



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI VE PSİKIYATRİK
SONUÇLARI

DR. AYBİKE AVGÖREN KAPOĞLU
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DÜZCE-2022



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI VE PSİKİYATRİK SONUÇLARI

DR. AYBİKE AVGÖREN KAPOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. BORA BÜKEN

DÜZCE-2022

ÖNSÖZ

Düzce Üniversitesi bünyesinde devam ettiğim uzmanlık eğitimim boyunca, kanıta dayalı uygulamalarla ve hukuki dayanaklarla hareket etmeyi, bana ve meslektaşlarıma bizzat kendi yoğun özverili ve onurlu yaşam pratiğiyle örnek olarak gösteren kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Bora BÜKEN'e;

Her zaman güncelliği gözeten, özgürlükçü yaklaşımıyla ve hiç bitmeyen enerjisiyle bana bilimsel çalışma yapmayı sevdiren ve akademik yazıma ilk adımlarımı atmamı sağlayan, desteğini benden hiç esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Sadık TOPRAK'a;

Tez çalışmama istatistik analiz aşamasında katkıda bulunan sayın Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Ali SUNGUR'a; uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini benden esirgemeyen Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI'ya; Prof. Dr. İmdat ELMAS'a; Prof. Dr. Nadir ARICAN'a; Prof. Dr. Nevzat ALKAN'a, Prof. Dr. Ayşen Ufuk SEZGİN'e; Uzm. Dr. Birgül TÜZÜN'e, Uzm. Dr. Çisem İNATCI'ya ve Uzm. Dr. Abdurrahman GARAN'a; Uzm. Hem. Dilber ERDOĞDU DEMİRAL'a;

Neşeleri ve ufkumu açan bilgileriyle tıpta uzmanlık öğrenimimi renklendiren canım arkadaşlarım ve meslektaşlarım Dr. İlayda ŞAM'a, Dr. Asucan ŞENBAŞ'a, Dr. İrem KILIÇ HYSENI'ye, Dr. Elif FERTELLİOĞLU'na, Uzm. Dr. Selin SELEK ÇIRAKOĞLU'na, Uzm. Dr. Kübra GÜLEÇ KALAMAN'a, Uzm. Dr. Rasime TURAN'a, Uzm. Dr. Furkan ANIK'a, Dr. Hasan DEMİREL'e, Dr. Elif KAÇAN'a, Dr. Ayşe Merve ÖBEK'e ve adını burada sayamadığım tüm hekim arkadaşlarıma, disiplinleriyle ekibimizi kuvvetlendiren yardımsever çalışma arkadaşlarım Bilal YILMAZ'a, İbrahim ÖZDEMİR'e ve Hayrettin YAVUZ'a,

Yaşamımı kendisiyle paylaşmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum değerli eşim Enis Tunç KAPOĞLU'na ve desteklerini benden esirgemeyen aileme

Çok teşekkür ederim.

Düzce, 2022.

Dr. Aybike AVGÖREN KAPOĞLU

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, cinsel istismar olgularında saptanan psikiyatrik bulgular ve etken olan unsurların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına ve Düzce Üniversitesi Adli Tıp Uzmanlar Kurulu'na 2015-2019 yıllarında cinsel istismar şüphesiyle gönderilen ve haklarında rapor düzenlenen olguların muayene esnasında vermiş olduğu bilgiler, laboratuvar sonuçları, adli tahkikat evrakındaki bilgiler, sosyal inceleme raporları ve bu olgular hakkında Anabilim Dalımızca başkaca cinsel şiddet, kati rapor, ceza sorumluluğu, uyuşturucu madde kullanımı, evliliğe haiz olup olmama hususlarında tanzim edilen raporlar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Mağdurların yaş ortalaması $13,20 \pm 3,62$ (med: 14) bulundu. Olguların %79,2'sinin kız çocuğu olduğu, 177 olguda ilk muayeneden önce emniyette küçüğün ifadesinin alındığı, 5 olgunun başvuru anında gebe olduğu, anogenital muayeneye onam veren 207 olgudan 13'ünde akut travmatik bulgu saptanabildiği, olgulardan 71'inin flört şiddeti olduğu, adli süreçten önce tanı almış olan 52 olgudan 14'ünde zeka geriliği olduğu, olaydan sonraki yıllarda madde kullandığı tespit edilen 17 olgu olduğu, cinsel şiddet şüphesiyle tekrar değerlendirilen 20 olgu bulunduğu, beyana itibar yönünden değerlendirilmek üzere 10 olgunun ve evliliğe haizlik yönünden değerlendirilmek üzere 10 olgunun tekrar başvurduğu saptanmıştır. Kardeş sayısının, penetrasyonun, olay anında rızanın, özgeçmişinde aile içi şiddet veya psikiyatrik tanı bulunmasının olaydan sonra psikiyatrik tanı almayı etkilemediği; birden fazla kez cinsel saldırıya maruz kalmanın, okulu bırakmış olmanın olaydan sonra psikiyatrik tanı almayı artırdığı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Cinsel istismar olgusu ve bunu takip eden adli süreç, mağdurlarda ruhsal sonuçlara neden olmaktadır. Bu sonuçların tespiti, hem sağaltımı için gerekli adımların atılabilmesi, hem de adli kovuşturma kapsamında tıbbi bulgu niteliği taşıması bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel istismar, adli tıp, çocuk istismarı, çocuk ruh sağlığı, anksiyete

ABSTRACT

Aim: In our study, it was aimed to evaluate the psychiatric findings and the factors that were found in sexual abuse cases.

Materials and methods: The information given during the examination, laboratory results, information in the forensic investigation documents, social examination reports of the cases who were sent to Düzce University Faculty of Medicine Forensic Medicine Department and Düzce University Forensic Medicine Experts Board with the suspicion of sexual abuse and for which a report was prepared and other reports about these cases, prepared by our department on sexual violence, final report, criminal responsibility, drug use, competency of marriage were retrospectively reviewed.

Results: The mean age of the victims was 13.20 ± 3.62 (med: 14). 79.2% of the cases were girls, in 177 cases the child was declared statement has been taken in the police station before the first examination, 5 cases were pregnant at the time of presentation, acute traumatic findings could be detected in 13 of 207 cases who gave consent for the anogenital examination, and 71 cases had dating violence. Of the 52 cases diagnosed before the judicial process, 14 had mental retardation, 17 cases were found to be using substances in the years after the event, 20 cases were re-evaluated with the suspicion of sexual violence, 10 cases to be evaluated in terms of competency to trial and 10 cases to be evaluated in terms of competency of marriage. The number of siblings, penetration, consent at the time of the event, history of domestic violence or psychiatric diagnosis did not affect the psychiatric diagnosis after the event; it was found that being exposed to sexual assault more than once and dropping out of school increased psychiatric diagnosis after the event.

Discussion and conclusion: The phenomenon of sexual abuse and the subsequent judicial process cause mental illnesses in the victims. The detection of these diseases is important both in terms of taking the necessary steps for treatment and in terms of being a medical finding within the scope of judicial prosecution.

Key Words: sexual abuse, forensic medicine, child abuse, child psychiatry, anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	1
2.1 Çocuğun Cinsel İstismarı.....	1
2.2. Türk Ceza Kanununda Cinsel İstismar İle İlgili Hukuki Düzenlemeler.....	4
2.3. Çocuk İstismarı Olgularında Sosyodemografik Unsurlar.....	5
2.3.1. Yaş.....	6
2.3.2 Cinsiyet.....	6
2.3.3 Eğitim Durumu ve Aile Yapısı.....	7
2.4. Anogenital Muayenede Elde Edilebilecek Bulgular.....	7
2.5. Çocuk İstismarı Şüphesiyle Başvuran Olguların Psikiyatrik Profili	8
2.6. Çocuğun Cinsel İstismarının Bedensel ve Ruhsal Sonuçları.....	8
2.7. Flört Şiddeti.....	11
2.8. Aile İçi Cinsel İstismar.....	11
2.9. Çocuk İzlem Merkezi Modeli.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 Etik Kurul Onayı ve İzinler.....	15
3.2 Çalışma Grubunun Oluşturulması.....	15
3.3 Çalışma Materyali ve Veri Toplama Araçları.....	15
3.4 Parametrelerin belirlenmesi.....	16
3.5 Çalışmanın hipotezleri.....	16
4. BULGULAR.....	17
4.1. Mağdurların Başvuru Anındaki Yaşı.....	18
4.2 Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	18
4.3 Yaşanılan Ortam.....	19
4.4 Aileye İlişkin Veriler.....	19
4.5 Eğitim Durumu.....	20
4.6 Okulu Bırakma.....	21

4.7	Zararlı Alışkanlık, Suç Geçmişi & Madde Aracılı Cinsel Saldırı....	21
4.8	Göç Öyküsü.....	22
4.9	Kardeş Sayısı.....	22
4.10	Medeni Durum.....	23
4.11	Ebeveynlik Durumu	24
4.12	Gebelik ve Anogenital Muayene Bulguları	25
4.13	Vajinal Penetrasyon İddiası & Himende Bulgu	26
4.14	Saldırgan ile İlgili Bilgiler.....	26
4.15	Suç Mahalli	27
4.16	Olay Öncesinde Alınmış Olan Tanılar	27
4.17	Psikiyatrik Sonuçlar	28
4.18	Başvuru Öncesinde Psikiyatrik Takibi Olan Olgularda Olaydan Sonra Psikiyatrik Patoloji Gelişme Olasılığı.....	28
4.19	Flört Şiddeti ile Olaydan Sonra Psikiyatrik Patoloji Saptanması Arasındaki İlişki	29
4.20	Aile İçi Şiddet Deneyiminin Olaydan Sonra Psikiyatrik Tanı Alma İle İlişkisi.....	30
4.21	Başvuru Anındaki Yaş İle Psikiyatrik Muayene Sonuçları Arasındaki İlişki.....	30
4.22	Okulu Bırakma İle Psikiyatrik Tanı Alma Arasındaki İlişki.....	31
4.23	Kardeş Sayısı İle Psikiyatrik Değerlendirme Arasındaki İlişki.....	31
4.24	Cinsel İstismar Olayı Sayısının Psikiyatrik Sonuçlara Etkisi.....	32
4.25	Organ ve Sair Cisim Sokma (Penetrasyon) İddiasının Psikiyatrik Sonuçlara Etkisi.....	33
4.26	Mağdurun Rızası İle Psikiyatrik Patolojilerin Görülmesi Arasındaki İlişki.....	33
4.27	Psikiyatrik Özgeçmişin Adli Süreçte Psikiyatrik Takip Kararına Etkisi	34
4.28	Psikiyatrik Gözlem Sürecinin Psikiyatrik Patolojilerin Tespitindeki Rolü.....	34
4.29	Basit Cinsel Saldırı İddiası İle Başvuran Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı	35
4.30	Çocuğun Emniyette İfadesinin Alınmış Olması	36
4.31	Anogenital Muayene Bulguları ile Ruhsal Değerlendirme Sonuçları Arasındaki İlişki	36
4.32	Genel Beden Muayenesi Bulguları ile Anogenital Muayene Sonuçları Arasındaki İlişki	36

4.33 Çocuk Koruma Önlemleri	36
4.34 Evden Kaçma	36
4.35 Yaşamın Sonraki Evrelerinde Uyutucu-Uyuşturucu Madde Kullanımı.....	36
4.36 Yaşamın Sonraki Evrelerinde Suç İşlediği İddiası Bulunan Olgular .	38
4.37 Beyan İtibar Açısından Yeniden Başvuran Olgular	38
4.38 Evliliğe Haiz Olup Olmadığı Sorulan Olgular.....	39
4.39 Başkaca Cinsel Şiddet İddiası Olan Olgular.....	40
4.40 Medya Araçları İle Alınan Kayıtlarla Şantaj Maruz Kalan Olgular	40
4.41 Olayın Açığa Çıkması Sonrasında Aile İçi Şiddet Gören Olgular.....	40
4.42 Başka Aile Üyelerinin de Cinsel Şiddete Uğradığı Olgular	41
4.43 Evlenme Vaadiyle Kandırıldığını İddia Eden Olgular	41
4.44 Akranlar Arasında Rızaya Dayalı Cinsel Eylem Olarak Değerlendirilen Olgular	41
4.45 Olayın Adli Sürece Yansıması.....	41
4.46 Ailenin Cinsel Şiddet Eylemlerini Bildirmediği veya Bunları Teşvik Ettiği Olgular	42
4.47 Olaydan Sonra Cinsel Gelişiminde Farklılık Meydana Gelen Olgular.....	42
4.48 Anogenital Muayenede Bulgu Vermeyen Olgular.....	43
5. TARTIŞMA	43
5.1. Mağdurun Başvuru Anındaki Yaşı.....	43
5.2 Mağdurun Cinsiyeti	44
5.3 Mağdurun Yaşadığı Yer	44
5.4. Okulu Bırakma ve Psikiyatrik Sağaltım Sürecine Etkisi	46
5.5. Mağdurların Zararlı Alışkanlıkları ve Madde Aracılı Cinsel İstismar	48
5.6. Aile Süpervizyonu.....	51
5.7. Cinsel İstismar Sonucunda Meydana Gelen Gebelikler ve Evlilikler .	54
5.8. Flört Şiddeti ve Rıza Kavramı.....	61
5.9. Dijital Medya Aracılı Cinsel Şiddet.....	63
5.10 Psikiyatrik Özgeçmişin Olaydan Sonraki Psikiyatrik Tabloya Etkisi	65
5.11 Aile İçi Şiddetin Cinsel Travma Sonrasındaki Bulgulara Etkisi	66
5.12 Başvuru Yaşının Psikiyatrik Muayene Bulgularına Etkisi	66
5.13 Tekrarlayan Cinsel Şiddet Fenomeni ve Travmatik Olay Sayısının Psikiyatrik Muayene Bulgularına Etkisi.....	66

5.14 Cinsel Travma Olayının Niteliğinin Psikiyatrik Sonuçlara Etkisi	67
5.15 Basit Cinsel Saldırımın Bildirimi	67
5.16 Emniyet Müdürlüğünde İfade Alınması	68
5.17 İç Beden Muayenesi ile Ruhsal Değerlendirme Bulguları Arasındaki İlişki.....	68
5.18 Evden Kaçma Davranışı ve Cinsel İstismar Olgusu Arasındaki İlişki.....	69
5.19 Cinsel İstismar İddiasında Beyana İtibar Problemi	70
5.20 Cinsel İstismarın Açığa Çıkarılmasında Yetkililere Düşen Görevler	70
6. ÖNERİLER	72
7. SONUÇ.....	73
8. KISITLILIKLAR.....	74
9. KAYNAKLAR	75

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Mağdurların kliniğe ilk başvurdıkları tarihteki yaş gruplarına göre dağılımı	18
Tablo 2: Mağdurların cinsiyet dağılımı.....	18
Tablo 3: Cinsiyete göre yaş grupları	19
Tablo 4: Olguların eğitim durumuna göre dağılımı	20
Tablo 5: Olguların öğrenim hayatını yarıda bırakma nedenlerine göre dağılımı..	21
Tablo 6: Olguların kardeş sayısına gruplandırılması	23
Tablo 7: Olguların kardeş sıralamasına göre dağılımı	23
Tablo 8: Olguların ebeveynlik durumuna göre gruplandırılması.....	24
Tablo 9: Çocuk sayısına göre anogenital muayene bulguları	25
Tablo 10: Olguların saldırganla ilişkilerine göre gruplandırılmış dağılımı	27
Tablo 11: Psikiyatrik özgeçmişli olan olguların aldıkları tanılara göre dağılımı... 27	
Tablo 12: Olaydan sonra alınan psikiyatrik tanıların gruplandırılması	28
Tablo 13: Olay öncesinde psikiyatrik tanı alma durumuna göre olay sonrasında psikiyatrik patoloji gelişme durumu.....	29
Tablo 14: Flört şiddetinin olaydan sonra ruhsal patoloji saptanmasıyla ilişkisi ... 29	
Tablo 15: Aile içi şiddet ile olaydan sonraki psikiyatrik muayenede tanı alma arasındaki ilişki	30
Tablo 16: Mağdur yaşı ile psikiyatrik patoloji saptanması arasındaki ilişki..... 30	
Tablo 17: Okul yaşantısından uzak kalmanın psikiyatrik patolojilerin görülmesi ile ilişkisi	31
Tablo 18: Kardeş sayısının psikiyatrik muayene sonuçlarına etkisi	32
Tablo 19: Birden fazla cinsel istismar olayının ortaya çıktığı olgularda psikiyatrik patolojilerin gelişmesine etkisi.....	32
Tablo 20: Penetrasyon iddiası ve psikiyatrik patolojilerin ortaya çıkması arasındaki ilişki	33
Tablo 21: Mağdurun cinsel eyleme rıza göstermesi açısından olgularda psikiyatrik sonuçların dağılımı.....	33
Tablo 22: Psikiyatrik takip kararında olay öncesinde psikiyatrik tanı bulunmasının rolü	34
Tablo 23: Psikiyatrik takip kararı verilen ve verilmeyen olguların psikiyatrik tanı alma oranı.....	35
Tablo 24: Basit cinsel saldırı (dokunma, öpme, okşama, sözel cinsel saldırı, şantaj) iddialarının cinsiyete göre dağılımı	35

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğa yönelik cinsel istismar suçlamalarında, adli makamlar tarafından çeşitli hususlarda adli tıbbi bilirkişi raporu talep edilerek adli kovuşturmanın aydınlatılmasına yardımcı olabilecek bulgular araştırılmaktadır. Bu değerlendirme sırasında elde edilebilecek bulgu türlerinden biri de psikiyatrik bulgulardır.

Çalışmamızda, cinsel istismar iddiası ile muayenesi istenen olgularda görülen psikiyatrik sonuçlarla ilgili verileri ortaya koyarak cinsel istismar değerlendirmesinde ruhsal bulguların önemine dikkat çekmek ve çocuğun cinsel istismarıyla mücadelede katkı sağlamayı ve bu mücadeleyi geliştirebilecek öneriler sunmayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuğa Yönelik Kötü Muamele

Çocuğa yönelik kötü muamele kavramı, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal konularını içine alır. Ebeveyn ya da bakım vermekle yükümlü kişinin çocuğun temel gereksinimlerini karşılamakta başarısız olması veya küçüğün yaralanmasıyla sonuçlanan bir gözetim eksikliği durumunda ihmal kavramından söz edilebilir. Buradaki aldırma tutumundan farklı olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar türlerinde fail, bilerek veya bilmeyerek çocuğun uğradığı zarara aktif bir şekilde neden olmaktadır (1).

2.1 Çocuğun Cinsel İstismarı

TÜİK verilerine göre 2020 yılında 18 bin 375 çocuk cinsel suç mağduru olarak güvenlik birimlerine getirilmiştir (2).

Çocuğun cinsel istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tam anlamıyla idrak edemediği veya aydınlatılmış onam verme yetisinin olmadığı veya çocuğun

gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplumun sosyal tabularını ya da hukuki kurallarını ihlal eden bir cinsel eyleme çocuğun dahil edilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, cinsel istismarı gerçekleştiren failer, yetişkinler olabileceği gibi gelişim dönemi ya da yaşı itibariyle mağdurdan üstün durumda olan, mağdurla bir güven ve güç ilişkisi içinde bulunan başka çocuklar da olabilir (3).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komisyonu, 2011 yılında yayımladığı Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde, cinsel istismar ve sömürü kavramını daha ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır:

- (a) Çocuğun yasadışı veya psikolojik olarak zarar verici herhangi bir cinsel eyleme teşvik edilmesi veya zorlanması
- (b) Çocuğun cinsel sömürü amacıyla ticari olarak kullanılması
- (c) Çocuğun cinsel istismarını içeren ses ya da görüntülerde çocuğun kullanılması
- (d) Çocuk fuhuşu, cinsel kölelik, yolculuk ve turizmde cinsel sömürü, ülke içinde ve dışında insan kaçakçılığı ve çocukların cinsel amaçlarla satılması ve evliliğe zorlama (4).

Cinsel istismar olgularına konu olan cinsel eylemlerin karakteristik özelliği, bu davranışların küçüğün üzerindeki etkisine aldırmaksızın, çocuğun tercihleri veya tepkileri göz önüne alınmadan yalnızca failin erotik anlamda uyarılması amaçlanarak gerçekleştirilmesidir. Öpme, dokunma, genital organların okşanması, oral, anal veya vajinal penetrasyon gibi bedensel temaslara sıkça rastlanır. Öte yandan fiziksel temasın olmayışı, cinsel istismarın “cinsel” niteliğini ortadan kaldırmaz. Cinsel organını gösterme, çocuğa porno içerikler izletme, cinsellik için sözlü olarak baskı yapma, çocuğu fuhuşa ya da pornografik amaçlar için kullanma gibi davranışlar da çocuk istismarı kapsamında değerlendirilir (5).

Cinsel istismar niteliğindeki temas bakım veren ya da diğer kişilerin çocuğa teması şeklinde olabileceği gibi çocuğun uygunsuz temasta bulunmasına izin verilmesi şeklinde de olabilmektedir. Yine bakım verenin zorlaması ile çocuğun bir başka çocukla ya da yetişkinle kuracağı temas da cinsel istismar kapsamında değerlendirilir (6).

Hukuki anlamda çocuğun cinsel istismarı iddiasından söz edebilmek için 4 unsurun mevcudiyeti gereklidir:

1. Mağdur gelişimsel açıdan veya yasal dayanaklar bakımından çocuktur.
2. Mağdurun rıza verme yetisi tam anlamıyla gelişmemiştir veya mağdur tam olarak rıza vermemiştir.
3. Mevzubahis eylemler, anlık veya belirli bir süre boyunca devam etmiş, temas içerse de içermese de fiziksel ya da ruhsal haz arayışı ile gerçekleştirilmiş cinsel nitelikte olan ya da çocuk tarafından cinsel bir eylem olarak deneyimlenmiş davranışlardır.
4. Mağdur ile fail arasındaki güç ilişkisinden, çocuğun eşitsiz konumundan, çocuğun savunmasızlığının sömürülmesinden kaynaklanan bir istismar niteliği taşınmalıdır.

Erkek kardeşin fail olduğu ensest cinsel istismarda ise kardeşler arasındaki yaş farkı hangi yönde olursa olsun, mağdurla fail arasında ailesel, cinsiyet temelli, fiziksel ya da psikolojik temelli bir güç ilişkisi olduğundan burada yalnızca bir cinsel saldırının değil, yine bir istismarın varlığından söz edilebilir. Aralarında üstünlük ya da güç göreceliliği bulunmayan akranlar arasında yaşanan bir cinsel şiddet olayında da cinsel saldırı tanımı yerine istismar kavramının kullanılması önerilmiştir (7).

TÜİK verilerine göre; güvenlik birimlerine mağdur olarak 207 bin 999 çocuğun başvurduğu, bunların %89,4'ünün suç mağduru, %10,6'sının takibi gereken olay mağduru çocuklar olduğu belirlenmiştir. Suç mağduru olarak gelen veya getirilen 186 bin 14 çocuktan %13,1'i cinsel suçlardan dolayı mağdur olmuştur (8).

Dünya genelinde çocuk istismarı sıklığının %12-13 arasında olduğu tahmin edilmektedir (9, 10).

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgusunun dünya çapındaki yaygınlığını tespit etmeyi amaçlayan bir meta analiz çalışmasında; yaşam boyu cinsel istismar olgusu ile karşılaşma prevalansının kız çocuklarında %18-20, erkek çocuklarında %8-10 düzeylerinde olduğu, en düşük oranların Asya kıtasındaki yayınlarda kız çocukları için %11,3, erkek çocukları için %4,1 olarak bildirildiği; buna karşılık

en yüksek oranların literatüre, kız çocukları özelinde Avustralya'dan (%21,5) ve erkek çocukları özelinde ise Afrika'dan (%19,3) yansıdığı belirlenmiştir (11, 12, 13).

2019 yılı Mart ayında yapılan İngiltere ve Galler Suç Araştırması çalışmasına göre, 18-74 yaş arasındaki 3.1 milyon erişkinin, 16 yaşından önce bir cinsel istismar olayına maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Bu sayı toplam nüfusun %7,5'una karşılık gelmektedir (14).

Bullivant'ın çalışmasına göre, 1970 ile 2015 yılları arasında İngiltere Katolik Kilisesi'ne çocuğun cinsel istismarı şüphesiyle 931 olgu bildirilmiştir (15).

Meta-analiz çalışmalarında cinsel istismar prevalansını Hanlin ve arkadaşları %15.7 (16), Pan ve arkadaşları ise %24 olarak saptamıştır (17). Literatürde cinsel istismarın sıklığı konusunda birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıksa da genel olarak kadınların %20'sinin ve erkeklerin %5-10'unun çocukluğunda cinsel istismara uğradığı tahmin edilmektedir (18).

2.2. Türk Ceza Kanununda Cinsel İstismar İle İlgili Hukuki Düzenlemeler

Çocuğun cinsel istismarı suçu, Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesinde “on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki 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 tanımlanmış olup hukuki düzenlemelerde ayrıntılı yer bulmuştur.

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar başlığı altında, cinsel saldırı eyleminin nasıl gerçekleştirildiğine, saldırgan ile mağdur arasında ilişkiye dair ek yaptırımlar öngörülmüştür. Mağdurun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olması, suç eyleminin kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi, mağdur ile saldırganın hısımlık ilişkisinin olması, fiilin silahla veya birden fazla saldırgan ile gerçekleştirilmiş olması, ayrıca insanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle işlenmiş olması ağırlaştırıcı yaptırımlar için gerekçe olarak tanımlanmıştır. Cinsel

saldırı için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine, bitkisel hayata veya ölüme neden olması da verilecek cezayı artırmaktadır.

Kanun yapıcının cinsel suçların işleniş biçimine göre yaklaşımı farklılık göstermektedir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlanmışken cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezası öngörülmektedir. Mağdurun 12 yaşını doldurmamış olması da işlenen suçun ağırlığını arttırmaktadır.

Türk Ceza Kanununun 77. Maddesinde cinsel saldırıda bulunma, çocukların cinsel istismarı, zorla hamile bırakma ve zorla fuhuşa sevk etme suçları, insanlığa karşı suç oluşturan ve dolayısıyla zaman aşımının işlemediği fiiller arasında sayılmıştır. 94. Maddede ise bir kamu görevlisi tarafından cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleştirilen işkence suçu hakkında on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunmuştur (19).

Reşit olmayanla cinsel ilişki ise cinsel istismardan farklı bir kavram olarak ele alınmıştır. Madde 104'te "cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunmak" şeklinde tanımlanan suç, saldırganın mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi olması veya evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi olması halinde şikâyete bağlı olmaktan çıkarılmıştır (19).

2.3. Çocuk İstismarı Olgularında Sosyodemografik Unsurlar

Çocuk istismarı, küresel bir sorun olmakla birlikte mağdurun içinde bulunduğu bireysel ve çevresel koşullar, cinsel istismar olayının ortaya çıkışında ve olayın mağdur üzerindeki etkilerinin şekillenmesinde belirleyici olabilmektedir. Mağdurun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, öğrenim durumu gibi unsurlar, bu bireysel koşullar arasında sayılabilir.

2.3.1. Yaş

Kırcı'nın tez çalışmasında ilk cinsel istismar yaşının erkek çocuklarda daha düşük olduğu, çalışmaya dahil edilen olgulardan erkek çocukların %76'sının 12 yaş altında, kız çocuklarının ise %63'ünün 12-15 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada cinsel eyleme uyum gösterdiği ifade edilen kız çocuklarının önemli bir kısmının (%58,3'ünün) 12-14 yaş aralığında olması da cinsel gelişim döneminin somut olay üzerindeki etkisine dair bir ipucu vermektedir (20).

Domaç'ın aile içi cinsel istismar olgularını incelediği yetişkin yaş grubunu da içine alan çalışmasında olgular yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en büyük dilimi (%35,4) 6-11 yaş aralığındaki mağdurların oluşturduğu, 12-14 yaş (%23,9) ve 15-17 yaş (%21,2) yaş gruplarının da bunu takip ettiği görülmüştür (21).

2.3.2 Cinsiyet

Literatürde, çocukluk dönemi boyunca kız çocuklarının bir cinsel istismar olayıyla karşılaşma riskinin erkek çocuklarının karşılaşma riskinin 2-3 katı kadar yüksek olduğu, her on kadından birinin çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (22). Öte yandan erkek çocuklara yönelik istismarın açığa çıkması daha uzun sürebilmektedir (23). Bu durum alışılmış toplumsal cinsiyet rollerinin erkek çocukları ile ailelerinin üzerinde oluşturduğu baskı ile açıklanabilir. Kız çocuklarında ise istismar daha erken yaşlarda başlamakta ve daha uzun sürmektedir (24).

