



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ENSEST MAĞDURU ÇOCUKLARIN ADLİ
DOSYALARININ SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA
İNCELENMESİ VE MÜDAHALE MODELİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

Pınar ÖZDEMİR

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
(2018)**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENSEST MAĞDURU ÇOCUKLARIN ADLİ
DOSYALARININ SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA
İNCELENMESİ VE MÜDAHALE MODELİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

Pınar ÖZDEMİR

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
(2018)**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarının Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan klinik çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Doktora Öğrencisinin Adı Soyadı : Pınar ÖZDEMİR

Tarih :

İmza :

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Pınar ÖZDEMİR tarafından hazırlanan
“Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarının Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla
İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

Prof. Dr.

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr.

Ankara Üniversitesi

Üye

Prof. Dr.

Ankara Üniversitesi

Üye

Prof. Dr.

Üniversitesi

Üye

Prof. Dr.

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Ensestin Tanımı ve Tarihçesi	4
1.2. Ensestin Türleri	14
1.2.1. Baba-Kız Ensesti	14
1.2.2. Baba-Oğul Ensesti	17
1.2.3. Anne-Oğul Ensesti	18
1.2.4. Anne-Kız Ensesti	19
1.2.5. Kardeş-Kardeş Ensesti	20
1.2.6. Diğer Aile Üyeleri Tarafından Gerçekleşen Ensest	21
1.2.7. Çoklu Ensest	22
1.3. Ensestte Anne Babaya ve Çocuğa Ait Nedenler	25
1.3.1. Anneye ve Babaya Ait Nedenler	28
1.3.2. Çocuğa Ait Nedenler	32
1.4. Ensestin Etkileri	33
1.4.1. Ensestin Sağlık Üzerine Etkileri	33
1.4.2. Ensestin Cinsellik Üzerine Etkileri	35
1.4.3. Ensestin Duygusal Etkileri	37
1.4.4. Ensestin Depresif Duygu Durum Üzerine Etkileri	39
1.4.5. Ensestin Anksiyete Üzerine Etkileri	40
1.4.6. Ensestin Davranışsal Etkileri	41
1.4.7. Ensestin Kişilik Gelişimi Üzerine Etkileri	42
1.4.8. Ensestin Mağdur Üzerindeki Etkileri	43
1.5. Ensest ile İlgili Araştırmalar	48
1.5.1. Yurtiçi Araştırmalar	48
1.5.2. Yurtdışı Araştırmalar	60
1.6. Ensest Konusunda Kuramsal Açıklamalar	67
1.6.1. Temel İnsan İhtiyaçları Modeli	68
1.6.2. Sosyolojik Model	69
1.6.4. Sosyal Durumsal Model	71
1.6.5. Sosyal Psikolojik Model	71
1.6.6. Psikiyatrik Model	73
1.6.7. Sosyal Etkileşimsel Model	74
1.7. Enseste Ekolojik Yaklaşım	75
1.7.1. Ensestin Mikro Düzeyde Değerlendirilmesi	76
1.7.1.1. Ensestte Saldırgan	76
1.7.1.2. Ensestte Mağdur	80
1.7.1.3. Ensestte Aile Yapısı ve Ailenin Etkisi	81

1.7.1.4. Mağdurun Susma Nedeni	86
1.7.2. Ensestin Mezzo Düzeyde Değerlendirilmesi	91
1.7.2.1. Ensesti Tespit	91
1.7.2.2. Ensesti Ortaya Çıkarmada Karşılaşılan Güçlükler	96
1.7.2.3. Ensest Mağdurlarının Başetme Stratejileri	100
1.7.2.4. Tedaviye Karşın Mağdurun Meydan Okuması	103
1.7.3. Ensestin Makro Düzeyde Değerlendirilmesi	105
1.7.3.1. Enseste Hukuki ve Adli Bakış	105
1.7.3.2. Evlenme Engelleri	105
1.7.3.4. Ensest ve Rıza	107
1.7.3.6. Ensest ve İhlal Edilen Haklar	109
1.7.3.7. Ensest Mağdurları ile Sosyal Hizmet Uzmanının Görüşmesi ve Teşhisi	111
1.7.3.8. Enseste Müdahale Yolları ve Ensestin Ortaya Çıkışını Zorlaştıran Yönler	113
1.8. Ensestin Sosyal Hizmet Müdahalesi Açısından Ekolojik Yaklaşımla Değerlendirilmesi	115
1.9. Enseste Adli Sosyal Hizmet Bakışı	118
1.10. Enseste Sosyal Hizmet Müdahale Önerileri	124
1.11. Araştırma Problemi	144
2. GEREÇ VE YÖNTEM	149
2.1. Araştırmanın Amacı	150
2.2. Araştırmanın Önemi	151
2.3. Sayıtlar	152
2.4. Sınırlılıklar	153
2.5. Materyal ve Metot	153
2.5.1. Araştırmanın Modeli	153
2.5.2. Evren ve Örneklem	157
2.6. Veri Toplama Araçları	158
2.7. Verilerin Analizi	162
2.8. Süre ve Olanaklar	163
3. BULGULAR	164
3.1. Nicel Bulgular	164
3.1.1. Enseste Tarafları Tanıtıcı Genel Bilgiler	164
3.1.1.1. Mağduru Tanıtıcı Genel Bilgiler	164
3.1.1.2. Mağdurun Annesini Tanıtıcı Bilgiler	166
3.1.1.3. Sanığı Tanıtıcı Genel Bilgiler	167
3.1.2. Enseste Vakanın Dosyasına İlişkin Kanıtlar	168
3.2. Nitel Bulgular	170
3.2.1. Aile Sisteminde Ensest Vakasına Genel Bakış: Mikro Düzey	170
3.2.1.1. Aile Sisteminde Mağdur ve Sanık Arasındaki Kök İlişki Örüntüsü	171
3.2.1.1.1. Sanığın Ailedeki Kimliği	175
3.2.1.1.2. Sanığın Baba Olması Durumu	177
3.2.1.2. Ailede Şiddet ve İstismar Öyküsü	179
3.2.1.2.1. Diğer Çocukların İstismara Maruz Kalıp Kalmadığı	181
3.2.1.3. Mağdurun Anne ve Babası Arasındaki İletişim ve Etkileşim	183
3.2.1.3.1. Anne ve Babanın (Ailenin) Yaşam Biçimi	185
3.2.1.3.2. Anne Babanın Medeni Durumu	187

3.2.1.4. Mağdurun İstismara Maruz Kalma Süresi ve Sıklığı	189
3.2.1.5. Encest Vakasında Anne Desteği	193
3.2.1.5.1. Mağdurun İstismara Uğradığını Reddetme (İftira Söylemi)	194
3.2.1.5.2. Mağdura İnanma ve Destekleme	195
3.2.1.6. Encestte Sanık Değil İse Babanın Desteği	197
3.2.2. Adli Süreçte Encest Vakasına Genel Bakış: Mezzo Düzey	198
3.2.2.1. Adli Süreçte Encest Vakasına İlişkin Somut Delil Varlığı	198
3.2.2.1.1. Ses Kaydı – Mesaj – İnternet Yazışmaları	199
3.2.2.1.2. Fiziki Muayene	201
3.2.2.1.3. Ruh Sağlığı Muayenesi	204
3.2.2.1.4. Tanıklar	205
3.2.2.1.5. Sanığın Suçu Kabulü/ Reddi	207
3.2.2.1.6. Mağdurun Sözlü Beyanları (Adli Görüşme Raporu)	207
3.2.2.2. Adli Süreçteki Profesyonellerin Görev ve Sorumlulukları İle Ekip Çalışması: Makro Düzey	211
3.2.2.2.1. Hâkimin Yargılamaya Bakışı	214
3.2.2.2.2. Dosya İçerisinde Yer Alan Belgeler	216
3.2.3. Encest Vakalarına İlişkin Adli Süreçte Sosyal Hizmet Uzmanının İşlevleri	220
4. TARTIŞMA	224
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	232
ÖZET	258
KAYNAKLAR	260
EKLER	290
Ek-1. Etik Kurul Kararı	290
Ek-2. Kurum İzni	291
ÖZGEÇMİŞ	292

ÖNSÖZ

Doktora tezi olarak planlanan ve yürütülen bu araştırmanın her aşamasında doğru, gerçek bilgi ve verilere ulaşmak için uygun bilimsel yöntemler kullanılmış, hassas ve titiz bir bakış açısıyla çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçların ensest mağduru çocukların yaşadıkları sorunların dile getirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Toplumda önemli bir sosyal sorun olan çocuk cinsel istismarına ve enseste yönelik bir sosyal hizmet modelinin ortaya konulması beklenmektedir.

Araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırma konusuyla ilgili araştırmalar ve konunun kavramsal çerçevesi açıklanmıştır. İkinci bölümde, çalışmanın amacı, önem, varsayımlar ve sınırlılıkları, çalışma gerçekleştirilirken benimsenmiş olan araştırma modeli, verilerin toplanması ve uygulanması, çalışma grubu, olanaklar ve süre tanımlanmıştır. Üçüncü bölümde, çalışmada elde edilen bulgular ve buna ilişkin yorumlar açıklanmıştır. Dördüncü bölümde araştırma verileri ışığında ele alınan tartışma bölümü yer almıştır. Beşinci bölümde, bulgulara dayanarak açıklanan sonuçlar ve öneriler açıklanmıştır. Araştırmanın her bölümü tezin içeriğine dair farklı bir bakış açısına ve kapsamlı bir değerlendirmeye sahiptir.

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde yardımları ve katkıları olan herkese teşekkürü bir borç bilirim. Öncelikle doktora öğrenim yaşamımda bana her konuda destek olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Emine ÖZMETE' ye ve tez süresince desteklerini esirgemeyen Tez İzleme Komitesi üyeleri Prof. Dr. Veli DUYAN ve Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR DUYAN'a çok teşekkür ederim.

Araştırma kapsamında yer alan verilerin toplanmasında katkı sağlayan Ankara Adliyesi çalışanlara destekleri için teşekkür ederim.

Tez için gerekli zamanı ayırmamda, maddi manevi desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarıma ve yalnızca bu araştırmada değil hayatımın her alanında bana destek olan, bu günlere gelebilmemi sağlayan aileme sonsuz teşekkürler ederim.

Son olarak;

Araştırmamın, tez konuma ilham kaynağı olan, diğer tüm meslektaşlarım ve bu işe gönül verenlerle beraber yaralarını sarmaya uğraştığımız, bu bilimsel çalışma ile birazda olsa seslerinin duyulmasını istediğim, mağdur çocuklara fayda sağlamasını temenni ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK	Türk Dil Kurumu
MS	Milattan Sonra
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE	Çocukluk Tecrübeleri Anketi
AIDS/HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
DSM-IV	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
OKB	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BSRM	Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi
BEÜ	Bülent Ecevit Üniversitesi
TMK	Türk Muhakemeleri Kanunu
CMK	Ceza Muhakemeleri Kanunu
AGR	Adli Görüşme Raporu
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi

ŞEKİLLER

Şekil 5.1. Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Vaka Yönetimi ve Model Önerisi	253
Şekil 5.2. Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Uzmanın Görevleri	257

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Mağduru Tanıtıcı Genel Bilgiler	165
Çizelge 3.2. Mağdurun Annesini Tanıtıcı Bilgiler	167
Çizelge 3.3. Sanığı Tanıtıcı Genel Bilgiler	168
Çizelge 3.4. Ensestte Vakanın Dosyasına İlişkin Kanıtlar	169
Çizelge 3.5. Ensest Vakasına İlişkin Adli Dosyanın Açılma ve Ceza Verilme Tarihi	169



1. GİRİŞ

Çocuk istismarı son yıllarda önemli bir sosyal sorun olarak birçok ülkenin gündeminde tartışılmaktadır. Çocukların ekonomik, duygusal ve fiziksel olarak istismarının yanında, cinsel anlamda da kolay bir şekilde istismar edildiği bilinmektedir. Genelde çocuklar tanıdıkları biri; akrabaları, aile üyeleri ya da diğer yakınları tarafından istismar edilebilmektedir (Madu ve Peltzer, 2000).

Çocukluk döneminde cinsel istismarlar çoğu, çocuğun aile üyeleri tarafından cinsel olarak istismar edilmesi anlamına gelen ‘ensest’ şeklinde gerçekleşmektedir. Basit ve evrensel bir tanımla yapılamasa da encest olayının geçmişten bu yana tüm kültürlerde var olduğu görülmektedir (Meigs ve Barlow, 2002).

Dünyadaki çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye’de de encest vakaların çoğu gizli kalmaktadır (Gökler ve Taner, 2004). Encest ilişkisi yasaklayan yasal ve ahlaki kurallar tüm bir durumdur (Lindsey, 1967). Murdock (1949), tarafından yapılan araştırmada, 250 ilkel toplumda, sosyal açıdan veya yasal olarak encestin kabul gören bir durum olmadığı yani yasaklı olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de çocuk haklarıyla ilgili uluslararası sözleşmelerin, yasal ve ulusal düzenlemelerde etkin hale gelmesi, aile içi şiddetin hem toplumsal hem de yasal anlamda daha fazla tartışılması ile birlikte, encestin kamusal alanda daha fazla duyulması mümkün olmuştur. Ancak encest genel olarak toplumda yok sayılan ve ortaya çıkması güç olan bir konudur (Erginer, 2007).

Delora ve Warren (1977) encesti, içgüdüsel bir durum ve tabu olarak nitelendirmekte; encestin işlevsel aile düzenini korumakta işlevsel bir durum ve biyolojik hastalıkların olumsuz etkilerinden de kaçınmak için bir yol olarak algılandığını belirtmektedirler. Encest olayında mağdur kişinin, yaşanan istismarı ifade etme güçlüğü, istismarın gerçekliğini kanıtlamaya çalışması, istismarın sebep olduğu fiziksel ve ruhsal travma ile baş etme mücadelesi, encestin ortaya çıkmasından

sonra evini terketmesi ve yeni bir hayat kurmaya çalışması gibi sorunlar bütünü ile mücadelede farklı mesleklerden, profesyonellerin önemli katkısı vardır (Gökler ve Taner, 2004).

Finkelhor (1979), encest ve cinsel anlamda mağduriyet kavramlarının yan yana kullanımında yaş faktörünün dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Finkelhor'a göre benzer yaştaki kardeşler ve kuzenler arasındaki cinsel ilişki encest tanımına girmekte, ancak bu ilişkide cinsel mağduriyet söz konusu olmamaktadır. Finkelhor (1979), erkek kardeşlerin kız kardeşleri ile zor kullanarak cinsellik yaşamalarına oldukça sık rastlandığına, birçoğunun yaşının kız kardeşlerden büyük olduğuna, baba-kız encestinin yaygınlığı aile ortamını kız çocukları açısından oldukça tehlikeli hale geldiğine değinmektedir.

Amerikan İnsan Birliği Çocuk Dairesi (De Young, 1981), her sene en az seksen ila yüz bin çocuğun cinsel tacize uğradığını tahmin etmektedir. Bu vakaların yaklaşık %25'inde suçlunun çocuğun ailenin bir üyesi olduğu gözlemlenmektedir. Son yıllarda ailelerde, toplum yaşamında ve çevrede duygularla baş edememe, tahammülsüzlük ve umutsuzluk, ciddi bir oranda artış göstermektedir. Bu artışa neden olan etmenler araştırılırken madde ve alkol kullanma, cinsel istismar öyküsü, erotik ve pornografik materyallerin kolayca elde edilebilmesi, yalnızlık, cinsel kimlik rollerinde karmaşa gibi çok sayıda etmen ortaya atılmaktadır (Mitchum, 1987). Amerikan İnsan Birliği Çocuk Dairesi, 2003 yılı verilerine göre cinsel tacize uğrayan çocuk sayısının arttığı, iki yüz yirmi bin çocuğun cinsel tacize uğradığını tahmin etmektedir (Putnam, 2003).

Encest durumunda en önemli konulardan biri, çocuğun güven ilişkisi kurduğu bir aile üyesi tarafından istismar edilmesi ve çocuğun kendini koruyamamasıdır. Psikiyatri alanında yapılan birçok araştırma, ileri yaşta birçok ruhsal problemin kaynağının, çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın travma etkisi olduğunu göstermektedir (Everstine ve Everstine, 1989). Peters (1976), cinsel travma deneyiminin hemen ardından gözlemlenen çocukların, aynı yaşta ve rolde olan çocuklara kıyasla diğer sosyal ve duygusal olaylardan daha olumsuz etkilendiklerini belirlemiştir. Revitch ve Weiss (1962), bu çocukların cinsel istismar olayından kaynaklanan duygularının

yoğunluğunu ifade edemediklerini veya bu duyguları hoş görmediklerini, korunma gereksinimi olan bir duruma düştükleri için ortak duyguları yaşama (duygu müttefiki) eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir.

Ensestin yalnızca çok küçük bir kısmı görünmektedir. Bu yönüyle buzdağını andırmakla birlikte, aile içinde yaşanan şiddetin daha fazla tartışıldığı günümüzde ensest olayları, kamusal alanlarda daha fazla duyulmaya başlanmıştır. Fakat yine de yeterli seviyeye ulaşamamıştır. Klinik araştırmaların büyük bir yüzdesi, ensestten haberi olan annelerin durumu sona erdirmek için etkili bir şekilde hareket etmediklerini göstermektedir (Ferguson ve Horwood, 2003).

Bazı yazarlar (Shelton, 1975; Weinberg, 1955), ensest olayına rağmen kızları ile birlikte baba aynı evde yaşamaya devam eden annelerin ensestin açığa çıkmasına da engel olduklarını tespit etmişlerdir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de kapılar arkasında kalan enseste dikkat çekmek ensest olgusunda mağdura, sanığa, mağdurun ailesine, ortaya çıkmasındaki mikro ve makro düzeydeki güçlüklerle, engellere dikkat çekmektir. Ayrıca makro düzeyde ensest olgusuna hukuki ve adli bakış, adli sosyal hizmet uygulamaları ve profesyonellerin bu süreçteki rolünü ortaya koymak hedeflenmektedir.

Kavram ve Tanımlar

Mağdur: Aile üyeleri tarafından cinsel istismara maruz kalmış, 0-18 yaş arasındaki çocuklardır.

Sanık: Kendi çocuğuna veya birinci derece yakını olan çocuğa cinsel istismar uygulamış kişilerdir.

Yasal olarak bu kişiler sanık olarak tanımlanmaktadır. Araştırmada incelenen, adli dosyalarda “kendi çocuğuna veya birinci derece yakını olan çocuğa cinsel istismar uygulamış olan kişiler” sanık olarak yer almaktadır. Sosyal hizmet müdahalesi

açısından sanıklar da hakları olan ve sosyal hizmet ihtiyacı olan bir müracaatçı olarak kabul edilmekle birlikte, sözü edilen nedenle sanık olarak ifade edilmiştir.

Güçlü İmaja Sahip Anne: Ensest vakalarda çocuğunu istismar uygulayan aile bireyine (özellikle baba) karşı savunan anne tutumudur.

Aile İçi Cinsel İstismar: Biyolojik yakınlığı yani kan bağı bulunan bireyler arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanmaktadır (Kira, 2001).

Ensest: Aralarında evlilik yasağı bulunan aile üyeleri arasındaki görsel, fiziksel, sözlü, sözsüz tüm erotik davranışlardır (Justice ve Justice, 1979).

Çocuk İstismarı: Yetenek, güven ve sorumlulukla alakalı genel durumda çocuğun değerine, gelişimine, yaşamına ve sağlığına zararlı olabilecek, duygusal ya da fiziksel davranış, ihmal, ticari çıkar için çocuğu kullanmak gibi durumları içeren davranışlardır (Dünya Sağlık Örgütü, 1999).

Çocuk: Çocuklara uygulanabilecek kanunlara göre daha erken yaşlarda reşit olma durumları dışında, 18 yaşına gelene kadar her insan çocuk olarak sayılır (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 2004).

1.1. Ensestin Tanımı ve Tarihçesi

Ensest kavramı, aralarında kan bağı olan, birçok kültürde yasal veya yasal olmaya kurallar ile cinsel birliktelik kurmaları yasaklanan bireylerin cinsel ilişki kurma durumlarını ifade etmektedir. Sosyal hayatta ensest, yasal anlamda evlilik yasağıyla engellenmektedir. Kız kardeş-erkek kardeş, baba-kız, anne-oğul ilişkiler, ensest anlamda cinsel ilişkinin yasak olduğu en belirgin bireylerdir (Mayer, 1983). Bu tarz ilişkiler genelde suç sayılmaktadır ve yasalar tarafından engellenmektedir. Fakat farklı ülkelerde, çeşitli uygulamalar bulunmaktadır ve neyin yasaklanacağı ya da ensest olarak sayılacağı değişiklik göstermektedir. Bazı ülkeler çeşitli ölçüler

koymakta ve enseste ceza getirmektedirler. Bazı ülkelerse çeşitli akrabalık dereceleri arasındaki cinsel ilişkiyi yasaklamamaktadır. Yasal anlamda suç olarak kabul edilmeyen ülkelerde dahi ensest, bir tabudur. Freud’a göre ensest, Oedipus döneminde ortaya çıkan bir bozukluktur (Can, 2002).

Aile İçi Cinsel İstismar ‘Ensest’

Ensest, günümüz en az konuşulan suçlardan biridir. Yüzyıllar boyunca, ensest neredeyse uluslararası bir tabu olmuştur ve bugün de öyle kalmaktadır (Günçe, 1991). Ensest, evlenmeleri yasadışı olan yakından ilişkili kişiler (ebeveynler ve çocuklar, amca/teyzeler ve yeğenler gibi) arasında cinsel ilişki olarak tanımlanmaktadır. Ensest mağduru aşağıdaki davranışların bir ya da birkaçına maruz kalabilmektedir;

- Aile üyeleri arasındaki cinsel ilişki,
- Oral-genital temas, genital ya da anal penetrasyon, mağdura failin cinsel dokunuşu, özel alanlara dokunulması, cinsel öpüşme ve sarılma,
- Cinsel faaliyette bulunmak için sözlü davetiyeler, pornografik materyal kullanımı ve cinsel açıdan açıklayıcı bilgilerin çocuklara okunması (Arnow, 2004).

Bu davranışlar odağında ensest evlilikleri dini, ahlaki ve hukuki açıdan yasaklanan, yakın akraba kadın ile erkeğin cinsel ilişki kurmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Buna, akraba aşkı ismi de verilmektedir (Akduman ve ark., 2005; Ekşi, 1999).

Ensestin Tanımı

Tam anlamı ile ensest, aile içinde yaşanan cinsel ilişki şeklinde tanımlanabilir. Yasak sevi ismiyle de bilinmektedir. Latince’deki “incestus” kelimesinden gelen ensest, “temiz olmayan, kirlenmiş, pis” anlamlarına gelmektedir. Bu anlamlarının

yanında “suçlu, iffetsiz, uygunsuz ve ahlaksız” gibi anlamlarda da kullanılmaktadır. Türkçe’de bir karşılığı olmayan bu kelime için Arapça’da “fûcur” kelimesi kullanılmaktadır. Fûcur kelimesi Osmanlı Türkçesi sözlüklerinde “zina, günah” şeklinde açıklanmaktadır. TDK sözlüklerinde “her çeşit günah” şeklinde tanımlanmaktadır (Telkenaroğlu, 2011). Günümüzde bu terim, toplum içerisinde “evlilik yapmaları dinen, hukuken ve ahlaken yasak olan yani nikah düşmeyen, yakın akraba olan erkekle kadının cinsel ilişki kurmaları” şeklinde kullanılmaktadır (Sancar ve ark., 2009).

Ensestin farklı birçok tanımı olmasına karşın genellikle aile içinde çocuğa bakmakla yükümlü olan, çocuğun güven ilişkisi içinde olduğu, anne-baba otoritesine, gücüne ve figürüne sahip bireylerin, çocuğa cinsel olarak istismarda bulunması şeklinde kabul edilmektedir. Ensest, istismar eden kişinin cinsel tatmini veya uyarılması amacıyla bir ergene ya da çocuğa yöneltilmiş her çeşit fiziksel olan veya olmayan davranışı içermektedir. İstismar eden kişinin kimliği konusunda kan bağı, temel ölçüt olmamaktadır. Kan bağı olan dede, hala, teyze, dayı, amca, abla, ağabey, anne, baba gibi akrabaların yanında, çocuğun üzerinde bir ana-baba saygınlığına ve otoritesine sahip olan geniş bir hısım ve akraba grubu da ensest adı altında istismar edenlerin arasında sayılmaktadır (Cooper ve Cormier, 1982).

Bir kişinin kızı, oğlu, dayısı, amcası, erkek ya da kız kardeşi, teyzesi, halası, annesi, babası, gelini ve kardeşinin karısıyla cinsel ilişki kurmasına ensest denilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda ensest için yapılan kesin ve tek bir tanım bulunmamaktadır. Tanımlar, farklı bilim dallarına göre farklılık göstermektedir. (Yiğit, 2005).

Toplumda ensest ile ilgili tabu durum ve yasaklar, konunun kültürel ve sosyal boyutlarını da derinleştirmekte ve çözüm ile ilgili süreçleri güçleştirmektedir. Toplumun bu durumu ayıplaması ve ensestin yakın akrabalar arasında olması nedeniyle; gizli tutulması kolaylaşmaktadır. Ensest, biyolojik bir akrabalığa sahip aile bireylerinin arasındaki ilişki şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ilişki şekli, tarih

boyunca her zaman yasaklı olarak görülmüş ve bir tabu olmuştur (Womack, Miller ve Lassiter, 1999).

Klasik encest ilişkide sadece kan bağı vardır. Ebeveyn güveninin ve bağıının bulunduğu, yakın ilişkilerin olduğu ya da ebeveyn ile olan encest ilişkiler, uzun seneler boyunca görmezden gelinmiştir. Bu nedenle son yıllarda daha genel bir yaklaşım ile encestin çocukta cinsel bir istismar şeklinde görülmesi ve yalnızca cinsel ilişkinin dışında, daha geniş anlamlarda cinsel içerikli davranışların da dahil olması gerektiği görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır (Kurtay ve ark., 2004; Akduman ve ark., 2005).

Gottlieb'e (1980) göre encest, sosyal içerikli bir yaklaşım aile üyelerinin arasında normlar ve kanunlarla yasaklanmış olan cinsel ilişki şeklindedir. Claude Lévi Strauss'un belirttiği üzere encest yasakları şunlardır: "Encest yasakları, toplumsal bir kural oluşturduğu için kültürel ve sosyal bir olgudur. Ayrıca iki farklı açıdan da bir doğa kanunu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunların ilki, encest yasaklarının evrensel olmasıdır. Yani tüm kültürlerde, encest yasak koyan bir kural bulunmaktadır. İkincisi, encest yasakları, insanın cinsel yaşamına yani doğayla ilgili bir yönüne kalıp getirmektedir." Amerikan Sağlık Eğitim ve Koruma Bölümü'nün 1980'de yaptığı tanımında ise "Aile hayatında ana-baba otoritesine, gücüne ve figürüne sahip olan bireylerin, çocuğu cinsel olarak taciz etmesi" şeklinde kabul edilmektedir (Rape Abuse and Incest National Network, 2009). Son çalışmalarda ortak bir karara varılan encest tanımında "görsel, fiziksel, sözlü ve sözsüz her türlü erotik hareket ya da aile üyeleri arasında, evli olanların dışındaki üyelerin bu tarz davranışları" şeklinde açıklanmıştır (Şuşoğlu, 2005).

Ülkemizde yapılan cinsel taciz çalışmaları sınırlı sayıda olduğundan, encestle karşılaşma oranının ne olduğunu kesin bir şekilde söylemek mümkün değildir. Aile içi bir mesele olarak görülen ve "en utanılacak şey" olarak gizlenen encest, birçok aile üyesinin korkulu bir rüyası olmaktadır. Mor Çatı Kadın Sığınağı'nın bu konu üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre, yaygın bir biçimde görülen aile içi taciz ve cinsel şiddetin bir numaralı zanlıları, babalardır. Encesti bir kâbus veya kapalı kutu şekline getiren Türk toplumunda encest kavramı, amca çocuklarını evlendirme gibi akraba

birlikteliğinin dışında, çekirdek aile içinde yaşanmakta olan istismardır. Genel anlamıyla ensesti, cinsel taciz içerikli vakalar oluşturmaktadır. Fakat karşılıklı rızayla gerçekleşen vakalar da azımsanmayacak derecededir. Batılı ülkelerde anne-baba ve çocuktan oluşan çekirdek ailenin kabul gören bir tanım olmasına karşın, çekirdek ailenin dışındaki akrabalar ile yapılan cinsel ilişkiler de ensest şeklinde nitelendirilmektedir. Türkiye’deki durumsa bu şekilde değildir (Mor Çatı Kadın Sığınağı Araştırması, 2016). Ülkemizde olduğu gibi kız kardeş-erkek kardeş, baba-kız, anne-oğul ilişkileri tabu şeklinde görülse de, bölgesel farklılıklar ve iller arasındaki kültürel yapıdaki farklılıklar nedeniyle çoğu ailede yeğenler, kuzenler arasında yaşanan ilişkiler tepki almamaktadır. Fakat bu tarz ilişkiden kasıt geçici bir süre birlikte olmak değil, akraba evliliği yapmaktır. Akraba evliliğini kabul eden toplumların genellikle İslam kültürünün etkisinde olduğu gözlemlenmektedir (Gönenli ve Saygılı, 2008).

Ensesti bütüncül bir şekilde da tanımlamak doğru olacaktır. Hukuk terminolojisine göre, sık sık yanlış anlamda kullanılan ensest, “evlilik yapmaları yasak olan reşit bireylerin arasında bulunan, kişilerin rızasının olduğu cinsel ilişki” şeklinde tanımlanmıştır. Psikoloji ve psikolojiyle ilgili diğer bilimlerde ensestin tanımı hem fiiller hem de taraflar açısından genişletilmiş, kan bağından bağımsız bir şekilde yalnız cinsel birleşmeyi ve güven ilişkisini değil, her çeşit cinsel eylem de bu kapsama alınmıştır. Şu hâlde karışıklığın önlenmesi adına, rızaya dayanan ve dayanmayan ensest biçiminde bir ayırım yapılmalıdır. Bunun yanında “rıza”nın nerede başladığı ve nerede bittiği de ayrı bir tartışma konusudur (Işıktaş,1992).

Ensestin hangi hukuki değerleri ihlal ettiği konusunda çeşitli argüman bulunmaktadır. Çünkü ensest, yanıtlanması çok zor olan pek çok çelişkiyi ve soruyu da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle ensest kavramı, hukuki, sosyolojik, psikolojik boyutları, tarihsel gelişimi, ilişkiyi yaşayan bireyler üzerindeki etkileri, sonuçları ve nedenleri ile beraber incelenmeli ve tanımı tekrar yapılmalıdır (Sayita, 2010).

Ensestin Tarihçesi

Ensest binlerce yıldır, çeşitli istisnaların haricinde bir tabu olarak görülmektedir. Tarih boyunca ensest tüm toplumlarda var olan bir olgu olarak süregelmiştir. Ancak her kültürde bir tabu olarak görülmüş, dinsel, geleneksel ve hukuksal anlamda yasaklanmıştır. Vakanın aile içinde olması ve kesin bir dille bütün kültürlerde yasak olması, ensesti açığa çıkarmayı zor hale getirmektedir (Finkel, 1994).

İnsanlık tarihi kadar eski olsa da cinsel istismarın üzerinden konuşulabilir hale getirilmesi ve ortaya çıkarılması, ancak yakın dönemlerde gerçekleşmiştir. 19. yüzyılın ortalarından itibaren Fransız doktorlar Brouardel, Bernard ve Tardieu, bu problemi gündeme getirmek istemişler ancak başaramamışlardır. 20. yüzyılda Freud, öncelikle cinsel istismarın üzerinde bulunan örtüyü kaldırmak istemiş, ancak daha sonra yetişkinlerin çocuklara yaptığı cinsel istismarın, çocukların fantezi ve hayalleri sonucunda ortaya çıkan, gerçek olmayan bir olay şeklinde görmüştür (Dejong ve Finkel, 2001).

Birkaç yazar (Jounod, 1963; Middleton, 1962; Weinberg, 1955), ensest ilişkilerin tolere edildiği antik ya da ilkel kültürleri tarif etmiştir. Tarihsel süreçte Japonya, Mısır ve Peru'da, kraliyet ailelerinin saflıklarını koruma amacıyla bu yolu meşru bir şekilde kullandıkları bilinmektedir. En çok bilinen ensest hikayesi, Oidipus Kompleksi'dir. Efsanede Oedipus, kendi babasını tanımayarak öldürür ve annesi İokaste'yle evlenir (Freud, 1953). Eski Yunan mitolojisinde kardeş olan iki tanrıça Hera ve Zeus'un cinsel bir ilişki kurmaları, oldukça doğal bir durum gibi anlatılır. Eski Mısır mitolojisinde de kardeş olan tanrılar Osiris ve Uziz, cinsel ilişkide bulunarak Horos'u ortaya çıkarırlar (Kimbrough, Magyari, Langenberg, Chesney ve Berman, 2010). Yine Mısır'da Firavunların kardeşleri ile evlenmesi, tanrısal sıfat açısından en uygun evlilik şeklinde kabul edilirdi. Roma İmparatorluğu dönemine bakıldığında Kral Guarthigirmus, kızıyla evlenmiş ve bir oğulları olmuştur. İskoçya'ya bakıldığında zaman, bilinen en eski kavimlerden birisi Diktenlerde, bir erkeğin kız kardeşi ile cinsel ilişki kurup çocuk sahibi olmaları, üvey oğulların üvey annelerden çocuk sahibi olması, doğal bir şekilde karşılanan eylemler olmuştur (Serrano ve Gunzburger, 1983).

Hawaililer ve Peruluların da kan saflığını koruma amacıyla akraba evlilikleri yaptıkları bilinmektedir. Günümüzde ise Güney ve merkez Amerika’da yaşamaya devam eden Kızılderililer kendi kızlarıyla cinsel ilişkiye girmektedirler. Kamboçya’da babaların kızları ile, annelerin erkek çocukları ile, erkek kardeşlerin kız kardeşleri ile evlendikleri göze çarpmaktadır (Schechner, 1971).

Diğer yandan ensest tabusunun sahip olduğu güç, mitsel anlamda Oidipus kompleksiyle de açıklanmaktadır. Oidipus, karısının ve annesinin aslında aynı kişi olduklarını öğrendiğinde, üstünden gelemeyeceği bir suçluluk duygusuna sahip olur ve gözlerini kör ederek, kendisini cezalandırır. Bu hikâye de ensest bir ilişki açısından kadınla oğlu arasında yasal bir bağın mı yoksa kan bağının mı önemli olduğu üzerinde tartışılmıştır. Avrupa’da bu olay, antropolojik açıdan bir mit şeklinde değerlendirilmiştir (Demaue, 1991).

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında, aynı zamanlarda, İngiliz antropolog Edward Tylor ve bir Fin sosyoloğu Edward Westermarck (1891), ensest tabusunu açıklamak için alternatif ve karşıt hipotez önermiştir. Bu farklı hipotezler ensest kurallarını anlama konusunda farklı yaklaşımlar için alan yazında temel olmuştur. Tylor ‘dışa bağımlılık kuralları’ olarak tanımladığı durumu anlamak için sosyokültürel çevreyi incelemiştir. Kişilerin akraba topluluğunun dışında ilişki kurmalarını gerektiren bu evlilik ve cinsiyet kurallarının, farklı akraba gruplarını ve topluluklarını karşılıklı olarak yardımda birleştirdiklerini ileri sürmüştür. Bu durumda, hayatta kalmak için karşılıklı yardımda bulunmak olarak tanımlamıştır (Henderson, 1972).

İttifak teorisi, ensest tabusunun insan toplumlarındaki karışık evlilik ve cinsiyet kuralları ağındaki konumunun en yaygın şekilde hariç tutulmuş açıklamalarından biri haline gelmiştir. Örneğin, Yunan filozof ve papazı (MS 46-120) ve Roma Çağdaş filozofu Tacitus (MS 56-120) Plutarch, ensest tabusu hakkında kendi yazılarındaki ittifak teorisini öngörmüşlerdir (Can, 2002).

Parsons (1954), yukarıda sunulan ittifak modelini tanımakla birlikte, bu teorisinin yakın ailenin özel bir versiyonunu sunmakta ve gelişmiş toplumlarda ensest tabusunun

devamını açıklamaktadır. Edward Westermarck doğal seleksiyonun, akrabalığın zararlı etkilerini önlemek için ensestin bir kaçınma mekanizması sağladığı hipotezini öne sürmektedir.

Slater (1959) ve Case (1969), birçok demografik faktörün, nesiller arası aile ensestinin oluşmasını mümkün kıldığını savunmaktadırlar. Belgelerde yapılan araştırmada, Roman Mısırlıların en az üç yüzyıl boyunca kardeş ensest ve evlilik yapmış olmaları buna bir örnektir. Bu durum, halkın geleneksel uygulaması olarak ortaya çıkmaktadır. Middleton'un (1962), gözlemlediği gibi, Schröder (1915), Mormonlar arasında ensesti tarif etmiştir. Slotkin (1947), İran tarihiyle ilgili benzer bir örnek sunmuştur ve Evans-Pritchard (1974), Azande'deki kardeşler arasında geleneksel ensest olduğunu belirtmiştir.

Ensestin Görülme Sıklığı

Özmen ve Yanık'ın (2002) belirttiğine göre, ülkemizde %22 oranında cinsel istismar görülmektedir ve bu istismarın %20-25'lik bir kısmı da ensest vakalardır (Gölge, 2005). Courtois (1993), vakaların %40'ının zihinde saklandığını, %5 civarında bir kısmının aile doktoruna açıldığını belirtmiştir. Aile içinde görülen istismarla herhangi bir sosyo-demografik grup arasında ilişki bulunamamıştır. Bu da ile içi istismarın, her düzeyden kesimde görülebileceği anlamına gelmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Brown'a göre (1993) kadınların %36-56 oranında bir bölümü, eşi tarafından cinsel ilişkiye girmeye zorlanmaktadır. Özmen ve Yanık'a göre (2002), ensest ilişki oranları, üniversitede %4,6, lisede %4,5, poliklinikte %8,7, yatan hasta %11,5 oranında bulunmuştur.

Langevin ve Watson (1991), biyolojik ve üvey baba ensestinin karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Her iki grupta çoğunluğun, yalnız bir kadını taciz ettikleri %6,6'sında hem erkek ve hem kız çocuklarına istismar uyguladıkları, %4,1 ise rahatsız eden taciz davranışını sergiledikleri belirlenmiştir. Sadece kızlarına cinsel saldırıda bulunan olgular daha da derin analiz edilmiştir. Bütün erkekler, kadınların 2'sine

(%5,4) erkeklerin 3'üne (%20,0) istismar uygulamışlardır. Biyolojik bağıllık sebebiyle babası dışında erkekler daha fazla tepki göstermişlerdir. Yine, endeks biyolojik ve üvey babaları önemli ölçüde ayırt etmektedir. 9 (%24,32) biyolojik ve 2 (13,33%) üvey baba kız çocuklarına karşı yetişkin kadınlara kıyasla daha fazla istismar uygulama eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bu da, ensest suçluların %21,15' inin sübyancı olduğunu göstermektedir. Ancak gruplar homoseksüel pedofilik indeksine göre farklılık göstermemiştir.

Ensest vakaların büyük çoğunluğu tesadüfen, başka bir hastalığın semptomlarını araştırırken ya da bir araştırma yaparken ortaya çıkmaktadır. Ensest olayı, genelde annelerin, çocuğun okulda gösterdiği problemli davranışlarının sonucunda bir uzmana götördükleri zaman veya sağlık şikâyetleri nedeni ile hastaneye yapılan başvurularda ortaya çıkarılmaktadır. Vakanın mağdurlarının yaşadıkları dışlanma korkusu, utanma ve suçluluk duyguları, olayın gün ışığına çıkmamasına ve bildirilmemesine olmaktadır (Wolfe, 1999).

Ensest vakalarının düşük sosyo-ekonomik düzeyde olan ailelerde daha sık görüldüğü tartışılmaktadır. Bunun nedeni de bu tip ailelerde moral değerlere ve sosyalleşme kavramlarına daha az önem verildiği fikrine dayandırılmaktadır. Ensestin yaşanma sıklığıyla ilgili sağlıklı bir değerlendirme bulunmasa da, çok sayıda çalışmada bununla alakalı rakamlar bulunmaktadır. İngiltere'de polise bildirilen cinsel istismar olguları arasında ensest 1960'lerden itibaren hep aynı düzeylerde, senelik 300 ila 350 vaka şeklinde görülmektedir (Blueglass, 1979).

1972 senesinde Amerika'da 200.000-300.000 kız çocuğuna cinsel temas olmadan uygulanan cinsel istismar vakası tespit edilirken, bu vakaların 5000'i baba-kız ensesti olarak belirlenmiştir. Ensestin tekrarlama oranı daha yüksektir ve fiziksel istismara kıyasla, saptanması daha zordur. Ensest sonucu oluşan sorunların psikolojik kaynaklı olma ihtimali daha fazladır. Fiziksel istismardan farklı olarak ensestte genelde rıza söz konusu olmaktadır (Butler, 1978).

Swanson (1968), cinsel istismar olaylarında vakaların %76'sında, çocuğun

saldırı yapan kişiyi tanıdığını ve %60'ında istismarın defalarca tekrarlandığı belirtilmiştir. Jaffe ve ark. (1975), 291 cinsel istismar vakasından %15' inde fiziksel zarar görüldüğünü, genel cinsel uyarma ve okşamayla başlayan, cinsel aktiviteye kadar uzanan çeşitli davranışların görüldüğü belirtilmiştir.

1953 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada 12 bin kadınla görüşülmüş, bu görüşmelerin sonucunda ensest görülme sıklığının %4 olduğu belirlenmiştir. Altmışlı yıllarda cinsellik kavramı daha rahat konuşulmaya başlanmış, sonrasındaysa bu konuyla alakalı araştırmalar artmış, rakamlarda da yükselme olmuştur. O dönemlerde yapılmış olan bir araştırmada, Amerika'da 12 ila 15 milyon arasında kadının geçmişte enseste maruz kaldığı belirtilmiştir (Browning ve Boatman, 1977).

Swanson (1968), cinsel istismar vakalarının %3'nün, Peters (1976), %2'sinin alkollü iken yapıldığını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre çocuklar, tanımadıkları kişiler, üvey anne-babaları, akrabaları veya kardeşleri tarafından istismara uğramaktadırlar. Gagnon (1965)'de yaptığı bir araştırmada, üniversitede okuyan kız öğrencilerin %26'sının 13 yaşından evvel cinsel istismara uğradığını, bunlarında yalnızca %6'lık kısmının resmi makamlara bildirildiğini söylemiştir. Gil (1975), ensest vakaların düşük ekonomik sınıflarda daha sık rastlandığını bildirmiştir. Fiziksel istismarda düşük sosyo-ekonomik sınıfın ve yoksulluğun daha önemli faktörler olduğunu, cinsel istismardaysa kişilik özelliklerinin daha önem kazandığını belirtmiştir.

1.2. Ensestin Türleri

1. Temel Ensest: Kız kardeş-erkek kardeş, baba-kız, anne-oğul ensesti.
2. Uzak Ensest: teyze/hala-yeğen, dayı/amca-yeğen ensesti.
3. Hafif/Düşük Düzey Ensest: Büyük baba/büyük anne-torun, kuzen-kuzen ensesti.

4. Makul Ensest: Gelin-kayınbaba, kardeş karısı-kayınbirader, üvey kardeşler, kız-üvey baba, oğul-üvey anne ensesti (Masters, 1963).

Sadock ve Sadock (2003), baba-kız ensestinin en çok bildirilen ve aile içi istismar olarak kabul edilen form olduğunu belirtmektedir. Uygulayıcılar ve araştırmacılar tarafından bilinen diğer tip ensest ilişkiler arasında baba-oğul ensesti, ana-oğul ensesti, ana-kız ensesti, kardeş ensesti, amca, teyze ve dede ensesti gibi geniş aile üyeleri ile yaşanan ensest ve aynı ailede yaşanan çoklu ensest bulunmaktadır.

Özellikle de ensest durumlarında istismarı yapan kişi, aslında çocuğun aile içerisinde en fazla onay ve sevgi beklediği kişi olmaktadır. Hatta zaman zaman özdeşim kurduğu kişi olabilir. Çocuk tarafından en fazla sevilen kişi, onun sevgisinden faydalanarak hediyeler vermiş ve cinsel isteklerde bulunmuştur. Bu tarz durumlar çocukta ahlak ve cinsel davranış karmaşasına neden olacak, ahlaki değerleri ve normları zarar görecektir, ilişkilerde cinselliği normalize etmesine neden olacaktır (Fergusson ve ark. 1997; Chu, 1992; Finkelhor ve Browne 1986).

1.2.1. Baba-Kız Ensesti

Yapılan araştırmalar, baba-kız ensestinin genellikle şiddet davranışı içermediğini gösterir. Aksine, baba-kız ensesti çoğu zaman kasıtlı olarak planlanmış bir olaydır (Lukianowicz, 1972). De Young (1981), ensest mağdurlarının yaşamlarını ve kökenlerini incelediği çalışmada, mağdurların %8'nin ensest olayından önce tecavüze uğradığını tespit etmiştir. Benzer şekilde, Russell (1986), yaptığı araştırmada ensest vakalarının %68'inde sanık tarafından herhangi bir fiziki güç kullanılmadığını belirlemiştir.

Babalar tarafından işlenen ensest eylemlerinin çoğunun, fiziksel güç olmadan baskı uygulanarak yapıldığı belirlenmiştir. Machota (1967) ve De Young (1981), baba-kız ensest ilişkilerin çeşitli yönlerini tanımlamıştır. Bu yönlerin ilkinde 'gelişim ensesti' açıklamıştır. Gelişim ensestinde, babanın kıza özel önem vermeye başlaması,

zaman geçtikçe artan cinsel yakınlaşmalar ve 'sapkın davranış' haline gelen ensest davranışının ortaya çıkması yer almaktadır. Ensest babalar, kızlarını daha çok uyurken taciz etmektedirler. Ayrıca, ensest babalar 'kur yapma davranış'ı kullanarak, kızlarını ensest eylemlere katabilmek için rüşvet verirler. Ensest babalar genellikle kızlarından sürekli bir şey isteyen 'talepkar rolünü' üstlenirler. Herman ve Hirschman (1981), ensest babaların, 'kızlarını kıskanarak köleleştirdiklerini, onlara iek, pahalı mücevher veya seksi i amaşını gibi birçok şey satın aldıklarını' belirtmiştir. 'Kur yapma davranış' olarak tanımlanan bu davranışlarda, baba aynı zamanda kızları ile seks hakkında konuşmak, onlara pornografik materyaller vermek, kızlarını bedenlerini sergilemeye zorlamak ve onların göz hapsinde tutmak gibi davranışlar sergilemektedir. Bu davranışları babalar, kızları zorlamak ve istismar etmek için tasarlarırken, kendilerini heyecanlandıran ve sevindiren davranışlar olarak algılanmaktadır. Buna ek olarak, De Young (1981), gizliliğın genellikle ensest babalar tarafından cazip olarak algılandığını ve bu durumun 'ensest olayını' kalıcı kıldığını belirtmiştir. Genellikle, baba ile kız arasındaki ensest olayının başlangıçta fiziksel şiddet ve tehditlerden yoksun olduğunu ancak zamanla durumun şiddete yöneldiğini açıklamıştır. Sadock ve Sadock (2003), pek çok baba-kız ensesti vakasında; kız, babasının kendisine cinsel amaçlı yaklaşmasına rağmen, bu yolla babasıyla yakın bir ilişki kurabilmesi sebebiyle, bunu bir sorun olarak algılayamadığını belirtmektedir. De Young (1985) 'a göre çocuklukta, kızın babasını baştan çıkarması fikrinin sıklıkla görülen bir durum olmadığını, bunun bazı vakalarda nadiren görüldüğünü belirtmiştir. Ensest olayında, kız istekli bir katılımcıysa bile, etkili bir rıza göstermek için genellikle çok küçüktür ve muhtemelen ne yaşadığının farkında değildir (Sullivan ve ark., 1979). Sullivan ve ark. (1979), ensest olaylarında, rıza yaşının mağdurun ensest davranışlarının, sonuçlarını tam olarak algılayıp algılayamadığı olarak tanımlandığını belirtmiştir. Ancak burada önemli olan ocuk yeterince büyük olsa bile, ensestin etkilere maruz kalmıştır ve daha da önemlisi bu her açıdan travmatik etkileri olan bir ensest olaydır. Böylece, ensest vakalarda çocuğın rızası reddedilmeli ya da göz ardı edilmelidir. Çocuğın/kızın rızasının 'reddedilme ilkesi', baba-oğul ensesti için de geçerli olmalıdır.

Lukianowicz, (1972) 'ye göre, en çok üzerinde çalışılmış olan ensest ilişki tipi

baba-kız enestidir. Baba-kız enestinde, genelde babanın 35-40 yaşlarında, kızlarınsa 5-16 yaşları arasında bulunduğu belirlenmiştir. Williams (1994), baba-kız enesti mağdurlarının, 10- 16 yaş grubunda olduğunu, mağdurların ortalama 12.5 yaşında olduklarını belirtmiştir. Genelde baba-kız enest ilişkisinin ortalama 8 sene sürdüğünü, yaş sırasına göre de büyükten küçüğe olacak şekilde vakanın sürdüğü görülmektedir. Baba genelde geniş ailede yaşayan, kırsal kökeni olan veya bir endüstri bölgesinde çalışan profil sergilemektedir. Ailede işsizlik, oldukça sık görülen bir durumdur. Eğitim düzeyinin düşük olduğu ve genelde babaların geçmişte ailesiz büyüdükleri veya evden kaçtıkları belirlenmiştir. Babada akıl hastalığı olması az rastlanan bir durum olmaktadır. Babanın zekâ düzeyi orta ya da ortanın da altında olabilir, başka cinsel saldırı olaylarına karışma olasılığı da yüksektir.

Baba-kız enesti bütün sosyo-ekonomik düzeylerdeki bulunan ailelerde görülebilen bir vakadır. Babalarda, genel olarak rastlanan bulgular hariç özel psikopatolojik bulgular görülmeyebilmektedir. Baba-kız enestinde zemin hazırlayıcı etkenler olarak şunlar sayılabilir (Virkunnen, 1974);

1- Evinden uzunca bir süre uzakta kalmış olan babanın eve dönmesi, genelde annenin yaşlı olması ve bu tarz durumlarda babanın, yetişme dönemine gelmiş olan kızını, eşinin yerine koyması ve kızının kendisine bir nevi yabancı gibi olması,

2- Eşin kaybı: Ölüm, ayrılma ya da boşanma nedeniyle babanın, ergenlik dönemindeki kızını, eşinin yerine koyması,

3- Babanın, alkol geçmişi,

4- Babanın sosyal izolasyonu ve çevreden kopukluğu,

5- Babanın eşiyle cinsel ilişkide, cinsel açıdan yetersiz olma korkusu ve cinsel iktidarsızlığı,

6- Psikopati,

7- Evlilik içerisinde yaşanan problemler.

1.2.2. Baba-Oğul Ensesti

Baba-oğul ensesti görülen enstest türlerinden biridir. Groth (1982), baba-oğul enstestinin homoseksüel aktivite olarak görülmemesi gerektiğini belirtmektedir. Kopper (1995), baba-oğul enstest ilişkisinde, babaların eşcinsel olmadığını belirtmektedir. Bununla birlikte, Güney Afrika Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi Raporu (1988), baba-oğul enstestini ‘karmaşık bir eşcinsel ilişki’ olarak tanımlamaktadır. Çocuklarına aşırı derecede müdahale eden babaların, ‘sosyal olarak kabul edilemez davranış biçimlerini sergilediklerini’, bunlardan en önemlisini enstest ilişki olduğu belirtilmiştir (Güney Afrika Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi Raporu, 1988).

Alkol bağımlılığı baba-oğul enstestinde de görülebilen bir sorundur (Güney Afrika Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi Raporu, 1988). Renvoize (1982), bir babanın kızına olduğu kadar oğluna da cinsel saldırıda bulunma olasılığının olduğunu belirtmiştir. De Young (1982), babalarda, oğullarına yönelik enstest eğilimini göstermemek için genel bir karşı koyma eğilimi olduğunu belirtmektedir. Bu durum, cinsel açıdan istismar edilen kız çocuklarının, baba-oğul enstestine maruz kalan erkek çocuklarının yaşadığı olayların sonuçları kadar ciddi sıkıntı çekmedikleri mitiyle açıklanmaktadır. De Young (1982), baba-oğul enstestinin de ciddi sorunlara yol açacağına dair kanıtların var olduğunu ancak sonuçta enstest olayıyla bütünsel sonuçlar sergilendiğini belirtmiştir. Ne yazık ki, çok az araştırma, baba-oğul enstestine odaklanmış ve baba-oğul enstesti ile ilgili bilgi derinliği, baba-kız enstestinde olduğu kadar açık ve yeterli değildir.

Baba-oğul enstest ilişkide en temel bulgu, babanın kendi annesi ile geçmişte karşılaştığı sorunlardır ve kişinin kadınlara karşı bir güvensizliği ve kaçışı olmasıdır.

Bu tip vakalarda latent homoseksüalite olma ihtimali bulunmaktadır. Genelde yüksek entelektüel düzeye sahip, sosyal konumu iyi olan babalarda baba-oğul ensesti görülebilmektedir (Williams, 1994).

Grugett (1952), İngiltere kanunlarına göre bir erkek, kızı, kardeşi, annesiyle cinsel ilişkiye girerse, bu ilişki ensesttir ve suç olarak görülür. Yine aynı şekilde 16 yaşın üzerinde bir kadının da oğlu, erkek kardeşi, babası veya büyük babası ile cinsel ilişkide bulunması da ensesttir ve suçtur. Amerika'da ensest ile ilgili yasalar, eyaletlere göre değişmektedir. Çoğu eyalet, birinci ve ikinci dereceden kan akrabalarıyla olan ilişkiyi ensest şeklinde kabul eder. Bazı eyaletlerde ise yalnızca 1. derecede akrabaların arasında olan ilişkileri ensest olarak değerlendirir. Kanada'da 1978 yılında sunulan bir yasa önerisi ile, yetişkin akrabaların arasında isteyerek yapılmış olan cinsel ilişkinin ceza kapsamında olmaması istendiyse de kamuoyundaki büyük tepki nedeniyle bu yasa reddedilmiştir. İsveç kanunlarında ise bu tarz ensest durumlarda ceza öngörülmemektedir (İsveç Kanunun, 1981).

1.2.3. Anne-Oğul Ensesti

Sadock ve Sadock (2003) ve Güney Afrika Çocuk ve Aile Refahı Ulusal Konseyi (1988) anne ve oğul arasındaki ensestin son derece nadir olduğunu belirtirken, diğerleri (Groth, 1982; Robertson, 1989), bu tür bir ensestin nadiren rapor edildiğini ancak anne-oğul ensestinin ortaya çıkış sıklığının önemszenmesi gerektiğini belirtmektedir. Friedman (1988), ensest davranış hakkında genellemelerin veya yok sayılmanın cinsiyete özgü perspektiflere göre şekillenme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Profesyonellerin, babaların potansiyel ve yanlış cinsel davranışlarını annelerin göz ardı edip etmediğini veya saklayıp saklamadığına dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu faktörlerin ve altında yatan sebeplerin, kadınlar tarafından cinsel istismarın bildirilmemesine veya saklanmasına katkıda bulunabileceğini belirtmiştir.

Justice ve Justice (1979) 'a göre, babanın evde bulunmamasının veya ölmesinin annenin yoldaşlık ve sevgi ihtiyacını karşılayacak bir yedek kişi bulmasına neden

olabilir. Duygusal tatmin ihtiyacını karşılamak için oğluna bakar ve sonunda anne ile oğlu arasındaki ilişki son derece samimi ve baştan çıkarıcı hale gelebilir. De Young (1982), çocuğun genellikle 'kayıp' baba ile ters rol oynadığını belirtmektedir. Güney Afrikalı Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi Raporu (1988), anne-oğul enest vakalarda, boşanmış aile ve evden uzak baba durumunun varolduğunu belirtmiştir.

Rist (1979), ana-oğul enestini, 'anne ile oğlu arasında normal anne-oğul yakınlığının olmaması' ile karakterize edilen aşırı patolojinin bir sonucu olarak tanımlamaktadır. Rist, ayrıca ana-oğul enestinde varolan koşulları şu şekilde sıralar;

- A) Erken yaşta babanın kaybı,
- B) Anne tarafından aşırı derecede baştan çıkarıcı davranışlar,
- C) Yetişkin oğlunda meydana gelen cinsel işlev kayıpları,
- D) Bir veya daha fazla aile üyesinde meydana gelen kontrol kaybı,
- E) Annenin oğlunu eşi yerine koyması (Rist, 1979).

Anne-oğul enesti genellikle edebiyat eserlerinde romantik hale getirilmiştir. Annenin oğluna yönelik davranışları genellikle zararsız sayılmıştır ancak durum bu kadar basit değildir. Masters ve Johnson (1976), enestin bu biçiminin oldukça zararlı olduğunu ve annenin oğluna yönelik davranışlarının, cinsel dengeyi sağlamada ciddi sorunlar yaratacağını belirtmiştir.

1.2.4. Anne-Kız Enesti

Anne-kız enesti çok nadir görülen bir enest türüdür, bu türde bilinen vaka sayısı oldukça azdır (Güney Afrika Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi Raporu, 1988). Groth (1982), anne-kız enest ilişkisinin öncelikle eşcinsel ilişki olarak düşünülmemesi gerektiğini belirtmektedir. Enest vakalarda, iki tarafın aynı cinsiyete sahip olması sembolik açıdan tanımlamayı kolaylaştırabilir ancak bu durum

homoseksüel (lezbiyen) ve narsist bir ilişkiden daha fazlası olabilir (Groth, 1982).

Renvoize (1982), kızını baştan çıkararak bir eşe sahip olan babanın, cinsel istismar olayını kolayca tanımlayamayacağını belirtmektedir. Kız, annesinin baştan çıkarıcı davranışını, babasının gerçek tacizinden daha zararlı olarak algılayabilmektedir. Anne-kız ensestinde, ensest ilişkisi genellikle anne başlatmaktadır ve anne-kız ensestinin etkileri de en az baba-kız ensesti kadar travmatiktir.

1.2.5. Kardeş-Kardeş Ensesti

1983-1992 yılları arasındaki verilere göre, tecavüz sebebiyle alıkonulan çocuk oranı %20'den fazla artmıştır (Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi, 1999). Çocuklukdaki hem aile içi hem de aile dışı cinsel istismarda yıldan yıla bir artış olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, kardeş-kardeş ensesti, baba-kız ensest ile karşılaştırıldığında halen bu konuda yapılan çalışmalar oldukça yetersizdir. Ascherman ve Safier (1990), yaygınlığı ve devamı olmasına rağmen, erkek kardeş-kız kardeş ensestinin, iyi anlaşılmayan ve seyrek olarak araştırılan bir konu olduğunun altını çizmektedir.

Bazı yazarlar, kardeş-kardeş ensestinin etkilerinin diğer ensest türlerinden daha az zararlı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Diğerleri, mağdur olan kardeş ile suçu işleyen kardeş arasındaki 5 yaş ve üstü yaş farkının, duygusal hasar miktarını arttırdığını belirtmiştir (Laviola, 1992). De Young (1982) 'ye göre kardeş-kardeş ensestinin kısa vadeli etkileri diğer ensest türlerine göre daha azdır. Bazı kardeş-kardeş ensesti yaşayan kişiler (mağdurlar dâhil), rahatsız edici olan kardeşe karşı cinsel yakınlık duygusunu zevkli olarak tanımlamaktadır.

