

Cinsel istismar ve ensest

Sexual abuse and incest

Figen Şahin, Medine Aysin Taşar*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Özet

Çocuğa yönelik cinsel istismarın en ağır şekli olarak kabul edilen ensest, kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanabilir, aile ilişkileri çerçevesi içinde uygunsuz cinsel davranışı tarif eder. Ensest ilişki çoğunlukla toplumda tabu kabul edilen, gizli kalan, süregelen bir olaydır; tanınması ve takibi zordur. Ensestin, cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilemezliği, ailenin parçalanma korkusu gibi etmenler nedeniyle diğer cinsel istismar tiplerine göre açığa çıkmasının daha zor olması ve kurbanlarda diğer tiplere göre daha ağır ve uzun süreli hasar meydana getirmesi nedeniyle tanınması ve önlenmesi gereklidir. Ensest fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları en ağır sorunlardan biridir ve etkileri ömür boyu devam etmektedir. Ensestin önlenmesi çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesiyle yakından ilişkilidir. Bu konuda sağlık ve sosyal hizmet sistemi ile kolluk güçlerinin ve adalet sisteminin işbirliği yanında, alanda çalışanların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin güçlü bir şekilde yapılandırılması; yazılı ve görsel basının sorumlu ve duyarlı bir yaklaşımla bilgilendirici ve eğitici yayınlar yapması ensesti önlemede yararlı olabilir. (*Türk Ped Arş 2012; 47: 159-64*)

Anahtar sözcükler: Çocuk, cinsel istismar, ensest

Summary

Incest, which is the severest form of child sexual abuse is defined as the sexual behaviours between close relatives whose marriage is illegal or describes inappropriate sexual behaviours within a family relation framework. Incestuous relation is accepted as a taboo, therefore it is frequently a secret within the family and is a chronic process which is hard to recognize. It is important to recognize and prevent incest because it is more difficult to be revealed compared to other forms of abuse and results in severe and long term consequences in victims. Physical, emotional and social consequences of incest are very severe and last for a lifetime. Prevention of incest is closely linked to prevention of child sexual abuse. Collaboration of different parts of child protection system, namely, healthcare system, social services, law enforcement and legal systems; and a well structured education of the professionals working in the field as well as sensitive media which helps awareness raising about child sexual abuse may be effective means of prevention. (*Türk Arch Ped 2012; 47: 159-64*)

Key words: Child, sexual abuse, incest

Giriş

Çocuğa yönelik cinsel istismar (cinsel kötü kullanım), çocuğun bir erişkin, yaş veya gelişimsel olarak kendinden büyük bir çocuk tarafından karşı tarafın cinsel doyumunun sağlanması amacıyla ne anlama geldiğini kavrayamayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, onay vermeyeceği, yasalara ve toplumun kültürel değerlerine aykırı cinsel eylemlere karışmasıdır (1). Bu istismar oral-genital, genital-genital, genital-rektal, el-genital, el-rektal, el-gögüs olabileceği gibi cinsel organını gösterme, cinsel organlarını

göstermeye zorlama, çocuğa pornografik içerikli şeyler göstermek veya pornografide kullanmak şeklinde olabilir (1,2). Her şekilde çocuğa zarar verdiği bilimsel olarak kanıtlanmış olan cinsel istismarın çocuğun en güvendiği kişiler tarafından gerçekleştirilmesi ise çok daha ağır sonuçlar yaratır. Ensest olarak adlandırılan bu durum kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanabilir, aile ilişkileri çerçevesi içinde uygunsuz cinsel davranışı tarif eder. Anne-babadan biriyle, yakın bir akraba ile veya üvey baba gibi ebeveyn rolünü üstlenen kişi ile gerçekleşebilir (2).

Ensest ilişki çoğunlukla toplumda tabu kabul edilen, gizli kalan, süregen bir olaydır; tanınması ve takibi zordur (1,2). Ensest, diğer istismar tiplerine göre iki nedenle daha önemlidir: Birincisi, cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilemezliği ve ailenin parçalanma korkusu gibi etmenler ensestin diğer cinsel istismar tiplerine göre açığa çıkmasını zorlaştırmaktadır (3-5). İkincisi, kurbanlarda diğer tiplere göre daha ağır ve uzun süreli hasar meydana gelir (5).