Nepal'de 10-20 yaş arasındaki 405 öğrenci ile yapılan anket çalışmasında, katılımcıların %15'inin cinsel istismara uğradığı belirlenmiş olup istismara uğrayan çocukların %73'ünün oğlan çocukları olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsel istismar olayının %66 olguda cinsel içerikli video izlettirme şeklinde gerçekleştiği, 64 çocuktan yalnızca 2 tanesinin olayı ailesine bildirdiği, 33 tanesinin arkadaşı ile paylaştığı tespit edilmiştir. İstismar olayını başka birine anlatan 35 çocuğun sadece 3 tanesi yararlı bir destek aldığını beyan etmiştir. 12 çocuk kendisine inanılmadığını, 13 çocuk kimsenin buna hiç önem vermediğini, 7 çocuk ise kendisine bu olayı başka kimseye anlatmamasının tembhlendiğini ifade etmiştir. Yine Nepal'in Katmandu bölgesinde 13-15 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir başka çalışmada da mağdurların %54'ünün oğlan çocukları olduğu ortaya çıkmıştır. Orandaki bu artış,

erkek çocuklarının cinsel konuları akranlarıyla paylaşmaya daha açık olması ile açıklanmıştır (25).

2.3.3 Eğitim Durumu ve Aile Yapısı

Cinsel istismar olayının ortaya çıkışında ailenin süpervizyon eksikliği veya çocuğun okul yaşantısının kesintiye uğramış olması da etkili olabilmektedir. Dolayısıyla her ne kadar her cinsel istismar olgusu biricik ve kendine has dinamiklere sahip olsa da bütüncül bir bakışla değerlendirilmesi gereken yordayıcıların varlığından söz edilebilir.

Tahıllıoğlu'nun tez çalışmasında incelenen cinsel istismar olgularının %28,8'inin örgün eğitime devam etmediği, %37,9'unun aile yapısının parçalanmış aile olduğu ve %33,5'inin ise ebeveynlerinin boşanmış olduğu saptanmıştır (26).

Atabay'ın cinsel istismar olgularını kontrol grubuyla karşılaştırdığı araştırmasında ise cinsel istismar grubundaki ebeveynlerin %64'ünün, kontrol grubundaki ebeveynlerin %87,5'inin birlikte yaşadığı saptanmıştır. Yine aile işlevlerinde bozulmaya zemin hazırlayabilen bir unsur olan boşanmaların oranı, cinsel istismar grubunda (%26) kontrol grubuna (%7,5) kıyasla önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (27).

2.4. Anogenital Muayenede Elde Edilebilecek Bulgular

Cinsel saldırı şüphesinde yapılan anogenital muayenede genital organlar ve anal bölgedeki lezyonlar değerlendirilmektedir. Ekimoz, laserasyon, abrazyon, enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanabilecek lezyonların varlığı, himenin yapısı, devam eden kanama bulunup bulunmadığı gibi çeşitli bulgular araştırılmaktadır.

Himenin anatomik yapısı çeşitli varyasyonlar gösterebilir. İmperfore, mikroperfore, kribriiform, septat, kresentrik, püsküllü ya da anüler himen bunlar arasında sayılabilir (28). Cinsel ilişki de yırtılmayıp ancak vajinal yolla doğumda yırtılabilen şekline "duhule müsait himen" (anatomik bakirelik) denir. 2005-2007 yılları arasında himen muayenesi yapılan 133 olgunun himenlerinin 32 (%24.1)'sinin duhule müsait olduğu, himen şekilleri yönünden değerlendirildiğinde; 118 (%88.7)'inin tipik himen şeklinde olup, bunların 108 (%81.2)'inin halka, 9 (%6.7)'unun yarım, 1 (%0.8)'inin dudak şeklinde olduğunun saptandığı belirtilmektedir. Atipik formdaki

15 olgunun (%11.3) ise 9 (%6.7)'unun kupa kağıdı, 3 (%2.3)'ünün tek septalı, 1 (%0.8)'inin iki septalı olduğu, iki (%1.5) olguda ise yırtık ile karışabilecek nitelikte yapısal anomali olduğunun görüldüğü belirtilmektedir (29).

Periüretal veya vestibüler bantlar, intravajinal çıkıntı veya kolonlar, perianal skin tagler ve üretal açıklıkta dilatasyon, literatürde cinsel saldırıya uğramamış çocuklarda sıklıkla görülen kendilerinde mevcut bulgular olarak ele alınmaktadır. Labia, penis, skrotum veya perinede akut laserasyon veya ekimoz, posterior forsette veya vestibülde akut laserasyon, himende ekimoz, peteşi, abrazyon veya laserasyon, vajinal laserasyon, cilt altı dokuları ilgilendiren perianal laserasyon bulguları, akut cinsel travma lehine değerlendirilmektedir. Perianal skar, posterior forset veya fossada skar, himende iyileşmiş tam kat yırtık ve kadın genital mutilasyonuna ilişkin bulgular ise travmatik lezyonlar olarak tanımlanmaktadır (30). Çalışmamızda bu tür iyileşme aşamasındaki travmatik lezyonları kronik dönem bulguları olarak aktardık.

2.5. Çocuk İstismarı Şüphesiyle Başvuran Olguların Psikiyatrik Profili

Mağdurun somut adli olay öncesinde içinde bulunduğu ruhsal tablo da travmatik yaşantının sonuçlarının ağırlığını belirlemektedir. Kimi çocuklar travma ile baş etme yöntemlerini daha etkin kullanarak örseleyici etkiyi daha iyi göğüsleyebilmektedirler. Öte yandan geçmişte kişilik ve davranış gelişimi açısından daha güvensiz bir zemini olan çocuklar, istismar olayından ruhsal anlamda daha yüksek düzeyde zarar görebilmektedirler. 14-18 yaş aralığında cinsel saldırıya maruz kalmış ergenlerden ruhsal belirti gösterenleri dayanıksız grup ve göstermeyenleri dayanıklı grup olarak ayırarak karşılaştıran bir çalışmada, olguların geçmiş tanıları dayanıksız grubun depresyon ve anksiyete skorlarının dayanıklı ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (31).

2.6. Çocuğun Cinsel İstismarının Bedensel ve Ruhsal Sonuçları

Hem bedensel hem de ruhsal anlamda bireyin hızlı bir gelişim sürecinde olduğu yaşam dilimi olan çocukluk, benlik algısının ve sosyal örüntülerin de şekillenmesinde büyük öneme sahiptir. Dolayısıyla bu belirleyici dönemde yaşanan travmatik deneyimler gerek beden gerekse ruh sağlığında derin izler bırakmaya meyillidir. Örneğin çocukluk çağında travmatik yaşantıları olan bireylerde ileriki dönemde diyabet görülme olasılığının diğer bireylerden 1,6 kat fazla olduğu, kas-iskelet ağrıları, obezite, kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, kronik yorgunluk, baş

ağrıları ve solunum bozuklukları görüldüğü bildirilmektedir (32). Cinsel istismara uğramış 7-15 yaşları arasındaki kız çocukları ile yapılan bir çalışmada, hastaların hipotalamik-pitüiter-adrenal aksında düzenleme bozukluğu olduğu saptanmıştır. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda ekzojen kortikotropin salgılayıcı hormona karşı pitüiter yanıtın arttığı tespit edilmiştir. Bu hastalarda kortizol artışıyla birlikte metabolik etkilerin de görülmesi beklenmektedir (33).

Felitti ve arkadaşlarının 9508 erişkin ile yaptığı anket çalışmasında, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, cinsel istismar, anneye karşı şiddet, hane halkından birinin madde bağımlısı olması, ruhsal hasta/intihara meyilli olması ve cezaevinde yatmış olması şeklinde yedi farklı grup altında incelenmiştir. Dört ya da daha fazla kategoride olumsuz çocukluk yaşantısı olan bireylerin alkol ve madde bağımlılığı, depresyon ve intihar girişimi riskinin 4 ila 12 kat artmış olduğu; sağlığına önem vermeme, sigara içme, çok fazla sayıda partnerle cinsellik yaşamış olma, cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riskinde 2-4 kat artış olduğu saptanmıştır. Yine tüm kategorilerde iskemik kalp hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, iskelet kırıkları ve karaciğer hastalığı riskinin de arttığı görülmüştür (34).

Olayın ardından akut dönemde genito-üriner sistem enfeksiyonlar gelişebileceği gibi sindirim sistemi bozuklukları ve erişkin döneme uzanan cinsel fonksiyon bozuklukları da görülebilmektedir. Vezina-Gagnon ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsel istismar mağduru kız çocuklarında, travmadan 12 sene sonra bile genitoüriner sistem sorunlarına kontrol grubuna kıyasla 1,4-2,1 kat daha fazla rastlanmıştır (35).

Ruhsal rahatsızlıklardaki artış ise bu bireylerde hastaneye yatışın diğer bireylere kıyasla 5 kat fazla olması ile görünür nitelik kazanmaktadır (36). Cinsel istismara uğramış çocuklarda travmanın travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB), majör depresyona, intihar girişimlerine, cinsel eylemsellikte artışa, okul başarısında düşüşe neden olduğu ve bu mağdurlardan bazılarının daha sonra bir cinsel şiddet failine dönüştüğü bilinmektedir. Ayrıca bu çocuklarda kişilik bozuklukları da gelişebilmektedir (37).

Paolucci ve Violato'nun 1981-1995 yılları arasında yayımlanmış 37 çalışma üzerinde yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasına göre; cinsiyet, sosyoekonomik statü, cinsel şiddetin türü, cinsel şiddet olayının yaşandığı yaş, faille mağdurun ilişkisi ya da cinsel şiddet olayının sayısı, cinsel istismarın ortaya çıkardığı ruhsal sonuçları etkilememektedir (38).

Aralarında cinsel istismarın da yer aldığı çocukluk çağı travmaları, alkol ve madde bağımlılığı açısından yüksek risk etmeni olup (39, 40, 41) travmatik yaşantıları olan çocuklar için madde kullanım bozukluğu açısından halen yeterince etkili tedavi programları bulunmamaktadır. Madde kullanım bozukluğunun bireysel ve toplumsal düzeyde yıkıcı etkileri düşünüldüğünde bu bireylere doğru ve kapsamlı bir desteğin sağlanmasının ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Etkin bir tedavi yaklaşımının temel unsurları; etkili ve erken müdahale, önleme ve tanıma, bakıma erişim olanağı, gereksinime yönelik tedavi yelpazesinin geliştirilmesi, tedavinin sürdürülmesi, işlevsel bir sosyal destek ağı olarak ön plana çıkmaktadır (42).

Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel şiddet olguları, yaşamın ileriki dönemlerinde kendine zarar verme davranışları ile kendini gösterebilmektedir. Bu özyıkım davranışlarının bir biçimi de beslenme bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır. Mağdur tarafından acının ve aşağılanmanın kaynağı olarak görülen beden, istismar esnasında fizyolojik bir sürecin parçası olarak duyulmuş olabilecek bir rahatlama ya da kısmi haz duygusu nedeniyle de suçlanır. Cinsel şiddet yaşantısı, kişinin özdeğer algısına yeniden şekil vererek kişinin kendisini toplumdan soyutlama arzusuna neden olabilir. Travma ile birlikte bedenin dönüştüğü, artık eskisi gibi olmadığı düşüncesi, mağdurun bedenini bir güç savaşı objesi olarak algılamasına, bedeni üzerinde hakimiyet kurma ihtiyacı duymasına zemin hazırlayabilmektedir. Ardında bir cinsel travma bulunsun ya da bulunmasın, beslenme bozukluklarının kökeninde utanma, iğrenme ve suçluluk duygularının yattığı varsayılmaktadır. Cinsel şiddet deneyimini dışsallaştırmayı amaçlayan bu bilişsel ve davranışsal değişiklikler, travmayı durduramamış olan bedenin aç bırakılmayı, kesilmeyi, derisinin soyulmasını, aşırı egzersiz yaparak tüketilmesini, acı verici cezaları ve hatta ölümü hak ettiği düşüncesine eşlik eder. Böylece son derece öznel bir deneyim olan acı duygusu, söze dökülmeye gereksinim duymadan genel bir duygusal geri çekilme, öz

yıkım pratiği ve gerilimi azaltıcı etkinlikler ile ortaya konulmuş olur. Yine kendi kendine kusmayı tetiklemek de bir bakıma travmatik yaşantıdan temizlenme ritüeli olarak yorumlanabilir (43).

Saldırgandan kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda çocuk, saldırganın huyuna gitmek zorunda hissedebilir. Karşı karşıya kaldığı korkuyu hafifletmek için saldırganı yatıştırmaya yönelik davranışlar sergileyen çocuk, bu kez de utanç ve kendinden tikslenme duygularıyla baş etmek zorunda kalacaktır. Bu noktaya gelindiğinde çocuk, yaşadığı fiziksel ve duygusal uyaran bombardımanından kaçmanın yolunu dissosiyasyonda bulur. Şiddet olayını yadsımak için olay sırasında benliğini yaşadığı andan ayrı tutmaya gayret edebilir. Gözlerini kapatma, yerinde donakalma, çömelme, cenin pozisyonu alma ve yüz ifadelerini gizleme gibi kendiliğindenleşmiş davranışlar ile mağdur böylece bir tür “donmuş izleyici” durumuna girer. İşte bu dissosiyasyon çabası, yalnızca olay anı ile sınırlı kalmayarak uzun dönemde çeşitli dissosiyasyon tabloları ile kendini gösterebilir. (44)

2.7. Flört Şiddeti

Flört şiddeti kavramı, “duygusal/romantik/cinsel bir beraberlik içerisinde ya da beraberlik bittikten sonra partnerlerden birinin diğeri ya da birbiri üzerinde güç ve kontrol kazanmaya çalıştığı, zarar verici davranış biçimleri” olarak tanımlanmaktadır (45).

2.8. Aile İçi Cinsel İstismar

Türk Ceza Kanununun 102. Maddesinde cinsel saldırının “Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından” gerçekleştirilmiş olması, ağırlaştırıcı bir gerekçe olarak belirlenmiştir (19).

2.9. Çocuk İzlem Merkezi Modeli

Çocuğa yönelik şiddet şüphesinde gerçekleştirilen tüm adli ve tıbbi süreçlerin temel hedefi, çocuğun üstün yararını gözetmek, çocuğun ve toplumun bütününe bu süreçten daha fazla zarar görmesine mani olmaktır. Bunun yanı sıra tıbbi ve sosyal destek araçları ile travmatik deneyimin olumsuz etkileri mümkün olan en etkin şekilde sağaltılmaya çalışılmalıdır. Soruşturma sürecini de içine alan bu eylemler bütünü, bir profesyonelin tek başına yürütemeyeceği kadar karmaşık ve farklı

alanlarda uzmanlığa muhtaçtır. Bu amaçla günümüzde dünyanın çeşitli yerlerinde tıp, hukuk, kolluk, psikoloji, sosyal bilimler gibi bambaşka alanlardan profesyonellerin iş birliğine dayanan programlar uygulanmaktadır. Multidisipliner takım olarak da adlandırılan bu ekiplerin ilk örneği 1950’lerde Amerika Birleşik Devletleri’nin Los Angeles eyaletinde hizmet vermeye başlamıştır. İlk çocuk izlem merkezi ise 1985 yılında Alabama eyaletinde bulunan Huntsville’de kurulmuştur (46).

İdeal bir çocuk izlem merkezi uygulaması, farklı alanlardan çok sayıda uzmanın daha geniş bir perspektiften değerlendirme yapmasına imkan sunacaktır. Daha yakın çalışan ve belirli kadrolardan oluşan süreğen bir ekip çalışması sayesinde, bileşenler arasındaki iş birliği ve eşgüdüm kuvvetlenir. Her bir üye bu çalışma alanı için özel bir eğitim almış olduğundan üyeler birbirlerine saygı ve güven duyarlar, atlanılan vaka sayısı azalır. Ayrıca adli görüşmenin daha amacına uygun ve yerinde müdahaleler ile sürdürülmesini sağlamakla kalmaz, iyileşme sürecinin uzamasına da engel olur. Gerek mağdur çocuğun gerekse ailenin tekrarlanan görüşmeler ve uzayan adli süreç yüzünden örselenmesine engel olur. Bu değişiklik, mağdur ve aile açısından hayati bir öneme haizdir. Çünkü tekrar tekrar şiddet olayını anmak, zihinlerinde yeniden canlandırmak, travmatik yaşantıyı canlı tutmaktadır. Bu tatsız deneyimi tek seferlik bir adli değerlendirme süreci ile sınırlı tutmak, mağdurun utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi öz bilişsel zeminlere saplanıp kalmasını önlemeye de yardımcı olacaktır.

Çocuk istismarı gibi hassas ve travmatik bir konu, profesyonellerde yılgınlığa ve uzun dönemde tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir. Ancak uygun şekilde tertip edilmiş ve iyi işleyen bir çocuk izlem merkezi uygulaması gerek profesyonellerin iç çatışmalarını gerekse zaman zaman medyaya yansıyan başarısız müdahalelerin sayısını en aza indirgeyerek üyelerin iş doyumunu ve toplumsal itibarını da korumuş olur (46).

Cronch ve arkadaşlarına göre, nitelikli bir adli görüşme için bazı koşullar sağlanmalıdır:

1. Görüşme mümkün ise Çocuk İzlem Merkezi gibi güvenli, nötral ve çocuk dostu bir mekânda gerçekleştirilmelidir.

2. Soruşturma, multidisipliner bir yaklaşım ile yürütülmelidir.
3. Görüşmenin biçimine çocuğun yaşında göre karar verilmelidir. Anlayabilecek yaştaki çocuklarla görüşmede açık uçlu sorular tercih edilmelidir. Daha küçük yaştaki çocuklarla ise işaret dili ve yönlendirici olmayan daha spesifik sorular kullanılabilir.
4. Mağdurun cinsiyeti, görüşmecileri belirlerken hesaba katılmalıdır. Kız çocukları ile yapılan görüşmede kadın görüşmecilerin bulunması yararlı olabilir.
5. Adli görüşmeciler hasta ile güven ilişkisi kurabilmeli, çocuklar ile çalışma tecrübesine sahip olmalı, görüşme, danışmanlık, çocuk gelişimi, çocuğun cinsel istismarı konularında eğitim almış olmalı, ilgili alanda yüksek lisans mezunu olmalı, görüşmelerde nesnel ve yargılayıcı olmayan bir tavır takınmalı, yapıcı geribildirimlere ve bunlara göre kendisini dönüştürmeye açık olmalıdır.
6. Etkinlikleri, kullanım kolaylıkları ve eğitim gereksinimini sınırlı tutmalarına bağlı olarak yapılandırılmış görüşme protokolleri önerilir. Yine de süpervizyon altında ve geribildirimlerle birlikte uygulanmalıdır.
7. Görüşmenin başlangıcında çocuğa cevabını bilmediği bir soru sorulduğunda, bir soruyu anlamadığında, yanıtlamak istemediğinde ya da görüşmecinin bir hata yapması halinde ne olacağı temel hatlarıyla anlatılmalıdır.
8. Cinsel istismar iddiasından söz etmeden önce adli görüşmeci, mağdur çocuk ile gerçek ve yalan arasındaki farkı yalan söylemenin sonuçlarını anlatmalıdır ve çocuk da gerçeği söyleyeceğini kabul etmelidir.
9. Çocuğun deneyimlediği iyicil ve kötücül dokunuşların detaylarını açığa çıkarmak için diğer deneysel tekniklerle harmanlanarak küçük çocukların iletişim becerilerini ölçümlemeyi sağlayan Touch Survey uygulanabilir.
10. Çocuğun gelişim düzeyine göre elverişli ise kognitif görüşme tekniklerinden yararlanılabilir.
11. Anatomik olarak detaylandırılmış oyuncak bebekler kullanılırken dikkatli olunmalıdır.
12. İlk görüşmede açılmayan çocuklar için genişletilmiş adli tıbbi değerlendirme yapılması, gerekli olduğu durumlarda bir seçenek haline gelir (47).

Cinsel terimlerin çocuk henüz kullanmamışken telaffuzu gibi, görüşmede yöneltilen soruların tekrarlanması da edinilen bilginin güvenilirliğini azaltabilir. Çoğu olguda cinsel istismarın belki de tek bulgusu, mağdur çocukla yapılan görüşmeden ibaret olmaktadır. Bu nedenle adli görüşme, özel uzmanlık ve özen gerektiren çok hassas bir kamu hizmeti niteliği taşır. Zaman zaman dava süreçlerinde adli görüşme sürecinin kendisi de masaya yatırılarak bir uzman bilirkişi tarafından değerlendirilmektedir. Görüşmenin profesyonelce yürütülmediği bir olguda, mağduriyeti ispat etmeye muktedir olan -belki de- eldeki tek materyalin de kanıt değeri sorgulanır noktaya taşınmış olur (48).

Bazı soruşturmalarda adli görüşme kayıt altına alınmaksızın yalnızca görüşmecinin o esnada almış olduğu yazılı notlar üzerinden bir değerlendirmeye gidilmektedir. El yazısı notların elektronik kayıtlar ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, sorulan soruların yarısından çoğunun cevabının not alınmadığı ve görüşme yapılan kişinin verdiği detayların dörtte biri kayda geçirilmediği saptanmıştır. Sesli kayıt ve kaydın çözümlenerek bir transkriptin çıkarılması faydalı olsa da video kaydı en ideal yöntemdir. Çünkü görsel gözleme de olanak sağlayarak adli görüşmecinin ve çocuğun jest, tonlama, duraksama, kafa sallama gibi söze dökülmeyen etkileşimlerini de görünür kılar. Böylelikle transkriptte çocuğun görünümü, hıçkırması, iç çekmesi, gözlerinin dolması, vücut dili gibi gözlemler de not düşülebilecektir (48).

Alanda halihazırda devam eden multidisipliner çalışma ve çocuk izlem merkezi pratiklerine ilişkin geriye dönük saha değerlendirmeleri de modelin işlerliğinin altını çizmektedir. ABD’de yapılmış bir çalışmada sosyal çalışmacılar ve hukukçular, çocuk izlem merkezi modelinin dört temel güçlü unsuru olduğunu tespit etmişlerdir:

1. Eğitimli bir adli görüşmeciye erişim imkânı, çocuk izlem merkezi modeliyle elde edilen en büyük kazanç olarak öne çıkmıştır. Bu uzmanların çocukla adli görüşme konusunda yoğun bir eğitim almaları, deneyimleri ve çocuğun açılmasını sağlamaktaki ustalıkları, onların çocuk izlem merkezi uygulamasının yararlı bir bileşeni olarak algılanmalarına neden olmuştur.
2. Multidisipliner ekip üyelerinin iş birliğini ve dolayısıyla zamandan tasarruf sağlaması bakımından, çocuk izlem merkezinin rolü çok önemli bulunmuştur. Hukukçular, sürecin bir memur tarafından yürütülmesine kıyasla çocuk izlem

merkezi çalışanlarınca yürütülmesinin çocuk ve suçlu olmayan bakım verenler açısından daha faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

3. Çocuk izlem merkezinin fiziksel konum ve tasarımının modelin önemli bir unsuru olduğunu, bakım verenlerin de sürece katılımını teşvik ettiğini ifade etmişlerdir. Sosyal çalışmacılar, böyle fiziki bir merkezin varlığının ekip dayanışmasını kuvvetlendirdiğini savunmuşlardır.
4. Adli görüşmenin video kaydına alınması, tekrar eden görüşmeleri en aza indirdiği için yararlı görülmüştür (49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Etik Kurul Onayı ve İzinler

Çalışmamız ile ilgili olarak 12.09.2022 tarihinde Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunuldu. Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10.2022 tarihli ve 2022/164 sayılı kararı ile tez çalışmamıza izin verildi.

Daha önce Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'nun 04.10.2021 tarih ve 2021/202 sayılı izniyle 19.11.2021 tarihinde Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne yaptığımız "Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Özellikleri ve Muayene Süreçlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin izin başvurumuza aradan geçen süre zarfında halen herhangi bir yanıt verilmemiştir.

3.2 Çalışma Grubunun Oluşturulması

Çalışma retrospektif bir çalışmadır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür.

3.3 Çalışma Materyali ve Veri Toplama Araçları

1 Ocak 2015- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında çocukluk çağı cinsel istismarı şüphesiyle Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na ve Düzce Üniversitesi Adli Tıp Uzmanlar Kurulu'na gönderilen olgular taranmıştır. Çalışmaya dahil edilen olgulara ait bilgiler gerçek isimleri ile kaydedilmeyip katılımcı numarası verilerek kaydedilmiştir. Adli tıbbi muayene yapılarak haklarında rapor düzenlenen olguların muayene esnasında vermiş olduğu bilgiler, laboratuvar sonuçları, adli

tahkikat evrakındaki bilgiler, sosyal inceleme raporları ve bu olgular hakkında Anabilim Dalımızca başkaca cinsel şiddet, kati rapor, ceza sorumluluğu, uyuşturucu madde kullanımı, evliliğe haizlik hususlarında tanzim edilen raporlar incelenerek veri toplanılmıştır.

3.4 Parametrelerin belirlenmesi

Olgulara ve şüphelilere ait ulaşılabilen sosyodemografik veriler ve istismarın meydana gelmesine etken olması muhtemel saptanabilen risk faktörleri değerlendirilmiştir. Anabilim Dalı kayıtlarından farklı tarih ve olaylar nedeniyle çocuğun mükerrer başvuruları olup olmadığı ve başvuru nedenleri incelenmiştir. Bu bilgiler ışığında mağdur bireyde saptanan psikiyatrik bulguların meydana gelmesinde etkili olabilecek bireysel değişkenler (kiminle yaşadığı, kardeş sayısı, okula devam etme, evden kaçma, psikiyatrik özgeçmiş vb.) ve olaya ilişkin değişkenler (olay sayısı, olayın niteliği, saldırganla ilişki) irdelenmiştir.

3.5 Çalışmanın hipotezleri

1. H0 hipotezi; Başvuru öncesinde psikiyatrik takibi olan olgularla olaydan önce psikiyatrik takibi olmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Başvuru öncesinde psikiyatrik takibi olan olgularla olaydan önce psikiyatrik takibi olmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

2. H0 hipotezi; Flört şiddeti olan olgularla, olmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Flört şiddeti olan olgularla, olmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

3. H0 hipotezi; Okulu bırakmış olan olgularla, okulu bırakmamış olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Okulu bırakmış olan olgularla, okulu bırakmamış olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

4. H0 hipotezi; Cinsel şiddet olayının birden fazla kez ya da birden fazla saldırgan ile yaşandığı olgularla tek saldırganla tek sefer yaşandığı olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Cinsel şiddet olayının birden fazla kez ya da birden fazla saldırgan ile yaşandığı olgularla tek saldırganla tek sefer yaşandığı olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

5. H0 hipotezi; Organ ve sair cisim sokma (penetrasyon) iddiası bulunan olgularla bulunmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Organ ve sair cisim sokma (penetrasyon) iddiası bulunan olgularla bulunmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

6. H0 hipotezi; Cinsel eylem sırasında rızası bulunan olgularla bulunmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark vardır.

H1 hipotezi; Cinsel eylem sırasında rızası bulunan olgularla bulunmayan olgular arasında psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından fark yoktur.

Araştırmanın analizi:

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler, kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS v.22 paket programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Çocukluk çağı cinsel istismar şüphesi ile değerlendirilen toplam 245 olgudan herhangi bir cinsel temas öyküsü aktarmayan ve aynı zamanda muayenesinde de olası bir cinsel şiddet olayının varlığına yönelik bulgu saptanmamış olan 20 olgu

çalışma dışında tutulmuştur. Geriye kalan 225 olgudan 4 olgu, psikiyatrik muayeneyi kabul etmediği için çalışmadan dışlanmıştır.

Bunların dışında kalan 221 olgu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

4.1. Mağdurların Başvuru Anındaki Yaşı

Yaş grupları erken çocukluk (0-12 yaş), ilk ergenlik (13-15 yaş) ve geç ergenlik (16-18 yaş) olarak tanımlandı (Tablo 1).

Mağdurların yaş ortalaması $13,20 \pm 3,62$ olarak saptanmış olup medyan değer 14 yaş bulundu. Kız çocuklarının (n: 175) yaş ortalaması 13,9 iken erkek çocuklarının (n: 46) yaş ortalaması 10,5 olarak saptandı.