Bununla birlikte, bazı çalışmalarda yer alan uzun vadeli etkiler düşünüldüğünde; kardeş-kardeş ensestinin de oldukça zararlı olduğu görüşünü desteklemektedir. Abrahams ve Hoey (1994) kardeş-kardeş ensestinde, ensest uygulayan kardeşin sosyal ortamlarda ve işyeri ortamlarında tekrar tekrar başarısızlığa uğradığı, yaşamından

genel olarak hoşnut olamadığını belirtmiştir. Yetişkin ensest ilişki yaşamış katılımcılarla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, katılımcıların genel olarak erkek ve kadınlara karşı güvensiz olduğu, kronik, düşük veya negatif benlik algısına sahip olduğu, karşısındakine cinsel olarak karşılık verme zorluğu yaşadığı belirlenmiştir (Laviol, 1992). Ayrıca kardeş-kardeş ensestinde, kardeşlerin sürekli kendini suçlama ve ilişkilerde mağdur rolünü üstlenmeye eğilimli olduğu belirlenmiştir (Wiehe, 1997). Rudd ve Herzberger (1999), yaptıkları araştırmada, erkek kardeş-kız kardeş ensesti yaşamış 14 yetişkin mağdur ile baba-kız ensesti yaşamış 15 yetişkin mağduru karşılaştırmıştır. Sonuçlarda, katılımcıların depresyon, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, yeme bozukluğu, intihar düşüncesi, cinsel tutarsızlık, agresif tepkiler ve kabuslar gibi birçok soruna sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Kardeş-kardeş ensestinin bulunduğu ailelerin özellikleri, araştırmalarda daha fazla yer almıştır. Laviola (1992), yaptığı çalışmada, kardeş-kardeş ensestinin var olduğu ailelerde, kadınların çocuk yetiştirme uygulamalarında işlevsiz olduğu, aile üyeleri arasındaki ilişkisel kalıpların sorunlu olduğu, aile kuralları ve aile yaşam döngüsünün düzensiz olduğu belirlenmiştir. Bu tip ensestin olduğu ailelerde, disiplin genellikle fiziksel istismarla ve sözlü istismarla sağlanmaktadır. Rudd ve Herzberger (1999), kardeş-kardeş ensesti olan ailelerde ebeveyn denetiminin eksik olduğu ve kardeşinin yanı sıra tüm aile bireylerinin birbirine fiziksel istismar ile yaklaştığını gözlemişlerdir. Worling (1995) tarafından yapılan araştırmada, ergen yaştaki cinsel suçlularla, ergen kardeş ensest suçluları karşılaştırıldığında, kardeş ensesti olan suçluların ailelerinde ebeveynlerin daha fazla fiziksel ceza uyguladığı, daha olumsuz ve tartışmalı bir aile ortamının olduğu, ebeveynlerin çocukları reddetme duygularının daha yoğun olduğu, ebeveynler arasındaki evlilikte uyumsuzlukların daha fazla olduğu ve aile ilişkilerinden daha fazla memnun olunduğu belirlenmiştir.

1.2.6. Diğer Aile Üyeleri Tarafından Gerçekleşen Ensest

Çocuk ve Aile Refahı için Güney Afrika Ulusal Konseyine (1988) göre, dedeleri ve amcaları tarafından istismara uğrayan ensest mağdur vakaları, teyzeler ve yeğenler

arasında yaşanan encest ilişkiler çok sık rastlanmayan bir tablo olarak ele alınmıştır. Genel olarak, yaşlı erkeklerin, yaşı itibarıyla seks artık ilgisini çekmediği için, dedenin torununa encest olarak istismarda nadiren bulunacağına dair toplumsal bir inanç vardır (Renvoize, 1982). Margolin (1992), bir torun ise büyükbabasının koruyucu rolü sebebiyle, onun varlığının encest riskini arttırmadığını düşünmektedir. Margolin (1994), tarafından yapılan bir araştırmanın bulgularına göre, büyükbaba ve büyükanne encest olayı yaşanan vakalarda, büyükanne ve büyükbabaların büyük çoğunluğunun torunlarını bakımını sağladığı ve mağdurların çoğunlukla kız çocuklar olduğu belirlenmiştir.

Margolin (1992), büyükanne encest vakaların, son derece nadir olduğunu belirtmiştir. Büyükanne gibi teyzeler tarafından encest de çok nadir görülmektedir (Margolin, 1994). Büyükbaba encestinde, genellikle anne ve baba çalıştığı için torunlar çoğu zaman büyükbaba ile vakit geçirmektedir. Robertson (1989), kuzenlerin cinsel istismarcı olduğu bazı vakalar bulunmaktadır ve bu vakalarda encesti uygulayan kuzen genellikle ergendir. Ayrıca kuzen encestinde ve diğer akraba encestlerinde, encesti uygulayanın, genellikle mağdura sık temas eden veya mağdura yakın bir yerde yaşayan tek yaşayan yakın akraba olduğu belirlenmiştir.

1.2.7. Çoklu Encest

Encest genelde bir aile problemi şeklinde görülmektedir. Encest davranışlar, özellikle erkekle kız kardeş, anne ile oğul ve baba ile kızı arasındaki cinsel ilişkileri içermektedir. Fakat encest davranışla alakalı kültürel ve yasal düzenlemeler, zaman zaman bu üç örneğin de ötesinde olmaktadır. Üvey aile bireyleri arasında olan ilişkinin de encest şeklinde kabul edildiği görülmektedir. Yetişkin akrabalar arasında olan encest ilişkisi, en az yetişkin bir kişiyle çocuğu arasında gerçekleşen ilişki kadar yasaktır (Yiğit, 2005).

Birden fazla fail ve/veya birden fazla mağdurun olduğu encest ilişkilerde bulunabilir. Mağdur, aynı zamanda veya birbirini ardına istismara uğrayabilir (Kaplan,

Sadock ve Grebb, 1994). Robertson (1989), enseste uğrayan çocuğun kardeşleri varsa, ensestin yalnızca bir çocuğa yönelik olarak yapıldığını ileri sürmektedir. Bu durum, özellikle tüm kardeşlerin aynı cinsiyette olduğu ailelerde görülmektedir. Enseste maruz kalan çocuk büyüdükçe ensest davranış sırayla diğer küçük çocuklara yöneltilmektedir. Güney Afrikalı Çocuk ve Aile Refah Ulusal Konseyi (1988), ensest tabusunun ailede bir kez kırılmasından sonra, tekrar meydana gelmesinin kolaylaştığını belirtmektedir.

Literatürde, baba-kız ensesti, en sık bildirilen aile içi cinsel istismar biçimi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, diğer ensest ilişki türlerinin görülme sıklığının gereğinden az olmadığı düşünülmektedir (Machota, 1967).

Russell (1984), üvey çocuklar arasındaki cinsel istismarın, biyolojik çocuklar arasındaki cinsel istismarından daha olası olduğunu, üvey babaların işledikleri istismar türlerinin daha ciddi olduğunu belirtmiştir. Bu, vajinal ilişki, oral ilişki ve anal ilişkiyi içerir, sonuçları ve etkileri daha yıkıcıdır. Gordon ve Creighton (1988) göre, tam tersi olarak, biyolojik babalar, üvey babalara göre kızları ile daha fazla ensest ilişki yaşama eğilimindedir.

Gordon (1989) tarafından gözden geçirilen karşılaştırmalı demografik çalışmalar, üvey babaların çocuklarını, özellikle de kız çocuklarını cinsel istismar etme konusunda biyolojik babalardan daha olası olduğunu göstermektedir. Bu bulgu diğer yazarlar tarafından da belirtilmiştir (Vander May ve Neff, 1986; Cicchetti ve Carlson, 1990). Finkelhor (1979), biyolojik babalarıyla yaşayan kızların ensest mağduru olabilme olasılığı kadar, üvey babayla yaşayan kızların da ensest mağduru olma olasılığının %50 olduğunu bildirmiştir.

Ensestin, toplumsal olan yasaklara bağlı meydana gelen bir durum olması nedeniyle zamanla ve kültürden kültüre, bu yasadaki değişimlere uğramıştır. Konu ensest olduğu zaman ABD’de, hukuki açıdan üvey baba-kız ve öz baba-kız arasında yaşanan ilişki arasında bir fark yoktur. Bu yüzden her iki durumda da evlilik ve cinsel ilişki yasaklanmıştır (Demaue, 1991).

Enseste bağılı olsun veya olmasın, bir çocuğun cinsel bir istismara uğraması, çocuğa bakma yükümlülüğü olanların, çocuktan daha büyük yaşta olan öteki çocukların veya diğer yetişkinlerin, çocuğu cinsel bir haz nesnesi şeklinde kullanmalarındır. Yetişkin erkekleri %5-10'u, yetişkin kadınlarınsa %20'sinin çocukluk döneminde cinsel istismar gördüğü ve istismarı yapan bireylerin çoğunun, çocukların tanıdığı insanlar olduğu belirtilmektedir. Çocuğa cinsel istismarda bulunmak biçiminde görülen enstest ilişki, en çok baba-kız arasında görülmektedir. Bu enstest çeşidinde üç farklı durum bulunmaktadır (Demauxe, 1974).

- * Endogamik ilişki kuranlar (Endogamic): Bu tarz babalar, cinsel ilişkilerini ailedeki bireyler ile sınırlandırır ve aile dışından olan kadınlarla sosyal ya da cinsel bir ilişkiye girmezler.
- * Rastgele cinsel ilişki kuranlar (indiscriminately promiscuous): Bu tarz babalar genelde psikopat olmaktadır.
- * Çocukları cinsel anlamda çekici görenler (pedophiles): Bu tarz babaların psikoseksüel açıdan gelişmelerinde gecikme olmuştur ve sosyal açıdan da olgunlaşamamışlardır (Willner, 1983).

Enseste Eğilim Dereceleri

Çoğu otorite, enstest suçu işleyenlerin, bu suçu işlerken cinsel ihtiyaçlardan çok duygusal olarak motive olduklarını kabul ederler. Groth (1982), enstest suçu işleyenlerin, bu suçu işlerken bir dizi ihtiyacı yerine getirdiğini öne sürmektedir. Bunlar;

- Değer duygusunu doğrulamak ve benlik saygısını güçlendirmek için,
- Karısı veya diğer kadınlar tarafından kötüye kullanılması ve reddedilmesi hissini telafi etme,
- Babaya güç ve kontrol hissi kazandırmaya hizmet eder,

- Dikkat ve önemsenme ihtiyacını tatmin eder,
- Bağlanma ihtiyacını karşılar,
- Kimliğini geçici olarak güçlendirir.

Bunun yanı sıra enseste meyilli olma durumları çoğu zaman farklılık gösterebilir. Shor ve Simchai (2009), yaptığı araştırmada enseste eğilim nedenlerini sıralamıştır. Bunlar;

- Ensest olaylarına sempatisi olan ancak kendileri yapmak istemeyen kişiler,
- Ensest olaylarına sempatisi olan ve kendileri de yapmak isteyen kişiler,
- Ensesti sürekli düşünen fakat bu dürtüyü de bastırmak için çalışan kişiler,
- Ensest uygulamak için yöntem ya da yol arayan kişiler,
- Başka bir kişi tarafından ensest daveti alan ya da aldığını sayan kişiler,
- Ensest şeklinde nitelendirilemeyecek fakat anormal olan vakalar yaşayan kişiler,
- Enseste meyilli olmayanlar (Shor ve Simchai, 2009).

1.3. Ensestte Anne Babaya ve Çocuğa Ait Nedenler

Ensestle ilgili anne babaya ve çocuğa ilişkin birçok neden bulunmaktadır. Ensest olayının gerçekleşmesinde sosyal faktörler bu iç ve dış nedenlerle birleştiğinde olayın şekillenmesini etkilemektedir.

Ensestin Sosyal Boyutu

Çoğu araştırmada ensest ilişkinin, özellikle çocuk ve ebeveyn arasında olan

ensestin esas olarak çocukta görülen yıkıcı sonuçlarından bahsedilirken; bazı araştırmalarda ensestin ergenlikten önceki çocuk yaşlarda mı yoksa ergenlikten sonraki dönemde mi yaşandığı üzerinde durmaktadır. Bu durum, çocuğun yaşına ve yaşadığı döneme göre problem olarak görülüp görülmediğini sorgulamaktadır. Dönem veya yaş, çocuğun ensesti idrak etmesi ve hatırlamasıyla alakalıdır. Çünkü bu ensest ilişkinin idrak edilmesi, sonradan yaşanacak risk ve tehlikelerin artmasına neden olacaktır. Çocuklarda bu anlamda birçok riskli davranış gözlemlenebilir. Bunlardan, kendini sakatlama, Walsh ve Rosen tarafından ‘kasıtlı, yaşamı tehdit etmeyen, kendi kendini etkileyen, bedensel zararlar olarak tanımlanır. Ayrıca, bu durum ‘sosyal olarak kabul edilemez bir biçimde çocuğun doğasının bozulması’ olarak tanımlanmaktadır. (Walsh ve Rosen, 1988).

Bu tür davranışlar, çocukların yaşadığı istismar öyküsüne bağlı travmalarından kaynaklanan sıkıntıların dışı vurumunu temsil etse de belki de bir yardım çığlığıdır, başka bir deyişle çocuğa etki eden bu öfkeli saldırganlığın net etkisi, genellikle toplumsal izolasyon ve sosyal hoşnutsuzluktur (Egeland, 1989).

Araştırma ve klinik gözlemler, uzun süredir çocuk cinsel istismarının ve ensestin toplumsal işlevsellikteki başlangıçtaki ve uzun dönemdeki değişikliklerle ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Kişilerarası iletişim güçlükleri hem mağduriyet hem de uzun vadeye uzanan geniş bilişsel ve ağır sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Örneğin başkalarına güvensizlik, daha güçlü olanlara öfke duyma ve/veya ondan korkma, terk edilme endişesi, adaletsizliğe uğrama duygusu...). Bu durum, aynı zamanda devam eden istismara (örneğin kaçınma, pasiflik ve cinselliğe aşırı eğilim) karşı koyma yöntemleridir (Briere, 1992).

Ensest ilişkinin temelinin yasak olduğu ve kimin tarafından, kime yapılırsa yapılsın, kişilerde travma yarattığı kesindir. Bireyin yasak ilişki kurarak normların dışına taşması, toplumun bunu öğrenmesi ve kişiyi bu şekilde etiketlemesi, sosyal ilişkilerin bozulmasına sebep olmaktadır (Finkelhor ve Browne 1986). Özellikle günümüze bakıldığında zaman ensest ilişki yaşayan bireyler, toplumdan dışlanmakta, kınanmakta ve ayıplanmaktadır. Bu ayıp, hayatları boyunca üzerlerinde yük olarak

taşınmaktadır. Dolayısıyla kişilerin bu tarz bir damgalanma ve etiketle yaşaması, sosyal çevre tarafından kendisine kötü gözle bakılması, kişinin kendisini değersiz olarak görmesine neden olmaktadır. Karşılaşılan birey veya bireyler tarafından kendisine mesafeyle yaklaşılmaktadır. Bu durum da kişinin toplumdan uzak olma duygusuna sahip olmasına ve kişinin toplumdan izole hale gelmesine neden olmakta; ayrıca kişiyi yalnızlaştırmakta ve intihara kadar götürebilmektedir. Sosyal bağları bu şekilde kopan kişinin de daha çok psikolojik problemler yaşaması ve depresyona girmesi kaçınılmaz olmaktadır (Berliner ve Wheeler, 1987).

Cinsel istismara uğramış çocukların, diğer çocuklara göre sosyal olarak daha az yetkili, daha agresif ve sosyal olarak daha fazla geri çekilme eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Bu çocuklar, bir grup olarak, kendilerini diğerlerinden farklı olarak algılarlar ve çevrelerinde olanlara da daha az güvenirler (Friedrich, Urquiza ve Beilke, 1986)

Diğer yandan bu bireyler bir kimlik edinme ve toplum içerisinde ayakta durmak adına, sapma davranışları gösterebilmekte, hatta bazen suç örgütlerinin hedefi haline gelme veya suça itilme durumuyla da karşılaşabilmektedirler. Hayattan beklentisi azalan bu bireylerin suç işlemeye itilme ve sapma davranışları gösterme eğilimlerinin yüksek olacağı söylenebilir. Bu şekilde, bu kişiler toplum içerisinde statüsel saygınlığı düşük olan veya olmayan mesleklerde ya da en kötü çalışma şartlarına çalışmayı kabul etmektedirler. Çünkü enstest ilişkiye maruz kalanlar artık toplumda bir öteki kişi olarak algılanır (Maltz ve Holman, 1987).

Riskli davranışlar, yalnızca mağdurun akran çevresi tarafından kişilerarası ilişkilerde reddetme ya da damgalanma ile sonuçlanmaz, aynı zamanda diğer çocuklar tarafından mağduriyetin öğrenilmesi halinde çocuk üzerinde sosyal yaptırımlara ve cezalara da yol açabilir. (Mannarino, Cohen, Smith ve Moore-Motily, 1991).

1.3.1. Anneye ve Babaya Ait Nedenler

İhmal ve istismarın sosyolojik, psikolojik ve biyolojik incelemeler açısından birçok farklı nedeni vardır. Bütün bu sebepler hep beraber ele alındığı zaman, ihmal ve çocuk istismarının genelde ailedeki çeşitli problemlerle ve hayat stresiyle alakalı olduğu göze çarpmaktadır. Ailedeki kültürel, çevresel, sosyal ve ekonomik çok sayıda stres kaynağı, dış ve iç stres kaynağı şeklinde değerlendirilir (Baumrind, 1995).

Dış stres kaynakları: Bir aile açısından maddi güçsüzlük ve ekonomik yetersizlik, en önemli stres kaynakları arasındadır ve bu durum kendisini borçlanma, işsizlik ve yoksulluk olarak da göstermektedir. Konu hakkında yapılan araştırmalar, çocuk ihmal ve istismarındaki en önemli risk faktörünün, ailede yaşanan ekonomik problemler olduğunu göstermektedir (Russell, 1986). Özellikle ailede ev ihtiyaçlarını karşılamak ve bütçeyi ayarlamak zorunda olan kişinin anne olduğu düşünüldüğü zaman, aile içindeki ciddi ekonomik problemlerin öncelikle anneyi negatif olarak etkileyeceği belirlenmiştir. Sosyal ve çevresel açıdan strese neden olan faktörlerin de aile ilişkisi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Anne ve babanın sosyal çevresinin kısıtlı olması, arkadaşına sahip olmamaları veya çevreleriyle uyum sağlayamamaları da birçok probleme yol açabilmektedir. Ayrıca çevrede görülen bazı kaza ve hastalıkların, diğer sosyal sorunları tetiklemesi ve ailenin iç yapısını etkilemesiyle de çocuk istismarı ve ihmal ortaya çıkabilmektedir (Horton, 2001).

İç stres kaynakları: Çocuğun istismar ve ihmeline sebep olan iç stres faktörleri birçok öğeye sahip olup, çocuğun özellikleri, anne ve babaların kişilik yapısı ve çevrenin yönlendirmesi yüzünden ailenin çocuktan çok fazla beklenti içinde olması şeklinde ifade edilmektedir (Browning ve Boatman, 1977). Ailede sert disiplin kurallarının olması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda beceri ve bilgileri olmaması, ailede tek ebeveyn olması, çocukların yaşlarının birbirine yakın olması, ailedeki çocuk sayısının fazla olması, çocuklar ile alakalı aşırı ve gerçekçi olmayan beklentiler ve eşler arasında anlaşmazlık önemli ailesel risk faktörleri içerisinde. Ölüm, boşanma, ayrılma veya bir ebeveynin ayrı bir yerde çalışması nedeni ile parçalanmış ve boşanmış aileler çocuk istismarında önemli bir risk faktörünü meydana

getirmektedir. Çünkü tek ebeveyn olan aileler duygusal ve finansal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple yalnız kalan ebeveyn, zihinsel veya duygusal sıkıntılar yaşayabilmektedir ve bu da istismar açısından ciddi bir risk teşkil etmektedir (Mian, 2005).

Ebeveynlerden biri tarafından istismar ve ihmal edilme, parçalanmış aileden gelme, ebeveynler arasındaki şiddete tanık olma ya da çeşitli aile problemlerinin çocuk üzerinde oluşturduğu duygular, çocuğu ilişkilerini ve hayat şeklini etkilemekte ve çocuğun bu gibi davranışları öğrenerek taklit etmesine, dolayısı ile istismarcı bir kişiliğe sahip olmasına yol açabilmektedir. Kendi çocukluk dönemlerince istismara uğrayan annelerin, kendi çocuğunu istismar etme konusunda daha eğilimli oldukları, yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Anne ve babanın kendi çocukluklarında yaşadıkları deneyimler, şu anki tutumları üzerinde rol oynayabilmektedir (Machota, 1967). Çocukluk dönemlerinde kendi ebeveynleriyle sağlıklı bir iletişimi olmayan, yeterince sevgi görmemiş olan bir baba ile, gençliğinde aşırı baskı görmüş olan bir annenin tutumları, yaşadıkları kötü deneyimler yüzünden negatif yönde olabilmektedir. Sadece kötü davranma şekline sahip, sevgiden yoksun davranma modeli olan bu tarz anneler ve babalar, herhangi bir stres altında gösterebilecekleri tek davranışı göstermektedirler. Bu davranış da kendisinden daha güçsüz olan çocukları dövme ya da onlara saldırmak olmaktadır. İstismar davranışı gösteren anne ve babalar genelde kendi memnuniyetlerini çocuğun memnuniyetinden üstün tutmakta; çocuğu, kendi ihtiyaçlarını karşılama işine yarayan bir alet olarak görmekte ve çocuk ile ilgili gerçek dışı beklentilere sahip olmakta; duygularını kontrol edememekte ve katı olmaktadırlar (Sibert, Payne, Kemp, Barber, Rolfe, Morgan, Lyons, Butler, 2002). Anne-babasının beklentileri çocuk tarafından karşılanamadığı zaman ebeveyn bunu hıyanet şeklinde görmekte, çocuğu cezalandırma yoluna gitmekte ve kızmaktadırlar. Çocuğunu ihmal ve istismar eden anne babaların anti sosyal davranışlara sahip olduğu, toplumsa açıdan dışlanmış oldukları, benlik kavramlarının olumsuz olduğu, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozuk olduğu belirtilmektedir.

Başka bir ailesel özellik de, annenin hamileliğe hazır olmaması ve genç yaşta ebeveyn olma durumudur. Anne-babanın küçük yaşlarda evlenmesi, küçük yaşlarda

çocuk sahibi olması, doğacak çocuğun ihmal ve istismar edilme riskini arttırmaktadır (Browne, 1991). Yeteri kadar olgunlaşmamış anne-baba bir çocuk bakmakla yükümlü oldukları ve çocuğun yoğun ihtiyaçları ile karşılaştıkları zaman, çocuğu duygusal anlamda istismar edebilecekleri düşünülmektedir. Çocuk istismarı davranışı gösteren anneler yeterinde doğum öncesi bakım almamış, sık sık doğum yapmış, genç yaşta, büyük ihtimalle çocuk düşürmüş ya da ölü doğum yapmış annelerdir.

Çocukların ihmal ve istismarını arttıran bir başka sebep de, anne-babanın düşük eğitim seviyesine sahip olmasıdır. Bir araştırmada, ebeveynleri eğitim seviyeleri arttıkça, çocuk istismarı ihtimalinin de azaldığı belirtilmiştir. Eğitimsiz olan anneler %36,7 oranında çocuk istismarı yaparken, bu oran yüksek öğrenim gören annelerde %11,6 oranındadır. Babalara bakıldığında ise eğitimsiz babalarda istismar oranı %40,7 iken, yükseköğrenim görenlerde bu oran %16,9'dur (Lindell ve Svedin, 2001).

Enseste İlişkin Risk Faktörleri

Bir çocuğun diğer insanlar ile yakın ilişkilere girmesine izin verilmemesi, koruyucu bir güç olamayan anne, annenin olmaması, anne rolü oynayan ve annenin yaptığı ev işlerini yapan kız çocuğu, anne ve babanın sorunlu ya da bitmiş cinsel hayatlarının olması, sınırlı zekâ, psikopatoloji, madde bağımlılığı, babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörler, ebeveynlerin ailelerinde ensest ilişki görülmesi, babanın ergenlik dönemindeki kızına karşı aşırı ilgi ve kıskançlıklar göstermesi, anne-babanın yabancılara karşı düşmanca ve paranoyakça bir tutum sergilemesi, küçük kızda birden görülmeye başlanan baştan çıkarıcı tavırlar oluşması gibi belirtiler önemli risk faktörleri arasında bulunmaktadır (Imber-Black, 1998).

Meiselman (1984), ensest babaların nadiren zekâ geriliğine sahip olduklarını ya da zihinsel olarak geciktirilmediğini, ancak bazı kişilik rahatsızlıktan muzdarip olduklarını, ensesti cazibe duyulacak bir şey olarak algıladıklarını belirtmektedir. Alkol bağımlılığı genellikle önemli bir faktördür ancak ensest babanın ceza geçmişi bunun kadar önemli değildir. Her ne kadar çoğu ensest babalar herhangi bir psikiyatrik tanıya

uymazsa da, encest babaların utangaç olabildikleri ve sosyal ilişkilerde zayıf olabildikleri tespit edilmiştir. Ecnest babalar, ailelerine çok bağımlı olma eğilimindedirler ve aynı zamanda kibirli, hakimdirler. Karşı cinse yaklaşmakta güçlük çekebilirler ve genellikle 'aşağılık kompleksi' yaşarlar. Gordon ve Creighton (1988), varolan bilgilere dayanarak, annenin doğumdan sonra, çocuklarının aile içerisinde cinsel istismara uğrama olasılığının, doğum öncesi bir ailede olma olasılığından daha düşük olduğunu, encestin bu tip ailelerde, sosyal ve psikolojik patolojisinin çeşitli semptomlarla kendini göstereceğini savunmuştur.

Bazı çocukların tüm toplumlarda yaygın bir şekilde görülen encest maruz kalma durumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durumlar; daha önce cinsel istismara uğrayan çocuklar, duygusal ihtiyaçları karşılanmayan çocuklar, aile geçimsizliğine maruz kalan çocuklar, madde ya da alkol bağımlılığına sahip olanlar, benlik saygısı düşük olanlar, ailesinde ruhsal hastalıklar olan çocuklar, ailesinde suç geçmişi olanlar, ekonomik zorluklar yaşayanlar, eğitim düzeyi düşük ebeveyni olanlar, aşırı kalabalık ev ortamında yaşayanlar, depresyon, göç, evsizlik, işsizlik, zayıf etkileşim ve sosyal destek eksikliğine sahip olanlardır (Orr, 1978).

Ayrıca Ovayolu, Uçan, Serindağ (2007)'e göre diğer faktörlerin dışında istismara maruz kalma riskleri aşağıda açıklanmaktadır.

- Ailedeki kişilerde görülen psikiyatrik problemler,
- Alkolik baba,
- Baba veya annenin veya her ikisinin de ailesinde daha önceki dönemlerde encest ilişkisi görülmesi,
- Küçük kızda birden ortaya çıkan, baştan çıkarıcı tavırlar olması,
- 6 ila 8 yaşlarında ve kız çocuğu olma,
- Gece çalışmak zorunda olan anne sebebi ile çocuklara üvey baba ya da babanın göz kulak olması,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Yetişkinlerin çocukla aynı yatağı veya odayı paylaşmaları,

- Annenin evi terk etmesi veya hasta olması,
- İktidarsızlık ve psikopatidir.

1.3.2. Çocuğa Ait Nedenler

Genel koşullarda, aile içindeki tüm çocuklar istismara uğrama riskine sahip değildir. Ancak ailede bazı çocuklar, diğer çocuklara göre istismar açısından daha fazla risk altında olmaktadır. Çalışmalar, davranışsal ve duygusal bozukluklara sahip olan, konuşma problemleri yaşayan, fiziksel engeli bulunan, öğrenmede yetersiz ve erken doğum olmuş çocukların, istismar konusunda daha fazla risk altında olduğunu belirtmektedir. Çocuklar açısından diğer risk faktörleriyse saldırganlık, hiperaktivite, kronik hastalık ve doğum kilosunun düşük olmasıdır (Pollack ve ark., 2000). Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu'na (2014) göre, şiddet açısından tanımlanan risk faktörleri arasında, çocuklar açısından cinsiyet ve yaş belirleyici faktörlerdir. Raporda ayrıca küçük çocukların fiziksel istismara uğradığı; daha büyük yaşlarda olan, özellikle de kız çocuklarının cinsel istismara uğradıkları belirtilmiştir. Çocukların ihmal ve istismar edilmeleri konusunda, ailelerin söylemlerine göre, ihmal ve istismarın sebebinin genelde çocuk davranışlarıyla alakalı oldukları belirtilmiştir. Saygısızlık ve söz dinlememe gibi davranışlar ile çocuk, ihmal ve istismara davetiye çıkarmaktadır. Ayrıca çocukların karşılanamayan ve bitmek bilmeyen istekleri de istismarın sebepleri arasındadır.

Çok fazla kardeşe sahip olma ya da evde fazla çocuk sayısının olması da istismara yol açan bir başka nedendir. Aile genişledikçe ebeveynlerin ilgileri çocuklar arasında bölünmekte ve çocuklara olan ilgi azalmaktadır. Çocukların yaş ve doğum sırası da, ihmal ve istismarın görülmesinde etkiye sebep olmaktadır. Anne ve babalar, ilk doğan çocuklardan genelde daha fazla beklentiye sahip olmaktadır ve bu da çocuk üzerinde, başarılı olma konusunda baskıya neden olmaktadır (Murry, Baker ve Lewin, 2000).

1.4. Ensestin Etkileri

Ensest, tek bir vakadan ziyade aileyi, çocuğu, toplumu olumsuz yönde etkileyen, uzun vadede tekrar olma ihtimali yüksek olan oldukça önemli bir toplumsal problemdir. Çocuk aile bireylerinden birisi tarafından istismara uğradığında (özellikle de cinsel istismara) istismara açık hale gelmesi nedeniyle, istismarı tekrarlayıcı hale gelmektedir. Olguların yaklaşık yarısında yineleyici aile içi cinsel istismar vardır. Cinsel istismar çoğunlukla (%85) çocuğun tanıdığı biri tarafından uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocuklara yönelik cinsel istismarın %66,3– %78,0'ini tanıdık bir kişinin yaptığı görülmüştür (Wolfe, 1999).

1.4.1. Ensestin Sağlık Üzerine Etkileri

Uzun süreler boyunca hakkında konuşması yasak olan bir konu olduğu için ensestte, sağlık problemlerini tartışma ve ensest ilişkide bulunan kişilerin sağlık problemlerini çözme konularında geç kalınmaktadır. Fakat sebep olduğu sağlık problemleri açısından bakıldığında zaman sonuçlar, sağlıkla ilgili her boyutta ortaya çıkabilmekte ve etkileri yaşam boyunca sürmektedir. Ensestin hangi toplumda, hangi yaşlarda ve kimler arasında görüldüğüne bağlı olarak, ortaya çıkan sağlık problemleri de farklılık gösterebilmektedir (Nemeroff, 2004). En ağır sonuçlarsa cinsel şiddetin olduğu ensest vakalarında görülmektedir. Bu durumlar çocuğa yönelik olan cinsel istismarlar veya kişinin rızası olmadan gerçekleşen (tecavüz, cinsel içerikli davranış veya sözler) cinsel ilişkidir. Her ikisinde de ensest yasağı sonucunda ortaya çıkan yasal ve sosyal sonuçların yanında, cinsel şiddet yüzünden görülen sağlık problemleri de meydana gelmektedir (Lindberg ve Distad, 1985).

Çocuklukta ensest sonrası sağkalımda, istismar sona erdikten sonra uzun süre sağlık sorunları yaşanmaktadır. İstismarla birlikte şiddete uğrayanlar daha sık hastalanır ve daha fazla doktora gitmektedir (Felitti, 1991). Ensest mağdurları, diğer istismar türlerine göre, daha fazla semptom bildirirler ve sağlıklarını iyi olarak tanımlama olasılıkları daha düşüktür, tek seferde neredeyse iki kat daha fazla cerrahî

müdahaleye maruz kalırlar. (Kendall-Tackett, Marshall ve Ness, 2000). Erişkin ensest mağdurların bir veya birden fazla kronik ağrı sendromu olma riski artmaktadır. (Drossman ve ark., 1990; Kendall-Tackett, 2000; Schofferman, Anderson, Hinds, Smith ve White, 1992). Felitti ve meslektaşları (Felitti ve ark., 2001), (ACE) çalışmasında, dört veya daha fazla çocukluk olayı geçiren kişilerin kalp rahatsızlığı, kanser, inme, kronik bronşit, amfizem, diyabet, iskelet kırıkları ve hepatit gibi geniş bir yelpazede, artan risk altında olduklarını saptamıştır. Araştırdıkları çocukluk olayları, psikolojik istismar, fiziksel istismar, cinsel taciz ile temas, madde bağımlılığına maruz kalma, ebeveyn ruh hastalığı, anne veya üvey annenin şiddet uygulamasına maruz kalma ve cezai davranışa maruz kalma gibidir. Son on yılda, araştırmacılar yetişkinlerden hayatta kalan insanlar arasında bu sağlık sorunlarının daha yüksek oranda olduğunu belgelemiştir (Odağ, 2001).

Yetişkin bir kişiye yönelik yapılan cinsel şiddetin sağlık açısından sonuçlar, en başta üreme organları olmak üzere, vücuttaki çeşitli yerlerde kanama ve yaralanma, istenmeyen gebelikler, üriner sistem enfeksiyonları, kronik pelvik ağrı, cinsel ilişkide ağrı, genital irritasyon, azalmış cinsel istek, hepatit, AIDS/HIV gibi cinsel yollarla bulaşan enfeksiyonlar, sağlıksız düşüklükler ve istenmeyen doğumlar gibi fiziksel sağlık sorunları ile madde, alkol ve sigara kullanımı, depresyon, intihar düşünceleri ve post-travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sağlık problemlerdir. Cinsel şiddetin yanında fiziksel şiddete de maruz kalınmışsa, istismarın sağlık açısından sonuçları daha da ağır olmaktadır. Namus cinayetleri, cinayetler, intiharlar ve şiddetin neden olduğu sağlık problemi yüzünden yaşanan ölümlerse, ensest olayının ölüm ile sonuçlanmasının başlıca nedenleridir (Tuğrul, 2010).

Önemli bir sağlık sorunu olan ve ensest sonucunda ortaya çıkabilen obezite, çocuklukta istismar öyküsü olarak obezite sebebiyle yetişkin ölümlerinin yaygın nedenidir. Ensest öyküsü olan 131 obezite hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %60'ının kilosu 150 kilogramdan fazladır, %40'nın ise 100 kilonun altındadır, kontrol grubunun %25'ine kıyasla, deney grubunun %28'nin daha fazla kilolu yani 150 kilo üzerinde oldukları tespit edilmiştir. Kilosu daha fazla olan deneklerin istinasız bir istismar öyküsüne sahip olduğu belirlenmiştir. (Felitti, 1991).

Çoğunluğu ensestle alakalı olmak üzere, bir çocuğun cinsel anlamda istismar edilmesinin sonucunda yetişkinlik veya çocukluk dönemlerinde çeşitli sağlık problemleri görülmektedir. Bu problemler başta tekrarlayan veya kronik genito-üriner olan sistem enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli enfeksiyonlar, kronik kabızlık, genital bölge yaralanmaları, karın ağrıları gibi fiziksel problemlerin yanında çocuk suçluluğu, bilişsel yetilerde gerilik, madde ve alkol kullanımı, şiddet ve başka riskli davranışlar görülmektedir. Bunlara ek olarak intihar, psikosomatik bozukluklar, post-travmatik stres bozukluğu, azalmış öz-benlik saygısı, dürtü bozukluğu, erken yaşta evlenme, evden kaçma, okulu bırakma, okul başarısında düşüklük, sosyal işlevlerde zayıflık, hiperaktivite, suçluluk ve utanç duyguları, uyku ve yeme bozuklukları, gelişmede gerilik, anksiyete, depresyon, çeşitli kendine zarar verme davranışları ve yetişkinlik döneminde de şiddet görme eğilimlerinde artış görülebilmektedir (Sagarin, 1977).

Sosyal, ruhsal ve fiziksel sonuçları açısından ensest, en ağır problemlerden bir tanesidir ve etkileri hayat boyunca sürmektedir. Ensesti önlemek, esas olarak çocuklara yönelik cinsel istismarı önlemeye bağlıdır. Bu konu üzerinde, sosyal ve sağlık hizmetleriyle adalet sisteminin ve kolluk güçlerinin yanında, görsel ve yazılı basın da duyarlı ve sorumlu bir yaklaşım sergileyerek eğitici ve bilgilendirici yayınlar yapmalıdır. Fakat çocuklara yapılan cinsel istismar vakalarının büyük bir bölümünün yargıya ve kolluk güçlerine yansımamasından dolayı, en başta çocuklara yapılan istismarın görülmesine ve devam etmesine yol açan toplumsal şiddet ve cinsiyet normları olmak üzere, toplumsal etmenlerle ilgili devlet ve toplum düzeyinde de müdahaleler yapılması önemlidir (Runyan, 2002).

1.4.2. Ensestin Cinsellik Üzerine Etkileri

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda cinsel tutum ve duygular, normal gelişiminden saparak uygunsuz hallere bürünebilmektedirler (Polat, 2000). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yüksek riskli olan cinsel yönelimler ve eylemler daha sık görülmektedir. Bu tarz çocukların cinsel yaşamının daha erken başladığı, ergenlik

çağlarında daha fazla hamile kaldığı, birden fazla cinsel saldırıya maruz kaldıkları ya da birden fazla eşe sahip oldukları ifade edilmektedir (Taner ve Bahar, 2004).

Cinsel istismar ve ensest Avustralya'dan (Ferguson, Horwood, Lynskey, 1997), Yeni Zelanda'dan (Fleming, Mullen, Sibthorpe ve Bammer, 1999) dört farklı topluluk örneğinde yüksek riskli cinsel aktivitelerle ilişkilidir. Norveç (Grimstad ve Schei, 1999) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde de aynı durum söz konusudur (Felitti ve ark., 2001).

Risk taşıyan cinsel davranışlar, istismar mağdurlarında görülen en zararlı davranış şekillerindendir. Bu bulgu, erkeklerde ve kadınlar için de geçerlidir ve cinsel yönelim süreci boyunca bu davranışlar görülmektedir. Cinsel istismar ve ensest geçmişi olan genç kadınlar, daha önce veya eşzamanlı olarak cinsel aktiviteye başlamıştır. Ensest öyküsü olan kadınlarda, daha genç gebelik oranları, çoklu cinsel partnerler, korunmasız cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalık oranları da daha fazladır. Bulgular, özellikle cinsel ilişki deneyimine cinsel istismar yoluyla dahil olan kadınlar için telaffuz edilmiştir (Ferguson ve ark., 1997). Cinsel istismar öyküsü olan kadınların, mestarasyona ve ilk cinsel faaliyete daha erken yaşta başladıkları belirlenmiştir (Grimstad ve Schei, 1999). Ayrıca, ensest öyküsü olan kadınların, daha önce kürtaj yaptırmış olma olasılıkları daha yüksektir (Fleming ve ark., 1999). Son olarak, çeşitli aile işlev bozukluğu yaşayan erkekler ve kadınların, daha fazla cinsel ilişki yaşadıkları ve cinsel yolla bulaşan bir hastalıkları olduğu belirlenmiştir (Felitti ve ark., 2001).

Gençler ile yapılan bir çalışmada, cinsel istismar öyküsü olan kızların ilk cinsel deneyim yaşama açısından ortalama yaşları 15 olarak belirlenmiştir ve cinsel istismar öyküsü olan kızlar diğer gençlerle karşılaştırıldığında doğum kontrolü yöntemi hakkında bilgi sahibi olma ve bu yöntemleri kullanma olasılıklarının daha az olduğu belirlenmiştir. (Perry, 2000).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle tedavi edilen kadınlarla yapılan bir araştırmada, cinsel istismardan kurtulanların, son 90 gün içinde iki veya daha fazla

cinsel partnerle cinsel ilişki yaşadıklarına dikkat çekmiştir (Thompson, Potter, Sanderson ve Maibach, 1997).

Erken yaşta istismara veya enseste maruz kalan çocuklarda çeşitli davranış kalıplarına rastlanmaktadır. Bunlar, devamlı ve sık cinsel oyunlar oynama, yaşı ile uyumsuz olan cinsel aktiviteler gösterme, cinsel olarak baştan çıkarıcı davranışlar sergileme, resim çizimlerinde istismarı anlatma, kontrolsüz mastürbasyon, uygun olmayan cinsel davranışlar sergileme (halka açık alanda mastürbasyon yapma), vajina ya da anüse yabancı cisim sokmaya çalışma, cinsel ilişki taklidi yapma, sürekli genital organları ile oynama, insanlara sürünme gibi seks ya da cinsellikle ilgili konulara tamamen ilgisiz kalma ya da anormal ilgi gösterme gibi davranışlardır. Cinsel istismara uğramış olan bazı çocuklar, yeni edindikleri arkadaş ilişkilerini cinsellik temeli üzerine kurabilmektedirler. Bu tip çocuklar genelde erişkinliğe geldikleri zaman ya para kazanmak için cinselliğini kullanmakta ya da çocuklara cinsel tacizde bulunmaktadırlar (Kara ve ark., 2004; Ekşi, 1999; Kurtay, 2004; Hancı, 2002).

1.4.3. Ensestin Duygusal Etkileri

Ensest ve cinsel istismara maruz kalma olarak tanımlanan iki koşul, depresyon ve TSSB'nun ortak semptomları ve etkileri olarak belirlenmiştir. Bu koşulların her ikisinin de sağlık üzerinde önemli bir etkisi olabilmektedir (Weisse, 1992). Bir çocuğun cinsel anlamda istismar edilmesinde, istismar ile beraber yaşanan stigmatizasyon (damgalanma), güçsüzlük, ihanete uğramışlık hissi ve travmatik cinsellik şeklinde dört dinamik vardır. Travmaya farklı bir yön katan bu dinamikler, travmatik olayların etkilerini ağırlaştırmakta; çocuğun duygusal ve bilişsel oryantasyonuna, dünyasına zarar vermektedir. Travmadan sonra çocuğun benlik algısında görülen değişimler, duygu sürecinde de bozulmaların görülmesine sebep olmaktadır (Davis ve Petretic-Jackson, 2000). Enseste ya da cinsel istismara uğramış olan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, uykuya dalamama ve kabuslar görülebilmektedir. Enseste uğramış olan çocuklar, olayı hatırlatacak nesnelere karşı yoğun bir psikolojik tepki gösterebilir veya

olayı hatırlatacak konuşma, görüntü ve kişilerden kaçma davranışı sergileyebilirler (Kılıç, 2004).

Cinsel İstismara veya Enseste Maruz Kalan Çocukta;

İhanet duygusu: İstismarı yapan kişi, çocuğun kendisine olan güveninin sarsılmasına ve çocuğun kafasında ihanete uğrama duygusunun oluşmasına sebep olmaktadır.

Acizlik: Çocuk iradesi ve isteği dışında cinsel bir amaçla kullanıldığı ve bu durumun önüne geçemediği zaman, kendisini aciz ve çaresiz hissedebilmektedir.

Damgalanma: Cinsel istismarla beraber gelen suçluluk, utanç ve kötülük kavramları, zamanla çocuğun benliğine yerleşebilmekte ve çocuk da kendisini bu şekilde algılayabilmektedir (Polat, 2000; Davis ve Petretic-Jackson, 2000).

Ne zaman ki çocuk ensest olaylarında olduğu gibi istismarcının kasıtlı olarak ona yalan söylediğini, zarar verdiğini, kendi zevki ve ilgisi için onu kullandığını keşfetmeye başlarsa o zaman çelişkili duygular yaşamaya başlamaktadır. Benzer şekilde istismar açığa çıktığında nadiren annesi tarafından inanılmakta ve desteklenmekte, genellikle suçlanarak bu konuda yalnız bırakılarak ikinci kez ihanete uğramaktadır (Finkelhor ve Browne 1985). Çocuk hem ihtiyaç duyduğu, bağımlı olduğu kişilerin hem de zarar gördüğü kişilerin aynı kişiler olduğunu fark ettiğinde kendisini çaresiz hissetmektedir. Yani sadece babası tarafından değil bunu görmezden gelen, olay açığa çıktığında kendisini desteklemeyen anne tarafından da ihanete uğramıştır. Bu durumda çocuk annenin bu olayı fark etmiyor olduğuna inanmamakta ve yaşananlara göz yumması nedeniyle sadece babaya karşı değil anneye karşı da öfke duymaktadır ve bu çocukta ağır duygusal zararlar yaratmaktadır (Finkelhor ve Baron, 1986).

1.4.4. Ensestin Depresif Duygu Durum Üzerine Etkileri

Enseste veya cinsel istismara uğrayan kişilerde aşağılık duygusu gelişme, kendine zarar verici davranışlar, tekrarlayan atipik ağrı, arkadaşlarından ya da aile fertlerinden uzaklaşma ve depresyon riski daha fazla olmaktadır. Maruz kalmış olan çocukların düşük benlik saygısına sahip oldukları ve gelecekle ilgili olumsuz düşünceleri olduğu belirtilmektedir (Polat, 2000). Bunlara ek olarak yetişkin insanlara fazla güvenmeme, içine kapanık olma, cinsellik konusunda tuhaf düşüncelere sahip olma ve hiçbir işe yaramama duygusu gibi olumsuz düşüncelere de sahip olunabilmektedir. Hatta kimi çocuklarda intihar eğilimi dahi görülebilmektedir (Kurtay, 2004). Bir araştırmada, yetişkin yaşlarda başlayan majör depresyonla, çocukluk döneminde yaşanmış olan cinsel istismar arasında ilişki olabileceği ifade edilmiştir (Taner ve Bahar, 2004).

Depresyon, geçmişte yaşanan ensestin en sık görülen belirtilerinden biridir. Briere ve Elliot (1994) 'e göre, çocuklukta cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerin yaşam boyu depresyon geliştirme riski, istismar öyküsü olmayan kişilerle karşılaştırıldığında dört kat daha fazladır. Felitti (1991), ensest öyküsü olan hastalarının %83'ünün depresyonu olduğunu, buna karşın karşılaştırma grubunun yalnızca %32'sinin depresyonu olduğunu tespit etmiştir. Ensest yaşama sonucu gelişen depresyonun belirtileri arasında uyku bozuklukları, kronik yorgunluk, umutsuzluk ve sıkça ağlama nöbetleri de vardır. Başka bir çalışmada, çocuklukta cinsel istismara maruz kalan hastalar, diğer depresyondaki hastalara kıyasla yüksek depresyon düzeylerini sahiptirler (Gladstone, Parker, Wilhelm ve Mitchell, 1999).

Depresyon sağlık üzerinde ciddi ve dramatik bir etkiye sahiptir ve etkileri sayılamayacak kadar çoktur. Depresyon iyi kurgulanmış bir bağışıklık baskılayıcısıdır (Weisse, 1992) ve depresyonun bağışıklık sistemini etkileyen beyaz kan hücrelerinin seviyesinde bile değişiklik yarattığı belirlenmiştir (Avissar, Nechamkin, Roitman ve Schreiber, 1997). Bu durum, anormal derecede yüksek kortizon seviyelerine sahip olma eğiliminde olan majör depresif bozukluk tanısı alanlarda da görülmektedir (Kendall-Tackett, 2000).

Enseste maruz kalan ergenlerde görülen psikopatolojik durumlar ise; depresyon, intihar düşüncesi veya girişimi, saldırgan davranışlar, anksiyete, histerik ve/veya dissosiyatif belirtiler, borderline (sınır) kişilik bozukluğu olarak bildirilmektedir (Green, 1996).

1.4.5. Ensestin Anksiyete Üzerine Etkileri

Çocukluğunda istismar yaşamış kişilerde anksiyete bozukluğunun sık sık görüldüğü bilinmektedir. Anksiyetenin belirtileri kendisini kâbus görme, düşmanlık, kızgınlık, korku tepkisi ve anormal bir biçimde agresif olma şekillerinde gösterebilmektedir. Bu belirtiler çocuklukla post-travmatik stres bozukluğuyla uyumlu olan bir tablodur. Çocuk, vakayı canlı bir biçimde tekrar yaşamakta, çabuk tepki verme ve gerginlik tarzı belirtiler görülebilmektedir (Kara ve ark., 2004; Kurtay, 2004). Cinsel istismara uğramış olan çocuklarda kaygı bozuklukları, kısa süre içerisinde görülen belirtiler arasındadır. Korku tepkileri, bedensel şikayetler, fobiler ve uyku bozuklukları, yüksek kaygı düzeyini klinik yansımaları şeklindedir. Enseste maruz kalan çocuklarda ayrıca karşı gelme bozukluğu, aşırı tepkili olma, zayıf dürtü kontrolü ve öfke tepkileri de görülebilmektedir (Taner ve Bahar, 2004).

Çocuklukta istismar edilen yetişkinlerin, yüksek anksiyete, paranoya ve karşı cinse düşmanlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Gauthier, Stollak, Messe ve Aronoff, 1996). Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, TSSB'nin sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. TSSB çok korkunç bir hastalık olarak tanımlanmakla birlikte, depresyon ve anksiyete bozuklukları, alkol bağımlılığı, sigara kullanımı ve uyuşturucu kötüye kullanımına neden olmaktadır (Perkonigg ve Wittchen, 1999).

Birçok araştırmanın sonucunda enseste maruz kalmış okul dönemi çocuklarında istismar sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, ayrılık anksiyetesi/okul reddi, fobik bozukluklar gibi çok çeşitli ruhsal hastalıkların geliştiği bilinmektedir (Wolfe, 1999).

1.4.6. Ensestin Davranışsal Etkileri

Cinsel istismara uğramış olan çocuğun davranışları uçarı olur. Çocuk ya mutsuz ya çok dağınık ya da çok titiz olur. Yabancılarla karşı olan davranışları alışılmadık olur. Ya çok provoke edici ya da çok uslu ya çok korkak ve utangaç ya da çok yakın davranır (Ekşi, 1999). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda en fazla görülen davranışsal tepki, saldırgan davranışlardır. Bunun yanında uzaklaşma, uyku bozuklukları ve dışa vurucu davranışlar da gösterebilmektedirler. Kız çocuklarında en fazla görülen davranışsal tepkiyse kendine zarar verme ve aşağılık duygusudur. Kendine zarar verici davranışların arasında daha çok bileğini kesme ve vücudunda sigara söndürme davranışları vardır (Polat, 2000).

Çocuk istismarı ile ilgili alan yazında çocuklukta enseste maruz kalan yetişkinlerden birinin çocuklukta zararlı faaliyetlerde bulunma ihtimalinin yüksek olduğu gerçeği belirtilmektedir. Şaşırtıcı olmayan bir diğer unsurda, yetişkin ensest mağdurlarının alkol ve uyuşturucu kullanımına yönelme riskinin daha fazla olduğudur. Yapılan bir çalışmada (Felitti ve ark., 2001), dört veya daha fazla olumsuz deneyim yaşayan kişilerin kendilerini alkolik olarak değerlendirdikleri, yasadışı uyuşturucu kullandıkları belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan bir başka çalışma örneğinde, ensest mağduru olma öyküsüne sahip olanların uyuşturucu ve damara tesir eden ilaçları kullanma olasılığı daha yüksektir (Kendall-Tackett ve ark., 2000).

Bazı çalışma bulguları, ensest ve yeme bozuklukları arasında paralel bir ilişki olduğunu ortaya koyarken, bazı araştırmacılar bu konuda bir ilişki olmadığını savunmuştur. Örneğin, DiGiorgio-Miller (1998), bulimia tanısı konan 12 yaşından küçük kız çocuklarını, onlardan biraz daha büyük yetişkinlerle karşılaştırıldığında (%1'e karşı %15) 12 yaşından küçük kız çocuklarının daha fazla cinsel istismar öyküsü bildirdikleri tespit edilmiştir. Araştırmacılar, genel olarak, cinsel istismarın bazı kadınlar için bulimia başlangıcı ile ilişkili olabileceğini önermektedir. Bununla birlikte, diğer yazarlar bulimia ve istismar öyküsü arasında bir ilişki bulamamıştır (Kinzl, Traweger, Guenther ve Biebl, 1994; Rorty, Yager ve Rossotto, 1994).

İntihar girişimleri ve düşüncesi, yetişkin ensest mağdurlarının arasında oldukça yaygındır. Avrupa'daki bir araştırma örneğinde, ensesten sağ kalanların %43'ünde intihar düşüncesi olduğu, %14' ünün ise intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (Teegan, 1999). Benzer şekilde, ailesel işlev bozukluğu yaşayan (Felitti ve ark., 2001) ensest mağduru kişilerin intihar girişiminde bulunma riskinin önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.

Sigara kullanımı, çocuklukta istismar öyküsü olanlar arasında daha yaygındır (DeWit, MacDonald ve Offord, 1999; Kendall-Tackett ve ark. 2000). dört veya daha fazla ailesel işlev bozukluğu yaşamış olanların sigara içme olasılığı daha yüksektir.

Çocuklukta, enseste maruz kalan yetişkinlerin genellikle uyku bozukluğu sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir. Alman vatandaşı cinsel istismar mağdurları hakkında yapılan bir araştırmada, %68'inin uyku zorluğu yaşadığı ve %45'inin tekrarlayan kabuslar gördükleri belirlenmiştir (Teegan, 1999). Briere ve Runtz (1987) uyku bozukluğunun psikiyatri acil servisinde yatan cinsel istismar mağdurlarında yaygın olduğunu belirlemişlerdir.

1.4.7. Ensestin Kişilik Gelişimi Üzerine Etkileri

Borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin %70-80'lik kısmının, çoklu kişilik bozukluğu olanların %85-90'lık kısmının, çocukluk dönemlerinde yaşadıkları cinsel istismar olduğu saptanmıştır. Yine cinsel istismarı yapan insanların da %60-95'inde geçmişte istismar yaşandığı belirlenmiştir. Çok küçük olan çocuklar dahi başlarından geçen önemli olayları, aradan uzun bir süre geçse de doğru bir şekilde hatırlayabilmektedirler, buna yaşadıkları istismar olayları da dahildir (Görker ve ark., 2000).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı konan 290 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, yaklaşık yarısının geçmişte yetişkinler tarafından istismar edildiği tespit edilmiştir. Özellikle, %33'ü sözlü hakarete maruz kalmış, %31'i tecavüze uğramış,

%21'i bilinen biri tarafından taciz veya tecavüz uğramış, %11'i birden fazla tecavüze uğramış ve %19'u hem dövülmüş hem de tecavüze uğramıştır. Yetişkin olarak istismar edilme ve çocuk olarak istismar edilme arasındaki bağlantıyı inceleyen yazarlar, yetişkin olarak saldırıya uğramış veya tecavüze uğramış borderline kişilik bozukluğu hastalarının %86'sının aynı zamanda çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar öyküsüne sahip olduklarını bildirmişlerdir (Zanarini ve ark., 1999).

Sosyal ilişkilerini sürdürme ve bireylerarası ilişki kurma becerisi, enestten ve cinsel istismardan negatif bir şekilde etkilenir (Taner ve Bahar, 2004). Geleneksel ve kültürel değerler, yanlış bilgiler, kanıtların eksikliği gibi etmenler, istismarın göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Travmanın çok ciddi boyutlara ulaştığı durumlarda, çocuk istismarı olduğu düşünülmektedir. İstismarın göstergesi niteliğinde olan hafif bulgular atlatıldığı ya da bildirilmediği zaman, hayati öneme sahip olumsuz sonuçlar görülebilmektedir. Bu sebeple, çocuk istismarını tedavi ederken ve tanı koyarken kanuni, ahlaki ve etik yükümlülöklere sahip sağlık ekiplerinin, çocuk istismarıyla ilgili semptomları ve bulguları bilmeleri gerekmektedir. İstismarın tedavisi mağdurun kişilik gelişimi açısından oldukça önemlidir. Enestte, özellikle çok disiplinli yaklaşım esas alınır ve bu yaklaşıma ait bir parça olarak kişilik gelişimi adına ailenin ve çocuğun psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi önceliğe sahiptir (Kara ve ark., 2004).

1.4.8. Enesttin Mağdur Üzerindeki Etkileri

Birçok bakımdan enest, çocuğun birincil destek sisteminin bozulması nedeniyle çocuğa çok yönden zarar verebilir. Ailenin dışından kişilerin yaptığı tipik istismar vakalarında, bir çocuğun ailesi destek verebilir. Enest durumunda, istismar eden kişi bir aile üyesidir, bu da ailenin dışında kaynaklar bulmayı güçleştirir. Bu, çocuğun iyileşme sürecini uzatır. Buna ek olarak, enest çoğu zaman bir çocuğun güvenme yeteneğini etkiler çünkü tacizi yapanlar bakıcılarından yani ebeveynlerden biri, güvendiği biridir (Machota, 1967). Enest mağduru çocuklar, çeşitli nedenlerden dolayı ortaya çıkabilecek olan istismarı durdurmamayı seçmeyen ve çözüm bulmaya çalışmayan bir ebeveyn çocuğa birçok zarar verebilir. Ebeveynin susmasında etkili

olan düşünceler;

- İstismar etmemesi gereken ebeveyn, istismar edenlerin başında gelir ve/veya sığınma için eve bağımlı olduğunu düşünebilir.
- İstismar eden ebeveyn, istismarı sona erdirmeye çalıştığında eşiyle olan ilişkilerini sonlandırır.
- İstismar eden ebeveyn, çocukken enstest mağduru olmuş olabilir, bu nedenle aileler için enstestin normal olduğu izlenimine sahip olabilir. (Matsakis, 1991).

Enstest mağduru bireylerin vakadan nasıl etkilendiğiyle alakalı yapılan bir araştırmada kendini çaresiz hissetme, kendini suçlama, annelerine karşı öfke duyma, psikosomatik şikayetler, güvensizlik, derslerde başarısızlık, okuldan kaçma, evden kaçma, erkekler ile gelecekte kurulacak ilişkide sorunlar yaşama, iletişim sorunu, öfke patlaması yaşama, kızgınlık, kimlik bunalımı, intihar etme eğilimi ve depresyon gibi sorunların sık sık görüldüğü belirtilmiştir (Adams-Tucker, 1982, Conte, 1985; Dadds ve ark., 1991; Hotte ve Rafman, 1992; Summit, 1983). Yaşları 12 -18 olan enstest mağduru kırk tane kız çocuğuyla yapılan bir çalışmada, kızların agresif kişilik yapısına sahip oldukları, kendini suçlu görme eğilimleri oldukları ve utangaç tavırlar sergiledikleri görülmüştür (Habenicht ve Futchner, 1990).

Çocukluk döneminde enstest istismara uğramış olan 17 kadın ve çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, istismara uğrayan kadınların kendilerine güven oranlarının, istismara maruz kalmamış olan yaşlılarına göre daha az olduğu; psikolojik baş etme seviyelerinin diğer kadınlara göre daha düşük olduğu; enstest mağduru olan kadınların çocuklarının, annelerine fazlaca bağlı oldukları ancak annelerin, kendi çocukluk dönemlerinde, kendi anneleriyle daha az bağa sahip olduğu ve kendisini koruyamadığı için annesine öfke duyduğu belirlenmiştir (Hotte ve Rafman, 1992; Fitzgerald ve ark., 2005).

Bir başka çalışmada ensest istismara uğramış, alkolik ebeveynleri olan evli kadınlarla, enseste uğramamış ancak alkolik bir aileden gelen evli kadınlar arasında karşılaştırma yapılmıştır. İstismara uğramış kadınların kendilerine güveninin daha az olduğu, çocuk yetiştirme konusunda daha olgun olmayan, düzensiz ve sürekliliği bulunmayan taleplerde bulundukları, eşleri ile ebeveynlik konusunda daha az şeyler paylaştıkları ve kontrolsüz oldukları görülmüştür (Cole ve ark., 1992).

Ensest istismarın mağdur olan kişiye etkisi, cinsel istismarın sonucunda görülen etkiler ile örtüştüğü için, cinsel istismarın etkilerine de yer verilmelidir. Akduman ve ark. (2005) göre ensestin etkileri, çocuğun gelişim basamağına, yaşına, iş birliğine, istismardaki şiddet kullanım oranına, seksüel aktivitenin şeklinde, çocuğun saldırgan ile olan ilişkisine ve travma öncesi psikolojik gelişime bağlı olmaktadır. Kessler ve arkadaşlarının (1995) araştırmasına göre olaydan sonra yüksek düzeyde TSSB tanısı almış mağdurların, %57'sinin ırza geçme vakası yaşamış olduğu saptanmıştır. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış vakaların %38-60'ında amnezik (unutkanlık) (Briere 1992, Conte,1993, William, 1994) bulgular görülmüştür. Cinsel istismarın sonrasında mağdur istismarı anlatamadığı için, etkinin boyutları hayatı boyunca sürebilmektedir.

Saunders ve arkadaşları (1992), yaptığı çalışmada çocuklukta görülen cinsel istismarın sonrası kişilerde intihar, panik bozukluk, TSSB, OKB, fobi ve depresyon gibi olgulara sık rastlandığını belirtmiştir. Bu belirtilerse, mağdurlar kendilerini suçladıkları için ortaya çıkmaktadır (MEB, UNICEF, 2002). Yanık ve Özmen'in (2002) çalışmasında intihar girişimi olan çocukların %7,4'ünün çocuklukta ensest istismarına uğradıkları tespit edilmiştir. Akduman ve ark. (2005) göre, ensest mağdurları altını ıslatma, dışkı kaçırmaya, karşı cinse güvensizlik, baş ve karın ağrısı, kusma, bulantı, uyku bozuklukları gibi bozukluklar sergilemektedir.

Ayrıca ensest mağdurlarında rastlanan diğer belirtiler, cinselliğe ilgisiz olma ya da aşırı ilgi duyma, vajina ya da anüse yabancı cisimler sokma, resimde tacizi belirtme, kontrolsüz mastürbasyon, birden fazla cinsel eş, aşırı cinsel saldırganlık, erken başlangıçlı cinsel yaşam, ergenlikte gebelik ve cinsel açıdan aşırı cinsel

aktivitedir (Taner ve Bahar, 2004; akt. Ovayolu ve ark., 2007).

