara oranla 2 kat, normal nüfusa oranla 3 kat daha fazla görülür (10). Cinsel istismarların bu kırılması zor kısırdöngüsünden yola çıkarak ensestin erkek kurbanlarının, belki de bir sonraki nesile aktarabileceği ensest suçunun yeni uygulayıcıları olabileceği, tedavinin de bu şekilde yönlendirilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Failin yakınlık derecesine dair yüzdeler korkutucudur (Tablo 1-3). Cinsel istismarlarda kadın mağdurların çoğunlukta olduğu çalışmalarda saldırganların

olan ve olacak kurbanları arasında istismarı gizleme konusunda daha başarılı olan erkek mağdurların oranı azımsanmamalıdır.

Erkek cinsel istismarlarının, mağdurda yarattığı güçsüzlük, aşağılanmışlık hissi, toplumda eşcinsel olarak yaftalanma kaygısı gibi nedenlerle kadın cinsel istismarlarına oranla bildirimi az, gün ışığına çıkması daha zor olgular olduğu, istismarın aile içinde gerçekleşmesinin bildirimi ya da itirafı daha da zorlaştırdığı hatırlanmalıdır. Yeni oluşturulan yapılanmalarda bu hususların göz önüne alınması gereklidir.

KAYNAKLAR

- Öztürk M, Güzelhan Y, Ortaköylü L. Ensest Öyküsü Olan Adli Olguların İncelenmesi. Yeni Symposium 2000; 38(1): 15-18.
- Sezgin AU. Ensestin Ruhsal Değerlendirilmesi Uzman Tanıklık, Doktora Tezi, T. C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı 1998.
- Studer LH, Clelland SR, Aylwin AS, Reddon JR, Monro A. Rethinking risk assessment for incest offenders. International Journal of Law and Psychiatry 2000; 23(1): 15-22.
- Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar . 1. baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara, 2007: 159-188.
- Korkut S, Tüzün B. Ensest Olgularının Çocuğun Konumu ve Yasal Hakları Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2001; 15(1):30-36.
- Finkelhor D. Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. The Future of Children 1994; 4(2): 31-53.
- World Health Organization : Report of the Consultation on Child Abuse Prevention; Geneva, 1999. Erişim Adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en Erişim Tarihi: 08.03.2010
- Kacker L, Varadan S, Kumar P. Study on Child Abuse INDIA 2007, Ministry of Women and Child Development Government of India. Erişim Adresi: http://www.unodc.org/pdf/india/publications/htvs_miniweb/childabuse_report_2007.pdf Erişim Tarihi: 15.06.2010.
- Krug E G ,Dahlberg L L, Mercy J A, Zwi A B, Lozano R, World report on violence and health, WHO Geneva 2002, 154. Erişim Adresi: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf> Erişim Tarihi: 08.03.2010
- Romano E, De Luca RV. Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics and links with later psychological functioning. Aggression and Violent Behavior 2001; 6: 55-78.
- Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008; 5(2): 43-49.
- Bilge S, Taşkıranoglu TırTıl L. Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur, Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal / Davranışsal Bozukluklar. Klinik Adli Tıp 2001; 1(1): 1-8.
- Magalhaes T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. Journal of Forensic and Legal Medicine 2009; 16: 455-459.
- Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. Child Abuse & Neglect 1998; 22(9): 915-929.
- Helweg-Larsen K, Larsen HB. A critical review of available data on sexual abuse of children in Denmark. Child Abuse & Neglect 2005; 29: 715-724.
- Finkel KC. Sexual abuse and incest. Can Fam Physician 1994; 40: 935-944.
- Briere J, Elliott DM. Prevalance and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. Child Abuse & Neglect 2003; 27: 1205- 1222.
- Goldman JDG, Padayachi UK. The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia. Child Abuse & Neglect 1997; 21(5): 489-498.
- Halperin DS, Bouvier P, Jaffe PD, Mounoud R, Pawlak CH, Laederach J, Wicky HR, Astie F. Prevalance of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. BMJ 1996; 312: 1326-1329.
- Robin RW, Chester B, Rasmussen JK, Jaranson JM, Goldman D. Prevalence, characteristics, and impact of childhood sexual abuse in a southwestern american indian tribe. Child Abuse & Neglect 1997; 21(8) : 525-540.
- Oaksford KL, Frude N. The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university sample in the UK. Child Abuse Review, 2001; 10: 49-59.
- Erkan T. Çocuk ve Şiddet Çalıştay. İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu, İstanbul 2009. Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/kitap/cocukve%20siddet.pdf> Erişim Tarihi: 12.09.2010