Saldırmanın aile içinden biri (baba, üvey baba, üvey anne, erkek kardeş, üvey erkek kardeş, amca, dayı, dede) olduğu durumlarda ise yaş ortalaması 12,8 bulunmuştur. Kız çocuklarında (n:27) ortalama yaş 13,5 saptanırken erkek çocuklarında (n: 8) ortalama yaş 10,3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1: Mağdurların kliniğe ilk başvurdukları tarihteki yaş gruplarına göre dağılımı

Başvuru anında mağdurun yaşı		
	n	%
0-12	69	31,2
13-15	82	37,1
16 ve üzeri	70	31,7
Toplam	221	100,0

4.2 Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsel istismar şüphesiyle tarafımıza yönlendirilen olguların büyük bölümünü kız çocukları oluşturmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: Mağdurların cinsiyet dağılımı

Başvuruların cinsiyete göre dağılımı		
	n	%
Kız çocuğu	175	79,2
Erkek çocuğu	46	20,8

Toplam	221	100,0
--------	-----	-------

Tablo 3: Cinsiyete göre yaş grupları

		Yaş grupları						Toplam	%
		0-12	%	13-15	%	16 ve üzeri	%		
Cinsi- yet	kız çocuğu	39	17,3	78	34,6	62	27,5	179	79,5
	erkek çocuğu	31	13,7	7	8	8	3,5	46	20,4
Total		70	31,1	85	37,7	70	31,1	225	100

4.3 Yaşanılan Ortam

Kayıtlar başvuru anında kalınan yere göre alınmıştır.

Olguların büyük çoğunluğun (%52,5) anne ve babası ile aynı evde yaşadığı, ikinci sırada annesi ile birlikte yaşayanların (%17,2) geldiği görülmektedir. Olgulardan biri, halen evli olduğu eşiyle yaşadığını belirtmiştir.

Huzurevinde yaşadığını ifade eden olgu, babasının kendisine yönelik cinsel istismarının anne tarafından öğrenilmesi üzerine evlendirildiğini, eşiyle yaşadığı evden başka bir adamın evine kaçtığını, yaş küçüklüğü sebebiyle polisin koruma amacıyla kendisini huzurevine yerleştirdiğini ifade etmiştir.

Tek başına yaşadığını ifade eden olgu ise 17 yaşında olup kendisine iş sağlama vaadinde bulunan kişinin cinsel istismarına uğramıştır.

Olgulardan 13'ü yetiştirme yurdunda, 3'ü yatılı okulda, 5'i kardeşleri ile, 2'si koruyucu aile yanında, 27'si çekirdek ailesi dışındaki akrabalarıyla yaşadığını ifade etmiştir.

4.4 Aileye İlişkin Veriler

Annenin hayatta olmadığı 3 olgu, babanın hayatta olmadığı 11 olgu, her ikisinin de hayatta olmadığı 2 olgu tespit edilebilmiştir.

Psikiyatrik soy geçmiş ile ilgili olarak 2 olguda annede duygudurum bozukluğu tanısı olduğu, 3 olguda ise babanın alkol veya madde kötüye kullanım bozukluğu olduğu bilgisi alınmıştır.

Olgulardan 1 tanesinin annesinin, 6 tanesinin babasının cezaevinde olduğu beyan edilmiştir.

Kendisinin aile içi şiddet mağduru olduğunu ya da bir başka aile üyesinin maruz kaldığı aile içi şiddete tanık olduğunu ifade eden küçüklerin sayısı 32'dir.

4.5 Eğitim Durumu

Araştırmanın örneklemini oluşturan olguların yaş dağılımı, eğitim durumundaki çeşitliliğe yansımaktadır. Yine de olguların 46 (%21)'sının herhangi bir işte çalışmadığı halde öğrenim hayatına devam etmediği görülmektedir. Altı olgu ise gelir getiren bir işte çalışmakta ve okumamaktadır.

Eğitim durumu ile ilgili bilginin dosyada yer aldığı 219 olgudan; 61'inin liseye, 47'sinin ortaokula, 40'ının ilkokula, 9'unun özel eğitim merkezine, 2'sinin anaokuluna gittiği; 1 olgunun açık öğretime devam ettiği, 58 (%26) olgunun (bunlardan 6'sına akrabası bakıyor, 6'sı bir işte çalışıyor) eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Olguların eğitim durumuna göre dağılımı

Eğitim durumu		
	n	%
Anaokulu	2	0,9
İlkokul	40	18,1
Ortaokul	47	21,3
Lise ve üstü	62	28
Eğitim almıyor	58	26,2
Özel eğitim merkezi	9	4,1
Uzaktan eğitim	1	0,5
Toplam	219	99,1
Bilgi yok	2	0,9
Toplam	221	100,0

4.6 Okulu Bırakma

Toplam 38 (%17) olgudan okulu bırakma sebebi ile ilgili olarak bilgi alınabilmiştir.

Öğrenim hayatını yarıda bırakma nedeni olarak en sık dile getirilen gerekçe, okumakta güçlük çekme olmuştur. Bunu ekonomik sorunlar ve ailevi nedenler takip etmektedir. Olaylardan sonra olaylara bağlı olarak okulu bıraktığını ifade eden 7 olgu mevcuttur (Tablo 5).

Tablo 5: Olguların öğrenim hayatını yarıda bırakma nedenlerine göre dağılımı

Okulu bırakma gerekçesi		
	n	%
Okumakta zorlanma	12	5,4
“Bu olaylardan dolayı”	7	3,2
Diğer sosyal iletişim sorunları, okulu sevmeme	6	2,7
Ekonomik sorunlar, ailevi nedenler	9	4,1
Disiplin cezası, devamsızlık vb.	4	1,8
Toplam	38	17,2

4.7 Zararlı Alışkanlık, Suç Geçmişi & Madde Aracılı Cinsel Saldırı

Tarafımıza başvuran toplam 221 olgunun 11 (%4,9) tanesinde uyuşturucu madde kullanımı; 6 tanesinde ise alkol kullanım geçmişi bulunmaktadır. Tüm olgular arasında sadece 2 olgu, suç geçmişi olduğunu beyan etmiştir. Her iki suça sürüklenen çocuğun da cinsel istismar olayı öncesinde uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı öyküsü bulunmaktadır.

Cinsel istismar olayının madde etkisi altında geliştiği iddia edilen 11 vaka mevcuttur. Bu 11 olgudan yalnızca 4 tanesi, uyutucu-uyuşturucu madde kullanım geçmişi olduğunu beyan edenler arasındadır.

Madde etkisi altındayken cinsel istismar eylemine maruz kaldığını belirten 11 olgudan 6 tanesi uyutucu uyuşturucu madde tespiti yönünden örnek vermiş, 4 olguda uyutucu-uyuşturucu madde tespit edilmiştir.

Madde etkisi altında cinsel istismarın işlendiği iddiası olan ama laboratuvarında madde (Aranmış olan maddeler: Amfetamin, benzodiazepin, barbitürat, kokain,

ekstazi, metadon, bonzai, metamfetamin, opiyat, oksikodon, fensiklidin, trisiklik antidepresan, esrar) tespit edilemeyen 2 olgudan birinde, mağdur çocuk uyuşturucu kullanımını olduğunu kendisi de ifade etmektedir. Olgu, başvuru tarihinden 1 ay önce bonzai kullandığını ifade etmiştir. Üvey erkek kardeşi tarafından cinsel istismar tarif eden ve akut stres bozukluğu tanısı alan çocuk, sonraki yıllarda Anabilim Dalımıza hırsızlık iddiası nedeniyle ceza sorumluluğu yönünden değerlendirilmesi ve ayrıca madde kullanım raporu tanzim edilmesi için getirilmiş olup uyutucu-uyuşturucu kullanımının yetişkinlik döneminde de devam ettiği görülmüştür.

Laboratuvar sistematığında bakılan uyutucu-uyuşturucu maddelerin tespit edilemediği diğer olguda ise mağdur çocuk, içkisine afrodisyak etkili madde katıldığını iddia etmiştir. Olgu, olaydan 3 gün sonra başvurmuştur.

İstismar eyleminin alkol veya madde etkisi altındayken meydana geldiği şüphesi olan 22 olgudan 6 tanesi geçmişte uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı ve bunların dışında 2 tanesi alkol kullanım öyküsü tariflemektedir.

4.8 Göç Öyküsü

Vakaların 6 tanesi yakın zamanda Düzce'ye göç ettiklerini aktarmışlardır. Irak'tan gelen 2 olgu, 2 yıl 1 ay önce ve 10 ay önce mülteci olarak, bir olgu ise Gürcistan'dan 2 yıl önce geldiklerini belirtmişlerdir. Başka illerden gelen 3 olgu, 1 hafta ila 3 yıl önce göç ettiklerini ifade etmişlerdir. Bir olgu çalışmak için Güneydoğu Anadolu'dan, diğer olgu ise ailesinin kendisine bakamaması nedeniyle kendisinden büyük kardeşleri ile birlikte Doğu Anadolu'dan göç etmiştir. Diğer olgunun nereden göç ettiği hakkında bilgi raporda yer almamaktadır.

4.9 Kardeş Sayısı

Kardeş sayısına ilişkin veri bulunan 180 olgunun %71,5'inin en az iki kardeşi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6, Tablo 7). Olgulardan 20'sinin tek çocuk olduğu, 43'ünün bir kardeşi olduğu, en çok kardeş sayısının 10, ortalama kardeş sayısının 2,36 olduğu, medyan değerinin 2 olduğu saptandı.

Tablo 6: Olguların kardeş sayısına gruplandırılması

Kardeş sayısı		
	n	%
0 (Kardeşi olmayanlar)	20	9
1 kardeşi olanlar	43	19,4
2-3 kardeşi olanlar	84	38,0
4 veya daha fazla kardeşi olanlar	33	14,9
Toplam	180	81,4
Veri yok	41	18,6
Toplam	221	100,0

Tablo 7: Olguların kardeş sıralamasına göre dağılımı

Kaçınıcı kardeş olduğu		
	n	%
İlk çocuk	48	21,7
Ortanca çocuk	45	20,4
En küçük çocuk	57	25,8
Tek çocuk	20	9,0
Toplam	170	76,9
Veri yok	51	23,1
Toplam	221	100,0

4.10 Medeni Durum

Olgulardan 2 tanesinin evli (yaşları 16, 17), 1 tanesinin gayri resmi evli (14 yaşında) ve 1 çocuk annesi olduğu, 1 tanesinin boşanmış (başvuru sırasında 21 yaşında) olduğu, geri kalan olguların tümünün bekar olduğu görüldü. Boşanmış olan olgu, erken çocukluk döneminden bu yana yineleyici biçimde öz babasının cinsel istismarına uğradığını, 17 yaşında evlendiği eşiyle bu istismar öyküsünü paylaştığını, eşinin kendisini aldatması nedeniyle babasının yaşadığı eve geri döndüğünü ve istismar olaylarının yeniden başladığını ifade etmiştir. Halen evli olan 2 olgudan birinde de benzer şekilde öz babanın erken çocukluk döneminde başlayan süregelen istismarının anne tarafından öğrenilmesi üzerine mağdur çocuğun evlendirildiği, istismarın evlilik ve gebelik süreçlerinde de devam ettiği iddia edilmektedir. Evli

olan ikinci olgu ise kendisine cinsel saldırıda bulunan partnerinden gebe kaldığını, ailesinin öğrenmesi üzerine evlendiklerini ve gebeliğin sonlandırıldığını ifade etmiştir.

4.11 Ebeveynlik Durumu

Mağdur çocuklardan 2 olgunun birer çocuğunun olduğu, bunların dışında 2 olgunun geçirilmiş gebelik öyküsü olduğu ve 5 olgunun da başvuru anında gebe olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 8).

Geçirilmiş gebelik tarifleyen olgulardan biri (15 yaşında), şizofreni tanısı ve madde bağımlılığı olduğunu, sokakta tanıştığı bir yetişkinle olan cinsel ilişkisi neticesinde gebe kaldığını ancak bu gebeliğin 25 gün sonra sebebini bilmediği bir şekilde düşükle sonlandığını iddia etmiştir. Düşük yaptığını ifade ettiği dönemden 3 ay sonra başvuran hastanın yapılan tetkiklerde gebeliğe dair bulgu saptanmamıştır.

Gebelik saptanan olgulardan birinde, 15 yaşındaki mağdurun adet düzensizliği nedeniyle olan başvurusu neticesinde dayısının cinsel istismarıyla oluştuğunu iddia ettiği 14 haftalık gebelik tespit edilmiştir. On dört yaşındaki bir başka olguda, 38 yaşındaki akrabasının cinsel saldırısına bağlı geliştiği iddia edilen 10 haftalık gebelik saptanmış, rahim tahliyesi yoluna gidilmiştir.

Gebelikle başvuran bir diğer olguda çocuğun (16 yaşında) kuzeniyle rızaya dayalı cinsel ilişkisi sonucunda gebeliğin meydana geldiği iddia edilmiştir. Bir diğer olguda ise partneri ile rızaya dayalı olmayan cinsel eylem neticesinde gebelik meydana geldiği iddia edilmiş olup adli sürecin başlamasıyla taraflar evlenmeye karar vermiştir.

Tablo 8: Olguların ebeveynlik durumuna göre gruplandırılması

Ebeveynlik durumu	n	%
Çocuğu yok	212	95,9
Bir çocuğu var	2	,9
Gebelik öyküsü var, yaşayan çocuğu yok	2	,9

Gebe	5	2,3
Toplam	221	100,0

4.12 Gebelik ve Anogenital Muayene Bulguları

Sezaryen operasyonu yoluyla dünyaya getirdiği çocuğu olduğu halde genital muayenesinde anatomikman bakire olduğu saptanan bir olgu bulunmaktadır (Tablo 9).

Genital penetrasyon ve düşük öyküsü tarifleyen bir olgu da yapılan muayenede anatomikman bakire olarak saptanmıştır. 10 haftalık gebe iken başvuran bir olgu ile 13 haftalık gebelik saptanan ve cinsel eylem sırasında kendisinden kan geldiğini ifade eden bir diğer olgu da anatomikman bakire olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 9: Çocuk sayısına göre anogenital muayene bulguları

		Anogenital muayene bulguları						Toplam %		
		Muayene yapılmadı %		Bulgu yok %		Kronik dönem bulguları %				Akut travmatik bulgu
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	12	5,4	150	67,8	37	16,7	13	212	95,9
	Bir çocuk	1	0,4	1	0,4	0	0	0	2	0,9
	Gebelik öyküsü var, çocuğu yok	0	0	1	0,4	1	0,4	0	2	0,9
	Gebe	1	0,4	2	0,9	2	0	0,9	5	2,2
Toplam		14	6,3	154	69,6	40	18	13	221	100

4.13 Vajinal Penetrasyon İddiası & Himende Bulgu

Genital penetrasyon iddiası bulunan 81 olgudan 40 tanesinin anogenital muayenesinde; himende eski ya da yeni herhangi bir yırtık saptanmamış, akut travmatik bir lezyon görülmemiştir. Vajinal penetrasyon iddiası bulunan bu 81 olgudan yalnızca 5 tanesinde genital alanda akut travmatik bulguya (2 olguda taze kanamalı yırtık; 2 olguda labiumda, 1 olguda arka forsette akut travmatik lezyon) rastlanmıştır.

4.14 Saldırgan ile İlgili Bilgiler

Yalnızca 1 olguda saldırganın kadın cinsiyette olduğu saptanmıştır. Velayetin babanın üzerinde olduğu olguda, babanın gemici olması nedeniyle uzun dönem evden uzakta çalıştığı, 3 ay önce babanın şüpheli olan üvey anne ile evlendiği, öz annenin ihbarıyla suç soruşturmasının gündeme geldiği, 15 yaşındaki erkek çocuğunun emniyette verdiği ifadesini, muayenemizdeki görüşmede değiştirdiği anlaşılmaktadır.

Şüphelinin hastanın öğretmeni olduğu 1 olguda mesajlaşma ile başlayan ve anal penetrasyon şeklinde devam eden birden fazla olayın rehber öğretmenin bildirmesi ile ortaya çıktığı iddia edilmiştir.

Saldırganlardan 71'inin mağdurun erkek arkadaşı, 3'ünün eski erkek arkadaşı; 49'unun tanıdığı birisi, 20'sinin arkadaşı, 15'inin uzak akrabası, 15'inin erkek kuzeni, 9'unun amca ya da dayısı, 7'sinin öz babası, 7'sinin öz erkek kardeşi, 3'ünün öz dedesi, 3'ünün üvey babası, 2'sinin üvey erkek kardeşi, 2'sinin annesinin erkek arkadaşı, 1'inin üvey annesi, 1'inin mağdurun öğretmeni, 3'ünün patronu olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Saldırganlar yakın akraba (baba, erkek kardeş, amca-dayı, üvey baba, üvey erkek kardeş, üvey anne, erkek kuzen, dede), uzak akraba (diğer akraba), erkek arkadaş (erkek arkadaş, eski erkek arkadaş), tanıdık (arkadaş, tanıdık, annenin erkek arkadaşı), tanımadığı birisi ve hiyerarşik ilişkide olduğu kişi (patron, öğretmen) şeklinde gruplar halinde incelendiğinde; ilk sırada flört şiddetinin (%33) geldiği, bunu tanıdık saldırgan grubunun (%32) takip ettiği, üçüncü sırada ise 47 olgu ile yakın akraba (%21) grubunun geldiği görülmektedir.

Tablo 10: Olguların saldırganla ilişkilerine göre gruplandırılmış dağılımı

Saldırganla ilişki (gruplandırılmış şekilde)		
	n	%
Yakın akraba	47	21,3
Uzak akraba	15	6,8
Tanıdık	71	32,1
Tanımadığı birisi	10	4,5
Hiyerarşik ilişkide olduğu kişi	4	1,8
Erkek arkadaş	74	33,5
Toplam	221	100,0

4.15 Suç Mahalli

Toplam 221 olgudan 216 tanesinde iddia edilen suçun gerçekleştiği olay yeri ile ilgili bilgi toplanabilmiştir. Bu eylemlerden 72 (%32) tanesi otomobilde veya park, bahçe gibi halka açık alanlarda meydana gelmiştir. Bunu 71 (%32) olguyla failin evi takip etmektedir. Mağdurun evinde gerçekleşen 28 (%12) olgu bulunurken failin ve mağdurun birlikte yaşadığı evde meydana gelen vakaların sayısı 13'tür. İşyerinde (6) ve okulda (1) meydana gelen olgular da bildirilmiştir.

4.16 Olay Öncesinde Alınmış Olan Tanılar

Adli süreçten önce psikiyatrik tanı almış olan 52 olgudan 14'ünde zeka geriliği saptanmıştır. Olaydan önce depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından tanı almış olan 4 olgu bulunmaktadır (Tablo 11).

Tablo 11: Psikiyatrik özgeçmişli olan olguların aldıkları tanılara göre dağılımı

		n	%
Veri bulun	DEHB, davranım bozukluğu, öğrenme güçlüğü	16	7,2
	Kişilik bozukluğu, psikotik atak	2	,9
	Depresif bozukluklar ve TSSB	4	1,8
	Diğer	30	13,6
	Total	52	23,5
Veri yok		169	76,5

Total	221	100,0
-------	-----	-------

4.17 Psikiyatrik Sonuçlar

Olaydan sonra psikiyatrik tanı almış 113 (%51) olgudan 84 (%38)'ünün anksiyete ve depresif bozukluk kapsamında tanılar aldığı belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 12: Olaydan sonra alınan psikiyatrik tanılarının gruplandırılması

Psikiyatrik tanı	n	%
Anksiyete bozuklukları	67	30,3
Depresif bozukluklar	10	4,5
Anksiyete + Depresif mikst grup	7	3,2
Uyum bozuklukları	24	10,9
Dürtü kontrol bozuklukları, davranış bozuklukları	4	1,8
Diğer	1	,5
Toplam	113	51,1

4.18 Başvuru Öncesinde Psikiyatrik Takibi Olan Olgularda Olaydan Sonra Psikiyatrik Patoloji Gelişme Olasılığı

Adli başvuru öncesinde psikiyatrik takibi bulunan 52 olgudan 30'unun tanısı rapor içeriğinde yer almamaktadır. DEHB, davranım bozukluğu, öğrenme güçlüğü tanıları bulunan olguların sayısı 16 (valid %30,8), kişilik bozukluğu veya psikotik atak tanıları bulunanların sayısı 2 (valid %3,8), olay öncesinde depresif bozukluk veya TSSB tanısı almış olanların sayısı 4 (valid %7,7) idi.

Adli tıbbi ve psikiyatrik değerlendirme sürecinde tanılandırılmış 113 olgudan 67'si (valid %59,3) anksiyete bozuklukları, 10'u (valid %8,8) depresif bozukluklar, 7'si (valid %6,2) anksiyete ve depresif mikst tip patoloji, 24'ü (valid %21,2) uyum bozuklukları, 4'ü (valid %3,5) ise dürtü kontrol bozuklukları veya davranış bozuklukları tanıları almıştı (Tablo 13).

Olay öncesi psikiyatrik tanısı olan 52 kişinin 26 (%50)'sında olaydan sonra psikiyatrik tanı varken, olay öncesi psikiyatrik tanısı olmayan 169 kişinin 87

(%51,5)'sinde olaydan sonra psikiyatrik tanı konulmuş olup olaydan önce psikiyatrik tanısı olanlarla olmayanlar arasında olaydan sonraki muayenede psikiyatrik tanı alma bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.852$).

Tablo 13: Olay öncesinde psikiyatrik tanı alma durumuna göre olay sonrasında psikiyatrik patoloji gelişme durumu

			Olay öncesinde psikiyatrik tanı		Toplam
			yok	var	
Olay sonrasında psikiyatrik patoloji	yok	n	82	26	108
		%	48,5	50,0	48,9
	var	n	87	26	113
		%	51,5	50,0	51,1
Toplam		n	169	52	221
		%	100	100	100

4.19 Flört Şiddeti ile Olaydan Sonra Psikiyatrik Patoloji Saptanması Arasındaki İlişki

Flört şiddeti olan olgularda olaydan sonra psikiyatrik patoloji gelişme oranı %48,6 ($n=36$) iken flört şiddeti olmayanlarda %52,4 ($n=77$) olup iki grup arasında istatistiksel olarak olaydan sonra psikiyatrik patoloji gelişmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,600$) (Tablo 14).

Tablo 14: Flört şiddetinin olaydan sonra ruhsal patoloji saptanmasıyla ilişkisi

			Flört şiddeti		Toplam
			Hayır	Evet	
Olaydan sonra yapılan muayenede psikiyatrik patoloji saptanması	yok	n	70	38	108
		%	47,6	51,4	48,9
	var	n	77	36	113
		%	52,4	48,6	51,1
Toplam		n	147	74	221

	%	100	100	100
--	---	-----	-----	-----

4.20 Aile İçi Şiddet Deneyiminin Olaydan Sonra Psikiyatrik Tanı Alma İle İlişkisi

Aile içi fiziksel şiddet öyküsü olan bireylerde cinsel şiddet olayından sonra psikiyatrik patoloji tespit edilme oranı %56,3 (n: 18) olarak bulunurken, aile içi fiziksel şiddet öyküsü olmayan olgularda ise bu oran %50,3 (n: 95) olarak bulunmuştur. Aile içi fiziksel şiddet geçmişi olan ve olmayan gruplarda olaydan sonra psikiyatrik patoloji gelişme oranı benzer bulunmuştur (p=0,531) (Tablo 15).

Tablo 15: Aile içi şiddet ile olaydan sonraki psikiyatrik muayenede tanı alma arasındaki ilişki

			Aile içi şiddetin mağduru ya da tanığı olma		Toplam
			yok	var	
Olaydan sonra psikiyatrik tanı alma	yok	n	94	14	108
		%	49,7	43,8	48,9
	var	n	95	18	113
		%	50,3	56,3	51,1
Toplam		n	189	32	221
		%	100	100	100

4.21 Başvuru Anındaki Yaş İle Psikiyatrik Muayene Sonuçları Arasındaki İlişki

Başvuruda 0-12 yaş, 13-15 yaş, 16 ve üzeri yaş gruplarında olaydan sonra psikiyatrik patoloji gelişme oranları arasında fark bulunmamıştır (sırasıyla %47,8; %54,9 ve %50,0; p=0,671) (Tablo 16).

Tablo 16: Mağdur yaşı ile psikiyatrik patoloji saptanması arasındaki ilişki

			Yaş grupları			Toplam
			0-12	13-15	16 ve üzeri	
Olaydan sonra	yok	n	36	37	35	108

psikiyatrik tanı alma	var	%	52,2	45,1	50	48,9
		n	33	45	35	113
	%	47,8	54,9	50	51,1	
Toplam	n	69	82	70	221	
	%	100	100,0	100	100	

4.22 Okulu Bırakma İle Psikiyatrik Tanı Alma Arasındaki İlişki

Okulu bıraktığını ifade eden olgulardan yalnızca birinde hafif düzeyde zeka geriliği tespit edilmiş olup çocuk, okulu bu olaylardan dolayı bıraktığını ifade etmiştir. Okulu bırakmış olgularda olaydan sonra psikiyatrik sonuçların gözlenme sıklığı (%68,4; n: 26) diğer olgulara (%47,5; n: 87) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,019) (Tablo 17).

Tablo 17: Okul yaşantısından uzak kalmanın psikiyatrik patolojilerin görülmesi ile ilişkisi

			Okulu Bırakma		Toplam
			Yok	Var	
Olaydan sonra psikiyatrik tanı alma	yok	n	96	12	108
		%	52,5	31,6	48,9
	var	n	87	26	113
		%	47,5	68,4	51,1
Toplam	n	183	38	221	
	%	100	100	100	

4.23 Kardeş Sayısı İle Psikiyatrik Değerlendirme Arasındaki İlişki

Kardeş sayısı ile ilgili veri toplanılabilen toplam 180 olgu bulunmaktadır. Olaydan sonra psikiyatrik sonuçların görülme oranları, kardeş sayısı 0-1 olan olgularda %49,2 (63 olgudan 31'inde), 2-3 olan olgularda %46,4 (84 olgudan 39'unda), 4 veya daha fazla olan olgularda %57,6 (33 olgudan 19'unda) olup olaydan sonra psikiyatrik sonuçların görülme oranlarının kardeş sayısına göre bir farklılık göstermediği görülmüştür (p=0,554) (Tablo 18).

Tablo 18: Kardeş sayısının psikiyatrik muayene sonuçlarına etkisi

			Kardeş sayısı			Toplam	
			0-1	2-3	4 veya daha fazla kardeş		
Olaydan sonra psikiyatrik tanı al	yok	n	32	45	14	91	
		%	50,8	53,6	42,4	50,6	
	var	n	31	39	19	89	
		%	49,2	46,4	57,6	49,4	
Toplam			n	63	84	33	180
			%	100	100	100	100

4.24 Cinsel İstismar Olayı Sayısının Psikiyatrik Sonuçlara Etkisi

Aynı başvuruda birden fazla olayın ortaya çıktığı olgularda olaydan sonra psikiyatrik sonuçların görülme oranı (%57,8; n: 85) diğer olgulara (%37,8; n: 28) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,005) (Tablo 19).

Tablo 19: Birden fazla cinsel istismar olayının ortaya çıktığı olgularda psikiyatrik patolojilerin gelişmesine etkisi

			Aynı başvuruda birden fazla cinsel istismar olayının ortaya çıkması		Toplam	
			yok	evet		
Psikiyatrik tanı alma	yok	n	46	62	108	
		%	62,2	42,2	48,9	
	var	n	28	85	113	
		%	37,8	57,8	51,1	
Toplam			n	74	147	221
			%	100	100	100

4.25 Organ ve Sair Cisim Sokma (Penetrasyon) İddiasının Psikiyatrik

Sonuçlara Etkisi

Penetrasyon iddiası olan (%53,7; n: 73) ve olmayan (%47,1; n: 40) olgularda olaydan sonra psikiyatrik sonuçların görülme oranları arasında fark yoktur ($p=0,338$) (Tablo 20).