Fiziksel açıdan olan problemlere bakıldığında vücutun çeşitli yerlerinde kanama ve yaralanmalar, üriner sistem enfeksiyonları, hepatit, AIDS/HIV, gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrı, cinsel ilişkide ağrı, genital irritasyon ve düşük tehlikesidir (Baran ve Erbaydar, 2009). Çalışmalara göre yetişkinlikte ve çocuklukta fiziksel ve cinsel istismara uğrama, insanlara HIV virüsü bulaşma riskini belirler (Ledet ve Porche 2003). AIDS/HIV yalnızca tıbbi bir hastalık değildir. Bunun yanında sosyal, psikolojik, kültürel ve ekonomik boyutlara sahip, altında birçok sebebin olduğu bir sorundur (Duyan 2001). Simoni'nin yaptığı araştırmada, AIDS/HIV'li kadınların travma yaşama yüzdelerinin oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırmada, kadınların %59'unun cinsel istismar ve %69'unun yaşamının herhangi bir evresinde fiziksel istismar yaşadığı tespit edilmiştir. Cinsel ve fiziksel istismar yaşayanların %54'ünün 16 yaşında ve %52'sininse daha erken yaşlarda fiziksel ya da cinsel istismardan birini yaşadığı belirlenmiştir (Simoni ve Cooperman 2000). Gielen ve ark. yaptığı araştırmada, katılımcı kişilerin %41'inin çocukluk döneminde cinsel anlamda istismara uğradıkları, %63'ünün yetişkinlik döneminde en az bir defa fiziksel ya da cinsel istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir (Gielen, McDonnell ve Faden, 2001).

Cinsel istismara bağlı olarak gelişen davranışsal ve duygusal tepkiler yaşa göre değişiklik gösterebilir. 13-18 yaşları arasında yaşanan cinsel istismarın sonucunda görülebilen davranışsal tepkiler intihar, psikoz, sosyal içe kapanma, süregelen enfeksiyonlar, rastgele cinsel ilişkide bulunma, asabiyet, yeme bozukluğu, fiziksel ve duygusal yakınlıktan kaçma, obsesif kompulsif bozukluk, başkalarını istismar etme, okuldan ve evden kaçma, bağımlılık yapan maddelere düşkünlük ve fobi şeklinde görülmekteyken; duygusal tepkilerse kirlenme duygusu, çaresizlik, güvensizlik, utanma, suçluluk duyma, korku ve öfke şeklinde görülmektedir (Gökler ve Taner, 2004).

(Gross, 1979), cinsel istismarın ergenler üzerindeki klinik etkilerini araştırdığı çalışmada, klinik olarak histerik nöbetler veya krizler yaşadığı tespit edilen ergenlerin

%25' inde baba-kız ensest öyküsü olduğunu belirlemiştir.

Çocuklar üzerinde yapılan cinsel istismar, önemli bir halk sağlığı problemidir, tüm toplumu ilgilendirmektedir ve uzun dönemde negatif sonuçlara neden olmaktadır. Bu sonuçlarda tek bir sendrom mevcut değildir ve cinsel istismar aynı zamanda bir risk faktörü şeklinde de kabul edilmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda özellikle kaygı bozuklukları, kısa süre içerisinde görülebilen bir sonuçtur (Taner ve Bahar, 2004). Bir çalışmada, uyuşturucu bağımlısı olan kadınlarda, çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayanların oranının yüksek olduğu ve bu kadınlarda daha sıklıkla cinsel soğukluk, depresyon ve çok eşlilik görüldüğü ortaya konulmuştur (Kurtay, 2004).

Çocuklukta enseste maruz kalan mağdurlar, psikolojik, cinsel ve ilişki problemlerinin etkilerini daha uzun süreli yaşarlar (Beitchman ve ark., 1992). Bununla birlikte, istismardan sağ kalanlar, istismarın özellikleri herkeste aynı olsa bile istismardan eşit derecede etkilenmezler. Ancak, istismarın uzun vadeli etkileri, mağdurun başa çıkma stratejileri de dahil olmak üzere içsel arabuluculuk becerilerine göre değişebilir (Wyatt ve Newcomb, 1990).

Runtz ve Schallow (1997), baş etme becerilerinin ve sosyal desteğin, çocuklukta cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmış çocukların gelişimi ve yetişkinliği arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Mağdurlarda, sosyal desteğin ve kişisel başa çıkma becerilerinin, tedavi edilmeye çalışılan istismarın gerçek boyutundan daha önemli olabileceği sonucuna varmışlardır.

Çeşitli araştırmalar, cinsel istismara uğramış kişilerin baş etme konusundaki çabalarıyla günlük yaşama uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Genel olarak, kaçınmanı, inkâr etmenin ve kendi kendini suçlamanın, istismarın artan semptomatolojik sonuçları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Spaccarelli, 1994).

Ensestin çocuk üzerindeki etkileri, çocuğun suçu işleyen kişiyle olan ilişkiye,

çocuğun travma öncesi psikolojik gelişimine, gelişim basamağına, yaşına, uzmanlarla iş birliğine, fiziksel zararın varlığına, şiddet kullanımına ve seksüel aktivitelerin şekline göre değişmektedir. Ailenin olayla ilgili verdikleri tepki de önemli olmaktadır. İstismarın sonucunda çocukta cinsel problemler, okul problemleri, davranış problemleri, dışkı kaçırma, altını ıslatma, hiperaktivite bozukluğu, dikkat eksikliği, depresyon ve korku gibi tepkiler görülebilmektedir (Elliot ve Peterson, 1993). Enseste maruz kalan çocuklarda, konversiyon tepkileri de büyük oranlarda görülmektedir. Bu çocuklarda karşı gelme bozukluğu, düşük dürtü kontrolü ve öfke tepkileri de görülebilmektedir (Gorey ve Leslie, 1997). Bunların yanında tırnak yeme, parmak emme gibi davranışlar da sık sık görülmektedir. Ayrıca uyku bozuklukları ve fobiler, kız çocukları için, erkeklerin yanında kendine güvenmeme, baş ağrıları, karın ağrıları, kusma, bulantı, anksiyete belirtileri de görülebilir. Daha büyük yaşlardaki çocuklarda da depresyon ve suçluluk hissi oluşabilir. Bu suçluluk hissinin kaynağı olayın kendisi değil, daha sonradan aile fertleriyle yaşanan olaylardır. Ergenlik döneminde olan çocuklar, panik ataklar (homoseksüel saldırı yaşayanlarda, konversif tablolar, suç eğilim, davranış ve okul başarısı problemleri yaşayabilmektedirler. Değersiz ve kirli olma hissi yaşanabilmektedir. Ergen kızlarda, bilinçsiz fantezilere hitap ettiği için çok eşli, mazoistik cinsel yaşam tercih edilebilmektedir. Ayrıca zührevi hastalık, hamilelik ve genital hasar gibi fiziksel zararlar da görülebilmektedir (Kurtay, 2004).

1.5. Ensest ile İlgili Araştırmalar

Enseste ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Özellikle yurtdışında doğrudan enseste odaklanan araştırmaların olduğu; ancak yurt içinde yapılan araştırmaların genel olarak çocuk istismarına odaklandığı görülmektedir. Bu bölümde ensest odağında yurt içinde ve yurt dışında ulaşılabilen çalışmalar özetlenmiştir.

1.5.1. Yurtiçi Araştırmalar

Ertur ve Yaycı (2011) erkek ensest mağdurlarının gözden geçirilmesi amacıyla

bu zamana kadar yapılan çalışmaları erkek mağdur açısından taramıştır. Çalışmada, dünya çapında erkeklerin %5 ila 10'u 18 yaşına gelmeden önce cinsel istismara uğradıkları ve bu istismar olaylarında suçluların %10 ila 20'sini aile üyelerinin oluşturduğu belirlemişlerdir. Adli kayıtlara veya klinik olgulara dayanan araştırmalarda erken ensest oranlarının %40 ile 63 olduğu; rastgele seçilen gruplar ile yapılan görüşme veya anketlere dayanan araştırmalarda da %0,5 ila 16 oranı arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu araştırmaya göre kız çocuklarında %7, erkek çocuklarda %4 oranlarında ensestle karşılaşılmaktadır. Türkiye'de ensest mağdurlarının cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın: erkek oranları değişik gruplar ile yürütülen anket araştırmalarında %45:%55, %78:%22, cinsel istismar olgularına dayanan bir araştırmada %81:%19 oranlarındadır. Bu çalışmada erkek oranının 2,5:1 olduğu ortaya çıkmıştır. Yine bu çalışmada yakınlık derecesi bakımından faillerin sıralandığı çalışmalarda farklılıklar görülmektedir fakat genelleme yapılırsa 2. sırada yakın akrabalar (dayı, amca, kuzen, kardeş vb.) gelmektedir.

Minnet (2013) tarafından ensest konulu Atlıkarınca Filmi, ensest olgusuna zen etiği bağlamında yorumlanmıştır. Çalışma kapsamında, "Geleneksel aile kavramının içinde olan tüm öğeleri yıkan ensest, aile içerisindeki kişilerin ilişkilerine nasıl etki etmektedir? zen etiği bağlamında açıklanabilecek, zen gösterilmesi gereken ilişki hangisidir? Bir anne ve kadın olarak Sevil'in bu olaya verdiği tepki nedir ve bu tepki doğru mudur?" sorularına cevap aranmıştır. Çalışmada, ensest her ne kadar aile dışına aktarılmaması gereken bir sır veya tabu olarak görülse de, var olan bir gerçektir ve insanların hayatlarını olumsuz etkilemektedir. Erkek veya kız çocuğun uğradığı tecavüz sadece çocukları değil, ayrıca ailenin diğer üyelerine ve toplumun bu kişilere olan bakışlarına da zarar vermektedir gibi tespitler yapılmıştır. Yine çalışmada, filmdeki ailede yaşanan ve sır şeklinde tutulan ensest, aslında tam olarak sonuca ulaşmış ve ortaya çıkmış değildir çünkü ilişkilerde, başından beri problem vardır. Belki de zaten sorunlu olan bu ilişkiler yüzünden, başka bir problem olan cinayet, bir son olarak dşnlmş ve planlanmıştır tarzında saptamalar bulunmaktadır.

Bozbeyoğlu, Koyuncu, Kardam ve Sungur (2010) tarafından Kocaeli, İstanbül,

Erzurum, Diyarbakır, Ankara ve Adana’da ensesti yaşayan kişilerin ulaşabileceği kurumlarda çalışmakta olan çeşitli meslek gruplarından 98 uzmanla yapılan, yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen “Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak” (2009) adındaki niteliksel çalışma yapılmış, çalışmada birçok tespit ve yorumlama açıklanmıştır. Ensest mağduru olan çocuklar, her yaştan erken ve kız çocuğu olabilmekteyken, istismar genelde okşama ve dokunma gibi tacizler ile başlamaktadır. Bazı olaylar uzun süreler boyunca bu tarz tacizler ile devam ederken, bazı vakalarda cinsel saldırının boyutu vajinal ve anal tecavüze kadar varmaktadır. Saldırıcıyı yapanlar başta babalar olmak üzere kuzen, dayı, amca, ağabey ve dede gibi, mağdurdan büyük erkek akrabalar olmaktadır. Saldırganlar için ortak bir sosyo-ekonomik özellik bulunmamaktadır. Ensest, her tür aile yapısında görülebilmektedir. Çalışmadaki tespit ve yorumlara göre ensestin ortaya çıkarılmasının önündeki temel engeller toplumdaki namus anlayışı yüzünden oluşan baskı, saldırganın fiziksel ve duygusal tehditler içeren tutumu, çocuğun kendisini ifade etmede zorluk çekmesi ve kurumların ve toplumun, kişiden önce aile bütünlüğünü koruma taraftarı olduğudur.

Bozbeyoğlu (2009) tarafından hazırlanan ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteğiyle yapılan ensest araştırma kapsamında, ensest yaşayan kişilerin ulaşabileceği veya ulaştığı kurumlarda çalışan, farklı meslek gruplarından 98 kişiyle görüşülmüştür. Görüşülen kişiler sivil toplum kurumu çalışanları, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolog (yetişkin ve çocuk psikoloğu), avukat, savcı, hâkim, polis, ebe, doktor (halk sağlığı uzmanı, adli tıp uzmanı, çocuk cerrahı, çocuk doktoru, psikiyatr) ve öğretmenlerden (sınıf öğretmeni ve rehber öğretmen) oluşmaktadır. Çalışma Kocaeli, İstanbul, Erzurum, Diyarbakır, Ankara ve Adana’da yapılmıştır. Araştırma sonucunda, ensest ilişkilerde tüm yaşlardan erkek ve kız çocuklarının tecavüze ve tacize maruz kalabileceği görülmüştür. Mağdur kişiler “hayır” diyemeyecek ya da demeyi bilemeyecek çocuklar olduğu gibi, yetişkin yaşlardaki kişiler de olabilmektedir. Çalışmanın bulgularına göre daha ileri yaşlarda açığa çıkan ensest olguları, genelde çocuk yaşlarda başlayan saldırıların devamı şeklindedir.

Özdemir, Celbiş, İris ve Üzün (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, babasının tecavüz etmesi sonucunda hamile kalan 17 yaşında bir kız olgusu

tartışılmıştır. Çalışmada, 47 yaşında olan öz babasının bir sene boyunca çok defa tecavüz ettiği, enstest mağduru olan bir kız çocuğu vakası ele alınmıştır. Şehirden çok uzakta bir dağ köyünde yaşayan ailenin 7 çocuğu vardır ve baba çiftçilik yapmaktadır. Mağdur çocuk, öz babasıyla olan enstest ilişkinin sonucunda hamile kalmış ve bir kız çocuğu doğurmuştur. Anne, olaydan haberi olmasına rağmen susmuş, mağdur kızın hamile kalıp doğum yapmasıyla ve sağlık personelinin de bildirmesiyle bu enstest ilişki, adli birimlere taşınmıştır. Yargı sürecinde yapılan DNA testinde bebeğin biyolojik babasının, mağdur kızın öz babası olduğu görülmüştür. Bebek koruma altına alınmıştır.

Aktepe ve Kocaman (2013) tarafından enstest olgu sunumu yapılmıştır. Sunulan olgular; bir tanesi erkek kardeşi, diğeri de ağabeyi tarafından gördükleri cinsel istismarın sonucunda hamile kalan ergen kızlardır. Ağabeyinin istismarına uğrayan kızın çocuğu alınmıştır, fakat diğeri bebeği dünyaya getirmiştir. Ergenlerde görülen ruhsal patolojiler dissosiyatif amnezi, intihar girişimi, major depresif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğudur. Çalışmada, enstest mağduru olan hamile ergenlerin karşılaştığı sosyal ve psikolojik zorlukların üzerinde durulmuştur. İlk vaka, 14 yaşında, öz ağabeyinin tecavüzüne uğramış olan enstest mağduru kız ergendir. İkinci vaka, 16 yaşında öz erkek kardeşinin tecavüz ettiği enstest mağduru kız ergendir.

Taşgın ve Sarı (2013) tarafından, genelde öz ağabeyleri ve babaları tarafından istismara uğrayan ve Şanlıurfa ilinde yaşayan 35 genç kızın başından geçenler araştırılmıştır. Çalışma, 2012 ve 2013 senelerinde adli birimlere ulaşan enstest mağduru 35 genç kız ve bu kızlardan 12 tanesinin annesi ile yapılan görüşmelerden oluşmuştur. Görüşülen kızların yaşları 12-18 arasında değişmektedir ve bu kızlar genelde küçük evlerde yaşamakta ve kalabalık aileden gelmektedirler. Çalışmanın verileri incelendiği daha çok öz babaların kızlarını tecavüz ettikleri, enstestin ilk görülmeye başlandığında kızların 12-14 yaşları oldukları, çoğu istismarın 2-3 yıl devam ettiği, anneler bu olayı öğrendiklerinde genelde çevrenin vereceği tepkiden dolayı görmezden geldikleri ve hiçbir şey olmamış gibi davrandıkları görülmüştür. Kızların bir tanesi dışında hepsi öğrencidir ve kızların 30 tanesi, anne-babasıyla beraber yaşamaktadır.

Korkmaz, Erermiş, Tamar, Aydın ve Kayahan (2001) tarafından yapılan bir çalışmada psikiyatri kliniğine enstest şüphesi ile başvurmuş olan üç olgunun adli rapor ve tanı aşamalarında yaşanan zorluklar ve bu alanda oluşabilecek standart normlar tartışılmıştır. Çalışmada, ele alınan vaka 5,5 yaşındaki kız ve öz baba enstesti şüphesi, diğer vaka 5,5 yaşındaki erkek çocuk ve öz baba enstesti, üçüncü vaka 4,5 yaşındaki kız ve üvey baba enstesti şüphesidir. Edinilen sonuçlara göre, çocuklara yapılan cinsel istismarın kanıtlanması ya da istismara uğradığını dile getiren çocukları doğruyu söyleyip söylemediğini belirlemek zor olmaktadır. Boşanmayla beraber velayet durumunun ortaya çıktığı zamanlarda %25 ile 50 oranlarında gerçek dışı, kuşkuyla dayanan ve kanıtlanamayan enstest suçları görülebilmektedir. Velayet probleminin bulunmadığı durumlarda bu oran %4,9 dolayındadır.

Saygılı ve Gönenli (2008) tarafından yapılan çalışma çoklu enstest söz konusu olan vaka tartışmasıdır. Vakada aile içerisinde erkek çocuğun kız kardeşi ve annesiyle; babaninsa kızıyla, rızaları olmadan cinsel ilişki kurdukları saptanmıştır. Tecavüze uğramış olan kız çocuğu ve annede mental retarde olduğu görülmüştür. Adli tıp incelemesi yapıldıktan sonra oğlun ve babanın ceza ehliyetlerinin tam olduğuna karar verilmiştir. Bu vakada, ailede enstestin kız kardeş-erkek kardeş, anne-oğul ve baba-kız olmak üzere çoklu bir şekilde yaşanması ile diğer tek olgu durumlarına göre farklılıklar görülmektedir.

Alikasifoğlu, Erginoz, Ercan, Kaymak, Uysal ve İlter (2006) tarafından İstanbul'da 9-11. sınıflarda okumakta 1871 kız öğrenci ile bir çalışma yapılmıştır. 1,955 kız öğrenciden, 1,871 (%95,7) istenmeyen cinsel deneyimleri içeren sorulara cevap vermişlerdir. Kız öğrencilerin (%13,4)'ü cinsel taciz deneyimi yaşadıklarını bildirmiştir. Yapılan çalışmada elde edilen bilgilere göre, kız öğrencilerin yaklaşık %2'si enstest olgusunu açıklarlarken, %11'i çocukken vücutlarına istemedikleri bir biçimde dokunulduğunu belirtmişler, %4'ü cinsel birliktelik yaşamaya zorlandıklarını belirlenmişlerdir. Çalışmada, 213 (%11,3) öğrenci, birilerinin özel bölümlerine sevmedikleri bir şekilde dokunduğunu bildirmişlerdir; 91 öğrenci (%4,9) cinsel ilişki zorunda bulunduklarını bildirmişlerdir; 54 öğrenci (%3,0) her iki cinsel istismarı da açıklamışlardır. Failin %93'ünün erkek olduğu bildirilmiştir.

Sandalcı (2004) 2000-2002 yılları arasında SHÇEK'e bağlı kuruluşlarda cinsel istismar nedeni ile korunma altına alınan çocuklar üzerine gerçekleştirdiği tarama çalışmasında söz konusu yıllar arasında cinsel istismar mağduru 90 kız çocuğunun dosyasına ulaşmıştır. Araştırmada elde edilen verilerden en çok karşılaşılan cinsel istismarın %61,1 ile aile dışı istismar olduğu belirlenmiştir. Karşılaşılan enstest vakalarının oranı %22,2 her iki cinsel istismar türüne birden maruz kalan kız çocuklarının oranı ise %16,7 bulunmuştur.

Kesen ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında aile dışı cinsel istismar nedeni ile korunma altına alınan çocuk sayısı 1996'da 4, 2004'te 80 kişi; enstest nedeni ile korunma altına alınan çocuk sayısı 1996'da 8, 2004'te 30 kişi olarak bulunmuştur. Çalışmada; 1996-2004 yılları arasında SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne bağlı 109 yetiştirme yurdu üzerinden çocukların kuruluşa geliş nedenlerini anlamaya yönelik gerçekleştirilen araştırma, 2002 yılından sonra cinsel istismar nedeni ile kurum bakımına alınan çocukların sayısındaki artış belirtilmiştir.

Akkuş (2014) tarafından araştırma kapsamında, 2008-2012 yılları arasında BSRM İlk Adım İstasyonuna Kabulü Yapılmış kız çocuklarının kuruluşa ilk geliş nedeninin %32,5'lik bir oranla cinsel istismar olduğu görülmektedir. Araştırmada BSRM İlk Adım İstasyonundan hizmet almış kız çocuklarının aile içinde en çok öz baba (%33,7) ve öz erkek kardeş/kardeşler (%13,1) tarafından; aile dışından ise en çok (%56,9) partneri tarafından cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, kız çocuklarının cinsel istismarı bağlamında Batı Karadeniz bölgesinin önemine işaret etmektedir. Araştırmamız kapsamında gerçekleştirilmiş odak grup görüşmelerinde kız çocuklarının aile içinden ve aile dışından cinsel istismara uğrama durumunun BSRM bakımını değerlendirmelerinde farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen dosya taramasında enstest mağduru bazı kız çocuklarının mahkemeye yaptıkları şikâyeti geri aldıkları durumlar ile karşılaşılmıştır.

Sezgin (1998) tarafından, aile içi cinsel istismar (enstest) tanımı kan bağı üzerinden değil, erişkinin çocuk üzerinde anne-baba hâkimiyeti, gücü ve çocuğun

erişkine olan bağımlılığı üzerinden tanımlayan yaklaşım temelinde alınmıştır. Araştırmada ensest üzerine gerçekleştirdiği çalışma kapsamında ele alınan ensest vakalarında saldırganların %46'sının Karadeniz bölgesinden geldiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamında, en çok öz babaları ve azımsanmayacak oranda öz erkek kardeş/kardeşleri tarafından cinsel anlamda istismar edildiği belirlenmiştir.

Öztürk, Güzelhan ve Ortaköylü (2000) tarafından Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde 1/1/1994 ile 31/12/1998 tarihleri arasındaki tüm gözlem raporları taranarak, onların içinden 2517 ensest vaka dosyasından 31 dosya tespit edilip incelenmiştir. Çalışmada 29 olayın mağdurunun kadın, saldırganın erkek olduğu belirlenmiştir. Saldırganların yaşlarının 15-70 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Mağdurlarının yaşlarının 3-45 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Saldırganların %20'sinin okur-yazar olmadıkları, %72'sinin ilkokul mezunu oldukları belirlenmiştir. Saldırganın mesleğinin çoğunun işçi olduğu geri kalanların ise işsiz ve diğer mesleklerden olduğu belirlenmiştir. Saldırganın %60'nın evli olduğu, mağdurların yakınlık derecesine bakıldığında, %57'sinin saldırganın kızı, %24'ünün 2. derece akrabası olduğu, %10'u annesi, %7 üvey kızı, %3,4'ünün kız kardeşi ve %3,4'ünün torunu olduğu belirlenmiştir. Saldırganların %79,3'ünün cezai ehliyeti olduğu belirlenmiştir.

Turgut, Kuruoğlu ve Babacan (2013) tarafından yapılan araştırma verileri İstanbul ili, Bakırköy İlçesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı, Bahçelievler Şeyh Zayed 0-12 Yaş Çocuk Koruma Vakfı uzmanlarıyla Şubat 2013 ile Haziran 2013 tarihleri arasında beş ay süren odak grup ve bireysel olarak yapılan görüşmelerle elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen bilgilere göre, araştırmada Totem ve Tabu'da Freud antropolojik bulgulardan faydalanarak söz konusu ensest yasağının ülkemizde de dillendirilmediği fakat çok fazla ensest mağdurunun olduğu bulunmuştur. Araştırmada, psikolojik danışmanların bu sonuçlardan endişe duyuyor ve bilişsel-davranışsal yaklaşımı uygulayarak çocuklarını istemeyen ensest mağdurlarının hayatlarına çocuklarını kabul ederek yaşamaları için destek oldukları saptanmıştır.

Şahin ve Taşar (2012) tarafından yapılan çalışmada cinsel istismarın ve

ensestin aile içerisinde yaşanması, ailenin parçalanma korkusu, toplum tarafından kabul edilemez oluşu gibi faktörler sebebiyle, öteki istismar tiplerine göre daha uzun süreli ve ağır hasarlar oluşturması nedeniyle önlenmesi ve tanınmasının gerekli olduğu tespitinde bulunulmuştur. Ensest, sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan en ağır sonuçlara neden olmaktadır ve ömür boyu etkisi sürmektedir. Ensesti önlemekle çocuklara yönelik istismarın önlenmesinin, birbirleri ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Bu konuda sosyal ve sağlık hizmetleriyle beraber adalet sistemi ve kolluk güçleri ile yapılacak iş birliğinin yanında, bu alanda çalışanların mezuniyetten önce ve sonra görecekleri eğitimin doğru bir şekilde yapılandırılması, yazılı ve görsel basının duyarlı ve sorumlu bir yaklaşım ile eğitici ve bilgilendirici yayınlar yapması, ensesti önleme konusunda faydalıdır.

Güneş, Yıldırım, Ekinci ve Toros (2017) tarafından yapılan çalışmada babası tarafından cinsel istismara uğradıktan sonra uyurgezerlik gelişen 8 yaşındaki bir kız olgu tartışılmıştır. Çalışmada çocuklar travmayı açıklamak yerine yaşadığı belirtileri anlatabilir. Bedensel yakınmalar, davranış değişiklikleri, iştah ve uyku sorunları gibi belirtiler travmanın habercisi olabilir. Çocuklarda görülen uyurgezerlik nöbetlerinin de cinsel travmanın bir belirtisi olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu açıdan bakıldığında, TSSB olan çocuklarda uyku bozukluklarının ve uyurgezerliğin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, uyku sorunlarının göz önünde bulundurulması TSSB izleme ve tedavi sürecinde önem taşımaktadır yönünde tespitlerde bulunulmuştur.

Yılmaz ve Eryılmaz (2016) tarafından yapılan araştırmada, Zonguldak'ta görülen ensest vakalarının özelliklerinin anlaşılabilmesi açısından savcılık ya da mahkemelerden, Bülent Ecevit Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi Hastanesi'ne gönderilen vakalar, sosyodemografik açıdan incelenmiştir. Çalışmanın kapsamında, BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne Temmuz 2010-Haziran 2014 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacı ile gönderilmiş olan ensest vakalarında saldırgan ile akrabalık derecesi, psikiyatrik muayene bulguları, zekâ düzeyi, istismar ya da saldırının sıklığı ve tipi, eğitim durumu, cinsiyet ve yaş, retrospektif bir şekilde incelenmiştir. Çalışmada, BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne ensest

vaka şeklinde gönderilen 3-38 yaş aralığındaki vakaların 1'i erken, 38'i kadın olmak üzere toplam 39 vaka üzerinde çalışılmıştır. Enseste maruz kalan vakalara eğitim açısından bakıldığı zaman, 7 yaşından küçük oldukları için 10 çocuk henüz okula başlamamış; 2 çocuk yaşları tutmasına rağmen okula gönderilmemiş; 6 çocuk ise ilköğretim sonrası okula devam etmemiştir.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) tarafından yapılan Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması kapsamında, kadınlara gösterilen şiddetin incelendiği bir araştırmada, kadınların %7’lik kısmının 15 yaşından önce cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Kentsel bölgelerde, bu oranın kırsal bölgelere oranla üç kat daha fazla olduğu; istismarı yapan kişilerin %30 oranında erkek akrabalar olduğu tespit edilmiştir.

Koten (1996) tarafından üniversite öğrencilerinde cinsel davranış ve tutumlarla psikiyatrik semptom ve sosyoekonomik durum dağılımının karşılaştırılması için araştırma yapılmıştır. Araştırma grubunun %50,9’unun kız, %49,1’i erkek öğrencidir. Yapılan bu çalışmada öğrencilerin %75,4’ünün öz doyurumun hatalı bir davranış olmadığını düşünmektedirler, %31,1’i eşcinselliği anlayışla karşılamaktadır, %1,4’ü ensest yaşantısı olduğunu bildirmiştir.

Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu (2014), “Türkiye Ensest Atlası” Projesini Nisan-Aralık 2014 tarihleri arasında yürütmüştür. Proje kapsamında 22-23 Kasım 2014 tarihlerinde konuda uzman olan kişilerin bir araya geldiği bir Yuvarlak Masa Toplantısı yapılmıştır. Yayınlanan raporda, Türkiye’de ensest vakalarında bütüncül ve işler bir yardım ve müdahale süreci oluşturulması, ensestin konuşulabilirliğinin ve görünürlüğüne arttırılması için stratejiler oluşturulması, ensest konusunda hukuksal reformlar yapılması, çocuk haklarının ulusal alanda eksiksiz bir şekilde uygulamaya konması, sağlık hizmetleri çalışanlarıyla okullardaki öğretmenlerin, çocukla ilgili tüm birimlerin, profesyonel anlamda eğitim alması ve çocukların ensest hakkında bilinçlendirilmesiyle ilgili eğitim çalışmalarının yapılması gibi kararlar alınmıştır.

Abalı (2011) tarafından yapılan çalışmada Türkçe halk anlatımlarında bulunan ensest temasının tespit edilip, ensestin psikolojik ve biyolojik etkenleri ile kültürel ve toplumsal algılanış şekilleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, ensest temasının, halk anlatı türlerine göre farklılığa sahip olmakta ve her bir ensest türünün kendi anlatı türü içerisinde irdelenmekte olduğu belirlenmiştir. Halk anlatılarına bakıldığı zaman ensest kapsamının, kültürel ve toplumsal yapı kapsamında geleneklerin ve İslam dininin etkisiyle açıklandığı göze çarpmaktadır.

Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kara ve Alyanak (2001) tarafından yapılan araştırmada, ihmal ve istismar vakaları, kendine fiziksel anlamda zarar verme, dissosiyatif yaşantılar ve kendi canına kıymanın sıklığını saptamış ve bu durumların birbirleri ile olan ilişkilerini incelemiştir. 839 lise öğrencisine Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve kendine zarar verme davranışı ve özkıymıla alakalı soruların olduğu Çocuk İstismarı ve İhmali Soru Listesi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin %10,7'si cinsel istismara (ensest dahil), %13,5'i fiziksel istismara, %15,8'i duygusal istismara ve %16,5'inin ihmale uğradıkları belirlenmiştir. Ensest olgularında ise cinsiyet farkı tespit edilmemiştir. İstismarı yapan kişilerin %9,2'sinin yabancı, %15,8'inin tanıdık ve %75'inin akraba olduğu saptanmıştır.

Karayel (2006) tarafından 2001-2005 tarihleri arasında Adana İl Emniyet Müdürlüğüne intikal etmiş olan cinsel tacizleri incelemek için yapılan araştırmada, tacize uğrayan kişilerin %76,5'inin 7-18 yaşları arasındaki öğrenciler olduğunu ve 40 yaşın üzerinde tacize uğrayan kişinin bulunmadığı görülmüştür. Tacizcinin, tacize uğrayan kişiye akrabalık açısından yakınlığına bakıldığı zaman, taciz olaylarının %96'lık gibi çok büyük bir bölümünün yabancılar tarafından yapıldığı saptanmıştır. Taciz olaylarının %3,6'lık kısmınıysa erkek kardeş ve baba gibi, birinci dereceden akrabalar gerçekleştirirken; %0,4'lük küçük bir kısmınıysa, yakın akrabalık ilişkilerinden faydalanarak, mağdur kişinin ana-babası evde olmadığı zaman eve rahatça girebilen dede, amca, dayı gibi yakın akrabalar tarafından yapıldığı saptanmıştır.

Topçu (1997) tarafından yapılan çocuk ve gençlerin cinsel istismarı çalışması

kapsamında, encest ilişkisinde cinsel istismar mağdurlarının genellikle kız çocukları olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında aile içerisinde erkek çocuklarına da cinsel istismar uygulandığı görülmektedir. Encest ilişkisi yapan kişiler anne ya da baba olabileceği gibi, onların yerini tutabilen, üvey baba, anne ya da yakın bir akraba da olabilmektedir. Kliniklere ve yargıya ulaşmış olan encest vakalarının çocuğu üvey baba ya da babalar tarafından, az bir oranda da ağabeyler tarafından gerçekleştirildiği göze çarpmıştır. Encest suçluları genelde pasif bağımlı bireyler olmuşlardır. Bu kişiler empatiden yoksun olmaktadır ve %25-30'luk kısmı, çocukluklarında istismara uğramıştır.

Polat ve Arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada, en fazla görülen encest tipinin baba-kız ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Genelde kızın 5-16 yaşları arasında, babanın 35-40 yaşlarında olduğu görülmektedir. Encest ilişkiler, genelde 8 sene civarında, uzun süre boyunca devam etmektedir. Kronolojik yaşa göre, büyük çocuktan küçüğüne doğru devam edebilmektedir. İstismarcı baba tipi genelde büyük aile şeklinde yaşamakta olan, endüstriyel bir bölgede çalışan veya kırsal kökenli bir tiptir. İşsiz olma durumu sık sık görülmektedir. Eğitim düşüktür ve babalar, kendi çocukluk dönemlerinde ailesiz büyümüşler ya da evden kaçmışlardır.

Metin ve Koyuncu (2013) tarafından Sarp Sınır Kapısının Hopa'da Yaşayan Ailelere Etkileri konulu nitel araştırma, Hopa ilçesinde dört haftalık süre içerisinde çeşitli meslek grupları ve aile bireyleri ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Çalışma sonucunda, görüşmelerde sınır kapısının bir etkisinde encest ve tecavüz olaylarını azaltması olarak saptanmıştır. Yapılan görüşmelerde, eğlence hayatının ve serbest cinselliğin, kapının serbest geçişlere açılmasından sonra Batum'a geçmesinin encest vakalarda ve tecavüz olaylarında azalmaya sebep olduğu yönünde geri bildirimler alınmıştır.

Uslu ve Kapçı (2014) tarafından Uluslararası Çocuk Merkezi destekli yapılan Türkiye'de Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismarı Son 12 Yılda Yayınlanan Araştırmaların Sistematiik Değerlendirmesi, 'Karanlığa Işık Tutmak' başlıklı raporda çocuk cinsel istismarı ile ilgili 49 araştırma, araştırma ve konu nitelikler bakımından

değerlendirilmiştir. Yapılan taramada, çalışmalar arasında yalnızca 3 yaygınlık araştırması görülmüştür. Çocuklarda görülen cinsel istismarın yaygınlık oranları liseli kız öğrencilerinde %13,4, ortaokul öğrencilerinde %6,4'tür. Bunun yanında üniversite öğrencileri arasında cinsel istismar %28 oranında görülmektedir. Tarama kapsamında içinde ensestinde yer aldığı 3 olgu sunumu incelenmiştir ve 2008'den bu yana enseste ilişkin araştırmaların arttığı belirlenmiştir.

Gündüz, Karbeyaz ve Ayrancı (2011) tarafından yapılan araştırmada, Türkiye'nin batısında bulunan bir ildeki ağır ceza mahkemesinde yargılanmış ensest vakalarının yaygınlığı ve değerlendirilmesi belirlenmiştir. Mağdurun ve failin aynı evde yaşadıkları davalarda, sanıklar genellikle çekirdek ailenin üyelerindendir. Araştırmada, 1999 ve 2008 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde 65 ensest vakanın mahkeme dosyaları araştırılmıştır. Ensest olgular genelde tesadüfen açığa çıkmaktadır ve adli sisteme çok az yansımaktadır. 751 cinsel istismar arasından 65'inin ensest şeklinde gerçekleştiği bir çalışmada, %15,4'lük kısmı olan 10 vakada istismar olduğu, hamilelik olduğu anlaşıldıktan sonra ortaya çıkmıştır. Penetrasyona maruz kalmayan kişilere oranla, maruz kalanların çoğu kısa süre içerisinde yargıya başvurmuştur.

Unicef (2012) 'Okul Dışındaki Çocuklar Küresel Girişimi Ülke Raporunda' yer alan verilere göre, eğitimde dışlanmaya neden olan psikososyal nedenler içinde ensest mağduru olma durumunun oldukça etkili olduğu belirlenmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (2010), başta kayıp çocuklar olmak üzere, çocukların mağdur olduğu problemler araştırılarak, alınacak önlemleri belirleme amacı ile kurulan araştırmanın raporunda, SHÇEK'in verilerine göre aile dışı ve ensest cinsel istismar sebebi ile koruma altında olan çocuk oranlarında artışın olduğu görülmüştür. Araştırmada, taciz ve ensest olaylarının da çocuğu kaçmaya yönelten diğer sebepler arasında olduğu yer almaktadır. Yasada ensest gibi cinsel suçların tanımının yetersiz olması ya da hiç olmaması, bu tanımların yapılmasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

1.5.2. Yurtdışı Araştırmalar

Finkelhor (1994) tarafından yapılan cinsel istismar araştırmasında, her sene yaklaşık %1 oranında çocuğun cinsel istismar yaşadığı, bunun yanında 18 yaşına gelmiş olan kızların %12-25'inin, erkeklerinse %8-10'unun istismara uğradıkları görülmüştür.

Peirce ve Peirce (1985) tarafından yapılan araştırmada, yurtdışında yapılan çalışmalarda da istismarı yapan kişilerin %23'ünün üvey, %39'unun da öz babalar olduğu görülmüştür.

Herman (1981) tarafından yapılan araştırmada, kadınların yaklaşık %10'unun akrabaları ile çocuklukta cinsel deneyim bildirdikleri ve %1'inin baba-kız enstestinin kurbanı oldukları gerçeği ışığında çocukların cinsel istismarını incelemiştir. Enstest ailelerde, geleneksel ataerkil normların patolojik bir abartı temsil ettiği görülmektedir. Ortak özellikler arasında aşırı baba baskınlığı, anne sakatlığı ve en büyük kız çocuğa annelik rolü getirilmesinin sayıldığı tespit edilmiştir. Enstest ilişkinin sadece ergenlik öncesi dönemde başlamış olmakla kalmayıp uzun yıllar gizlilik içinde devam ettiği ve birden fazla kız çocuğunun dahil edilmesi ile sürdürüldüğü tespit edilmiştir. Enstest öyküsü olan yetişkin kadınların, düşük benlik saygısı, samimi ilişkilerde zorluk ve tekrarlanan mağduriyet içeren klinik sendromları sergilediği belirlenmiştir.

Meiselman (1978) enstestinin kısa ve uzun vadeli etkilerini ele almıştır. 58 enstest deneyimine sahip kişiyle yapılan çalışmada, bir kontrol grubu bir denek grubu bulunmaktadır. Araştırmada, baba-kız, ana-oğul ve kardeş kız kardeş gibi her tür enstest davranışları ve diğer heteroseksüel karşılaşmalar türleri incelenmiştir. Araştırma, eşcinsel enstest konusundaki araştırmanın ilk örneğidir. Yapılan araştırmada, deneklerden gerçekleşen cinsel aktivitelerin çeşitleri, aile koşullarına katkıda bulunma durumları ve enstest deneyiminin etkileri üzerine yeni kanıtlar sunulmuştur. Çalışmada enstest vakalarının saptanmasında, vakaların tedavisinde, bireysel ve aile içi enstest sorunlarının değerlendirilmesinde ve etkili tedavi müdahalelerinin yapılmasında pratik öneriler sunulmuştur.

Browning ve Boatman (1977) tarafından araştırmasında, 14 ensest vaka derlemesinde, tipik ensest aile yapısının kronik depresif bir annenin, alkolik ve şiddetli bir baba ya da üvey babanın olduğu birbirini takip eden sorunlardan oluşan bir zincir olduğu ortaya çıkmıştır. Annesinin sorumluluklarının birçoğunu üstlenmek zorunda kalan en büyük kızın rol karışıklığı sonucu ensestin geliştiği tespit edilmiştir. Araştırma ayrıca ensest çocuklar veya evlilikten doğan bu çocukların üzerinde yoğunlaşmaktadır. Araştırma, doktorların kendi reddedışlerini aşmaları gerektiği ve ensest sıklığını ve riskini farkına varmaları gerektiğini vurgulamıştır. Araştırma, doktorların yüksek riskli ailelerde ensest ihtimaline karşı dikkatli olmaları gerektiğine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Freedman ve Enright (1996) tarafından yapılan araştırmada, 12 kadın ensest mağduru ile istismar eden kişileri affetmek (olayı kabul, sanığı affetme) için bir müdahale modeli uygulanmıştır. Kadınlar 24-54 yaş aralığındadır ve hepsi Kafkasya'lıdır. Araştırmada, bir deney ve kontrol grubu kullanılmıştır. Katılımcılar rastgele, (tedavi edici müdahaleden önce) bir deney grubuna veya bir de kontrol grubuna (müdahale edildikten sonra, müdahaleyi bitirildiğinde). Her katılımcı, müdahale eden ile haftada bir kez birebir görüşmüştür. 12 katılımcı için ortalama müdahale süresi 14 ay idir. Müdahale odağı olarak affedicilik için bir süreç modeli kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasında bağışlama, benlik saygısı, umut, psikolojik depresyon ve durumluk sürekli kaygı ölçeği bulunmaktadır. Müdahale sonrasında, deney grubunun, affetme ve çalışma yaşamında kontrol grubundan daha fazla kazanım elde ettiği, kaygı ve depresyon ise kontrol grubuna göre anlamlı olarak düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmada, kontrol grubu da, benlik saygısının düzelmesinin yanı sıra, diğer gruptaki gibi benzer değişim özellikleri göstermiştir.

Pribor ve Dinwiddie (1992) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağında ensest mağduru olan 52 erişkin kadına ve 23 yerel yardım ajanslarından oluşan karşılaştırma grubuna, ırk eşleştirmeli ve karşılaştırmalı Diyagnostik Görüşme Takvimi uygulanmıştır. Psikiyatrik bozuklukların prevalansı, ensest grubunda bazal nüfus oranlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca, ensest grubunda anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, agorafobi, sosyal ve basit fobi), majör depresyon ve

alkol bağımlılığı ve bağımlılık oranları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu oranların karşılaştırma grubundan daha yüksek çıktığı belirlenmiştir. Daha ciddi sonuçları olan enstest vakaların psikiyatrik bozukluklarının gelişiminin daha yüksek bir risk ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir.

Silver, Boon ve Stones (1983) yaptıkları çalışmada, çocukluğunda enstest olayı sebebiyle mağdur edilen 77 yetişkin kadınla görüşmüşlerdir. Konunun teması, baba-kız enstestinde hayatta kalanlardır. Araştırmada, bu kapsamda birkaç soruna değinilmekte ve bazı sorulara cevap aranmaktadır. Böyle bir araştırmanın, enstest olayından yıllar sonra ne kadar önemli olduğu? Zaman içinde, insanlar acımasız yaşam deneyimlerinden haberdar olabilir mi? Bireylerin olumsuz olaylar sonuçlarında kabul etme mekanizmaları nelerdir? Kişinin mağduriyetini kabul etme, olaya uzun vadeli bir uyum sağlamayı kolaylaştırıyor mu? Son olarak, hayatın talihsizliklerinde kabul etmeme olasılığı nedir?

James ve Bessel (1987) tarafından yapılan araştırmada, psikofarmakolojik tedaviye rağmen kronik olarak kurumsallaşmış ve aktif olarak psikotik kalmış 26 kadın devlet hastane hastası (ortalama yaş 36,5) arasında çocukluk enstest vakası araştırılmıştır. Sonuçlar, çocuklukta enstest öyküsü bildiren 12 kişinin, diğer kişilerden daha fazla personel ile sosyal ilişkiye girme ihtimalinin olduğunu göstermektedir. Bu 12 kişinin daha yüksek bir oranda cinsel sanrılar, duygulanım belirtileri, madde kullanımı, kötüye kullanma şüphesi ve zihinsel sorunları olduğu ve tedavilerinin diğer hastalardan daha fazla sürdüğü belirlenmiştir. Enstest ile şiddetli, direnemeyen psikotik bozukluk arasında olası bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn ve Coulter (1989) tarafından yapılan araştırma, enstest mağduru çocuğa sahip olan annelerle yapılmıştır. Araştırmada, enstest olayı ortaya çıktıktan sonra enstest mağduru çocuklara sahip annelerin analık desteği düzeyinin, failin çocuk özelliklerine göre daha yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Enstest mağduru çocuğa anne desteğinin olmaması, klinik araştırmada, beslenme modeli ve yüksek psikopatoloji puanı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Felitti (1991) tarafından yapılan araştırmada, çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan 121 hasta, olaydan on yıl sonra genel bir tıbbi uygulama yapılarak araştırılmıştır. Araştırmada, bu 121 hasta bir kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Hastaların kronik depresyon, morbid obezite, medeni istikrarsızlık, tıbbi bakımın yüksek kullanımı ve bazı psikosomatik semptomlar (özellikle kronik gastrointestinal sıkıntı ve tekrarlayan baş ağrısı gibi) tespit edilmiştir. Bu kronik tıbbi problemlerin zor yaşam olayı olan ensestten kaynaklandığı belirlenmiştir.

Shepher (1971) tarafından yapılan araştırmada, evlilik öncesi cinsel davranış ve evlilik kalıpları başlığı altında İsrail kibutziminde araştırılmıştır. Araştırma, kibbutz'da ikinci nesil (N: 65) tüm ergenler ve yetişkinlerle yapılmıştır. Aynı akran grubundaki herhangi 2 yerli ergen arasında heteroseksüel bir olay vakası olmadığı ve aynı akran grubunun herhangi 2 üyesi arasında hiçbir evlilik vakası olmadığı saptanmıştır. Akraba evliliğinden kaçınmanın tamamen gönüllü olduğu saptanmıştır. İkinci kuşak erişkinlerin tüm kibbutzim'de sözleşme yaptıkları, 2769 evlilik arasında akraba evliliğı evliliğı vakasının olmadığı belirlenmiştir.

Lindberg (2016) tarafından yapılan araştırmada, çocuklukta ya da ergenlikte ensest yaşayan 17 kadının klinik popölasyonunda sergilediğı semptomlar, kronik ve/veya gecikmiş travma sonrası stres bozukluğunun özellikleri araştırılmıştır. Ensest olayı bittikten sonra ortalama 17 yıl sonra bireysel terapiye giren bu kadınlar yaşları 24 ile 44 arasında değişmektedir. Hepsi de ensest deneyimlerini hayatlarının en zararlı olayı olarak görmüşlerdir ve yetişkinlikte ensestin etkileyici eski görüntüleri tekrar görme, ayrılma hisleri gibi belirtiler ortaya koymuşlardır. Ayrıca, daralmışlık hissi, uyku bozukluğu, suçluluk ve ensest travmasına benzeyen olaylara maruz kaldıklarında semptomların şiddetlendiğı belirlenmiştir. Deneklerin ihtiyacı olan tedavilerin, aile dinamikleri ve yeni uyarlanabilir davranışların edinilmesi yoluyla güven oluşturulması, duyguların ifadesi, suçluluk azaltılması gibi uygulamak olması gerektiğı saptanmıştır.

Yates (1999) tarafından yapılan araştırmada, ensest mağduru çocuklardan alınan çizimlerin ocuk psikiyatrisi kliniğinde sunulan diğer çocukların resimlerinden

farklı olması beklentisiyle yola çıkılmıştır. Bu araştırma, Ensest çocuk mağduru tarafından, Arizona Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'ne noneksüel konularla ilgili çizilen çizimlerle kıyaslamalar yapılarak uygulanmıştır. Her resim ve figür cinselliği, bağımlılık derecesi, ego savunması kalitesi ve dürtü kontrolünün yeterliliği de dahil olmak üzere 15 boyutta değerlendirilmiştir. Ensest mağduru çocuklarını, daha az gelişmiş dürtü kontrollerine ve baskıyı vurgulayan savunma yapısına sahip olduklarına karar verilmiştir. Bu ensest mağduru çocukların çizimlerde cinsel özelliklerini diğer çocuklara göre ifade ettikleri çok daha değişken olduğu, ancak derecelendirilmiş olgunluklarında ve kaygıya karşı bir savunma kullanma becerilerinin derecelendirilmiş yeterliliği bakımından daha az değişken oldukları saptanmıştır.

Cole (2003) tarafından yapılan araştırmada, ensest mağduru olan kadınların çocuk olarak uygulamalarını ve ebeveynlik deneyimlerini incelemiştir. Birçok ensest mağdur da alkolik bir babanın çocuğu olduğundan, anne-baba ile ilgili raporlarda, babaları alkolik fakat cinsel istismarcı olmayan kadınlarla karşılaştırdık ve bu mağdurların çocukluklarında bilinen bir riski olmadığı saptanmıştır. Bulgular, ensest mağdurların ebeveyn olarak, riskli olmayan annelere göre daha az güven ve daha az kontrol hissine sahip oldukları belirlenmiştir. Buna ek olarak, eşleri ile ebeveyn ortaklığında çok daha az destek oldukları ve daha tutarsız ve organize oldukları ve çocukları için daha az olgunluk talep ettikleri belirlenmiştir.

Morrow (2001) tarafından yapılan araştırmada, 84 ergenlik çağındaki ensest mağduru tarafından yaşadıkları istismar olayı için yaptıkları açıklamalar üzerine içerik analizi yapılmıştır. Bu açıklamalarda, benlik saygısı ve depresyon ölçütleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Benlik saygısı veya depresyon skorları ile deneklerin ensest için yaptığı açıklamalara bir anlam yükleme arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, benlik saygısının ve depresyon ile ilişkili olduğu; kişilerin, anlamlı ölçüde daha depresif ve benlik saygısının daha düşük olduğu, ensestin kendilikle ilgili bir şey (iç atıf) olduğunu belirten bu iç atıf yapan kişilerde cinsel ilişkiye girme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Johnson (1993) tarafından yapılan araştırmada, ensest mağduru olan ergenlik

çağındaki 45 gencin, güncel hayatlarına, tecavüz özelliklerine, tecavüzün stresli yönleri hakkındaki görüşlerini, tecavüzleri nasıl değerlendiklerini ve gerçekleştiği gibi gerçeklerle nasıl baş ettikleri araştırılmıştır. Bu çalışmadaki kızların çoğunluğu bir baba figürü tarafından cinsel istismara uğramıştır (%82). Çalışmada, düşünce ve gerginliğin azaltılması için stratejileri, olay anında anne desteğinin olmaması ve tehdit sebebiyle kendi kendini geri çekme varyansın %70 olduğu belirlenmiştir. Baş etme stratejileri, toplumsal desteği aramak ve kendine güvenen kişiyi değerlendirmesi, ergenlerin küresel psikopatolojisinde varyansın %38 olduğu tespit edilmiştir.

Goodwin (2007) tarafından yapılan çalışmada, enstest mağduru olan çocukların değerlendirilmesinde 5 yarı yapılandırılmış çizim türü kullanılmıştır. Bu çocuklardan kinetik bir aile çizimi, failin çizimi, evlerinin çizimi, kendi bedeninin çizimi veya rüyalarının bir çizimi yapılması istenmiştir. 19 mağdurla yapılan çalışmada, 12 yaşın altındaki çocuklar serbestçe seçilmiş ve çizmeye davet edilmiştir. 12 yaş ve üzeri çocuklar çizim görevini ancak şema olarak yapıyorsa kabul etme eğiliminde olmuşlardır. Bu görevlerde aynı zamanda, erkeklerin enstest olayından ne kadar haberdar olduğunu ve onlar için ne kadar kritik olduğunu belirlemek için mağdur kardeşlerini değerlendirmede de yararlı olacağı için terapiye dahil edilmişlerdir. Bu çizimler çocuk kliniği ortamlarında olduğu kadar oyun odasında da toplanarak yapılmıştır.

Goodwin (2005) tarafından yapılan çalışmada, 100 enstest mağduru çocuğun annesine 18 yaşından önce meydana gelen cinsel olaylar soruldu; kontrol grubu, gönüllülerden, çeşitli gönüllü kuruluşların toplantıları sırasında anket yapılan 500 normal çocuğu olan kadından oluşmaktadır. İki grup arasında yaş ve etnisite farklı değildi, ensteste uğramış çocukların annelerinden %24'ü önceki enstest deneyimini bildirirken, kontrol grubundaki kadınların sadece %3'ü önceki enstestten bildirmiştir. Enstestin yaşandığı ailelerden gelen 34 annenin, fiziksel istismarın gerçekleştiği ailelerden olan 66 anneden daha fazla enstest bildirmesi olağandı. Genital mutilasyonuna sahip olan bir çocuğun olduğu bir olgunun, her iki ebeveynin de enstest mağduru olduğu bir ailede meydana geldiği belirlenmiştir.

Cohen (2011) tarafından yapılan araştırmada, çocuğun ensestin olası sonuçları, mağdurun ebeveynlik konusundaki gelecekteki düşüncelerinin yanı sıra bu görevi yerine getirme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yetişkin enseste maruz kalan 26 anneden oluşan bir çalışma grubu, normal 28 anneden oluşan bir kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Ebeveynlik becerilerinin 7 alanı araştırıldı, bunlar; rol imajı, nesnellik, beklentiler, uyuşma, iletişim, sınırlama ve rol desteği. 7 ölçekte anlamlı bir farklılık bulundu, bunlar çalışma grubunun anne fonksiyonlarında kontrol grubuna göre daha az başarılı olduğu tespit edildi. Özellikle rol-destek, iletişim ve rol-görüntü ölçeklerinde yüksek farklar bulundu. Gizlilik, utanç ve kendi kendini suçlama, sıklıkla enseste bağlantılı olarak, çalışma grubunun genel gelişmemiş sosyal becerilerinin kısmi bir açıklaması olarak sunulmaktadır. Bununla birlikte, başlangıç yaşı ve ensestin sona ermesi, şiddeti, aile dinamikleri ve ilişkisi gibi diğer faktörler bu sonuçlara katkıda bulunabilir.

Frenken (2006) tarafından yapılan araştırmada, ensest mağdurlara verilen mesleki yardımın yetersizliği incelenmiştir. Araştırmada 130 profesyonel ve ensest mağduru 50 yetişkin kadın ve çocukla görüşme yapılmıştır. Çocukların, yetişkin mağdurlara göre, verilen yardıma kurumsal güvensizlikleri, bireysel profesyonellerin devam eden ensesti durduramamaları inanmaları, hem de gençlikten koptukları saptanmıştır. Yetişkinlere, eski ensest mağdurlarına yardım eden profesyoneller, bilgi ve becerilerindeki eksikliklerin yanı sıra kendi duygusal dirençlerini de engelleyemedikleri saptanmıştır. Ortalama olarak, bu yetişkin mağdurlar uzun yıllar 3 profesyonele danıştıkları belirlenmiştir.

Cyr, Wright, McDuff ve Perron (2000) tarafından yapılan araştırmada, enseste uğrayan üç grup (kardeşler, babalar veya üvey babalar) karşılaştırılmıştır. Araştırmada amaç, istismarın farklı özelliklerini, aile ortamlarını ve bu çocukların psikososyal sıkıntılarını tanımlamaktır. 5-16 yaşları arasındaki 22 kız, bu üç grubun birine atanmıştır. Olgular gerçek yaşlarına göre gruplar arasında eşleştirilmiştir. Çocuklar travmatik stres ölçümlerini tamamlamıştır; Anneleri, ocuk Davranışı Kontrol Listesi Ana Rapor Formu ve aile özelikleri üzerine kendi kendini raporlayan diğer anketleri doldurmuştur. ocuk koruma hizmetlerinde çalışanlar ise, istismarın niteliği ve şiddeti

ile ilgili bilgileri tamamlamışlardır. Sonuçlar, üç grup arasında cinsel istismar özelliklerinde az farklılık olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, kardeş encest grubunda (%70,8) üvey fitez encestine (%27,3) veya baba encestine (%34,8) göre penetrasyon daha fazla oranda çıkmıştır. Babalar ve kardeşlerin mağdurlarının %90 'ının da en az bir önlem üzerinde klinik olarak önemli sıkıntılar görülürken, üvey babanın mağdurlarının %63,6'sı öfkelenmiştir. Baba ve üvey babalık failleriyle karşılaştırıldığında, kardeşlerin ailelerinde daha fazla alkol bağımlısı olarak yetiştirildiği belirlenmiştir.

1.6. Encest Konusunda Kuramsal Açıklamalar

Encest ve çocuk istismarı ile ilgili konulara açıklama getiren çok sayıda teori vardır. Bu teoriler arasında insanların temel gereksinimlerinin karşılanmasına zıt olan görüşü belirten temel insan gereksinimleri model, istismarın karşılıklı etkileşimler ve çevresel belirleyiciler ile ortaya çıkmasını davranışlar ile açıklayan sosyal öğrenme modeli; aile kurumu, kültür, örgütler ve toplumsal değerlerin istismara neden olduğunu savunan sosyolojik model; çeşitli ekolojik düzeylerde istismarın ortaya çıkmasına sebep olabilecek sistemler üzerinde yoğunlaşan ekolojik model; tutarsız disiplin yönteminin, çocuğa uygulanan cezaların ve çocuğun yetiştirme ortamının istismar ile ilgisi olduğunu savunan sosyo-durumsal model; encestin anne-çocuk etkileşiminden kaynaklandığını söyleyen sosyal-psikolojik yaklaşım; çocukların gelişim dönemlerine odaklanan gelişimsel yaklaşımlar; istismarın anne yoksunluğuyla ortaya çıktığını savunan bağıllık teorisi; anne-babanın kişilik özelliklerinin istismar üzerinde etkisi olduğunu savunan psikiyatrik model ve sosyal etkileşimsel model yer almaktadır. Encesti açıklamada kullanılan modeller, aşağıda açıklanmıştır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

1.6.1. Temel İnsan İhtiyaçları Modeli

Maslow'un belirttiği temel gereksinimlerin karşılanmasıyla cinsel istismar, zıt bir ilişkiye sahiptir. Maslow'un belirlediği psikolojik gereksinimler, saygı görme, ait olma, sevgi ve güvenlik ihtiyaçlarına zıt olduğu için, davranışta sapmalara sebep olabilmektedir (Hart ve ark.,1996).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Bu kuramda ensest ve çocuk istismarı, karşılıklı kişisel etkileşimler ve çevresel belirleyicilerden kaynaklanan davranışlardan meydana gelmektedir. İnsanlar, başkaları ve kendileri ile çatıştıkları zaman, davranışlarının probleme yol açtığını öğrenmektedirler. Bu kuram, problemlili olan davranışları saptamayı ve değerlendirmeyi önemli olarak görmektedir (Kars, 1996). Bandura'nın (2002) belirttiği üzere gelişim, çevrenin etkisinin, bireyin davranışlarının ve doğuştan gelen özelliklerin etkileşimi sonucunda meydana gelmektedir. Saldırgan davranışların ortaya çıkması ve pekişmesi konusunda en önemli olan etken, çevrede bulunan modellerin ve bunların davranışlarının gözlenmesiyle olmaktadır. Ana-babalar, kendi çocukluk dönemlerinde öğrendiği davranış modellerini, kendileri ebeveyn olduğu zaman, kendi çocukları üzerinde uygulamaktadırlar. Çocukluk dönemlerinde istismara uğramış anne ya da babanın da kendi çocuklarını istismar edebileceği görüşü üzerinde durulmaktadır. Bir çocuğa yetiştirildiği ortamda anne babası tarafından aşırı fiziksel ceza verilmesini sosyal öğrenme kuramı ile açıklamak gerekirse, çocuğun kişilerarası her türlü ilişkisinde saldırgan davranışları model alacağı söylenebilir (Beck, 1978).

Aile üyelerinden özellikle anne ve babanın sorumluluğunu gerçekleştirmemesi, aile içerisinde görev dağılımının belirli olmaması ve ailedeki bireylerin rollerinden memnun olmaması, çocukların cinsel istismar açısından açık hedef haline gelmesine neden olabilir. Ayrıca, enseste sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde bakıldığında zaman aile içinde ebeveynlerin rollerini gerçekleştirememesi, ebeveynlerden birinin pasif kalması ya da rol karmaşası yaşaması durumunda, kendilerini model alan çocukların

da, istismara uğradıkları zaman hayır deme ya da kendilerini koruma konularında yetersiz kalacakları düşünülmektedir (Egan-Sage ve Carpenter, 1999).

Kuşaklar Hipotezi (Oliver, Taylor)

Sosyal öğrenme kuramı ihmal ve istismar davranışlarında özellikle enseste, anne-babaların, kendi anne-babalarını örnek aldıklarını ve çocuklarından gerçek dışı beklentiler içine girdiklerini savunmaktadır (Egan-Sage ve Carpenter, 1999).