- Tıraş Ü, Dilli D, Dallar Y, Oral R. Evaluation and follow-up cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. Turk J Med Sci 2009; 39 (6): 969-977.
- Gölge ZB, Yavuz MF. Cinsel Saldırı Olgularının Suç Motivasyonuna Göre Sınıflandırılması. Adli Tıp Dergisi 2007; 21(2): 11-19.
- Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Saldırgan Profili. Adli Tıp Dergisi 2006; 20(1): 1-17.
- Sanchez Meca J, Rosa Alcazar A I , Lopez Soler C. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis, International Journal of Clinical and Health Psychology 2011; 11(1): 67-93.
- Lippert T, Cross T P, Jones L, Walsh W. Telling Interviewers About Sexual Abuse,Predictors of Child Disclosure at Forensic Interviews. Child Maltreatment 2009; 14(1): 100-113.
- Goodman GS, Ghetti S, Quas JA, Edelstein RS, Alexander KW, Redlich AD, Cordon IM, Jones DPH. A prospective study of memory for child sexual abuse: New Findings Relevant to the Repressed-Memory Controversy. Psychological Science 2003; 14(2): 113-118.
- Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DPH, Gordon DS. Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. Child Abuse & Neglect 2003; 27(5): 525-540.
- Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse: For better or for worse. Psychiatric Clinics of North America 1989; 12: 455-469.
- Biçer Ü, Çolak B, Coşkun A, Demirbaş İ. İs child abuse a destiny? : a case report. Adli Tıp Bülteni 2002; 7(3): 109-114.
- Faller KC. Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. Child Abuse & Neglect 1989; 13: 281-291.
- Ögel K, Yücel H. Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6 : 11-18.
- Zoroğlu SS, Tuzun U, Sar V, Ozturk M, Alyanak B, Kora ME. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları.Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2 (2) : 69-78.
- Zoroğlu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savaş HA, Ozturk M, Alyanak B, Kora ME. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2003; 57: 119-126.
- Perdahli Fis N, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. Children and Youth Services Review 2010; 32(10): 1285-1290.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect 2009; 33: 331-342.
- Moody CW. Male Child Sexual Abuse. J Pediatr Health Care 1999; 13: 112-119.
- Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Sezgin AU, Kardam F, Sungur A. Türkiye'de Ensest Sorununu Anlamak. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Damla Yayıncılık. Ankara Haziran 2009.
- Hillman RJ, O'mara N, Taylor-Robinson D, Harris JRW. Medical and social aspects of sexual assault of males: a survey of 100 victims. British Journal of General Practice 1990; 40: 502-504.
- Ray SL. Male Survivors' Perspectives of Incest/Sexual Abuse. Perspectives in Psychiatric Care 2001; 37(2) : 49-59.
- Saygılı S, Gönenli S. Aynı Ailede Görülen Çoklu Ensest. Düşünen Adam 2008; 21 (1-4): 32-37.
- Finkelhor D. The International Epidemiology of Child Sexual Abuse . Child Abuse & Neglect 1994; 18(5): 409-417.
- Abel GG, Harlow N. The Abel and Harlow child molestation prevention study.The stop child molestation book. Philadelphia, PA: Xlibris 2001.
- Tardif M, Auclair N, Jacob M, Carpentier J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. Child Abuse & Neglect 2005; 29: 153-167.
- Kelly RJ, Wood JJ, Gonzales LS, MacDonald V, Waterman J. Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. Child Abuse & Neglect 2002; 26: 425-441.