Tablo 20: Penetrasyon iddiası ve psikiyatrik patolojilerin ortaya çıkması arasındaki ilişki

			Penetrasyon iddiası		Toplam
			yok	var	
Psikiyatrik tanı alma	yok	n	45	63	108
		%	52,9	46,3	48,9
	var	n	40	73	113
		%	47,1	53,7	51,1
Toplam		n	85	136	221
		%	100	100	100

4.26 Mağdurun Rızası İle Psikiyatrik Patolojilerin Görülmesi Arasındaki İlişki

Olaydan sonra psikiyatrik sonuçların görülme oranları cinsel eylemin kendi isteğiyle gerçekleşip gerçekleşmemesine göre değişiklik göstermemektedir (sırasıyla %45,2 ve %52,1; $p=0,473$) (Tablo 21).

Son olay tarihinde 15 yaşını doldurmuş olan olgulardan (n: 70, %31) 12 tanesi, olay anında cinsel eyleme rıza verdiğini, 58 tanesi rıza göstermediğini ifade etmektedir. Rıza gösteren 12 olgudan 6 (%50)'sı adli süreçte psikiyatrik tanı alırken, rıza göstermediğini ifade eden 58 olgudan 29 (%50)'u psikiyatrik tanı almıştır.

Tablo 21: Mağdurun cinsel eyleme rıza göstermesi açısından olgularda psikiyatrik sonuçların dağılımı

	Kendi isteği ile		Toplam
	hayır	evet	

Psikiyatrik tanı alma	yok	n	91	17	108
		%	47,9	54,8	48,9
	var	n	99	14	113
		%	52,1	45,2	51,1
Toplam		n	190	31	221
		%	100	100	100

4.27 Psikiyatrik Özgeçmişin Adli Süreçte Psikiyatrik Takip Kararına Etkisi

Olaydan önce psikiyatrik tanısı olan olguların adli muayeneden sonra psikiyatrik takibe alınmasına diğer olgulara kıyasla daha sık gerek görülmüştür (sırasıyla %92,3 ve %75,7 p=0,009) (Tablo 22).

Tablo 22: Psikiyatrik takip kararında olay öncesinde psikiyatrik tanı bulunmasının rolü

			Psikiyatrik özgeçmişinde özellik		Toplam
			yok	var	
Adli süreçte psikiyatrik gözlem kararı	hayır	n	41	4	45
		%	24,3	7,7	20,4
	evet	n	128	48	176
		%	75,7	92,3	79,6
Toplam		n	169	52	221
		%	100	100	100

4.28 Psikiyatrik Gözlem Sürecinin Psikiyatrik Patolojilerin Tespitindeki Rolü

Psikiyatrik takibin gerekli görüldüğü olguların olaydan sonra psikiyatrik tanı alma oranı daha yüksektir (sırasıyla %59,1 ve %20,0; p<0,001) (Tablo 23).

Tablo 23: Psikiyatrik takip kararı verilen ve verilmeyen olguların psikiyatrik tanı alma oranı

			Psikiyatrik Gözlem		Toplam
			hayır	evet	
Psikiyatrik tanı alma	yok	n	36	72	108
		%	80	40,9	48,9
	var	n	9	104	113
		%	20,0	59,1	51,1
Toplam		n	45	176	221
		%	100	100	100

4.29 Basit Cinsel Saldırı İddiası İle Başvuran Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı

Dokunma, öpme, okşama, sözel cinsel saldırı, şantaj gibi cinsel şiddet olaylarının bildirilme oranı cinsiyete göre değişiklik göstermemektedir (p=0,480) (Tablo 24).

Basit cinsel saldırı iddiası olan olgulardan 24'ünde olaydan sonra yapılan psikiyatrik muayenede psikiyatrik patoloji saptanmıştır. Bunlardan 19'u anksiyete bozuklukları, 1'i depresif bozukluk, 1'i anksiyete+ depresyon mikst bozukluk, 1'i uyum bozukluğu, 2'si dürtü kontrol bozukluğu tanıları almıştır.

Tablo 24: Basit cinsel saldırı (dokunma, öpme, okşama, sözel cinsel saldırı, şantaj) iddialarının cinsiyete göre dağılımı

			Cinsiyet		Toplam
			kız çocuğu	erkek çocuğu	
Basit cinsel saldırı iddiasıyla başvurma	hayır	n	128	36	164
		%	73,1	78,3	74,2
	evet	n	47	10	57
		%	26,9	21,7	25,8
Toplam		n	175	46	221
		%	100	100	100

4.30 Çocuğun Emniyette İfadesinin Alınmış Olması

İncelenen toplam 221 olgunun 177 (%80)'sinde ilk muayene öncesinde küçüğün emniyette ifadesinin alındığı anlaşılmaktadır.

4.31 Anogenital Muayene Bulguları ile Ruhsal Değerlendirme Sonuçları Arasındaki İlişki

Anogenital muayeneye onam vermeyen 14 olgudan 2'sinde anksiyete bozuklukları saptanmıştır. Bu olgulardan 8'inde iddia edilen cinsel eylem basit cinsel saldırı niteliğinde olup 14 olgunun 5'i kız çocuğu, 9'u erkek çocuğudur.

Psikiyatrik değerlendirme neticesinde bulgu elde edilebilen 113 olgu içinde, anogenital muayenesinde akut travma lehine bulguların saptandığı 4 olgu bulunmaktadır.

4.32 Genel Beden Muayenesi Bulguları ile Anogenital Muayene Sonuçları Arasındaki İlişki

Anogenital muayeneye rıza göstermeyen 14 olgudan 10'u genel beden muayenesi yapılmasına onam vermiş; bunların 3'ünde olaya ilişkin travmatik bulgular elde edilebilmiştir.

Genel beden muayenesinde travmatik lezyon lehine bulgu saptanabilmiş 22 olgudan 5 tanesinde anogenital muayenede akut travma bulgusu tespit edilebilmiştir.

4.33 Çocuk Koruma Önlemleri

Eğitim ve sağlık tedbirlerine hükmedilen olgu sayısı 17 olmuştur. Bu olgulardan 7'sinde psikiyatrik patoloji saptanmıştır.

4.34 Evden Kaçma

Olaydan önce en az bir kez evden kaçma davranışı olan 25 olgunun 14'ünde psikiyatrik patoloji saptanmış olup 1'inde dürtü kontrol bozukluğu, 8'inde uyum bozukluğu teşhisi konulmuştur. Olgulardan 2'sinde anksiyete bozukluğu, 2'sinde depresif bozukluk ve 1'inde mikst tip bozukluk tanıları saptanmıştır.

4.35 Yaşamın Sonraki Evrelerinde Uyuşturucu-Uyuşturucu Madde Kullanımı

2015-2019 yıllarında Anabilim Dalımıza cinsel istismar mağduru olduğu şüphesiyle yönlendirilen 221 olgunun 17'si, yaşamın ileriki dönemlerinde söz

konusu adli süreçten bağımsız olarak, uyutucu-uyuşturucu madde kullanımının tespiti amacıyla tekrar tarafımıza sevk edilmiş ve haklarında madde bağımlılığı açısından rapor düzenlenmiştir. Vücut örneklerinin laboratuvarında çalışılması neticesinde uyutucu-uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiş olan bu 17 olgunun 8 tanesinin cinsel istismar iddiasıyla yaptıkları başvurularda da uyuşturucu kullanımı olduğunu beyan ettikleri görülmüştür. İlk muayenede 7 olgu evden kaçma öyküsü ifade etmiştir. Madde kullanımı nedeniyle tekrar getirilmiş 17 olgu arasında; cinsel istismar değerlendirmesi kapsamında aktif psikopatoloji saptanmadığı raporlanarak adli tıbbi değerlendirme sürecinde psikiyatrik gözleme tabii tutulmasına gerek görülmemiş olan 2 olgu bulunmaktadır. On yedi olgu arasından 7 olgu, okumakta zorlanma (5), disiplin cezası (1) ve sosyal iletişim sorunları (1) nedeniyle okulu bıraktığını ifade etmiştir.

Muayene tarihindeki yaş, olguların tamamında 13 yaş ve üzerindedir. Yaşamının ileriki döneminde kurumumuza uyutucu-uyuşturucu madde kullanımının araştırılması talebiyle yeniden yönlendirilen bu 17 olgudan hiçbirinde zekâ geriliği tespit edilmemiştir. Cinsel istismar olayından önce psikiyatrik tanısı olduğu bilinen 6 olgu mevcuttur. Bu 6 olgudan 1'inde olaydan önce davranış bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu tanıları, 2'sinde davranım bozukluğu tanısı ve 1'inde majör depresif bozukluk tanısı bulunmaktadır. Rapor içeriğinde diğer 2 olgu hakkında bilgi yer almamaktadır.

Bahse konu 17 olgudan 6 tanesinin cinsel istismar başvurusunda birden fazla saldırgan veya birden fazla kez cinsel istismar olayı olduğu iddia edilmiştir. İlk cinsel şiddet olayının bildiriminden ardından başka bir saldırgan nedeniyle tarafımıza yine başka bir cinsel saldırı şüphesiyle yönlendirilmiş 7 olgu bulunmaktadır.

Olgulardan biri, saldırganların kendisine yaşattıklarından dolayı bunalıma girdiğini, cinsel organına ataç, kalem, toka gibi cisimler soktuğunu, bu şekilde çok sayıda acil servis başvurusu olduğunu ifade etmiş olup beyanı sağlık sistemi kayıtları ile de örtüşmektedir.

4.36 Yaşamın Sonraki Evrelerinde Suç İşlediği İddiası Bulunan Olgular

Cinsel istismar şüphesiyle başvuran olgulardan 7 tanesi, olaydan sonra kendilerine yöneltilen bir suçlama nedeniyle adli makamlar kliniğimize ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi talebiyle yönlendirilmiştir.

Olgulardan biri, başvuru anında 17, ceza sorumluluğu değerlendirmesi anında 19 yaşında olup, “suç uydurma” suçlaması nedeniyle yönlendirilmiştir. Hafif düzeyde zeka geriliği saptanan hasta, annesinin işe gitmesini önlemek, evde kalmasını sağlamak amacıyla komşusu ile sahte bir cinsel taciz kurmacası (ilk başvurudaki iddiadan farklı bir olay) oluşturmaya karar verdiklerini, polislerin geleceğini düşünmediğini ifade etmiştir. Suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadığı, bu file ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azaldığı mütalaa edilmiştir.

Tarafımıza akrabaları tarafından cinsel istismar edildikleri iddiasıyla başvuran abla-kardeş iki olgu, daha sonra ifadelerini değiştirmeleri üzerine “İftira ve Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Kılma” suçlamaları dolayısıyla ceza sorumluluğu bakımından değerlendirilerek ceza ehliyeti tam olarak raporlanmıştır. Aynı olgular beyan itibar değerlendirmesine de konu olmuştur. Olguların beyanlarına itibar edilmesine engel olacak düzeyde herhangi bir zekâ geriliği ya da psikopatoloji saptanmadığı, dolayısıyla çocuğun beyanlarına itibar edilebileceği, beyanlarındaki çelişkili ifadelerin sorulduğu üzere ruhsal olarak etkilenmelerinden kaynaklı olmadığı kanaati mütalaa edilmiştir.

Bunların dışında 3 olgunun hırsızlık-gasp nedeniyle ceza sorumluluğu değerlendirmesine konu olduğu, iddia edilen suç eylemine yönelik olarak ceza sorumluluklarının tam olduğunun saptandığı belirlenmiştir.

4.37 Beyan İtibar Açısından Yeniden Başvuran Olgular

Cinsel istismar iddiasıyla tarafımıza başvuran olgulardan 10 tanesi sonraki süreçte beyana itibar hususunda incelenmek üzere tekrar gönderilmiştir.

İlk başvurusunda üvey babası tarafından anal yoldan çok sayıda cinsel istismar tarifleyen, olay yerini detaylı şekilde tarif eden, annesine olayı anlattığını, hatta üvey babasının da olayı annesine itiraf ettiğine tanık olduğunu söyleyen, üvey kardeşinin de istismara maruz kaldığını, saldırganın alkol kötüye kullanımı

olduğunu, annesine ve kendisine sıklıkla ağır düzeyde fiziksel şiddet uyguladığını iddia eden 9 yaşındaki bir olgu beyana itibar yönünden yeniden değerlendirilmiştir. Üvey babasının 14 aydır hapiste olması nedeniyle perişan olduklarını ifade eden annenin psikiyatrik görüşmede çocuğa karşı olumsuz yönlendirici tutumu olduğu kaydedilmiştir. Netice olarak; çocuğun beyanlarına itibar edilmesine engel teşkil edecek nitelikte zekâ geriliği veya çocukluk dönemi psikiyatrik sendrom arazi olmadığı, sorulduğu üzere hangi beyanına itibar edilebileceğinin adli tıbbi bir konu olmadığı ve adli tahkikat ile aydınlatılmasının uygun olacağı kanaati mütalaa edilmiştir.

4.38 Evliliğe Haiz Olup Olmadığı Sorulan Olgular

Cinsel istismar ile ilgili başvurusu olup tarafımıza adli makamlarca evliliğe haiz olup olmadığı açısından incelenmek üzere gönderilen 10 tane olgu bulunmaktadır.

Olgulardan biri, geçmişte babası tarafından cinsel istismara uğradığının anne tarafından öğrenilmesi üzerine kendi isteği dışında gayri resmi olarak bir başkasıyla evlendirildiğini, evlendikten kısa süre sonra gebe kaldığını, gebelik üzerine resmi nikah kıyılabilmesi için mahkemeye başvurulduğunu, daha sonra eşiyle yaşadığı evden kaçması üzerine babasının halen devam eden istismar öyküsünün adli sürece yansıtıldığını aktarmıştır.

Evliliğe haiz olup olmadığı değerlendirilen olgulardan ikisi, aynı hastanın aynı yıl içindeki farklı başvurularına ilişkindir. İlk başvuruda 15 yaşında olan hasta, evden kaçma, çok sayıda partner ile rızaya dayalı birliktelik tariflemiştir. Uyum bozukluğu tanısı almış olan ikinci olguda ise kuzeni ile rızaya dayalı birliktelik neticesinde gebelik meydana geldiğini ifade etmiştir. Çocuğun doğumundan itibaren aynı evde yaşamaya başlayan çiftin evlenebilmesi için mahkemeye başvurdukları anlaşılmıştır.

Bir diğer olgu ise evliliğe haizlik değerlendirmesine konu olan cinsel eylemi kendi rızası ile yaşadığını ifade etmekle birlikte, olaydan önce bir başka saldırgan tarafından gerçekleştirilen bir cinsel istismar yaşantısı olduğunu belirtmektedir.

Evliliğe haiz olduğu, tanzim edilen raporda doğrudan ifade edilen 2 olgu dışında, kalan 8 olguda evlenmeye engel teşkil edecek düzeyde herhangi bir

psikopatoloji ya da zekâ geriliğine sahip olmadığı belirlenmiştir. Ancak gencin içinde bulunduğu yaş ve gelişim dönemi nedeniyle evlilik kurumuna ilişkin üzerine alacağı eş ve ebeveyn rolleri ile ilişkili zorluk yaşayabileceği, bu nedenle bir çocuk ergen psikiyatri biriminden danışmanlık ve tedavi almasının uygun olacağı, bu amaçla uygun görülecek aralıklarla takibinin uygun olacağı kanaati mütalaa edilmiştir.

4.39 Başkaca Cinsel Şiddet İddiası Olan Olgular

Anabilim Dalımızda cinsel şiddet iddiası nedeniyle birden fazla kez başvurusu olan olgulardan (n: 20) biri aynı saldırgan tarafından uygulanan cinsel şiddet tariflemektedir. Orta düzeyde zekâ geriliği olan 17 yaşındaki olgunun 38 yaşında olan ve kendisiyle aynı evde yaşayan abisinin cinsel saldırısı nedeniyle tekrar getirildiği anlaşılmaktadır. Adli tıbbi değerlendirme süreci, ev içinde istismar riski yüksek olduğundan koruma kararının devam etmesi gerektiği ve sağlık tedbiri kapsamında bir çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinde takibinin uygun olacağı kanaatinin bildirilmesiyle tamamlanmıştır.

Olgulardan birinde geçmişte yaşadığı cinsel istismar olayında alınan görüntülerle şantaja uğradığı, böylece sonraki cinsel şiddet olaylarının meydana geldiği belirtilmiştir.

4.40 Medya Araçları İle Alınan Kayıtlarla Şantaja Maruz Kalan Olgular

Başvurular arasında uzun dönemdir bir ya da birden fazla saldırgan tarafından cinsel şiddete maruz bırakılan olgulardan bazıları, ses ve görüntü kayıtlarının alındığını iddia etmişlerdir. Çalışmamızda 9 olgu görüntüler ile şantaja uğradığını ifade etmektedir. Uygunsuz görüntüleri ile şantaja maruz kaldığını iddia eden 15 yaşındaki bir olgu, bundan dolayı bir akrabası tarafından işlenen cinsel şiddet suçlarının 3 yıl boyunca devam ettiğini ifade etmiştir.

4.41 Olayın Açığa Çıkması Sonrasında Aile İçi Şiddet Gören Olgular

Cinsel şiddet olayının dışa vurumunun ya da kendiliğinden ortaya çıkmasının ardından baba, amca, anne gibi aile bireylerinin mağdur çocuğa fiziksel şiddet uyguladığı 3 olgu bulunmaktadır.

4.42 Başka Aile Üyelerinin de Cinsel Şiddete Uğradığı Olgular

Çalışmaya dahil edilen olguların 13'ünde mağdurun kız kardeşinin de aynı saldırgan tarafından cinsel saldırıya uğradığı iddia edilmiştir. Bu olguların yalnızca birinde saldırgan aile dışından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Olguların 4 tanesinde erkek kardeş, 3 tanesinde dayı ya da amca, 2 tanesinde baba, 2 tanesinde dede ve bir tanesinde dördüncü derece akrabasının saldırıyı gerçekleştiren kişi olduğu iddia edilmiştir.

4.43 Evlenme Vaadiyle Kandırıldığını İddia Eden Olgular

Tarafımıza başvuran küçüklerin 5 tanesi evlenmeyi umdukları için cinsel ilişkiye rıza gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Bunlardan biri söz bozulunca şikayetçi olduğunu, bir diğeri ise fail başkasıyla cinsel birliktelik yaşamakla tehdit ettiği için cinsel eyleme rıza gösterdiğini dile getirmiştir.

4.44 Akranlar Arasında Rızaya Dayalı Cinsel Eylem Olarak Değerlendirilen Olgular

Cinsel saldırı şüphesiyle kliniğimize getirilen olgularda 3 tanesi 15 yaşının üzerinde olup bahse konu cinsel eylemi kendi rızalarıyla gerçekleştirdiklerini ifade etmişler ve adli süreçte de şikayetçi olmadıklarını belirtmişlerdir.

4.45 Olayın Adli Sürece Yansıması

Raporlarda suç eyleminin adli sürece tam olarak ne şekilde yansıdığı bilgisi mevcut olan 6 olgudan biri, olayı okul ödevindeki otobiyografide anlattığını ifade etmiştir. Kendisi bildirimde bulunan 9 yaşındaki olgu, polise bizzat kendisi başvurmuştur. Bir başka hasta, zorla küçük yaşta evlendirmelerde kimin ceza çekeceğini polise sormak istediğini, sorunca olayı anlattığını, olayın bu şekilde ortaya çıktığını ifade etmiştir.

Cinsel eylemin öğretmen tarafından öğrenildiği 9 olgudan biri, saldırgan başkasına çıkma teklif ettiği için olayı öğretmeniyle paylaştığını belirtmiştir. Bir diğer olguda ise mağdur olayı arkadaşına söylemiş, o da rehber öğretmene aktarmıştır.

4.46 Ailenin Cinsel Şiddet Eylemlerini Bildirmediği veya Bunları Teşvik Ettiği Olgular

Çalışmamızda 8 olguda aile üyelerinden en az birinin cinsel suç eyleminden haberdar olduğu ancak adli bildirimde bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Annelerden biri çocuğa kadın doğuma muayeneye götürmüş ancak sonrasında şikayetçi olmamıştır. Bir başka olguda üvey babanın alkolik olduğu, mağdura ve kardeşine çok sayıda anal cinsel saldırıda bulunduğu, şiddet gören annenin durumdan haberdar olduğu ancak harekete geçmediği iddia edilmektedir. Annenin yeğenin saldırıya uğradığı bir olguda ise şüphelinin bir başkasına bulunduğu cinsel saldırıyı itiraf etmesine kadar geçen süre zarfında annenin çocuğun iddiasına inanmadığı ve bildirimde bulunmadığı öne sürülmüştür. Rehber öğretmenine başından geçen cinsel şiddeti aktaran bir olguda ise geçmişte yaşanan bu olayı tüm aile üyelerinin bildiği ortaya çıkmıştır.

Ailenin sessiz kaldığı olgulara bir diğer örnek de saldırgan ile nişanlanan ve evlendirilen olgulardır. Kendisini istemeyen 16 yaşındaki kuzeni ile evlenmeye zorlanan 14 yaşındaki bir olgu, babasının başlık parası olarak olaydan kazanç sağladığını ifade etmiştir.

Bakkalın kendisine karşı cinsel eylemlerini annesine anlatan bir olguda anne kızının telefon numarasını bakkala vermiş ve kızını bakkala göndermeye devam etmiştir.

4.47 Olaydan Sonra Cinsel Gelişiminde Farklılık Meydana Gelen Olgular

Cinsel eylemlerin ardından küçüklerde meydana gelen cinsel davranış değişimlerinin bir örneği, kardeşine cinsel ilişkide bulunmayı teklif eden 7 yaşındaki mağdur çocuktur. Yine bir başka olguda cinsel şiddet iddiası, çocuğun kendisinin de cinsel davranışları olmasıyla ortaya çıkmıştır.

Tarafımıza 15 yaşında başvuran bir mağdur, kendisinden 2 yaş büyük kuzeni tarafından 7 yaşından başlayarak çok sayıda anal cinsel eyleme maruz bırakıldığını ifade etmiş olup geçmişteki olaylar, küçüğün feminen davranışları nedeniyle götürüldüğü psikolojik değerlendirme neticesinde açığa çıkmıştır.

4.48 Anogenital Muayenede Bulgu Vermeyen Olgular

Adli tıbbi değerlendirme amacıyla yapılan anogenital muayenede himen intakt olduğu halde 8 haftalık gebelik saptanan bir olgu bulunmaktadır. Failin kısmi penetrasyon tariflediği, mağdurun kanamasının olduğunu söylediği 16 yaşındaki olguda akut genital travma bulgusuna rastlanmamıştır. Bir diğer olgu ise alınan anamnezde genital alana parmak sokma tariflemekle birlikte muayenede yalnızca anal bölgede dıştan içe seyirli nedbeyle rastlanılmıştır.

5. TARTIŞMA

5.1. Mağdurun Başvuru Anındaki Yaşı

Literatürde çocuk istismarı ile ilgili yapılmış kesitsel çalışmalarda mağdur yaşının çok farklı dağılım gösterdiği görülmektedir (50, 51, 52). Bu farklılığın kurumların bünyesinde değerlendirmeye alınan olguların özellikleriyle, yerel adli mekanizmaların işleyişiyle yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın örnekleminde ise 13-15 yaş grubu, en büyük dilimi oluşturmaktadır.

Çalışmamızda kız çocuklarının yaş ortalaması 13,9 olarak, erkek çocuklarının yaş ortalaması ise 10,5 olarak saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu bulgular Kayseri’de yapılan bir çalışmadaki bulgularla örtüşmektedir (20). İzmir Adliyesi’nde yapılan bir çalışmada ise mağdurların yaşının 13-18 yaş aralığında toplandığı belirlenmiştir (53). Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi’nde yapılmış bir tez çalışmasında olguların %18,4’ünün 9 yaşında veya daha küçük olduğu, %35,9’unun 10 ve 14 yaşları arasında, %45,6’sının ise 15 yaş ve daha büyük olduğu, yaş ortalamasının 13 olduğu belirlenmiştir (54). Toplam vaka sayısının 103 olduğu bu araştırmadaki yaş ortalamasının bizimkine benzer bulunduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki ensest olgularının yaşı Domaç’ın çalışmasına benzer şekilde diğer olgulara göre daha küçük bulunmuştur (21).

Cinsel eyleme rıza göstermiş olgular (n: 31) incelendiğinde, 13-15 yaş arasındaki olguların (n: 19, %30,1) ön plana çıktığı, 16 yaş ve üzerindeki mağdurların ise 12 (%17,1)’sinin eylem anında rızasının bulunduğunu ifade ettiği görülmektedir. Bu bulgular, ergenliğin ilk yıllarında cinsel eylemlere yönelik ilginin artmasıyla ve buna müteakip olarak geç ergenlikte güdüsel davranışların prefrontal

korteksteki dönüşüm ile birlikte karar verme mekanizmasına daha denetimli biçimde yansımaya başlamasıyla açıklanabileceği belirtilmektedir (55, 56).

Olay anında rızası olduğunu bildirenlerden 20 (%64,5) olgunun başvuru anında 15 yaşını doldurduğu saptanmıştır. Öte yandan hukuki anlamda 15 yaşından küçüklerde rıza kavramından söz edilmesi uygun değildir. Ancak kendisine karşı işlenen fiilin anlam ve sonuçlarını anlama yeteneği gelişmiş ve 15 yaşını doldurmuş olan küçüklerin cinsel eyleme gösterecekleri rıza, hukuki anlamda dikkate alınmalıdır (57).

5.2 Mağdurun Cinsiyeti

Çalışmamızda olguların %79,2'sini (n: 175) kız çocuklarının oluşturduğu görülmektedir. 2014 yılında Finkelhor ve arkadaşları tarafından yapılan yaşam boyu prevalans araştırmasında, çalışmaya katılan kız çocuklarının %26,6'sının, erkek çocuklarının %5,1'inin on yedi yaşına kadar olan süreçte cinsel istismara ya da girişimine maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir (58). Cinsel istismar olgusunun mahremiyeti ve çetrefilli doğası nedeniyle gerçek çocuk istismarı sayıları halen tam anlamıyla gün yüzüne çıkarılmamışsa da eldeki istatistiki verilerden yola çıkılarak bazı varsayımlarda bulunmaktadır. Buna göre; kız çocuklarının daha sık hedef olduğu, erkek çocuklarının ise travmatik olayı daha az açığa vurdukları tahmin edilmektedir. Bu farklılığın nedeni olarak failin erkek olduğu istismar yaşantıları sonrasında başkaları tarafından potansiyel bir suçlu olarak görülme ve eşcinsel olarak algılanma endişesi gibi açıklamalar öne sürülmüştür (59, 60). Örneklem seçimi de cinsiyete dayalı farklılıkların hangi yönde oluşacağını belirleyen bir etkidir. Shrestha'nın çalışması, Nepal'deki mağdurların çoğunu erkek çocuklarının oluşturduğunu tespit etmektedir (61). Literatürde de belirtildiği gibi cinsel istismar olgusunun gerek meydana gelişinde gerekse açığa çıkışında yerel ve kültürel özellikler etkili olabilmektedir (62).

5.3 Mağdurun Yaşadığı Yer

Çalışmamızda mağdurun kiminle yaşadığına dair veri elde edilebilen 217 olgudan 55 (%25,3) tanesinin öz anne veya öz babasıyla birlikte yaşamadığı, olguların yarısından çoğunun ise hem anne hem de babası ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Topuz'un İzmir Adliyesi'nde değerlendirilen çocuk istismarı vakalarını incelediği çalışmasında da küçüklerin 84 (%71,2)'ünün ailesiyle birlikte; 2

(%1,7)'sinin ise akrabasının yanında yaşadığı belirlenmiştir (53). Atabay'ın cinsel istismar olgularını kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak ele aldığı tezinde, mağdur grubundaki ebeveynlerin %64'ünün, kontrol grubundakilerin de %87,5'inin birlikte yaşadığı tespit edilmiş olup gruplar arasında anne- baba birliktelik durumları açısından fark saptanmadığı bildirilmiştir (27). Bu veriler, çocuğun anne ve babanın yanında yaşamasının cinsel istismar olgusuna karşı çocuğu korumak için tek başına yeterli olamayacağına işaret etmektedir.

Yukarıda verilen literatür bulgularına karşılık online cinsel istismarın araştırıldığı bir çalışmada, olguların çoğunluğunun (%79,9) çekirdek aile yapısına sahip olup, aile bütünlüğünün devam ettiği (%83) ortaya konmuştur (63). Bu noktada çevrimiçi şiddetin sinsi ve çocuğun gözetimini güçleştiren niteliği akla gelmektedir (64).