Tarihçe

Cinsel istismar insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen ortaya çıkarılması ve üzerinde konuşulabilirliği ancak çok yakın zamanlarda gerçekleşebilmiştir. On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında Fransız doktorlar Tardieu, Bernard ve Brouardel bu sorunu gündeme getirmeye çalışmışlar fakat başarılı olamamışlardır. Yirminci yüzyılda, Sigmund Freud önce cinsel istismarın üstündeki örtüyü kaldırmayı denemiştir; fakat daha sonra yetişkinler tarafından çocuklara yapılan cinsel istismarın çocukların hayal veya fantezileri sonucu gelişen gerçek olmayan bir olay olduğunu belirtmiştir (3). Bunun gerçek olmayan bir olay olduğu gerçeklerden daha kolay kabul görmüştür. Kadın gruplarının hareketi ile 1960-70 yıllarında toplum ve uzmanların cinsel istismara dikkatleri çekilip çalışmalar başlamıştır (3). Kempe (1) 1977 yılında cinsel istismarı 'gizli kalmış çocuk sorunu' olarak belirttikten sonra tüm dünyada bu konuda farkındalık artmıştır.

Sıklık

Cinsel istismar ve özellikle ensestin gizli kalması nedeniyle sıklığı tam bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada her yıl yaklaşık %1 çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı, bunun sonucu olarak 18 yaşında erkeklerin %8-10, kızların %12-25'inin cinsel istismara uğradığı hesaplanmıştır (6). Kanada'da 1,5 milyondan fazla kadının cinsel istismara uğradığı, yıllık 545 yeni olgunun eklendiği ve kız/erkek oranınının 2,5 olduğu bildirilmektedir (3,5). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kızların %10,8'i, erkeklerin %4,2'sininin cinsel istismara uğradıkları saptanmıştır (7). Amerika Birleşik Devletlerinde 9 684 erişkinle yapılan bir çalışmada kadınların %10,6'sı, erkeklerin %2,1'i cinsel istismara uğradıklarını bildirmişlerdir. Bu kadınların %60,4'ü, erkeklerin %69,2'si 18 yaşından önce, ayrıca bu kadınların %25,5'i, erkeklerin %41'i 12 yaşından önce cinsel istismara uğramıştır. Kadınların %30,4'ü ilişkide oldukları kişi, %23,7'si aile üyeleri, %20'si tanıdıkları tarafından; erkeklerin %32,3'ü tanıdıkları, %17,7'si aile üyeleri, %17,6'sı arkadaşları tarafından istismara uğradıklarını bildirmişlerdir (8). Bir meta analizde erkek çocuklarda %7,9, kız çocuklarda ise %19,7 oranında cinsel istismar saptanmıştır. Bölgelere göre değerlendirildiğinde %34 oranı ile en sık olarak Afrika bölgesinde saptanırken Amerika, Asya ve Okyanus bölgesinde %10 ile %24, Avrupa bölgesinde %9 olarak bildirilmiştir (9).

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına göre cinsel istismar yaygınlığı %10-20 arasında olup ve bu olguların %43'ü aile üyelerinin tacizine uğramaktadır (10).

Ülkemizde, kadına şiddetin araştırıldığı bir çalışmada, kadınların %7'sininin 15 yaşından evvel cinsel istismara maruz kaldığı ve bu oranın kentsel bölgelerde kırsal bölgelere göre üç kat fazla olduğu, istismarcıların %30'unun erkek akrabalar olduğu saptanmıştır (11). Türkiye'de 1955 lise öğrencisinde yapılan bir çalışmada %13,4'ünün cinsel istismara maruz kaldığı, %1,8'inin ensest olduğu bildirilmiştir (12). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ensest %1,4 oranında bildirilmiştir (13).