Bu kurama göre istismar eden anne-baba, çocukluğunda kendisini istismar etmiş olan yetişkin kişileri örnek almaktadır. İstismar anne babadan çocuklarına geçmektedir. İstismarın nesnesi olan çocuklar kendileri anne baba oldukları zaman istismarın öznesi haline gelmektedir (Bratton, 1999).

1.6.2. Sosyolojik Model

Bu model istismarın açıklanmasında, psikiyatrik modelin aksine istismarcı davranışla ilgili olarak, bireyi değil toplumu, çevreyi, kitle iletişim araçlarına yansıyan şiddeti hedef göstermiştir. Bu modele göre, çevresel baskı istismarın temelinde yatan nedenler arasındadır. Stres ve engellenme çocuğun istismarına yol açmaktadır. Stres kaynakları olarak düşük gelir düzeyi, kötü ev şartları ve işsizlik gibi alt sosyoekonomik sınıfın sahip olduğu çeşitli özellikler incelenmiştir. (Briere, 1992).

Sosyolojik Modele Göre İstismar ve İhmalin Nedenleri;

- Çocuk yetiştirmede her türlü istismar ögesinin kullanımının kültürel açıdan onaylanması,
- Medya veya kitle iletişim araçlarının açık ya da örtülü bir cinselliği yanlış tanıtması,
- Disiplin ölçütlerinin sosyal sınıfa, etnik gruba ve çevreye göre farklılıklara

sahip olması,

- Çevre baskısı nedeni ile bireylerin öfke, düşmanlık ve dürtülerini kontrol etme yeteneklerinin zayıflaması,

Bu modelde istismarın sebepleri olarak aile kurumu, kültür, örgütler ve toplumsal değerler incelenmiştir (DiLillo, 2001).

Kültürel Etmenler: Kültürlerarası alanda yapılmış olan araştırmalar, aile içi istismarın hem insanlar arası ilişkilerdeki hem de kitle iletişim araçlarındaki oranının oldukça yüksek olduğunu, çocuk yetiştirme yöntemlerinde çocuğa beden korumasının öğretilmediğini göstermektedir (Savi, 1999; Polat, 1997; Polat, 2001).

Toplumsal Sınıf: Toplumsal sınıf modelinde engellemelere ve strese neden olarak faktörler olarak, yalnızca ailedeki çocuk fazlalığı, alkol ve ilaç bağımlılığı, düşük gelir düzeyi, kötü konut koşulları, babanın işsizliği gibi alt kesim sosyo-ekonomik problemler olmadığı; bunların yanında ailedeki geçimsizlikler gibi tüm sosyo-ekonomik düzeylerde görülebilecek ve yaşanabilecek problemler de istismarın ortaya çıkmasına etki edebilmektedir (Polat, 1997, s. 90–91). Yapılan çalışmalarda, istismarın tüm eğitim ve sosyo-ekonomi düzeylerindeki ailelerde yaşanabildiği gözlemlenmiştir. Ensest ve çocuk istismarı, ekonomik düzeyi yüksek ya da orta olan ailelerde de görülebilmektedir (Polat, 1997; Polat, 2001).

Toplumdan Soyutlanmışlık: Çocuklarını istismar eden ana-babalar, sosyal destek araçları olmayan veya eksik olan, yalnızlık çeken bireyler oldukları, sosyal bakımdan izole yaşayan, oturan çevreyi beğenmeyen, toplumsal iletişim kaynaklarından yararlanmayan, çevreleriyle olan ilişkileri kısıtlı ailelerdir. Öfke ve kızgınlıklarını, savunmasız halde olan kendi çocuklarını istismar ederek, soyutlanmışlığın acısını çıkartmakta oldukları veya geçmişte yaşadıkları istismarı onlara yaşadıkları görülmektedir (Freyd, DePrince ve Gleaves, 2007).

1.6.4. Sosyal Durumsal Model

Sosyal durumsal model, çocuk cinsel istismarını, kaynak dağılımı, sosyal yapı ve sosyal tutum bağlamlarında tanımlamaktadır. Bu model, ihmal ve istismarın sebebi olarak toplumda şiddetin kabulü, sosyal izolasyon, sosyal statü, sosyoekonomik statü ve yoksulluk ve gibi sosyal faktörlerin önemli olduğunu savunmaktadır (Wagner, Rizvi ve Harned 2007).

Çocuk istismarı yapan ana-babalar, çocuğun gelişim aşamalarını iyi bir şekilde bilmemektedirler. Çocukların yaşadığı aile ortamı, çocuğun istimar edilmesine zemin hazırlayabilmektedir (Haskins, 2003).

Bu model, kişilerin toplum ile ilişkisindeki strese vurgu yapmaktadır ve sosyal desteğin aile için önemine dikkat çekmektedir. Ebeveynler, toplumsal ilişkilerden izole olursa stresi artacaktır ve istismar yoluna gidebilecektir. Örneğin, aile çok sık göç ederek ev değiştiriyorsa, toplumsal ilişkilerinde azalma olacağından, stres seviyesi artacak ve bunun sonucunda istismar ortaya çıkabilecektir. Bu modelde, gelir ya da iş kaybı gibi ekonomik faktörlerin yanında işinden memnun olmama gibi etmenlerin de stres kaynağı olarak istismar ile alakalı olabileceği ifade edilmektedir. Bu model, çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi için izolasyonu ve stresi azaltmakta ve sosyal destek sistemlerinin kullanımının gerekliliğini vurgulamaktadır (Wiehe, 1997).

İstismarın ortaya çıkış şeklini açıklarken diğer modeller görece olarak yeterliyken, kişiler üzerindeki gelişimsel etkileri ve bu etkilerin değiştirilmesi için yapılacak müdahalelere de değinmek gerekir (Gipple, Lee ve Puig, 2006).

1.6.5. Sosyal Psikolojik Model

Sosyal psikolojik model, insan davranışlarının değerlendirilmesini toplum ve psiko-patolojiyi temel almaktadır. Psiko-patolojik durumlar içinde, ruhsal hastalıklar, depresyon ve stres sayılırken; toplumsal durumlar arasında da toplumsal norm, değer

ve statüler, saldırganlık ve şiddet ile ilgili rol modelleri ve toplumsallaşma deneyimler bulunmaktadır (Finkelhor, 1980).

Finkelhor'un sunduğu sosyal psikolojik modele göre çocuğun cinsel istismara maruz kalmasına neden olan etmenler;

1. İstismarı yapanın cinsel istismar motivasyonu,
2. İçsel engelleyici etkenlerin ortadan kalkması,
3. Dışsal engelleyici etkenlerin ortadan kalkması,
4. Çocuğun direncini kıran etmenler,

İstismarcı anne babaların çocuklarından normal olmayan beklentileri olduğu, karşılanmamış bağımlılık ihtiyaçlarının görüldüğü ve kendilerinin de çocukluklarında istismara veya enseste uğramış oldukları belirtmektedir (Finkelhor, 1990).

Gelişimsel Yaklaşımlar: Genelde çocuğun gelişim dönemlerinde yaşadığı baskı, ilerleyen dönemlerde yıkıcı bir etkiye sahip olabilmektedir. Gelişimin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi isteniyorsa, çocuğun bakımını yapanlara karşı güvensizlik değil, güve duyulması gerekir. Uygun ya da güvenilir olmayan ebeveyn bakımı, çocuklarda güvensizliğin oluşmasına sebep olmaktadır. İlk çocukluk döneminde çocuğun sahip olacağı özgürlük, bakıcı kişilerin sağladığı özgürlük durumuna göre değişmektedir. Çocuktan gerçek dışı isteklerde bulunma veya aşırı koruma, çocuğun kendisinden utanç ve kuşku duyması gibi duygulara kapılmasına yol açabilmektedir. Henüz bir kimlik kazanma sürecinde olan ergenlerin küçültülmesi, aşağılanması, çocuk gibi davranılması, yaşına göre sorumluluk verilmemesi ve yeteneklerinin dışında, uygunsuz isteklerde bulunulması gibi davranışlar, rol karışıklığına neden olabilmekte ve kimlik kazanma sürecini kesintiye uğratabilmektedir (Hendricks, 2007).

Bağıllık Teorisi: Bowlby'nin belirttiği üzere bebeklerde, doğuştan gelmekte olan bir temas, bir sosyal etkileşim gereksinimi vardır ve bu gereksinim, birçok

etmene göre farklılık göstermektedir. Bağlılık sağlamada, çocuğun yorgunluğu, hastalığı veya ortamın yabancılığı gibi faktörlerin de önemli rolü vardır. Bir çocuk için bağlılık figürü, etrafı keşfetmesi konusunda imkân sağlayacak, güvenli bir yer olmaktadır. Bağlılık davranışlarını Bowlby, ikiye ayırmaktadır (Bowlby, 1998).

1- İşaret etme davranışları: Çeşitli el kol hareketleri, bağırma, çağırma, sesler çıkarma, gülme, ağlamadır.

2- Yakınlaşma davranışları: Beslenme amacı bulunmayan emme davranışları, sıkıca sarılma ve takip etmedir.

Bağlılık teorisine göre çocuk istismarına göre bağlılık bozukluğu ve bunun sonucunda gerçekleşen güvensiz bağlılık, çocuğa yapılan kötü muamele için başlıca faktörlerden birisidir. Araştırmacıların belirttiğine göre bağlılığın niteliği içerisinde ana-baba rolü, ebeveynlerin disiplin, bakım ve ilgi vermesi ile ilgili özellikler bulunmaktadır. Ayrıca çocuğa bakım ve ilgi gösteren bireyin psikolojik özellikleri de önem taşımaktadır.

1.6.6. Psikiyatrik Model

Çocuk istismarını açıklayan bir başka model olan psikiyatrik modelde, ebeveyn ilişkileri ve ebeveynlerden birisinin kişisel psikopatolojisi önemlidir (Jehu, 1988). Babanın veya annenin psikopatolojisi, çocuk istismarı yapan kişinin zekâ düzeyini ifade etmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin birisinde veya her ikisinde de karakter bozukluğu görülmesi de istismarcı davranış üzerinde etkili olmaktadır. Bu özelliklerin yanında hayatta süreksizlik, düzensizlik, toplumsal ve özel hayatta başarısızlık ve saldırganlık gibi özellikler de istismar yapan ebeveynlerin karakter durumları arasındadır (Gilbert, 1993).

Ebeveyn İlişkileri: Çocuklarını istismar eden anne-babalar incelendiği zaman, neredeyse hepsinde ortak olarak istismara uğrayan veya istismara uğrayan bir

kardeşleri olan kişiler olmalar dikkat çekmektedir. Araştırmalar ayrıca bu tarz anne-babaların, sürekli olarak bir bakıcı ile büyüdüğünü, düzenli hayatları olmayan, parçalanmış bir aileden geldiklerini belirtmektedir. Çocukluk dönemlerinde kendileri de istismar gören ebeveyn, kendi ebeveynlerinde gördüğü davranışları kendi çocuklarına uygulamaktadır; bunun anlamıysa bu davranışları öğrenerek uyguladıklarıdır (Belsky, 1980). Çocuk istismarı yapan ebeveynler üzerinde yapılan araştırmalarda, bu tarz ailelerin çocuğuna karşı reddetme, kıskançlık, kızgınlık, kırgınlık gibi karmaşık duygulara sahip oldukları görülmüştür. Bir araştırmada, bu tarz anne-babaların %10'unda ruhsal problemler olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmadaysa ebeveynlerin kişilik özellikleri incelenmiş, çocuk istismarıyla alakası olduğu düşünülen çeşitli kişilik özellikleri üzerinde durulmuştur. Bu insanların empati kuramama, depresyon, kaygı, dürtü kontrol zayıflığı ve narsistik eğilimlere sahip oldukları görülmüştür (MacIntosh ve Johnson, 2008).

1.6.7. Sosyal Etkileşimsel Model

Sosyal etkileşimsel model, tüm modelleri içerisine alarak her yönüyle çocuk istismarı ve ihmalini açıklamaktadır. İstismarı çocukluk yaşantıları, anne-baba-çocuk etkileşimini anne baba açısından ve çocuk açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Sgroi, 1989).

Cicchetti ve Rizley (1981) çocuk istismarının çeşitli risk faktörlerini ve kuşaklararası geçişini açıklama amacıyla etkileşimsel bir çerçeve geliştirmişlerdir. Ebeveynler arasındaki kızgınlıklar çoğu zaman çocuğa yansıyabilmektedir. Toplumdaki sosyal yaşamı etkileyen kurumların eksiklikleri de çocuk istismarı ve ihmaline yol açabilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarının sosyal etkileşimsel modeli çerçevesinde risk faktörleri 2 başlıkta ele alınmaktadır, istismarı ödünleyici ve arttırıcı olabilecek etmenler bulunmaktadır. Buna ek olarak her iki etmen için de bir ayırım daha yapılarak, kalıcı ve geçici faktörler başlıkları oluşturulmaktadır (Cicchetti ve Rizley, 1981).

1.7. Enseste Ekolojik Yaklaşım

Ekolojik modelde, çeşitli ekolojik düzeyde istismarın oluşmasına yol açabilecek sistemlere odaklanılmıştır. İstismar açıklanırken aileden gelen bireysel etkilerden, kültürden, sosyal çevreden ve aileden kaynaklanabileceği belirtilirken, istismara yol açabilecek etmenlerin de bir bütün şeklinde ele alınması gerektiği savunulmaktadır (İşmen, 1999).

Belsky, ekolojik modelde, çocuk istismarının aile içine yerleşen, kültürde, toplumda, ailede ve bireysel olarak mevcut olan birçok belirleyicileri, bu belirleyicilerin birbirine ekolojik anlamda bağlı olduklarını ve çocuk ihmali ve istismarı konusunda yapılan çalışmalarda tanımları yapılan kuramsal karmaşıklıkların daha görünür olduğunu gösterme amacına sahip olduklarını belirtmektedir (Belsky, 1980).

Ekolojik yaklaşım, birey, aile, grup ve/veya topluluk ile politik, sosyal ve kültürel çevreleri arasındaki ilişki ve bağlantıları ve bunların birbirlerini nasıl etkilediğini ve şekillendirdiğini düşünmeyi gerektirmektedir (Teater, 2014). Bu yaklaşımla çalışan sosyal hizmet uzmanları için amaç, birey-çevre uyumunu değerlendirmek ve uyum düzeyini arttırmak için müdahalelerini birey, çevre ya da her ikisine uygun hale getirmektir. Müdahale aynı zamanda birey, aile, grup ve/veya toplulukların stresini azaltmalı, olumlu gelişim ve değişimi desteklemelidir. Sosyal hizmet uygulamalarında yararlanılan ekolojik sistem modelinin Bronfenbrenner (2005)'e göre dört düzeyde bileşeni vardır;

- Mikrosistem: Şu anki ortam, ev, okul ve işyeridir.

- Mezzosistem: Mikrosistemlerden oluşan sistem, komşuluk ve toplumdur.

- Ekzosistem: Doğrudan bireyi kapsamayan sosyal yapılar; kamu kurumları, profesyonel kuruluşlardır.

•Makrosistem: Kültürü kapsayan örüntüler, ekonomik ya da siyasal ideolojiler, baskın inançlar ya da basmakalıp d   ncelerdir.

Sorunları bütüncül bir şekilde ve çoklu bak   açısıyla inceleme olanağı sunan ekolojik sistem yaklaşımı, enstest sürecine etki eden çevreyle olan etkileşimlerin derinlemesine kavranmasına olanak sağlar. Dolayısıyla çalışmanın ekolojik sistem yaklaşımı çerçevesinde enstestin ele alınması sorunun çözümünün niteliğini ve önemini arttırmaktadır (Maddock ve Larson, 1995).

Cinsel istismara veya enste maruz kalan çocukların bireysel (fiziksel, psikolojik, gelişimsel ve davranışsal)  zelliklerini ve istismarın açığa çıkmasını etkileyen ekolojik sistem yaklaşımının bir katmanı olan, ebeveynler, kardeşler, akrabalar, okul, öğretmenlerin oluşturduğu mikro sistemin niteliklerini belirlemektir. Buradan yola çıkararak, cinsel istismara veya enste uğrayan çocukların mikro sistemle iletişimi ve etkileşiminin istismarı açığa vurma sürecini nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Sosyal hizmet uygulamalarında mikro çevrenin güçlendirilmesi sorunun çözümü açısından oldukça önemlidir (DeVylder, 2012).

1.7.1. Enstestin Mikro Düzeyde Değerlendirilmesi

Enstesti ekolojik bağlamda mikro, mezzo ve makro düzeyde değerlendirmek ve etkileyen faktörleri sınıflandırmak, birbiri ile bağlantılı olması ve ge ir enğıle sahip olması sebebiyle oldukça zordur. Enste etki eden tüm faktörler birbirinden bağımsız değildir, birbirlerini etkilemekte ve şekillendirmektedir.

1.7.1.1. Enstette Saldırgan

Enstest vakalarda, çoğu araştırmada saldırganların tamamına yakınının erkek olduğu görülmüştür. Butler (2002), bir çalışmasında cinsel istismarın bir cinsiyeti olduğunu ve bunun da erkek olduğunu belirtmiştir.

Ensest saldırganlarının, geçmişe yönelik suç öykülerine bakıldığında, aile içi olmayan çocuk istismarlarına ve yetişkine yönelik işlenen cinsel suçlarda bulunanlara göre daha düşüktür. Yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların geçmişe yönelik suç öykülerine bakıldığında, suç türlerinin cinsellik içermeyen diğer şiddet suçları da kapsadığı, çocuk tacizcilerinin ise suç öykülerinde genellikle cinsel suçlar olduğu belirlenmiştir (Porter, Fairweather, Drugge, Herve, Birt ve Boer, 2000).

Cinsel suçta, saldırganların normal insanlardan farklı, serseri, alkolik, ruh hastası oldukları gibi bir düşünce profesyonel çevrelere ve kamuoyuna uzun süre hâkim olmuştur. Fakat bu görüş yapılan toplumsal ve klinik çalışmalarla doğrulanmamıştır. Cinsel suçlarda saldırganların çoğu, doğru ve yanlış ayırımını yapabilecek yapıdadır. Davranışları ve görünüşleri diğer insanlar gibi olmaktadır, arkadaşları, işleri vardır ve genelde topluma saygılı olmaktadır. Fakir veya zengin, eğitimsiz veya eğitilmiş, başarısız veya başarılı, her çeşit etnik grup, ırk ve meslekten olabilirler. İstismarcıların çoğu, düşünülenin aksine ağır psikiyatrik hastalığı olan kişiler değildir. Duygusal sorunları mevcut istismar potansiyelini artıran bir etmen olabilir ancak genellikle ensest dışındaki davranışları açısından diğer insanlardan farklı değildir (Bozbeyoğlu, 2008).

Yapılan araştırmada, karşılaştırılan her iki grupta da, toplam 21 saldırıda aynı saldırgan tarafından günlerce, aylarca ya da yıllarca çok defa gerçekleşen olayların %71,43'ü ensest, %9,52'si akraba, %14,28'i tanıdık kişiler, % 4,76'sı ise yabancı kişilerdir. Ensest saldırganların, geçmişteki suç oranlarıyla (%39,9) diğer suçlardan ele alınan saldırganların geçmiş suç oranlarının birbirlerine yakın olduğu görülmüştür (Gölge, Yavuz ve Yüksel, 2006).

Mağdurlar ve ensest saldırganları, problemleri gereği, oldukça gizleyici bir tip imajı çizerler, engellenmiş, yoğun, uygunsuz, çarpıtılmış, fiziksel ve cinsel ilişki geçmişine sahip olabilirler (McCarthy, 1982).

DSM-IV sınıflaması (American Psychiatric Association, 1994), cinsel istismar mağdurlarını ve ensest saldırganlarını tanımlamak için kullanılan tek yöntem değildir.

Ensest saldırganları, uygun şekilde değerlendirilir ve tedavi edilirse, pedofililerden daha iyi bir ilerleme göstebilirler (Trowell, 1996).

Uzmanların ensest mağdurlarına ve saldırganlarına yönelik tanımladıkları çeşitli duygular vardır. Bu duygular;

Mağdurlar;

- Koruyucu,
- Patronlaştırıcı,
- Empatik ve kimliği sorgulamaya yönelik,
- Anlaşılmakta zorluk,

Saldırgan;

- Yargılayıcı, terapötik değil,
- Kızgın ve sadistik,
- Rıza sahibi bir çocuk gibi sıkışmış (Ganzarain ve Buchele, 1993).

Enseste saldırgan, istismar edilen çocuk büyüdükçe, büyük çocuktan diğer küçük çocuğa yönelerek ensestin uzun yıllar gizli kalmasını sağlayabilmektedir. Enseste, saldırganlar, genelde mağdurun direncini kırmak için ödüllendirme veya tehdit yollarını kullanabilmektedirler. Ensestin devam etmesi için çocuğa verilen ödüller, küçük hediyeler almaktan, sevgi göstermeye ve evi onun üzerine yapmaya kadar varan değişik şekillerde olabilmektedir. Çocuğu korkutmak için kullanılan yöntemlerse fiziksel şiddet uygulamaktan, kendisini veya sevdiklerini öldürme tehdidine kadar ilerleyebilmektedir (Grossin, Sibille, De la Grandmaison, Banasr, Brion ve Durigon, 2003).

Enseste saldırganlar, genelde otoritesi bulunan erkekler olmaktadır. Saldırgan, her yaştan ve farklı sosyoekonomik özelliklere sahip olabilir, ensest vakalarda her

yaştan erkek ve kız çocuğuna istismara ilişkin örnekler bulunmaktadır. Ensest alanında yapılan çalışmalar, ensest saldırılarının, saldırganın sosyo-ekonomik veya sosyo-kültürel özelliklerinden daha çok kişilik özellikleriyle ilgili olduğunu ortaya koymuştur (Sezgin, 1993). Ensest saldırganları, psikolojik ve sosyolojik olarak belirli kategorilerde içinde yer alan kişiler olarak tanımlanamaz. Uzmanlar ensest saldırganlarının, genellikle pedofil olmadıklarını, istismar olayında her zaman fiziksel şiddete uygulayan kişiler olmadıklarını, günlük yaşamlarına devam etmelerini engel olacak psikolojik problemlere sahip olmadıkları, çoğu zaman doğru ve yanlış ayırt edebildikleri, alkol ve uyuşturucu bağımlısı veya işsiz olmadıkları belirlenmiştir (Bozbeyoğlu, 2008).

Ensest vakalarda, mağdur genellikle ailedeki kız çocuklarıdır. Ensest türleri içinde, baba-kız ensesti en sık rastalanan ensest türüdür. Kardeş-kardeş ensest ilişkisin de saldırgan, genellikle büyük erkek kardeşken, mağdur genel olarak daha küçük yaştaki kız veya erkek kardeş olmaktadır. Kardeş-kardeş ensest vakalarında saldırgan, cinsiyeti ve yaşı sebebiyle aile içerisindeki güç ilişkilerinin sağladığı imkânları hem istismarı uygulamak hem de gizlemek için kullanabilmektedir. Yaş farkının getirdiği güç kullanımını tersi bir örneğinde, torunun babaannesine istismarında görülebilmektedir. Ensest vakalarda saldırganların, öfke ve intikam sebebiyle istismara başvurduklarını, bu tespit cinselliğin nasıl doğrudan bir şiddet aracı olarak kullanılabildiğinin göstergesi olması açısından oldukça önemlidir. Cinselliğin yalnızca zevk alma ve verme biçimi olarak değil, güç ilişkilerinin birbirine geçtiği, ruhsal ve fiziksel şiddetten beslenen bir davranış şekli ortaya çıkabileceğinin belirlenmesi ensest vakalarını inanılmaz vakalar olmaktan çıkarmaktadır (Bushnell, Wells ve Oakley, 1992).

Gordon (1989), biyolojik babaların çocuklarına karşı daha güçlü duygusal bağları olduğunu ve ayrıca babanlık rolüne daha fazla bağlı olduklarını belirlemiştir. 4132 biyolojik baba tarafından işlenen ensest vakayla, 2241 üvey baba tarafından işlenen ensest vaka davalarının karşılaştığı bir araştırmada, biyolojik babaları tarafından istismar edilen mağdurların oranı %67,0, üvey babaları tarafından istismara uğrayan mağdurların oranı %45,6 bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada, vakaların %56'sında saldırgan aile dışından, %44'ünde ise aile içinden olduğu belirlenmiştir (Fischer ve McDonald, 1998). Ensest vakalarında karşılaşılabilen diğer bir durum da, saldırganın kendisinin de daha önce ailesi tarafından istismara uğramış olma durumudur. Enseste saldırganlar, istismar ettikleri kişileri nesneleştirebilir, istismarı normalleştirerek bir yanlış/suç olarak tanımlamayabilir veya genellikle istismarı mevcut tüm kanıtlara rağmen kabul etmeyebilir (Bozbeyoğlu, 2009).

1.7.1.2. Enseste Mağdur

Ensest, cinsiyet, güç ve yaş gibi faktörlerden etkilenecek ortaya çıkabilen bir olgudur. Ensest ilişkilerde mağdur, her yaştan erkek ve kız çocuk olabilmektedir. Mağdurlar uğradıkları istismara karşı “hayır” diyemeyecek kadar küçük yaşta olabilecekleri gibi yetişkin bireyler de olabilmektedirler. Ensest, çoğunlukla çocukluk ve ergenlik yaşlarında başlamaktadır ve çocuk büyüyene kadar devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada, ensest vakaların %21,5'inde saldırgan baba, diğer cinsel istismar vakalarının %45,3'ünde ise saldırgan aile üyelerinden herhangi biridir (Glasser, Kolvin, Campbell, Glasser, Leitch ve Farrelly, 2001). İleri yaşlarda ortaya çıkan ensest vakalar, genellikle küçük yaşlarda başlayan istismarın devamı niteliğindedir. Fakat yetişkin yaşlarda meydana gelen ensest vakalarına da rastlanmaktadır. Eğer aynı evde birden çok erkek ve kız çocuk var ise, onlarda aynı zamanda veya farklı zamanlarda istismara uğrayabilmektedir. İstismarın, diğer çocuğa yönelmesi, olayın ortaya çıkmasına katkı sağlayabilmektedir (Navalta, 2006).

Ascherman ve Safier (1990), sürekliliği olmasına rağmen kardeş-kardeş ensestinin, iyi anlaşılmayan ve nadir olarak araştırılan bir olgu olduğunu vurgulamaktadır. Kardeş-kardeş ensestinde, değerlendirilmesi gereken ölçütler arasında istismarın şiddeti ve niteliği ile istismarın gerçekleştiği ailelerin özellikleri bulunmaktadır. Wiehe'nin (1997), 100 ensest mağdur ile yaptığı araştırmada, mağdurla ile saldırgan arasındaki ortalama yaş farkı 5'dir ve saldırgan genellikle mağdurdan 3-10 yaş daha büyüktür. Cole (1982), yaptığı bir dizi ensest vaka araştırmasında,

mağdurun yaklaşık 9 ile 10 yaşında olduğu ve saldırganın, diğer kardeşleri de istismar ettiği, encest ilişkii zorlama ve rüşvet gibi yöntemler kullanarak başlattığını belirtmiştir.

Faller (1989), yaptığı araştırmada, 55 biyolojik baba ile 56 üvey babayı karşılaştırmıştır ve üvey babaların %18'inin çocuk yaşta biyolojik babaları tarafından istismar edildiğı, biyolojik babaların ise %38'inin ailelerinde çocukken cinsel istismara uğradığını tespit etmiştir. Hanson (1988), yaptığı araştırmada, cinsel istismar suçları arasında encest suçunun oranının %28 olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, bu suçlulardan, biyolojik baba olanların %58'inin ve üvey baba olanların %23'ünün çocukken cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir.

1.7.1.3 Encestte Aile Yapısı ve Ailenin Etkisi

Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde yapılan çeşitli araştırmalar ışığında, encestin görüldüğü ailelerde encestin görülmediğı ailelerden farklı olarak, cinsiyete ve yaşa bağı aile içi yakınlık kurallarının sınırları açısından bir bozulma olduğu tespit edilmiştir (Green, 1996).

Encest yaşanan ailede, annelerin çoğu eşleri tarafından şiddet gören, aşağılanan, baskı gören kadınlardır. Encestin yaşandığı ailelerde, babanın hakimiyeti, zorbalığı ve gücü oldukça baskındır. Encest vakalarda, dikkat çekici diğer bir nokta, encestin yaşandığı ailede annenin suçlanmasıdır. Diğer bir suçlama ise, çocuğa yöneliktir, encestte maruz kalan çocuk/genç encestte davetiye çıkarır, saldırganı kışkırtır, olayı hemen anlatmadığı için yalan söylüyordur veya istismara rızası vardır. Aynı zamanda encest vakalarda anneler, olayı zamanında anlayamadığı, durduramadığı, eşinin cinsel beklentilerine yeterince cevap vermediğı, çalışması sebebiyle çocukları, evi ihmal ettiği gibi gerekçelerle suçlanmaktadır. Bu açıdan, sorumluluğun yerine getirilmemesinde suç, encesti uygulayan kişide değil diğer aile üyelerindeymiş gibi değerlendirilmektedir (Swanson ve Biaggio, 1985).

Lustig (1966), yaptığı araştırmada, enstest vakalarında babaların, toplumun gözünde ataerkil sosyal rollerini oynamaya devam etmeye özen gösterdiğini belirlemiştir. Enstestin yaşandığı ailelerin ortak özelliği, olağandışı enstest ilişkisinin dışında geleneksel kültür kurallarına uygun yaşamalarıdır.

Ailede enstest olayı var ise, bunun tek bir çocuk ile sınırlı kalmayıp, sırayla evdeki tüm çocukların aynı kişi tarafından cinsel istismara uğrama riski sık sık görülmektedir (Lukianowicz, 1972).

Enstest ile mücadelede, enstestin meydana geldiği ailenin sosyal ve dinamiksel durumunun da ele alınması gerekmektedir. Enstest, her türden aile yapısı içinde görülebilir. Yapılan çalışmalar, aile üyelerinin, aile içerisinde almaları gereken kendine özgü yetki ve sorumlulukları olduğunu, olması gereken bu sorumluluk ve yetkinin beklenenden farklı biçimde şekillenmesi halinde, aile içinde birçok soruna neden olacağını ortaya koymuştur. Bu açıdan bakıldığında enstest, yalnızca saldırganın davranışıyla ilgili bir sorun olmaktan çok ailenin genel yapısına ve rollerine ilişkin bir sorun olarak ele alınmalıdır (Güriz, 2016).

Enstestin yaşandığı ailelerin birçoğunun çekirdek aile yapısında olduğu, ancak geniş ailelerden, tek ebeveynli veya ebeveynlerin her ikisinin de olmadığı, öldüğü aileler gibi her aile yapısında enstestin gerçekleşebileceği araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur (Frances ve Frances, 1976).

Enstest, her düzeyde sosyo-ekonomik gruplara mensup ailelerde görülebilmektedir. Enstest olaylar, genellikle düşük gelire sahip aileler ile özdeşleştirilse de yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerde de görülebilmektedir. Burada değerlendirilmesi gereken konu, toplumda düşük gelir gruplarından ailelerin yüksek gelirli ailelerin sayısından daha fazla olmasıdır (Gutheil ve Avery, 1977).

Enstest vakalarının genellikle gün yüzüne çıkmadığı veya başka bir olay sebebiyle ortaya çıktığı bilinmektedir. Sosyoekonomik gücün yüksek olması enstestin

gizli kalmasına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, ensestin ortaya çıkması sonucu neden olacağı ekonomik kayıplar yüksek gelire sahip aileler iingöze alınamayan bir durum olmaktadır. Ayrıca, sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde ensest fark edildiği zaman olay yargıya aksettirilmeden, ailenin sorunu kendi imkânlarıyla halletmeye çalıştığı olayın üstünü örtmeye çalıştığı belirlenmiştir (Lustig, Dresser, Spellman ve Murray, 1966).

Ensest vakalarda, olayın örtbas edilmesi saldırganın ceza almasının ve olayın yargıya ulaşmasının önünde büyük bir engel olmaktadır. Ensestte, maddi gelirin gücüyle gebeliğin engellenmesi/sonlandırılması için özel sağlık hizmetlerinden yararlanarak ve yasal olmayan yollar kullanılarak olay kapatılmaya çalışılmaktadır. Yüksek gelire sahip ailelerde çocukların genellikle kurum bakımı altına alınması söz konusu değildir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda, kurum bakımı altındaki ensest mağduru çocukların genellikle düşük gelire sahip ailelerinden olduğu bilinmektedir (Bozbeyoğlu, 2009).

Çocuğun eğitiminin, temel bakımının, duygusal gereksinimlerinin, ihmal ve istismar edildiği ailelerde istismar riski artmaktadır. Ekonomik kriz yaşayan, suç işleme oranı yüksek, ev içinde cinsiyet ayrımcılığı belirgin olan, kız çocukların oldukça kapalı büyüdüğu ve erkeklerin ihtiyaçlarının ön planda tutulduğu, göçün yaşandığı, işsizlik sorunu, fiziksel ya da ruhsal bir hastalığı olan anneye sahip ailelerde de istismar riski artmaktadır (Marvasti, 1986).

Ensestin görüldüğu çoğu aile, dışarıdan sorunlu görülen ve sıkıntılı olarak tanımlanan aileler değildir. Ancak bu durum ensestin yaşadığı ailelerde başka sorunların olmadığını göstermez. Ensest, şiddetin her türüyle beslenen bir olgudur. Fiziksel ve ekonomik şiddet, eşin diğer eşe cinsel tacizi/saldırısı gibi problemlerin bu ailelerde görölme ihtimali bulunmaktadır. Ensestin açığa çıkarılmasında, aile bireyleri arasındaki iletişimin güçlü olması önemli bir etkidir (Wolf ve Durham, 2005).

Boşanmış ebeveyne sahip olan çocuklar birçok soruna sahip olmakla birlikte, eğer boşanmış aileler ensest yaşanan ailelerse, ensest şüphesi olması halinde annenin

çocuğa daha kolay güvendiği ve olayı ortaya çıkarmak ve araştırmak üzere daha hızlı harekete geçtiği görülmektedir (Fischer ve McDonald, 1998).

Boşanmış ailelerde, anne çocuğu ve ortaya çıkan enstest olayını babaya karşı koz olarak kullanmak ve babayı cezalandırmak maksadıyla, aynı zamanda babanın egemenliğinden uzaklaşmak için enstesti ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Boşanmış ailelerde enstest, diğer ailelere göre daha erken dönemde, enstest henüz taciz aşamasındayken açığa çıkabilmektedir (Thorman, 1983).

Enstestin ortaya çıkması ile aile bağının kopmasının tehdit olarak algılandığı, bu bağın kopmasının herhangi bir koşul altında düşünülmediği için, enstest yaşanan aile yapılarında anneler soruna çözüm bulmak istemediklerinden dolayı değil, bir çözümün olduğunu düşünmediklerinden dolayı susarlar. Anneler, bu durumda enstesti yok sayabilmekte, farklı yöntemler kullanarak, uygun koşullar yaratarak, çocukların saldırgan baba veya ağabey ile yalnız kalmasına engel olmaya çalışmaktadır. Annelerin, yaşanan engellere rağmen enstestin ortaya çıkmasında ve sonrasında mağdur çocuğa destek olması oldukça önem taşımaktadır. (Bozbeyoğlu, 2008).

Enstest vakaları, genel olarak çocuklarına güvenli bir ev ortamı sağlayamayan kalabalık ailelerde ortaya çıkabilmektedir. Enstestin yaşandığı ailelerde, aile içi iletişimin seviyesi düşük ve iletişim oldukça zayıftır (DiGiorgio ve Miller, 1998).

Enstest olaylarının görüldüğü 25 ailenin ortak özelliklerinin incelendiği bir araştırmada, anne ve babaların çocuklarına karşı duygusal açıdan ulaşılmaz ve uzak bir ilişki içinde olduğu ve ev yaşamında cinsel açıdan olumsuz sonuçlar yaratacak uyarıcı davranışlar sergilediği belirlenmiştir (Mason ve ark., 1998).

Gordon'un (1989) Amerika'da 17 eyaletinde yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre, saldırganın biyolojik baba olduğu enstest olaylarının yaşandığı ailelerin genelde ekonomik, sosyal ve kişisel sorunlara sahip olduğu ve bu tür ailelerde alkol ve uyuşturucu bağımlılığından herhangi birisinin olduğu, eşler arasında şiddetli

geçimsizlik bulunduğu ve ekonomik seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Aile bağlarının ve aile içi iletişimin zayıf olduğu aileler de enstest olaylarının yaşanma ihtimalinin bulunduğu belirlenmiştir. (Smith ve Israel, 1987). Enstest ailelerde görülebilen diğer bir durumsa, özellikle babanın kız çocuklarını fiziksel açıdan aşırı derecede istismar etmesidir. Babanın, fiziksel istismarı daha sonra genellikle cinsel istismarı takip etmekte ve istismara uğrayan kız çocukları kendilerini babalarına karşı koruyamayan annelerine nefret duyabilmektedirler (Dadds ve ark., 1991).

Mardin’de namus sebebiyle işlenmiş olan cinayetler ile alakalı, cinayeti gerçekleştiren kişilerle cezaevinde yapılan bir çalışmada, bu cinayetlerin bazılarının aile içindeki istismar yüzünden işlendiği görülmüştür. Bu tarz cinayetlerin işlendiği ailelerin genelde kalabalık ve geniş oldukları, erkek ve kız çocukların aynı odalarda kaldığı ve üstlerini değiştirdikleri belirlenmiştir (Öztürk ve Demirdağ, 2011). Enstest vakalarda, annelerin rolü oldukça tartışmalı ve kritik bir konu olmaktadır. Pek çok enstest vakasında annelerin bu olaylara dolaylı ya da doğrudan göz yummalarından dolayı, bütün ailenin enstest vakalarında sorumlu olduğunu söylemek mümkündür (Hotte ve Rafman, 1992).

Enstest mağduru yetişkin kadınlarla yapılan çalışmalarda bu kadınların, kendilerini istismar eden babalarından çok annelerine karşı bir düşmanlık, öfke ve hiddet besledikleri görülmüştür (Brooks, 1982, Collins ve ark., 1982, Hermann, 1981). Yapılan diğer bir çalışmada, ensteste maruz kalan kadınların, yaşadığı enstest olayında annelerini daha çok suçladıkları, bunun sebebi, annelerinin kendilerini korumaması ve enstest olayını genellikle kabul etmemesi, enstest olayına sessiz kalması ve hatta kızlarını aile düzenini bozmakla suçlaması olarak belirtilmiştir (Hermann, 1981; Laviola, 1992). Yapılan bir çalışmada, ilerleyen zamanda annelerin kızlarının yaşadığı enstest olayına inandığı ortaya çıksada, fiziksel şiddetin yaşandığı ve kadının ekonomik gücünün olmadığı ailelerde, annenin daha pasif bir role sahip olduğu ve bu nedenle annenin çevreden, aile yakınlarından gelebilecek tepkilerden korkması sebebiyle enstest olayını inkâr ettiği ve sustuğu ortaya çıkmıştır (Sirles ve Franke, 1989).

1.7.1.4. Mağdurun Susma Nedeni

Maalesef birçok kez ensest olayı, yaşanan suçluluk, utanç, korku, sosyal ve ailesel baskılar ve istismar eden kişinin baskısı gibi nedenlerle mağdur tarafından gizlenmeye devam edilir. Mağdurun yaşanan istismarı gizlemesi nedeniyle, olay yetkililere bildirilmemiş olur. Mağdurlar genellikle istismarı bildirmek için yeterli cesarete sahip olamazlar. Bunun nedenleri;

- Mağdur, neler olup bittiğini anlamamakta ya da bu olayın her ailenin başına geldiğini düşünmekte ve bunun bir tür istismar olduğunun farkında olmamaktadır.

- Mağdur, yardımın mevcut olduğunu ya da olayı kiminle konuşacağını bilmemektedir.

- Mağdurun olayı birine söylemesi halinde, ortaya çıkabilecek aşağıdaki sonuçlardan korkabilmektedir. Bu sonuçlar;

- İstismar eden kişi mağduru tehdit etmiş olabilir.
- Mağdur istismar eden kişiye karşı sevgi duyuyor olabilir.
- Mağdur, mağduriyetini bildirmesi halinde kendisine ne olacağından ve başına geleceklerden korkabilir.
- Mağdur, kimsenin onlara inanmayacağı izlenimi sahip olabilir.
- Mağdur, diğerlerinin kendisinin yanlış yaptığını iddia etmelerinden ve onu suçlamalarından korkabilir (Caruso, 1987).

Çocuk, başından geçen olaydan rahatsız olsa bile, yaşadığı şeyin yanlış olduğunu bilemeyecek ve bunu dile getiremeyecek kadar küçük olabilir. Küçük yaşlarda başlayan tecavüz, istismar ve taciz, çocuğun dede, ağabey ve baba ile yaşanan ilişkinin normal halinin bu şekilde olduğunu düşünmesine sebep olabilir. Mağdur çocuğun vakayı dile getirememesinin başka bir sebebi de, çocuğun bu durumun yalnızca kendi başına geldiğini sanması, kendisini suçlaması ve bu durum karşısında kendisini çaresiz ve yalnız hissetmesidir. Mağdurlar, genellikle kendilerini suç ortağı

olarak görür, olayı ifade ettiklerinde taciz eden kişinin başına gelecekler için de kendilerini suçlu hissediyor olabilirler. Bu hisler, çoğu kez onların olayı açığa çıkarmasına engel olabilir. Saldırganın istismarı ne tür bir baskı yöntemiyle sürdürdüğü, tehditkâr mı olduğu yoksa istismarın duygu sömürüsüne veya sırdaşlık üzerine mi kurulmuş olduğu oldukça önemlidir. İstismarda saldırganın kullandığı yöntemler, saldırganın ve mağdurun kişilik özellikleri ile yakından ilgilidir (Courtois ve Watts, 1982).

Ensestin açıklanmasının, olayların ortaya çıkmasının, ailesi ve kendisi üzerinde oluşturacağı toplumsal baskı düşüncesi de çocukların sessiz kalmalarına sebep olabilmektedir. Özellikle ergen çocuklar, saldırgan tarafından ölümle veya yaşanan olayda rızasının olduğunun ailesine söylenmesi ile tehdit ediliyor olabilir. Çocuk kendisini bir kafeste hissedebilir ve olayı açığa çıkarmanın bir faydasının olmayacağına kendini inandırabilir. Çünkü çocuk ailesinin yuvası yıkılacağı kaygısı güdebilir. Ensest olaylarında, çocuğun başka bir şehire ve akraba yanına gönderilmesi de çözüm olarak görülebilir. Bu durumda hem aile hem de mağdur tarafından olayın ortaya çıkmasının neden olacağı toplumsal ve ailevi kayıplar göze alınamamış olur (Koten, 1996).

Saldırganların, aile üzerinde sahip olduğu otorite, ensestin uzun süreler boyunca ortaya çıkamamasının sebepleri arasındadır. Çocuğun bir birey olarak görülmediği, ailenin malıymış gibi kabul edildiği, çocuğun büyüklerine şartsız ve koşulsuz bir itaat ve saygı kabulü ile yetiştirildiği gibi kuralların bulunduğu ailelerde çocuk, istismarı ifade etmekte zorlanmaktadır. Hayatın diğer alanlarında da kötü muamele görürse hayır demesi konusunda yetiştirilmiş olan çocukların, istismar durumlarında daha uzun süre sessiz kalmaları olasıdır (Jacobs, 1994).

Ensestin açığa çıkmasını güçleştiren bir başka durumsa, ailedeki bireylerin mağdur kişiye ihtiyaç duyduğu desteği verememesi veya bu desteğin geç kalmasıdır. Aile bireyleri olayı hiç farketmeyebilirler veya mağdurun olayı anlatmasına rağmen onun söylediklerine inanmayabilirler. Aile üyeleri, mağdura inansalar veya olaya şahit olsalar dahi, düzenin bozulacağı fikriyle ensesti açığa çıkarmayabilir veya

gizleyebilirler. Bu durumda, çocukların mağduriyeti senelerce devam edebilir ve çocuklar mevcut istismardan kurtulmak için erken evlilik yoluna başvurarak evden uzaklaşma ve kurtulma yolunu seçebilirler (Jacobs, 1990).

Toplumun gözünde ensest, çoğu zaman cinsel istismarın ötesinde mağdur ve ailesinin namusunun kirlenmesi olarak algılanabilmektedir. Bu namus anlayışı, net olarak ensest mağduru kız çocuğunun bekâret kaygısında, erkek çocuğunun ise erkekler tarafından taciz edilmesine bağlı olarak eşcinsellik tehdidi altında olması biçiminde algılanması durumuyla kendini gösterebilmektedir (Zasmani, 2003). Ensestte, saldırganlar olayın ortaya çıkmasını önlemek amacı ile toplumun mahremiyet ve namus algısı içinde gizlenme ve bu yanlış algıya sığınma yoluna giderek çocuğun bekâretini bozma, gebe bırakma gibi durumlardan kaçınmaya çalışmaktadırlar. Saldırganlar, bu sebeple ensestte daha çok anal ilişkiyi tercih etmektedirler (Brand, Warner ve Alexander, 2003).

Enseste maruz kalan çocuğa sahip, bazı annelerin kendilerinin de hem eşlerinden hem de ailelerindeki erkeklerden cinsel ve fiziksel şiddet gördükleri bilinmektedir. Bu durum, enseste maruz kalan çocuğu da anneyi de daha çaresiz hale getirmektedir. Annenin ensesti engellemeye veya açığa çıkarmaya çalışması da doğrudan fiziksel şiddet görmesine sebep olabilmektedir. Annelerin mağdur çocuğuna destek verdiği durumlarda ensest daha kolay ortaya çıkmaktadır, saldırganın evden uzaklaştırma, ceza alma ve ensestle mücadele süreci daha da hızlanmaktadır (Quina ve Carlson, 1989).

Ensest ilişkide saldırganın, baba gibi aynı evde yaşayan ve diğer aile bireyleri ile duygusal ve maddi ilişkisi olan bir kişi olması, ensestin olayının mağdur tarafından anlatılmasını ve diğer yakınları tarafından olayın kabul edilmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, saldırgan çocuğa yakın ve aynı evde olduğu sürece olayın örtbas edilmesi kolaylaşmakta, evdeki diğer kişiler üzerindeki kontrolü ve baskısı da artmakta, saldırganın evden uzaklaştırılma veya cezalandırılma durumlarının göze alması aile üyeleri için güçleşmekte, çocukta da ki suçluluk duygusu da artmaktadır. (Bozbeyoğlu, 2009).

Ensestin kardeşler arasında olduğu durumlarda (kardeş-kardeş ensesti), ebeveynler hem mağdurun hem de saldırganın kendi çocukları olması dolayısıyla derin bir ikilem yaşayabilirler. Ebeveynin, çocukları olan mağduru korumak yerine saldırganı korumaya yönelik davranışı da ensestin geç ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dipalma, 1994).

Bazı ailelerde, ensesti fark edildiğinde, diğer aile bireyleri saldırganı evden uzaklaştırmak yerine, mağdur çocuğu evden uzaklaştırarak olayı örtbas etme yoluna gidilebilmektedir. Ailenin böyle bir davranış göstermesi, ensesti önlemeye çalışmak için yapılırsa da buradaki amaç mağdurun korunmasından çok, ailenin bütünlüğünün ve devamının sağlanmasıdır. Ensest açığa çıktığında, olay ailenin çevresine veya adli makamlara yansıdığına, sosyal, toplumsal ve hukuksal olarak ailenin devamı beklenen ölçüde mümkün olmayacaktır. Mağdurun evden uzaklaştırılması aile tarafından ailenin değil mağdurun sorunu olarak algılanmaktadır. Mağdur, yaşanan istismarın suçlusu gibi ev ortamından uzaklaştırılarak, saldırganın yerine cezalandırılmış olmaktadır (Akduman, 2005).

Ensestle mücadele etmek için varolan engellerin ortadan kaldırılması oldukça zordur. Bazı durumlarda, ensest olayı adli makamlara yansıdığına dahi yaşanacak problemler olayın gizli kalmasına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar, mağdur ve mağdurun ailesi için şikâyet etmenin oldukça zor olduğunu ve şikâyetin geri alınması halinde, ensestin açığa çıkmasının sonuçlarının aile tarafından göze alınamamış olduğunu göstermiştir. Ensestin, mağdur ve ailesi tarafından ortaya çıkarılmasının önündeki engel, yalnızca toplumsal baskının aile ve yakın çevreden değil, resmî kurumlardan da gelebileceğidir. Ensestte, mağdurun kirlenmiş olduğuna, mağdurun suçu olduğuna, saldırganı kışkırtmış olduğuna dair yanlış tespitler olabilmektedir. Mağdura karşı bu yanlış sorgulamaların, kolluk kuvvetleri ve adli çalışanlar tarafından dahi yapılabildiği belirlenmiştir (Turner, Finkelhor ve Ormrod, 2006).

Ensestte, mağdur her yaştan kız ve erkek çocuklardan oluşmaktadır. Güç, cinsiyet ve yaş üstünlüğünden faydalanarak altyapısını sağlamlaştıran ensest

ilişkilerde, her yaştan kız ve erkek çocuk tacize veya tecavüze maruz kalabilmektedir. Kız çocukları enسته daha fazla maruz kalmaktadır, daha önce yapılmış çalışmaları kapsamında enسته vakaları arasında mağdurun kız çocuk olduğu vakalar daha fazladır. (Simon-Roper, 1996). Ayrıca, (Pineda-Lucatero ve Ark., 2008) tarafından Meksika’da yapılan çalışmada, kızlardaki cinsel istismar yaşının erkeklerin cinsel istismara uğrama yaşından daha yüksek olduğu ve kızlarda, yaşın ilerlemesiyle cinsel istismara uğrama riskinde de artış olduğu saptanmıştır.

Enسته, istismar genelde okşama, dokunma gibi tacizler ile başlamaktadır. Bazı olaylar, uzun süre okşama gibi tacizlerle devam ederken, bazılarında ise taciz artarak devam etmekte ve vajinal, anal tecavüze kadar gidebilmektedir. Kimi vakalardaysa cinsel saldırının direk tecavüz ile başladığı görölmektedir. Saldırganlar çoğu zaman mağdurun karşı koyuşunu ortadan kaldırmak için onu ödüllendirme veya tehdit yoluna gitmektedir. Enستهin devam etmesi için saldırgan tarafından verilen ödüller çocuğa sevgi göstermekten ve sevdiği şeyleri almak, istediğı yerlere götürmeye kadar uzanmaktadır. Mağduru, korkutmak ve baskılamak için kullanılan yollarsa fiziksel şiddetten, sevdiklerini veya kendisini öldürme tehdidine kadar gidebilmektedir (Bass ve Davis, 1994).

Enسته en sık rastlanan istismar türü baba-kız ve baba-oğul arasında olandır. Bu enسته babalar dışarıdan bakıldığı zaman birbirine benzer özelliklere sahip değillerdir. Dede ve torun arasındaki cinsel istismar da diğerlerine göre daha sık rastlanan bir türdür (Dunn, 2004).

Araştırmalar, enسته vakalarının büyük bir kısmının gizli kaldığı konusunda hemfikirlerdir. Bazı araştırmalar, aile üyelerinin enستهin varlığına inanması için cinsel istismar kendi gözleriyle görmesinin, mağdurun bu durumu paylaşmasından daha etkili olduğunu ileri sürmüştür (Pogge ve Stone, 1990).

Tolumsal baskının ve namus anlayışının hâkim olduğu toplumlarda, enستهin ortaya çıkması her aşamada engellemektedir. Mağdurun yaşamış olduğu taciz ve tecavüz, ailesi tarafından bir gurur meselesi haline getirildiğinde yaşadığı mağduriyete

rağmen direkt çocuk suçlanabilmektedir. Bu da toplumsal bakış açısının ensest üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir (Berliner ve Conte, 1990).

Kız çocukları, tedavi sırasında ensest hakkında konuşmakta büyük güçlük çekmektedirler, bu da ilişkinin boyutunun gücüne tanıklık etmektedir, çünkü ensest olayını açıklama ihanet anlamına geliyor; hatta çocuğun babadan nefret ettiği durumlarda bile verilen tepki aynıdır (Sroufe ve Fleeson, 1986).

1.7.2. Ensestin Mezzo Düzeyde Değerlendirilmesi

Ensesti ekolojik bağlamda mezzo düzeyde değerlendirdiğimizde, faktörlerin birbiriyle bağlantılı olmasının yanında mezzo düzeyde enseste etki eden durumların daha çok ensestin ortaya çıkarılmasındaki bireysel faktörler dışında kalan öğeler olduğu belirlenmiştir.

1.7.2.1. Ensesti Tespit

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009), verilerine göre, kadınların %7’sinin, 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Saldırganların %30’unun yakın akrabalar olduğu tespit edilmiştir. Mağdurların 15 yaşından önce, %2,4’ünün öz babası tarafından %1,7’sinin erkek kardeşi/ağabeyi tarafından ve %0,6’sının ise üvey babası tarafından cinsel olarak istismar edildiği belirlenmiştir. Bu nedenle ensest aile içinde olduğu için tespiti ve ispatı oldukça zor bir durumdur.

Cinsel istismarın tespitinde fizik muayene çok önemli bir rol oynamaktadır. Ancak fiziksel muayene tek başına tanı koyulmasını sağlayan bir delil değildir (Giardino ve Finkel, 2005). Özellikle bazı cinsel istismar vakaları, okşama veya oral temas şeklinde olabilir ve yapılan fiziksel muayenede istismara ilişkin herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmayabilir (Karan, 2001). Çocukluk çağında yaşanan cinsel

istismarlar vakalarında mağdur çoğu zaman istismarı hiç kimseye söylemez. Mağdur, çoğunlukla yaşadığı istismardan dolayı cezalandırılacağına veya terk edileceğine dair utanç, korku, kaygı ve suçluluk duygusu yaşar ve olayı saklar. İstismar olayı ancak mağdur cinsel istismar sırasında fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkmaktadır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar çoğu zaman yaşadıkları olayı anlatmaya çekinirler. Bazen yaşadıkları olayı başka bir çocuk yaşamış gibi anlatmaya çalışırlar (Friedrich ve ark., 2001). Encest vakası zamanla, ailenin dış dünyadan sakladığı bir sır haline gelir. Ailede, encest gibi tehlikeli bir sır olduğunda aileyi dünyanın geri kalanından ayıran sınırlar katılaşmakta ve aşılamaz hale gelmektedir. Çocuklar zamanla, sırlarla çevrelenmiş küçük dünyalarında bu sırla yaşamayı öğrenirler. Aile sorunları dışarıya taşınmaz, bunlar ailenin temel kuralları haline gelir. Bu kurallar, dış dünyadan yardım istemeyi ya da dış dünyadaki ihtiyaç duyulan araçları kullanmayı imkânsızlaştırır (Imber-Black, 1998).

Herman ve Hirschman (1977), baba-kız encest ilişkilerinin %86' sının aile içerisinde gizli kaldığını bildirmiştir; sadece 4 vakada çocuğun annesinin bilgilendirilmeye ve olayın anlatılmaya çalışıldığı ortaya çıkmıştır. Çocukta görülen davranış değişiklikleri, tacizi ifade etmenin bir başka yoludur. İstismar mağduru çocuklar, genelde spesifik stres uyaranlarına spesifik olmayan cevaplar verirler, bu çocuklarda nörotik davranış değişiklikleri veya davranış bozuklukları meydana gelebilir. 0-3 yaş arası cinsel istismar mağduru çocuklarda, yabancılardan korkma, uyku ve yeme bozuklukları ve yaşına uygun olmayan cinsel oyunlar oynama davranışı görülebilir. Cinsel İstismar sonucu, 3 -6 yaş arası çocuklarda içe kapanma, bebek gibi konuşma, güvendiği birine fiziksel temastan kopamama, altını ıslatma, dışkı kaçırma, uyku ve yeme bozuklukları, agresif davranışlar, mastürbasyon, sık ve devamlı cinsel oyun ve boyun eğme davranışı gözlenebilir (Ekşi, 1999).

İstismar çoğunlukla tesadüfen farkedilebilmektedir. Çocukta normal olmayan davranışların fark edilmesi, çocuğun fiziksel bir yakınma veya yaralanma sebebi ile doktora getirilmesi, nadiren çocuğun üçüncü bir şahsa bunun hakkında bir şeyler söylemesi ya da çocuğun hamileliği sonucunda açığa çıkabilir (Aktepe, 2009). Özellikle küçük yaştaki çocukların, cinsel istismarı tanımlama ya da gösterme

yeteneğine sahip olduklarına inanılmalı ve çocukların anlattıkları ciddiye alınmalıdır. Çünkü çocuklar, bir cinsel istismar hikâyesi uydurmak için gerekli, yeterli entelektüel ve cinsel deneyime asla sahip değildir (Karan, 2001).

Ensest, cinsel istismarın yasal olarak en zor kanıtlanan türüdür. Çoğu zaman, gizlilik içinde yaşanır ve çoğu kez görgü tanığı istismarı yaşayan ve saldırgan olur. Fakat ensesti yaşayan ve yaşatanlar dışında, çoğu zaman annelerde ensestin önemli bir tanığı olmaktadır. Genellikle, ensestte anneler, ensest ilişkisinin farkında olmakla birlikte, aile birliğinin bozulmaması ve evdeki ekonomik düzenin devamı için barış tavrını benimser ve ensest ilişkiyi zamanında sonlandırmak için çaba göstermezler. (Katchadourian ve Lunde, 1972; Lukianowicz, 1972).

Çocuklar, cinsel istismarla veya ensestle ilgili dolaylı yoldan veya doğrudan mutlaka bir şeyler söylerler bu konuya dair ipucu verirler. Ancak çocuğun söylediklerinin olayı açığa çıkarmak için fayda sağlaması ortamın şartlarına, ortamlardaki kişilerin dikkatlerine, çocuğa karşı ilgilerine, bilgi düzeylerine, çocuğu gözlemleme imkânlarına ve becerilerine bağlıdır (Adams ve Neel, 1967).

Ensestin ortaya çıkması için mağdura diğer aile üyeleri de destek olabilirler. Birçok araştırma, aile üyelerinin ensestin olayının varlığına inanması için cinsel istismarı kendi gözleri ile görmesinin, olaya şahit olmasının, mağdurun bu durumu paylaşmasından daha etkili olduğunu belirlemiştir (Rudd ve Herzberger, 1999).

Aynı ev içerisinde birden fazla çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı durumlarda, ensestin ortaya çıkması kolaylaşabilmektedir. Cinsel istismarın büyük kardeş ile başlayıp, daha sonra sırayla küçük kardeşin istismar edildiği durumlarda, kendileri istismara uğraraken susan çocukların küçük kardeşlerini korumak amacıyla ensesti açığa çıkarmaya çalıştıkları rastlanabilmektedir (Fitzgerald ve McGregor, 1995). Diğer bir yön ise, çocuklar ailede tek mağdurun kendileri olmadığını fark ettiklerinde, kendilerini suçlama davranışından ve bunun neden olduğu psikolojik baskıdan kurtulabilmekte ve bir dayanışma örneği sergileyerek olayı açığa çıkarmaya çalışmaktadır (Johnson, 2000).

Ensest olayının sona ermesi, genellikle mağdurun büyümesi ile aşamalı olarak evdeki diğer küçük çocuklara yönelen kasıtlı bir süreçtir. Maisch (1972), ensestte küçük yaştaki mağdurların genellikle pasif davranışlar sergilediğini, büyük yaştaki mağdurların ise babasının ensest eğilimlerini daha büyük ölçüde reddetme davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir. Ensestin en özgün özelliklerinden biri, erkek yetişkinlerde geliştirilen sapkın cinsel davranış olarak tanımlarken, mağdur çocuğun yaşının büyümesiyle paralel olarak istismarı bırakmasıyla sonlanmasıdır.

Okullar, çocukların en kolay ulaşabildikleri ve yaşadıkları sorunları paylaşacak yetkili kişilerin olduğu kurumlardır. Okul, çocukların özel hayatlarında, özellikle de aile yaşamlarında karşılaştıkları ensest gibi sorunları kamusal alana aktarmaları için bir köprü görevi alabilmektedir. Özellikle, sınıf öğretmenlerinin ve rehber öğretmelerin çocukların problemlerini tespit etme ve onları yönlendirme konusunda sorumlulukları ve farkındalıkları oldukça önemlidir. Ayrıca okullarda çocuklara verilen eğitimin cinsel istismarı tanımlamaları ve ifade etmeleri, bedenlerini korumayı öğrenmeleri için katkı sağlaması gerekmektedir. Okullar, yalnızca mağdur çocuklar için değil, aynı zamanda herhangi bir sorun yaşanması halinde çocuklarına nasıl destek olacağını bilemeyen aile bireyleri için de imkân yaratabilmektedir. Ensest yaşanan ailede ki bireyler, bu sorunu anlatabilecekleri ve güvenebilecekleri bir yetkili ile sıkıntılarını paylaşmak ve ensest sorunun üstesinden gelebilmek için kendilerinden daha bilgili bir kişiye danışmak isteyebilirler (Kır, 2013).