Çocuk istismarı nedeniyle tarafımıza getirilen olgulardan ebeveynlerden salt birinin yanında kalanlar arasında anne ile yaşayanların sayısı (n:38, %17,2), baba ile yaşayanlara (n:8, %3,6) kıyasla belirgin olarak daha yüksektir. Bu durum, ailenin parçalanmasından sonra babaların çocuğun yanında kalma eğiliminin annelere göre nispeten daha düşük olması ile açıklanabilir. TÜİK Evlenme ve Boşanma İstatistikleri verilerine göre kesinleşen boşanma davaları sonucunda 2021 yılında 174 bin 85 çift boşanmış, 165 bin 937 çocuk için velayet atanmıştır. Küçüklerin %76,1'inin velayeti anneye, %23,9'unun velayeti babaya verilmiştir (65). Ortak çocukların velayetinin genellikle anneye verilmesi, annenin gerek ev içinde gerekse profesyonel yaşantıda annenin sorumluluklarını ağırlaştırmaktadır. Eve giren gelir düzeyindeki düşüşle birlikte yaşam kalitesi düşen anne ve çocuktan oluşan yeni ailede disiplin verme ile ilgili sorunlar baş gösterebilmektedir. Öte yandan velayetin babaya verildiği durumlarda anne ile ilişkiler zayıflayabilmekte, çocuğun ruhsal gelişimi de bu istikrarsız ortamdan zarar görebilmektedir (66). Thomas ve Forehand'in velayeti babasında olan 58 ergeni, her iki ebeveyni ile birlikte yaşamına devam eden 59 ergen ile kıyasladığı çalışmada, ebeveynleri boşanmış grupta sadece baba-ergen ilişkisinin, ergenlerin boşanma sonrası yaşama uyumlarını doğrudan etkilediği sonucuna varılmıştır (67, 66).

TÜİK verilerine göre 2021 yılında çekirdek aile dışındaki bireylerin de hanede yer aldığı geniş aileler, yurt genelindeki tüm hanelerin %13,5'ini

oluşturmaktadır (68). Literatürde, geniş aile ile yaşama da enstest olgularının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bir faktör olarak değerlendirilmektedir (69). Çalışmamızda buna paralel olarak geniş aile ile yaşayan toplam 19 olgudan 8 (% 42,1)'inde saldırganın bir akraba (6 yakın akraba, 2 uzak akraba) olduğu göze çarpmaktadır. Tüm olgular (n: 217) birlikte değerlendirildiğinde ise 61 (% 28,1) olguda saldırganın akraba (47 yakın akraba, 14 uzak akraba) olduğu anlaşılmaktadır.

Adli tıbbi değerlendirme sürecinde psikiyatrik tanı alan toplam 30 çocuktan 15'i anne ve babası ile yaşarken, bunu yetiştirme yurdunda kalan çocuklar (n: 6) izlemektedir. Anne babasıyla yaşayanların %12,9'unun, yetiştirme yurdunda kalan çocukların ise %46,1'inin tanı alacak düzeyde belirgin ruhsal etkilenim yaşadığı göz önüne alındığında; bu durumda anne baba ile birlikte yaşayan çocuklara kıyasla yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların sağaltım sürecinde sosyal destekten mahrum kalmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir (70). Meraler'in çalışmasında gerek ailesi ile birlikte gerekse yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda kaygı düzeyi arttıkça kaçınma davranışının belirginleştiği, bunun da sosyal fobiye zemin hazırladığı belirlenmiştir (71).

5.4. Okulu Bırakma ve Psikiyatrik Sağaltım Sürecine Etkisi

Literatürde okulu bırakmış olmanın cinsel istismara uğramayla ilişkili olabileceği saptanmaktadır (72, 73). Cinsel istismar mağduru hasta dosyalarıyla yapılmış retrospektif bir çalışmada, olguların %18,4'ünün okulu bırakmış olduğu belirlenmiştir (73). Enstesti inceleyen bir çalışmada ise mağdurların %44,8'inin eğitim yaşamında okul devamsızlığı veya okulu bırakma gibi olumsuzlukların olduğu görülmüştür (72). Çalışmamızda da 38 olgunun okulu bıraktığını ifade ettiği görülmektedir. Bunlardan 12'si okumakta zorlandığı için, 9'u ekonomik sorunlar veya ailevi nedenlerden dolayı okulu bıraktığını söylemektedir. Benzer şekilde ilköğretim ikinci kademe öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, karnesinde zayıf olan, ailesinin ekonomik durumunu fakir olarak tanımlayan, ailesi ile ilişkisini zayıf olarak tanımlayan veya yakın arkadaşları okulu bırakan öğrencilerin okulu bıraktığına daha çok rastlanmaktadır. Öte yandan yakın arkadaşlarının ders başarısı yüksek olanların okulu bırakma olasılığı daha düşük bulunmuştur (74).

Tablo 17'de görülebileceği gibi okul yaşantısından uzak kalan mağdurlarda (n:38) olaydan sonraki muayenede psikiyatrik tanı alma sıklığı belirgin şekilde

yüksek bulunmuştur. Her ne kadar mağdurlar okul bırakma gerekçesi olarak farklı nedenler öne sürseler de (Tablo 5) sonuç olarak olguların eğitim hayatı aksamış, sosyal çevreleri yeniden şekillenmiştir. Toplumsal destek ağlarından biri olan okul arkadaş çevresi, ergenlerin psikolojik gelişim süreçlerinde önemli bir yere sahiptir. Ergen yaşlardaki bireylerin mutluluğu ve yaşam doyumu, öz-yeterlikleri, akran ilişkileri ve sosyal onay ihtiyacı ile belirlenmektedir (75). Öğrenimini doğrudan “bu olaylardan dolayı” ve diğer sosyal iletişim sorunları, okulu sevmeme” nedenleriyle sonlandırdığını ifade eden olguların sayısı 13’tür. Bu çocukların eğitim hayatına kazanılmasında akran zorbalığının öğretmenlerce tespiti ve doğru yönetimi önemli bir sorumluluk haline gelmektedir. Çanakkale’de ortaokul öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yüzde 20,5’i zorbalığa maruz kaldığını öğretmenine bildirmiştir. Diğer öğrenciler yaşadığı olayı rehber öğretmenine (%8,1), anne ve babasına (%24,1), kardeşine (%7,3), okul müdürüne (%4,1) veya arkadaşına (%31) açmıştır. Öğrencilerin yüzde 49,5’i ise zorbalık yaşantısını kimseyle paylaşmamıştır (76). Akranlarla olan ilişkinin yaşamı anlamlandırmada kilit bir rol kazandığı ergenlik döneminde, soruna karşı gerek ailenin gerekse okul yönetiminin doğru reaksiyon vermesi hayati öneme sahiptir. Okur Karahan’ın çalışmasında, Türk ve Suriyeli çocuklar arasındaki akran zorbalığı karşısında öğretmenlerin tutumları incelenmiş, merhametli ve insancıl tutumların çeşitli davranış kalıpları ve öğrenci profillerinde birbirinden farklı sonuçlar doğurabildiği değerlendirilmiştir (77).

Akran zorbalığı, okulda futbol sahası, koridor, sınıf, tuvalet gibi fiziksel ortamlarda kendini gösterebildiği gibi, internet ortamında da başlayabilmekte ya da varlığını sürdürebilmektedir. Akranının zorbalığa uğradığını fark eden diğer çocuklar zorbalığa katılabilmekte, tarafsız kalabilmekte ya da karşı tutum geliştirebilmektedirler.

Ortaöğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin davranışlarını akran zorbalığı açısından iki farklı bölgede inceleyen bir çalışmada, Etiler Bölgesi’nde; doğrudan fiziksel zorbalık, doğrudan sözel zorbalık, dolaylı ilişkisel zorbalık ve dolaylı cinsel zorbalık eylemlerinin daha çok erkekler tarafından yapıldığı, dolaylı aile kökeni – inanç konularında ise saldırganların daha çok kız çocuklarından çıktığı, buna karşılık dolaylı siber zorbalıkta her iki cinsiyetin de eşit oranda fail olduğu görülmüştür. Çalışmanın diğer ayağının yürütüldüğü Gaziosmanpaşa Bölgesi’nde ise yalnızca

dolaylı ilişkisel zorbalığın kız çocuklarınca daha fazla yapıldığı anlaşılmıştır (78). Akran zorbalığı mağduru, zamanla zorbalığın uygulayıcısına dönüşebilmektedir. Bu durum cinsel ya da fiziksel istismar mağdurlarının yaşamın sonraki süreçlerinde cinsel ve fiziksel şiddetin uygulayıcısına dönüşmeleri fenomenini anımsatmaktadır. Buna paralel olarak Karatoprak'ın çalışması, yalnız kurbanlarda değil, zorbalarda da depresyonun sık görüldüğünü gözler önüne sermektedir. Her iki grubun da devamsızlık oranlarının zorbalık olgusunun dışında kalanlara kıyasla daha fazla olduğu, okul sevgisi ve okul isteğinin ise daha az olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da disiplin cezası ve devamsızlık nedeniyle okulu bıraktığını ifade eden 4 olgu bulunmaktadır. Yine Karatoprak'ın incelemesinde internet bağımlılığı, akran zorbalığı olgusunu fail ya da mağdur olarak deneyimlemiş olanlarda (%7,6), bu sürece hiç dahil olmamış olanlara (%1,9) kıyasla daha fazla bulunmuştur (79). Bu durum, internet bağımlılığının istismarı kolaylaştırıcı etkisiyle açıklanabileceği gibi, toplumsal yaşamla organik ilişkilerin zayıflaması sonucu sosyal destek algısının ve öz-yeterliğin düşmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

5.5. Mağdurların Zararlı Alışkanlıkları ve Madde Aracılı Cinsel İstismar

Olaydan önce uyuşturucu madde ya da alkol kullanımının olması, yıkıcı deneyimleri, olumsuz akran etkileşimini ve hatta bazı olgularda suç teşkil eden davranışları beraberinde getirebilmektedir. Çalışmamızda da suça konu olan cinsel eylem sırasında bilincinin yerinde olmadığını ifade eden olgulara rastlanmıştır. Bu durum, iddiaların müphem niteliği nedeniyle adli muayenede güçlük yaratabilmektedir. Üç olguda mağdur kendisinde olmadığı için saldırgan sayısını, saldırganın eşkâlini, olayın niteliğini tanımlayamamaktadır. Mağdurlar cinsel saldırının ardından kendilerine geldiklerinde genital kanama, anal bölgede ağrı, acıma hissi, karın ağrısı gibi şikayetler ile durumu fark ettiklerini aktarmaktadırlar. Olgulardan biri olayı hiç hatırlamadığını, sadece uyandığında vücudunda meni gördüğünü söylemiştir.

İlk muayene sırasında gebeliği devam eden olgulardan biri (17 yaşında), psikiyatrik takip esnasında saldırganın esrar-alkol kullandırarak kendisini gebe bıraktığını, bu yüzden evlendiklerini, çocuğu aldığını ve boşanacaklarını ifade etmiştir.

Alkol, literatürde cinsel saldırı iddialarında en sık kullanılan kolaylaştırıcı maddelerden biri olarak öne çıkmaktadır (80). İddiaların doğrulanabilmesini olanaklı kılacak laboratuvar incelemelerinin doğru zamanda gerçekleştirilmesi, büyük önem arz etmektedir. Uyutucu-uyuşturucu madde tespiti için 24 saat içerisinde kan alınması ya da 72 saat içerisinde idrar örneği alınması; solunum havasında alkol varlığının araştırılması gerekmektedir (81). Mümkün olduğunca erken örnek alınmalıdır (82).

Cinsel saldırı öncesinde ikram edilen alkollü içeceği tüketen küçüklerde uyuşturucu madde içerdiği şüphesi doğuracak belirtiler ortaya çıkabilmektedir. İspanya’da madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırıları mağdurun yaşına, saldırgan sayısına, mağdurun saldırganla olan ilişkisine göre inceleyen bir çalışmada, 15-25 yaş grubundaki mağdurlarla saldırganların yeni tanıştıkları ya da eskiden beri süregelen bir arkadaşlıkları olduğu, tek bir saldırganın bulunduğu durumlarda; şüpheli mağdurla yeni tanışmışsa genellikle kendi rızası ile alkol alan mağdurun zayıf bilişsel durumundan yararlandığı, buna karşılık şüphelinin mağdurun arkadaşı olduğu olgularda daha çok alkol almakta olan mağduru başka maddelere de maruz bıraktığı tespit edilmiştir (83).

Günümüzde giderek yaygınlaşan madde aracılı cinsel saldırı girişimleri için muhakkak bir sıvının tüketilmesi gerekmemektedir. Sıvı toksik maddelerin yanı sıra uçucular ile işlenen suçlar da gündeme gelmektedir. Fransa’da başa dolanan eşarp vasıtasıyla kloroform aracılı bir cinsel saldırı olgusu bildirilmiştir (84).

Öte yandan ne yazık ki uyuşturucu madde kullanımının tespiti de her zaman kolaylıkla ve kati surette mümkün olmamaktadır. Gerek teknik yetersizlikler, gerekse zamansal kayıplar, bulguların yakalanmasına engel olabilmektedir. Çalışmamızda da cinsel istismar muayenesinde uyutucu-uyuşturucu madde tetkiki yönünden örnek vermiş olan 6 olgudan 4’ünde madde saptanabilmiştir. Olgularımızdan alınan vücut örneklerinde yalnızca standart panelde bulunan maddelerin (Amfetamin, benzodiazepin, barbitürat, kokain, ekstazi, metadon, bonzai, metamfetamin, opiyat, oksikodon, fensiklidin, trisiklik antidepresan, esrar) çalışılması, Flunitrazepam ve Ksilazin (hayvanlarda kullanılan sedatif ve kas gevşetici etkili ilaç) gibi birçok güncel maddenin ise değerlendirmeye alınmamış olması, çalışmamızdaki bir eksikliktir. Ketaminin 4-5 dakika kadar kısa bir yarı ömrünün olması, tespitini

güçleştirmektedir. Yine de flunitrazepam, ketamin ve gama hidroksibütirik asid gibi maddelerin hızlı ve pratik biçimde tespitini sağlayabilmek amacıyla kitler tasarlanmıştır (85).

Literatür verilerinde cinsel saldırı iddialarında çeşitli antidepresanlar, antipsikotikler, antikonvülzanlar ile birlikte belli başlı yeni maddeler gündeme gelmektedir. Ükelere göre belirgin farklılıklar gösteren bu maddeler arasında, deksmedetomidin, doksilamin, difenilhidramin, metakualon gibi ilaçlar bulunmaktadır (86). Yüksek dozlarda verilmesi halinde anterograd amneziye neden olmasıyla tanınan benzodiazepinler gibi, bunların yasal anlamda denetimi zayıf kuzenleri olan yeni nesil benzodiazepinler de cinsel saldırı amacıyla devreye sokulmaktadır. Bu maddelerin yarı ömürlerinin kısa olması ve pencere dönemleri, vücut sıvılarında saptanmalarını güçleştirmektedir (87).

Afrodizyak etkili ilaçların dünya genelinde cinsel saldırı amacıyla sıkça kullanıldığı tahmin edilmektedir. Erişkin olgularla olan cinsel saldırı muayene pratiğimiz de bu gözlemlerle örtüşür nitelikte fikir vermektedir. İlk olarak 1960'larda bir anestetik olarak değerlendirilen gamahidroksibütirik asidin kullanımı, yan etkileri nedeniyle durdurulmuştur. Sıvı ekstazi ve "blue nitro" gibi isimlerle de tanınan madde, bugünlerde afrodizyak ve güç artırıcı etkileri nedeniyle diğer keyif verici maddeler gibi kayıt dışı şekilde alınıp satılmaktadır. Oral olarak alınan ve kan-beyin bariyerini geçebilen molekül, hızla etkisini gösterir ve bu etki bir saatten az sürede en yüksek düzeyine erişir. Etkinin tamamen ortadan kalkmasının ise bireyin metabolizma hızına ve ağırlığına bağlı olarak 3 ila 6 saati bulduğu tahmin edilmektedir. Cinsel saldırıyı kolaylaştırmak amacıyla kullanılsa da yüksek dozlarda yargılamada ciddi ölçüde bozulmaya, halüsinasyonlara, konvülsiyonlara, solunumsal depresyona, bilinç ve hafıza kaybına ve hatta ölüme neden olabilir (88).

Olayı hatırlayamama, mağdur üzerinde farklı bir bilişsel süreci de tetiklemektedir. Zaman zaman maddeyi oral yoldan almış olan mağdurlar suçluluk duyguları ifade etmektedirler. Madde maruziyeti nedeniyle travmatik olayı anımsayamayan olgulardaki psikolojik sonuçları irdeleyen bir çalışmada, bu mağdurların daha az aşırı uyarılmışlık belirtileri ve daha az travma sonrası stres bozukluğu tablosu gösterecekleri de yeniden yaşantılama sıklığı bakımından diğer mağdurlardan farklı olmadıkları görülmüştür (89).

Uyuşturucuyla kolaylaştırılmış cinsel saldırı konusunda kolluk personeliyle, adli makamlarla ve yüksek risk altındaki popülasyonla bu maddelere ve kullanılma biçimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması ve önleyici sağlık okuryazarlığı çalışmalarının icra edilmesi, bu olguların azaltılmasını sağlayacaktır (90). Literatürde potansiyel mağdurların kendilerini koruma mekanizmalarını güçlendirmek önemli bir strateji olarak ele alınmaktadır. İlaçla kolaylaştırılan cinsel saldırı girişiminin gerçekleşmeden önce tespiti amacıyla geliştirilen bir kit, mağdurun parmağına damlatacağı sıvıda bulunan gama-hidroksibütirik asidi, çıplak gözle görülebilir hale getirmekte, ayrıca maddenin varlığı akıllı telefon uygulamalarıyla da saptanabilmektedir (91).

Madde kullanımıyla cinsel şiddet arasındaki ilişki, bunlarla sınırlı kalmamaktadır. Cinsel travma mağdurları, olaydan sonraki dönemde kendi rızalarıyla travmanın yarattığı olumsuz duygular ve emosyonel düzensizlik ile başa çıkmak amacı ile toksik maddelere yönelebilmektedirler. Yıldız'ın 13-18 yaş arasında, 'madde kullanım bozukluğu' tanısıyla yatılı tedavi gören 105 hasta ile yürüttüğü çalışmada, hastaların %15'inin cinsel istismara maruz kaldığı, erkeklerin %2,8'inde (n:2) cinsel istismar öyküsü saptanmışken kız çocuklarının %45.5'inde cinsel istismar öyküsü (n=15) olduğu belirlenmiştir. Yine cinsel istismar öyküsü olan olgularda ekstaziye yönelimin (%46,7) diğer gruplara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olduğu değerlendirilmiştir (92). Çalışmadaki cinsel istismar olguları arasından kurumumuza daha sonra madde kullanımını tespiti istemiyle tekrar getirilen 12 olgunun 6'sının ekstazi kullanımının olduğu saptanmıştır.

Bazen çocuklar madde temin edebilmek amacıyla olay anında cinsel istismara rıza gösterebilmektedir. Çalışmamızda davranış bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu tanıları almış bir olgu, her gün esrar kullandığını, bunun dışında ekstazi, bonzai, eroin, metamfetamin kullandığını, bu maddeleri para vermeden bulduğunu ifade etmiş, birlikte olduğu kişilerin adını asla vermeyeceğini ifade etmiştir.

5.6. Aile Süpervizyonu

Cinsel şiddetin önlenmesi, travmatik olayın nedenlerinde olduğu gibi sonuçları bakımından da salt tıbbi değil; ekolojik çerçevede ele alınması gereken bir sorundur. Toplumun en küçük birimi olan aile yapısının dinamikleri, küçüğün bedeninin gelişiminde olduğu kadar, mental özünün inşasında da etkin bir rol üstlenir

(93). Dolayısıyla aile süpervizyonu gerek cinsel saldırının tekrar etmesinde gerekse tespiti sonrasındaki sağaltım sürecinde önemli bir yer tutar.

Boşanma, ölüm, ayrılık gibi ailenin parçalanmasına neden olan durumlar; kardeş sayısı, anne yaşı, annenin ve babanın eğitim durumları, cezaevi geçmişleri, zararlı alışkanlıkları, ekonomik durum, aile içi şiddet ve göç öyküsü aile süpervizyonunun etkinliğini yordayabilecek değişkenler olarak öne sürülmüştür (94).

Çalışmamızda yer alan çocukların %71,5'unun iki veya daha fazla kardeşi olduğu belirlenmiştir. TÜİK verilerine göre 2021 yılı itibariyle Düzce ilinde bulunan haneler arasında 2 veya daha fazla çocuğun yaşadığı hanelerin tüm hanelere oranı %8,3'tür. İçinde 0-17 yaş grubunda en az bir çocuk bulunan hane halkı oranı ise %44,5'tir (95). Yanar'ın Kocaeli Çocuk İzlem Merkezi'nde yaptığı araştırmada, cinsel istismara maruz kalan çocukların %30,7'sinin 3 kardeş, %14,7'sinin de 4 ve üzeri kardeş sayısına sahip olduğu belirlenmiştir (96).

Alanyazımda sahadaki olguların özelliklerini aile özellikleri ve aile işlevlerinin sürece etkisi bakımından irdelemiş sayısız çalışma, cinsel istismar olgusunun toplumsal boyutunun araştırılmasının çözüme giden yolda ne denli gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Kocaeli ilinde yaşayan 9-15 yaş arasındaki 50 cinsel istismar mağduru çocukla yapılan bir çalışmada, katılımcıların ev ortamı ve aile yapısı hakkında; %90'ının ailesinin yanında, %10'unun ise devlete ait bir kurumda yaşadığı; %72'sinin evde anne ve babasıyla birlikte, %18'inin tek ebeveynle yaşadığı, %72'sinin ebeveynlerinin evli olduğu, %26'sının ebeveynlerinin boşanmış olduğu ve 1 (%2) katılımcının annesinin başka bir eşle evlilik yapmış olduğu belirlenmiştir. Maddi duruma dair bir gösterge olarak ise mağdurlardan %4'ünün ailelerinin belediyelerden ve 1 (%2) mağdurun ailesinin ise kaymakamlıktan yardım aldığı bildirilmiştir. Annede fiziksel (%4) ve ruhsal (%2) hastalık, babada fiziksel hastalık(%8), kardeşte fiziksel (%4) ve ruhsal (%4) hastalık öyküsü bulunup bulunmadığının da incelendiği çalışmada ayrıca aile desteği arttıkça travmatik stresin azaldığı görülmüştür (97).

Duman'ın 1-28 yaş arası ergen cinsel istismar mağdurları ile yürüttüğü araştırmada olguların çoğunluğunun düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu

tespit edilmiştir (98). Keçe'nin 2018 yılında çocuk destek merkezlerinde yaşayan cinsel istismar mağduru kız çocuklarıyla yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Olguların büyük bölümünün evinin sobalı olduğu (%60,6); aile gelirinin ortalama 1500-2500 TL kadar olduğu (%25,5); babasının işçi (%32,7); annesinin ev hanımı (%74,3) olduğu ifade edilmiştir (99).

Çocuk mağdurların tam anlamıyla değerlendirmesi için edinilecek bilgiler, adli görüşme anıyla sınırlanmamalıdır. Bazı durumlarda değerlendirmenin yordayıcıları, küçüğün doğumundan dahi öncesine ilişkin verilere uzanmaktadır. Anne evlilik yaşının değerlendirildiği bir çalışmada; cinsel istismar mağdurlarının (60 olgu) annelerinin evlilik yaşı sağlıklı kontrollerinkinden (60 olgu) anlamlı olarak küçük bulunmuş, 18 yaş öncesi evlilik oranlarına bakıldığında; aile içi cinsel istismar grubunda annelerin reşit olmadan evlilik yapma oranı %44,8, aile dışı cinsel istismar grubunda %16,1, sağlıklı kontrol grubunda ise %3,3 olarak bulunmuştur (100). Yine bir başka çalışmada annenin eğitim düzeyindeki artışın olayı gizleme eğiliminin azalmasına, adli yardım arama davranışının artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan babanın eğitim düzeyinin artması, ruh sağlığına olan olumsuz etkileri hafifletebilmektedir (20).

Cinsel istismar olgularında problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü gibi noktalarda aile işlevselliğinin yetersiz olabildiği bilinmektedir (100). Cinsel şiddetten etkilenen küçüklerin ebeveynleri ile geliştirdikleri bağlanma kalıplarında ve ebeveyn-çocuk ilişkisinde de farklılıklar görülmektedir. Keleş'in cinsel istismar mağdurlarının bağlanma paternlerini incelediği tez çalışmasında korkulu bağlanma ve otoriter tutum alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırma grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (101). Ebeveynlik tutumu ile ilgili literatürde kabul gören bir sınıflamaya göre, demokratik anne baba tutumu en sağlıklı yaklaşım kabul edilmektedir. Demokratik anne-baba figürü, çocuğa karşı içten sevgi ve saygı duyup çocuğun gereksinimlerine karşı duyarlı, çocuğu kendisiyle ilgili bazı kararları almaya özendirilen, çocuğun görüşlerini önemseyen, sözel iletişime olanak sağlayan iyi bir rehber olmakla betimlenir. Otoriter anne baba tutumu ise, çocuktan mutlak itaat bekleyen, çocukla sözel iletişime pek yer vermeyen, istek ve emirlerinin tartışmasız yerine getirilmesini isteyen, çocuğu yerine göre kendini yönetebilecek ve kendi

hakkındaki kararları alabilecek güçte görmeyen ve her türlü kararı kendisi alan ana-baba figürü üzerinden tarif edilmektedir. Koruyucu-istekçi ana baba, çocuktan ayrılmakta güçlük çeker, onun yerine kararlar alır, onlardan kusursuz işler bekler, çocuğun bağımsız olmasından korkar, onun tüm davranışlarının kontrol eder. Şahbudak'ın çalışmasında cinsel istismar mağdurlarının ebeveynlerinin daha yüksek koruyucu- istekçi ve otoriter tutumda olduğu, demokratik tutum ortalamalarının ise sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğu gösterilmiştir (100). Dolayısıyla adli tıbbi değerlendirme sürecinde mağdurların aile içi iletişim kalıpları ile ilgili de bilgi edinilmeli, böylelikle bilimsel bir mütalaa düzenlenmeden önce travmatik olayın ardından gelişebilecek risklerin analizi için de veri toplanmalıdır. Çalışmamızda bu tip verilerin alınmadığı görülmektedir.

5.7. Cinsel İstismar Sonucunda Meydana Gelen Gebelikler ve Evlilikler

Pek çok olguda cinsel istismar, gebelik ve gebeliğe bağlı şikayetler dolayısıyla tespit edilmektedir. Cinsel eğitim yetersizliği ve travmatik olayın inkârı gibi nedenlerle küçükler, karın ağrısı, kasık ağrısı, mide bulantısı, adetten kesilme, ödem, memelerde büyüme ve hatta karnın büyümesi gibi gebelikle ilişkili bulgu ve belirtileri anlamlandırmakta güçlük çekebilmektedir. Cinsel istismar, erken yaşta gebelik açısından bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Erkek arkadaş tarafından cinsel eyleme zorlanmanın ve ilk cinsel deneyimin de gebelik olasılığını artırdığı bilinmektedir (102). Adölesan yaşta meydana gelen gebeliklerin %45'inde geri planda bir cinsel istismar öyküsü olduğu tespit edilmiştir (103, 104). Bessa ve arkadaşlarının araştırmasında, enest cinsel istismar sonucunda gebe kalmış olan adölesanların (n:134), yabancı kişinin cinsel istismarı sonucunda gebe kalmış adölesanlara (n:174) kıyasla daha küçük yaşlarda ve daha ileri gebelik haftalarında (çoğunlukla 13 hafta ve üzerinde) başvurdukları bulunmuştur (105).

Erken yaştaki gebelikler, tıbbi sonuçları bakımından dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Japonya'da yapılan bir çalışmada 18 yaşından küçük gebelikler ile erişkin gebelikler karşılaştırılmış ve adölesan grupta Chlamydia trachomatis, Condyloma accuminatum ve mental hastalıklara daha sık rastlandığı, ayrıca adölesanlarda erken doğum oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (106).