Cinsel istismarlarda çocuğun, özellikle tanıdığı kişiler tarafından istismara uğradığı bilinmektedir. Aile içi istismarda istismarı gerçekleştiren çoğu kere babadır ve en sık görülen ilişki baba-kız arasında bildirilmiştir. Yurtdışı yayınlarda üvey babanın biyolojik babadan beş kat fazla cinsel istismarda bulunduğu bildirilmesine rağmen Türkiye'den yapılan ve ensest olgularının incelendiği bir çalışmada istismarcıların %57'si biyolojik baba, %7'si üvey baba olarak saptanmıştır (1,14). Yapılan bir diğer yurtdışı çalışmada da istismarcıların %39'nun biyolojik, %23'ünün üvey baba olduğu bildirilmektedir (15).

Ensest çeşitleri

Ensest ilişkisinde babalar ile baba yerine geçen kişiler en büyük istismarcı grubunu oluşturmaktadır. Kız kardeş-erkek kardeş, anne-oğul, büyük anne veya büyük baba-torun ensesti daha nadir görülen diğer ensest tipleridir.

Ebeveyn-çocuk ilişkisinin cinselleşmesi olarak tanımlanan 'duygusal ensest', 1980'li yıllardan itibaren tartışılmaya başlanmış bir ensest türüdür. Bu tipte bedensel temas yoktur, pornografik malzemeler gösterme, cinselliği teşhir etme, cinsel ifadelerde bulunma veya çocuğun cinsel organları ile alay etme şeklinde olabilir. Anne ve babanın aralarındaki sorunlar nedeniyle birbirlerinden duygusal ve cinsel olarak uzaklaşmaları nedeniyle olabileceği bildirilmekte olup çocuk üzerindeki olumsuz etkileri diğer ensest tiplerine benzerdir (16).

Enseste istismarın özellikleri ve çocuk üzerine etkileri

İstismarcıların büyük kısmı 'normal' olarak tanımlanan kişilerdir. Erişkin istismarcılar farklı ekonomik, psikolojik ve demografik özellikler göstermektedir. Birçoğu iş hayatı başarılı, daha önce suç kaydı bulunmayan kişilerdir (5). Ensest suçlarınının diğer cinsel istismarcılara göre daha içe kapalı, edilgen, bağımlı kişilikler oldukları, eş duyuş sahibi olmadıkları, daha fazla tekrarlayıcı düşüncelere sahip ve daha az ebeveyn bakımı verilmiş kişiler olduğu bildirilmektedir (16,17).

Enseste en sık istismarcı babadır. Babanın cinsel istekleri, kız çocuğunun sevgi ihtiyacı, annenin çalışması, bedensel veya zihinsel hastalığı olması ve bu durumda aile yaşamını sürdürme arzusu bu ilişkiye zemin yaratabilmektedir (5).

Babalar genellikle sert, ataerkil ve duygusal olarak dengesiz kişiler olarak tanımlanırlar. Ensest ilişkilerde babanın istismar ettikleri çocuklarının ilk yıllarında evde bulunmadıkları, bu çocukların bakımı ile ilgilenmedikleri ve bunun sonucu olarak baba ile kurbanın duygusal özdeşim kuramamış olması da bildirilmektedir (16). Bu ensest tipinde üç farklı psikiyatrik bozukluk istismarcıda bulunabilir: 1- Endogamik (grup içi evlilik): Bu babalar, kendi cinsel ilişkisini aile üyeleriyle sınırlandırır, ailenin dışındaki kadınlarla cinsel veya sosyal ilişkilere girmek istemez. 2- Rastgele cinsel ilişkide bulunanlar: Bu babalar genellikle psikopattır. 3- Çocukları cinsel açıdan çekici görenler (pedofil): Bu babalar psikoseksüel olarak gelişmesi gecikmiş bireylerdir ve sosyal açıdan olgunlaşmamışlardır (18).