Ensest, bazı fiziksel yakınmalarla sağlık birimlerine başvurulması ve fiziksel hastalıkların araştırılması esnasında da anlaşılabilir. Bu hastalıkların cinsel istismardan bağımsız olan hastalıklar olabileceği gibi, siğiller, cinsel organda yaralar ve cinsel yollarda bulaşan hastalıklar gibi, direk olarak bir cinsel istismar neticesinde oluşan hastalıklar da olabilmektedir (Nasjleti, 1980).

Mağdur veya mağdurun bir yakını bazı durumlarda, doğrudan ensest sorununu paylaşmak ve bu konuda destek, yönlendirme almak için uzmanlara başvurabilirken, çoğu zaman ensesti anlatmaksızın farklı bir sorun aracılığıyla uzman kişilere ulaşmaktadır. Bu farklı sorunlar, sık sık evden kaçma, okul başarısının düşüklüğü,

tırnak yeme ve birdenbire yatağını ıslatmaya başlama biçiminde olabilir. Aile genellikle yaşanan bu ruhsal sorunlar sebebiyle yaşadıkları endişe ile bir uzmana başvururlar. Ensest, çocuklarda, gençlerde veya yetişkinlerde her türlü ruhsal problemin değerlendirilmesi sırasında ortaya çıkabilmektedir (Mulhern, 1990).

Ensestin yaşadığı ailelerde bazı anneler, ensestin ortaya çıkması sebebiyle kız çocuğa karşı şiddetle, düşmanlıkla tepki göstermektedirler, ensestle ilgili iddiaları yaşananlarla ilişkilendirmemek ve çocuğu susturmak için, sert uyarılara ve ciddi fiziksel şiddete başvurmaktadırlar (Kaufman, Peck, Tagiuri, 1954; Malmquist ve ark., 1966). Birçok yazar (Kaufman, 1954; Machotka ve ark., 1967; Meiselman, 1978; Weiner, 1962), annenin ensest durumunu inkâr etme eğiliminde olduğuna dair yorum yapmaktadır. Mali destek kaybının varlığı, kocasının toplumda hapsedilmesi ve aşağılanması, annelerin doğum öncesi eşleri ile aralarında yoksun olan ilişkilerinin tamamlanamaması gibi eğilimler onları ensest olayını gizlemeye itmektir.

Annelerin başvurabileceği, kadın kuruluşları, özel olarak çocuk istismarı konusunda çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla karşılaştırıldığında, sayı ve yaygınlık açısından daha fazladır. Özellikle cinsel istismar ve ensest olaylarının açığa çıkmasında, kadına yönelik şiddetle mücadele eden sivil toplum kuruluşları yardımcı rol üstlenebilmektedir. Kadınlarla çalışan sivil toplum kuruluşlarının başvuranlarla yaptığı görüşmelerde, hem kendi geçmişlerinde maruz kaldıkları ensest olayları, hem de çocuklarının yaşadığı ensest olayları ortaya çıkabilmektedir. Ensestin ortaya çıkma olasılığı, mağdurun kendisinin veya ona destek olabilecek aile üyelerinin istismarın karşısında durabilme çabaları ve aldıkları her türlü sosyal destekle beraber artmaktadır (Hancı, 2002).

Ensest vakalar, genellikle yol açtığı sorunlar ve sonuçlar sayesinde ortaya çıkmaktadır. Ensest olayının ortaya çıkmasında en sık rastlanan dolaylı nedenler, bilinmeyen gebelik ve doğum, mağdurun evlendiğinde bakire olmaması sebebiyle kocanın mağduru reddi, istismarın boşanma nedeni olarak gösterilmesi, ensest ilişkiyi saklamak ve ensesti işleyen kişiyi veya mağduru cezalandırmak için işlenen cinayetler ve intiharlardır. Enseste maruz kalan ve bunu ifade edemeyen bir kız çocuğunun

evlenmesi bakire olmadığı için eşi tarafından istenmemesi hatta öldürülmesine veya intihara zorlanmasına kadar gidebilir (Cavlan, 2014). Ensest olayları, bazen fuhuşa sürüklenen küçük yaşta kız veya erkek çocukların ifadelerinde bazen de aile bireylerinden birinin mağduru veya saldırganı öldürmesiyle ortaya çıkabilmektedir. Bazı durumlarda, mağdurun namusunun kirlendiği düşüncesiyle hareketle aileler, ensest mağduru kişinin istismara uğramış olmaktan dolayı yaşadığı mağduriyeti veya saldırganın suçlu olmasını, ensestin ortaya çıkarılmasını geri plana itmektedir. Namusun temizlenmesi aileler için daha önemli hale gelmektedir. Bazı durumlarda ise ensest olayı, aile üyeleri tarafından fark edildikten sonra, mağdur kız çocuğu kendisinden daha büyük biriyle evlendirilebilmektedir. Nedensiz görülen intiharların altından ensest vakalar çıkabilmektedir. Baba-kız ensest olaylarında, anne ve babanın boşanması da ensestin gizli bir nedeni olabilmektedir (Ahmada ve Nasir, 2010).

Ensestin ortaya çıkmasında adli muayene ve buradan elde edilen delillerde oldukça önemlidir. Adli tıp gibi cinsel istismarın gerçekleşip gerçekleşmediğini, gerçekleşiyse saldırganın kim olduğunun tespit edilmesine yönelik delilleri toplayan kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumlarda çalışan görevlilerin, fiziksel delilleri elde ederken gösterdikleri hassasiyetin yanı sıra doğru gözlem yapmaları da ensestin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Mağdurun ensest karşısında direnmesi, kişilik özellikleri, ensesti açığa çıkarmak için gösterdiği çaba da oldukça etkili olmaktadır (Julian ve Mohr, 1979).

1.7.2.2. Ensesti Ortaya Çıkarmada Karşılaşılan Güçlükler

Ensest saldırganının, çocuğun güvendiği bir yakını veya akrabası olması ve ensest olayının çoğu zaman çocuğun kendini güvende hissetmesi gereken evinde hatta kendi yatağında yaşanması, mağdurun yaşadığı istismarı ifade etmesini güçleştiren bir durumdur. Mağdur, bu kısıkaçtan kurtulmak için kendisini güvende hissedebileceği farklı ortamlara ihtiyacı duymaktadır (Waldman ve ark., 1997).

Çocuklukta yani küçük yaşlarda ensestin açığa çıkması nispeten daha nadir ve

zordur. Malesef, çocuğun istismarı ve ensest ele alındığında, mağdurun yaşı ne kadar küçükse, istismar o kadar şiddetli, istismarın süresi o kadar uzun olabilir. Mağdur ile onu istismara uğratan kişi arasındaki ilişki ne kadar yakın olursa, mağdur o kişiye o kadar güvenir, inanır ve ona karşılık verir (Vander, 1986).

Enseste, baskı ve tehdit çocukların bu sırrı saklamasında çoğu zaman önemli bir rol oynasa da ensestin yaşandığı ailelerdeki çocukların büyük bir bölümü aynı zamanda onlara istismar eden kişileri koruma güdüsünü yoğun bir biçimde hissetmektedir. Bu çocuklarda, sevgi ve nefret, şefkat ve tecavüz, bağlılık ve güvenilmezlik, sığınak ve tehlike karmaşık bir bileşim halinde bir arada bulunmaktadır (Ahmada ve Nasir, 2010).

Donalek (2001), çocuğa uygulanan baskının ve şiddetin olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve bu yolla çocuğun olayı açıklama girişiminde bulunma olasılığının azaltıldığını belirtmektedir. Ensesti anlatmaya çalışan çocukların, sık sık başarısız olduğu görülmekte ve açıklayamama durumu çocuk için önemli bir travma oluşturmaktadır.

Enseste maruz kalan çocuk, ihtiyacı olan korumayı sağlamak yerine gücünü kullanarak korku ve kaygı yaratan saldırgan ile karşı karşıya kalmaktadır. Enseste, çocuktaki hisler ihanetten, fiziksel veya duygusal olarak kendisini koruyamayan anne tarafından terk edilmişlik hissine kadar uzanır. Annenin, yaşanan ensest ilişkisinin ne düzeyde olup olmadığı bilgisine bakılmaksızın, çocuğun bakış açısından hareketle, annenin olaya müdahale etmemesi, terk edilme duygusu ile eşittir (Joy, 1987).

Enseste, çocuk ya da ergen sırrını açıklayabilse ve öfkesinin bir kısmını ifade edebilse bile (vakaların sadece azında görülür) çocuk az da olsa güven kazanmış olur. Buna karşılık, saldırgan kendisini güven altına almak için tepki verir; tehdit yoluyla çocuk üzerinde daha fazla kontrol sağlamaya çalışır (Blume, 1990).

Ensest vakaların bazılarında, annenin çocuğa karşı sık sık öfke, şok ve

kayıtsızlıkla tepki verdiği belirlenmiştir (Haller ve Alter-Reid, 1986). Summit (1961), yaptığı araştırmada, ensestin ifşası sonrasında, çocuğun derin korkular yaşadığını ve saldırganın gizli tehditlerine maruz kaldığını belirlemiştir.

Olay hakkında bilgi verilmesi, genellikle ailenin ya da mağdurun baskıyla geri çekilmeye zorlanması ardından ortaya çıkmaktadır. Araştırma bulguları, ensest mağdurları arasında destek görememeleri sebebiyle yüksek düzeyde olayı açıklayamama oranına işaret etmektedir. Bazı anneler, ensesti farkına varmış ve çocuğun daha iyi denetlenmesi ve korunması için saldırganla çatışma yaşamayı göze alabilmektedir. Ensest olayını açıklaması için destek göremeyen çocukların, açıklandıktan sonra destek gören çocuklardan daha fazla duygusal rahatsızlığa sahip oldukları tespit edilmiştir (Haller ve Alter-Reid, 1986).

Açık olarak müdahale edilmemiş ve tedavi göremeyen mağdurlar ensestin etkilerinden daha fazla acı çekmektedir, bu durum yakın zamanda, Spies, (2006) tarafından yapılan araştırma bulgularında da doğrulanmıştır. Ayrıca, ensest mağduru çocuklar tedavi edilmediğinde, çocuklukta sergiledikleri davranışların yetişkinliğe taşınabileceği de belirlenmiştir. Bu davranışlar arasında anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, cinsel sorunlar, yeniden mağduriyet, intihar eğilimleri, korku, saldırganlık ve suçluluk vardır. Yetişkin ensest mağdurlarda da çoğu zaman güven eksikliği görülmektedir ve yetişkinlikteki samimi akran ilişkileri de sıklıkla bozuktur (Abdulrehman ve De Luca, 2001).

Donalek (2001) 'e göre, ensest vakalarda çocuğun birkaç sebebi veya korkusu olabilir. Bunlar;

- Ailenin duygularını, doğal ve açık olarak ifade edilmesini önlediği sessiz bir evde yaşıyordur.
- Ensest mağduru, üyelerinin hepsinin susturulduğu ailelerde bile kendine özgü bir izole ortamı hissetmektir.

- Çocuklar, annelerinin dikkat ve ilgisine yoğun olarak ihtiyaç duymaktadır. Karşılanan veya karşılanmayan bu ihtiyaçlar çoğu zaman sabit kalmaktadır.
- Çocuğu kötüye kullanma yolları enestte birden fazla şekil almaktadır; çocuğun sürekli kötüye kullanılma kaygısı, direniş veya istismardan kurtulmak için boşuna girişimler, istismarın anlamı ve önemi ile ilgili karışık düşünceler ve bazen karmaşık cevaplar ve son olarak olayı normalleştirerek yaşamaya çalışmaktadır.
- Enest genel olarak sır şeklinde saklanmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, bunun için çeşitli nedenler tespit edilmiştir; öldürölme korkusu, istismara maruz kalan kişi olarak damgalanma korkusu, annelerini korumak ve ebeveynlerinin evlilik birlikteliğini devam ettirmek sorumluluğunu taşıması veya kısmen sorumlu olduklarını düşündükleri bir davranışın ifşa edilmesinden duydukları korkudur.
- Kaybedilen Açıklama: Bu süreç, enestin ifşası, kayıp korkusu ya da gerçeğı açıklayamama biçiminde şekillendirilmiştir. Çocuk için enest sırrını korumak, kaybetmektir. Enesti açığa vurmak, gerekli ilişkileri tehdit etmek, sevdiklerine acı çektirmek ya da en çok gereksinim duyulunlar tarafından terk edilmektir. Daha da kötüsü, açıklama girişiminde bulunmak ve çok az yanıt almak ya da hiç cevap almamaktır.

Eneste yönelik cinsel istismar genellikle belirli, genellikle şaşırtıcı koşullar altında gerçekleşir. Her yaş için çocukta cinsel istismar olaylarının %81'i bir-fail/bir çocuk durumunda gerçekleşir. 6 ila 11 yaşındaki çocuklar çoklu mağdur durumlarda muhtemel istismar edilme oranı (%23)'dür. Çocukların cinsel istismarının büyük bir kısmı tipik olarak mağdurun veya failin konutunda gerçekleşir. 12 yaş altı çocuklar için %84 ve 12 ila 17 yaş arası çocuklar için %71 oranındadır (Malaka, 1999).

Yapılan araştırmaya göre, çocuklarda enest olayları, genellikle sabah 8:00 ve 12:00 saatlerinde gerçekleşir. Yaşları 12 ila 17 arasında olan daha büyük çocuklar için

ensest olayı genellikle saat 15:00-16.00 saatleri arasında gerçekleşmektedir ve istismar akşam saatlerinde zirveye ulaşmaktadır. Çocuğa yönelik cinsel istismar olaylarında meydana gelen olayların 7'sinin, öğleden sonra saat 15:00-17.00 saatleri arasında olduğu, öğleden sonra 15:00-16:00 arasında cinsel istismarın oranının zirveye ulaştığı belirlenmiştir. Bu koşulların bilinmesi, çocukların cinsel istismarından kaçınmaları için stratejilerin geliştirilmesine olanak sağlayabilir (Snyder, 2000).

1.7.2.3. Ensest Mağdurlarının Başetme Stratejileri

Ensestten kurtulan mağdurların baş etme stratejileri aşağıdaki yer aldığı gibi altı kategoriye ayrılabilir.

1- Temeller:

En Aza İndirgeme: Yaşanan olayın o kadar da kötü olmadığını varsaymak.

Akılcılaştırma: Çocukların istismarı nasıl açıkladığıdır. İstismar eden kişiyi mazur gösteren nedenler keşfetmek.

Reddetmek: Başka bir yöne bakmak ve olanları yaşamıyormuş gibi davranmak gerçekten olay gerçekleşmedi diye düşünmek.

Unutulma: Çocukların cinsel istismarla başa çıkmada en yaygın ve etkili yollarından biridir. Çoğu çocuk istismarı unutulabilir. (Bass ve Davis, 1994).

2- Bölme:

Bölme, insanları veya olayları iyi veya kötü olarak görmek eğilimini ifade eder. Bu, bir kişinin zıt, entegre edilmemiş görüşleri almasını sağlayan bir başa çıkma yöntemidir.

Entegrasyon Eksikliği: Unutulmanın ve yok sayılmanın yan özelliğidir, birden fazla kişiye kendini adama hissidir.

Bedeni Terk Etme: Enseste maruz kalan çocuklar çoğu zaman bedenlerini uyuştururlar, böylece onlara neler yapıldığını hissetmeyeceklerini düşünürler. Diğer bir tabirler, çocuklar bedenlerini terk edip sanki büyük bir mesafeden onlara bakıyor gibi hissederler (Bass ve Davis, 1994).

3- Kontrol:

İstismar sonucu hayatta kalan birçok kişinin geçirdiği bir süreçtir. Kontrol olumlu olabilir. İyi bir organizatör, iyi bir yönetici, iyi bir anne ya da bir çalışan iseniz sağlayabilirsiniz. Bu aşamada, olumsuz yönler esneklik eksikliği, pazarlık veya uzlaşma güclüğü olabilir.

Kaos: Genellikle mağdurlar, kaos yaratarak kontrolü elinde tutar. Davranışları kontrolden çıktıysa, son çare olarak çevrelerindeki insanları sorunlarına yanıt vermesi için yaptıkları şeyi bırakmaya zorlarlar. Bu şekilde, (negatif olsa da) dikkatleri çekerler ve aslında başatmeyi başaran kişi olurlar.

Yerleştirme: Başka bir şeye odaklanmak ve mevcut durumlara veya konuşmalara katılmamak.

Süper Uyarı: Bir mağdur, çevresindeki insanların duygusal durumlarını farkında olmasını ve her zaman ihtiyaçlarını ve ruh hallerini öngörmesini bekler.

Mizah: Mağdurun Sert mizah duygusu, acı zekâ veya kin duygusu, zor zamanlar geçirmesine neden olur. İnsanları güldürdükleri sürece, belli bir koruma mesafesi taşırlar ve mağdur gülümsemeyi sürdürdüğü sürece asla ağlamaya ihtiyacı yoktur (Bass ve Davis, 1994)

4- Kaçma:

Mağdurlar, bir çocuk ya da genç olarak, kaçma girişimlerinde bulunmuş olabilirler. Ayrıca, uyku uyuma, kitap okuma ve televizyon izleme gibi daha pasif davranışlarla kaçmayı deneyebilirler (Bass ve Davis, 1994).

5- Çektikleri Acının Artması:

Psikopatoloji: Bu tip sorunlar fantezi ve gerçek arasındaki çizgi bulanık olduğunda ortaya çıkar.

Kendini Sakatlama: Mağdurlardan birinin acı ve ağrı deneyimini kontrol etmesidir. İstismar eden kişiyi incitmek yerine kendilerine zarar verirler.

İntihar girişimleri: Genellikle intiharı, kontrol dışı görünen, hayatta kalan tek seçenek gibi hissediyor (Bass ve Davis, 1994).

6- Bağımlılık ve Tecrit:

Bağımlılık, cinsel tacizin yarattığı acı ile baş etmenin yaygın bir yoludur. Genellikle kendi kendine yenme ve kendi kendini yıkma tarzıdır. Bir mağdur tehlikeli durumlara, krize veya cinsel ilişkiye bağımlı hale gelebilir. Hatıraları saklı tutmak, duyguları uyuşturmak için uyuşturucu, alkol ya da gıdaya yönelebilir. Mağdurlar genellikle diğerlerini dışarıda bırakır. Ona yakın kimse yoksa, artık kimse ona zarar veremez.

Yeme Zorlukları: Anoreksiya ve bulimia, vücutlarını kontrol etmek için hayır deme yolu olabilir. Kompulsif aşırı yeme, başa çıkmanın başka bir yoludur. Mağdurların büyük yaşta olması, cinsel sorunlarla uğraşmak zorunda kalmalarını engelleyebilir.

Yalan Söyleme: Bazen duygularını örtbas etmek veya kendini korumak için yalan örneği ile yetişkinliğe devam eder.

Çalmak: Tamamen emici bir faaliyettir. Enseste de dahil olmak üzere kısa bir süre için her şeyi unutmalarını sağlar.

Kumar: Hayatın büyüğü biçimde değişebileceği umudunu sürdürmenin bir yoludur. Bu onların şansının değişeceğine olan özlemi göstermenin bir yolu ve adalet isteğidir. Büyük kazanırsan nihai olarak sana zarar veren kişiyi cezalandırabilirsin algısıdır (Bass ve Davis, 1994).

1.7.2.4. Tedaviye Karşın Mağdurun Meydan Okuması

Ensest veya çocuğun cinsel istismarın tedavisi, mağdur için çok yavaş ve zor olabilir. Burada dört aşamalı bir tedavi felsefesi bulunmaktadır. Bunlar;

1- Enseste veya çocuğun cinsel istismarı vakalarına doğrudan orjinal ve bileşik etkileri birlikte değerlendirerek ele alın. İstismar olayı ile ilgili bozukluklarını ve belirtilerini istismar anıları ve olgularıyla birlikte tedavi edin.

2- Travmatik stres tedavi ve aile sistemleri modellerini kullanarak ensest veya çocuk cinsel istismarını, etkilerini ve semptomlarını anlayın, tedaviyi planlayıp ve uygulamaya koyun. Ailenin, mağduru bu role nasıl yerleştirdiğine bakmak için aile etkileşimlerini mağdur ile birlikte araştırın.

3- Mağdurun tedavisini bireyselleştirin. Fayda sağlamanın hızı, her bireyin, örneğin ev ödevi veya işlem yapması gibi tepki vereceği yöntemlere göre değiştirilmelidir. Hipnoz, gerileme, günlük kaydı, kolajlar ve psikodrama gibi yöntemler bazı mağdurlar için yararlı olabilir, ancak diğerleri için yararlı olmayabilir, yönetimler çok iyi değerlendirilmelidir. Destek grupları da mağdura faydalı olabilir.

4- Terapötik ilişkinin gelişimi güvenli bir ortamda yapılmalıdır. Mağdurla, güveni zaman içinde kurun, güvenliği sağlayın ve mağdurun ihtiyaçlarını destekleyin.

Görüşme ve teşhis tamamlandıktan sonra, tedavi planı müracaatçının iş birliği ile planlanır. Burada kritik olan terapötik ilişkinin gelişmeye başlamasıdır. (Blume, 1990)

Tedavi sırasında uzman mağdura ilişkin zorluklarla karşılaşabilir. Bunlar şu şekilde olabilir:

- 1.Reddetme: Travmayı en aza indirmek.
- 2.Sabotaj: Kendini yenme davranışlarına girme, gerileme, madde kullanımı.
- 3.Direnç: Ödev yapmayı unutarak, ödev almayı reddetme, ayrılma.
- 4.Saldırganın suçundan duyulan korkudan veya suçluya olan sadakati yüzünden mağdur ileri gidilmeyebilir.
- 5.Dikkat Dağıtmak: Olayla ilgili konularla uğraşmaktan kaçınmak için şeyler bulmak.

Bunlar, profesyonelin aklında olması gereken ve zorluklarla çalışmak için bir planı olması gereken durumlardır. Müracaatçılar, acının çekirdeğine yaklaştıkça uyumları daha da düzensizleşebilir. Sosyal hizmet uzmanı, zorluklarla başa çıkmak ve daha ileri doğru gitmek için erken aşamalı tedaviye geri dönmek zorunda kalabilir (Flick ve Caye, 2001).

Mağdurla Görüşmede Meydan Okumalar

Sosyal hizmet uzmanının mağdura cinsel istismarı ifşa ettirmesi zor bir görev olabilir. Cinsel taciz mağduru ile görüşme yaparken çeşitli zorluklar bulunmaktadır.

Bunlar mağdurun;

1. İstismar konusunda bilinçli olmaması,
2. İstismar yasağı inancı,
3. Cezalandırma korkusu veya inanılmama korkusu,
4. Uzmanla duyulan güven eksikliği,
5. İstismarı kendi hatasıymış olarak algılaması, sorgulanma korkusu,
6. Kafa karışıklığı ile hayal gücüyle istismarı karıştırma ihtimali,
7. İstismarı hafife alma,
8. Suistimal eden kişiye duyulan sadakat,
9. Ailede olacaklar şeylerden korkma (Crewdson, 1988).

1.7.3. Ensestin Makro Düzeyde Değerlendirilmesi

Enseste makro düzeyde etki eden faktörler toplumun, kurumların bakışı, enseste müdahalesi ve mesleki düzeyde çalışmalarla ilgilidir. Enseste yönelik hukuki ve adli düzenlemeler bunun yanı sıra sosyal hizmet uygulamaları enseste müdahaleyi makro düzeyde şekillendiren öğelerdir.

1.7.3.1. Enseste Hukuki ve Adli Bakış

Ensestele ilgili ülkemizde yer alan adli düzenlemeler birebir ensest başlığı adı altında yer almasa da hukuki açıdan değerlendirilmesi gereken birçok konu bulunmaktadır. Aşağıda yer alan bilgiler enseste ilişki evlenme engellerinin yasal altyapısı, enseste rıza durumu gibi birçok konu yer almaktadır.

1.7.3.2. Evlenme Engelleri

Ceza hukuku açısından ensest bambaşka bir anlam taşımaktadır. Ceza kanunlarında ve ceza hukuku literatüründe ensest, “evlenmeleri yasak olan reşit kişiler

arasındaki rızaya dayalı cinsel ilişkidir”. Tanımdan kolaylıkla anlaşılacağı üzere cinsel dokunulmazlık karşısında işlenen suçlardan farklı olarak ensest ilişkide taraflardan yalnızca bir tanesi mağdur değildir, her ikisi de bu suçun faili şeklindedir ve mağdur sıfatı taşımamaktadır (Işıktaş, 1992). TCK’da ensest suç olarak tanımlanmamıştır. Başka bir açıdan ifade edilirse ensest, birden fazla faili olan bir suçtur. Bu açıdan, karmaşayı önlemek için “rızaya dayanan ensest” ve “rızaya dayanmayan ensest” olarak bir ayırım yapılması büyük önem taşımaktadır. TCK’da, reşit olan ve aralarında evlenme yasağı olan akrabalar arasında rızayla gerçekleşen cinsel ilişkiye yasak getiren bir hüküm bulunmadığı için enseste ceza verilmemektedir (Sancar, 1998).

Ensestin cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş olan suçlardan ayrı bir şekilde cezalandıran ve düzenleyen tüm ceza kanunları, suçu işleyecek kişiler ile, evlilik kurmaları yasak olan kişiler arasında direk olarak bir ilişki kurmuşlardır. Evlilikleri yasak olan bireylerin alanı genişledikçe, suçun kapsamı da genişlemektedir ve ilişkinin yakınlık derecesi, yalnızca daha farklı cezalar verme konusunda bir ölçüt haline gelmektedir. Verilen cezanın oranı ve yılı değişiklik göstermektedir (Gönenli ve Saygılı, 2008).

Ülkemizde yasal olarak evlenmeleri yasak olanlar tanımlanmıştır. Türk Medeni Kanunu’nun “hısımlık” başlığını adı altında 129. Maddeye göre evlenmeleri yasak olan kimseler;

1. Altsoy ile üstsoy arasında; teyze, hala, dayı, amca ve yeğenler arasında; kardeşler arasında.
2. Aralarında kayın akrabalığı olan evlilik bitse bile, eşlerden biriyle diğerinin altsoyu ya da üstsoyu arasında,
3. Evlatlık olarak alınan kişinin ya da bu kişilerden biriyle diğerinin eşi ve altsoyu arasında.

Mevcut evlenme yasağına uymamanın TMK’ da bir karşılığı vardır fakat

TCK’da cezai açıdan bir karşılığı bulunmamaktadır. Önemli olan nokta, ensestin Ceza Kanununda bir karşılığı olmasının gerekip gerekmediğidir (Yavuz, 2014).

1.7.3.4. Ensest ve Rıza

Ensest ilişki söz konusu olduğu zaman, TCK’da bir hukuka uygunluk sebebi şeklinde düzenlenen rızanın nasıl değerlendirilmesi gerektiği oldukça önemlidir. 26/2. maddeye göre “Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.” Kural olarak birey, reşit olduktan sonra, yetişkin ise cinsel yaşamı konusunda istediği şekilde davranabilir ve karar verebilir. Türkiye’de fiilin yani ensestin suç sayılmasını engelleyen faktör, rızaya verilmiş olan mutlak değer olabilir fakat bu doğru bir bakış açısı değildir. Türkiye’de yaygın inanç, bu toplumda böyle bir rızanın zaten olmayacağı kimsenin ailesinden biriyle cinsel ilişki yaşamaya rıza gösteremeyeceği, aksini düşünmenin toplumu inciteceği, rahatsız edeceği yönündedir. (Sancar, 2009)

Ensesti suç şeklinde gören hukuk yapılarında da elbette ki rıza bir hukuka uygunluk sebebidir. Bu nedenle rıza olmasına rağmen, cinsel özgürlük gibi üzerinde tasarruf olanağının olduğu bir alanda hangi gerekçeler ile suç yaratılacağı net olarak ortaya koyulmalıdır (Ünver, 2003).

Her suç mutlaka, bir değeri ve kuralı ihlal eder. Ancak ensestte böyle bir şey olup olmadığı tartışılmalıdır. Herhangi kuralı ve bir hukuksal değeri ihlal etmeyen, hukuki konusu olmayan bir suç olamaz. Bu nedenle “ensest” hangi değerleri ihlal etmekteyse bu net bir şekilde ortaya koyulmalıdır. Bu açıdan pek çok argüman ileri sürülmüştür fakat her argümana da mutlaka bir cevap verilmiştir. Özellikle çocuğun üstün yararı, ensest vakalar açısından değerlendirilebilir (Dolce, 1999).

Cinsel Yaşam Özgürlüğü ve Ensest İlişki

İnsanların özel yaşamı, dokunulmazlığının devamı ve en önemli koruyucu

unsuru şeklindedir. Özel yaşamın esası olan iki temel ilke, özel hayat gizliliği ve bağımsızlığıdır. Bağımsızlık, en geniş anlamıyla bireyin hayat tarzını, şeklini, kişisel ilişkilerini ve eylemlerini seçme hakkıdır. Özel hayata saygı hakkı, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 8. maddesinde düzenlenmiştir. Bir bütün teşkil eden özel hayatın farklı unsurları, 8. maddede yer alan kavramlarla açıklanmıştır. Bu nedenle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, aile veya konut gibi alt basamaklara bakmadan 8. maddeye ilişkin bir başvuruyu, özel yaşama müdahale olarak belirlenen genel başlık altında ele almaktadır (Gözübüyük, 2011).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 8. maddeye ilişkin şikayetleri, adil yargılanma hakkında olduğu şekilde, özel hayata müdahale başlığı altında değerlendirdiği, özel hayata saygı hakkı onu meydana getiren biçimlerden farklı olarak ele alınmaktadır (Zafer, 2010). Fakat Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 8. madde kapsamında her türlü cinsel faaliyete koruma tanımamıştır. Mağdur açısından, onura karşı olan veya mağdura ağır bedensel zarar verme riski taşıyan cinsel davranışlara gösterilen rıza geçerli sayılmamaktadır (Walker, 2002). Birleşik Krallık'ta görülen Laskey, Jaggard ve Brown davasında cinsel haz maksadıyla, sado-mazoşist faaliyetleri yapan ve bu yüzden cezalandırılan insanların Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne başvurularında, mahkeme, olayın ceza hukukunun caydırıcı etkisi, kamu sağlığı ve şahsi irade ile alakalı bir olay olduğunu, somut olayda önemli zararlar ortaya çıkmamış olsa dahi kamu yetkililerinin böyle fiilleri suç sayıp saymama konusunda karara varırken, bu fiillerin taraflara zarar verebilme ihtimalini de göz önüne alması gerektiğini belirtmiştir (Jaggard, 1997).

Cinsel hayat özgürlüğü, özel hayata saygı hakkının temel unsuru şeklindedir. Kişinin bedeni, ruhsal bütünlüğüyle cinsel hayatı özel hayat kapsamında yer almaktadır. Bireyin cinsel tercihleri ve bu tercihlere göre yaşadığı hayatı, bireyin özel yaşamının temelidir. Ensest ilişkide, bireyin rıza göstererek yaşadığı hak, özel hayata saygı hakkı olarak ele alınan, özgürce cinsel hayatını sürdürebilme hakkıdır. Cinsel hayat özgürlüğü, bireyin irade bağımsızlığını kullanma şekillerindendir (Kabaoğlu, 2002). Ensest ilişki, cinsel hayat özgürlüğünü kullanma biçimlerinden birisi olarak kabul edildiği zaman, öncelikle ensest ilişkide yer alan hak ile, ensest ilişki ile

herhangi bir değer veya hakkın ihlal edilip edilmediği, ihlal edildi ise bu hak ihlalinin özgür cinsel hayata sahip olma hakkı karşısında daha ağır basıp basmadığının belirlenmesi gerekir. Encest ilişkii bir suç şeklinde düzenleyen yasalara bakıldığında zaman, ahlakın korunması, genetik sağlığın korunması, ailenin korunması, korunan hukuksal faydalar olarak görünür (Toroslu ve Feyzioğlu, 2012).

1.7.3.6. Encest ve İhlal Edilen Haklar

Encest ilişki ceza hukukunda genel olarak, evlenmeleri yasak olan kişiler arasında bulunan, rızaya dayanan cinsel ilişki şeklinde tanımlanmaktadır. Fakat encest ilişkinin, ceza hukuku alanında suç olarak düzenlenmesi gereken bir olay olup olmadığı konusu ele alınmalıdır. Burada önemli olan, encest ilişkinin, bir hak kullanma biçimi olup olmadığı, encest ilişki ile herhangi bir yasal faydanın ihlal edilip edilmediği durumlar belirlenmelidir. Encest ilişki ele alındığında, özel yaşama saygı ve cinsel özgürlükle, ailenin korunması, ahlak ve toplum sağlığı gibi yasal faydalar çatışmaktadır (Sancar, Yaşar ve Nimet, 2009).

Farklı ülkelerde, encest suçuna ceza kanunlarının da farklı başlıklar altında yer vermiştir. Encest olayında, zarar gördüğü düşünölen değerlerin başında genel ahlak gelir. Ayrıca, encest ilişkide, “ailevi” çıkarların ihlal edildiği, aile düzeninin bozulduğu, gelecek nesillerin sağlıklı bir şekilde yetişmesine ilişkin menfaatlerin zarar gördüğü, encest ilişkiden doğacak çocukların fiziksel ve ruhsal açıdan problemli olacakları ve birbirine karışan roller sebebiyle bocalayacakları, bu çocukların sosyal ilişkiler kurmakta zorlanacakları belirlenmiştir. Bu tespitlerin hepsi sosyal olarak doğrudur. Fakat yasa koyucular, daha fazla zarar gördüğünü düşündükleri değerler yüzünden farklı tercihler yapmışlardır. Örneğin, İtalyan Ceza Kanununun 564. Maddesinde, yer alan encesti “aile ahlakı”na karşı bir suç olarak belirlerken, Alman Ceza Kanununun 173. Maddesinde “Nesebe, Evlilik Birliğine ve Aileye Karşı Suçlar” başlıklı bölümde encesti yer vermiştir. Avusturya Ceza Kanununun 211. Maddesindeyse, farklı bir açıdan ele alarak, encesti cinsel özgürlük ve cinsel dokunulmazlık problemi şeklinde ele almıştır. İsviçre Ceza Kanununun 213. Maddesinde, yasa koyucu da aileyle ilgili değerleri ön plana alarak, encesti “aileye

karşı” işlenen bir suç olarak ele almıştır. Ensest suçunun şartları, kapsamı yasadan yasaya değişiklik göstermektedir. İtalyan Ceza Kanununda, ensesti ele alırken “olayın alenileşmesi”ni ön şart olarak ele almaktadır (Mayer, 1983).

TCK’da ensestin suç olduğu kanısı vardır ve toplumda da bu durum bu şekilde bilinmektedir. Fakat burada dile getirilen ve ensest olarak ele alınan suçlar, “çocukların cinsel istismarı” (TCK m. 103/3) ve “cinsel saldırı” (TCK m. 102/3-c) ve kapsamında olan, cezayı ağırlaştırıcı unsurlar olarak ele alınan ve rızaya dayanmayan cinsel suçlar şeklindedir. Ceza hukuku söz konusu olduğu zaman, ensest başka bir anlam taşımaktadır. Ceza kanunlarında ve ceza hukuku literatüründe ensest; evlenmeleri yasak olan reşit kişiler arasındaki rızaya dayalı cinsel ilişki olarak tanımlanır. Tanımdan anlaşılacağı üzere, “cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen” suçlardan farklı olarak enseste taraflardan ikisi de mağdur değildir, her ikisi suçun failidir. Kısaca ifade etmek gerekirse, “ensest çok faili bir suçtur”. Bu nedenle karmaşayı çözmek için en azından “rızaya dayanmayan ensest” ve “rızaya dayanan ensest” şeklinde bir ayırım yapmak gerekmektedir. TCK’da, aralarında evlenme yasağı olan ve reşit olan akrabalar arasında rızayla yapılan cinsel ilişkiyi yasaklayan bir hüküm bulunmadığı için bu açıdan yaşanan enseste ceza verilmesi mümkün değildir. Bir fiilin suç olup olmadığını belirlemek konusunda kanun koyucunun keyfi olduğunu söylemek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle yasa koyucuyu yönlendiren temel faktörler vardır. Yasa koyucuyu yönlendiren en önemli etmenler, “politika” ve “ahlak” olarak değerlendirilmelidir. Her toplumun siyasetten ve ahlaktan oluşan, bir siyasi ve ahlaki yapısı ve bir toplumun yapısı vardır. Enseste bu yapılardan ayrı ele alınamaz (Uygur, 2010).

Ceza ve ceza hukuku, sosyal hayatın yaşanılabilir bir hale getirilmesinde faydalanılacak en son araç şeklindedir. Ceza hukukunun yaşamın bir alanına müdahalede bulunması demek; ceza vermek ve suç yaratmak dolayısı ile de temel hak ve özgürlükleri başka hukuk dallarında olmayacak bir biçimde kısıtlamak anlamına gelmektedir. Eğer toplumsal düzeni sağlamak için başka tedbirler alınabiliyorsa yani farklı bir çare bulunuyorsa, ceza hukukuna asla başvurulmamalıdır. Devletin asli görevi, en ufak bir durumda dahi cezaya başvurmak değil, sosyal düzeni sağlarken

temel hak ve özgürlükleri ölçüsüz bir biçimde sınırlandırmadan sağlamaktır (Yalçın, 2009).

Ensest söz konusu olduğundaysa, esas olan ahlak, dar anlamdaysa cinsel ahlak temelli olan toplumsal ahlaktır. Hukuk ile ahlak arasında bulunan ilişki, her zaman tartışılmıştır. Bir ülkede ceza hukuku, hâkim olan temel ahlaki esaslar ile çatışırsa, etkisiz kalmaya mahkûm olur. Böyle bir ceza hukuku, toplumsal açıdan inanç ve kabul görmeyecektir (Dubber, 2011).

Eğer ceza hukukunda amaç ahlaksızlığı önlemek veya doğruluğu özendirmekse, “ahlaksızlığı, sadece belirli alanlarda kendini koruma için gerektiği kapsamda değil, genel olarak ahlaksızlığın kötü bir şey olması nedeniyle kontrol altına alınmalıdır. Dolayısıyla, bireysel bir zarara neden olan ensest gibi, toplumsal açıdan ahlaksız görülen ve kınanan fiiller de hukuken ceza verilebilir hale getirilebilir (Kabaoğlu, 2002).

Yasal açıdan suçlulukla ahlaki anlamda suçluluk birbirlerinden farklıdır. Hukuk kurallarıyla ahlak kurallarını, birbirine paralel iki çizgi olarak ele alabiliriz. Hukuk kurallarının, tüm ahlak kurallarını bünyesine aldığı düşünmek yanlıştır. Devlet, yalnızca hukuk kurallarını tespit etmeli, insanların vicdanına hitap eden ahlak kurallarına müdahale etmemelidir. Hukuk ve ahlak asla birbirine karıştırılmamalıdır. Bir kişi gayri ahlaki bir karaktere sahip olmasına rağmen, yasalara uygun hareket edebilir; hukuka aykırı davranan herkesin de ahlaksız olduğu belirtilemez ancak ensest gibi konularda, çocukların sağlığı ve yaşamı söz konusu olduğunda bu durum farklı olarak ele alınmalıdır. Çocuklara karşı işlenen ensest suçlara yasada ayrı bir yer vermek gerekmektedir (Hart, 2008).

1.7.3.7. Ensest Mağdurları ile Sosyal Hizmet Uzmanının Görüşmesi ve Teşhisi

Ensest ve cinsel istismar mağduru çocuklarla sosyal hizmet mülakat teknikleri ışığında görüşme ve teşhis, tedavinin büyük bir bölümünü oluşturur, ancak teşhis

koymak çoğu zaman zor olabilir. Mağdurların çoğunluğu için istismara dair açıklama yapmak zordur. Bu zorlukta birçok faktör yer almaktadır. Mağdurlar tehdit altında olabilir veya olayı açıklamaya dair korku duyuyor olabilir. Bazı mağdurların istismar olayını kötüye kullanma isteği, bazılarının ise istismar eden kişiye olan sadakati, olayı reddetmesine neden olabilir, suçludan duyulan korku yüzünden, mağdur yaşananlar yüzünden istismar ilişkin acı duymama hissi yaşayabilir (Collings, 1997).

Sosyal hizmet açısından teşhis, sadece ilk mülakatı değil, aynı zamanda muhtemelen birkaç hafta mağdurla düzenli görüşmeyi de içerir. Açık uçlu bir tanı kolaylıkla ortaya çıkmayabilir ancak bu profesyonellerin becerilerine bağlıdır, her profesyonel bu derin travmayı tedavi etme konusunda yeterli olmayabilir. Uzman, mağdurun durumunu teşhis edebilmek için çok fazla veri toplanmalıdır. Uzmanın, mağdurun ulaşılabilir ve uygun anılarını ortaya çıkması gerekecektir. Mağdurun kendisini açıkça anlaması ve duygularını hissetmesi gerekir. Bu profesyonel için önemli bir zorluktur (Renshaw, 1982).

Sosyal hizmet uzmanı, nazik veya tehditkâr olmamalıdır. Uzman, güvence verici, doğrulayıcı, bilgi ve destek verici olmalıdır. Mağdurun, inandıklarını ve kabul ettiklerini hissetmesini sağlamalıdır. Sakin olan ve müraccatçıya karşı aceleci olmayan, olaya dair açık bir alan bırakmayan, rahatsız edici iletişime sahip olmayan veya mağduru ikinci kere istismar etmeyen ve çok yetkili bir profesyonel tercih edilmelidir (Josephson ve Fong-Beyette, 1987).

Mağdurla görüşme yapan profesyoneller için çok çeşitli kurallar vardır. Önemli olan mesleki açıdan mağdurun kendisine inanması için güvence vermektir, saldırganın istismardan sorumlu olduğunu, mağdurun olanları kontrol edemeyeceğini, olayın gizliliğinin çoğu zaman korunan bir şey olduğunu, iyileştirebileceklerini ve söylediklerinin hiçbirinin mağdura karşı duygusunu ve mesleki bakış açısını değiştiremeyeceğini söylenmelidir. Uzman, mesleği anlatıp mağdurun güvenini kazandıktan sonra daha kötü hislerin varlığını, saldırganın öfkesini araştırmalı, mağdurun üzüntü, kayıp ve sadakat hissetme hakkına sahip olduğu doğrulanmalıdır, mağdurlara iyileşmedeki ilerlemenin küçük adımlarla olabileceğini, acele etmemesi

gerektiği, kendisinin değerli ve gl olduğunu belirtilmelidir. Görüşme sırasında doğrudan doğruya sorular sorulmalı ve cinsel yaşantı tarih de dahil olmak üzere eksiksiz bir tarih belirlenmelidir. Belirtilerin anlatılması, diğer mağdurlar için de tipiktir ve yalnız değillerdir (Carnes, 2000).

Mesleki açıdan görüşmede, enstest mağduru çocuğa cinsel istismar tanıtılmalı ve cinsel istismar öyküsünün araştırılmasında ısrarcı olunmalıdır. İstismar, mağdura karşı acının ana kaynağı ve hayatlarındaki zorluklar olarak tanımlanmalıdır. Enstest ya da çocuğun cinsel istismarı ciddi olarak kabul edilmeli, aza indirgenmemeli ve mağdurun istismarının anlaşılmasına odaklanmalıdır. Süreç boyunca profesyonellerin, mağdura ve olaylara karşı kendi reaksiyonlarını da farkında olmalıdır (Courtois, 1979).

Sosyal hizmet uzmanı, değerlendirme ve aynı zamanda enstest veya çocuğun cinsel istismarının teşhisinde ortaya çıkabilecek diğer eşzamanlı bozuklukları ve sorunları tanımlamak için de zaman ayırmaya motive olmalıdır (Flick ve Caye, 2001).

1.7.3.8. Ensteste Müdahale Yolları ve Enstestin Ortaya ıkışını Zorlaştıran Yönler

Enstest mağduru olan bir çocuğun okula gitmesi, çocuğun istismardan bahsedebileceği bir kurumda olması ve kurumdaki öğretmenlerin bu durumu far etmesine imkân tanımaktadır. Fakat okullarda, enstest durumlarında neler yapılabileceğiyle ilgili sistemli bir uygulama olmadığı için, öğretmenler de aile gibi enstest olduğunun farkına varamayabilir ve fark etseler de ne yapacaklarını ve nereye başvuracaklarını bilemeyebilirler (Kiesler, 1966).

Sağlık alışanlarının, nedeni belirli olmayan sağlık problemlerinin ardında istismar olabileceği konusunda farkındalık sahibi olmaları gerekmektedir. Çünkü çoğu enstest vaka başka bir sağlık sorununun ardında kalabilir. Ensteste ve cinsel istismarla ilgili çocukların verdiği dolaylı tepkilerin sağlık kurumlarında doğru değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu tepkilerin anlaşılamaması, olayın ortaya çıkışını geciktirmekte, bazen ortaya çıkışını tamamen engellemektedir. Çocukların muayeneleri kendilerini

rahat ifade edebilmeleri için yalnız yapılabilir (James, 1977).

Ensestin gerçekten yaşanıp yaşanmadığıyla ilgili şüphe adli tıp uzmanları için de önemli bir sorun olmaktadır. Adli tıp uzmanlarının düzenleyecekleri rapor, mahkeme sürecini derinden etkilemektedir. Cinsel istismara ilişkin kesin ve net fiziksel kanıtların bulunmaması halinde, eğer dava sürecinde çocuk için ruhsal bir değerlendirme yapılması istenmiyorsa veya yapılan ruhsal değerlendirme nitelikli ve kapsamlı bir şekilde yapılmıyorsa, olayın ortaya çıkarılmasının daha da zorlaştığı görülmektedir. İstismarın ispat edilmesi konusundaki bir başka sorun da kolluğun olay yeri incelemesi raporlarıyla adli tıp kurumu raporları arasındaki tutarsızlıktır (Cepada, 1978).

Ensestin ortaya çıkarılmasında adli süreçte karşılaşılan en önemli sorunlardan birinin de ensestin yaşanıp yaşanmadığına dair şüpheyile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Çünkü hukuk kurallarının genel bir prensibi, şüphe sanık lehine yorumlanır şeklindedir. Ensest konusunda, hâkim ve savcılar tarafından karar alınırken bu genel kuralın dikkate alındığı gözlemlenmiştir. Ancak olayın açığa çıkması için mağdurun kendisini ifade edebilmesi asla sınırlandırılmamalıdır (Luis-Martinez, 2002).

Saldırganın beyanını alıp da suçunu kanıtlayan başka somut kanıtlar (mağdurun ifadesini destekleyen yan kanıt, ses ya da kamera kaydı, görgü tanığı, mağdurun vücudundan alınan bulgu, kalıntı, eser, iz) olmadan, sadece yargılama kısmında yeminsiz bir şekilde dinlenen mağdurun beyanına itibar edilerek karar verilememektedir. O nedenle mağdurun beyanı diğer delillerle desteklenerek olayın ortaya çıkması sağlanmalıdır (Şen, 2006).

Ensest, aile içinden bireyler tarafından çocuğun cinsel bütünlüğüne bir saldırı şeklindedir. Ensestte, çocuklarını ekonomik olarak nasıl geçindireceğini bilemeyen anne duruma göz yuman anne haline gelir. Anne çocuklarını nasıl geçindireceğini düşünürken aynı zamanda aileyi parçalamamak çabasındadır. Bu çaba olayın açığa çıkmasının temel nedeni olabilmektedir (Eschur, 2008).

Örtbas edici yaklaşımların bir uzantısı olarak kurumsal sorumluluklara sahip olan uzmanlar da bazen ensesti yok sayabilmektedirler. Kolluk kuvvetlerinin çocuğu korumak yerine aile birliğini korumaya ve olayın üstünü kapatmaya tavır geliştirdiği durumlarda, çocuk ensest olayını dışa duyurmayı başaramışken tekrar ve belki de daha büyük tehditler yaşayacağı aynı ev ortamına geri dönmek zorunda kalmaktadır (McCabe, 1993).

1.8. Ensestin Sosyal Hizmet Müdahalesi Açısından Ekolojik Yaklaşımla Değerlendirilmesi

Vander Mey ve Neff (1986), Garbarino, Bronfenbrenner, Howze ve Kotch'un eserlerini, çizimlerini, ampirik verilerini ve sosyolojik teorileşmenin eklektik unsurlarını bütünleştirerek, baba-kız ensestini açıklamak için ekolojik bir model geliştirmişlerdir. Ensestin cinsel niteliği göz önünde bulundurulduğunda, çocuk istismarı ve ihmalini açıklayan ekolojik modellerin, baba-kız ensest ile ilgili çok yönlü değişkenlere dokunmak için yeterli olmayacağı vurgulanmaktadır. Vander Mey ve Neff, ensest ile ilgili araştırmaya dayanan ekolojik bir model sunmuştur ve ensestin çok yönlü etkilerini belirlemiştir. Çeşitli düzeydeki değişkenler, etkileşimdeki dinamikleri hafifletmekte veya arttırmakta, bu etkilerin yönünü değiştirmekte yani baba-kız ensest etkilerini arttırmakta veya azaltmaktadır.

Etkileşimi ortaya koyan dört etki düzeyi şu şekilde belirlenmiştir; toplum, komşuluk, aile ve medeni çift ve baba kız çifti. Toplumsal düzeyde, baba-kız ensestinin olasılığını arttırmakla ilişkili olarak tanımlanan değişkenler, toplumdaki genel şiddet düzeyiyle ilgilidir. Şiddete yönelik toplumsal hoşgörünün genel düzeyi ve aile mahremiyetine karşı kültürel saygı, kadın ve çocuklar için daha düşük bir statünün kültürel olarak benimsenmesine neden olmaktadır. Komşuluk değişkenleri, şiddet alt kültürünün, genel olarak daha düşük sosyo-ekonomik seviyedeki ailelerde yaygın olduğu ve çevredeki (mahalledeki) ailelerdeki şiddetin yaygınlığını ifade etmektedir. Alt sistemde, yani aile ve medeni çift etki düzeyinde, ensesti alt sosyo-ekonomik statü gibi aile değişkenleri ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Bu aile değişkenleri, babanın aile üzerindeki hakimiyeti, genelleştirilmiş ve alışılmış aile içi şiddet, ailede rol dağınıklığı

ve sosyal izolasyondur. Medeni çift değişkenleri, babanın düşük dürtü kontrolünü, otoriterliğini, çocukken istismar türlerinden en az birine (fiziksel istismara) uğramış olma öyküsünü, karısını fiziksel olarak istismar etme ve çocuklarını kişisel mülkiyeti olarak görme durumunu içermektedir. Ekolojik modelde yer alan, diğer evliliksel çift değişkenleri, annenin karşılanmamış çocukluk ihtiyaçlarını, evlilikten duyduğu memnuniyetsizliği, çocuklara karşı görece yakınlık durumunu, çocuğun fiziksel olarak ve/veya cinsel olarak istismar edilip edilmediğini ve kendini çaresiz olarak algılayıp algılamadığını içermektedir (Haig, 1997).

Baba-kız çifti (ensesti) değişkenlerinin, baba-kızı ensest olasılığını artırdığı varsayılarak, konuyla ilgili dinamikler üzerine yapılan mevcut araştırmalar yakından izlenmiştir. Temel olarak, bu değişkenler halen konuyu deneysel olarak desteklenmeye devam etmektedir. Saptanan değişkenler arasında, kız çocuğunun çeşitli faktörlerden (daha büyük olma, daha yaşlı olma, otorite sahibi bir baba olma) etkilendiği, babanın birçok ‘güç-değer farkı’ değişkenlerine (daha genç olma, kadın olma, bağımlı olma, daha az bilgiye sahip olma ve alternatif baba figürlerinden yoksun olma) sahip olduğu belirlenmiştir (Drum, Pittman ve Perry, 2004).

Vander Mey ve Neff (1986), durum farklılıklarından dolayı babanın çocuğu ile cinsel ilişki kurmasının yollarını derin bir şekilde detaylandırmıştır. Araştırmacılar, sadece bu faktörü değil, aynı zamanda babanın mağdur çocuğu inandırıcı bir şekilde tehdit etme ve ona vaatle bulunma yeteneğinin sosyal psikolojik boyutlarına da bağlı olarak, ilişkinin devam etmesini zorlayan unsurları da ele almıştır. Kızının babasına olan güveni, ondan korkusu ve ona bağımlılığı, ilk cinsel karşılaşmayı (istismarı) geliştiren faktörler olarak öne sürülmüştür. Zorla olan bu cinsel karşılaşmaları kolaylaştıran durumların ortaya koyulamaması, çocuk için büyük bir risktir ve sürekli hale gelmesi bu cinsel karşılaşmaların (istismarın) zorla yapılıyor olmasına engel olmayacaktır.

Bazı faktörlerin baba-kızı ensestinin (olasılığın) azaltılmasına hizmet edebileceği belirlenmiştir. Mevcut araştırma ve teoriye dayanarak, eğer bir baba yetişkin-çocuk cinsel ilişkisine karşı mevcut kuralcı yasaklamalara uymak zorunda

kalırsa, olayda tüm değişkenler mevcut olsa bile, kızını kötüye kullanma olasılığı büyük ölçüde azaltacaktır. Dahası, çocukların ve toplumun cinsiyet eğitiminin, çocuk cinsel istismarına karşı medya bilincinin artmasının enstesi azaltmaya hizmet edeceği belirlenmiştir (Vander Mey ve Neff, 1986). Enseste, aileler ve özellikle anne için daha büyük sosyal destek ağlarının, aile etkileşimlerinin ve komşularla olan bağlarının gelişmesi, sorunun çözümü için güçlü ve hafifletici faktörler olarak hizmet edecektir. Ayrıca çocuğun ilerleyen yaşını, sosyal farkındalık düzeyini, akranları ile sosyalleşmesinin önemli bir aracı olarak kullanmak, çocuklara kaynak olarak hizmet edecektir. Bu durum, enstest bir ilişkiyi durdurmaya katkı sağlayacak, henüz enstest bir davranışa teşebbüs etmemiş babaların çocuklarına yönelik olan olumsuz cinsel davranışlarını ve bu davranışların olumsuz etkileri durduracaktır (Caldecott, 1986).

Deneysel olarak uygulanmış modellerin, derin, çok düzeyli ve daha geniş bir anlayış açısından sunacağı çok şey vardır ve çocuk cinsel istismarı ile ilişkili nedensel faktörler aynı zamanda ileriye dönük müdahale, önleme ve tedavi açısından da yakından ilişkilidir. Sosyolojik ve sosyal-psikolojik modeller (Genel sistemler modeli, Frude'ın beş faktörlü modeli, Finkelhor'un dört faktörlü modeli, Russel'in feminist yaklaşımı ve Vander Mey ve Neff ekolojik modeli), pratik kullanım için harmanlanmalıdır. Genel sistem modelini bilgisayar jargonundan ayırmak ve bu modelde Frude, Finkelhor, Russell ve Vander Mey-Neff modellerini kullanmak için çalışma yapılmalıdır. Ayrıca, bu kapsamlı teorik modelin daha fazla geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için daha fazla araştırmaya (ampirik ve klinik) ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk cinsel istismarının ve enstestin neden oluştuğuna dair daha geniş bir anlayışa ulaşmaya yönelik sosyal hizmet müdahalesinde ekolojik modelin kullanılması çok yönlü bakışı kolaylaştıracaktır. Enstest sorunu, aile dinamiklerinden ve sosyal çevreden bağımsız ele alınmamalı ve ekolojik model çerçevesinde enstesi uygulayan kişinin de durumu değerlendirilmelidir. Sosyal hizmet değerleri açısından sanık olan kişiyi bu eyleme iten sorunlarında ele alınması bir bütün olarak aileyi ve çevreyi düzenlemeye destek olacaktır.

Erkek çocuklarının cinsel istismarını yalnızca feminist bir yaklaşımla ele alınmaması ve genel olarak çocukların cinsel istismarına ilişkin araştırmaların ekolojik

yaklaşım ile tekrar gözden geçirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Ayrıca, Pierce ve Pierce (1985), erkek ve kız enstest mağdurlarını karşılaştırdığı ve analizlerin yer aldığı araştırmada elde ettiği sonuçlarla, Vander Mey ve Neff ekolojik modelinde mevcut olan bilgilerin çoğunu desteklemiştir (Slater, 1986).

Enstest, karmaşık birçok yönlü sosyal bir problemdir. Dolayısıyla, yalnızca politik ya da indirgemeci olan kuramlarla ele alınmamalıdır. Enstestin, yeniden biçimlendirilmeye destek olacak farklı modellerle ele alınması gerekmektedir. Aynı zamanda, psikanalitik kuramsallaştırma, yani Freud'un kuramı çocuk cinsel istismarının sert gerçeklerini ortaya koymada tek başına yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, Freud'un Oedipal Dönem tespiti ile yapılan terapi uygulaması ve temelde kadınların ifadeleriyle şekillenen psikanalitik kuramsallaştırma, bilimsel olarak tek başına yeterli değildir. Psikanalitik kuramsallaştırmadaki en yararlı öge, Freud'un "etiyojisi" nde kabul ettiği tespittir. Bu tespit, çocukluk çağında yaşanan cinsel travma, mağdurun sosyal-psikolojik durumu üzerinde kalıcı, olumsuz ve çarpıtma yaratan etkiye sahiptir (Leavitt, 2013).

1.9. Ensteste Adli Sosyal Hizmet Bakışı

Enstest vakaları nedenleri ve sonuçları ile birlikte çok disiplinli olarak sosyal hizmet mesleğinin müdahalesini zorunlu kılan bir alandır. Çocuğa yönelik cinsel istismar ve enstest olgularında sosyal hizmet mesleğinin üç aşamalı mikro, makro, mezzo müdahalelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Mikro sistemler, günlük hayatta bireylerle doğrudan ilişkili sistemlerdir. İnsanlar için en öncelikli mikro sistem evdir. Akran grupları, okullar, dini kurumlar ve çalışma ortamları da mikro sistemler içerisinde yer almaktadır. Mikro sistemler, bireylerin yüz yüze etkileşim yaşadıkları ortamlar olarak tanımlanabilir. (Drum, Pittman ve Perry, 2004).

Enstest mağdurları, sosyal hizmet mesleğinin müdahale programı uyguladığı en önemli gruplardan biridir. Enstest vakalar, sosyal hizmet uzmanları tarafından gerek adli süreç gerekse diğer kurumlarda yapılan çeşitli çalışmalarda ortaya çıkmaktadır.

Ensestin gerçekleştiği ailelerin çoğu çekirdek aile formu taşımakla birlikte, ensest geniş aileden, tek ebeveynli ve her iki ebeveynin de olmadığı ailelere kadar her ailede yaşanabilmektedir (Ballantine, 2012).

Ensest ve cinsel istismarın adli surecinde, mikro sistemin otoriter ve baskıcı aile yapısı, sorumsuz ve kötü alışkanlıkları olan baba, ebeveynler arasında problemli cinsel hayat, psikolojik problemler, ruhsal hastalıklar gibi özellikleri yer almaktadır. Mikro düzeydeki sosyal hizmet müdahalesi, bu mevcut sorunlara ilişkin koruma yaklaşımını, problem zme yaklaşımını, terapötik yaklaşımı, güçlendirme yaklaşımını, sosyal hizmet uzmanının eğitici, destekleyici, aracılık ve savunuculuk rollerini, adli sosyal hizmet, okul sosyal hizmeti uygulamalarını kapsamaktadır (Dominelli, 1989).

Koruma Yaklaşımı: Ensestin önlenebilmesi için ensesti uygulayan aile bireyi dışındaki diğer aile bireylerini bilinçlendirmeyi amaçlayan koruyucu ve önleyici sosyal hizmet uygulamalarını kapsamaktadır (Ife, 2001).

Problem zme Yaklaşımı: Enseste maruz kalan çocuğun ve ensesti uygulayan aile bireyi dışındaki diğer aile bireylerinin problem zme, problemle baş etme kapasitelerinin geliştirilmesini için kullanılan sosyal hizmet teknikleri kapsamaktadır (Duyan, 2001).

Terapötik Yaklaşım: Sosyal hizmet mesleğinin terapötik yaklaşımı çerçevesinde; enseste maruz kalan çocuğa kendini anlaması, tanınması ve arkadaşları, akrabaları gibi yakın çevresindekilerle ilişkilerini düzenleyebilmesi amaçıyla yapılan danışmanlık uygulamalarını içermektedir. Enseste maruz kalan çocuğun problemlerle etkili mücadele etme yolları ele alınmaktadır (O'brien, 2001).