Fetüsün yaşam hakkına ve kadının kendi bedeni üzerindeki hakimiyetine göndermelerde bulunan kürtaj tartışması, dünya çapında halen güncelliğini

korumaktadır (107). Amerika Birleşik Devletleri'nde kürtaj yapılan tıbbi merkezlere yönelik birçok saldırı gerçekleştirilmektedir (108). Farklı ülkeler, istenilmeyen gebeliklerin sonlandırılmasına ilişkin çeşitli sınırlamalar getirmişlerdir (109). Gebelikler Fransa, Almanya, İsviçre ve Belçika'da 12 haftaya kadar, İspanya'da 14 haftaya kadar, Hollanda'da ise 24 haftaya kadar isteğe bağlı olarak sonlandırılabilir. Gebeliğin cinsel saldırı neticesinde oluşmuş olması halinde, Almanya mahkemeleri kürtaja 22. haftaya kadar izin verebilmektedir. İngiltere'de isteğe bağlı kürtaj ile ilgili bir düzenleme yapılmamıştır ancak gebeliğin kadının veya mevcut çocuklarının fiziksel veya ruhsal sağlığını tehdit ettiğinin raporlanması halinde 24 haftaya değin gebelik sonlandırılabilir. İsrail'de ise isteğe bağlı kürtaj hakkı tanınmamış olup kadının sağlığı, ceninde anomali tespit edilmesi, tecavüz, ensest, evlilik dışı ilişki ve yaş (17 yaşından küçük ya da 40 yaşından büyük olma) gibi unsurlardan hareketle kürtaj işlemi uygulanabilmektedir (110).

Ülkemizde ise bu konudaki hükümler, 18.12.1983 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 2757 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te belirlenmiştir. Madde 13'te on haftayı geçmeyen gebeliklerin tahliyesinde gebe kadın;

- a) Reşitse kendisinden,
- b) Küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden,
- c) Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden ve vasisinden (Bu halde ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gerekir),
- d) Evliyse eşinden izin alınması şart koşulmuştur (111).

Adölesanlarda gebeliğin sonlandırılması için gebenin kendisinden alınacak aydınlatılmış onamı yeterli görenler olsa da abortusun gerçekleştirilebilmesi için gebenin velisinden de izin alınması gerektiği görüşü hakimdir. Gebe olan adölesanların karar verme mekanizmalarının yeterince gelişmemiş olması ve kürtaj işleminin olası olumsuz tıbbi sonuçları, velinin onamı için öne sürülen gerekçelerdir (112).

On haftanın üzerindeki gebeliklerde kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve

durumlar ilgili tüzükte sıralanmıştır. Tüzükte on haftanın üzerindeki gebeliklerin sonlandırılmasını gerektirebilecek ruhsal patolojiler; oligofreni, kronik şizofreni, psikoz manyak depresif (bipolar depresyon), paranoya, uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm tanıları ile sınırlı tutulmuştur (111). Ancak adli tıp pratiğinde, bu hastalık listesinin yetersiz kalabildiği; tababetin “Hastalık yoktur, hasta vardır.” ilkesiyle çatıştığı görülmektedir.

Tüzükte doğrudan anılmasa da şizofreninin yanı sıra, şizotürü (şizotipal) bozukluk (kişilik bozukluğu), sanrılı bozukluk, kısa psikoz bozukluğu, şizofrenimsi (şizofreniform) bozukluk, şizoduygulanımsal (şizoaffektif) bozukluk, maddenin/ilacın yol açtığı psikoz bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı psikoz bozukluğu, başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni, başka bir sağlık durumuna bağlı katatoni bozukluğu, belirlenmemiş katatoni, tanımlanmış diğer bir şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluk, tanımlanmamış şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluk tanılar da DSM 5’te Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar başlığı altında ele alınmaktadır (113). Dissosiyasyon bozukluklarının ağır formlarının, cinsiyet hoşnutsuzluğunun ve kişilik bozukluklarının ağır formlarının da olgu özelinde gebeliğin sonlandırılmasını gerektirebilecek özel koşullar olarak değerlendirilebileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızda halihazırda gebe olan 5 olgudan üçünde saldırganın mağdurun akrabası olduğu, bir olguda dayının cinsel istismarının 14 haftalık iken saptanan bir gebelik ile gün ışığına çıktığı belirlenmiştir. Özellikle ensest olgularında ilerlemiş gebeliklere daha sık rastlanmakta, bu durum gebeliğin sonlandırılması ile ilgili problemlere neden olmaktadır. Olayın duyulmasından endişe duyma ve saldırganın ceza alması halinde mağdurun kendisine ve aile bütünlüğüne dair endişeleri, gebeliğin farkında olan kurbanların bile bu haberi başkalarıyla paylaşmayı ötelemesine neden olabilmektedir.

Türk Ceza Kanunu’nun 99. Maddesinde, bu tüzüğe atıfla tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi için iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezası öngörülmüştür. Aynı maddenin 6. bendinde ise kadının mağduru

olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla gebeliğin sonlandırılmasının cezayı gerektirmediği ifade edilmiştir (19). Öte yandan cinsel istismar sonucu gelişen gebeliklerin saptanması, küçük yaşta cinsel bilgilerin yetersizliği ve sosyal destek algısının zayıflığı dolayısıyla 20 haftayı geçebilmektedir. Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 2015-2020 yılları arasında getirilen 18 yaş altı toplam 18 gebelik olgusunun değerlendirildiği çalışmada, en uzun gebelik süresinin 37 hafta 1 gün olduğu, 6 olgunun ilk trimesterde, 6 olgunun ikinci trimesterde, 6 olgunun ise son trimesterde olduğu; 3 gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı bildirilmektedir (114).

Gecikmelere neden olan bir diğer neden de küçüğün gebeliğini anlaması, kabullenmesi ve onunla ne yapacağına karar vermesinin karmaşık bir zihinsel ve duygusal süreç olmasıdır. Cinsel yaşantı, rızaya dayalı gelişmiş olsun ya da olmasın, gebelik geliştikten sonra çocuğun bu deneyimi başka bir açıdan nazara almak zorunda kalacağı muhakkaktır. Gebe olduğunu öğrendiği andan itibaren, küçük, en başta vücudunda meydana gelen değişimlerin artarak devam edeceğini fark eder. Sonra bu değişimlerin başkaları tarafından fark edilmesi, kişiler arası iletişimde birtakım yüzleşmeleri ve sosyal uyum güçlüklerini beraberinde getirecektir.

Mahkemeler tarafından gönderilen 207 gebe adolesanın bilgilerinin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada, olguların %81,6'sı ailesinin kendine karşı destekleyici-koruyucu olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık ailelerin % 18,4'ünün kızlarına karşı baskılayıcı-sınırlayıcı olduğu saptanmıştır (115). Bazı olgular, gebeliğin öğrenilmesinin ardından aile içinde sözlü, duygusal ve fiziksel şiddet ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Cinsel istismar mağdurlarının takip edildiği bir çalışmada, bu olguların yaşamlarının sonraki döneminde de kontrol grubuna göre daha fazla cinsel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (116). Çalışmamızda da olayın ortaya çıkmasının ardından aile içi şiddete maruz kalan 3 olgu saptanmıştır. Olaydan sonra yapılan muayenede bu olgulardan birinde uyum bozukluğu, bir diğerinde TSSB tanıları saptanmıştır.

Aile içinde yaşanan değişiklikleri, akraba çevresi ve okul çevresindeki değişiklikler izleyecektir. Bazen de hamileliği ilk öğrenenler, özellikle ergenlik döneminde en yakın sosyal halka olarak konumlandırılan akran çevresi

olabilmektedir. Okul, kurs gibi sosyal ortamlarda duyulan gebelik haberi, çocuğun üzerinde tam bir elektroşok etkisi yaratabilir. Toplumsal rol karmaşasını şiddetle yaşayan çocuk, birdenbire arkadaş-çocuk-kadın-anne rolleri arasında hızlı bir geçişe tabii olduğunu duyumsayabilir. Bu durum beraberinde geri çekilmeyi, içine kapanıklığı ve depresif duygudurumu da getirebilmektedir. Ayrıca kaygı düzeyinde artış, hipervijilans ve agresif davranışlar da görülebilir (117). Gebelikte opioid kullanımının cinsel istismar ile ilişkili olabileceği saptanmıştır (118). Bunların dışında yeme bozuklukları, kendine zarar verme davranışları ve özkıyım girişimlerine de rastlanabilmektedir (119). Çalışmamızda muayene esnasında gebe olduğu saptanan 5 olgudan 2'sinin Uyum Bozukluğu tanısı aldığı, geçirilmiş gebelik öyküsü bulunan 2 olgudan birinin ve halihazırda bir çocuğu bulunan 2 olgudan birinin Depresif Bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır. Gebelik tespit edilen veya geçmişte gebelik öyküsü bulunan toplam 7 olgudan 3'ü okulu bıraktığını ifade etmiştir.

Tüm bu ruhsal çalkantıların arasında bedeninde bir bebeğin geliştiği fikrine alışmak ve bu bebeğin sorumluluğunu üstlenip üstlenemeyeceğine karar vermek, çocuk için basit bir süreç değildir (120). Bebek doğduktan sonra yetiştirme yurduna verilmesi ya da yakınlarınca büyütülmesi olasılığı olsa da mağdur, özellikle rızaya dayalı olmayan cinsel eylemlere bağlı gelişen gebeliği sürdürmek istemeyebilir. Bu bebek, travmatik deneyimin hatırlanmasını ve yeniden yaşantılanmasını artırabilir. Mağdur hamileliğin ve doğumun zorlu fiziksel koşullarından olumsuz etkilenebilir ve doğum sonrasında lohusa depresyonu açısından risk altında olabilir (121). Altı haftalık postpartum süreçte 212 adolesan izleyen bir çalışmada, gebelik öncesinde istismar öyküsünün depresyon gelişimi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (122, 123). Yine Avustralya'da ergenlerle yapılan bir çalışmada, 6 aylık postpartum dönemde depresyonun gelişmesinde cinsel istismarın tek başına etkili olduğu gösterilmiştir (123, 124).

Tersten bakılacak olursa, gebeliğin sonlandırılması kararının küçük için ruhsal anlamda travmatik olacağına ve medikal abortus işleminin de fiziksel acıya neden olarak bu psikolojik olumsuz etkilenebilir katkıda bulunacağı düşünülebilir. Kürtaj işleminin de depresyon, uyum bozukluğu, somatoform bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur (125).

Farklı meslek mensuplarının konuya yaklaşımındaki ayrılığı ortaya koyan bir çalışmada; İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin %54,9'u, Hukuk Fakültesi öğrencilerinin %15,1'i, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %8,2'si "Sebepler ne olursa olsun kürtaj kesinlikle uygulanmamalıdır" görüşünü belirtmiş olup, veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. "Gebelik tecavüz sonucu oluşmuşsa kürtaj yapılmalı mıdır?" sorusunu ise Hukuk Fakültesi öğrencilerinin %51,1'i, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %44,4'ü İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin ise %20,6'sı "Evet" şeklinde yanıtlamıştır (126).

İstenmeyen gebeliklerin bir diğer boyutu da kayıt dışı ve gayri tıbbi yöntemlerle hijyenik olmayan ortamlarda yapılacak küretaj girişimleridir (127). Kadınlar kırsalda vajinaya iğne, süpürge çöpü batırma gibi yöntemlerle düşük yapmaya ya da yaptırmaya çalışabilmektedirler. Bu girişimlerin sonucunda septik şok tablosuna kadar uzanabilen enfeksiyonlar gelişebilmektedir (128). Yine hormon ilaçlarının ve bitkisel karışımların gebeliği sonlandırma amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı cinsel istismarı, tıbbi acillerle de karşılaşılabilmektedir. Bunun gibi trajik tabloları engellemek adına kürtaj hakkı, üreme hakkı ve sağlık hakkı kapsamında ele alınmalıdır. Belirlenen yasal süreler yeniden değerlendirilerek devlet eliyle ücretsiz ve güvenli kürtaj olanakları önerilmektedir (129).

Muayene esnasında çocuk sahibi ya da gebe olan veya geçmişte tamamlanmamış gebelik öyküsü olan 9 olgudan 2'sinin evli olduğu, evli olgulardan birinin Depresif Bozukluk tanısı aldığı tespit edildi. Evli olan diğer olguda saldırganın baba olduğu, çocuğun özellikle istismarla ilgili bildirimlerde anksiyöz ve depresif olduğu, cinsel istismarlara bağlı olarak depresif duygudurumla giden uyum bozukluğu ve kişilik gelişim problemleri olduğu saptanmıştır. Gebelik öyküsü olan toplam 9 olgudan yalnızca iki olgu, cinsel eyleme rızasının olduğunu ifade etmiş olup bunlardan birinde psikiyatrik tanı alacak nitelik ve şiddette bulguya rastlanmamıştır.

Kendi isteğiyle cinsel ilişkiye girdiğini bildiren diğer olgu ise 15 yaşında olup kuzeni ile ailelerinin haberi ve izni dahilinde sevgili olduklarını, hamile olduğu için hastanede muayene olmaya gittiğini ancak yaşı nedeni ile kendisini Adli Tıp'a gönderdiklerini ifade etmiştir. Sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü olan olguya

geçmişte “Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu”, “davranış bozukluğu” tanılarıyla tedavi başlandığı ancak hastanın kontrollerine devam etmediği saptanmıştır. Takip sırasında gebelikle ilgili kaygılarının olduğunu ve bu yüzden uyku sorunu yaşadığını belirten çocuğa, “Davranış sorunları ile giden uyum bozukluğu“ tanısı konulmuştur.

Gebeliğin ortaya çıkması ve duyulması toplumsal etiketlenmeyle sonuçlandığında, aileler çocukları evlenmeye teşvik edebilmekte ya da zorlayabilmektedirler. Uygun görülen eş adayı bazen failin kendisi olabilmekte, bazen ise evde devam edebilecek enstest tehlikesine son vermek için bir başka damat adayı seçilebilmektedir. Enstestin sonlandırılması konusundaki motivasyonlar, mağdurun daha fazla zarar görmesine engel olma, çocuğun evden uzaklaştırılması sayesinde saldırgan ile evliliğin onarılması ümidi veya toplumsal baskıyı hafifletme gibi çeşitli sebeplere dayandırılabilir. Bazen evlenme talebi çocuğun kendisinden gelmektedir. Rızaya dayalı akrân ilişkilerinde bu fenomen sık görülmektedir. Saldırgan, mağdur ile evleneceğini vaat ettiği için başlayan cinsel etkileşim, evlilik vaadi ortadan kalkınca ya da saldırganın bir başka bireyle ilişkisi olduğu ortaya çıkınca mağdurun duyduğu hüsrân neticesinde adli sisteme yansımaktadır. Çalışmamızda bu şekilde evlenme vaadi nedeniyle rıza veren 5 olgu bulunmaktadır. Olaydan sonraki muayenede bu olgulardan birinde uyum bozukluğu, birinde depresif bozukluk ve birinde de sınır düzeyde mental gerilik saptanmıştır.

Ergenlerin evlenebilmesi için aranan şartlar, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 124. Maddesi'nde yaş, ayırt etme gücü ve yasal temsilcinin izni olarak sıralanmıştır. Olağan koşullarda 17 yaşını doldurmamış bireylerin evliliğine izin verilmez. Ancak 16 yaşını doldurmuş fakat 17 yaşını doldurmamış olanlardan ana, baba veya vasisi dinlenmek suretiyle olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple hâkimin takdirine göre evliliğe izin verilebilir (130). Bu gibi kararlarda küçüğün evliliğe haiz olup olmadığı bakımından adli tabiplerden bilirkişi raporu talep edilebilmektedir. Adli psikiyatrik muayeneye ek olarak varsa okul kayıtlarının, sosyal inceleme raporlarının, ebeveynler ve eş adayı ile yapılacak görüşmenin de yer alacağı kapsamlı bir adli tıbbi değerlendirme ile, kişide evlenmesine engel olacak düzeyde herhangi bir zekâ geriliği ve ruhsal hastalık bulunup bulunmadığı ve içinde bulunduğu yaş ve gelişim dönemi nedeniyle evlilik kurumuna ilişkin üzerine alacağı

eş ve erken ebeveyn rolleri bakımından elverişli durumda olup olmadığı hususları tetkik edilir. İnsan bir makine olmadığı gibi, evlilik deneyimi de tekdüze ve tek tip bir problem olarak nitelendirilemez. Evlilik kurumunun çeşitli sorumluluklar yüklemesi, dolayısıyla erişkinlerde dahi uyum gerektiren bir süreç olduğu düşünüldüğünde, mağdurun yaşayabileceği olası güçlükleri (131) göz önünde bulundurarak süreğen bir danışmanlık hizmeti sunulmasının gerekliliği anlaşılacaktır. Pratiğimizdeki 10 olgudan 8'inin evliliğe haizlik değerlendirmesinde, çocuk ve ergen ruh sağlığı poliklinik takibi önerilerek psikososyal destek sağlanması amaçlanmıştır.

5.8. Flört Şiddeti ve Rıza Kavramı

Erişkinlerde cinsel şiddetin sevgili, eş, eski sevgili veya eski eş gibi bir saldırgan tarafından gerçekleştirilmesi halinde olgu yakın partner şiddeti kavramı kapsamında ele alınır. Van Niel'e göre ise on sekiz yaşının altındaki olgularda saldırganın yaşı ve mağdurla ilişkisi her ne olursa olsun bu fenomen cinsel istismar kapsamında değerlendirilmelidir. Flört eden ergenler arasında meydana gelen şiddetin ise flört şiddeti olarak tanımlanması önerilmiştir (132). Çalışmamızda flört şiddeti tanımına uyan 74 olgu bulunmaktadır.

Flört şiddetini başka olgulardan ayıran özellikler; saldırganla mağdurun yakın ve süreğen bir ilişkisinin olması, mağdurun saldırganı duyduğu güven ve bağlılık nedeniyle şiddet yaşantısını üçüncü kişilerle paylaşmaktan kaçınması, hatta şiddet unsurunu ilişkinin canlılığına işaret eden bir belirti olarak yorumlayabilmesidir. Sosyal onay ihtiyacı ve olumsuz değerlendirilme korkusu da flört şiddetine karşı geliştirilecek tutumu belirleyebilmektedir (133). Dolayısıyla bu olgular yineleyici bir nitelik kazanmaya eğilimlidir. Kültürel ve toplumsal dinamiklerle beslenen şiddet olgusu, yanıltıcı bir şekilde aile ve yakınlar tarafından da doğal bir fenomen olarak algılanabilir. Flört çağındaki ergenler, bu bakımdan daha savunmasızdır. Romantik ilişkilerde nasıl davranacağını henüz bilmeyen, kendisini ve cinselliği yeni yeni keşfeden gençler, cinsel ilişki ile cinsel şiddet davranışları arasında bir ayrıma gitmekte güçlük çekebilirler (134).

Partnerleriyle aralarındaki ilişkinin ömür boyu süreceğini uman ergen, ilişkinin içine cinselliğin de dahil olmasına baştan razı olabilir. Evlenme vaadiyle kandırıldığını ve cinsel eyleme bu nedenle rıza gösterdiğini ifade eden olgulara sıkça rastlanmaktadır. Evliliğin gerçekleşmeyeceği anlaşılınca bu hastalar adli sisteme

olaydan haftalar ya da aylar sonra başvurabilmekte, ancak başvurunun gecikmesi bulguların kaybolmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda da benzer şekilde flört şiddeti tanımlayan 74 olgudan 48'i (%64,9) son cinsel şiddet tarihinden en az 10 gün sonra başvurmuştur. Yurteri ve arkadaşlarının çalışmasında, mağdurun cinsel eyleme rızasının bulunduğu olguların genellikle daha erken ortaya çıktığı belirlenmiştir (135).

Mağdurun rızası, çalışmamızdaki bazı olgularda ilk cinsel saldırıda olmazken, sonrasında kendisini saldırganın isteklerine boyun eğmeye mecbur hissetmekte ve sonraki cinsel eylemlere rıza gösterebilmektedir. Buradaki rıza kavramı etik, psikolojik ve hukuki anlamda aydınlatılmaya muhtaçtır.

Öte yandan çalışmamızda, rıza olsun ya da olmasın, olgularda olaydan sonra psikiyatrik olumsuz sonuçların görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla %45,2 ve %52,1; $p=0,473$). Kırıcı'nın çalışmasında ise araştırmamızdan farklı olarak, cinsel eyleme rıza gösteren olguların %76,9'unda ruh sağlığının bozulmadığı bildirilmektedir (20). Yakın partner şiddetine maruz kalan olgularda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihara eğilim, kaygı bozuklukları, utanç, kişiler arası ilişkilerde yıkım gibi ruhsal sonuçların görüldüğü kaydedilmiştir. (136, 137)

Çalışmamızda flört ettiği ya da eskiden flört ettiği kişi ile yaşanan cinsel eylem nedeniyle değerlendirilen 74 olgudan sadece 26'sı cinsel eyleme rıza gösterdiğini ifade etmiştir. Bu 26 olgudan 11'i, adli tıbbi değerlendirme sürecinde psikiyatrik tanı almıştır. Dört olguda anksiyete bozukluğu, 2 olguda depresif bozukluk, 4 olguda uyum bozukluğu ve 1 olguda dürtü kontrol bozukluğu saptanmıştır.

Cinsel şiddet eylemi partneri ya da eski partneri tarafından gerçekleştirilen mağdurlarda örneklemin tümüne kıyasla daha az psikiyatrik patoloji saptanmamış ($p=0,600$), bu hastalar da cinsel istismar olayından ruhsal anlamda daha hafif etkilenmemişlerdir. Bu sonuçta adli tahkikat sürecinin başlamasıyla birlikte mağdurların cinsel eylemi anlamlandırma çabalarının artması ve olumsuz sosyal etkileşimlerin yoğunlaşması ile yaşadıkları örselenme etkili olmuş olabilir. Bu

konuda hastaların takip edilmesindeki zorluklar nedeniyle olgularımızda kesin bir yargıya varmak mümkün olmamıştır.

5.9. Dijital Medya Aracılı Cinsel Şiddet

Geriye dönük olarak yapılan tarama çalışmamızda teknolojik iletişim araçları vasıtasıyla etkileşimde bulunduğu kişi veya gruplar tarafından bilinçli bir şekilde olumsuz davranışlara maruz bırakılan ve bu eylemlerden maddi veya manevi olarak zarar gören olgular göze çarpmaktadır. Ortaokul ve lise çağında yoğunlaşan bu mağdurlar, genellikle yakın partnerleri ya da arkadaşlarına güven ilişkisi çerçevesinde görsel ya da yazılı romantik içerikte ya da cinsel içerikli aktarımda bulunmaları sonrasında bu bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmasıyla tehdit edilmektedirler. Bilginin paylaşılacağı söyleminin odaklandığı üçüncü kişiler genellikle mağdurların babaları, erkek kardeşleri, anneleri ya da okul arkadaşları olmaktadır. Çoğu zaman saldırgan elinde cinsel içerikli görüntüler olduğu dedikodusunu yaymakla mağduru kiskacına alabilmektedir. Böylesi bir söylemin yaratacağı toplumsal baskının ve buna yönelik duyulan endişenin etki gücünün farkında olan saldırganlar, sıklıkla mağduru bir cinsel şiddet sarmalına çekmektedirler. Çalışmamızda görüntüler ile şantaja maruz bırakıldığını beyan eden 9 olgu bulunmaktadır. Bu olgulardan 2'sinde anksiyete bozukluğu, birinde anksiyete ve depresif mikst tip bozukluk, birinde uyum bozukluğu tanıları saptanmıştır.

İlk cinsel eylem mağdurun rızasıyla ve güveniyle gerçekleşmiş dahi olsa, sonrasında mağdur, şantaj kanalıyla rızasının olmadığı yineleyen birlikteliklere ve sayısı giderek artan başka saldırganların da taleplerini karşılamaya zorlanmaktadır. İlk cinsel eylemde mevcut olmayan dijital materyal, böylelikle şantaj sürecinin ileriki aşamalarında üretilmekte ve kendini gerçekleştiren bir kehanete dönüşmektedir. Mağdurun bu kısır döngüye girmesinin temel nedeni olan adının çıkacağı ve onurunun lekeleneyeceği endişesi, şantaja boyun eğmesiyle gerçeğe dönüşmekte, giderek akran çevresinde bir cinsel obje gibi algılanmakta ve muamele görmektedir. Birden fazla saldırganın dahil olduğu bu tip cinsel istismar olgularında, mağdurun kendisi de karşı karşıya kaldığı aşağılamayı önce yadsıyarak geçici bir zorlantı gibi görmekte, sonrasında ise içselleştirerek öz değersizlik bilişleri geliştirmektedir.

Kasıtlı ve yineleyici nitelikte olan bu tip saldırılar, temasın olmadığı olgularda dahi derin izler bırakmaya yetmektedir. Telefon, bilgisayar ve internetin

yaşamın ilk yıllarına kadar uzandığı günümüz bilişim çağında, çocuklar internet ortamına bir kez kaydedilmiş bir verinin bir daha kaybolamayacağı kaygısı ile çaresiz hissetmektedirler. “Mavi balina” şeklinde kavramsallaşan oyunun mağdurlarını intihara kadar zorladığı düşünüldüğünde, çocukların dijital araçlar yoluyla yöneltilebilecek tehditler karşısında ne denli savunmasız olduğu anlaşılacaktır (138).

Eski sevgili ya da eşler, karşı tarafın çıplak ya da sevişme anında çekilen görüntü ya da videolarını anonim olarak paylaşabilmektedir. Siber şiddetin bu biçimi, “intikam pornosu” olarak sınıflandırılmaktadır (139). Siber zorbalılar, zaman zaman çocuğun gerçek hayatta yakından ya da uzaktan tanıdığı biri olabildiği gibi; bazen de hiç tanımadığı, kendisine nasıl ulaşarak sosyal ağına dahil ettiğini bilmediği yabancılar olmaktadır. Bu yabancılar kendilerini olduğundan farklı tanıtarak çocuğun duygusal deneyimsizliğinden faydalanmakta ve çocuğun özel hayatına ilişkin tanımlayıcı kimlik, adres ve diğer iletişim bilgilerini edinebilmektedirler (140). Siber zorbalıların çocuğun mahremiyetine sızması aşamalı olarak gerçekleşmektedir. İlk mağdurdan giyinik olduğu bir fotoğraf talebinde bulunan saldırgan, sonrasında aşamalı olarak iç çamaşırı ile, gülümsediği, cinsel arzu taşıdığını gösteren çıplak fotoğraf ve videolar isteyerek ve itirazlar duyduğunda tehditler savurarak psikolojik baskıyı yoğunlaştırmaktadır. Giyinik olduğu fotoğraflardan fazlasını göndermemiş olan mağdurlar bile, saldırgan tarafından bu fotoğrafları başkalarına ulaştırmakla, mağdurun kendisiyle ve başkalarıyla flört ettiği dedikodusunu yaymakla tehdit edilebilmektedirler. Bu gibi tehditlere boyun eğen mağdurlar okul değiştirme, kamusal söylemlerden çekinme, fikirlerini ifade etmekten kaçınma ve sosyal medya hesaplarını kapatma gibi davranışlara yönelebilmekte, yalnızlaşarak kendilerini daha bunaltıcı bir psikolojik durum içinde bulabilmektedirler (139).

Çalışmamızda tekil örneklerini gözlemlediğimiz bu olgunun kaygı verici toplumsal tezahürleri olarak, son dönemde gerek ülkemizde gerekse dünyanın farklı yerlerinde çocukların cinsel içerikli görüntü üretmeye zorlandığı ve Telegram ve Discord gibi sosyal medya uygulamaları üzerinden kişisel bilgi ve görüntülerinin paylaşıldığı maddi çıkar güden organize suç örgütlerine ilişkin haberler de birbiri ardına medyaya yansımaktadır (141, 142, 143, 144).

Kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında yapılmış bir çalışmada internet ortamında tanıştığı saldırganın istismarına uğrayan 13 olgu bildirilmiştir (64).

Yuluğ'un 41 çocukluk çağı cinsel istismar olgusu ile yaptığı çalışmada, internet bağımlılığı ile siber mağduriyet, depresyon ve sürekli anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmuş ($p<0,001$; $p=0,021$, $p=0,013$) olup; siber mağduriyet puanı ile durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve depresyon riski arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,543$; $r=0,049$; $r=0,377$). Bu veriler, dijital medya aracılı cinsel şiddetin ruhsal bulguları ağırlaştırıcı etkisine ve internet bağımlılığının cinsel istismarın ruhsal sonuçlarına dikkat çekmektedir (145).