Kurbanların büyük kısmı kızlardır. Erkek çocukların kız çocuklar kadar sık cinsel istismara uğradığı fakat bildirim daha az olduğu tahmin edilmektedir (1). Zihinsel geriliği olan bireyler genel topluma göre 4 ile 10 kat daha fazla cinsel istismar kurbanıdır (1,19). Bu kişilerin yüksek oranda cinsel istismar mağduru olmalarının nedeni, bakım veren otorite figürüne duydukları güven, korku, sosyal ve duygusal güvensizlik, cinsellik ve cinsel kötüye kullanım ile ilgili bilgisizlikleridir.

Ensest birçok kültürde ve diğer istismar tiplerinden farklı olarak tüm sosyoekonomik düzeylerde saptanır (1). Türkiye'de adli olay dosyalarının incelendiği bir çalışmada istismarcıların %94'ü okumamış veya ilkökul mezunu ve %50'si işsiz olarak saptanmıştır. Bunun nedeninin sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde ensestin daha kolay gizlenip açığa çıkmaması olduğu düşünülmektedir (14). Türkiye'den yapılan bir başka çalışmada şehirde yaşayanlara göre köy ve kasabada yaşayanlarda ensestin daha sıklıkla "penetrasyon"la sonuçlandığı ve olaydan yaklaşık 10 gün sonra adli kurumlara bildirildiği saptanmıştır (20). Alkol ve madde kötüye kullanımı, kalabalık aile, artmış fiziksel yakınlık, boşanma ve ailenin toplumdan dışlanması ensest sıklığını etkileyen etmenlerdir (Tablo 1) (1,6,16).

Tıbbi olarak ensestin tanımlanması özellikle ergen ve erişkinlerde özel bulguları olmaması nedeniyle zordur. Küçük çocuklarda bazı bulgular ile özellikle aile hekimi tarafından dikkat edilirse yakalanabilir (21). Ayrıca aile ve/veya çocuk önemsiz ve tekrarlayıcı sorunlar nedeni ile sık olarak sağlık kuruluşlarına başvurabilirler. Belli belirti ve bulgular doktorlar açısından uyarıcıdır (Tablo 2) (5,21). Tanı sıklıkla öykü ile konur, fizik muayene ve laboratuvar bulguları nadiren yardımcıdır.

Cinsel istismarın oluşturduğu zararın derecesini etkileyen etmenler Tablo 3'de görülmektedir (5,22). Kurban olayın hemen ardından bu durumu sorgulayabilir ve iyi bir şekilde yönetilebilirse psikolojik zararları azaltmak mümkün olabilir (3).

Çocuk cinsel istismarı kuşku, inkar, inanmama, iğrenme ve kararsızlıkla çevrelenmiş bir olgudur. Çocuklar büyüklerin tepkilerinden korktukları ve çekindikleri için, ayrıca açıkladıklarında kendilerine inanılmayacağı ve güven duyulmayacağı düşüncesi ile istismarı saklayabilirler. Yetişkinlerin tepkilerini, çocukların korkularını büyük ölçüde belirleyen ise toplum yargıları ve değerleridir (16).

Ensest kurbanlarının karşı koyamamalarının diğer nedenleri kendilerine karşı fiziki şiddet uygulanacağı korkusu, bilgisizlik, istismarcıya olan duygular, aileye tehdit, güçsüzlük, annenin ortaya çıkaracağı beklentisi, istismarcının güçlü konumunda olmasıdır (16).

Tablo 1. Ensest için risk etmenleri

Alkolik baba
Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar
Anne ve/veya babanın ailesinde ensest ilişki varlığı
İktidarsızlık, psikopati
Annenin hasta olması veya evi terk etmesi
Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeniyle çocuklara baba veya üvey babanın bakması
Yetişkinlerle çocukların aynı odayı, yatağı paylaşmaları
Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları
6-8 yaşlarında kız çocuğu olmak

Tablo 2. Cinsel istismarı düşündürülen belirti ve bulgular

Genital bölgede travma
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı
Süregen vulvovajinitis
Genital muayenede normal olmayan bulgular
Gebelik
Duygusal bozukluklar
Yaşına ve gelişimine uygun olmayan cinsel davranışlar, cinsel oyunlar