Güçlendirme Yaklaşımı: Güçlendirme, bireylerin güçlerini fark etmeleri ve kullanmalarına yardımcı olmayı hedefleyen bir mesleki müdahale surecidir. Kişilerin kendi yaşamları ve şartlarına ilişkin daha fazla kontrol sahibi olmaları için çeşitli yöntemlerle yardım etme surecidir. Güçlendirme yaklaşımında, kendi hayatlarına dair

daha fazla kontrol sağlayabilmeleri için kendi kendilerine yardım etme ve karar vermelerini sağlamaktır. Enseste maruz kalan veya cinsel istismara uğrayan çocuklar ve annelerinin korku, sosyal izolasyon, çaresizlik, kendi yaşamlarına dair karar verememe, yabancılaşma, umutsuzluk ve depresyon gibi duyguları ile başetmeleri için güçlendirme temelli yaklaşıma ihtiyaç duymaktadırlar (Duyan, 2010).

Eğitici Rolü: Sosyal hizmet uzmanının eğitici rolü, problemlere ilişkin çözüm yolları öneren, problemi yeniden tanımlayarak, eğitimle problemi gidermeyi amaçlayarak öğrenmeyi ve uygulamayı içerir. Sosyal hizmet uzmanı, mikro sistem kapsamında olan okul öğretmenleri ve yöneticilerine, çocuğa yönelik cinsel istismara neden olabilecek risk faktörlerini tanıma, çocuğa beden korumasını öğretme konusunda bilgi verme, istismara dair ipuçlarını fark etme, istismar anlaşıldığında çocuğa uygun yaklaşımın sağlanması amacıyla bilgilendirme, farkındalık artırma eğitimleri verilmelidir (Brownell ve Roberts, 2002).

Destekleyici Rolü: Sosyal hizmet uzmanı, enseste ve cinsel istismara maruz kalan çocuğun ve aile bireylerinin problemlerine ve ihtiyaçlarını ifade etmesini sağlar. Bireyin kendi yaşamı hakkında söz sahibi olmasını ve sorunlarını açıkça anlatabilmesini destekler. İstismara uğrayan çocuğun sorunlarıyla daha iyi baş etmesi ve bu konuda kapasitelerini geliştirebilmesi için destekleyici olur (Brownell ve Roberts, 2002).

Aracılık Rolü: Cinsel istismara uğrayan çocuğun ve ailesinin sosyal, psikolojik ve ekonomik değerlendirmesi yapılır. Yapılan değerlendirme sonrasında bir müdahale planı belirlenir. Mağdurun ekonomik, tıbbi, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları belirlenir. Mağdur ve istismar eden ebeveyn dışında kalan aile üyeleri gerekli toplum kaynaklarına ve kurumlara yönlendirilir. Mağdurun doğru kaynaklardan yeterli şekilde yararlanıp yararlanmadığı değerlendirilir (Maschi, Bradley ve Ward, 2008).

Savunuculuk Rolü: Sosyal hizmet uzmanı, mağdurun ve onun ailesinin haklarının savunuculuğu yapar ve kendi kaderlerini kendilerinin tayin etmesine yardımcı olur. Uzman, savunuculuk rolü ile hem çocuğun hem aile bireylerinin

değişim sürecine katılımını sağlaması hem de çocuğun kendi kaderini kendisinin tayin etme hakkı arasında denge kurmalıdır. Savunuculuk rolü ile sosyal hizmet uzmanı, mağdur çocuğun ve aile bireylerinin kendi haklarının savunucuları olmaları için yardım etmelidir (Maschi, Bradley ve Ward, 2008).

Öyküsel Terapi: Enseste ve cinsel istismara maruz kalan kişilere psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin uyguladığı bir yöntemdir. Profesyonel ve mesleki yaklaşımlarla, bireylerin kişisel inançlarına, beklentilerine ve tutumlarına müdahale etmeden, süreci kontrol etmeksizin cinsel istismara maruz kalan kişiyi dinlemeyi amaçlar. Öyküsel terapi, kişinin baskın öykülerini keşfedip, mağdur olarak yaşamını sürdüren biri yerine yeni öyküler geliştirmesine yardım etmektedir. Cinsel istismara ve enseste maruz kalmış çocuklarda, istismar yaşantısının yerine hayatlarına dair yeni bir öykü yazmalarında fayda sağlamaktadır (Freeman, 2011).

Adli Sosyal Hizmet: Adli sosyal hizmet, sosyal hizmetin hukuk (ceza ve medeni hukuk) alanındaki işlevselliğidir. Aile içi şiddet, aile içi cinsel istismar ve çocuk ihmali ve istismarı problemleri ile ilgili sosyal hizmet mesleğinin ve yasal uygulamaların, yasaların birleştiği alan adli sosyal hizmettir. Ensest vakalarda ve cinsel istismar vakalarında çocuk ile adli görüşme yapmak, aileyi ve çocuğu süreç hakkında bilgilendirmek, kovuşturma ve soruşturma aşamasında ifade alınırken çocuğun yanında bulunmak, çocuğu duruşma sürecine hazırlamak ve adli süreç sonrasında çocuğun korunma ihtiyaçlarını değerlendirmek adli sosyal hizmet uygulamalarıdır (Sunay, 2003).

Okul Sosyal Hizmeti, yoksulluk, ailevi sorunlar, suça yönelme, engelli olma, ensest, hastalık, istismar, ihmal, şiddet gibi birçok durum, öğrencilerin hem okul başarılarını hem de okula devamlarını etkileyen en önemli nedenlerdir. Okul sosyal hizmeti, sosyal hizmet mesleğinin özel bir uygulama alanıdır ve okul ortamlarında öğrencinin okul performansına, okul başarısına etki eden biyo-psiko-sosyal faktörler üzerine risk, güvenlik, koruma ve önleme yöntemlerine odaklanır. Cinsel istismarın tespiti, farkedilmesi ve erken müdahale edilmesinde, çocuklar için okulun en kolay ulaşılabilir kamu kurumu olması sebebiyle oldukça olasıdır. Birçok ensest vaka ihbarı

okul sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmaktadır (Berrick ve Barth, 1991).

Ensestin genellikle toplumun genelinin yanı sıra düşük gelirli ailelerde yaşanması, sosyal hizmet mesleği açısından ciddi bir müdahale alanı oluşturmaktadır. Ensest vakaların daha çok düşük gelir gruplarından çıkması, düşük gelire sahip olan ailelerin toplumun genelini oluşturmaları ve ekonomik gücün ensestin gizlenmesini kolaylaştıran bir faktör olması gibi nedenler mikro ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahalesi gerektirmektedir (Frenken ve Stolk,1990).

Ensestin tespit edilmesinde annenin oldukça önemli rolü vardır, ensest vakalarda çalışan sosyal hizmet uzmanları, herkesin annenin ensesti bahanesiz olarak fark etmesini beklediklerini belirtmişlerdir. Ensestte, anneden başka bir beklentinin ise, çocuğun ensesti annesine anlatması durumunda annenin çocuğa hemen inanması veya şüpheli herhangi bir durumu hemen farkına varması ve bu duruma karşı direnmesi gerekliliğine inanıştır. Fakat anne, bu durumu fark etmeyebilir, böyle bir istismarın olduğuna inanmayabilir, inansa dahi istismarı durduracak becerisi ve gücü olmayabilir. Sosyal hizmet uzmanları enseste anneye ilişkin bu genel yargıların tehlikeli ve maça uygun olmadığını belirtmektedir (McIntery, 1981).

Ensest olayını saldırganın değil, mağdurun suçu gibi tanımlayan, saldırganla birlikte tüm aile üyelerini yargılayan, anneyi ailenin birliğini her koşulda korumakla görevli sayan toplumsal ve sosyal baskılara annenin karşı koyamaması algısı ciddi bir sosyal hizmet müdahalesi (mezzo-topluma) gerektirmektedir. Annenin saldırganın baskısı altında olması, ekonomik gücünün olmaması hangi kurum ya da kişilere nasıl başvurabileceğini bilmemesi gibi durumlar makro düzeyde sosyal hizmet müdahalesi (aileye) için önemli bulunmuştur (Kelly, Wood, Gonzalez ve ark., 2002).

Ev ve aile ortamının yanı sıra evin dışında (okullar, sağlık kurumları, ruh sağlığı değerlendirmeleri, sivil toplum kuruluşları) da ensestin açığa çıkarılması konusunda bir farkındalık olması gereklidir. Toplumda ve kurumlarda farkındalık yaratılması adına mezzo ve makro düzeyde sosyal hizmet müdahale yöntemleri ile çalışmalar yürütülmelidir. Soruşturma ve kovuşturmayı kapsayan tüm adli süreçte mahkeme

öncesi ve mahkame sırasında mağdurun oldukça yıprandığı uzmanların tanık olduğu en önemli sorunlardandır (Schlesinger, 1999).

Ensest vakalarda, delillerin toplanması istismarı kanıtlamak, saldırının neden olduğu fiziksel ve ruhsal hasarı ortaya koyarak, saldırganın alacağı cezayı tespit etmek açısından oldukça önemlidir. Adli tıp, çocuk ruh sağlığı uzmanlarının önemini yanı sıra, bu aşamada gerçekleştirilen uygun sosyal hizmet mülakatları da doğru bilgileri elde etmek adına kritik önem taşımaktadır (Sariola ve Uutela, 1996).

Ensest vakalarda, toplumsal baskı nedeniyle ensest mağdurunun suçlanması, toplumsal ve kurumsal olarak aileye yönlendirmeyi gerektiren bir alandır. Ayrıca, ensest mağdurlarının devlet koruması altına alınarak bir kuruluş ortamında bakılmalarının da sosyal hizmet müdahalesi açısından çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Mevcut sorunlarla ilgili müdahale açısından eğitimler, bilgilendirme ve iletişimin artırılması, uygulamaların kurumsallaştırılması, iyileştirme, medya dilinin doğru kullanımı gibi konularda sosyal hizmetle birlikte çok disiplinli yaklaşımın önemi vurgulanmıştır (Rudominer, 2002).

Ensest mağdurlarıyla çalışırken, toplumda ve kurumlarda farklı bir duyarlılığın gelişmesi gereklidir (Sagarin, 1977). Ensest olayı açığa çıkarıldıktan sonra mağdurun gerekli koruma, yönlendirme ve desteği alabilmesini sağlamak, süreçlerin yeniden travmatize etmeyecek şekilde düzenlenmesi oldukça önemlidir (Renshaw, 1982). Uzun soluklu, tedavi edici ve topluma kazandırıcı çalışmaların disiplinlerarası ekiplerle yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmaların çoğunda, ensest mağdurlarının hayatları boyunca istismarın etkilerini üzerlerinden atamadıkları ve uzun vadede yaşamlarını ve psikolojilerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Miletski, 1995).

Türkiye’de varolan ataerkil toplumsal yapıyı ele aldığımızda çoğu mağdurun ensesti gizlemek zorunda kaldığı ve süregelen bir travma yaşadığı belirlenmiştir. Bu bakımdan ensestin ortaya çıkarılması, paylaşılması, mağdurların gerekli desteği alabilmesi ve uzun vadede yaşamını yeniden düzenleyebilmesi için profesyonel,

bütüncül, koordineli müdahalelere, disiplinlerarası çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Koruma ve önleme açısından sosyal hizmet uzmanlarının kurumlarda aktif görev alması oldukça önemlidir (Cavlan, 2014).

1.10. Enseste Sosyal Hizmet Müdahale Önerileri

Sosyal hizmet müdahaleleri sürecinde, enseste mağduru çocuğa ve ailesine toplumun bakışını değiştirmek ve onların topluma yeniden entegrasyonunu sağlamak için, bu durum çeşitli mesleki yöntemlerle ele alınmalıdır. Sosyal hizmetin toplum organizasyonu işlevi, mezzo sistem düzeyindeki müdahaleler içinde yer almaktadır. Cinsel istismara veya enseste maruz kalan çocuğun ailesinde şiddet ve suç öyküsü olduğu, aile üyeleri arasında iletişim problemleri yaşandığı belirlenmiştir. Mevcut bu problemlere sosyal hizmetin toplum organizasyonu ve aile terapisi yöntemleri ile müdahale edilebilir (Lamb ve Edgar-Smith, 1994).

Toplum Organizasyonu: Sosyal hizmet uzmanı, çocukların ve aile bireylerinin birbirleriyle ve toplumdaki diğer bireylerle iletişimini güçlendirerek, hukuk ve sağlık alanında, sosyal ve toplumsal alanlarda danışmanlık ve yönlendirme ile bireylerin güçlenmesi ve sosyal yaşama uyum sağlamasını gerçekleştirmeye çalışır. Cinsel istismara veya enseste uğrayan çocuğun ve aile üyelerinin toplumsal yaşama yeniden katılımlarının sağlanması, sosyal dayanışmanın güçlendirilmesi amacıyla kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri harekete geçirilmelidir (Kongar, 1972).

Aile Terapisi: Çocukların cinsel istismar yaşamasına neden olan ailesel etmenlerin arasında aile içi şiddet ve iletişim problemleri vardır. Ailedeki bireylere yönelik bireysel müdahaleler yapıldıktan sonra, aile içindeki iletişim problemlerinin ve işlevselliğin çözülmesiyle ilgili aile terapileri yapılmalıdır (Aktaş, 2004).

Ülkemizde enstest sorununa çözüm geliştirmek açısından çeşitli alanların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu dört temel müdahale alanı aşağıda yer almaktadır. Bunlar;

- Ruhsal değerlendirmeleri meslek elemanlarının ve alanında uzman kişilerin yapması,
- Hukuk alışanlarının farkındalığının artırılması,
- Rehber rretmenlerin eğitimi,
- Sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanı, adli tıp uzmanı, ocuk ruh sağlığı uzmanı ve ocuk sağlığı uzmanının beraber çalıştığı multi-disipliner merkezlerin kurulması (Türkiye Enstest Raporu, 2009).

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu raporuna göre, “merkezi ve yerel kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının, kadın ve çocuklara yönelik şiddet ve istismar ile mücadele kapasite ve imkânlarının değerlendirilmesi” konusundaki eksiklikler tespit edilmiştir. Rapor kapsamında yer alan tespitler;

- Sağlıksız başlayan evlilikleri önlemek için, evlilik öncesinde insanlara evlilik ve eş seçimi konulu eğitimler düzenlenmelidir.
- Boşanma esnasında ve boşanmadan sonra, gönüllülük esasına göre ve tarafların kontrolünde bir boşanma arabuluculuğu sistemi geliştirilmelidir. ortak velayet konusu kamuoyunda tartışılmalıdır.
- şiddet ve istismar mağduru ya da suça sürüklenmiş olan çocuklarla ilgili acil korunma kararı, idare tarafından kaldırılabilir veya alınabilecek esnekliğe sahip olmalıdır.
- Çocukların suçluluğu, bir nevi mağduriyet olarak kabul edilmelidir. Çocuklar, geleneksel cezalandırma yöntemleri çerçevesinde ceza infaz kurumlarına alınmamalıdır. Hükmün ne olacağının açıklanmasının geri bırakılması,

uzlaşma müesseselerinin uygulanması ve kamu davası açılmasının ertelenmesinde, suça sürüklenmiş olan çocuklara, yetişkinler ile aynı kurallar uygulanmamalıdır.

- Türkiye’de encest, çocuklara ve kadınlara karşı uygulanan cinsel şiddet eylemleri arasında en önemlilerinden birisidir. Encestin varlığı, mağdura yansımaları, dinamikleri, nitelikleri ve müdahale yöntemleri gibi unsurların sosyal hizmet uzmanları, kolluk görevlileri, sağlık çalışanları, doktorlar, öğretmenler ve çocukla temas kuran tüm meslek elemanlarına yönelik hizmet içi ve temel eğitim programları müfredatına eklenmesi sağlanmalıdır (Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Raporu, 2013).

Summit (1961), encest mağdurları için ‘encest konaklama semptomunu’ açıklamıştır; bu semptomlar aşamalar şeklinde, vakada kolaylıkla izlenebilmektedir. İlk aşamada, yani istismarın gizli tutulduğu sürede, psiko-somatik şikâyet ve psikojenik saldırılar belirgindir. İkinci aşamada, intihar girişimiyle birleşen çaresizlik ve reaktif depresyon görülür. Bunu, üçüncü aşamada, istismarın ortaya çıkması izler. Dördüncü aşamada, yani ‘konaklama’ aşamasında, belirtiler mahkeme kararına kadar devam eder ve mağdurun güven ve inancı azalır. Mağdur, alkol ve uyuşturucu gibi kötüye kullanıma ve çeşitli uyumsuz davranışlara yönelir.

Çocuk Düzeyinde Enceste Sosyal Hizmet Müdahalesi

Çocuk cinsel istismarı ve encest sorununa ilişkin sosyal hizmet müdahalesi çocuk düzeyinde, aile düzeyinde ve kurumsal düzeyde gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalelerini içerir. Genellikle üç düzeyde ele alınan bu müdahaleler uluslararası sözleşmeler, ulusal kanun ve yönetmeliklerle şekillenen çocuk koruma alanı kapsamında belirlenmektedir (Gibbs, 2001).

Cinsel istismar veya encest mağduru çocuğun devlet tarafından korunması ve çocuğa uygun tedbirlerin alınmasını sağlayan metin Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesidir. Bu sözleşme, bir insan hakları belgesi olarak çocuğa özgü ayırım gözetmeme, çocuğun yüksek yararı, yaşama ve gelişme hakkı ve katılım

hakkını esas alan taraf devletlere bu hakların hayata geçirilmesi yükümlülüğü getiren bir sözleşmedir. Ülkemiz tarafından kabul edilen bu sözleşme gereğince çocuk refahı alanı ile ilgili gerçekleştirilen uygulamalarda ve çocuğa ilişkin mevzuat çalışmalarında Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin hükümlerine uyulması zorunludur (Çocuk Vakfı Raporu, 2016).

Sözleşme 19. maddesine göre üzere sözleşmeye taraf olan devletlere, çocuğu ana-babanın veya çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden koruyacak, çocuk suistimalini önleyecek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini sağlayacak sosyal programlar hazırlama görevi vermiştir. Sözleşmenin 34. ve 35. maddelerinde, taraf devletlerin çocuğun fuhuş ve pornografisi dâhil, cinsel sömürü ve suistimalden koruma, çocukların satışa, kaçırmaya ve fuhuşa dahil edilmelerini önlemek üzere her tür çabayı göstermek üzere taraf devletlerin yükümlülüğü olduğunu belirtmiştir (UNICEF, 2016).

Çocuk istismarı ve ihmali türleri kapsamında çocuk cinsel istismarını direkt olarak konu edinen ve cinsel istismara özgü olarak uluslararası düzeyde düzenleme yapıp, imzalanan diğer sözleşme Lanzarote Sözleşmesidir. Avrupa Komitesi dahilinde oluşturulan komite tarafından farklı ülkelerdeki yasal düzenlemeler, iyi uygulama örnekleri, akademik ve diğer çalışmalardan yararlanarak hazırlanan Çocukların Cinsel İstismar ve Sömürüye Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (Lanzarote Sözleşmesi) 2010 yılında imzalanarak yürürlüğe girmiştir (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Araştırma Raporu, 2011).

Ülkemiz tarafından 2012 yılında imzalanarak yürürlüğe giren bu sözleşme, çocuğa yönelik cinsel sömürü ve istismarı önlemeyi, cinsel istismar mağduru olan çocukları korumayı, çocuklar açısından adaleti sağlamayı ve suç failleri hakkında yasal süreç başlatmayı kapsamaktadır. Sözleşmenin amaçları, çocukların cinsel sömürüsü ve istismarını engellemek ve mücadele etmek, cinsel sömürü ve istismara maruz çocuk mağdurların haklarını korumak, çocukların cinsel sömürü ve istismarına karşı ulusal ve uluslararası iş birliği geliştirmektir (madde 1). Sözleşmeye taraf devletlerin hepsi, çocukların cinsel sömürü ve istismarının her türünü engellemek ve

çocukları korumak için gereken yasal ve diğer tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır (madde 4). Lanzarote Sözleşmesi içerik, kapsam ve uygulama açısından çocukları cinsel istismar ve sömürden korumak için dünyadaki en yüksek yasal standartları ele almıştır (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Araştırma Raporu, 2011).

Çocuk ihmal ve istismarı olaylarında, gerekli koruma tedbirlerini içeren ve kamu kurum, kuruluşlarına çocuğun korunması ile ilgili bildirim ve hizmet yükümlülüğü getiren, istismar ve ihmal mağduru, korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuklar hakkında koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarını içeren ulusal mevzuat, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'dur (Uluğteğin, 1993).

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu yürürlüğe girmeden önce çocuklarla ilgili korunma tedbiri Sosyal Hizmetler Kanunu ile alınmaktaydı. Bu kanun kapsamında önleyici, geliştirici ve destek sağlayıcı herhangi bir tedbir kararı veya tedbir mekanizmasını öngören hüküm bulunmamaktadır. Tedbirler yalnızca kurumsal düzeyde belirlenmiş ve bununla ilgili herhangi bir zorunluluk belirtilmemiştir. Çocuk Koruma Kanunu ile birlikte Sosyal Hizmetler Kanunun'da tanımlanan korunmaya muhtaç çocuk tanımının yerini "korunmaya ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuk" tanımı almıştır. Çocuk Koruma Kanunu, korunmaya ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuklarla ilgili Sosyal Hizmetler Kanunun'da yer alan kurum odaklı korunma altında alma, rehabilite etme, tespit ve danışmanlık/rehberlik hizmetlerinin verme ve birçok kurumu çocuk koruma alanında paydaş kurum haline getiren koruyucu ve destekleyici tedbir kararları (bakım, eğitim, sağlık, danışmanlık ve barınma) tanımlanmıştır (Yolcuoğlu, 2009).

Çocuk Koruma Kanunu'na göre çocuk açısından istismar ve ihmal riski bulunması halinde delil aranmaksızın çocuk hakkında gerekli sosyal inceleme ve mesleki görüşmelerin yapılabilmesi amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne ilgili hâkim veya mahkemeye başvurarak çocuk hakkında acil korunma kararı ve tedbir alınmasını isteme olanağı mevcuttur. Çocuğun anne ve babasının haklarını sınırlayan bu madde çocuk ihmal ve istismarı, enstest olması halinde aile üzerinde kamunun yaptırım boyutunu ortaya koymaktadır. Çocuk koruma

uygulamalarını düzenleyen uluslararası ve ulusal mevzuat, çocuk düzeyinde, aile düzeyinde ve kurumsal düzeyde sunulan hizmetlerde kullanılacak sosyal hizmet müdahale tekniklerini doğrudan etkilemektedir (Uluğtekin, 2001).

Çocuk istismarı ve ensest alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, istismarın yasal bildirimi, çocuğun acil olarak koruma altına alınması, çocuğun yaşamında karşı karşıya olduğu risklerin belirlenmesi, ailenin ve çocuğun ihtiyaç duyduğu hizmetlerin neler olduğunun tespiti, gerekli olmadığı halde çocuğun koruyucu bakım altına almanın engellenmesi, aile ilişkilerinin ve ebeveynlik rollerinin yeniden düzenlenmesi, ebeveynlik haklarının sonlandırılması gibi durumlarla ilgili değerlendirme yapmalı ve karar almalıdır (Weber, 1997).

Aile içinde yaşanan istismar ve ihmalde yani ensest olaylarında, sosyal hizmet uzmanı, mağdur olan çocuğun aile içinde ruhsal dengeyi sağladığını, istismar ve ihmale maruz kalan çocuğun evden uzaklaştırılması halinde, onun yerini diğer kardeşinin çocuğun alacağını değerlendirmelidir. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanı, aile içi istismarda, ebeveynlere ait bireysel faktörlerin, stres yaratan çevresel faktörlerin, ekonomik ve sosyal sorunlara ilişkin faktörlerin oldukça etkili olduğunu bilmelidir. Ensest, oldukça dikkatli bir inceleme ve karar alma süreci gerektiren bir alandır. Çocuk koruma hizmetleri kapsamında, karar alma süreci, farklı düşünme türlerini içermektedir (Zastrow, 2014; Green, Thorpe ve Traupmann, 2005).

Baron, (1994) adli süreçte, sosyal hizmet uzmanının üç farklı düşünme biçimi kullanacağını belirtmiştir. Bunlar, tanı koyma, bilimsel düşünme ve tahmin yürütmedir. Tanı koymanın amacı, sorunun ne olduğunu belirlemek veya duruma ilişkin bir değerlendirme yapmaktır. Çocuğun koruma altına alınması sürecindeki uygulamalar, istismar davranışının ne olduğunu ve sebeplerinin belirlenmesine yöneliktir. Bilimsel düşünme ise, hipotez testi uygulama, kanıt toplama ve deneyler yapma sürecini kapsamaktadır. Bu süreç, ensestte veya istismar vakalarında elde edilen bilgilerin kullanılmasında ve çeşitli tespitlerin yapılmasıyla ilerlemektedir. Üçüncü düşünme biçimi ise tahmin yürütmedir. Tahmin yürütme, gelecekte olayların gerçekleşebilecek olayların olasılığına ilişkin sahip olunan kanıyı, önseziyi ifade

etmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, çocuğun istismara uğrayıp uğrayamayacağını veya istismarın tekrarlanıp tekrarlanmayacağını tahmin etmek durumundadır.

Sosyal hizmet uzmanı, istismar vakalarında, çocuğun bir aile yanına veya kuruma yerleştirmenin çocuğun yararına olup olmayacağını veya çocuğun ailesinin yanına geri gönderilme kararının ne gibi riskler taşıyacağını ve ne gibi sorunlara yol açacağını değerlendirmelidir. Sosyal hizmet uzmanı, mağdur çocuğun aileye teslim edilmesi veya ona alternatif olabilecek bir müdahale arasında karar verirken, karar analizi yoluyla, öncelikle her iki kararın yol açacağı olası riskleri ve sonuçları ortaya koymalı, sonra ise mağdur çocuk hakkında uygun kararı vermelidir (Barker ve Branson, 2000).

İstismar ve ihmal raporlarını düzenlemek ya da çocuk gözetimine ilişkin değerlendirme yapmakla sorumlu bir sosyal hizmet uzmanı, sıklıkla çocuğun doğruyu söyleyip söylemediğine dair bir görüş elde etmeye ihtiyaç duyar. Çocuğun ifadesinin doğruluğunu değerlendirmek, çocuğun cinsel istismarı iddiasının olduğu vakalarda mesleki açıdan özel bir güçlüktür. Genel bir kural olarak, cinsel istismara uğramış çocuklar istismarı anlatma ve bu konuda konuşma açısından isteksizdir. Ancak, çocuklar cinsel istismarı veya ensesti kendileri bildirdiklerinde bu konuda nadiren yalan söylerler (Sheafor ve Horejsi, 2014).

İstismara uğramış bir çocuğa yaklaşımda, en önemli faktör çocuğun olyadan sonra daha fazla zarar görmesinin ve örselenmesinin önüne geçmektir. İstismara maruz kalmış olan çocuğun, tekrar tekrar sorgulanması veya muayene edilmesi çocuğun ikinci kez istismer edilmesine neden olur. Bu sebeple, istismara maruz kalan çocukların, kendisini rahat ifade edeceği özel bir ortamda, uzmanlarca yalnızca bir ker olayın öyküsünün alınması ve bir kere fiziksel muayene yapılması gerekmektedir (Turhan ve Sangün ve İnandı, 2006).

Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkisini belirleyen durumlar arasında, öğretmenlerin, sosyal hizmet uzmanlarının ve doktorların davranış ve tepkileri oldukça önemlidir. Bu profesyonel meslek elemanlarının, cinsel istismara uğrayan çocuklarla

yaptıkları görüşmelerde ve muayenelerde aceleci, telaşlı ya da ısrarlı davranışları çocuğu olumsuz etkiler. Çocuğu, istismarın tekrarlanma olasılığı bulunan bir yere yerleştirmenin, çocuk adına yeniden istismar ortamları yaratabilme veya istismarın etkisini şiddetlendirme olasılığı bulunmaktadır. Bu anlamda, çocuk adına çok iyi değerlendirme yapılması gerekmektedir (Topçu, 2009).

Cinsel İstismar veya Ensest Mağduru Çocukla Mesleki Görüşmede Dikkat Edilecek Hususlar

Cinsel istismar veya ensest mağduru çocukla yapılan görüşmede, gösterilen olumlu ve doğru tutum ve davranışların çocuk üzerinde olumlu etkiler bıraktığı ve bu davranışları gösterirken çeşitli ilkelere uyulması gerektiği belirlenmiştir. İlk ilke, çocuğa her koşulda inanmaktır. Çocuk, samimi ve empatik bir biçimde karşılanmalı, çocuğun anlattığı hiçbirşey karşısında şokla, hayretle ya da tiksintiyle karşılık verilmemesi gerekir. Çocuk, olumsuz duyguları da dâhil tüm duygularını paylaşması için yüreklendirilmelidir. Öfkeli duyguları açığa çıkarmak bile mağdurlaştırma duygularının üstesinden gelmesine yardım eder (Faller, 2015).

Mağdur çocukla yapılan mesleki görüşmede uzmanın, çocuk ne anlatırsa anlatsın karşı çıkmaması ve onunla asla tartışmaması gerekmektedir. Görüşmede, uzman yalnızca çocuğun anlattıklarına açıklık getirmek ve anlattıklarını doğru anlayıp anlamadığını sormak maksadıyla sözünü kesilebilir. Mağdur çocukla, çocuğun gelişimine, yaşına uygun ve özel bir ortamda görüşme yapılması gerekmektedir. Çocuğun, suçluluk duygusunun yanı sıra yaşadığı öfkeyi de ifade etmesine izin verilmelidir. Çocuğa yaşadığı olayın, onun suçu olmadığı ifade edilmelidir (Block, Foster, Pierce, Berkoff ve Runyan, 2014).

Görüşmede, çocuğun anlayabileceği bir dil kullanılmalı, mesleki terimlerden kaçınılmalı, gerektiğinde çocuğa kesin bilgiler verilerek anladığından emin olmak için söylenenleri tekrarlamasına izin verilmelidir. Görüşmede çocuğun yaşı ve gelişim sürecine uygun bir kullanılmalıdır. Çocuğa yaşadığı olayları anlattığı için teşekkür edilmeli, bu nedenle memnun olunduğu ve doğru olan şeyi yaptığı ifade edilmelidir.

Çocuğa olayları anlattıktan sonra, sormak istediği herhangi bir sorusu olup olmadığı sorulmalı, anlattıklarının ardından çocuğa farklı bir davranış biçimi gösterilmemeye dikkat edilmelidir. Davranış değışikliğı onun güvenliğini kaybetmeye, kendini suçlanmasına ve yanlış yaptığını düşünmesine yol açabilir. Çocuğun anlattığı enstest olayının veya istismarın sır olarak saklanması istemesi halinde, çocuğa açıkça cevap verilerek istismarın neden ortaya çıkarılması gerektiğı koşulları ile birlikte anlatılmalıdır (Faller, 2007).

İstismar ve enstest vakalarının değeriendirilmesi oldukça kapsamlı bir müdahaledir ve doğru sonuçlara ulaşmak için yeterli zaman ayrılması gerekmektedir. İstismar vakalarında, yalnızca çocuk ve onun özellikleri değil, aile üyeleri, aile hayatı, aile içi ilişkiler, sosyal çevre, arkadaş ilişkileri, okul ve eğitimle ilgili tüm durumlar değeriendirilmelidir. Çocuğun yaşadığı istismar öyküsü alınırken, ailenin ve çocuğun anlatacağı tüm bilgiler tek tek incelenmelidir. İstismar öyküsünde, istismarın özellikleri, başlama şekli, zamanı, devam etme süresi, istismarın tekrar edip etmediğı, istismarcıyla mağdurun yakınlık derecesi, herhangi bir zor kullanılıp kullanılmadığı gibi bilgiler alınmalıdır. İstismara uğramış bazı çocuklar istismar olayı ile ilgili konuşmayı isterken, bazıları ise bu konunun açılmasına dahi tahammül bile edememektedir (Avcı ve Tahiroğlu 2007).

Çocuklarla görüşmede, cinsel istismarın özelliklerini tespit ederken resimler ve şekiller kullanılarak oyun ortamı gibi bir ortam yaratılarak bilgi toplamak yarar sağlayabilmektedir. Çocuğun, cinsel istismarı daha kolay anlatabilmesi ve gösterebilmesi için insan resimlerinin veya bedenlerinin bulunduğu çizimli örneklerin kullanılması süreci kolaylaştırabilmektedir. Bu örnekler üzerinde çocuğa önce insan vücudu gösterilip sonra insan vücudunun tanımlanması sağlanmalıdır. Resimler çocuğa gösterilerek ve kullanılarak 'İstismarcı resimde görülen nereye dokundu? 'Ne biçimde dokundu?', 'Neresiyle dokundu?' gibi sorularla cinsel istismarın açık bir şekilde tanımlanması sağlanabilir. Yine resimlerden yararlanılarak, küçük yaştaki çocuklara, özel bölgelerinin nereleri olduğu, birilerinin bu bölgelere dokunmak istemesi halinde nasıl bir karşılık vermesi ve ne yapması gerektiğı gibi istismardan korunma yönünde bilgiler verilebilir (Cheung, 2003).

Cinsel istismar vakalarında uzman, mağdur çocuklardan insan figürlerine benzeyen arkalı ve önlü anatomik çizimler aracılığıyla hangi vücut noktalarına dokunulduğunu göstermeleri konusunda destek alabilir. Kullanılan anatomik çizimler ırk ve cinsel eğilimle ilgili ön yargılar içeren şekilde olmamalıdır. Bazı uzmanlar, mağdur ile yaptıkları görüşmelerde, her tür etnik gruba ve cinsel eğilime yönelik figürler kullanmaktadırlar. Uzmanlardan bazıları ise insana benzeyen gülen yüzlü kekler veya başka araçlar kullanmaktadırlar (Aldridge, Lamb, Sternberg, Orbach, Esplin ve Bowler, 2004).

Görüşmeyi yapan uzmanlar, anatomik resimleri kullanırken, vücudu sembolize eden her bir yere dokunarak çocukların bu vücut bölgelerini nasıl adlandırdıklarına bakarlar (popo, el gibi). Sonrasında günlük hayatında ve evde bu vücut bölgelerini nasıl adlandırdıklarını belirlerler. Eğer, çocuğun o vücut bölgesiyle ilgili günlük hayatında ve evde farklı, şüphe uyandıran bir kavram kullandığı belirlenirse bunlar ayrıca değerlendirilmelidir. Bu kavramları, söylenen ne olursa olsun tepkisiz bir biçimde oyun eşliğinde çocuktan öğrenilerek görüşmenin devamında yanlış anlaşılma ve yanlış göstermelerin önüne geçilmesi sağlanabilir. Örneğin İngilizce’de birçok kız çocuğu vajina ve anüs bölgesi için “dip” sözcüğünü kullanırken İspanyolcada ise “son” sözcüğü her iki organa yönelik kullanılmaktadır. Görüşme sırasında, anatomik resimlerin iki yüzünü de kullanarak çocuğa şu şekilde soru sormak yardımcı olabilir; Daha önce konuşmuştuk, hatırladın mı, burası ön ve burası arka? Sen konuşma sırasında senin önüne dokunduğunu söyledin. Orayı resimde daire içerisine alarak bana gösterir misin? Burası için kullandığın başka bir isim var mı? (Poole, Bruck ve Pipe, 2011).

Cinsel istismar mağduru çocukların, mesleki görüşmelerde verdikleri bilgilerin doğruluğunun bozulmasına yol açan faktörler görüşme yöntemi, uzmanın davranışları, ebeveynlerin yorum ve değerlendirmeleri ve diğer durumlar olarak belirlenmiştir. Bunlar durumlar içerisinde, çocuğa açık uçlu soruların sorulması, soruları cevaplandırması için baskı yapılması, çocuğun söylediklerini sınama amacıyla çocuğa soruların tekrar tekrar sorulması ve çocuğun tehditle soruları cevaplanmaya zorlanması gibi durumlar yer almaktadır. Uzmanın soruları yönlendirici ve zorlayıcı bir biçimde

sorması, çocuğun özellikle adli süreçte farklı kişilerce tekrar tekrar sorgulanması, ebeveynlerin mevcut iddialarla ilgili olarak çocuğun önünde olumsuz yorum ve konuşmalarının engellenmemesi gibi durumlar görüşme zora sokan diğer durumlardır. Ayrıca, çocuğun görüşme sırasında aşırı uyarana maruz bırakılmaması ve stres yaratıcı faktörlerden uzaklaştırılmaması da olumsuz koşullar olarak sıralanabilir (Stephens, Martinez ve Braun, 2012).

Başarılı bir profesyonel görüşmede, görüşmeci çocuğun hatırladığı ancak söylemekten kaçındığı veya söylemeye utandığı bilgileri ifade etmesine yardımcı olmalıdır. Görüşmeci, çocuğun anlattıklarına sadece içerik açısından odaklanmak yerine, kurduğu cümleleri uzunluğu ve karmaşıklığı açısından da ele almalıdır. Çocuğun anlayacağı biçimde ve uzunlukta cümle kurmalıdır. Çocuğa, kullanılan kelime ve kavramların anlamlarını bilip bilmediğini sormak yerine, bir kelimeyi kullanmadan önce ondan o kelimeyi tanımlamasını istemeli, sonrasında çocukla terimin anlamı konusunda konuşmalı, çocuğun karşılaşılabileceği terim, kavram ve kişilerin bir listesini hazırlamalı ve çocuğa olumlu geri bildirim vermeli ve çocuğu desteklemelidir (DeLoache ve Marzolf, 1995).

Çocuklarla görüşmede, bilgi toplamak için kullanılan diğer bir teknik anatomik bebeklerdir. Anatomik bebeklerle, soru birleşimini kullanmak çocuklardan olaya ilişkin bilgi almak açısından oldukça yararlıdır. Anatomik bebekler, rahatlatıcı, aradaki buzları çözücü, anatomik model, gösterim aracı ve hatırlatıcı olarak kullanılabilir. Anatomik bebeklerin, en çok desteklenen fonksiyonları anatomik model, gösterim aracı ve anımsatıcı işlevleridir. Bu teknikte çocuğa uygun sorular, anatomik bebekler aracılığıyla sorulur. Görüşmeci, çocuktan vücudunun bölümlerini göstermesini ve isimlendirmesini ister. Görüşme anatomik bebek üzerinden devam eder. Bazı görüşmelerde, anatomik bebekler konuşturularak çocukla iletişim kurulmaya çalışılır (Boat ve Everson, 1996).

Aile Düzeyinde Enseste Sosyal Hizmet Müdahalesi

Çocuklarla birebir yapılacak mesleki müdahalelerde ailelerle sosyal hizmet,

kişisel ve sosyal problemleri çözmek için ailelere yardım etmeyi amaçlar. İstismara uğramış çocuklara ve ailelerine danışmanlık ve koruyucu hizmetler sağlamak gibi geniş kapsamlı bir aktiviteyi kapsayan ailelerle sosyal hizmet, kişisel yardım donanımlarının yanı sıra aile içi dinamiklerin değişimini içerir. Farklı rolleri kullanan sosyal hizmet uzmanı, temel mesleki rol olarak danışmanlık, yönlendirme ve rehberlik görevlerini yerine getirir (Zastrow, 2014).

Çocuklarını istismara maruz bırakan ailelere yönelik, grup temelli müdahale çalışmaları yürütülebilir. Bu grup çalışmalarında gruba katılan anne babaların çocuklarını istismar ettiklerini kabul etmesi, çocukla olan iletişimlerinin yeniden düzenlenmesi ve istismarcı davranışlarının azaltması sağlanabilir (Mavili, 2014).

Çocuklarını kendileri istismar eden ana-babalarla ve çocukları başkaları tarafından istismara uğramış olan anne-babalarla yapılacak çalışmada, çocuğun ve ailenin kapsamlı bir psiko-sosyal değerlendirmesi yapılmalıdır. Çocuğun sosyal, psikolojik, bilişsel ve fiziksel sorunları ve gelişim düzeyi ile ailenin sosyal destek sistemleri, sosyal değerleri, dinamikleri, yapısı, anne-babanın psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmesi, ana-babalık rolleri ve geçmiş yaşantısı belirlenmelidir (Weihe, 1997).

Ensest, saldırganın aile içinden biri olması sebebiyle hem aileye hem de çocuğa özel olarak ilgi gösterilmesi gereken bir problemdir. Bu vakalarda, daha çok ensest saldırganı bireyin davranışlarını ve tutumlarını değiştirmeye yönelik olarak çalışılmalıdır. Bunun yanında, istismara uğramamış diğer çocukların kaygılarını gidermek, duygularını ifade etmesini ve karmaşık duygularının üstesinden gelmelerini sağlamak gerekir. Aile içi iletişimi güçlendirmek ve açık hale getirmek amacıyla, sosyal becerilerin gelişimine yardımcı olmak ve çoğu zaman toplumdan izole edilmiş olan bu ailelerin sosyal ve toplumsal destek almasını sağlamak, ailenin güçlenmesi açısından oldukça önemlidir (Wilson ve Ryan, 1994; Doyle, 1990).

Çocuğun uzun süre istismara maruz kaldığı ensest vakalarda, çocuğa ebeveyn rolü verildiği, verilen bu anne babalık rolünün bazı durumlarda enseste yol açabileceği tartışılmaktadır. Aile işlevselliğinin ensest yaşantı üzerine yapılandığı ailelerde, ensest

ilişkinin sona erdirilmesi zorlaşmakta, ailede yeni rollerin oluşturulması ve geliştirilmesi için ayrı bir çalışma yapmak gerekmektedir (Glaser ve Frosh, 1988).

Berg (1994), ensestin yaşandığı ailelerde, aile işlevlerinin tamir edilmesi için, aileye müdahale edecek sosyal çalışmacı ya da psikologdan birinin sakinleştirme, iyileştirme ve eğitme işlevleriyle aileyi tedavi etmesini, diğer uzmana ise ailedeki sosyal kontrolü sağlaması ve yasal süreci izlemesini tavsiye etmektedir. Bu yolla, ailedeki duygusal bağlar güçlenmekte, ailenin ihtiyaç duyduğu duygusal ve sosyal destek sağlanmakta, ayrıca gözetim ve denetim altında olduklarının farkına varan aile üyelerinin, istismarı yapan aile üyesini denetlemek için güç elde etmeleri beklenmektedir.

Doyle (1990), ensest faili ile çalışma yapılırken, mağdur olan çocuğun süreçten ayrı tutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Ensesti gerçekleştiren aile üyesinin, istismar ettiği çocuğa karşı davranışlarının değişmesinin hedeflendiği müdahalede, çocuğu iki yönlü ve açık bir iletişime yönlendirmenin oldukça zor olduğunu ifade ederek, video veya kayıt cihazı gibi araçların kullanılmasını tavsiye etmektedir. Failin bu gibi yollarla suçunu kabul etmesinin, çocuğun yaşananlarla ilgili hiçbir sorumluluğunun olmadığını ifade ederek özür dilemesinin, çocuğun yaşadığı çaresizlik, kızgınlık ve suçluluk gibi duyguları hafiflettiğini belirtmektedir.

Ensestin yaşandığı ailelerle çalışma yapmak, kendine has ve önemli güçlükler içermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, bu güçlüklerin farkında olması, güçlüklerin üstesinden gelmede ve aileye müdahalede oldukça yardım sağlayabilir (Munson, 2011).

Ensest saldırganlarına yönelik yapılan müdahale, saldırgandan iğrenme, nefret etme ve tikslenme gibi duygularının ortaya çıkmasıyla, saldırganla özdeşleşmeye doğru giden bakış açısından zarar görebilmekte, cinselliğe ilişkin isteklerin değişmesine neden olmaktadır. Bu koşullarda, asıl hedefin çocuğun korunması ve onun ihtiyaçlarının karşılanması olduğu fikrine odaklanmak olduğu düşünülmelidir. Aynı biçimde, anne de yaşadığı huzursuzluk, rahatsızlık ve stresten uzaklaşabilmek için

kendini ensest failiyle özdeşleştirebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanının, bu riskler konusunda farkındalık sahibi olması, müdahalenin amacına ulaşması açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple, çocukların cinsel istismarı ve ensest gibi konularla çalışan profesyonellerin, belli aralıklarla mesleki süpervizyon alması gerekmektedir (Council Report, 1994).

Ensest vakalarda, aile üyelerinin her birinin ayrı ayrı değerlendirilmesinin yapılması, ensest saldırganı ve istismara uğrayan çocuk dışında kalan diğer aile üyeleriyle de ayrı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ensest saldırganı çocuğun, algılamasına yönelik olarak iyileştirme çalışması yapılırken, diğer aile üyelerinin ise sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmesi, aile içindeki rol dağılımı, güç hiyerarşisi ve iletişim kalıplarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, özellikle ensest vakalarla çalışmanın güçlükleri ve dinamikleri konusunda bilgi sahibi olması, müdahalede daha başarılı olmasını sağlayacaktır (Öztürk, 2009).

Cinsel istismar veya ensest vakalarının faili ve mağdurlarının, sosyal ilişkileri ve yapılanmaları çerçevesinde alınması, aileyi ve bireyi birbirinden bağımsız sistemler olarak görmemeyi gerektirmektedir. Sistem yaklaşımı bağlamında, değerlendirilen aileyle çalışmanın merkezinde, istismar faili ve mağdurunun toplumsal ve kültürel değerlerle şekillenmiş rollerini, tahrip edilmiş iletişim kalıplarını ve cinsellikle yoğrulmuş güç ilişkilerini değerlendirip yeniden inşa etmek bulunmaktadır (Walsh, 2011).

Bir birey tarafından karşılaşılan problemler genellikle aile içindeki dinamiklerden etkilenir. Çünkü aile etkileşim içinde olan bir sistemdir, bir aile üyesinde meydana gelen değişiklik diğer aile üyelerini de etkiler. Örneğin, istismar edilen bir çocuğa, ailesinin bazen günah keçisi olarak kızgınlığını ve düşmanlığını açığa vurdukları dikkat çekmiştir. Eğer istismar edilen çocuk evden uzaklaştırılırsa, ailedeki diğer çocuğun günah keçisi olarak seçilmesi yüksek olacaktır. Aileye odaklanmanın diğer bir sebebi ise tüm üyelerin sıklıkla tedavi sürecine katılımının gerekli olmasıdır (Powell ve Ilett, 1992).

Cinsel istismara uğrayan çocukların ailelerinin çocuklara karşı yaklaşımlarının üzerinde özenle durulmalıdır. Bu ailelere, çocuğa karşı uygun sosyal ve duygusal destek verebilmeleri adına danışmanlık verilmelidir (McIntyre, 1981).

Wilson ve Ryan (1994) anne ve babanın, çocuğun ihtiyaçların bilmesi ve çocuğun istismar konusunda asla sorumlu ve suçlu olmadığını hissettirilmesinin önemli olduğunu belirtmekte, ailenin kızgınlık, suçluluk, reddetme duygularının ifade edilmesinin ve azaltılmasının sağlanmasının hem aile hem de istismara maruz kalan çocuğun iyileştirilmesi için gerekli olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde çocuğun, aile içi istismara ilişkin düşünce ve duygularını olumsuz bir tepki almadan açığa çıkarması, rahatlaması ve herkes tarafından kabul görme gereksiniminin karşılanması bakımından büyük önem taşımaktadır.

İstismar mağduru çocuk, kendisini koruyamadığını düşündüğü aile bireyine yönelik kızgınlık ve öfke duygularını uygun biçimde dışa vurmaya ihtiyaç duymaktadır. Çocukların bireysel güven duygusunun geliştirilmesi için, çocuğa güven duygusu aşılama gerekmektedir. Annenin çocuğa yaklaşımı, çocuğun desteklenmesi ve tarvmayı atlatması açısından çok önemlidir. Bu nedenle anneye özel çalışmalar yapmak gerekmektedir. Çocuğu cinsel istismara maruz kalmış annelerle yapılacak grup çalışması, annelerin olayla yüzleşmesini sağlamakta ve grup dinamiği içinde desteklenmelerine, duygularını ifade etmelerine imkân vermektedir (Boatman, Borkan ve Schetky, 1981).

Glaser ve Frosh (1988), enstest olgularında, eşlerinden veya çocuklarından ayrı kalmak zorunda olan annelerin sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan desteklenmesi gerekmektedir. Enstest olayının ortaya çıkması halinde, ilk önce istismara maruz kalan çocukla, olayın faili aile üyesi aynı evde yaşıyorlarsa herhangi birisinin evden uzaklaştırılması gerekmektedir. Aksi halde, çocuğun faille aynı evde kalması travmanın boyutlarını arttırır ve bu durum çocuğun bir kez daha istismara edilmesi anlamına gelmektedir.

Enstest vakalarla mesleki çalışmada, öncelikle mağdur çocukların zedelenen

güven duyguları üzerinde odaklanılmalıdır. Bu amaçla, müdahalede ilk olarak çocuklarla güven ilişki kurulmalı ve çocuklar başlangıçta tartışmak istedikleri, yardıma ihtiyacı oldukları konuları seçmekte özgür bırakılmalı ve onlardan talep gelmesi halinde enstest ilişkisi sebebiyle yaşanan travma çözümlenmeye başlanmalıdır. Müdahalede, çocukların okul ve ev yaşamı ile ilgili somut, fiziksel gereksinimleri, okul ve arkadaş çevresindeki sosyal ilişkileri, anne ve baba tarafının akrabalarıyla ilişkileri ele alınmalıdır. Olay ortaya çıktıktan sonra yaşanan ve tüm çevrede olayın duyulması ile sonuçlanan süreçte, mağdur çocuğun yaşadığı psikososyal etkilenmeler, yeni bir çevreye taşınma ve uyum, yeni bir aile biçimine alışma, aile üyelerinin birbirlerine ilişkin duygu düşünce ve davranışları ile babalarına ilişkin duygu ve düşünceleri ele alınmalıdır (Hopkins, 1986).

Enstest vakalarda, aileyi etkileyen bir sorun da mağdur çocuğun kurum bakımına alınmasıdır. Çocuğun aileden ayrılıp kuruma yerleştirilmesinin, diğer aile üyelerinden ve sosyal çevresinden de ayrılmasına neden olacağı için, çocuğun cezalandırılmış gibi hissedebileceği, yaşananlar sebebiyle suçluluk ve utanç duyabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, çocuğu aileden ayırmadan önce ailedeki duygusal desteğin iyi incelenmesi ve çocuğa karar hakkı tanınması gerektiği vurgulamaktadır (Doyle ve Berg, 1990).

Ensteste, fail dışında kalan aile üyelerine, çocuğun yaşadığı cinsel istismardan dolayı suçlamaması, dışlanmaması ve duygusal destek vermesi için farkındalık yaratıcı danışmanlık vermek, çocuğun desteklenmesi için büyük önem taşımaktadır (Bradshaw, 1988).

Kurumsal Düzeyde Ensteste Sosyal Hizmet Müdahalesi

Kurumsal düzeyde gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalesi çocuk koruma alanındaki ve ceza kanunu alanındaki yasal mevzuat kapsamında gerçekleştirilmektedir. Yasalar ve yönetmeliklerle oluşturulan kurumsal yapılar, cinsel istismar mağduru çocuk ve ailelere müdahaleler ile yapılması gereken çalışmalara kurumsal bir altyapı oluşturmaktadır. Kurumsal düzeyde sosyal hizmet müdahalesi,

cinsel istismar olayı ilk ortaya çıktığı andan itibaren kamu kurum ve kurumlarında etkin olan çocuk koruma mekanizmalarını ve rehabilitasyon hizmeti çalışmalarını kapsamaktadır (Karataş, 2007).

Çocuk ve ergenlere yönelik kurumsal müdahale, tüm dünyada çeşitli nedenlerle devlet tarafından korumaya alınmaları ile söz konusu olabilmektedir. Bu çocuklara uygulanan sosyal hizmet kurumsal bakım modelleri sosyal, ekonomik, kültürel değişkenlerin etkisiyle ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Koruma ve bakım altındaki çocukların, suça sürüklenen, duygusal, cinsel, fiziksel istismara uğramış ve çeşitli nedenlerle sosyal iyileştirmeye ihtiyaç duyan çocuklar olup, bu çocukların destek alabilecek risk ve ihtiyaç alanlarının çok geniş olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Barolar Birliği, 2010; UNICEF, 2006).

Türkiye'de koruma ve bakım altına alınmaya ihtiyaç duyulan çocuklar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Çocuk Destek Merkezleri kurumlarında bakım altına alınmakta ve bu merkezlerde çocukların risk ve ihtiyaç alanları belirlenerek, çocuklara uygun müdahale programları geliştirilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

1986'da Norveç'te, 'kendi kendine yardım için yardım' sloganı ile ilk enest merkezini kurulmuş ve enest mağduru çocuklara ve kadınlara hizmet vermeye başlamıştır. Merkez, cinsel istismarın veya ensest mağdurlar açısından toplumda konuşulmasının utanç verici olduğu tespitiyle kurulmuştur. Toplumsal cinsiyetle şekillenen ve toplumda hüküm süren toplu sessizlik nedeniyle ensest mağdurlarına yeterince yardım edilmediği belirlenmiştir. Norveç'in her bölgesinde, 20 ensest merkezi bulunmaktadır ve bunların hepsi Norveç devlet bütçesi tarafından finanse edilmektedir. Norveç ensest merkezinde yürütülen çalışmalarda 7 sorun alanı veya müdahale kategorisi bulunmaktadır. Bunlar; aile, duygular, beden, yiyecek, ben imgesi, seks ve terapi'dir (Pettersen, 2013).

Türkiye'de cinsel istismar mağduru çocuklara kurumsal müdahalede, adli sistem içerisinde soruşturma ve kovuşturma aşamasını kapsayan Mahkemeler, Cumhuriyet

Savcılıkları, Emniyet ve Jandarma kuvvetleri yer almaktadır. Adli süreçte, cinsel istismar mağduru çocukların ifadeleri alınmaktadır. Bu süreçte, çocuğun bedensel ve ruhsal muayenesinin yapıldığı adli tıp kurumu da dâhil edilebilir. Mahkeme süreci ise genellikle Ağır Ceza Mahkemelerinde cinsel istismarla veya ensestle ilgili davanın görüldüğü ve devam ettiği kurumsal aşamadır (Gölge, Hamzaoglu ve Türk, 2012).

Çocuk cinsel istismarının adli makamlara yansımından sonra Cumhuriyet Savcılıkları ile Emniyet ve Jandarma kuvvetleri, cinsel istismar mağduru çocuk ve olay ile ilgili soruşturma sürecini başlatmakta ve bu birimlerde çocuğun ifadesi alınmaktadır. Bu nedenle, cinsel istismarın ilk kez ve bazı zamanlarda birden fazla kez anlatırıldığı bu kurumlarda soruşturma süreci tek elden yürütülmeli, çocuğun ifadesi ikinci kez alınarak tekrar travmaya maruz bırakılmamalıdır (Özkara ve ark., 2012).

Cinsel istismar mağdurlarına sunulan hizmetler açısından diğer bir kurumda Çocuk İzlem Merkezleri'dir. Çocuk İzlem Merkezleri, çocukların cinsel istismara maruz kaldığıyla ilgili bilginin kolluk kuvvetlerine ulaşmasının ardından, savcının talimatıyla çocuğun ifadesinin uzmanlarla birlikte alındığı merkezlerdir. Burada, çocuğun ifadesinin herhangi bir yenilemeye ihtiyaç kalmaması için savcı ve avukatın da bulunduğu aynalı odada kayıt altına alınması, gerekli olması halinde çocuğun merkezden çıkarılmadan muayenesinin yapılması gibi gerekli ispat araçlarının bir araya getirilmektedir. Merkez, mağdur çocuğun ikinci kere travma yaşamasına engel olmak ve adli süreçte çocuktaki olumsuz etkilenmeyi en aza indirmek için kurulmuştur. Türkiye'de halen 20 Çocuk İzlem Merkezi bulunmaktadır (Bayün ve Dinçer, 2003). Son rakamlara göre 25 Çocuk İzlem Merkezi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Cinsel istismar vakalarında, adli kurumlarda alınan mağdur çocuğun ifadesi sırasında, yanında duygusal ve davranışsal durumunu değerlendirecek, doğru mülakat tekniklerini bilen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya psikolojik danışman bulundurulmalıdır. Cinsel istismar öyküsü bir defaya mahsus olmak üzere dikkatli bir şekilde alınmalı ve çocuğun travmatik tepkileri değerlendirilmelidir. Adli süreçte çocuk, uygun çocuk koruma mekanizmalarına yönlendirilmeli ve ceza odaklı yaklaşım içerisinde ikinci plana atılmamalıdır (Can, Tirtıl ve Dokgöz, 2010).

Ülkemizde cinsel istismar mağduru çocukların soruşturma sürecinde ifadelerinin uygun ortam ve personel eşliğinde, çocuğu tekrar travmatize etmeden, yalnızca bir defaya mahsus alınması yaygınlaşmaya başlayan Çocuk İzlem Merkezleri ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Mahkeme aşamasında duruşma salonunda çocuklar, çoğu zamanda istismarcı önünde, yaşadığı istismarı üzerinden belirli bir zaman geçmesine rağmen yeniden anlatmak zorunda bırakılmakta ve çocuk travma yaratan uyarıcılar ve olaylarla yeniden karşı karşıya gelmektedir (Bağ ve Alşen, 2016).

Adli süreçte yaşanan problemler, kurumsal bir model olarak oluşturulan, cinsel istismar mağduru çocuğun ikincil mağduriyet yaşamasına engel olmak ve çocuğun uygun koşullarda daha rahat ifade vermesini sağlamak amacıyla ülkemizde henüz yaygınlaşmaya başlayan Adli Görüşme Odaları ile çözülmeye çalışılmaktadır (Mağdur Hakları Daire Başkanlığı, 2017).

Soruşturma ve mahkeme aşamalarını içeren kurumların yanı sıra çocuğa yönelik yatılı ve ayakta tedavi hizmetlerini kapsayan kurumsal hizmetler de bulunmaktadır. Bu hizmetler, çocuğun koruma altında alındığı BSRM ile koruma altına alınmadan sunulan danışmanlık ve sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Yatılı kurumlar olan BSRM'lerde duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocukların haklarında bakım tedbiri/korunma kararı verilerek rehabilitasyonu sağlanmaktadır. Soruşturma süreci, mahkeme aşaması ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu tüm aşamaları kapsayan süreç kurumsal sosyal hizmet müdahalesi kapsamındadır. Çocuğun temas ettiği sistemlerin, çocuğun durumuna özgü ve çocuğun üstün yararını gözeten biçimde işlemesi ve çocuğun tekrar travmatize olmasını engellemesi gerekmektedir (Pashı, 2009).

Attwood (2007), ensest vakalarda, ensest mağduru ile çalışırken aile hekimliğinin sorunlu olabileceğini vurgulamaktadır. Çünkü ensesti aile sorunu olarak gören sistematik yaklaşım, ensest olayını failin rahatlayabileceği bir aile meselesi haline dönüştürebilmektedir. Bu da olay ve çocuğun ruh sağlığı açısından büyük risk oluşturmaktadır.

Çocuklara Yönelik Ensestin Önlenmesi İçin Tedbirler

Çocukların internetten ve başka şekillerde pornografik yayınlara maruz kalmaları ve ulaşmaları engellenmelidir. Ensest olgusuyla ilgili cezai hükümler oluşturulmalı ve bu durum kamuoyunda bilinir hale getirilmelidir (Aronson, 2008).

Küçük yaştan itibaren çocuklara profesyoneller tarafından güvenli ilişkiler (vücudun mahrem yerleri, kişilere göre mahrem olan bölgeler, güvenli mesafeler, güvenli dokunuşlar) konusunda bilinç kazandıracak eğitimler verilmelidir. Beden korumasına ilişkin dersler ve eğitimler okul müfredatlarına eklenmelidir (Kimerling ve Calhoun, 1994).

Ensestin görüldüğü aileler genellikle yaşam koşulları kötü olan ailelerdir. Bu nedenle, aileler için asgari şartlarda da olsa aile mahremiyetine uygun, hijyenik ve sağlıklı ortamlarda yaşama imkanları sağlanmalıdır. (Ascherman ve Safier, 1990).

Sebepsiz görünen intiharlarda ensest olma olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle, ülkemizde belli bölgelerde gerçekleşen sebepsiz kadın intiharlarının gerçek nedenlerini tespit etmek ve önleyebilmek için bilimsel çalışmalar yapılmalıdır (Taşgın ve Sarı, 2013).

Profesyonellerin çoğu, annelerin sosyal ve ekonomik koşullarını, ensestin ifşa edilmesinde aktif görünmeyen açıklayıcı bir faktör olarak belirtmişlerdir. Ayrıca bu durumu ensestle başedebilmek için sonraki evrelerinde çocuklarını destekleyememe faktörü olarak görmektedirler. Uzmanlar, enseste annenin, kocalarına veya ailenin diğer güçlü erkek üyelerine (büyük oğulları dâhil olmak üzere) bağımlılığı (özellikle ekonomik bağımlılık) üzerinde olmuştur. Belirlenen temel sorunlar, gelir yoksulluğu, eğitimsizlik, ev işlerinde yük, ev içi şiddete maruz kalma ve koca korkusu gibi konularını içermektedir. Bu nedenle, ensestin açığa çıkması için kadınlar ailede ekonomik ve sosyal açıdan desteklenmelidir (Kardam ve Bademci, 2013).