5651 sayılı Kanun'da Madde 8'de, internet ortamında yapılan ve içeriği 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan "Çocukların cinsel istismarı (Madde 103, birinci fıkra)" suçunu oluşturduğu hususunda yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verileceğine hükümlenmiştir (19). Bununla birlikte literatürde, siber cinsel şiddet suçunun önlenmesi için, hukuki düzenlemelere ek olarak ebeveynlerin ve birincil bakım sorumlularının internet kullanımı ve denetimi hakkında bilinçlenmesi, ailelerin kendi çocuklarını internette özel bilgi ve görsellerini paylaşmama konusunda eğitmesi gerekli görülmektedir (146).

5.10 Psikiyatrik Özgeçmişin Olaydan Sonraki Psikiyatrik Tabloya Etkisi

Çalışmamızda ilk psikiyatrik muayeneyi takiben ikinci bir psikiyatrik muayene yapılması kararının, olaydan önce psikiyatrik tanısı bulunan olgularda, psikiyatrik özgeçmişinde özellik olmayan olgulara göre daha fazla alındığı tespit edilmiştir (%92,3 ve %75,7 $p=0,009$). Bu eğilimin nedeninin, öyküde majör patolojik bulgu saptanmayan olgularla ilişkili kanaate daha çabuk varılması olabileceğini düşünüyoruz. Psikiyatrik özgeçmişli olan vakalarda ise varsa ilaç tedavisinin yeniden düzenlenerek izlenmesi, özgeçmişin ayrıntılandırılması ve ek aile görüşmeleri gerekli olabilmektedir.

Ruhsal değerlendirmede mağdurla görüşme sayısının, hastayla güven ilişkisini güçlendirerek anamnezin ayrıntılandırılmasını mümkün kıldığı; böylece mütalaa edilecek görüşün etkinliğini artırdığı kabul edilir (147). Araştırmamızdaki bulgu da bununla örtüşür niteliktedir. Psikiyatrik takibin gerekli görüldüğü olgularda,

gerekli görülmeyen olgulara göre olaydan sonra tanılanma oranı yükselmiştir (sırasıyla %59,1 ve %20,0; $p<0,001$).

Bununla birlikte olaydan önce psikiyatrik tanısı bulunan olgularla bulunmayan olgular arasında olaydan sonraki psikiyatrik muayenede psikiyatrik patoloji raporlanması bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.852$). Bu bulgu, cinsel travmanın mağdurun ruhsal özgeçmişinden bağımsız olarak tek başına mağdurun ruhsal sağlığını bozabilecek zorlu bir yaşam deneyimi olduğunu ortaya koymaktadır.

5.11 Aile İçi Şiddetin Cinsel Travma Sonrasındaki Bulgulara Etkisi

Literatürde çocukken şiddetin çeşitli formlarına maruz kalmanın erişkinlikte de şiddete maruz kalma olasılığını artırdığı savunulmaktadır (148). Özellikle cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının erişkinlikte yakın partner şiddetine karşı daha savunmasız olabileceği tahmin edilmektedir (149). Gökkaya'nın araştırmasında, çocukluğunda aile içi şiddete tanıklık edenlerin veya doğrudan maruz kalanların, kendi ilişkilerinde de flört şiddetine daha fazla maruz kaldıklarını göstermiştir (150).

Aile içi şiddet, ruh sağlığını etkileyen bir faktör olmakla birlikte, çalışmamızda aile içi şiddet geçmişi olan ve olmayan olgular arasında psikiyatrik bulgular açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

5.12 Başvuru Yaşının Psikiyatrik Muayene Bulgularına Etkisi

Çalışmamızda hastaların başvuru anındaki yaşına göre olaydan sonra psikiyatrik patoloji gelişme oranları benzer bulunmuştur (0-12 yaş arasında %47,8; 13-15 yaş arasında %54,9 ve 16-18 yaş arasında %50,0; $p=0,671$). Bu veri, cinsel travma olayının erken çocuklukta yaşanmasının psikiyatrik sonuçları hafifletmediğini göstermektedir.

5.13 Tekrarlayan Cinsel Şiddet Fenomeni ve Travmatik Olay Sayısının Psikiyatrik Muayene Bulgularına Etkisi

Cinsel şiddet iddiası adli makamlara yansıdığı halde olaydan bir süre sonra çocuğun aynı saldırgan ya da başka saldırganlar tarafından tekrar cinsel istismar şüphesiyle getirildiği olgular bulunmaktadır. Bunda ailenin süpervizyon eksikliğinin, saldırganın hane halkından biri olmasının, dijital medya araçlarıyla ya da başka unsurlarla şantaj ve tehdidin etkili olabileceği varsayılmaktadır (135).

Çalışmamızda başvuru anına kadar çocuğun bir veya daha fazla saldırgan tarafından toplamda birden çok cinsel şiddet olayına maruz kaldığı olgularda, ruhsal sonuçların görülme sıklığı, tekil cinsel travma olgularına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (%37,8; n=28) (p=0,005). Bu sonucun çocuğun güven ve korunma algısında zayıflama ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çocuğun uzun süre istismar edilmesi, kişinin sürekli şiddete maruz kalması gibi yinelenen, uzun süreli travmalar II. tip travma olarak kabul edilmektedir. Süreç travma olarak ele alınan bu tür travmalarda, anlık ya da kısa süreli travmadan farklı başa çıkma mekanizmalarının gelişmesi beklenmektedir (151). Farklı bir sonuca ulaşan Metin ve arkadaşlarının çalışmasında ise psikopatolojik tanı alma açısından çoğul istismarcı varlığı ve istismar tekrarı açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (152).

5.14 Cinsel Travma Olayının Niteliğinin Psikiyatrik Sonuçlara Etkisi

Türk Ceza Kanununun 102. Maddesinin 2. bendinde cinsel saldırı fiilinin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezası öngörülmüştür (19). Dolayısı ile tarafımıza adli tıbbi muayene istemiyle savcılık kanalıyla yönlendirilen olgularda fiilin organ veya sair cisim sokma yoluyla meydana gelip gelmediği sorulabilmektedir. Fakat cinsel saldırının niteliğine yöneliğine ilişkin olarak kanunda tanımlanmış olan bu hususun, çalışmamızda yer alan olgularda ortaya çıkan ruhsal sonuçlar bakımından pek fazla değişikliğe neden olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda penetrasyon iddiası olan (%53,7; n: 73) ve olmayan (%47,1; n: 40) olguların aralarında olaydan sonra psikiyatrik tanı alma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,338). Aynı şekilde Metin ve arkadaşlarının çalışmasında da penetrasyon varlığı, psikopatolojik tanı alma açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (152).

5.15 Basit Cinsel Saldırının Bildirimi

Literatürde cinsel şiddetin bildiriminde, erkek çocuklarının kız çocuklarına kıyasla başlarına gelen travmatik olayı daha az açığa vurdukları savunulmaktadır (153). Bunda toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Tarafımıza cinsel istismar şüphesiyle başvuran olguların %20,8'inin erkek çocuğu olduğu saptanmıştır. Bunun ardındaki neden, erkek çocuklarının kız çocuklarına

kıyasla cinsel istismara daha az hedef olması olabileceği gibi, ailelerin ya da mağdurun kendisinin erkek cinsiyette olma nedeniyle başına geleni saklama eğilimi de olabilir. Kız çocuklarının genital muayenesi, bazı aileler için kızlık zarının zarar görüp görmediği ile ilgili bilgi almak amacıyla daha çok onam verilen bir işlem olabilir (154). Bunun aksine toplumda erkek çocuklarının anal muayenesinden bulgu elde edilemeyeceği ve iddiaya dayanak sağlanamayacağı yönündeki kanaat, mağdurun velisini de adli bildirim sürecinden caydırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda dokunma, öpme, okşama, sözel cinsel saldırı, şantaj gibi cinsel şiddet olaylarının tüm olgular arasındaki oranının %25,8 olduğu (Tablo 24) ve bildirilme oranının cinsiyete göre değişiklik göstermediği ortaya çıkmıştır (p=0,480).

5.16 Emniyet Müdürlüğünde İfade Alınması

Anabilim Dalımıza getirilmeden önce olguların %80'inin emniyette ifadesinin alındığı saptanmıştır. Bu bulgu, adli tıbbi muayene raporlarındaki ifade tutanaklarından elde edilmiştir. Bu uygulamanın çocuğun olanları tekrar tekrar anlatmasına neden olacağı için adli süreçte cinsel istismar olayına bağlı olarak yaşayacağı örselenmeyi artırabileceğini düşünmekteyiz.

5.17 İç Beden Muayenesi ile Ruhsal Değerlendirme Bulguları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda cinsel eylemin vajinaya organ sokma şeklinde meydana geldiğini iddia eden 81 çocuktan 40'nin muayenesinde himende eski ya da yeni herhangi bir yırtık saptanmamış, akut travmatik bir lezyon görülmemiştir. Ruhsal patolojilerin tespit edildiği 113 olgudan yalnızca 4'ünün anogenital muayenesinde akut travma yönünde yorumlanabilecek bulgulara rastlanmıştır. Anogenital muayenede her zaman bulgu elde edilememesi; himenin şekli, açıklığı ve elastikiyetine bağlı olarak duhüle müsait olmasına ya da bulguların geçen zaman içerisinde kaybolmuş olmasına bağlanabileceği gibi, çocuğun sürtünme ile penetrasyon eylemini travmatik olayın şokuyla sehven karıştırması ya da fayda sağlamak amacıyla farklı beyan vermesi ile de açıklanabilir.

Cinsel istismar şüphesi ile getirilen olguların adli tıbbi değerlendirme sürecinde anogenital muayenede elde edilmesi muhtemel bulguların önemli bir yeri olsa da bunlar, mağdur ve sanık ifadeleri, gebelik testi gibi ek laboratuvar tetkikleri,

ultrasonografik inceleme ve ruhsal değerlendirme gibi başka verilerle birlikte değerlendirilmelidir. Aksi halde, himenin yapısından kaynaklanan kişisel farklılıklar, elastikiyet, cinsel eylemin gerçekleşme biçimi ve kayganlaştırıcı kullanımı gibi çeşitli nedenlerle cinsel eylemin meydana gelmediğine ilişkin yanıtıcı bir kanaate varılabilir.

Trabzon ocuk Koruma ve İzlem Merkezi'nde yapılan bir çalışma, ocuk istismarı şüphesiyle getirilen olguların 51'inde genital muayene yapılmadığını, 33 (%32) vakada muayene ardından ocuk psikiyatrisi konsültasyonu ve 9 (%8,7) vakada ise Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünden konsültasyon istenildiği saptanmıştır (54). ocuk istismarı şüphesi ile ocuk izlem merkezlerine gönderilen her çocuğun salt anogenital muayene bağlamında değil; aksine biyopsikososyal anlamda bütüncül bir adli tıbbi yaklaşım ile değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Psikiyatrik muayeneyi ve sosyal inceleme süreçlerini de içine alacak standart bir asgari prosedürün izlenmesi gerekmektedir. Adli makamlar eşliğinde de olsa psikiyatrik değerlendirmeyi de içermeyen ocuk görüşmesinin olayın gerçeklik değerlendirmesi açısından önemli bir eksikliğe yol açtığı ayrıca çocukta olay sonrası gelişmesi mümkün olan psikopatolojilerin saptanmasında ve çocuğun tedaviye yönlendirilmesinde telafisi mümkün olmayan gecikmelere yol açabildiği düşünölmektedir.

5.18 Evden Kaçma Davranışı ve Cinsel İstismar Olgusu Arasındaki İlişki

Cinsel istismar olgusu ile evden kaçma davranışı arasında birliktelik görölen olguların tamamının olaydan sonraki muayenede psikiyatrik tanı aldığı tespit edilmiştir.

Tekrarlayan cinsel şiddete maruz kalan çocuklar, zaman içinde saldırganın hal, tavır, jest ve mimiklerini çok dikkatli şekilde okuyabilecek noktaya gelebilirler. ocuk böylece baş başa bırakıldığı tehlikeyi önceden sezerek kendini bu güvensiz ortamdaki soyutlayabilmek için saldırgandan kaçınmaya çalışır. Judith Lewis Herman'a göre mağdur çocuklar en çok 7-8 yaşlarında iken kaçmaya teşebbüs etmektedir. Çoğu mağdur, şiddete ilişkin duygularını saldırgandan ziyade saklandığı ortamlar ile anımsamaktadır. Bu duygulanım örüntüsü, travmadan yıllar sonra bile travmatik yaşantı ile çocuğun arasında kırılğan da olsa bir tür duvarın varlığını mümkün kılmaktadır (44).

5.19 Cinsel İstismar İddiasında Beyana İtibar Problemi

Masumiyet karinesi gereği ceza hukukunda mağdur beyanı, sanık beyanına üstün tutulamaz. Bozdağ ve Sariusta'nın ifadesiyle, "Bir beyanın üstün tutulabilmesi için, kendi içinde tutarlı olması, tutarlılığın yargılama boyunca korunması ve başkaca somut delillerle desteklenmesi gerekir." (155).

Çocuğa yönelik cinsel istismar iddialarının bir başka boyutu da çocuğun sonradan ifadesini değiştirmesi halinde doğacak hukuki yaptırımlardır. Bu gibi durumlarda sanık, çocuğa iftira suçundan dava açabilmektedir. Çalışmamızda da Suç Uydurma veya İftira suçlamalarıyla karşılaşmış 3 olgu bulunmaktadır. Dolayısıyla çocuğun beyanına itibar edilip edilemeyeceği sorusu, pek çok istismar olgusunda adli makamlarca istenen bilirkişi görüşlerine konu olmaktadır.

Çocuklar bazen ilgi çekmek ve çıkar sağlamak amacıyla yalan beyanda bulunabilirler. Adli tıbbi değerlendirmede mağdurun temaruz motivasyonunun olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır (156). Yine de aile ve toplum desteğinin olmadığı, çocuğun ifadesini saldırganın tehdidi yüzünden değiştirdiği olguların varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Aile içi şiddet, aile bireylerinden birinin hapse girmesi, ailenin parçalanması endişesi, ekonomik güçlükler gibi nedenlerle küçükler ifadelerini değiştirebilmektedirler.

5.20 Cinsel İstismarın Açığa Çıkarılmasında Yetkililere Düşen Görevler

Cinsel saldırının adli bildirim, mağdur açısından erişkin dönemde bile karmaşık ve psikolojik dayanıklılık gerektiren bir süreçtir. Mağdur çocuklar, cinsel istismar olayını sıklıkla ailelerinden birine, arkadaşlarına ya da öğretmenlerine açmaktadırlar.

Lange ve arkadaşlarının yaptığı bir derleme çalışmasında, çocukluk çağında cinsel istismar yaşamış annelerin çocuklarının da %57 oranında şiddet veya ihmale maruz kaldığını, olguların %26'sında failin anne olduğu, saldırgan durumundaki annelerde olayın ardından pişmanlık duygusunun yaygın olduğu belirlenmiştir. Çocuğun cinsel istismara uğradığını ifade etmesi durumunda çoğu anne çocuğuna inanırken, bazı anneler buna ek olarak çocuk tarafından anlatılana inandığını göstermek amacıyla çocuğa kendi geçmiş travmatik deneyimlerini açmışlardır. Bunun yanı sıra bazı anneler ise çocuğun iddiasına inanmanın kendi travmatik

geçmişlerinden kaynaklanan acılarını yeniden tetikleyeceği için çocuğa değil saldırganına kulak vermişlerdir. Değerlendirmeye alınan çalışmaların %20'sinde, annelerin çocukları ile fiziksel temas kurmalarını gerektiren bez değiştirme, genital organların temizliği gibi bakım durumlarında ya da kucağına alma, öpme gibi sevgi ve şefkat ifadelerinde zorlandıkları bildirilmiştir. Bazı olgularda annenin çocuk emzirmeyi flashbackler, panik ataklar, depresyon, disosiyasyon, utanç ve kontrol altına alınma gibi olumsuz duygulanımlarla ilişkilendirdiği, kamusal alanda emzirmekten bunun bir cinsel eylem olarak algılanacağı endişesi ile kaçındığı, emzirme ile ilişkili güçlüklerin ikinci çocukta hafiflediği belirtilmiştir (157).

McElvaney ve Nixon'ın yaptığı nitel çalışmada ise çocuğu cinsel istismara uğramış ebeveynlerin tepkileri değerlendirilmiş olup ailelerin çocuğun istismarı neden daha önce ifşa etmediğini sorguladığını, olayı öğrendikten sonra çocuklarının geçmişteki içe çekilme, sosyal izolasyon, ders başarısında düşme gibi değişimlerini anlamlandırdıklarını, saldırganın aile dışından biri olduğu durumlarda ebeveynlerin bu travmatik olguyu saldırganın aileden biri olduğu olgulara kıyasla daha kolay atlattıkları tespit edilmiştir (158).

Ailelerin olayı bilmelerine rağmen sessiz kaldıkları olgular bulunmaktadır. Çocuğun söylemine itibar etmeme, saldırgan tarafından şiddet görmekten korkma, evliliğin sonlanması endişesi veya mağdurun saldırganla evlendirilerek olayının üstünün kapatılabileceği düşüncesi, ailelerin bildirimde bulunmaktan kaçınmasına neden olabilmektedir. Bazen de ebeveynlerin istismar olayını öğrenerek bundan çıkar sağlama yoluna gittikleri olgulara rastlanılmaktadır.

Çalışmamızda eğitim ve sağlık tedbirlerine hükmedildiği saptanan olguların sayısı 17 olarak bulunmuştur. Aile süpervizyonunun eksik olduğu ve çocuğun travmanın tekrarlanmasına karşı korumasız kalabileceği tespit edilen olgularda eğitim ve sağlık tedbirleri önerilmiştir. Adli tıbbi kurul raporlarında yer alan bu önerinin etkin şekilde hayata geçirilebilmesi, kamu ve sivil toplum kuruluşlarının çocuk koruma sistemlerini yaygınlaştırmaları ve işler kılmaları ile mümkün olacaktır.

Tek merkezden tanı, adli veri toplama ve sağaltım sürecini yürütme iddiasıyla ortaya çıkmış olan Çocuk İzlem Merkezi sisteminin işlevselliğinde, çocuk istismarı şüphesi olan olgularda aileye ve çocuğa yönelik psikolojik destek sunumu önemli bir

yer tutmaktadır. Her ne kadar çalışmamız 2015-2019 yılları arasındaki olguları ele alsada sahadaki gözlemimizde, Çocuk İzlem Merkezi kurulduktan sonra da mağdurun ifadesinin karakolda alındığı vakalara rastlamaktayız.

Meselenin çözümünde kilit role sahip olan eğitimciler, sağlık görevlileri, ruh sağlığı çalışanları, kolluk kuvvetleri ve adli makamlar, istismar olgularında çocuğun üstün yararını gözeterek disiplinler arası bir uyum içinde hareket etmelidirler.

6. ÖNERİLER

Çalışmamızdan çıkan sonuçlar ışığında çocuk istismarı ile mücadelede alınabilecek önlemler şunlardır:

1. Çocuk İzlem Merkezi uygulamasında basit cinsel saldırı niteliğindeki olgular tıbbi değerlendirme gerektirmeyen olgular olarak algılanabilmektedir. Modelin amacına ulaşabilmesi için sistemik bir yaklaşımla ruhsal değerlendirme, takip ve tedavi basamakları da uygulamaya etkin biçimde entegre edilmeli, sosyal güvencesi olmayan, 18 yaş üstü bireylerde de finansmanın devlet tarafından karşılanmasına devam edilmelidir.
2. Multidisipliner çalışma kültürü, yapılacak eğitim ve değerlendirme toplantıları ile kuvvetlendirilmelidir.
3. Kolluk bünyesinde mağdur çocuğun ifadesinin alınması uygulamasından vazgeçilmelidir.
4. Çalışmamızda penetrasyon iddiası olan (%53,7; n: 73) ve olmayan (%47,1; n: 40) olguların aralarında olaydan sonra psikiyatrik tanı alma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p=0,338$). Dolayısıyla cinsel istismar fiilinin organ ya da sair cisim sokma şeklinde gerçekleştiği iddia edilmeyen olgularda da hekim görüşü alınmalı, psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır.
5. Çocuk İzlem Merkezi hizmetleri kapsamında yeterli sayıda ruh sağlığı çalışanı istihdam edilmeli ya da kurum dışından hizmet alınması sağlanmalıdır.
6. Adli görüşme kapsamında aile görüşmesi verileri de sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınmalıdır.

7. Aile üyeleri ile yapılan görüşmeler ÇİM bünyesindeki tek görüşme ile sınırlı kalmamalı, sosyal incelemeci marifetiyle çocuğun yaşadığı ortama ilişkin kapsamlı bir risk değerlendirilmesi yapılmalıdır.
8. Adli süreç başladıktan sonra çocuğun bakımını üstlenen kişi ya da kişilere etkin bir psikolojik destek sağlanmalıdır. Finansman için Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde bir fon oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
9. Madde kullanım öyküsü olduğu saptanan çocuklara yönelik olarak eğitim, destek ve takip programı yürütülmelidir.
10. Okullarda çocuk ve ergenlere yönelik, yaşlarına uygun müfredat ile cinsel eğitim çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
11. Okullarda ve medya kanallarında yakın partner şiddeti konusunda bilgilendirici programlar düzenlenmeli, ergenlerin öz benlik saygısı ve toplumsal cinsiyet eşitliği bilinci geliştirilmelidir.
12. Okullarda ve medya kanallarında dijital medya araçlarının bilinçli kullanımına ilişkin eğitim programları düzenlenmelidir.
13. Hukuk profesyonellerine yönelik olarak cinsel istismar olgusunun tıbbi ve ruhsal boyutlarıyla ilişkili eğitim ve seminer çalışmaları düzenlenerek multidisipliner çalışma kuvvetlendirilmelidir.
14. Risk değerlendirme ve ruh sağlığı çalışmalarına ağırlık verilerek cinsel istismar olgusu henüz gerçekleştirilmeden tehlikelerin önüne geçilmesi sağlanmalıdır.

7. SONUÇ

Cinsel istismar olgusu ve bunu takip eden adli süreç, mağdurlarda olumsuz ruhsal sonuçlara neden olmaktadır. Bu hastalıkların tespiti, hem sağaltımı için gerekli adımların atılabilmesi, hem de adli kovuşturma kapsamında tıbbi bulgu niteliği taşıması bakımından önem arz etmektedir.

Son yıllarda, çocuğun cinsel istismarı konusu, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek daha çok tartışılan bir konu haline gelmiş ve farklı alanlardan uzmanların birlikte çalışmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bunun sağlanmasına yönelik adımlardan biri olarak ortaya çıkan çocuk izlem merkezi ve çocuk koruma

merkezi uygulamaları, olumlu bir gelişme olmakla birlikte cinsel istismarın ruhsal sonuçlarının adli önemi, yeterince anlaşılamamış gibi görünmektedir.

Cinsel şiddet ve çocuğa yönelik kötü muamelenin önlenmesi ve maruz kalma sonucu gelişen bedensel ve ruhsal patolojilerin saptanabilmesi için bu konularda çalışan adli, tıbbi, sosyal hizmet, psikiyatri ve psikoloji vb. profesyonellere meslek içi eğitimler ile ruhsal bulguların öneminin anlatılması, ayrıca toplumsal bilincin geliştirilmesi, gerekli bürokratik adımların atılarak önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin kuvvetlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Öğretmenler tarafından bildirilen olguların sıklığının, çocukların öğretmenlere daha kolay açılmaları ve öğretmenlerin çocukla daha fazla zaman geçirmeleri sayesinde çocuklarda ki ruhsal ve fiziksel değişimleri daha yakından izleme şansına sahip olmaları olduğu düşünülmektedir. Önleme ve müdahale çalışmalarında öğretmenlerin rolü dikkate alınarak salt rehber öğretmenlerin değil tüm öğretmenlerin çocuk istismarı ve önleyici çalışmalar konusunda meslek içi eğitim çalışmalarına katılmalarının sağlanması, Eğitim Fakültelerinde çocuk istismarı ve ihmali derslerinin seçmeli olmaktan çıkarılıp zorunlu ders haline getirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

8. KISITLILIKLAR

Çalışmanın retrospektif olarak yapılmış olması nedeniyle tüm olgularda istenen verilere ulaşılamamıştır. Olgularımızın hemen tamamında psikiyatrik takip ve değerlendirme istenmiş olmasına karşın bir kısmı koruma amacıyla başka illere gönderilmesi, hastanın psikiyatrik takibi kabul etmemesi veya adli sistemin psikiyatrik değerlendirmeye gerek görmemesi nedeniyle psikiyatrik takipleri yapılamamıştır.

2020 yılında Düzce Çocuk İzlem Merkezi'nin açılmasından sonra çocuk yaşta cinsel istismar mağduru olduğu iddia edilen olgular çoğunlukla Anabilim Dalımız tarafından Çocuk İzlem Merkezi'nde değerlendirmeye alınmışlardır. Tezin ilk etik kurul başvurusunda (04.10.2021 tarih ve 2021/202 sayılı başvuru) Düzce Çocuk İzlem Merkezi olgularının da tez kapsamına alınması amaçlanmış ise de başvuru tarihinden günümüze kadar verilerin kullanılması için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü kanalı ile Sağlık Bakanlığı'na yapılan başvuruya yanıt alınmadığından 01.01.2015-

31.12.2019 tarihleri arasında Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran olgular değerlendirmeye alınabilmiştir.

9. KAYNAKLAR

1- Giardino AP, Lyn MA, Giardino ER. Introduction: child abuse and neglect. Ed: Giardino AP, Lyn MA, Giardino ER. A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect, pp. 3-27, Springer, Cham, Switzerland, 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-00635-8> [Erişim tarihi: 11.11.2022]

2-<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200> [Internet]. TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

3-<https://www.who.int/publications/i/item/preventing-child-maltreatment-a-guide-to-taking-action-and-generating-evidence> [Internet]. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press. 2006. [Erişim tarihi: 16.11.2022]

4- <https://www.unicefirc.org> [Internet]. UNICEF The Convention on the Rights of the Child. Article 19, 2011. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

5- Hinds TS, Giardino AP. Incidence and prevalence of child sexual abuse. Ed: Hinds TS, Giardino AP. Child Sexual Abuse Current Evidence, Clinical Practice, and Policy Directions. pp 1-8, Omnigraphics, Detroit, 2019.

6- Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008.

7- Mathews B. New international frontiers in child sexual abuse theory, problems and progress. Springer, Switzerland, 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99043-9_2 [Erişim tarihi: 18.11.2022]

8-<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586> [Internet]. TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2021. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

- 9- Herrmann B, Banaschak S, Csorba R, Navratil F, Dettmeyer R. Physical examination in child sexual abuse. *Dtsch Arztebl Int.* 2014;11:692-703. doi: 10.3238/arztebl.2014.0692 [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 10- Bombase CLI, Neri RJP, Castro LA. Comparison of the clinical profile of prepubertal versus pubertal female child sexual abuse in a tertiary hospital. *Acta Med Philipp.* 2022;56(15):42-51. doi: <https://doi.org/10.47895/amp.v56i15.1852> [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 11- Choudhry V, Dayal R, Pillai D, Kalokhe AS, Beier K, Patel V. Child sexual abuse in India: A systematic review. *PLoS ONE.* 2018;13(10):1-32. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205086> [Erişim tarihi: 18.11.2022]
- 12- Pereda N, Guilera G, Forns M, Go´mez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor. *Child Abuse & Neglect.* 2009; 33(6):331–42. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007> [Erişim tarihi: 18.11.2022]
- 13- Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment.* 2011;16(2):79–101. doi: <https://doi.org/10.1177/1077559511403920> PMID: 21511741. [Erişim tarihi: 10.11.2022]
- 14- <https://www.ons.gov.uk/> [Internet]. Child sexual abuse in England and Wales: year ending March 2019. Office For National Statistics. [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 15- Bullivant S. Allegations of child sexual abuse in the Catholic Church in England and Wales between 1970 and 2015: a statistical summary. Project report. IICSA. <https://research.stmarys.ac.uk/id/eprint/3529/> [Erişim tarihi: 18.11.2022]
- 16- Fu H, Feng T, Qin J, Wang T, Wu X. Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;(13)10:1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.020580> [Erişim tarihi: 18.11.2022]
- 17- Pan Y, Lin X, Liu J, Zhang S, Wu J. Prevalence of childhood sexual abuse among women using the childhood trauma questionnaire: a worldwide meta-analysis.