Tablo 3. Cinsel istismarın verdiği zararın derecesini etkileyen etmenler

Kurbanın yaşı ve gelişim durumu
Olay öncesi psikolojik durumu
İstismarın sıklığı
İstismarın süresi
Deneyimin ağrılı olması
Vajinal veya anal penetrasyon
Fiziksel zorlama veya tehdit
Kurban ve istismarcı arasında yakın ilişki
Kurbana aile desteği
Olgunun yönetimi

Ensest ilişkinin tekrarlayan ve uzun yıllar süren bir eylem olma olasılığı yüksektir; %58 oranlarında tekrarladığı bildirilmiştir (14). Süregen ensest olgularında çocuk sıkışmış ve güçsüzdür; çoğu kendini suçlar ve kötü olduğunu düşünür.

Enseste istismarcı, kurban için hem güven hem de tehlike kaynağıdır. Çocuk için en güvenli ortamın olduğu düşünülen aileden yönelen cinsel travmanın, aile dışından kaynaklanan cinsel travmaya göre daha ciddi sonuçlar doğurması beklenmektedir (16,23).

Ensest sonucu kısa dönemde görülen en sık bulgular korku, endişe duymaktır. Becerilerinde gerileme, saldırganlık, okula gitmeme, okul başarısında düşme, idrar-dışkı kaçırma, başkarın ağrıları, parmak emme, tırnak yeme ve uyku bozuklukları görülebilir. Büyük çocuklarda depresyon, suçluluk hissi, suça eğilim, farklı kişilerle cinsel ilişkiye girme davranışı görülebilir (2,22). Kurbanlar, diğer çocuklardan ve çevresindeki kişilerden farklı olduğunu, utanılacak bir ayıp veya gizlilik taşıdığını bilerek büyür. Bunun sonucu olarak, utanma, ihanete uğrama, damgalanma, yabancılaştırma, öfke ve kızgınlığın ortaya çıkması kaçınılmazdır (16).

Ensest ilişkisi nedeniyle oluşan duygusal bozukluklar ergenliğin başından itibaren gözle görülür hale gelir. Uzun dönemde en sık görülen psikolojik bozukluk suçluluk, düşük kendilik değerleri, güçsüzlük duyguları, öğrenilmiş çaresizlik ve özkıyım düşüncelerinin olduğu 'travma sonrası stres bozukluğu' dur. Bununla birlikte kişilik bölünmesi de sık görülen bulgulardandır (Tablo 4) (5,16). Bir meta analizde cinsel istismara uğrayanların %28'inde cinsel sorunlar saptanmıştır (24). Ayrıca uygunsuz, saldırgan, zorlayıcı cinsel davranışlar gösteren çocuklarda %48 oranında cinsel istismar saptanmıştır (25). Hayat kadınlarının %50'sinin ilk cinsel deneyimlerini babaları ile yaşadıkları bildirilmektedir (14).

Kurbanlar, başlarına gelen olaya kendilerinin neden olmadığını veya bunun kendi hatası olmadığını anlayamadıklarında suçluluk duygularını içselleştirmekte ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Olayın açığa çıkması, kurbanın kendi suçu olmadığını, bunu hak etmediği ve bu süreçte yalnız olmadığını anlatılması psikolojik etkilerin

azalmasına neden olur. Ayrıca bireysel tedavilerin yanında aile içi iletişimin ve diğer ebeveyn ile ilişkilerin geliştirilmesi önemlidir (1,6). Tedavinin başarısını etkileyen etmenler olgunun kişilik özellikleri, yardım alma konusundaki kararlılığı, tedavi ekibinin hızlı, destekleyici, güven verici, soruna odaklı, çoklu disiplinler yaklaşımı, kültürel baskılara ilişkin yargıların ve değerlerin tedavi ortamından uzak tutulması, sosyal desteklerin işbirliği olarak belirtilebilir (1,16,26).