Okul sosyal hizmetinin geliştirilmesi enstest ve cinsel istismarın tespiti için oldukça önemlidir. Okuldaki sosyal hizmet uzmanları birkaç biçimde çocuk istismarı konusunu ele alabilirler. Okuldaki sosyal hizmet uzmanları, toplumdaki meslek gruplarını eğitimciler, doktorlar, avukatlar, polisler ve sağlık çalışanları bir araya getiren çocuk koruma sisteminin önemli üyeleri olarak katılımında bulunabilir ve çocuk istismarları ile ilgili durumlar hakkında alınan kararlarda değerlendirmelerine bildirebilirler. Okul sosyal hizmet uzmanları, çeşitli çocuk istismarı biçimlerinin tanımlanması, şüphelenilen çocuk istismarı ile ilgili durumların bildirim prosedürleri ve bu bildirimlerde bulunma ile ilgili yasal sorumluluklar hakkında öğretmenleri ve diğer okul çalışanlarını bilgilendirebilirler. Ayrıca, istismar mağdurlarına doğrudan müdahale edebilirler ve istismardan sorumlu olanın mağdur olduğu yönünde gelişebilecek yanlış bir inancı ortadan kaldırmak için destek verirler (Duyan ve Özbesler, 2009).

1.11. Araştırma Problemi

Cinsel istismar, en yaygın tanıma göre, cinsel gelişimini henüz tamamlamayan bir ergenin veya çocuğun, yetişkin birisi tarafından cinsel ihtiyaç ver arzularını karşılama amacıyla, kandırma veya tehdit yoluyla, güç kullanarak uygulaması şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmaya göre cinsel istismarın görülme yaygınlığı %10-20 oranlarındadır ve bu istismarların %43'ü, bir aile üyesi tarafından taciz edilme şeklindedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013).

İstismar, nesilden nesile aktarılan bir sosyal sorundur. Kötüye kullanıma meyilli kişiler, çocuklukta, genellikle anne babaları tarafından veya ailedeki diğer önemli yetişkinler tarafından yapılan kötü muamele davranışları sebebiyle zarar görmüştür. Bazen yetişkin olmakla birlikte, erken yaşta yaşanan duygusal hasarlar, sapkınlıklar veya parafilik davranışlar çocuklara yönelik istismar da dahil olmak üzere psikopatolojik sorunlara dönüşebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 1994).

İstismar, ergen veya çocukla kan bağı bulunan veya ona bakmakla yükümlü olan

biri tarafından yapıldıysa, bu duruma ensest denmektedir. Cinsel istismar, bir yetişkinle bir çocuk arasında gerçekleşen cinsel aktivite olarak tanımlanmakla beraber, iki çocuğun arasındaki cinsel aktiviteler, yaş farkının 4'ten fazla olduğu durumlarda, küçük çocuğun ikna ya da zorlama yolu ile cinsel haz amaçlı aktivitelere maruz kalması da cinsel istismarın kapsamı altındadır (Blume, 1990).

Kempe (1978), çocuk cinsel istismarını, gelişimsel olarak olgunlaşmamış, bağımlı çocuk ve gençlerin, tam olarak anlayamadıkları, bilinçli olarak onay veremeyecekleri veya aile rolleriyle ilişkili sosyal tabularla ters düşen cinsel aktivitelere katılımı olarak tanımlamaktadır. Cinsel istismar, pedofili, tecavüz ve ensest gibi istismarın her türünü içermektedir. Cinsel istismar türleri, temas içermeyen cinsel istismarlar, cinsel dokunma, vajinal bölgeye yönelik cinsel zorlama (ırza tasaddi), cinsel penetrasyon, cinsel sömürü şeklinde sınıflanabilmektedir (Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Yapılan bir çalışmada, cinsel istismar yapan bireylerin kendi geçmişlerine bakıldığı zaman, %60-95 aralığında kişinin geçmişinde cinsel istismar öyküsü saptanmıştır. Ergenlik çağı öncesindeki erkeklerin %15'inin, kız çocuklarının %25'inin cinsel istismara uğradığı belirtilmiştir. Cinsel istismarı uygulayan kişilerin çoğu, aileye yakın kişiler ya da aile içinden birisi olmaktadır (Polvan, 2000).

Çocuk ile istismarcının yakınlık derecesine bakıldığı zaman, istismarcıların %11,29'unun akraba, %39,98'inin de tanıdık olması dikkat çekicidir. Çalışmada saptanan 1242 istismarcının %97,34'ü erkektir. İstismarcıların %39,98'lik kısmı olan 1257 tanesi tanıdık, %11,29'luk kısmı olan 355 tanesi akraba ve %16,63'ü olan 523 tanesi de yabancı kişilerden oluşmaktadır (Beyazıt ve Ayhan Bütün, 2015).

Çocuğun bir yetişkin tarafından; pornografik suçlarda cinsel obje şeklinde kullanılması, fuhuşa zorlanması, cinsel doyum ve uyarı için kullanılması, cinsel istismardır. Irza geçme, pornografi, teşhircilik, genital bölgeye dokunma gibi çok sayıdaki davranışlar, istismar olarak adlandırılmaktadır. Cinsel istismarın, istismar olarak kabul edilmesi için içerisinde mutlaka şiddet olması gerekmemektedir ve

çocuğun rızası olup olmadığına bakılmamaktadır (Nurcombe, 2000).

Cinsel istismar yaşama oranı, cinsiyetler arasında farklılık göstermekle birlikte, erkeklere oranla kızlarda üç kat daha fazla yaşanmaktadır. Finkelhor'a (1994) göre, çok sayıda cinsel istismarın kurbanları kızlardır. Bununla beraber, erkek çocukların yaşadığı istismarın ortaya çıkarılması, kızlara oranla daha az olabilmektedir (Finkelhor, 1994). Cinsel istismarı uygulayan kişiler %77 oranında aile, %11 oranında akrabalar, %5 oranında çocuğun bakımı ile alakası olmayan insanlar ve %2 oranındaysa çocuğun bakımıyla ilgilenen başka kişilerdir. Çoğu fail, 20-40 yaşları arasındadır ve daha çok erkeklerden oluşmaktadır (Dubowitz, 2002).

Mağdur hangi cinsiyetten olursa olsun, çoğu fail erkektir ve mağdur, faili genelde tanımaktadır. İstismarcıların çoğu da kendi çocukluk dönemlerinde ya cinsel istismar yaşamıştır veya evde diğer aile üyesi ya da kendisi şiddet görmüştür. İstismarı yapan kişi genelde düşük sosyo-ekonomik düzeye ve eğitime sahiptir ve ailede genelde tek ebeveyn bulunmaktadır (Tardif ve ark., 2005).

Cinsel istismar veya ensest vakalarını önlemek için okullarda, okul öncesi dönemden başlayıp, ilköğretimin ilk kademelerinde de devam eden bedeni tanıma ve koruma konularında farkındalık eğitimi verilmelidir. Bu eğitimler, çocukların kimden ve nasıl yardım isteyebileceklerini, hoşlanmadıkları veya istemedikleri bir durum karşısında nasıl hayır diyeceklerini ve en yakınlarındaki kişilerinde onlara zarar verebileceklerini öğretmelidir (Carlson, Maciol ve Schneider, 2006).

Çocuklara gelişim evreleri ve yaşları ile uyumlu yapılandırılmış ve ilköğretim döneminden başlayan sistematik cinsel sağlık eğitimleri verilmesi oldukça önemlidir. Cinsel sağlık eğitiminde, çocuk kitapları ve videolar gibi yayınlanmış materyaller sıklıkla kullanılmaktadır. Cinsel sağlık eğitimi, her yaş grubundaki çocuklarla, erkek ve kadın mağdurlarla yapılan hem bireysel hem de grup tedavisinde kapsamaktadır. Yapılan araştırma sonuçları, cinsel eğitimi de kapsayan tedavinin, cinsel istismarın olumsuz etkilerinin azaltmada yardımcı olduğunu göstermektedir (Rubenzahl ve Gilbert, 2002).

STK'larda, halk eğitim merkezlerinde, okullarda; anne-babalara çocukların cinsel ve psiko-sosyal gelişimleri, çocuk istismarı ve çocuk hakları konularında eğitimler verilmesi, özellikle annelere cinsel istismar ve aile içi şiddet durumlarında başvurabileceği kurumların hangileri olduğu ve nasıl ulaşılacağı öğretilmelidir (Yolcuoğlu, 2010).

Farklı meslek gruplarından olan uzmanların, çocuk istismarı konusundaki bilgi eksikliğini, doğru eğitim programları ile gidermesi gerekmektedir. Ortaya çıkarma, kanıt toplama ve yargı süreçlerinde mağdur çocukların örselenmesinin önüne geçilmelidir. Bütün kanıtlar titizlikle ve kısa sürede toplanmalı ve değerlendirmesi yapılmalıdır. Yargı sürecinde önyargılardan arınmış bir şekilde çocuğun üstün yararının gözetilmesi gerekmektedir (Goodwin, 1985).

Ensest mağdurlarının, yakınlarının veya kendilerinin kolay ulaşabilecekleri ve ensesti açığa çıkarmak için güvenebilecekleri yollar oluşturulmalıdır. Ensest şüphesinin değerlendirilmesi ve ensestin ortaya çıkarılmasının ardından gerekli uygulamalar için standart bir model izlenmelidir. Bu izlemen, vakanın yönlendirildiği kurumda da devam etmelidir. Mağdurların, kendisi ve annesi için ensestin ortaya çıkarılmasının ardından yaşamlarını nasıl devam ettirecekleri kaygısı yaşamaları engellenmelidir. Ensest vakaları, adli makamlara yansdıktan sonra mağdurun, saldırganın ve ailedeki diğer kişilerin ruhsal bakımdan değerlendirmelerinin yapılması, rehabilitasyon ve ruh sağlığı hizmetleri verilmesi mağdura ve aileye gereken ekonomik desteğin sağlanması gerekmektedir (Davis, 1986).

Toplum olarak, olayın ortaya çıkmasının ardından, mağdur çocuğun suçluluk hissetmesine neden olabilecek her türlü davranıştan kaçınılması gereklidir. Ensestin medyada gösterimi, mağdur için yol gösterici ve olayı açığa çıkarma yönünde cesaretlendirici olmalıdır. Olaya ilişkin şüpheli durumlar, kesinleşmiş dava gibi yansıtılmamalı, mahremiyete özen gösterilmeli, mağdurun ruhsal travmasını arttıracak haberlerden kaçınılmalıdır. Medya dili açısından, belirli bir sosyo-ekonomik grubu damgalayıcı şekilde haber yapılmamalı, haber istismar davranışı için özendiricilik teşkil etmemelidir (Lalor ve McElvaney, 2008).

Cinsel istismar mağduru çocuklara destek sunan birimlerin yeterli sayıya ulaşması sağlanmalıdır. Türkiye’de ceza yasası ensesti ayrıca tanımlamamaktadır. Ensest cezaları, yalnızca saldırganın yakınlığı dikkate alınarak arttırılmaktadır. Ensestin yasalarda tanımının yapılması ensest farkındalığını arttıran bir durum olacaktır. Ensesti yasada tanımlama, uygulamada ortak hareket edilmesini ve ensestin önlenmesini kolaylaştıracaktır (Dursun, 2014).

Ensesti belirlemede, adli süreçte suçlananın beyanlarının yanı sıra, suçlamayı kanıtlayacak başka somut kanıtlar (mağdurun ifadesini destekleyen yan kanıt, ses ya da kamera kaydı, görgü tanığı, mağdurun vücudundan alınan bulgu, kalıntı, eser, iz), yargılamada taraf olan ve yeminsiz dinlenen suçlayanın beyanları da çok iyi değerlendirilmelidir (Şen, 2006).

Çoğu toplumda çocuklar ve gençler için travmatik bir deneyim olan ensest, kanunen cezalandırılabilen cezai bir suçtur. Bir yetişkin ile bir yetişkin çocuk arasında veya birinin diğerine karşı bir güç uyguladığı zaman iki çocuk arasında da olabilir (Townsend ve Rheingold, 2013).

Fransa ve Hollanda kanunlarına göre, geniş ceza hukuku bağlamında, çeşitli ensest davranışları cezalandırılmaktadır. Benzer şekilde, ensestin ayrı bir suç olarak cezalandırıldığı ülkelerde, diğer ceza ihlalleri ile bir miktar örtüşme olabilmektedir. Örneğin, İngiltere ve Galler’de, ensestin cezai yaptırımı, bir çocuğa karşı yasadışı cinsel ilişki kurma suçuyla örtüşebilmektedir. Ayrıca, ensesti ayrı bir suç olarak yasaklayan ülkeler, ceza hukukunda ensest olarak görülecek ilişkiler bakımından oldukça farklılık göstermektedirler. Örneğin İskoçya, ensest olarak çok geniş bir ilişkiyi kapsar. Diğerleri ise, örneğin Amerika ve Güney Avustralya, ensest açısından eşit derecede sınırlı ilişkileri kapsar (Manchester, 2017).

Ensest, ülkemizde yasal olarak tanımlanmamakta ve yasalarda tanımsal olarak yer almamaktadır. Bunun yanı sıra, ülkemizde ensest konusunda sosyal politika ve spesifik hizmetler üretilmemektedir. Özellikle adli süreçte, ensest mağduru çocuklara yönelik özel bir hizmet ve vaka yönetimi modeli bulunmamaktadır. Çözümlemesi ve

hizmet üretilmesi oldukça zor olan ensest, sosyal problem olarak algılanmalı ve konuda daha fazla akademik araştırma yapılmalıdır. Literatür taramasında, ensest mağdurları ile ilgili çok az araştırma olması, bu araştırmanın gerekliliğini ve ihtiyacını ortaya koymuştur.

Yapılan araştırmanın amacı, ensest alanında ensest mağduru çocuklarla ilgili literatüre ışık tutacak bir bilgi birikimi eklemek ve bu soruna çözüm bulmak için geliştirilecek sosyal politikalara ve hizmetlere yol gösterecek bilgiler sunmak ve model önerisinde bulunmaktır. Ayrıca yapılan araştırmada, adli süreçte ensest mağduru çocuklara yönelik bir vaka yönetimi ve süreç yönetimi modelinin argümanlarını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırma ile birlikte, ensest problemi ile ilgili sosyal duyarlılığının oluşması ve bu konuda hassasiyetin artması amaçlanmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; aile içi cinsel istismara (ensest) maruz kalan çocukların yaşadıkları encest vakalarına ilişkin adli dosyaların sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve müdahale modelinin geliştirilmesidir. Araştırma ile birlikte aile içi cinsel istismara maruz kalan çocukların adli vakalarının yer aldığı dosyalar analiz edilerek ve incelenerek çocukların yaşadığı tüm adli süreç, bu süreçteki aşamalar, uygulanan adli prosedür, eksiklikler ve encest mağduru çocukların, annelerinin, sanığın profili, vakaya ilişkin kanıtlar ve ceza oranları belirlenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak hazırlanan alt amaçlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir.

- 1- Aile içi cinsel istismarda (ensest) tarafları tanıtıcı genel bilgiler nelerdir?
- 2- Aile içi cinsel istismarda (ensest) mağduru tanıtıcı genel bilgiler nelerdir?
- 3- Aile içi cinsel istismarda (ensest) mağdurun annesini tanıtıcı bilgiler nelerdir?
- 4- Aile içi cinsel istismarda (ensest) sanığı tanıtıcı genel bilgiler nelerdir?
- 5- Aile içi cinsel istismarda (ensest) vakanın dosyasına ilişkin kanıtlar nasıldır?
- 6- Aile içi cinsel istismar vakasına ilişkin adli dosyanın açılma ve ceza verilme tarih aralıkları nelerdir?
- 7- Aile içi cinsel istismar (ensest) mağduru çocukların yaşadığı adli süreçte ne tür eksikler ve yanlış işlemler vardır?
- 8- Aile sisteminde mağdur ve sanık arasındaki kök ilişki örüntüsü nasıldır?
- 9- Aile içi cinsel istismar (ensest) sanığın ailedeki kimliği nedir?
- 10- Aile içi cinsel istismar (ensest) mağduru çocukların ailesinde şiddet ve istismar öyküsü nasıldır?
- 11- Aile içi cinsel istismar (ensest) mağdurun anne ve babası arasındaki iletişim

ve etkileşim nasıldır)

- 12- Aile içi cinsel istismar (ensest) mağdurun istismara maruz kalma süresi ve sıklığı nasıldır?
- 13- Aile içi cinsel istismar vakasında anne desteği nasıldır?
- 14- Aile içi cinsel istismarda (ensest) sanık değil ise babanın desteği nasıldır?
- 15- Aile içi cinsel istismar vakalarına ilişkin adli süreçte sosyal hizmet uzmanının işlevleri nelerdir?

2.2. Araştırmanın Önemi

Ensest, ortaya çıkmasının uzun zaman sürmesi, çoğu vakalarda defalarca ve yıllarca devam etmesi, toplum, aile ve çocuk açısından yoğun problemleri de beraberinde getirmesinden dolayı, üzerinde önemle durulması gerekir.

Ensestin mahrem kalması gereken ve ürküten bir konu şeklinde kabul görmesi yüzünden, araştırmasının yapılması ve belki de geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşılması zor olan bir durumdur. Ensest konusu, Türkiye’de pek de araştırılmayan konular arasındadır. Fakat tüm zorluklara rağmen bu tarz çocuklara yardım etmenin ilk şartı olarak çocukların bu olaylardan ne kadar etkilendiğinin belirlenmesi ve problemlerin saptanmasının, çözüm yolları açısından iyi bir anahtar olacağı düşünülmektedir.

Ensest olayının en büyük mağdur grubu da çocuklardır. Bu sebeple bu araştırma ensest gibi zor bir konuya eğilmesinin yanı sıra birde ensest mağduru çocuklarla çalışmayı hedeflediği için gelecek tüm araştırmalara ışık tutması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca ensest konusu toplumda karanlıkta kalan ve üzerine akademik çalışmanın az bulunduğu bir konudur. Araştırma özellikle ensest mağduru çocukların adli dosyalarının incelenmesi ve analiz edilmesiyle elde edilecek bilgiler mağdur ve sanık profilini belirlemesi bu konuya ilişkin adli sürecin ortaya konulmasını hedeflemesiyle oldukça önemlidir.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda, özellikle enstest mağduru çocuklarla ilgili yalnızca nitel görüşme bağlamında araştırmalar yapıldığı, nitel görüşme içerikli bu araştırmalarında sayısının çok az olduğu aynı zamanda görüşülen mağdur çocuk sayısının da küçük gruplardan oluştuğu belirlenmiştir.

Enstest mağduru çocukların adli dosyalarını inceleme bağlamında herhangi bir dosya tarama araştırması bulunmamaktadır, bu da araştırmanın tek olması açısından önemli bir nitelik taşımaktadır. Bu sebeple özellikle enstest gibi travmaya maruz kalmış çocukların adli vaka dosyalarının incelenmesi ile birlikte, çocukların hangi adli süreçlere ve işlemlere maruz kaldığı, hepsinin aynı süreçten geçip geçmediği, yaşanan bu süreçte ne gibi yanlış işlemlerin yapıp yapılmadığı, eksikliklerin neler olduğu, enstest mağduru çocukların profilinin nasıl olduğunu belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

2.3. Sayıtlar

Araştırma şu sayıtları içermektedir;

1. Aile içi cinsel istismar (enstest) olayı her insanı derinden etkileyen çok ciddi önlemlerin alınmasını gerektirecek kadar önemli bir sorundur.
2. Aile içi cinsel istismar (enstest) özellikle çocukların maruz kaldığı ve onları olumsuz yönde etkileyen travmatik bir durumdur.
3. Aile içi cinsel istismar (enstest) olayının çocuklar üzerinde yarattığı etkiler ve bunun doğurduğu sorunların aşılması için çeşitli mesleklerin müdahalesini gerektirecek çok disiplinli çalışmalar yapılması zorunludur.
4. Aile içi cinsel istismara (enstest) maruz kalan çocukların çoğunun çeşitli mesleklerin müdahalesini gerektirecek düzeyde önemli sorunları vardır.
5. Aile içi cinsel istismar (enstest) olayına maruz kalan çocuklar bu olaya maruz kalmamış çocuklara göre daha fazla problem yaşamaktadır.

2.4. Sınırlılıklar

Araştırma şu sınırlılıkları içermektedir;

1. Araştırma, 2010-2016 yılları arasında Ankara Adliyesinde, Ağır Ceza Mahkemesinde arşive kaldırılmamış ve Yargıtaya gönderilmemiş halen devam eden veya karara bağlanmış ensest mağduru çocukların adli dosyaları ile sınırlıdır.
2. Araştırma, kayıt sistemine izin verilmemesi sebebiyle araştırmacının el ile yazdığı notları ile sınırlıdır.

2.5. Materyal ve Metot

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin işlenmesi ve çözümlenmesine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.5.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, aile içi cinsel istismara (ensest) maruz kalan çocukların yaşadıkları ensest vakalarına ilişkin adli dosyaların sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve müdahale modelinin geliştirilmesi üzerine eğilmiştir. Araştırma ile birlikte aile içi cinsel istismara maruz kalan çocukların adli vakalarının yer aldığı dosyalar analiz edilerek ve incelenerek çocukların yaşadığı tüm adli süreç, bu süreçteki aşamalar, uygulanan adli prosedür, eksiklikler ensest mağduru çocukların ve sanıkların profili, ensest öyküsü belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmada ensest mağduru çocukların dosyalarından elde edilen demografik bilgiler ve kanıta ilişkin bulgularda, nicel araştırma yönetimi ve dosyanın içeriğine sürece ilişkin durumda da nitel araştırma yönetimi kullanılarak ele alınmıştır.

Araştırmada, verinin toplam kalitesini artırmak ve ilgilenilen konunun koşullarının daha bütünlüklü bir profilinin çıkarılabilmesi amacı ile “çoklu teknik kullanımı” tercih edilmiş, araştırmada niteliksel ve niceliksel veri toplama teknikleri birlikte kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılmış veri toplama araç/yöntemleri şu şekildedir:

- Ensest Mağduru Çocukların, Annelerinin ve Sanığın Adli Dosyalarında Yer Alan Demografik Bilgilerin Taranması–Niceliksel Veri

- Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarında Yer Alan Kanıtların Taranması–Niceliksel Veri

- Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarının İçeriksel Olarak Taranması–Niteliksel Veri

Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir aradallığını savunan görüş, nitel yöntemlerin nicel yöntemlerin ulaşamayacağı karmaşık davranışlar, tutumlar ve etkileşimlere ulaşabileceğini vurgular (Pope ve Mays, 1995). Dolayısıyla araştırmada hem nitel hem de nicel yönetimin kullanımı birbirinin tamamlayıcı ve kapsamlı bir bilgi edinilmesini sağlamıştır.

Nitel Araştırma

Araştırma kapsamında ensest mağduru çocukların adli dosyalarının içeriğinin, ifadelerinin taranması ile mahkeme ve duruşma ziyaretlerinden elde edilen niteliksel veriye dair bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda niteliksel veriler, aşağıdaki gibi üç başlık altında ele alınmıştır. Bunlar;

- Aile Sisteminde Ensest Vakasına Genel Bakış:

- Adli Süreçte Ensest Vakasına Genel Bakış

- Ensest Vakalarına İlişkin Adli Süreçte Sosyal Hizmet Uzmanının İşlevleri

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma insanların davranışlarını, öykülerini, hayat tarzlarını, toplumsal değişmeyi ve örgütsel yapıları anlamaya dönük bir bilgi üretme sürecidir (Strauss ve Corbin, 1990). Nitel veriyle araştırmayı yapan kişi, araştırdığı konu ile ilgili okuyucusuna gerçekçi ve betimsel bir resim sunma amacındadır. Bu sebeple nitel veri, belirli ve ayrıntılı bir derinliğe sahip olmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2003).

Araştırmada belgesel tarama yapılmıştır. Belgesel tarama yöntemi, var olan belge ve kayıtları inceleyerek veri toplama şeklidir. Tarananlar: Geçmişteki olguların anında iz bıraktığı heykel, bina, araç gereç, resim, ses, plak vb. kalıntılar il; olgular hakkında sonradan yazılan çizilen her tür yaşam öyküsü, anı, tutanak, istatistik, özel ve resmi yazı, ansiklopedi, kitap, rapor, mektup vb.dir. Olguya en yakın olan, onunla bütünleşen, onu yansıtan belgeler, kalıntılar şeklindedir. Basılı ve yazılı belgelerse, daha sonradan oluşturuldukları için, kalıntılara oranla gerçeğe biraz daha uzak olabilmektedirler (Madge, 1965). Duverger (1973)'in belgesel gözlem ismini verdiği bu tekniği, Rummel (1968) ve diğerleri doküman metodu şeklinde tanımlamışlardır. Best (1959), de tekniği var olan belge veya kayıtların, veri kaynağı şeklinde, sistemli olarak incelenmesi olduğunu belirtmiştir. Bu inceleme şekli, araştırılacak olgular hakkında bilgi bulunan yazılı materyalleri analiz etmeyi de kapsamaktadır. Doküman incelemesi, neredeyse bütün araştırmalar için kaçınılmaz bir inceleme tekniğidir.

Araştırmanın nitel bölümünde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, elde edilen ham verileri anlamlandırarak belli bir çerçeve meydana getirilmesi ve ortaya çıkan durum netleştikten sonra düzenlenerek kategori ve kodların ortaya çıkarılmasıyla somut hale getirilmesi işlemidir (Yaman, 2010).

Nitel veri analizleri arasında en fazla kullanılan yöntemler arasında içerik analizi bulunmaktadır. Bu analiz türü, daha çok görsel ve yazılı verileri analiz ederken kullanılmaktadır. Tümünden gelimci bir yol takip edilen bu yöntemde araştırmacı, ilk olarak araştırma konusuyla alakalı kategoriler geliştirir. Daha sonra, incelediği veri

setinde, bu kategorilere giren resim, cümle veya verileri sayar. Kategori geliştirilirken araştırmacı dikkatli olmalı ve aynı metin üzerinde benzer bir araştırma yapacak olan diğer araştırmacıların da aynı sonuçları bulabileceği türden kategoriler belirlemelidir (Silverman, 2001).

Nicel Araştırma

Araştırma kapsamında, enstest mağduru çocuklara ait adli dosyalar ve adli dosya içerisinde yer alan evraklarda varolan demografik bilgilerin tek tek taranması ile elde edilen niceliksel veriye dair bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda niceliksel veriler, aşağıdaki gibi iki başlık altında ele alınmıştır. Bunlar;

- Ensteste Tarafları Tanıtıcı Genel Bilgiler
- Ensteste Vakanın Dosyasına İlişkin Kanıtlar

Araştırmada nicel veri araştırma yöntemi olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli;

Çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak örneklem üzerinde yapılacak taramadır. Bu tarama, izleme ya da kesit alma yaklaşımıyla yapılır. İzleme yaklaşımında zamansal bir gelişim ya da değişimi belirlemek istenen değişken; aynı eleman ya da birimler üzerinde belli bir başlangıç noktasından alınarak sürekli ya da belirli aralıklarla gözlenir. Derinliğine ve genişliğine kapsamlı gözlemler yapılmak istendiğinde özellikle kullanılabilecek bir yaklaşımdır. Örnek olarak; dil gelişimi saptamak için az sayıda (5-10 kişi) çocuğun doğuştan başlayarak yedi yaşına kadar belli aralıklarla gözlenmesi bu yaklaşıma girer. Öyle ki izlemeyi bazen bir araştırmacı tamamlayamaz, bir diğeri devam eder (Karasar, 2009).

Araştırmanın nicel analiz bölümünde enstest mağduru çocuklara, annelerine ve sanığa ait adli dosya içerisinde yer alan demografik bilgiler ve vakaya ilişkin kanıt

niteliğinde olan, ceza oranıyla ilgili bilgiler tek tek sıralanarak istatistiksel veri haline getirilmiştir.

2.5.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Ankara ili merkez adliyedeki ağır ceza mahkemelerinde bulunan cinsel istismar dava dosyalarıdır.

Araştırmanın örneklemini 2010- 2017 yılında Ankara merkez adliyede bulunan 11 Ağır Ceza Mahkemesinde dosyası bulunan davası halen devam eden ve karara bağlanmış ensest mağduru çocukların 117 adli olay dosyalarından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem belirlenirken, merkez adliyede bulunan 11 Ağır Ceza Mahkemesinde gelen ensest mağduru her yaştan çocuğun dosyada mağdur taraf olduğu, 2010-2017 yılları tüm dosyalar araştırma kapsamına alınmıştır. Bu araştırmada örneklemin belirlenebilmesi için kesitsel araştırma kullanılmıştır. Araştırmada dosyaların taranması ve analizi için hazırlanan yarı yapılandırılmış soru kâğıdında sorulara cevap aranarak bilgiler sıralanmıştır.

Amaçlı örneklem, nitel araştırmada kullanılan örneklem modelidir. Olasılık kuramına dayalı olarak geliştirilen nicel örneklemin aksine bu modelin temel amacı, araştırmanın konusu olan durum, olay veya kişi hakkında ve belli bir hedef doğrultusunda derinlemesine bilgi toplamaktır (Maxwell, 1996).

Örneklem seçildikten sonra, araştırmanın konusuyla alakalı veri toplama aşamasına geçilir. Nitel veri, bir bakıma nitel araştırmanın en önemli bileşenidir. Nitel veri, belli bir hedef doğrultusunda, görüşme ve gözlem gibi tekniklerle, doğal ortamda elde edilen ve bireylerin olaylarla ilgili düşünce ve algılarını içeren bilgilerdir (Leech ve Onwuegbuzie, 2007).

2.6. Veri Toplama Araçları

Bu tez çalışmasında veri toplama ve analiz aşamaları birbirine paralel yürütülmüş aynı zamanda nitel ve nicel veri toplama teknikleri birbirini tamamlayacak şekilde alanda eş zamanlı uygulanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Soru Kâğıdı: Araştırma kapsamında analiz edilen dosyalarda incelemesi ve analiz edilmesi gereken soruların yer aldığı, sistematik olarak süreci ve süreçte yer alan uygulamaları, eksiklikleri, aksaklıkları incelemeye yönelik bir soru kâğıdıdır. Soru kâğıdında sinsile olarak enstest mağdur çocuğun geçtiği adli sürece yönelik ve çocuklara uygulanan sosyal hizmet müdahalelerine yönelik sorular yer almaktadır.

2.6.1. Veri Toplama Süreci

Araştırma kapsamında veri toplamak için Adalet Bakanlığından izin alınmıştır. (Ek-2. Kurum İzni). İzin alınmasından sonra enstest mağduru çocukların adli dosyalarının hangi mahkemelere gönderildiği ve Ankara Adliyesinde toplamda kaç mahkeme bulunduğu tespit edilmiştir. Enstest mağduru çocukların adli dosyalarının Ağır Ceza Mahkemelerine gönderildiği ve diğer suç dosyaları ile birlikte enstest vaka dosyalarına toplam 11 Ağır Ceza Mahkemesi olduğu belirlenmiştir. Saha çalışmasına başlanmadan önce konu ile ilgili literatür taranmış, ardından araştırma araçlarının (Yarı Yapılandırılmış Soru Kâğıdı ve Adli Dosya İçerisinde Yer Alan Evraklar) içeriğini belirlemek için mevzuat ve enstest mağduru çocukların adli dosyalarının içeriği incelenmiştir.

İçeriğinin belirlenmesinin ardından uygulamaya başlamadan önce adliyeye gidilerek enstest mağduru çocuklara ait üç adli dosya incelenerek yarı yapılandırılmış soru kâğıdının işlerliği ve adli dosya içerisinde yer alan evraklardan istatistiki bilgi elde edilip edilmediği denenmiştir. Yarı yapılandırılmış soru kâğıdının işlerliği ve adli dosya içerisinde yer alan evraklardan istatistiki bilgi elde edildiği iki veri toplama

aracının işlediği tespit edildikten sonra mahkeme ve duruşma ortamını gözlemek amacıyla enstest mağduru bir çocuğun duruşmasına katılarak gözlem yapılmıştır.

Alınan izinlerden ve ön uygulamalardan sonra Ankara merkez adliye (Sıhhiye Adliyesinde) bulunan 11 Ağır Ceza Mahkemesinde 2010- 2017 yılları arasında davası devam eden veya karara bağlanmış kız ve erkek çocuğu enstest mağdurların dosyada mağdur taraf olduğu tüm dosyalar belirlenmesi için çalışma yapılmıştır. Mahkeme UYAP sistemlerinde enstest yasa kapsamında suç olarak tanımlanmadığı için istatistiki bir veri elde edilememiştir. Ancak mahkemede yapılan ön uygulamada araştırmaya, araştırma yılları arasına dâhil olmasına rağmen arşive kaldırılmış ve Yargıtaya gönderilmiş dosyalara ulaşamayacağı tespit edilmiştir.

Bu sebeple, arşive kaldırılmış ve Yargıtaya gönderilmiş enstest mağduru çocuk adli dosyaları araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırma kapsamında daha sonra enstest mağduru çocukların dosyalarının ilk aşamada savcılıkta Aile İçi Şiddetle Mücadele Bürosuna geldiği, dosyaların soruşturma aşamasında ilk olarak burada ele alındığı ve daha sonra dava açılması uygun görülürse dosyaların Ağır Ceza Mahkemelerine gönderildiği tespit edilmiştir. Yapılan bu tespit sonucu, mahkemelerde varolan enstest mağduru çocukların adli dosyalarının hangi mahkemeye hangi dosya numarasıyla gönderildiği tek tek UYAP'ta el taraması ile bulunmuş ve liste çıkarılmıştır. Bu liste ışığında sırayla Ağır Ceza Mahkemelerine gidilerek dosya numarası ile birlikte dosyalar bulunmuş ve kalemde not almak suretiyle tek tek incelenmiştir.

Mahkemelere, duruşmaları olduğu günler yoğunluk olması ve kalem personelinin ve çocuğunun kalemde olmaması sebebiyle dosya taramasına gidilmemiştir. Her mahkemenin farklı günler olmak üzere haftada iki gün duruşmaları olduğu görülmüştür. Duruşma günleri dışında kalan günlerde dosya taraması kalemde dosyayı alarak not tutmak suretiyle tek tek evrakların incelenip okunmasıyla yapılmıştır.

Araştırmanın başında örneklem için dosya sayısı net tespit edilemediğinden sayı belirlenmemiş, tam sayım yapılması planlanmıştır. Ağır Ceza Mahkemelerinden ulaşılabilir olan tüm ensest mağduru dosyalarına (arşive kaldırılanlar ve yargıtaya gönderilenler hariç) ulaşılmıştır.

Konunun hassasiyeti sebebiyle Ağır Ceza Mahkemesi hakimlerinin dosyaya ulaşma konusunda biraz hassas ve tepkili olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, ensest mağduru çocukların dosyaları yalnızca kalemde mübaşir gözetiminde belge alınmadan, belgelerin resim çekilmeden ve çıktısı alınmadan tek tek elle not tutularak incelenmiştir. Hassasiyet kapsamında, bilgisayar ve telefonla not tutulmasına da izin verilmemiştir.

Araştırma süresi boyunca, yeni gelen ensest mağduru çocuk dosyalarının tespitinin kaçırılmaması için, Savcılık Aile İçi Şiddet Bürosundan davası açılıp mahkemeye gönderilen ensest mağduru çocukların dosyaları haftalık olarak düzenli olarak takip edilmiş yeni gönderilen dosyalarda tespit edilerek araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın yıllarının 2010-2017 yılları arasında olmasına rağmen eski dosyalarının tümünün arşivde ve yargıtayda olması sebebiyle en eski 2013 yılına ait ensest mağduru çocuk dosyasına ulaşılmıştır.

Dosyaların belirlenmesinden sonra tüm dosyalar sıra ile araştırma için hazırlanan yarı yapılandırılmış soru kâğıdı ışığında tek tek incelenmiştir. Tüm dosyalarda sorulara cevap alınarak, ensest mağduru çocukların geçtiği tüm adli süreç ve prosedürler ortaya koyularak, bu süreçte eksiklikler, yanlış uygulamalar ve sosyal hizmet uygulamaları ele alınmıştır. Her incelenen dosyada soru kâğıdında yer almayan yeni bir evrak olması halinde soru kâğıdı içindeki sorular revize edilip, soru kâğıdına eklenmiştir.

Araştırma kapsamında rakamlar değişmek üzere, Ankara Adliyesi Savcılık Aile

İç Şiddet Bürosuna gelen enstest mağduru çocuklarla ilgili dosyanın haftalık 10 ila 15 arasında olduğu, bunların yaklaşık beşte biri hakkında takipsizlik kararı verildiği aylık mahkemelerde açılan dava sayısının 32 ila 48 arasında değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu rakamın yıllık yaklaşık 384 ila 576 dosya arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Bu rakamlar araştırma süresince Nisan-Ağustos (2017) ayları içerisinde hafta hafta dosyaların takip edilmesi ile elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında, araştırma süresinin bitimine kadar gelen tüm enstest mağduru çocuk adli dosyaları incelenmiştir. Araştırmanın gözlem ayağının tamamlanması için mahkemelerin duruşmaları olan günlerde enstest mağduru çocukların duruşmalarına katılım sağlanmış ve izlenmiştir. Duruşmadan önce enstest mağduru çocuğun, yakınlarının ve enstest mağduru sanığın davranışları ve ruh haline ilişkin gözlemler yapılmıştır. Araştırmaya destekleyici olması nedeniyle Ankara Çocuk İzlem Merkezi enstest mağduru çocuğun ifadesi de gerekli izinler alınarak izlenmiş ve gözlemlenmiştir. Gözlem yapılacak olan nitel verilerin değerlendirilmesi için oldukça faydalı olmuştur.

Araştırma kapsamında, nitel verilerin temini için, enstest mağduru çocukların, annelerinin, yakınlarının ve sanıkların, uzmanların ifadeleri tek tek taranmış ve konuyla ilgili tüm konuşmalar belirlenmiş ve kesitler halinde yazılmıştır. Kesitler halinde yazılan konuşma dökümlerinden tarafların üzerinde durduğu konular, en çok kullandığı kelimeler çetele yöntemi ile tespit edilmiş ve buna ilişkin alt temalar oluşturulmuştur. Belirlenen alt temalar içerisinde yine hâkim olan ve kullanılan kelimeler elenerek o temalara bağlı yeni alt temalar oluşturulmuştur. Belirlenen temalara ilişkin uygun içerik ve konuşmalar temaların altına yerleştirilmiştir.

Veri toplama sırasında, konuşma ve ifadeler yalnızca elle not edilebildiği için dosyalar içerisinde yer alan tüm beyanlar okunmuş fakat kayıt veya fotoğrafa izin verilmemesi sebebiyle hepsi yazılamamıştır. Konuşmalar içerisinde temalara uygun olabilecekler seçilmiş, okunan fakat yazılamayan diğer konuşma ve beyanlarda içerik açısından temalara yansıtılmıştır. Sınırlılıklar sebebiyle kayıtlı bir döküm olmadığı

için nitel verilerin analizinde istatistiksel bir program değil istatistiksel bir yöntem olan çeteleme yöntemi ve içerik analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya kaynak olan ve enstest mağduru çocukların adli dosyaları içerisinde yer alan ve istatistiksel demografik, kanıta ve cezaya ilişkin verilerin elde edildiği birçok evrak vardır. Bunlar; Emniyet, Savcılık ve Mahkeme İfade Tutanakları, Nüfus Kayıt Örneği, Nüfus Kâğıdı Fotokopileri, Adli Tıp Raporları, Genel Muayene Raporları, Adli Sicil Kaydı, Adli Görüşme Raporları, Sosyal İnceleme Raporları, Savcılık İddianamesi, Mahkeme Kararı, Tutuklama Kararı, Hastane Genel Muayene Raporları, Engelli Raporları, Avukat dilekçeleri gibi belgelerdir.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırmada, dosyalardan elde edilen verilerin analiz edilmesinde, araştırmada karma yöntem kullanıldığı için hem nitel hem de nicel veri analiz yöntemleri kullanılmıştır. Dosyaların nitel açıdan incelenmesi ve analiz edilmesi için nitel araştırma yöntemi ile elde edilen veriler çeteleme yöntemi ve içerik analizi ile çözümlenmiştir. Dosyalardan elde edilen nitel bulgular çeteleme yöntemi ile alt temalara ayrılarak içerik olarak da içerik analizi yapılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi yaklaşımı, nitel mülakat verilerinin ve açık uçlu soruların analizinde sıkça kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, içerik analizi çeşitlerinden olan kategorisel analiz kullanılmıştır. Bu analiz türü, genellikle belli bir mesajın öncelikle birimler halinde bölünmesi ve bu birimlerin, daha önceden belirlenmiş olan ölçütlere göre kategorilendirilmesidir (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Kategori ve kodları belirlerken, ilgili literatürün yanı sıra, bulgularda görülen kavramlar da etkili olmaktadır. Ham verileri kategorilere ve kodlara dönüştürme işlemi, araştırmacı tarafından gerçekleştirilerek ‘güvenilirlik’ işlemleri yapılmıştır. Çalışmanın her aşaması bizzat çalışmacı tarafından yapılmıştır, kod ve kategoriler, verilerin hangi özelliğe ve yapıya göre uyduğu ele alınarak belirlenmiştir. Araştırmacının belirlemiş olduğu kategorilerle ilgili olarak, belgelerin

yarı yapılandırılmış anketlere verdikleri cevaplar çözümlenmiştir. Araştırmacı, alınan cevapları çözümleyerek, belirli kategoriler altında sınıflamıştır. Birbirine benzeyen veriler belli temalar ve kavramlar çerçevesinde bir araya getirilmiş ve yorumlanmaya çalışılmıştır. Birbirleri ile ilişkisi kavramlar belli temalar altında birleştirilmiştir.

Araştırmada elde edilen nicel verilerin analizi, “SPSS for Windows 17.0” programı aracılığıyla yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metot olan Frekans Analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.8. Süre ve Olanaklar

Bu kısımda, araştırma ile alakalı ilgili zaman planına ve maliyet ve maddi desteğe yönelik bilgilere yer verilmektedir.

Araştırma kapsamında, Nisan 2016 yılında Etik Kurul izni için başvuruda bulunulmuş ve Haziran 2016 yılında Etik Kurul izni alınmıştır. Sonrasında Haziran 2016 yılında kurum izni için başvuru yapılmıştır. Ağustos 2016 yılında kurum izni alınmıştır. Kurum izni sonrasında literatür taraması yapılmıştır. Bu süreçte tezin altyapısı oluşturulmaya başlanmıştır. Araştırma 2017 yılı Nisan ve Ağustos ayları arasında veri toplayarak geçirilmiştir. Eylül-Ekim 2017 tarihinde verilerin analizi ve yorumlaması yapılmıştır. Kasım-Aralık 2017 arasında da tezin tüm içeriği gözden geçirilip düzenlenmiştir.

Araştırmaya ilişkin tüm maliyet araştırmacı tarafından karşılanmıştır, maliyet konusunda herhangi bir destek alınmamıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocuklar, anneleri, sanıklar ve dosya içeriği ile ilgili toplanan nitel ve nicel verilere aşağıda yer verilmektedir.

3.1. Nicel Bulgular

Bu bölümde, Ankara merkez adliye (Sıhhiye Adliyesinde) bulunan 11 tane Ağır Ceza Mahkemesinde 2010- 2016 yılları arasında davası devam eden veya karara bağlanmış kız ve erkek çocuğu enstest mağdurların 117 adli dosyasının taranması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Enstest Mağduru çocuklar, anneleri, sanık, kanıt ve ceza durumuna ilişkin niceliksel veriler aşağıda verilmiştir.

3.1.1. Enstestte Tarafları Tanıtıcı Genel Bilgiler

Bu bölümde aile içi cinsel istismara konu olan dosyada yer alan taraflar mağdur ve sanık başlığı altında incelenmiş, mağdur ve sanığı tanıtıcı demografik bilgiler açıklanmıştır.

3.1.1.1. Mağduru Tanıtıcı Genel Bilgiler

Bu başlık altında mağdurun cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, kardeş sayısı, kardeşlerinin cinsiyeti, kiminle yaşadığı, ebeveynin medeni durumu, mağdurun nüfusa kayıtlı olduğu yer ve mağdurun hastalık durumuna ilişkin ve mağdurun annesinin yaş, öğrenim durumu, meslek ve hastalık durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Mağduru Tanıtıcı Genel Bilgiler

	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	106	90,6
	Erkek	11	9,4
Yaş	2,5-5 yaş	6	5,1
	6-9 yaş	12	10,3
	10-12 yaş	30	25,6
	13-15 yaş	33	28,2
	16-18 yaş	36	30,8
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	1	0,9
	Anaokulu	2	1,7
	Okula gitmiyor	5	4,3
	İlkokul terk	4	3,4
	İlkokul 1. sınıf	1	0,9
	İlkokul 2. sınıf	6	5,1
	İlkokul 3. sınıf	5	4,3
	İlkokul 4. sınıf	4	3,4
	Ortaokul 1. sınıf	19	16,2
	Ortaokul 2. sınıf	10	8,5
	Ortaokul 3. sınıf	16	13,7
	Ortaokul 4. sınıf	4	3,4
	Lise 1. sınıf	5	4,3
	Lise 2. sınıf	2	1,7
	Lise 3. sınıf	3	2,6
	Lise 4. sınıf	8	6,8
	İlkokul mezunu	16	13,7
	Lise terk	4	3,4
	Lise mezunu	2	1,7
Kardeş sayısı	Yok	23	19,7
	1 kardeş	43	36,8
	2 kardeş	34	29,1
	3 kardeş	12	10,3
	4 kardeş	5	4,3
Kardeş cinsiyeti	Yok	23	19,3
	Kız	39	33,3
	Erkek	43	36,8
	Kız ve erkek	12	10,3
Hamilelik durumu	Yok	110	94,0
	Var	7	6,0
Kiminle yaşıyor	Ailesi ile	56	47,9
	Annesi ile	34	29,1
	Babası ile	7	6,0
	Yurtta kalıyor	9	7,7
	Dede yanında	4	3,4
	Anneanne yanında	4	3,4
	Amca ile	1	0,9
	Babaanne yanında	1	0,9
	Teyze ile	1	0,9
Ebeveyn medeni durum	Evli	59	50,4
	Faillen ayrı	25	21,4
	Boşanmış	33	28,2
Nüfusa kayıtlı olduğu il	Ankara	64	54,7
	Diğer	47	45,3
Hastalık	Yok	99	84,6
	Var	12	15,4

Ensest mağduru olan çocukların daha çok 13-15 yaş aralığında oldukları (28,2) ve mağdurların yaklaşık dörtte birinin ise (25,6) 10-12 yaş grupları arasında oldukları görülmektedir. Mağdurların %90,6'sı kadın, %9,4'ü erkektir. Mağdurların en küçüğü 2,5 yaşında olup %5,1'i 2,5-5 yaş aralığındadır, büyük çoğunluğu ise %30,8'i 16-18 yaş aralığındadır. Mağdurların %0,9'u okur-yazar olamayacak kadar küçüktür, %16,2'si ortaokul 1. sınıf öğrencisidir, diğer çoğunlukta grup, eşit oranlarda %13,7'si ortaokul 3. sınıf, %13,7'si ilkokul mezunudur. Mağdurların %19'sinin kardeşi yoktur, büyük bir oranının ise, %36,8'inin 1 kardeşi, %29,1'inin 2 kardeşi bulunmaktadır. Mağdurların %33,3'ünün yalnızca kız kardeşi, %36,7'sinin yalnızca erkek kardeşi, %10,3'ünün hem kız hem de erkek kardeşi bulunmaktadır. Mağdurların %6'sının hamilelik durumu bulunmaktadır. Mağdurların %47,9'u ailesi ile, %29,1'i annesi ile, %6'sı babası ile yaşamakta, %7,7'si yurttan, diğerleri ise bir aile yakınının yanında yaşamaktadır. Mağdurların %50,4'ünün ebeveynleri evli, %21,4'ünün fiilen ayrı, %28,2'sinin ebeveynleri boşanmıştır. Mağdurların %54,7'si Ankara ili nüfusuna, %45,3'ü diğer illerin nüfusuna kayıtlıdır. Mağdurların %84,6'sının herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır.

3.1.1.2. Mağdurun Annesini Tanıtıcı Bilgiler

Bu başlık altında mağdurun annesinin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, hastalık durumuna ilişkin bilgiler açıklanmaktadır.

Çizelge 3.2. Mağdurun Annesini Tanıtıcı Bilgiler

	Gruplar	n	%
Yaş	30 yaş altı	4	3,4
	31-35 yaş	33	28,2
	36-40 yaş	36	30,8
	41-45 yaş	17	14,
	46 yaş üzeri	27	23,1
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	12	10,3
	Okur-yazar	1	0,9
	İlkokul mezunu	81	69,2
	Ortaokul mezunu	3	2,6
	Lise mezunu	8	6,8
	Üniversite mezunu	12	10,3
Anne mesleği	Ev hanımı	83	70,9
	İşçi	15	12,8
	Çiftçi	6	5,1
	Memur	5	4,3
	Esnaf	4	3,4
	Serbest meslek	4	3,4
Anne hastalık	Yok	100	85,5
	Var	17	14,5

Mağdur annelerinin çoğunun %30,8'i 36-40 yaş aralığında ve %28,2'sinin 31-35 yaş, %23,1'i 46 yaş üzerindedir. Mağdur annelerinin %10,3'ü okur-yazar değil, %0,9'u okur-yazar, %69,2'si ilkokul mezunu, %2,6'sı ortaokul mezunu, %6,8'i lise mezunu, %10,3'ü üniversite mezunudur. Mağdur annelerinin %10,3'ü okur-yazar değil, %0,9'u okur-yazar, %69,2'si ilkokul mezunu, %2,6'sı ortaokul mezunu, %6,8'i lise mezunu, %10,3'ü üniversite mezunudur. Mağdur annelerinin %70,9'u ev hanımı, %12,8'i işçi, %5,1'i çiftçi, %4,3'ü memur, %3,4'ü esnaf, %3,4'ü serbest meslek sahibidir. Mağdur annelerinin %85,5'inin hastalığı bulunmamaktadır.

3.1.1.3. Sanığı Tanıtıcı Genel Bilgiler

Bu başlık altında sanığın kim olduğu, yaşı, öğrenim durumu, mesleği, hastalık durumu, suç geçmişi ve tutukluluk haline ilişkin bilgiler açıklanmaktadır.

Çizelge 3.3. Sanığı Tanıtıcı Genel Bilgiler

	Gruplar	n	%
Sanığın kimliği	Baba	94	80,3
	Abi	10	8,5
	Dede	5	4,3
	Amca	4	3,4
	Dayı	4	3,4
Yaş	30 yaş altı	9	7,7
	31-35 yaş	17	14,5
	36-40 yaş	27	23,1
	41-45 yaş	27	23,1
	46-50 yaş	18	15,1
	51 yaş üzeri	19	16,2
Öğrenim düzeyi	Okur-yazar değil	3	2,6
	İlkokul terk	1	0,9
	İlkokul mezunu	64	54,7
	Ortaokul mezunu	18	15,4
	Lise mezunu	20	17,1
	Üniversite mezunu	11	9,4
Meslek	İşçi	51	43,6
	Esnaf	25	21,4
	İşsiz	23	19,7
	Serbest meslek	8	6,8
	Memur	7	6,0
	Çiftçi	3	2,6
Hastalık	Yok	100	85,5
	Var	17	14,5

Sanıkların çok büyük bir oranı %80,3'ü mağdurun babası, %8,5'i abisi, %4,3'ü dedesi, %3,4'ü amcası %3,4'ü dayısıdır. Sanıkların %7,7'si 30 ve daha küçük yaşta, %14,5'i 31-35 yaş, %23,1'i 36-40 yaş, %23,1'i 41-45 yaş, %15,1'i 46-50 yaş, %16,2'si 51 ve daha büyük yaştadır. Sanıkların %2,6'sı okur-yazar değil, %0,9'u ilkokul terk, %54,7'si ilkokul mezunu, %15,4'ü ortaokul mezunu, %17,1'i lise mezunu, %9,4'ü üniversite mezunudur. Sanıkların %43,6'sı işçi, %21,4'ü esnaf, %19,7'si işsiz, %6,8'i memur, %2,6'sı çiftçidir. Sanıkların %85,5'inin herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır.

3.1.2. Ensestte Vakanın Dosyasına İlişkin Kanıtlar

Bu bölümde aile içi cinsel istismar vakasının ortaya çıkış şekli, adli tıp fiziksel muayene rapor sonucu, ruh sağlığı raporunun sonucu, Çocuk İzlem Merkezi adli

görüşme raporunun sonucu, ceza durumu ve oranı, adli dosyanın açılış yılı ve bitiş yılına ilişkin bilgiler açıklanmıştır.

Çizelge 3.4. Ensestte Vakanın Dosyasına İlişkin Kanıtlar

	Gruplar	n	%
Adli tıp/Fizik muayene	Bulgu yok	86	73,5
	Anal bulgular	13	10,4
	Hamilelik	7	6,3
	Morluk/çürükler	7	6,0
	Anüste bozukluk	4	3,4
	Genital hastalık	2	1,8
Ruhsal bozukluk	Bozulmamış	7	6,0
	Bozulmuş	110	94,0
ÇİM/AGR	Beyanlar tutarlı	69	61,8
	Beyanlar tutarlı/sosyal inceleme	38	32,5
	Beyanlar tutarsız	5	4,3
	Beyanlar tutarsız/sosyal inceleme	3	2,6
	Sosyal inceleme	2	1,7

Vaka dosyalarında adli tıp/fizik muayene kanıtları incelendiğinde %73,5’inde herhangi bir bulguya rastlanmadığı, %10,4’ünde anal bulgulara, %6,3’ünde hamilelik, %6’sında morluk/çürükler, %3,4’ünde anüste bozukluk, %1,8’inde genital hastalık bulgularına rastlanmıştır. Mağdurların %94’ünde ruhsal bozukluk tespit edilmiştir. Çocuk İzlem Merkezi/Adli Görüşme Raporu sonucunda %61,8’inde beyanlarda tutarlılık, %32,5’inde beyanlarda tutarlılık ve sosyal inceleme, %4,3’ünde beyanlarda tutarsızlık, %2,6’sında beyanlarda tutarsızlık ve sosyal inceleme, %1,7’sinde sosyal inceleme kanıtlarına ulaşılmıştır.

Çizelge 3.5. Ensest Vakasına İlişkin Adli Dosyanın Açılma ve Ceza Verilme Tarihi

Dava Başlama Tarihi	Dava Bitiş Tarihi						Toplam	
	2014	2015	2016	2017	Bitmedi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
2013	1	33,3	-	-	1	33,3	1	33,3
2014	-	-	1	14,3	5	71,4	1	14,3
2015	-	-	-	-	4	16,0	1	4,0
2016	-	-	-	-	3	7,0	5	11,6
2017	-	-	-	-	-	-	35	81,4
	-	-	-	-	4	10,3	35	89,7
Toplam	n	%	1	33,3	1	14,3	12	94,4
					11	59,2	92	298,7
							117	100,1

Toplam 117 vaka dosyasının %2,6'sı 2013'te, %6'sı 2014'te, %21,4'ü 2015'te, %36,8'i 2016'da, %33,3'ü 2017'de başlamıştır. 2013'te açılan davaların %33,3'ü, 2014'te açılan davaların %14,3'ü, 2015'te açılan davaların %80'i, 2016'da açılan davaların %81,4'ü, 2017'de açılan davaların %89,7'si devam etmektedir. 2013'te açılan davaların %33,3'ü 1 yıl sonra, %33,3'ü 4 yıl sonra tamamlanmıştır. 2014'te açılan davaların %14,3'ü 1 yıl sonra, %71,4'ü 2 yıl sonra tamamlanmıştır. 2015'te açılan davaların %16'sı 1 yıl sonra, %4'ü ise 2 yıl sonra tamamlanmıştır. 2016'da açılan davaların %7'si aynı yıl içinde, %11,6'sı 1 yıl sonra tamamlanmıştır. 2017'de açılan davaların %10,3'ü aynı yıl içinde tamamlanmıştır.

3.2. Nitel Bulgular

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların adli dosyalarının taranması sonucu elde edilen niteliksel verilere aşağıda yer verilmiştir. Araştırmacının, araştırma boyunca mahkeme ve duruşma ziyaretleri sırasındaki gözlemlerine dayanan saha notları ve dosya kapsamındaki enstest mağduru çocukların adli dosyalarının ayrıntılı incelenmesi sonucu ulaşılan veriler (savcılık ve mahkeme ifadeleri) de metin içerisine işlenmiştir.

Araştırmanın nitel bulguları ekolojik yaklaşım çerçevesinde elde edilen sonuçlara göre mikro, mezzo ve makro düzeyde ele alınarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, elde edilen bulgular adli süreçte ensteste etki eden başlıklarla mikro, mezzo ve makro düzeyde sınıflandırılmıştır.

3.2.1. Aile Sisteminde Enstest Vakasına Genel Bakış: Mikro Düzey

Bu bölümde aile sisteminde mağdur ve sanık arasındaki kök ilişki örüntüsü, ailede şiddet ve istismar öyküsü, mağdurun anne ve babası arasındaki iletişim ve etkileşim, mağdurun istismara maruz kalma süresi, aile içi cinsel istismar vakasında anne desteği ve aile içi cinsel istismarda sanık değil ise babanın desteği gibi bilgiler açıklanmıştır.

3.2.1.1. Aile Sisteminde Mağdur ve Sanık Arasındaki Kök İlişki Örüntüsü

Bu bölümde aile içi cinsel istismar mağduru (ensest) mağduru çocukların adli dosyalarının taranması sonucu, adli belgelerde ve ifadelerinde yer alan bilgiler kapsamında mağdur ve sanık arasındaki kök ilişki örüntüsü değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında 117 adli dosya taranmıştır ve dosyaların tümü encest mağduru çocuklara ait dosyalardır. Adli dosyalar içerisinde mağdur ve sanık arasındaki kök ilişki örüntüsünü ortaya koyan en önemli belgeler savcılık ve mahkeme ifadeleri evrağıdır. Bunun dışında adli dosya içerisinde mağdur ve sanık arasındaki kök ilişkiye örnek olacak herhangi bir evrak bulunmamaktadır. Encest olayı niteliğı itibarı ile aile içindeki bir bireyin yine aile üyesi olan ve evli olmayan bireye cinsel istismar uygulaması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla encest sanığı ve mağduru birbiriyle birinci dereceden olmak üzere akrabadır ve aralarındaki kök ilişki temelde baba-kız, amca-yeğen, dede-torun gibidir.

Encest vakalarda aile içindeki kök ilişki örüntüsü temelden sarsılmıştır. Çeşitli fonksiyonları ve görevleri aile ve bu aile içindeki bireyler tamamen amacını ve niteliğini yitirmiş hale gelmektedir. Aile içi cinsel istimara maruz kalan çocuklarda fiziksel, psiko-sosyal ve cinsel sağlık sorunları ortaya çıkar. Sağlıklı ailelerde, ailede çocuğun sağlık durumuyla ilgili önlemlerin alınması öncelikli olarak yapılması gereken müdahale iken, encest aile bireyleri tarafından üzeri örtülen, konuşulamayan bir konu haline gelir. Böylece, çocuğı korumakla yükümlü yetişkin aile bireylerinin görev ve yükümlükleri encest yaşanan ailelerde yerle bir olur. Bireyin beden bütünlüğünü, mahremiyetini, cinsel haklarını elinden alan encest olayı, genellikle çocuk yaşta başlayarak uzun süre “aile bütünlüğü” nü bozmamak adına gizli kalarak devam etmekte ve neden olduğı ruhsal, sosyal ve cinsel yaşam sorunları erişkinlikte de sürmektedir. Dolayısıyla çocuk ve ebeveyn arasındaki veya aynı zamanda istismarcısı olan aile üyeleri arasında yükümlülükleri getirmek bir yana çocuğı istismar eden ona zarar veren gizli bir döngü başlamaktadır.

Dosya taraması sonucu elde edilen bilgiler ışığında, dosyaya konu olan mağdur ve sanık sıfatı taşıyanların geçmişten bu yana aralarındaki roller açısından ilişkilerinin

kötü olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu baba-kız temelinde bir ilişki ise, çoğu dosyada çocuğun babasıyla geçmişten bu yana olumlu bir ilişkiye bir ilişkiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

‘Babamla aramız hiç iyi değildir, eskiden beri birbirimizle hiç iyi anlaşılamayız, çoğu şeyi bana zorla yaptırır. Birlikte güzel bir vakit geçirip, parka gittiğimizi hatırlamam. Genelde bana karşı sinirli ve öfkeli, yalnızca bana dokunacağı zaman iyi davranır’. (9 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Ensest ailelerde istismarcı bir yabancı değil aile üyesi olduğu için ailenin en önemli işlevlerinden olan çocukları tüm tehlikeler koruma işlevi de ortadan kalkarak yerini bambaşka bir ilişki örüntüsü almaktadır. Çocuk, olağan şartlarda sağlıklı ilişkiler geliştirmesi gerektiği aile üyelerinden (baba, amca, dede, abi ve dayı...) zarar gördüğü için onlardan kaçan ve onlardan kendini soyutlayan bir tavır içerisine girmektedir. Sevgi duyması ve güven hissetmesi gereken insanlar bir anda ona hayatının en kötü olayını yaşatan insanlar haline gelmektedir. Bu durum, çocukları derin bir ikileme ve kıyaslamaya sürüklemektedir. Çocuk sağlıklı bir ilişki örüntüsü geliştiremediği için çeşitli sorgulamalara ve çıkmazlara girmektedir.