Trauma, Violence & Abuse. 2020;1(11):1-11. doi: 10.1177/1524838020912867 [Erişim tarihi: 18.11.2022]

18- <https://reference.medscape.com/article/915841-overview#a7> [Internet]. Child Sexual Abuse. Giardino P. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

19- <https://www.mevzuat.gov.tr/> [Internet]. 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. [Erişim tarihi: 16.11.2022]

20- Arslan Kırıcı E. Cinsel istismarın çok boyutlu etkilerinin değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Kayseri 2016.

21- Domaç E. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesine gönderilen aile içi cinsel istismar (ensest) olgularının mağdur ve saldırgan açısından değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Zonguldak 2019.

22- Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. 2013;58(3):469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1> [Erişim tarihi: 18.11.2022]

23- O’Leary PJ, Barber J. Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2008;17(2):133–143. doi: 10.1080/10538710801916416 [Erişim tarihi: 18.11.2022]

24- Maciel L, Basto-Pereira M. Child sexual abuse: the detrimental impact of its specific features. *Child Indicators Research*. 2020;13:2117–2133. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09730-y> [Erişim tarihi: 18.11.2022]

25- Shrestha S, Baskota S, Karki U, Poudel L, Bhandari N, Gurung M. Child sexual abuse among school children of a municipality: a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*. 2021;59(239):672-7. doi: 10.31729/jnma.6865. [Erişim tarihi: 18.11.2022]

26- Tahıllıoğlu HA. Cinsel istismara uğramış gençlerin sosyodemografik, gelişimsel, ruhsal ve psikososyal farklılıklarının nedensellik açısından değerlendirilmesi. *Ege*

Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İzmir 2021.

27- Atabay E. Cinsel istismar mağduru ergenlerde oksidatif stres düzeyi ve psikopatoloji gelişiminde rol oynayan faktörlerin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul 2016.

28- Berkoff MC, Finkel MA. Medical evaluation of suspected sexual abuse in prepubertal children. Ed: Laskey A, Sirotnak A. Child Abuse Medical Diagnosis And Management, pp. 327-383, American Academy of Pediatrics Publishing, Itasca, USA, 2020.

29- Demirci Ş, Doğan KH, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG. Sağlam himen morfolojilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):93-100.

30- Dokgöz H, Polat O. Çocuk istismarı ve ihmali. Ed: Dokgöz H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. pp. 379-417, Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, 2019.

31- Bulut Demir MH. Cinsel istismara uğramış kız ergenlerde cinsel travmanın beyinde yaptığı yapısal değişikliklerin araştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. İzmir, 2018.

32- Maalouf O, Daigneault I, Dargan S, McDuff P, Frappier JY. Relationship between child sexual abuse, psychiatric disorders and infectious diseases: a matched-cohort study. Journal Of Child Sexual Abuse. 2020;29(7):749-768. doi: 10.1080/10538712.2019.1709242 [Erişim tarihi: 18.11.2022]

33- Gökler I. Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2002;9(1):47-57.

34- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults the adverse childhood experiences (ACE) study. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-258. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8) [Erişim tarihi: 18.11.2022]

- 35- Vézina-Gagnon P, Bergeron S, Frappier JY, Daigneault I. Genitourinary health of sexually abused girls and boys: A matched-cohort study. *The Journal of Pediatrics*, 2018(194):171–176. doi:10.1016/j.jpeds.2017.09.087 [Erişim tarihi: 18.11.2022]
- 36- Maalouf O, Daigneault I, Dargan S, McDuff P, Frappier JY. Relationship between child sexual abuse, psychiatric disorders and infectious diseases: a matched - cohort study. *Journal Of Child Sexual Abuse*. 2020;29(7):749–768. doi: 10.1080/10538712.2019.1709242 [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 37- Arslantaş H, Erkayıran O, Dereboy Ç, Eskin M, Dereboy F. Kişilik bozukluğunda cinsel fiziksel istismar: Menderes kişilik bozukluğu araştırma sonuçları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2019;22:157-168. doi: 10.5505/kpd.2018.44265 [Erişim tarihi: 14.11.2022]
- 38- Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*. 2001;135(1):17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>. [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 39- Diehl A, Clemente J, Pillon SC, Santana PRH, da Silva CJ, Mari JJ. Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Braz J Psychiatry*. 2019; 41(3):199-207. doi: 10.1590/1516-4446-2017-0020. [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 40- Estévez A, Ozerinjauregi N, Herrero-Fernández D, Jauregui P. The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019;34(4):763–784. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815> [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 41- Moustafa AA, Parkes D, Fitzgerald L. The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Curr Psychol* 2021;40:579–584. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9973-9> [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 42- Cabanis M, Ava O, Choi F. Early childhood trauma, substance use and complex concurrent disorders among adolescents. *Current Opinion In Psychiatry*.

2021;34(4):393-399. doi: 10.1097/YCO.0000000000000718. [Erişim tarihi: 17.11.2022]

43- Hodge L. Eating disorders and child sexual abuse. Palgrave Macmillan, Melbourne, Australia, 2021. doi: <https://doi.org/10.1007/978-981-33-6296-3> [Erişim tarihi: 17.11.2022]

44- Herman JL. Trauma and recovery the aftermath of violence— from domestic abuse to political terror. Epilogue Basic Books, New York, USA, 2015.

45- akır Koak Y, Öztürk Can H. Flört Şiddeti: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. Ed: zbaşaran F. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın. pp. 43-53, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2019.

46- McColgan MD, Siconolfi DA, DeJong A. Multidisciplinary teams. Ed: Giardino AP, Lyn MA, Giardino E. A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect. p.447-468, Springer, Cham, Switzerland, 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-00635-8> [Erişim tarihi: 17.11.2022]

47- Cronch LE, Viljoen JL, Hansen DJ. Forensic interviewing in child sexual abuse cases: current techniques and future directions. Aggression and Violent Behavior. 2006;11(3):195-207. doi:10.1016/j.avb.2005.07.009 [Erişim tarihi: 17.11.2022]

48- Earhart B, Rooy DL, Lamb M. Assessing the quality of forensic interviews with child witnesses. Ed: O'Donohue WT, Fanetti M. Forensic Interviews Regarding Child Sexual Abuse. pp. 317-336, Springer, Cham, Switzerland, 2016. doi: 10.1007/978-3-319-21097-1 [Erişim tarihi: 19.11.2022]

49- Hays D. Multidisciplinary team members' perception of the child advocacy center model: appreciative inquiry. Capella University: 2019.

50- Aslan Demir S. Akut cinsel istismar ve saldırı olgularında güncel teknoloji ve laboratuvar kullanımı ile raporlandırma standardizasyonu çalışması. ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Adana, 2020.

51- Kurşun F. Cinsel istismara maruz kalan çocukların algıladıkları stres ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet açısından incelenmesi.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2021.

52- Yaşat Aksay E. Çocuk cinsel istismar olgularının medikolegal değerlendirilmesinde güncel teknolojinin kullanımı ve multidisipliner perspektif yaklaşımı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Mersin, 2021.

53- Topuz AE. Son iki yılda İzmir Adliyesi'nde görülen çocuk istismarı vakalarının içerik analizi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.

54- Kırcı GS. 2015 Ocak-2016 Haziran tarihleri arasında Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezine başvuran çocuğun cinsel istismarı olgularının değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Trabzon, 2017.

55- Clark L, Cools R, Robbins TW. The neuropsychology of ventral prefrontal cortex: decision-making and reversal learning. *Brain and Cognition*. 2004;55(1):41-53. doi: 10.1016/S0278-2626(03)00284-7. [Erişim tarihi: 17.11.2022]

56- Mori C, Temple JR, Browne D, Madigan S. Association of sexting with sexual behaviors and mental health among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2019;173(8):770-779. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1658 [Erişim tarihi: 14.11.2022]

57- Şare E. Cinsel özgürlüğe karşı suçlarda ilgilinin rızası. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2019;21(2):977-102. doi: <https://doi.org/10.33717/deuhfd.644278> [Erişim tarihi: 14.11.2022]

58- Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal Of Adolescent Health*. 2014;55(3):329-333. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.026 [Erişim tarihi: 14.11.2022]

59- Bulut Şahin D. Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı cinsel istismar sıklığı, cinsel istismar bildirim sıklığı ve bildirim ile ilişkili faktörler. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. Trabzon, 2022.

- 60- Türkkan T, Odacı H. Söylemek mi gizlemek mi? çocuk mağdurların cinsel istismarı açıklamalarını etkileyen faktörler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(3):991-1008. doi: 10.33417/tsh.1022021 [Erişim tarihi: 14.11.2022]
- 61- Shrestha S, Baskota S, Karki U, Poudel L, Bhandari N, Gurung M, ... & Shrestha P. Child sexual abuse among school children of a municipality: a descriptive cross-sectional study. *Journal of the Nepal Medical Association*. 2021;59(239):672-7. doi: 10.31729/jnma.6865. [Erişim tarihi: 14.11.2022]
- 62- Sanjeevi J, Houlihan D, Bergstrom KA, Langley MM, Judkins J. A review of child sexual abuse: impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2018;27(6):622-641. doi:10.1080/10538712.2018.1486934 [Erişim tarihi: 15.11.2022]
- 63- Dönmez YE. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ergen hasta popülasyonunda online cinsel istismar sıklığı, ilişkili risk faktörleri ve sonrasında oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. Malatya, 2017.
- 64- Büken B, Erkol Z, Kandemir F, Büken E. Risk factor in victims of sexual assaults who acquainted and met with their perpetrators via social networking services. *Nobel Med*. 2014;10(3):5-11.
- 65- <https://data.tuik.gov.tr> [Internet]. TÜİK Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2021. [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 66- Şahin R. Ebeveynleri boşanmış ergenlerin boşanma sonrası yaşama uyumu. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2019.
- 67- Thomas AM, Forehand R. The role of paternal variables in divorced and married families: predictability of adolescent adjustment. *American Journal Of Orthopsychiatry*. 1993;63(1):126-35. doi: <https://doi.org/10.1037/h0079390> [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 68- <https://data.tuik.gov.tr> [Internet]. TÜİK İstatistiklerle Aile, 2021. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

- 69- Frances V ve Frances A. The incest taboo and family structure. *Fam Proc.* 1976;15(2):235–244. doi:10.1111/j.1545-5300.1976.00235.x [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 70- Şimşek S. Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin benlik saygısı, sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
- 71- Meraler HÜ. Yetiştirme yurdunda kalan öğrenciler ile aile yanında kalan öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
- 72- Karameşe O. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen ensest olgularının değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Kocaeli, 2018.
- 73- Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismarı: mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış/sexual abuse in childhood: a multi-dimensional look from the view point of victims and perpetrators. *Düşünen Adam.* 2013;26(1):55-64. doi: 10.5350/DAJPN2013260106 [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 74- Katıtaş S. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde okula yabancılaşma ve okulu bırakma eğilimi Şanlıurfa ili örneği. Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa, 2012.
- 75- Murtezaoğlu Ç. Ergenlerde mutluluk, öz-yeterlik, sosyal onay ihtiyacı ve akran ilişkilerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi. Ordu, 2022.
- 76- Çetinler NT. Ortaokul öğrencilerinin okulda akran zorbalığına başvurma ve zorbalık görme düzeyleri (Çanakkale ili örneği). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale, 2021.
- 77- Okur Karahan Ş. Kahramanmaraş ilinde bulunan Türk ve Suriyeli öğrencilerin akran zorbalığındaki rolleri ile öğretmenlerin akran zorbalığına yönelik tutumlarının

incelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.

78- Açıl S. Ortaöğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı sosyo – ekonomik açıdan farklı iki bölgede bulunan ortaöğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin karşılaştığı akran zorbalığının karşılaştırılması. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2015.

79- Karatoprak S. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran ergenlerde akran zorbalığı ve akran zorbalığının internet bağımlılığı ile ilişkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Malatya, 2017.

80- Wille SM, Van Dijck K, Van Assche A, Di Fazio V, Ramírez-Fernandéz MDM, Vanvooren V, Samyn N. The interest of a systematic toxicological analysis combined with forensic advice to improve the judicial investigation and final judgment in drug facilitated sexual assault cases. *Pharmaceuticals*. 2021;14(432):1-20. <https://doi.org/10.3390/ph14050432> [Erişim tarihi: 16.11.2022]

81- Tiemensma M. Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*. 2018;288:115–122. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.04.028> [Erişim tarihi: 16.11.2022]

82- Poulsen H, McCarthy MJ, Baker J, Verma A, Moir HJ, Brodie T, Thatti B, Trotter G, Rooney B. Toxicological assessment of the role of alcohol and drugs in drug-facilitated sexual assault cases in New Zealand. *Journal Of Analytical Toxicology*. 2021;45:44-52. doi: 10.1093/jat/bkz110 [Erişim tarihi: 16.11.2022]

83- Prego-Meleiro P, Montalvo G, García-Ruiz C, Serrano BB, Ayuso-Tejedor S, Morales CM, Quintela-Jorge Ó. An approximation to the identification of contexts, experiences, and profiles of victims of drug-facilitated sexual assaults. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2022;90(102376):1-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102376> [Erişim tarihi: 16.11.2022]

- 84- Richeval C, Allorge D, Lopez V, Boyer B, Gaulier JM. Unusual case of drug-facilitated sexual assault using chloroform. *J Anal Toxicol.* 2017;41(3):256–257. <https://doi.org/10.1093/jat/bkw125>. [Erişim tarihi: 13.11.2022]
- 85- Soni D, Jain U, Chauhan N. A systematic review on sensing techniques for drug-facilitated sexual assaults (DFSA) monitoring. *Chinese Journal Of Analytical Chemistry.* 2021;49:83–92. <https://doi.org/10.1016/j.cjac.2021.09.001> [Erişim tarihi: 16.11.2022]
- 86- García MG, Pérez-Cárceles MD, Osuna E, Legaz I. Drug-facilitated sexual assault and other crimes: a systematic review by countries. *Journal Of Forensic And Legal Medicine.* 2021;79(102151):1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102151> [Erişim tarihi: 13.11.2022]
- 87- Pérez Orts M, van Asten A, Kohler I. The evolution toward designer benzodiazepines in drug-facilitated sexual assault cases. *Journal of Analytical Toxicology.* 2022;00:1–25. doi: <https://doi.org/10.1093/jat/bkac017> [Erişim tarihi: 13.11.2022]
- 88- Ryu J, Manivannan R, Son YA. Azo dye-based optical probe for the detection toward mimic molecule of date rape drug. *Microchemical Journal.* 2021;166(106237):17. <https://doi.org/10.1016/j.microc.2021.106237> [Erişim tarihi: 12.11.2022]
- 89- Fields L, Young DA, Patel AR, Munroe C, Shumway M, Bell S, Richer LA. Drug-facilitated sexual assault, impaired trauma memory and implications for mental health treatment. *European Journal of Psychotraumatology.* 2022;13(1) 2057165:1-17. doi: 10.1080/20008198.2022.2057165 [Erişim tarihi: 12.11.2022]
- 90- Prego-Meleiro P, Garcia-Ruiz C, Sanz-Pareja M, Esnoz IR, Quintanilla MG, Montalvo G. Forensic intelligence-led prevention of drug-facilitated sexual assaults. *Forensic Science International.* 2022;337(111373):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111373> [Erişim tarihi: 12.11.2022]
- 91- Ha S, Kim J, Park CS, Lee S, Yoo D, Kim KH, Kwon OS. In situ, real-time, colorimetric detection of γ -hydroxybutyric acid (ghb) using self-protection products coated with chemical receptor-embedded hydrogel. *Biosensors and Bioelectronics.*

2022;207(114195):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2022.114195> [Erişim tarihi: 10.11.2022]

92- Yıldız D. Madde kullanım bozukluğu olan yatarak tedavi gören erkek ve kadın ergenlerde sosyodemografik, klinik özelliklerin, travmatik yaşantı öyküsü ve travma ile ilişkili psikopatolojilerin tedaviyi tamamlama üzerine olan etkileri. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, ocuk ve Ergen Psikiyatri Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2018.

93- Maughan B. Family and systemic influences. Ed: Skuse D, Bruce H, Dowdney L. Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Clinical Training and Practice. pp. 3-10, John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, UK, 2017.

94- Ümit Atılğan E, Yağcıoğlu S, avdar Y. Çocuklarla adli görüşme için rehber. UNICEF, Ankara, Türkiye, 2014.

95- <https://data.tuik.gov.tr> [Internet]. TİİK, İstatistiklerle ocuk, 2021. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

96- Yanar G. Cinsel istismara maruz kalan çocukların sosyodemografik ve ekonomik özelliklerinin travmatik strese etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2017.

97- Sarıcan A. Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi. Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli, 2016.

98- Duman ř. 12-18 yaş ergen cinsel istismar mağdurlarında grlen travma sonrası stres bozukluğu dissosiyatif alt tipi yordayıcıları, ruhsal dayanıklılık (resilience) ve başa çıkma stratejileri ile ilişkisi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2021.

99- Keçe H. ocuk destek merkezlerinde yaşayan cinsel istismar mağduru kız çocuklarının sosyal kaygı düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2018.

- 100- Şahbudak B. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinin geçmiş travma öyküsü ve bağlanma özelliklerinin birbirleriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir, 2018.
- 101- Keleş Atasoy Ş. Cinsel istismara uğrayan ve uğramayan ergenlerde bağlanma stili, ana-baba tutumu, depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Uzmanlık Tezi. Mersin, 2022.
- 102- Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: a systematic review. *Journal of Adolescence*. 2018;69:180-188. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007> [Erişim tarihi: 10.11.2022]
- 103- Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: a meta-analytic update. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(4):366-78. doi: 10.1093/jpepsy/jsn098. [Erişim tarihi: 10.11.2022]
- 104- Noll JG, Guastaferrero K, Beal SJ, Schreier HMC, Barnes J, Reader JM, Font SA. Is sexual abuse a unique predictor of sexual risk behaviors, pregnancy, and motherhood in adolescence?. *J Res Adolesc*. 2019;29:967-983. doi: <https://doi.org/10.1111/jora.12436> [Erişim tarihi: 10.11.2022]
- 105- Bessa MMM, Drezett J, Adami F, Araújo SDTD, Bezerra IMP, Abreu LCD. Characterization of adolescent pregnancy and legal abortion in situations involving incest or sexual violence by an unknown aggressor. *Medicina*. 2019;55(8):474. doi:10.3390/medicina55080474 [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 106- Suzuki S. Clinical significance of pregnancy in adolescence in Japan. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2019;32(11):1864–1868. doi: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1421928> [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 107- Komut S. A discourse analysis of the abortion debate in Turkey and The United States. Kadir Has University Institute Of Social Sciences, American Studies Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2009.

- 108- <https://prochoice.org/national-abortion-federation-releases-2021-violence-disruption-report/> [Internet]. 2021 Violence & Disruption Statistics. National Abortion Federation. [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 109- <https://abortion-policies.srhr.org/?mapq=q1j> [Internet]. WHO Global Abortion Policies Database. [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 110- Varol ř. Yaşam hakkı bağlamında ötanazi ve kürtaj. Kırıkkale Üniversitesi, Kamu Hukuku Doktora Tezi. Kırıkkale, 2021.
- 111- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf> [Internet]. 18.12.1983 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 2757 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütölmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 112- Macleod C. Adolescence, pregnancy and abortion. Routledge, Sussex, UK, 2011.
- 113- American psychiatric association. dsm-5 diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association Publishing, Washington, ABD, 2022.
- 114- Özer E. Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezinde değerlendirilen 18 yaş altı gebelik olgularının incelenmesi. Adli Tıp Bülteni. 2021;26(2):119-124. doi: 10.17986/blm.1423 [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 115- Yoruldu B. Cinsel istismara uğrayan mağdurlarda gebelik öyküsünün ruhsal bozuklukla ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. Adana, 2013.
- 116- Barnes JE, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child Abuse Negl. 2009;33(7):412-20. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.013. [Erişim tarihi: 17.11.2022]
- 117- Brunton R, Dryer R. Child sexual abuse and pregnancy: a systematic review of the literature. Child Abuse & Neglect. 2021;111(104802):1-16. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104802>. [Erişim tarihi: 07.11.2022]

- 118- Kors SB. Child maltreatment, perceived stress, and opioid use in pregnancy. University of Tennessee, Psikoloji Doktora Tezi. Knoxville, 2021.
- 119- Çalışkan Y. Adölesan gebelerde suisidalite ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2018.
- 120- Hansard K. Supporting survivors of sexual abuse through pregnancy and childbirth a guide for midwives, Doulas and Other Healthcare Professionals. Singing Dragon, London, UK, 2020.
- 121- Lesser J, Koniak-Griffin D. The impact of physical or sexual abuse on chronic depression in adolescent mothers. *J Pediatr Nurs.* 2000;15:378–87. doi:10.1053/jpdn.2000.16714 [Erişim tarihi: 07.11.2022]
- 122- Meltzer-Brody S, Bledsoe-Mansori SE, Johnson N ve ark. A prospective study of perinatal depression and trauma history in pregnant minority adolescents. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;208(211):1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2012.12.020> [Erişim tarihi: 07.11.2022]
- 123- Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2018;39(3):168-175. doi: 10.1080/0167482X.2017.1334051 [Erişim tarihi: 07.11.2022]
- 124- Gilson KJ, Lancaster S. Childhood sexual abuse in pregnant and parenting adolescents. *Child Abuse Negl.* 2008;32:869–77. doi:10.1016/j.chiabu.2007.11.005 [Erişim tarihi: 06.11.2022]
- 125- Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *Journal of Psychiatric Research.* 2019;114:75–79. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.022> [Erişim tarihi: 06.11.2022]
- 126- Can E. Hukuk, ilahiyat ve sağlık bilimleri fakülteleri öğrencilerinin istemli kürtajlar hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Tezi. Adana, 2020.

- 127- Wasim S, Baqar T, Arora S, Ahmad S. Challenges and implications associated with septic abortion in India: a review. *Sch Int J Obstet Gynec.* 2020;3(9):200-205. doi: 10.36348/sijog.2020.v03i09.002 [Erişim tarihi: 09.11.2022]
- 128- Rimawi HB. Septic abortion. Edit: Rizk B ve ark. *Clinical diagnosis and management of gynecologic emergencies.* 1. Baskı. pp. 93-100, CRC Press, Boca Raton, USA, 2021.
- 129- Hergüner E. Kürtaj hakkı ve taşıyıcı annelik kavramının ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemeler açısından değerlendirilmesi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler Arası Adli Bilimler Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2022.
- 130- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> [Internet]. 8.12.2001 tarih ve 24607 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu [Erişim tarihi: 11.11.2022]
- 131- Şahan U. Aydın ilinde 18 yaş altı evlenme isteği ile başvuran olguların değerlendirilmesi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Uzmanlık Tezi. Aydın, 2020.
- 132- Van Niel MS. Overview of intimate partner violence. Ed: Bailey RK. *Intimate Partner Violence.* pp.1-7, Springer Nature, Cham, Switzerland, 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-030-55864-2_1 [Erişim tarihi: 09.11.2022]
- 133- Süzer G. Beliren yetişkinlik döneminde flört şiddetine yönelik tutum, sosyal onay ihtiyacı ve olumsuz değerlendirilme korkusunun incelenmesi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2019.
- 134- Yenici A. Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde flört şiddeti tutum ve davranışlarının duygu düzenleme güçlüğü, gözlerden zihin okuma ve empati becerileriyle ilişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Doktora Tezi. İstanbul, 2021.
- 135- Yurteri N, Erdoğan A, Büken B, Yektaş Ç, Çelik MS. Factors affecting disclosure time of sexual abuse in children and adolescents. *Pediatrics International.* 2022;64:e14881. <https://doi.org/10.1111/ped.14881> [Erişim tarihi: 09.11.2022]

136- Yıldırım AC. Self-blame as a mediator between intimate partner violence and disordered eating behaviors among Turkish college women. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.

137- Gezen, M, Oral ET. Attachment styles and psychological symptoms of women continue to live in the house they were subjected to violence and women living in shelter houses after the violence. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2013;26:65-71. doi: 10.5350/DAJPN2013260107 [Erişim tarihi: 09.11.2022]

138- Yılmaz M, Candan F. Oyun sanal intihar gerçek: “the blue whale challenge/ mavi balina” oyunu üzerinden kurulan iletişimin neden olduğu intiharlar üzerine kuramsal bir değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2018;(30):270-283.

139- Balcı M, Çakır K. İnternet ortamında ve sosyal ağlarda işlenen cinsel suçlar. *AndHD*. 2022;8(2):201-214.

140- Önay Doğan B, Ertürk YD, Aslan P. Facebook kullanıcısı kız çocuklarına yönelen zorbalık odaklı siber tacizin cinsel tacize dönüşümü: gazete haberleri üzerinden betimsel bir değerlendirme. *Etkileşim*. 2018(2);36-55. doi: 10.32739/etkilesim.2018.2.27 [Erişim tarihi: 09.11.2022]

141-<https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/telegramda-cocuk-istismari-goruntuleri-paylasildi-5-gozalti-1912010> [Internet]. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

142-<https://www.ntv.com.tr/turkiye/cocuklara-ait-mustehcen-goruntu-operasyonu-44-kisi-hakkinda-gozalti-karari,A8poZVgk6M4U-z07egwg> [Internet]. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

143- <https://www.bbc.com/news/technology-47279256> [Internet]. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

144- <https://www.crikey.com.au/2020/10/19/telegram-bans-350000-child-abusers-terrorists/> [Internet]. [Erişim tarihi: 11.11.2022]

145- Yuluğ E. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda internet bağımlılığı, siber mağduriyet ve psikososyal değerlendirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin, 2020.

146- Elverdi Tuna GN. Ceza hukuku boyutuyla çocukların çevrimiçi cinsel istismarı. İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kamu Hukuku Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2021.

147- Güler G, Yıldırım V, Kütük MÖ, Toros F. Adli psikiyatrik değerlendirme ve çocuk ile iletişim. Adli Tıp Bülteni. 2016;21(2):98-106. doi: 10.17986/blm.2016220395 [Erişim tarihi: 09.11.2022]

148- Chiang L, Howard A, Gleckel J, Ogoti C, Karlsson J, Hynes M, Mwangi M. Cycle of violence among young Kenyan women: the link between childhood violence and adult physical intimate partner violence in a population-based survey. Child Abuse & Neglect. 2018;84:45-52. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.010>. [Erişim tarihi: 09.11.2022]

149- Jung H, Herrenkohl TI, Skinner ML, Lee JO, Klika JB, Rousson AN. Gender differences in intimate partner violence: a predictive analysis of IPV by child abuse and domestic violence exposure during early childhood. Violence Against Women. 2019;25(8):903–924. <https://doi.org/10.1177/1077801218796329> [Erişim tarihi: 04.11.2022]

150- Gökkaya VG, Öztürk M. Çocukluktaki aile içi şiddet öyküsü ile flört şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar University Journal Of Social Sciences. 2021;19(4):219-240. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.959425> [Erişim tarihi: 04.11.2022]

151- Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. Adli psikiyatri. Ed: Koç S ve Can M. Birinci Basamakta Adli Tıp. pp. 242-252, İstanbul Tabip Odası, İstanbul, Türkiye, 2019.

152- Metin Ö, Toros F, Kuygun Karcı F. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde cinsiyet ve yaşa ilişkin farklılıklar: psikopatoloji öngörücüleri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2021;24:86-98. doi: 10.5505/kpd.2020.82335 [Erişim tarihi: 04.11.2022]

- 153- Bulut S. Çocuk cinsel istismarı nedir? Bakış Ege. 2018;(1):38-40.
- 154- Moussaoui D, Abdulcadir J, Yaron M. Hymen and virginity: what every paediatrician should know. Journal of Paediatrics and Child Health. 2022;58:382–387. <https://doi.org/10.1111/jpc.15887> [Erişim tarihi: 04.11.2022]
- 155- Bozdağ A, Sariusta K. Ceza yargılamasında mağdurun beyanı ve delil değeri. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2017;8(2):573-603. doi: 10.21492/inuhfd.328331 [Erişim tarihi: 05.11.2022]
- 156- Çelik D. Çocukluk çağı cinsel istismar olgularında mağdur ifadesinin delil niteliği ve ifade geçerlilik analizi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Doktora Tezi. İstanbul, 2014.
- 157- Lange BCL, Condon EM, Gardne F. Parenting among mothers who experienced child sexual abuse: a qualitative systematic review. Qualitative Health Research. 2020;30(1):146-161. doi:10.1177/1049732319882914 [Erişim tarihi: 05.11.2022]
- 158- McElvaney R, Nixon E. Parents' experiences of their child's disclosure of child sexual abuse. Fam Proc. 2019;x:1–16. doi: 10.1111/famp.12507 [Erişim tarihi: 05.11.2022]