Ensest sosyal boyutu ile değerlendirilip tüm aile bireylerinin ve aile içi dinamiklerin gözden geçirilmesini gerektiren bir yaşantıdır (6). Kişinin yasak ilişki yaşadığının toplum tarafından öğrenilmesi ve bu şekilde etiketlenmesi sosyal ilişki ağlarının zedelenmesine neden olur. Dolayısı ile bireylerin böyle bir etiketlenme ile yaşaması, sosyal çevrenin ona kötü gözle bakması kendisini değersiz biri olarak algılamasına yol açar. Karşılaştığı kişi ya da kişilerin dışlayıcı tavırları toplumsal uzaklık duygusunun yaşanmasına, yalnızlaşmasına ve sonuçta depresyon ve intihara kadar götürebilir. Öte yandan bu kişiler toplumda ayakta durma ve bir kimlik edinme adına sapkın davranışlar gösterebilirler, hatta bazen suça itilme ya da suç örgütlerinin hedefi haline gelme durumu ile de karşılaşabilirler. Böylece toplumdaki en kötü çalışma koşullarında ve saygınlığı olmayan ya da düşük olan mesleklerde çalışmayı kabul ederler, "öteki"leştirilirler (16,18).

Enseste yaklaşım

Çocuklar, aile yapısının korunması için aile ve toplum tarafından istismarı yadsımaya veya ortaya çıkarmamaya zorlanabilirler. Ayrıca alay edilmek, güvenilmemek, suçlanmak, akrabalar ve arkadaşlar tarafından dışlanmak (sevgi ve ihtiyaçlarının karşılanmaması) korkusuyla çocuk da suçlamasından vazgeçebilir (2). Ailenin parçalanması, olayın çocuğun okulunda, arkadaşları tarafından ve aile çevresi tarafından duyulması, "namusunun kirlendiği"nin konuşulması olasılığı olayın saklanmasına neden olur. Ayrıca enseste ailenin ekonomik ya da sosyal açıdan gereksinim duyduğu bir bireyin cezalandırılması ve bu nedenle yaşantılarının zorlaşacağı kaygısı olayın ortaya çıkmasını engeller (6,16). Hatta çocuk koruma sistemi içinde çalışan uzmanlar bile zaman zaman olayın açığa çıkarılmasının çocuğa yarardan çok zararı olabileceğini düşünerek bildirim konusunda ikilem yaşayabilirler (4).

Cinsel istismar olgularını değerlendiren kişilerin istismarcı ile ilgili duygu ve düşüncelerini kontrol etmesi zor olabilir. Olay çözümlenirken yanlı olmamak, uzman olarak değerlendirme yapmak önemlidir. İstismarcıların psikolojik yönden değerlendirmesi kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, çocuklukta cinsel tacize uğrama gibi bozuklukları ortaya çıkarabilir ve bu yönleri ile değerlendirildiklerinde tedavi şansları olabilir (16,26). İstismarcıların suçlu oldukları ve cezalandırılmaları gerektiği bildirilmekle birlikte istismarcıların hasta olduğunu, cezalandırılmalarının doğru bir yaklaşım olmadığı ve tedavi edilmeleri gerektiğini bildirenler de vardır (3,6). Ensest suçlarının

Tablo 4. Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın uzun dönem etkileri

Kayıp bozukluğu	Cinsel işlev bozukluğu
Fobiler	Somatizasyon
Madde kötü kullanımı	Posttravmatik stres bozukluğu
Psikoz	Anoreksiya nervoza
Özkıyım yatkınlık	Kişilik bölünmesi
Aile kurmaya ve cinselliğe karşı olma	"Borderline" kişilik bozukluğu
Zayıf dürtü kontrolü	Kendi çocuğunu istismar etme
	Güven sorunları

tedavisinde ilaç ile tedavi, bilişsel, davranışsal ve aile yönelimli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. İlaç tedavisinde cinsel dürtüyü azaltan ilaçlar özellikle cinsel davranışlarını kontrol edemeyen ve toplum için risk oluşturan kişilere uygulanmaktadır. Aile yönelimli tedaviler istismarın devam etmediği ve çocuğun istismardan korunduğu durumlarda uygulanır (16).