47. O'leary PJ. Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33:471-479.
48. Fessler DMT, Navarrete CD. Third-party attitudes toward sibling incest: Evidence for Westermarck's hypotheses. *Evolution and Human Behavior* 2004; 25: 277-294.
49. Bevc I, Silvermann I. Early separation and sibling incest: A test of revised Westermarck Theory. *Evolution and Human Behavior* 2000; 21: 151-161.
50. Sözen Ş, Elmas İ, Karakuş M. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. *Çocuk Forumu* 2000; 3(3) :56-59.
51. Maikovich AK, Koenen KC, Jaffee SR. PosttraumaticStress Symptoms and Trajectories in Child Sexual Abuse Victim: An Analysis of Sex Differences Using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37: 727-737.
52. Canton-Cortes D, Canton J. Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect* 2010; 34: 496-506.
53. Clemmons JC, Walsh K, Dilillo D, Messman-Moore TL. Unique and Combined Contributions of Multiple Child Abuse Types and Abuse Severity to Adult Trauma Symptomatology. *Child Maltreatment* 2007; 12(2): 172-181.
54. Bal S, De Bourdeaudhuij I, Crombez G, Van Oost P. Differences in Trauma Symptoms and Family Functioning in Intra- and Extrafamilial Sexually Abused Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence* 2004; 19(1): 108-123.
55. Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005; 42 [1-2-3-4] : 19-28.
56. Hummel P, Thömke V, Oldenbürger H A, Specht F. Male adolescent sex offenders against children: similarities and differences between those offenders with and those without a history of sexual abuse. *Journal of Adolescence* 2000; 23: 305-317.
57. Turell SC, Armsworth MW. Differentiating incest survivors who self-mutilate. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24(2): 237-249.
58. Kosky R. Incest: What Do We Really Know About It? (Review). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1987;21: 430-440.
59. Putnam FW. Ten – Year Research Update Review : Child Sexual Abuse. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2003; 42(3): 269-278.
60. TCK: TÜRK CEZA KANUNU. Kanun No. 5237. Kabul Tarihi : 26.9.2004. Erişim Adresi: www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html. Erişim Tarihi: 02.07.2011.
61. Fırat S. İstismara ve İhmale Uğramış Çocukların Tedavi ve Rehabilitasyonu: Bir Yataklı Merkez Modeli, Doktora Tezi, T. C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı 2007.
62. Başgül ŞZ, Balcı L, Elmi HC. 'Anne mi, Abla mı?, Baba mı, Dede mi?': Ensest Olgu Sunumu. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2010; 7(2): 91-96.
63. Vander Mey BJ. The sexual victimization of male children: A review of previous research. *Child Abuse & Neglect* 1988; 12: 61-72.
64. Thomlison B, Stephens M, Cunes JW, Grinnell RM, Krysik J. [1991]. Characteristics of Canadian male and female child sexual abuse victims. *Journal of Child and Youth Care* 1991; Special Issue: 65-76.
65. Yavuz F, Ozarslan A, Yavuz SM. Sexual assault cases in Turkey, 1991-1995 : Türkiye'de cinsel saldırı olguları, 1991-1995 . *Adli Tıp Dergisi* 1997; 13(1-4):21- 25.
66. Atılmış ÜÜ, Gündüz T, Karbeyaz K, Balcı Y, Oral R. Ensest Şüphesi İçeren Bir Olguda Tanı Güçlüğü. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5 (3) : 124-32.
67. Pierce AM. Anal fissures and anal scars in anal abuse-are they significant? ;*Pediatric Surgery International* 2004;20 (5) : 334-338.
68. Spencer MJ, Dunklee P. Sexual Abuse of Boys. *Pediatrics* 1986; 78(1): 133-136.
69. Erişim Adresi: http://www.cocukhaklari.gov.tr/condocs/mevzuat/cocuk_haklari_sozlesmesi.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2010.
70. TMK: TÜRK MEDENİ KANUNU. Kanun No. 4721. Kabul Tarihi : 22.11.2001. Erişim Adresi: www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html . Erişim Tarihi: 02.07.2011.
71. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse &*

- Neglect 2005; 29: 969-984.
72. Olsson N A, Ellsberg M, Berglund S, Herrera A, Zelaya E, Pe'na R, Zelaya F, Persson L. Sexual Abuse During Childhood and Adolescence Among Nicaraguan Men and Women: A Population-based anonymous survey. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24(12): 1579–1589.
73. Hernandez JT, Lodico M, DiClemente RJ. The effects of child abuse and race on risk-taking in male adolescents. *J Natl Med Assoc.* 1993; 85: 593-597.
74. Ergöner AT, Kırılmaz SD, Sönmez Y, Özdemir MH. Hekimlerin Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlara Uğrayanlar için Başvuru Merkezleri Hakkındaki Düşünceleri: Anket Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2007;4 (3) :106-112.
75. Dağlı T, İnanıcı MA. Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı. Ankara 2010.
76. Özgüven HD, Soykan Ç, Yazar H. Bir Yasak-Sevi Olgusuna Yaklaşım ve Karşılaşılan Güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(4):311-318.
77. Jespersen AF, Lalumiere ML, Seto MC. Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33: 179-192.
78. Salter D, McMillan D, Richard M, Talbot T, Hodges J, Bentovim A, Hastings R, Stevenson J, Skuse D. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. *Lancet* 2003; 361: 471-476.
79. Skuse D, Bentovim A, Hodges J, Stevenson J, Andreou C, Lanyado M, New M, Williams B, McMillan D. Risk factors for development of sexually abusive behavior in sexually victimized adolescent boys: cross sectional study. *British Medical Journal* 1998;317: 175-179.
80. Worling JR. Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. *Journal of Abnormal Psychology* 1995 ; 104: 610-613.
81. Bayraktar M. İzmir'de Eğitim Hastanelerinde Çocuk İstismarı Tanısı Alan Olgularla İlgili İzmir Çocuk İstismarı Araştırma Grubunun Onsekiz Aylık Deneyimi. Erişim Adresi: [http:// www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismari.htm](http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismari.htm) . Erişim Tarihi: 13.12.2009
82. Bunting L. Sexual offences against children: An exploration of attrition in the Northern Ireland criminal justice system. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32: 1109-1118.
83. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Miral S, Hanci H, Ersahin Y, Tepeli N, Bulguc AG, Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect* 2001; 25: 279–290.