Bu olgularda tıbbi, sosyal ve hukuksal yönden değerlendirme yapan çoklu disiplinler yaklaşım gereklidir. Böylece çocuk ve aile tekrarlayan görüşme ve muayenelerden korunmuş, deneyimli ve çocuk dostu bir ortamda ele alınmış olur. Çocuğun tanı sürecinde ve sonrasında çeşitli aşamalarda karşılaştığı sorunlar nedeniyle ağır biçimde zarar görmesi mümkündür. Çocuk Koruma sistemi içinde çalışan kişilerin bilgi eksikliği veya yeterli duyarlılığa sahip olmamaları çocuğun üzerinde ikincil bir istismara yol açmaktadır. Ceza Muhakemesi Kanunu ile özellikle çocuk mağdurların sistem tarafından ikinci kez mağdur edilmemeleri için düzenlemeler yapılmıştır. Mağdur çocuğa ücretsiz avukat atanması, ifadesine zorunlu olmadıkça bir kez başvurulması ve tanıklığı sırasında yanında uzman bulundurulması bu düzenlemelerdendir.

Türk Ceza Kanununun 103. maddesinde çocuğa karşı işlenen cinsel istismarlar tanımlanmıştır (27). Bu maddeye göre: çocuklara karşı yapılan cinsel istismar “on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış”, “diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar” olarak tanımlanmıştır ve üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 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 gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu da kanunlarımızda da ensest diğer cinsel istismar olgularına göre daha ağır bir suç olarak görüldüğünün vurgulanması açısından önemlidir.

Çocuk ihmal ve istismar edenlerin saptanması ve cezalandırılması için başvuruların adli makamlara yapılması gereklidir. Aile bireyleri arasında gerçekleşen fiziksel ve cinsel istismarlar aileyi korumak adına adli kurumlara bildirilmemekte, yalnızca çocuğun tedavisi sağlanıp eylemi gerçekleştirilenler cezalandırılmamaktadır. Bunun sonucu olarak istismar sürmekte, çocuk korunamamaktadır. Türk Ceza Kanunu 278. ve 279. maddelerinde istismarı bildirmeyen kişilerin cezaları düzenlenmiştir. Türk Ceza Kanununun 280. maddesinde “görevini yaptığı sırada bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık görevlisi durumu yetkili makamlara bildirmez ya da gecikirse bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” şeklinde düzenlenmiştir.

Nüfus Bilim Derneği tarafından 2009 yılında yapılan “Türkiye’de ensest sorununu anlamak” adlı saha çalışmasında Türkiye’de ensest sorununa çözüm geliştirmek için dört temel

nokta belirlenmiştir (28). Bunlar: rehber öğretmenlerin eğitimi, hukuk çalışanlarının farkındalığının artırılması, ruhsal değerlendirmelerin alanında uzman kişiler tarafından yapılması, sağlık kuruluşlarında çocuk sağlığı uzmanı, çocuk ruh sağlığı uzmanı, adli tıp uzmanı ve sosyal hizmet uzmanının birlikte çalıştığı çok disiplinli merkezlerin oluşturulmasıdır.

Ensest fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları en ağır sorunlardan biridir ve etkileri ömür boyu devam etmektedir. Ensest önlenmesi ağırlıklı olarak çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesine bağlıdır. Bu konuda sağlık ve sosyal hizmet sistemi ile kolluk güçlerinin ve adalet sisteminin işbirliği yanında yazılı ve görsel basının sorumlu ve duyarlı bir yaklaşımla bilgilendirici ve eğitici yayınlar yapması, alanda çalışanların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin güçlü bir şekilde yapılandırılması ensesti önlemede yararlı olabilir. Toplumda cinselliğe ilişkin değer yargılarının düzeltilmesi, cinsel istismara uğrayan kişinin “namusunun kirlendiği”, cinselliğin “ayıp ve yasak” olduğu baskıcı bir toplum yapısından cinsel eğitimin verildiği ve cinselliğin uygun ve güvenli biçimlerde yaşandığı bir toplum yapısına dönebilmek için yoğun sosyolojik çalışmalara gerek vardır.

Kaynaklar

1. Kellogg N, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005; 116(2): 506-12.
2. Johnson CF Abuse and neglect of children. In: Behrman RE, (ed). *Nelson textbook of pediatrics*. 18th ed. Philadelphia: Saunders, 2008: 178-82.
3. Finkel M, Dejong AR. Medical findings in sexual abuse. In: Reece RM, (ed). *Child abuse: diagnosis and treatment*. 2nd ed. New York: Lippincott, Williams & Wilkins; 2001: 207-86.
4. Şahin F, Beyazova U. Çocuğun cinsel istismarında adli bildirim. *Hekimin ikilemi*. *Adli Tıp Dergisi* 2003; 17(2): 47-51.
5. Finkel KC. Sexual abuse and incest. What can you do? *Can Fam Physician* 1994; 40: 935-44.
6. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 1994; 4(2): 31-53.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 2005. *Surveillance summaries*, 2006. *MMWR* 2006; 55: 1-5.
8. Basile KC, Chen J, Black MC, Saltzman LE. Prevalence and characteristics of sexual violence victimization among U.S. adults, 2001-2003. *Violence Vict* 2007; 22(4): 437-48.
9. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33(6): 331-42.
10. World report on violence and health, 2002. Dünya Sağlık Örgütü. www.who.int/violence_injury_prevention. Erişim tarihi: Ekim, 2010.
11. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü: Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet, Ankara, 2009. <http://www.ksgm.gov.tr/dvaw>. Erişim tarihi: Ekim, 2010.
12. Alikasifoğlu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İlter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006; 30(3): 247-55.
13. Koten Y. Üniversite öğrencilerinde cinsel tutum ve davranışlar ile sosyoekonomik durum ve psikiyatrik semptom dağılımının karşılaştırılması. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*, Edirne, 1996.
14. Öztürk M, Güzelhan Y, Ortaköylü L. Ensest öyküsü olan adli olguların incelenmesi. *Yeni Sempozyum* 2000; 38(1): 15-8.

15. Peirce RL, Peirce LH. Analysis of sexual abuse hotline reports. *Child Abuse Negl* 1985; 9(1): 37-45.
16. Topçu S. Ensest. İçinde: Özçelik B (yazar). *Cinsel İstismar*. Ankara: Phoenix, 2009: 81-124.
17. Lu YC, Lung FW. Perceived parental attachment, personality characteristics, and cognition in male incest. *Int J Offender Ther Comp Crimino* 2012; 56(4): 557-72.
18. Baran Görgün A, Erbaydar Paksoy N. Yasak cinsel ilişki: ensest. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>. Erişim tarihi: Eylül, 2010.
19. Pincus S. Sexuality in the mentally retarded patient. *Am Fam Physician* 1988; 32(2): 319-23.
20. Gunduz T, Karbeyaz K, Ayrancı U. Evaluation of the adjudicated incest cases in Turkey: difficulties in notification of incestuous relationships. *J Forensic Sci* 2011; 56(2): 438-43.
21. Johnson MS. Recognizing the incestuous family. *J Natl Med Assoc* 1983; 75(8): 757-61.
22. Owayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 13-22.
23. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi* 2006; 3(1): 9-14.
24. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993; 113(1): 164-80.
25. Kellogg ND; Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. Clinical report-the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics* 2009; 124(3): 992-8.
26. Devrimci Özgüven H, Soykan Ç, Yazar H. Bir yasak-sevi olgusuna yaklaşım ve karşılaşılan güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(4): 311-8.
27. Türk Ceza Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar>. Erişim tarihi: Kasım, 2010.
28. Bozbeyoğlu- Çavlin A, Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Türkiye'de ensest sorununu anlamak, Ankara, 2009. <http://www.unfpa.org.tr/turkeytr>. Erişim tarihi: Ekim, 2010.