‘Babamın bana yaptığı şey çok kötü biliyorum, bana bunu neden yaptı bilmiyorum, o benim babam, ama beni sevseydi böyle yapmazdı, hiç baba çocuğuna kötülük yapar mı? Önceden severdim onu ama artık sevmiyorum, çok da ceza almasını da istemiyorum.’ (7 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Yapılan dosya taramalarında karşılaşılan çocuk ifadelerinde özellikle ergen çocukların baba, amca ve dede gibi sanıklar ile ilgili olarak sevmediklerini dile getirdikleri ve önceki ilişkilerinin kötü olduğunu vurguladıkları ve geleceğe dönük sanıklar hakkında nefret söylemine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Küçük yaş gruptaki çocukların yaşları, gelişim özellikleri ve olayı algılayış biçimlerinin ifadelerine yansıdığı, sanıklara ilişkin daha duygusal beyanlar verdikleri

gözlemlenmiştir. Küçük yaş grubundaki çocuklar, sanık ile arasındaki ilişki örüntüsünün özüne odaklanmaktadır, yaşanan olayı sevgi ve iyiliğe ilişkin kelimelerde yorumlamakta bunun zıttı olarak ta sevmeme ve kötülük gibi kavramlara odaklandıkları görülmüştür.

İncelenen dosyalar kapsamında, ergen yaştaki aile içi cinsel istismar mağduru çocukların mağdur ve sanık arasındaki ilişki örüntüsüne yönelik ifadelerinin genelde daha duygudan uzak, mantıklı olduğu gözlemlenmiştir. Ergen ensest mağdurlarının sanık ile arasındaki ilişkide daha çok görev ve sorumluklara yönelik ifadelerde bulunduğu, sanığın cezalandırılmasının gerekliliğine yönelik söylemlerde bulunduğu gözlemlenmiştir. Ergen mağdurların ifadelerinin daha öfke yüklü olduğu, yaşları itibari ile duygu ve öfkelerini ifadelerine daha kolay yansıttığı gözlenmiştir.

‘Babam uzun zamandır cezaevindeydi, doğru dürüst bize babalık yapmadı, öncesinde de çok iyi geçinemedik, cezaevinden çıktıktan kısa bir sonra beni istismar etmeye başladı, cezaevinden çıktığı için zaten korkuyordum, adam öldürüp içerde yattı yıllarca nasıl korkmayım, cezaevindeki herkeste kızıyla ilişkiye giriyormuş bana öyle dedi, tiksiniyorum ondan, bir hayvandan farkı yok, bir baba kızına nasıl bunu yapar? Onu çok öldürmek istedim ama yapamadım.’ (17 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Ensest mağduru çocukların sanıkla aralarındaki kök ilişki örüntüsünde zarar gören en temeldeki en önemli kavram güvendir. Ensest ailelerde, çocuğun güven duygusunun geliştiği ve en çok güvenmesi gereken aile üyeleri, çocuğa en büyük zararı veren bireyler haline dönüşmüştür. Her şekliyle çocuğa zarar verdiği bilimsel olarak kanıtlanmış olan cinsel istismarın çocuğun en güvendiği kişiler tarafından gerçekleştirilmesi ise çocuk çok daha vahim sonuçlar yaratır. Ensest vakalarında en temel nokta olan güven, aslında mağdurların istismar edilmesini de kolaylaştıran bir durumdur. Çünkü mağdur çocuk herkesten daha fazla aile üyelerine güven duyar ve klasik öğretisi olan zarar yabancılarından gelir bakış açısıyla çocuk yakınından zarar görmeyi beklemez. Ensest vakalarında istismarcı, mağdur için hem güven hem de tehlike kaynağıdır, bu niteliğiyle mağduru derin çıkmazlara itmektedir. Çocuk için en

güvenli ortamın olduğu düşünölen aileden yönelen cinsel istismarın, aile dışından kaynaklanan cinsel istismara göre daha ciddi zararlar vereceğı ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurması öngörülmektedir.

‘O olaylar olduktan sonra babama güvenmiyordum, yanıma gelmesin diye sürekli gözü açık kalıp uyumamaya çalışıyordum.’ (10 yaşında, Kız çocuğı, Sanık baba, Çocuk İzlem Merkezi ifade).

Dosya taramasında mağdur çocukların ifadelerinde sık rastlanan diğör bir unsurun güvenle ilişkili olarak ‘sır’ kavramı olduğu belirlenmiştir. Özellikle küçük yaşdaki çocukların sanık tarafından ‘sır tutma’ maksadıyla kandırıldığı ve susturulduğu belirlenmiştir. Küçük yaşdaki çoğı çocuğın dosyada yer alan ifadelerde sır kelimesine çok rastlanmıştır. Çocuk, güven unsuru olan aile bireyine sır tutma konusunda bu şekilde onay vermekte ve özellikle gelişim dönemi ve algılama düzeyinin bunda etkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle bu tip bir sır tutma yöntemi için sanık susacağından emin olacağı için küçük yaşdaki çocukları seçmektedir.

‘Tatillerde hep dedemin yanına giderim, dedem her onun yanına gittiğinde hep aynı şeyleri yapıyor, popoma dokunuyor ve vücudumu elliıyor, en son aynı şeyi yaptığında bana aramızda bu olanlar sır, kimseye söyleme dedi.’ (7 yaşında, Erkek çocuğı, Sanık baba, Çocuk İzlem Merkezi ifade).

Ensest olaylarındaki sır tutma güven ilişkisini farklı yönüyle suistimal etmek anlamına gelmektedir. Çünkü sanık mağdura sır tutmanın birbirine yakın ve birbirine güvenen iki kişi arasında olan bir durum olduğu mesajını vererek çocuğı ikinci kez istismar etmekte ve aile üyesi olmaktan kaynaklanan yakın kök ilişki örüntüsünü olumsuz manada ve istismar etmek için kullanmaktadır.

3.2.1.1.1. Sanığın Ailedeki Kimliği

Yapılan araştırmada, dosya taramasında sanıkların baba, amca, dede, abi ve dayı oldukları belirlenmiştir. Yapılan 117 dosya taramasında sanığın başka bir aile üyesinden olduğu görülmemiştir. Ensest vakalarda sanığın kimliği oldukça önem taşımaktadır, ensest niteliği itibarıyla kanunlar (TCK, 104 m.) tarafından evlenmesi yasaklanmış aile üyeleri ve akrabalık ilişkilerini de içeren yakın kan bağı olan kişiler arasındaki seksüel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla tüm ensest vakalarda sanık aile üyeleri ve birinci derece akrabalarıdır. Dosya taramasında, istismarı gerçekleştirenin, çoğu dosyada baba olduğu ve en sık görülen ensest ilişkinin baba-kız arasında olduğu belirlenmiştir. Sanığın baba olması dışında ensest ilişkisinde babalar ile baba yerine geçen kişiler en büyük istismarcı grubunu oluşturmaktadır. Dosya taramasında, kız kardeş-erkek kardeş, dede-torun ensesti, amca- yeğen ve dayı-yeğen ensesti baba-kız ensestine göre daha azdır.

Yapılan araştırmada özellikle mağdur erkek çocukların vakalarında sanığın baba veya dede olduğu, dosya taramasında erkek mağdurların bunun dışında bir aile üyesi tarafından istismara maruz kalmadığı görülmüştür. Kardeşler arasındaki ensest ilişki de sanığın genellikle büyük yaştaki erkek kardeşi yani abisi olduğu, mağdur genellikle daha küçük yaştaki kız kardeş olduğu belirlenmiştir. Kardeş ensestlerinde de sanığın yaşının ve cinsiyetinin aile içerisindeki güç ilişkisinde kendisine sağladığı olanakları hem olayı gerçekleştirmek hem de gizlemek için kullandığı düşünülmektedir. Bunun dışında kardeş ensesti dosyalarında abinin kardeşine tehdit unsurunu daha fazla uyguladığı, kardeş ensestlerinin tüm ifadelerinde tehdit kelimesinin geçtiği belirlenmiştir.

‘Abim her ilişkide beni herkese rezil etmekle, erkek arkadaşımın olduğunu aileme söylemekle tehdit ediyordu. Benim insan içine çıkamayacağımı, kendi rızası ile benle oldu diye herkese yayacağını söylüyordu.’ (15 yaşında, Kız çocuğu, Sanık abi, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında literatürde pek rastlanmayan oranda dayı-yeğen ensest ilişkisinin fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun dışında amca-yeğen ensestinin diğer yoğunlukta olan başka bir ensest türü olduğu gözlenmiştir. Özellikle dayı-yeğen ve amca-yeğen ensestinde çekirdek aile üyelerinden sonra aile içine en yakın olan birinci derece akrabalar olması, çocuklar üzerinde otorite ve yakınlık kurmak açısından çocuklara daha kolay ulaşabilir olmasının oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle dosya taramasında dayı-yeğen ensestinde mağdurların dayısıyla ilişkilerinin iyi, kendi tabirlerince arkadaş gibi oldukları vurgusunun yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu da mağdurlarla kolay ve yakın ilişki kurma açısından sanığın kimliğinin aslında kök ilişki örüntüleri değerlendirirken büyük önem taşıdığını göstermektedir.

‘Dayımla arkadaş gibiydik, ilişkilerimiz çok iyiydi, beraber vakit geçirip şakalaşırdık. Dayımın bana karşı hiç kötü bir niyeti olduğunu düşünmedim. Yaptığı hiçbir davranışta art niyet aramadım. Davranışlarının değiştiğini beni dudağımdan öpmeye çalıştığında anladım.’ (16 yaşında, Kız çocuğu, Sanık dayı, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında dede-torun ensesti vakalarında çocuk mağdurların özellikle daha küçük yaşta olduğu, ergenliğe henüz girmemiş yaş grubundaki çocuklar olduğu belirlenmiştir. Özellikle dede-torun ensestinde rastlanan diğer bir faktör torunun dede yanına bakımı için bırakılan çocuklar olduğu belirlenmiştir. Dede-torun ensestinde bu ‘bakım veren’ faktörünün oldukça önemli olduğu saptanmıştır. Aile bakım vermek için dedeye güvenmekte ve böylece varolan kontrol mekanizmasını işletmeyi ertelemektedir. Dosya taramasında elde edilen bilgilerden birinin de dede-torun ensestinin bu denetim mekanizmasının eksik olması sebebiyle istismar süresinin oldukça uzun sürdüğü gözlemlenmiştir.

Ayrıca, ensest ilişkide sanığın baba gibi aynı evde yaşayan ve diğer aile bireyleriyle duygusal ve maddi ilişkisi olan bir kişi olması, ensestin mağdur tarafından ifade edilmesini ve diğer yakınlar tarafından bu olayın kabul görmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca sanığın çocuğa yakın olduğu sürece ensestin gizlenmesinin kolaylaştığı, hanedeki diğer kişiler üzerindeki baskısı arttığı, sanığın cezalandırıldığı

ya da fiilen evden uzaklaştığı halleri göze almak ev halkı için zorlaştığı için, mağdur çocukta da suçluluk ve içine kapanma duygusunun arttığı düşünülmektedir.

Ensest vakalarda kardeşler arasında olduğu durumlarda anne ve baba hem mağdurun hem de sanığın kendi çocukları olması dolayısıyla çıkmaz bir ikilem yaşayabilirler. Anne ve babanın, bu tip bazı vakalarda reddedici tutum içine girdikleri, sanığı korumaya çalıştıkları, ebeveynin bu tutumunun ensestin geç ortaya çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

'Kızım abisine iftira atıyor, oğlumun kızıma karşı tuhaf hiçbir davranışını görmedim. Kızım erkek arkadaşıyla yaşadığı şeyleri oğlumun üzerine atıyor. Oğlum kendi halinde bir çocuktur, zaten askerden yeni geldi.' (14 yaşında, Kız çocuğunun annesi, Sanık abi, Mahkeme İfadesi).

3.2.1.1.2. Sanığın Baba Olması Durumu

Ensest vakalarda sanığın baba olması özellikle bazı unsurlar açısından oldukça önemlidir. Babanın ailedeki rol ve işlevleri açısından, ailedeki ekonomik sorumlulukları ve otorite figürü olması açısından aile temelden sarsan bir unsur haline gelmektedir. Yapılan dosya taramasında, sanığın baba olduğu dosyalarda güçlü bir anne figürü olamaması halinde, ailenin dağılmasının kaçınılmaz bir durum olduğu gözlemlenmiştir. Dosyalarda yapılan taramalarda güçlü bir anne imajı çizen annenin çok az olduğu görülmüştür. Evin otorite figürü olan babanın evden gitmesi, cezaevine girmesi güçlü olmayan ve çocuğunun yanında olmayan anne için farklı kaygılar yarattığı düşünülmektedir. Toplumumuzda halen özellikle ensest vakaların yoğun olduğu ailelerde geçim kaynağını sağlayan ve ekonomik gücü elinden tutan babadır. Bu nedenle babanın cezaevine girmesi ile birlikte ekonomik güce sahip olmayan anne gelişen süreçte ailenin ve mağdur çocuğun sağaltımını sağlamakta güçlük çekmekte veya bunu reddetmektedir. Bu tutuma sahip bir anne profilindeki vakalarda baba sanık ise ailenin dağılması çok olası bir risk haline dönüşmektedir.

Bunun dışında sanığın baba olduğu dosyalarda, alkolik baba, otoriter baba, alışılmışın dışında şüpheli ya da bağınaz baba, çocuğun insanlara yakın ilişki kurmasına izin verilmeyen baba, annenin olmayışı ya da ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen anne, annenin ev işlerini yapan ve anne rolünü oynayan kız çocuğu, anne babanın bitmiş sorunlu cinsel yaşantılarının olması gibi birçok risk faktörünün de olduğu belirlenmiştir.

Bazı vakalarda, ifadelerden edinilen bilgiler kapsamında, babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörlerin olduğu, ailenin içinde aile üyelerine ve özellikle çocuklara karşı kontrolünü sağlamasına engel olan madde bağımlılığı, psikopatoloji, sınırlı zekâ, küçük kızda fiziksel gelişimi ve değişimiyle ortaya çıkan farklı fiziki görünümün varlığı, babanın puberte döneminde kızına karşı aşırı kıskançlık ve ilgi göstermesi gibi çeşitli risk faktörlerinin de olduğu belirlenmiştir.

Mağdurun hamile olduğu adli dosyalarda sanıkların baba olduğu belirlenmiştir. Mağdur çocuk için yıkıcı bir etki olan hamilelik durumu, olayın ensest ve sanığın baba olması durumunda daha da yıkıcı ve düzeltilemez sonuçlar doğurmaktadır. Mağdur çocuğun hamile olduğu sürede özellikle sanığın baba olduğu vakalarda karnındaki çocuk adına ve kendi adına kimlik karmaşası yaşadığı, içinde bulunduğu durumdan kurtulmaya çalıştığı gözlemlenmiştir.

‘Karnımdaki çocuğu istemiyorum, yaşamakta istemiyorum, çocuk doğarsa ben ölürüm, çocuğun babası kim anası kim belli değil.’ (17 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Sosyal İnceleme Raporu, 8 aylık hamile).

Dosya taramasında, sanığın kimliğinin aile ilişkileri açısından farklı parametreler içerdiği, olayın sonuçlarını ve bazen ortaya çıkış şeklini etkilediği gözlenmiştir. Özellikle baba-kız ensestlerinin ortaya çıkmasının zaman almasının yanı sıra yaygınlığı da önemli bir bulgudur.

3.2.1.2. Ailede Şiddet ve İstismar Öyküsü

Yapılan araştırmada, dosya taramasında enstest vakalarının çoğunda geçmişte şiddet öyküsü olduğu, mağdurların ifadelerinden bunu dile getirdikleri belirlenmiştir. Enstest dosyalarında şiddetin sadece mağdura değil, sanık tarafından aile içerisinde herkese yöneltildiği belirlenmiştir. Enstest dosyaları içerisinde çoğu dosyada 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Kanunu kapsamında özellikle mağdurun annesi ve çocuklar için koruma, tedbir ve uzaklaştırma hatta zorlama hapsi kararlarının olduğu belirlenmiştir. Tüm bu madde kapsamında uygulanan hükümler ailede şiddet öyküsünün olduğuna en büyük delildir. Hatta bazı dosyalarda bu tedbir ve koruma kararlarının defalarca alındığı uyulmaması sonunda zorlama hapsi verildiği görülmüştür.

Enstest adli dosyalarında ailede şiddet öyküsünün olduğuna en büyük kanıt olan koruma ve tedbir dosyalarının var olduğu vakalarda, sanık babadır. Verilen tedbirler ve koruma kararları ailenin korunması adına verildiği ve genellikle eşler arasındaki ilişkilere yönelik olduğu için aslında ailedeki şiddet öyküsünü tamamen ortaya koymaktadır.

‘Eşimle bir sene önce boşandık, bana defalarca şiddet uyguladı, kaç defa şikâyet ettim, kaç defa hakkımda koruma kararı alındı. Bir tek bana deil çocuklara da şiddet uyguluyordu ama boşandıktan sonra çocukları görme hakkı olduğu için mecbur kızı yanına yolladım. Bi defasında bıçakladı günlerce hastanede yattım.’ (11 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Yapılan dosya taramasından elde edilen bilgilere göre özellikle boşanmış ve fiilen ayrı yaşayan eşler arasında koruma ve tedbir kararı olduğu, dolayısıyla derin bir şiddet öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Fakat bu evliliği halen devam edip çocuğu enstest mağduru olan ailelerde şiddet öyküsü yani bunun adli göstergesi olan koruma ve tedbir kararı olmadığı anlamına gelmemektedir. İncelenen 117 dosyanın 72’sinde anne veya çocuklar için koruma ve tedbir kararına rastlanmıştır. Elde edilen bilgiler

ışığında enstest vakaların var olduğu ailelerin çoğunda şiddet öyküsü olduğu saptanmıştır.

Enstest vakalar her türlü şiddet türüyle beslenmektedir, ailede enstestin olması o ailenin geçmişinde başka sorunlarında var olduğuna temel bir işarettir çünkü enstest aile kavramının çözüldüğünü gösteren en önemli kanıttır. Enstest vakalarda, fiziksel, ekonomik, cinsel gibi birçok şiddet türünün olması riski söz konusu olduğu gözlemlenmiştir.

Dosyada yer alan bazı vakalarda, annelerin kendilerinin de eşlerinden fiziksel ve cinsel şiddet gördükleri belirlenmiştir. Bu durum, anneyi ve ensteste maruz kalan çocuğu daha da çaresizleştirmektedir, anne aile içerisinde varolan şiddet döngüsünü kanıksamaktadır. Annenin enstesti engellemeye çalışması da doğrudan şiddet görmesine sebep olabilmektedir, yani enstest aynı zamanda aile içindeki şiddetinde sebebi olabilmektedir.

Yapılan dosya taramasında sanığın baba olduğu enstest dosyalarında babanın şiddetinin bir sarmal haline geldiği, yaşanan şiddetin çoğu enstest vakanın gerçekleştiği aile boşanma veya fiili aylık ile sonuçlandığı belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında araştırma kapmasında ailedeki şiddetin enstestin nedenlerinden biri olduğunu veya sanık açısından çocuğu istismar etmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Dosya taramasında ifadelerde dikkat çeken diğer bir unsur, sanığın baba olduğu bazı vakalarda özellikle eşler arasında olan şiddette babanın evdeki kız çocuğuna yaklaşmasına, hatta geceleri onunla uyumaya kadar farklı davranışlar sergilemesine neden olduğu gözlemlenmiştir. Bu şiddetin geliştirdiği olağan olmayan davranışların enstesti kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

‘Eşimle ilişkilerimiz çok kötüydü, bana sürekli şiddet uygulaması sebebiyle aynı evde ayrı yaşıyorduk. Eşim geceleri kızımın yanında uyumaya başladı, önceleri

ilgilenmedim ama sonra kızımın davranışlarında bir tuhaflık olduğunu gördüm.’ (12 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Dosya taramasında, sanığın baba olduğu ve haklarında koruma kararları olan eşlerin var olduğu dosyaların bazılarında annelerin daha önce eşleri hakkında cinsel istismara maruz bırakıldığı yönünde şikâyetlerinin hatta davalarının olduğu gözlemlenmiştir. 18 adli dosyada annenin daha önce eşinden kendisi ile zorla ilişkiye girmesi yüzünden eşinden şikâyetçi olduğu, hatta bu dosyalarında 4’ünde eşi hakkında eşiyle zorla ilişkiye girmekten yani tecavüzden dava açıldığı belirlenmiştir. Buda ensest vakaların olduğu bazı dosyalarda ailede cinsel şiddet öyküsü olduğuna önemli bir kanıttır. Sanığın baba olduğu bazı ensest vakalarda babanın başkasına karşı işlenen cinsel istismar suçundan yargılandığı hatta bu suç nedeniyle ceza aldığı bazı dosyaların olduğu belirlenmiştir. Dosya taramasında 2 sanığın daha önce başka bir çocuğa cinsel istismar uygulamaktan yargılandığı, bir sanığın 8 yıl diğer sanığın 5 yıl ceza aldığı belirlenmiştir.

3.2.1.2.1. Diğer Çocukların İstismara Maruz Kalıp Kalmadığı

Dosya taramasında, mağdur dışında diğer kız çocuklarının da istismara maruz kaldığı incelenen ifadelerde belirlenmiştir. Özellikle ensest olayını ablaların şikâyet ettiği ve sanığı baba olan dosyalarda, şikâyeti yapan ablanın daha önce sanık olan baba tarafından istismara uğradığını ifadelerinde dile getirdiği belirlenmiştir. Bu tip vakalarda, abla daha önce istismara uğradığı için kardeşini koruma içgüdüğü ile hareket etmektedir. Ablanın daha önce aile üyesi olan baba tarafından kendisine uygulanan istismara sessiz kalması onun için itici bir güç haline gelmektedir. Büyüyen abla çaresizliğinden sıyrılmakta ve kardeşinin korumak için aile içinde yaşanan kendisinin de daha önce maruz kaldığı istismara karşı çıkmaya çalışmaktadır.

‘Babam daha önce bana da aynı pislikleri yaptı, kardeşimin tavırlarından ona da yaptığını anladım çünkü aynı şeyleri bende yaşadım, kardeşime yapmasına izin vermiycem, daha önce sustum bu sefer susmıycam, babamdan hem kendim hem

kardeşim için şikayetçiyim, cezalandırılmasını istiyorum.’ (13 yaşında, Kız çocuğu ablası, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Daha önce diğer kardeşinde istismara uğramış olduğu dosyalarda, yani aynı evde birden fazla çocuğun taciz ve tecavüze maruz kaldığı durumların, enstest kısır döngüsünün kırılmasını sağladığı, enstestin ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Her ne kadar bu durum beraberinde aile içinde yaşanan çoklu istismar durumunun vehametini ortaya koysa da sadece enstestin çözülmesi yönüyle olumlu bir etkiye sahiptir. Ailede enstestin büyük kardeşle başlayıp daha sonra küçük kardeşin istismar edildiği durumlarda, yapılan dosya taramasında ve abla şikâyetleri sonucu ortaya çıkan vakalarda, mağdurların ablalarının ifadelerinde farklı bir durum tespit edilmiştir.

Bu tip dosyaların sanığının çoğunlukla baba olması nedeniyle, baba istismar ettiği çocuğun büyümesi yüzünden diğer küçük kardeşe yönelmektedir. Bu durumda, sanıkta büyük çocuğun zihinsel gelişimi ile birlikte kendisine yöneltilen davranışın ne anlama geldiğini algılayabileceği ve konuşabileceği kaygısının geliştiği düşünülmektedir. Ayrıca sanık olan baba istismar ettiği çocuğun fiziki olarak ta büyümesinden dolayı kendisine karşı koyabilme kaygısını gütmeğe başlamaktadır, bu da istismarcı babanın diğer küçük çocuğa yönelmesine, yani aynı yaşlarda istismar ettiği büyük çocuğun, küçük çocuğu da istismar etmek için aynı yaş özellikleri içinde olmasına özen gösterdiği düşünülmektedir.

‘Babam ergenlik dönemimden 18 yaşına kadar beni de istismar etmişti, daha sonra istismarı bıraktı, bende sebebini anlamamıştım, daha sonra kardeşimi taciz ettiğine şahit oldum, kendine taciz edecek başka kurban bulmuş.’ (15 yaşında, Kız çocuğu ablası, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Yapılan dosya taramasında, iki dosyada enstest olayını abinin şikâyet ederek ortaya çıkardığı belirlenmiştir. Bu açıdan istismara maruz kalmamış dahi olsa kardeşinin istismarına sessiz kalmayan güçlü bir kardeş profilinin de söz konusu

olduğu belirlenmiştir. Bazı vakalarda sanık olan abi bu dosyalarda enste son veren ve kısır istismar döngüsüne dur diyen kişi haline gelmektedir.

‘Babamdan korkuyorduk hem abim hemde ben babam adam öldürme suçundan yıllarca ceza yattı..... Duruma dayanamayıp abime ve anneme durumu anlattım, abim çok sinirlendi ve beraber bir plan yaptık, babamın yemeğine eve geline uyku ilacı koyup babam sızınca annem, abim ve ben jandarmaya koştuk.’ (12 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Ailede daha önce kendisi istimara maruz kalan mağdur, yaşları itibari ile kendileri istismar edilirlerken ses çıkaramayan mağdurların küçük kardeşlerini korumak isteyerek ensesti açığa çıkarmaları oldukça önemli bir bulgudur. Mağdurların ifadelerinde yer alan, bir diğer önemli tespit ise, ailede tek mağdurun kendileri olmadığını fark ettiklerinde büyük kardeşlerin kendilerinin suçlu hissettikleri ve ona yapılanların kardeşine yapılmasını reddettikleri belirlenmiştir. İçinde bulundukları bu ağır yükten ve psikolojik baskıdan kurtulabilmeleri için ensesti ortaya çıkarmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Bu tip vakalarda, dosya ifadelerinde kardeşlerin bir çeşit dayanışma sergiledikleri ve birbirlerine destek oldukları belirlenmiştir. Ensestin açığa çıkması için aslında mağdura yardım edecek en kilit kişi yine diğer bir aile üyesidir. Öncelikle diğer aile üyelerinin susmadığı veya susarak onaylamadığı dosyalarda eninde sonunda vakanın ortaya çıktığı ve ailenin sanık dışında kalan üyelerinin kenetlendiği düşünülmektedir.

3.2.1.3. Mağdurun Anne ve Babası Arasındaki İletişim ve Etkileşim

Yapılan çalışmada, ensest mağduru dosyalarında yer alan ifadeler ışığında, anne ve babaların iletişiminin genel olarak kopuk olduğu, anlaşmazlıklar yaşadığı tespit edilmiştir. Çoğu dosyada anne babaların şiddet öykülerinin olduğu, dosya içinde buna yönelik birçok evrak olduğu belirlenmiştir. Ensest yaşanan ailelerin genel iletişim yapısına bakıldığında, ifadelerinden yola çıkarak, annelerin çoğunun eşleri tarafından dövülen, aşağılanan, baskı gören kadınlar olduğu tespit edilmiştir.

Ensestin yaşandığı ailelerde babanın zorbalığı ve babalık gücünün oldukça baskın olduğu, aileyi idare edenin, aileye korku ve şiddetle hükmetmeye çalışanın baba olduğu gözlemlenmiştir. Sanığın baba olduğu ve aile öyküsünde şiddet olan ailelerin eşlerin iletişim kalıplarının bu yönde olduğu tespit edilmiştir.

‘Eşimle uzun zamandır ayrıyız, aramızda ciddi geçimsizlik vardı, eşimle iletişim kurmak mümkün değildir, her zaman öfkeli her zaman sinirlidir. Defalarca dayak yedim ondan defalarca şikâyet ettim, şimdi ayrı yaşıyoruz dayanamadım dayağına.’ (8 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Ensest vakaların olduğu dosyalarda anne babanın, sağlıklı bir iletişim kalıbına sahip olmadığı, hatta çoğunda iletişimin dahi olmadığı gözlemlenmiştir. Bazı vakalarda, sanık olan babanın eşle ve diğer çocuklarla öfke, şiddet ve istismar yöneltiminin dışında bir iletişim kalıba dahi yönelmediği düşünülmektedir. Sağlıklı bir aile düzeninde, ailenin gereksinimlerinin doğal olarak karşılanması ve her ailenin bir üyesinin, o aileye katılmaktan mutluluk duyması, anne ve babanın iyi bir iletişime sahip olması beklenmektedir. Ensest ailelerin çocuğunda bu parametreler tam tersi işlemektedir. Ensest dosyalarda yer alan ifadeler doğrultusunda, anne baba arasındaki iletişimin sağlıklı olmamasının ensestin ortaya çıkmasında engel olduğu düşünülmektedir. Sağlıksız iletişime ve etkileşime sahip olan ebeveyn kendi çıkmalarının içerisinde birbirlerinden uzaklaşmakta ve çocuklar üzerinde olması gereken ortak denetim ve koruma mekanizmasını ikiye bölmektedir. Bu durum enseste meyilli ebeveynlerden birinin daha denetimsiz ve diğer aile üyeleri ile iletişimsiz kalmasına sebep olmaktadır. Böylece doğal ve sağlıklı olması gereken anne baba ilişkisi ve etkileşimi olumsuz yönde gelişmektedir.

‘Eşimle doğru dürüst konuşmuyorduk bile, herkes kendi hayatını yaşıyordu, kimse kimseye karışmıyordu, sonrada çocukları yanıma alıp evden ayrıldım zaten kızımınla yalnız kalınca bana babasının kendisine yaptıklarını anlattı. Bir daha babasını görmek istemediğini söylediğini anlatmıştır.’ (14 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Aile bireyleri arasında iletişimin güçlü olduğu durumlarda ensestin açığa çıkarılması daha kolay hale gelebilir. Ensest dosyalarında belirlenen diğer durumun anne ve babanın sorumlulukları açısından rollerinin tam oturmadığı gözlemlenmiştir. Dosya taramasında özellikle sanığın baba olduğu dosyalarda ki ebeveynlerin daha kötü ve kopuk bir iletişime sahip olduğu belirlenmiştir. Sanığın baba olduğu dosyalarda babanın, babalık rolünü yerine getirmek çocuğunu korumak ve güvende hissetmesinin sağlamak bir yana çocuğunu istismar eden bir tablo çizmektedir.

3.2.1.3.1. Anne ve Babanın (Ailenin) Yaşam Biçimi

Ensest ailelerde dosya taramasından elde edilen bilgiler ışığında, bazı vakalarda ailelerin dağınık, düzensiz, suça ve uyuşturucuya karışmış olduğu dikkat çekmektedir. Bu haliyle bu tip ailelerin çocuğu korumak bir yana çocuğa zarar verici tüm etmenleri çocuğun karşısına çıkarmaktadır. Dosya taramasında bu denli olumsuz bir aile imajı çizen mağdurların daha çok aile büyüğü anneanne veya babaanne ile yaşayan mağdurlar olduğu tespit edilmiştir. Dosyalarda yer alan ifadelerde, anne babanın yaşam biçiminin çocuğun yaşayışına zaten uygun olmadığı, çocukla görüşme yapan ebeveynin özellikle -sanık baba olan vakalarda- yalnızca çocuğu istismar etmek için görüştüğü veya uygun bir yaşam biçimine sahip olmaması sebebiyle içinde bulunduğu yaşamın çocuğu başlı başına istismar ettiği tespit edilmiştir.

‘Oğlum uyuşturucu bağımlısıdır, kaç kere cezaevinde yattı, gelinim hayırsızın teki, pavyonda çalışmaktadır. Çocuğu görsün diye torunumu oğlumun yanına yolladım, çocuğa yapmadıklarını bırakmamışlar, gözünün önünde ilişkiye girip aynılarını ona da yapmışlar.’ (16 yaşında, Kız çocuğunun anneanesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Sağlıklı aile yaşamında, aile üyelerinin kendilerini değerli görmesi ve aile üyelerinin benlik algılarının olumlu yönde gelişmesi ve ailede anne baba ve çocukların sağlıklı ve etkili bir iletişime sahip olması beklenmektedir. Yapılan araştırmada, ensest ailelerde bu parametlerin hiçbirinin doğru işlemediği düşünülmektedir. Ensest

ailelerde birbirleriyle anlaşamayan, birbirlerine saygısı olmayan, sorunlu ve çatışma temelli bir aile yaşamının olduğu gözlemlenmiştir. Annenin kendi rol ve sorumluluklarının yanı sıra sanığın özellikle baba olduğu vakalarda, babanın rolünü de üstlenmeye çalıştığı karmaşık ve sağlıklı bir yaşam biçimine sahip oldukları düşünülmektedir.

Ensest aile düzeninde aile üyelerinin özellikle eş rolündeki annenin duygusal gereksinimlerinin karşılanmadığı hatta bazı vakalarda annenin kadın olarak yok sayıldığı gözlemlenmiştir. Yapılan dosya ifadeleri taramalarında, ensest ailelerde, aile üyelerinin genellikle huzursuz bir yaşam biçimine ve aile üyelerinin mutsuz, karmaşık bir yaşama sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan dosya taramasında düzensiz anne ve baba yaşamının ensest vakalarda, en büyük verisi olarak yurtda kalan çocukların yani anne ve babası tarafından yurda verilen çocukların ensest anlamında risk grubu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan dosya taramasında ensest dosyalarının dokuzunda mağdur çocukların yurtda kaldığı ve çoğunun ihbarlarının kurum yetkili ve öğretmeni tarafından ensest ihbarının yapıldığı tespit edilmiştir.

Dosya taramasında özellikle sanığı baba olan ensest vakalarda, anne baba arasındaki cinsel yaşamın kötü olmasının mağdur çocuk açısından bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Eşyle cinsel yaşantısı kötü olan baba, cinsel ilgisini doğal olmayan bir biçimde çocuğa yöneltmektedir. Dosyalar içerisinde yer alan ifadelerde, buna yönelik beyanlar tespit edilmiştir.

‘Eşimle cinsel hayatımız kötüydü, zaman zaman kızım ile uyurdum ve ona masaj yapardım, yine böyle bir esnada eşimle uzun zamandır ilişkiye girmediğim için, bir anda eşim gözümde canlanmaya başladı ve cinsel istekten kendimi kaybettim, kızıma dokundum.’ (42 yaşında, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Ensest vakalarda, incelenen dosyalarda ensestle mücadelede ve ensestin oluşmasında ensestin yaşandığı ailenin yaşantısının oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Dosya taramasında, her türden aile yapısında ensest gerçekleşebildiği tespit edilmiştir. Ensest yaşanan ailelerin pek çoğunun çekirdek aile formu taşıdığı, öte yandan geniş ailelerden tek ebeveynli ya da ebeveynlerin her ikisinin de olmadığı ailelere dek her aile yapısında ensestin yaşanabildiğini belirlenmiştir. Dosya taramasında özellikle dağılmış ailelerde ensestin yoğun olduğu gözlemlenmiştir. Yine dosya taramasında, ensestin tüm sosyoekonomik gruplardan ailelerde rastlanabildiği ancak sosyoekonomik seviyesi düşük ailelerde daha yoğun olduğu belirlenmiştir. Bu değerlendirme ailede ekonomik geçimi sağlayan babanın mesleği ile elde edilmiştir. Yapılan araştırmada, baba %43,6 oranında işçidir. Özellikle sanığın baba olduğu dosyalarda, babanın genellikle işçi olduğu veya bir işinin olmadığı belirlenmiştir. Ensest yapısındaki ailelerde, öğrenim durumunun düşük olduğu özellikle ilkököl mezunu anne ve babaların bulunduğu ailelerde daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. Dosyalarında dokuzunda anne ve babanın öğrenim durumunun üniversite olduğu tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, ensest vakalarda anne babanın yoğun olarak eğitim düzeyinin düşük olduğu, buna uygun olan mesleklerde çalıştıkları, genellikle annelerin ev hanımı veya temizlikçilik yaptığı, çekirdek veya parçalanmış aile yapısına sahip oldukları, aile içi iletişimin ve etkileşimin güvensiz kaygı verici temellerle dayandığı, aile içinde uyuşturucu, hastalık, işsizlik, şiddet, alkol bağımlılığı ve suça meyillilik gibi faktörlerin yer aldığı tespit edilmiştir.

3.2.1.3.2. Anne Babanın Medeni Durumu

Yapılan araştırmada, ensest ailelerin yoğunlukta boşanmış aileler olduğu, bunun yanı sıra fiilen ayrı olan ebeveynlerin tek olarak velayeti kendisine verilmiş ise çocuklarıyla yaşam sürdükleri belirlenmiştir. Fiilen ayrı olan ailelerde çocukların yoğunlukta anne yanında yaşadığı, yedi dosyada mağdurun baba yanında yaşadığı

belirlenmiştir. Bunun dışında çocuklar dağılmış aileler yüzünden ya aile büyüğünün yanında ya da yurttta kaldığı tespit edilmiştir.

Boşanmanın ve dağılmış aile olmanın enstest için çok çarpıcı bir risk faktörü olduğu, bazı vakalarda enstestin sebebi iken bazı vakalarda enstestin sonucu olduğu belirlenmiştir. Başka bir açıdan boşanmanın annenin enstestin farkına varması nedeniyle gerçekleştiği vakalardaki ifadelerde belirlenmiştir. Enstest vakalarda, anne babanın boşanmış olması çocuklar açısından birçok soruna neden olsa da, eğer bu ailelerde enstest yaşanmış ise, enstest şüphesi durumunda annenin çocuğa daha kolay güvendiği, çocuğunu daha fazla denetlediği, onunla daha fazla iletişim kurduğu, onu daha fazla dinlediği, koruma rolünün daha işlevsel hale geldiği ve olayı araştırmak üzere daha çabuk harekete geçtiği gözlemlenmektedir. Aslında böyle durumlarda, annenin daha özgür bir yaşama başlaması ve sorumlulukları velayet kendisinde ise tek başına yüklenmeye çalışması oldukça etkilidir.

‘Eşimle 2012 yılında boşandık, eşim tek yaşıyor, çocukların velayeti bana verildi. Kızımı babasına her yolladığında mutsuz dönüyordu, en son gidişinde babasının yanına gitmek istemediğini söyledi, neden diye sorduğumda babasının kendisine yaptıklarını anlattı.’ (9 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Enstest vakalarda, boşanmış ailelerin bazılarında enstestin daha erken bir dönemde, henüz taciz aşamasındayken ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Boşanma ile çözülmeye giren ve özellikle sanığın baba olduğu dosyalarda mağdur çocuk boşanmayı bir çıkış olarak görerek anneye olabildiğince yaklaşmakta ve kendisini hatta yaşadığı enstest olayını anlatmaya cesaret etmektedir. Dosya taramasında ifadelerde, boşanma olayı veya fiilen evden ayrılmanın enstestin ortaya çıkmasını tetiklediği tespit edilmiştir.

‘Eşimle ilişkilerimiz bir dargın bir barışıkta aynı evin içinde iki yabancı gibi yaşıyorduk, sonra da boşanma kararı aldık zaten. Boşanma kararından sonra evden ayrıldım, kızım gitmemi hiç istemedi, babasıyla tek kalamayacağını, babasının sürekli

kendisini rahatsız ettiğini söyledi.’ (14 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Ensest vakaların bazılarında ifadeler incelendiğinde bazı annelerin ise özellikle aile bağının kopmasını daha büyük bir tehdit olarak algılandıkları, eşinden ayrılmaktan ve boşanmaktan korktukları, belki de bu bağın kopmasının hiçbir koşulda düşmemesi sebebiyle sustukları, olayı reddettikleri, bu açıdan bakıldığında annenin boşanmanın aile için bir çözüm olabileceğini düşünmedikleri için sustukları düşünülmektedir.

Bazı dosyalarda, annenin yaşananları yok sayabildikleri, koşullarının uygun olduğu durumlarda, farklı koşullara, özgürlüğe ve güce sahip olur olmaz, elindeki imkânları kullanarak mağdur çocuğun sanık olan baba ya da ağabey ile yalnız kalmasını önlemek veya çocuğu ondan ayırmak için çeşitli arayışlar içerisine girdikleri, hatta boşanmayı mağdur çocuğu o kısır döngüden kurtarmak için çözüm olarak gördükleri tespit edilmiştir.

Dosya taramasında bazı dosyalarda, annenin daha önce boşanma koşullarını denemesine rağmen başaramadıkları, yıllarca eşinin şiddetine maruz kaldıkları ve ekonomik olarak ona bağlı olması sebebiyle ensest olayında başta kızının yanında durmazken, özellikle sanığı baba olan olaylarda babanın tutuklanmasıyla birlikte adli dosyada ifadelerini ve tavırlarını değiştirdikleri gözlemlenmiştir. Özellikle annenin, babanın tutuklanmasından sonra kendisini daha özgür hissetmesiyle çocuğunun yanında durduğu düşünülmektedir. İncelenen üç adli dosyada bu tip bir değişim tespit edilmiştir.

3.2.1.4. Mağdurun İstismara Maruz Kalma Süresi ve Sıklığı

Yapılan araştırmada, dosya incelenmelerinde mağdurun istismara maruz kalma süresinin olayın açığa çıkma ve verilen ceza oranlarına etkisi açısından oldukça önem taşıdığı tespit edilmiştir. Ensestin niteliği itibariyle süreğen bir istismar olduğu,

dosyalardan da edinilen bilgilerin bunu doğruladığı, hiçbir ensest vakanın kısa süreli olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan dosya taramalarında, çoğunlukta istismarın süresinin 3 yıldan daha az olmadığı gözlemlenmiştir. Burada çocuğun yaşı küçük ise bunu algılayıp anlamlandırma durumu da hesaba katıldığında çocuğun farkına varmamış olma durumu söz konusudur. Bu durumda çocuk belki de beyan ettiği süreden daha önce istismara maruz kalmıştır.

Yapılan dosya taramasında çok uzun süreli olan ensest vakalarda, genellikle sanık tarafından kardeşlerin istismar edildiği vakalar olduğu saptanmıştır. Özellikle dosya incelemelerinde abla şikâyeti sonucu ortaya çıkan vakaların oldukça uzun sürdüğü çünkü sanık olan babanın hem ablayı hem de dosyaya konu mağdur çocuğu uzun yıllar istismar ettiği belirlenmiştir. Dosya taramasında rastlanan en uzun istismar dosyasında, mağdurun yaklaşık dokuz yıl istismara maruz kaldığı, ailenin geçmiş öyküsüne bakıldığında diğer kardeşinde yaklaşık aynı sürelerde sanık tarafından istismar edildiği belirlenmiştir.

‘Babam daha önce beni de yıllarca taciz etti, ergenlikten çıkana kadar, sürekli beni kullandı, sonra kardeşimi taciz etmeye başlamış, ben oraları göremedim, çünkü babamdan kurtulmak için evlenip evden gittim.’ (16 yaşında, Kız çocuğu ablası, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Yukarıda yer alan çarpıcı bir nokta mağdurun babanın ensest istismarından kurtulmak için kurtuluş yolu olarak evliliği görmesi sebebiyle erken yaşta evliliği seçtiği ve bunu istismardan kurtulmak için bir kaçış yolu olarak gördüğü belirlenmiştir.

Yapılan dosya taramasında, istismarın süresinin özellikle, istismarın sıklığı ve verdiği hasarlar açısından etkili olduğu saptanmıştır. Süresi artan istismarda sanığın

daha ileri gittiği, istismarı mağdurun kabul ettiği ve kanıksadığı düşüncesiyle istismar sıklığını, şiddetini ve boyutunu arttırdığı belirlenmiştir.

Dosya taramasında hamilelik ile sonuçlanan sanığın baba olduğu vakalarda da istismarın süresinin ve sıklığının yoğun olduğu belirlenmiştir. Dosyalardan 7 ensest vakanın hamilelik ile sonuçlandığı ve istismar sürelerinin uzun olduğu tespit edilmiştir. İstismarın boyutu ve fiziki belirtiler açısından mağdur çocuğun hamile kalma durumunun da en vahim sonuçlardan biri olduğu belirlenmiştir.

Dosya incelemesinde intihar sonucu ortaya çıkan iki ensest vakada da istismarın süresinin veya sıklığının yoğun olduğu gözlemlenmiştir. İntiharla ve hamilelikle sonuçlanan ensest vakalarda ihbarcı kişinin doktor olduğu tespit edilmiştir.

Dosya taramasında yer alan ifadelerde edinilen bilgiler ışığında, anne farkındalığının az olduğu veya sustuğu/sanık tarafından susturulduğu, dava sürecinden sonra olayı reddetme içine giren dosyalarda da istismar süresinin veya sıklığının diğer vakalara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Böylece annenin farkındalığının veya susmasının istismarın süresini büyük ölçüde etkilediği, ortaya çıkmayacağını ve aile üyelerinden herkesin susacağını düşünen sanık özellikle baba ise, istismarını şiddetini daha da arttırarak devam ettiği belirlenmiştir.

‘Ben sessiz kaldıkça babam daha başka şeyler yapmaya başladı, artık yaptıklarını unutmak için uyurmuş numarası yapıp gözlerimi kapatıyordum ona rağmen babam devam ediyordu, içimden bitmesi için dua ediyordum.’ (17 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Sosyal Hizmet Uzmanı Görüşmesi).

Dosya taramalarında, ensest vakanın süresinin, istismarın şiddetini arttırması sebebiyle, aynı ölçüde suçun ağırlaştırıcı unsurlarını da arttırdığı tespit edilmiştir. Suçun ağırlaştırıcı unsurlarının artması da doğrudan sanığa verilecek cezayı da etkilemektedir. Ensest vakalarda, yargılamada suçun niteliği, boyutu, süresi, ne ile yapıldığı, nasıl yapıldığı, hangi şartlarda yapıldığı, şiddet, tehdit olup olmadığı ve

mağdurun karşı koyabilme koşullarının oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu koşullar bunların meydana gelip gelmediği doğrudan cezayı etkilemektedir.

Dosya taramasında yapılan incelemede 19 dosyanın karara çıktığı ve sanığa hüküm verildiği, diğer dosyaların halen devam ettiği, hüküm verilen tüm dosyalarda istisnasız yukarıda sayılan ağırlaştırıcı unsurlardan birinin veya birkaçının mevcut olduğu saptanmıştır. Aslında başlı başına ensestini niteliği itibarıyla aile üyelerine yöneltilmesi yüzünden ağırlaştırıcı bir nitelik taşıdığını eklemek gerekmektedir.

Dosya taramasında yer alan ifadelerde dikkat çeken diğer bir hususun, sanığın baba ve abi olduğu dosyalarda özellikle babanın, annenin evde olmadığı zamanları seçtiği veya işe gittiği vakitlerde çocuğa istismar uyguladığı belirlenmiştir. Bu faktöründe çocuğun istismar süresini ve sıklığını etkilediği belirlenmiştir.

‘Abim annem işe gittiği zaman hep bana yaklaşıyordu, annem evde olduğunda bana kötü bile davranıyordu. Annem bütün gün işte olduğu için, abim evde olduğu zamanlarda beni sürekli rahatsız ediyor bana internetten zorla açık filmleri izletip aynılarını bana yaptırıyordu.’ (13 yaşında, Kız çocuğu, Sanık abi, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında bazı vakalarda işi sebebiyle uzun süre evden uzakta kalan babanın da eve dönünce uyguladığı istismarın sıklığını ve boyutunu arttığı dosya ifadelerinde saptanmıştır. Özellikle uzun yol şoförlüğü yapan babaların sanık olduğu dosyalardaki ifadelerde saptamayı doğrulayıcı beyanlara rastlanmıştır. Adli dosyalardan 4’ünde babanın mesleğinin uzun yol şoförü olduğu belirlenmiştir.

‘Babamın mesleği kamyonculuktur, uzun yola gidince uzun zaman evde olmaz, dönünce mutlaka gece yatağıma gelip zorla dokunuyordu, zaten annem babam hep ayrı yatıyordu, yaz ayında yaptığında daha da canımı yaktı.’ (13 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında mağdurun veya annenin engelli olma durumunun veya ruhsal hasta olma durumunun sanığın ensesti uygulamasını kolaylaştırdığı, dolayısıyla istismarın niteliğini etkilediği saptanmıştır. 11 dosyada çocuğun hafif ve orta düzeyde zeka geriliği veya sınır zeka olduğu, 7 annenin de ruhsal hastalığı veya zeka geriliği olduğu belirlenmiştir.

Diğer tespit edilen bir hususunda, sanığın uyuşturucu ve alkol bağımlılığının da istismar üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. 4 dosyada babanın alkol veya uyuşturucu bağımlısı olduğu belirlenmiştir.

3.2.1.5. Ensest Vakasında Anne Desteği

Yapılan araştırmada, ensest vakalarda annenin tutumunun olumlu ya da olumsuz olmasının hem ensestin ortaya çıkmasında hem de dava sürecinde yargılama aşamasında mağdur çocuğun kendini kolayca ifade edebilmesinde oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir. Aile içerisinde annenin olaya ve mağdur çocuğa tutumunu etkileyen birçok faktör vardır. Annenin şiddet görmesi, istismara uğramış olması, aile içinde söz sahibi olmaması, baba tarafından baskı görmesi, zekâ geriliğinin veya süregelen hastalığının olması, ekonomik özgürlüğe sahip olmaması gibi birçok sebep annenin ensest olayında tutumunu belirlemektedir.

Anne mevcut şartlar ve koşullar içinde tutumunu belirlemektedir. Bazı dosyalarda annenin olayın ilk ortaya çıkışında çocuğa karşı olumlu tavır sergilerken sonrasında olumsuz bir tavra büründüğü gözlemlenmiştir. Dosya içerisinden yer alan evraklarda ve ifade tutanaklarında bu açık bir şekilde ortaya koyulmuştur.

Dosya taramasında, annelerin ensestin açığa çıkarılmasının ardından yaşamlarını nasıl idame ettirecekleri kaygısı yaşamaları durumunun yaygın olduğu bunun da annenin ekonomik özgürlüğe sahip olmamasının etkili olduğu tespit edilmiştir.

3.2.1.5.1. Mağdurun İstismara Uğradığını Reddetme (İftira Söylemi)

Dosya taramasında, ensest olayının ortaya çıkışında anne şikâyeti üzerine ensest vakanın adli mercilere ulaştığı gibi çarpıcı bir veri elde edilmiştir. 56 dosyada ensest olayının anne şikâyeti üzerine ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ancak diğer çarpıcı bir bulgu ise, kendisi şikâyet ettiği bu vakada annenin sanık eğer baba veya abi ondan şikâyetçi olmadığı belirlenmiştir. 56 dosyanın yarısından fazlasında yapılan dosya taramasında bu durumun tespit edildiği, bunun yanı sıra şikâyetçi olmayan aynı annenin ifadelerinde kızının ‘yalan söylediğini ve iftira attığını’ dile getirdiği belirlenmiştir.

‘Kızım babasının erkek arkadaşı ile görüşmesine izin vermediği ve onu dövdüğü için babasına iftira atıyor, ben eşimin kızıma kötü bişey yaptığına inanmıyorum, baba kız arasında olur o kadar sürtüşme, kızım olayı boşu boşuna buralara getirdi..... Eşimden şikâyetçi deilim.’ (16 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Annenin adli mercilere şikâyetçi olma durumu ile sonrasında mağdur çocuğu suçlaması, ona inanmaması, iftira söylemi ve sanıktan şikâyetçi olmaması oldukça tezat görünmektedir. Bu durumun altında yatan birçok neden olduğu düşünülmektedir. Annenin çocuğun kendisine söylemesi ve başka bir kişi tarafından olayın kendisine bildirilmesi koşulunda şartların zorlaması nedeniyle olayı adli makamlara bildirdiği düşünülmektedir.

Annenin ensest olayında annenin mağdur çocuğa inanmadığı ve iftira söyleminde bulunduğu çoğu dosyada babanın sanık olduğu tespit edilmiştir. Özellikle sanığın baba olduğu vakalarda, annenin ensestin ortaya çıkması ile ilgili ekonomik kaygılar ve gelecekteki yaşam koşullarına ilişkin kaygılar güttüğü düşünülmektedir. Ekonomik gücü elinde bulunduran babanın hapse girmesiyle ailenin çöküşe geçeceğini ve kendisinin de bir geliri ve o geliri elde edecek koşulları olmadığını düşünen anne yaşadığı kaygılar sebebiyle çocuğuna inanmamayı veya onun iftira attığını söylemeyi tercih etmektedir. Bu bağlamda ekonomik faktörlerin annenin tutumunu derinden

etkilediği eğer annenin ekonomik gücü yoksa vakaya desteğinin de o oranda azaldığı düşünülmektedir.

‘Kızım la son zamanlarda babasının arası kötüydü, kızım olur olmaz şeyler istiyordu, gece dışarı çıkmak eve geç gelmek, kaç kerede yaptı babasından dayak yedi, kızım o günden beri babasına kin güder böyle intikam almak istiyor aklınca, eşimin böyle şeyler yaptığına inanmıyorum.’ (18 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında, özellikle abinin sanık olduğu dosyalarda da annenin istinasız kızının beyanlarına inanmadığını dile getirdiği belirlenmiştir. 10 dosyada ensest vakanın sanığının abi olduğu belirlenmiştir. Annenin bu tip dosyalarda oğluna olumlu yüklemeler yaptığı, kızına iftira söyleminde bulunduğu tespit edilmiştir. Burada annenin oğluna yakın bir tutum sergilemesinden anne-oğul ilişkisi ve yakınlığı gibi çeşitli parametrelerin devreye girdiği düşünülmektedir.

‘Oğlumun böyle bişey yaptığına hiç ihtimal vermiyorum ben hep yanlarındayım, kızım la oğlum arasında zaten hep bi çekişme vardır, kızım abisine ceza vermek için bunu yapıyor, kızımın söylediklerine ne şahit oldum ne gördüm.’ (17 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık abi, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında annenin mağdura inanmadığı dosyaların tümünün mağdurunun kız olduğu ve genelde ergenlik çağında olduğu annelerin ifadelerinde kızının yalan söyleme durumunu veya iftira atmasını genellikle ergenlik dönemi özelliklerine bağladıkları belirlenmiştir.

3.2.1.5.2. Mağdura İnanma ve Destekleme

Yapılan araştırmada annenin desteğini mağdurun adli süreçte kendisini daha iyi ifade edebilmesinde olumlu etki sağladığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra annenin

desteğinin ve mağdura inanmasının dava süreci üzerinden kanıt olması adına da oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir.

Annenin çocuğunu destekleyici tavırda olması hatta olaya dair delil niteliğinden beyanlarda bulunması dava sürecinin daha kolay sonuçlanmasının ve sanığın cezalandırılmasının kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Annenin tüm engellere rağmen ensestini ortaya çıkarılmasında ve sonrasında mağdur çocuğa destek olmakta rolü oldukça önemlidir, çocuk bir ebeveyninden darbe yerken en azından hayatta onu koruyan diğer ebeveynin varlığına ve güvende olduğuna inanmaktadır.

Anne desteğinin aynı zamanda mağdur çocukların yaşadıkları olayın travmatik etkilerini daha kolay atlatabilme yoluna girdikleri gözlemlenmiştir. Annenin desteğinin çocuğun psikolojisini olumlu yönde etkilemede ve çocuğun kendini suçlama duygusunu bertaraf etmede oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Öte yandan annelerin mağdur çocuğa inandığı destek verdikleri vakalarda ensestini daha kolay ortaya çıktığı, ensestle mücadele sürecinin daha da hızlandığı belirlenmiştir.

‘Eşimin çocuğa nasıl bu kadar zarar verdiğine inanamıyorum, çocuğum çok akıllı bir çocuktur asla yalan söylemez, bu konuda ona inanıyorum, zaten poposunda ki morluklar da onun neler yaşadığına büyük delil....., eşimin cezalandırılmasını istiyorum, şikayetçiyim.’ (9 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Mağduru erkek olan dosyalarda istinasız anne desteğinin mevcut olduğu, 11 dosyada çocuk mağdurların erkek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra anne desteğinin var olduğu dosyalarda annenin öğrenim durumunun yüksek olduğu veya bir işe sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.2.1.6. Ensestte Sanık Değil İse Babanın Desteğı

Yapılan araştırmada dosyaların büyük oranının sanığının baba olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında sanıkların, abi, dede, amca ve dayı oldukları tespit edilmiştir. Dosya taramasında, 10 dosyada sanığın abi olduğu, 5 dosyada dede olduğu, 4 dosyada amca ve 4 dosyada baba olduğu tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, sanığın baba olmadığı dosyalarda eğer sanık abi ise babanın daha çekimser bir tutum sergilediğı, mağdur çocuğun yanında olma konusunda net bir tavır sergilemediğı belirlenmiştir. İncelenen ifadelerde sanığın abi olduğu dosyalarda babanın ikilemde kaldığı, mağdur çocuğun kızı olması halinde sanık olan abiden yana bir tutum sergilediğı belirlenmiştir.

‘Oğlumun kızıma karşı daha önce cinsel yönde bir davranışına şahit olmadım, oğlumun bunları yaptığına inanmıyorum kızımın arasındaki sorun ne onu da bilmiyorum, kızım bir anlık öfkeyle yapmıştır.’ (15 yaşında, Kız çocuğı babası, Sanık abi, Mahkeme İfadesi).

Sanığın dede olduğu dosyalarda da özellikle dede babanın babası ise, babanın ikilemde kaldığı, çocuğına mı yoksa babasına mı inanması gerektiğı konusunda kaygı yaşadığı dosya ifadelerinden tespit etmiştir.

‘Okulu bizim eve uzak diye oğlum haftaiçleri dedesinde kalıyor, iki hafta önce oğlum gece 2’de beni ağlayarak aradı, dedesinin yanından eve gelmek istediğini söyledi, sebebini sorduğumda, dedesinin her gece gelip yanında yattığını, pipisini ona yalattığını ve bilgisayarda çıplak adam ve kadın resimleri gösterdiğini söyledi. Buna inanamadım babam akli başında eğitimci bir adamdır.’ (10 yaşında, Erkek çocuğı babası, Sanık dede, Mahkeme İfadesi).

Dosya taramasında 4 dosyada ensestin açığa çıkmasında babanın şikayetçi olduğu, çoğı dosyada sanık olan babanın tam tersine ensesti açığa çıkaran kişi olduğu

dosyaların varlığı da oldukça önemlidir. Babanın sanığın dayı olduğu dosyalarda çocuğun yanında olma konusunda daha net ve olumlu bir tavra sahip olduğu belirlenmiştir.

3.2.2. Adli Süreçte Ensest Vakasına Genel Bakış: Mezzo Düzey

Bu bölümde, adli süreçte aile içi cinsel istismar vakasına ilişkin somut delil varlığı ve adli süreçteki profesyonellerin görev ve sorumlulukları ile ekip çalışması gibi bilgiler açıklanmıştır.

Yapılan çalışmada, ensest vaka adli dosyalarında somut deliliğin varlığın ya da dosya içinde ne gibi delillerin mevcut olduğu dosyanın gidişatını ve yargılama sürecini önemli ölçüde etkileyen bir unsurdur.

Somut delilin varlığı özellikle verilecek cezaya ve suçun ispatına ilişkin dosyanın seyrini etkileyen bir unsurdur. Ensest gibi, cinsel suçlar, yapı itibarıyla gizlilik ve mahremiyet içeren suçlardır. Dosya taramasında, elde edilen bilgilere göre, cinsel suçlarla ilgili yapılan kanun değişiklikleri ile birlikte cezai yaptırımların ağırlaşması ve cinsel hürriyetin koruma alanı genişlediği için ispat hususuna ve kanıt elde edilmesine özel önem verildiği belirlenmiştir. Uygulamada, cinsel hürriyeti ve vücut dokunulmazlığının ihlal edildiğini ileri süren mağdurun beyanı mahkûmiyet için esas teşkil etmektedir. Ancak mahkûmiyet kararı için somut bir kanıtında aranması gerekliliğinin yargılama açısından esas olduğu belirlenmiştir.

3.2.2.1. Adli Süreçte Ensest Vakasına İlişkin Somut Delil Varlığı

Dosya taramasında, ensest vakalarda dosya kapsamında birçok kanıtın yer aldığı belirlenmiştir. Ses kayıtları, mesajlar, internet yazışmaları, fiziksel muayene raporu, ruh sağlığı muayene raporu, tanıklar, sanığın suçu kabulü ve mağdurun beyanları ensest dosyalarda kanıt olarak yer aldığı tespit edilmiştir.

Ensest vakalarda maddi ve tıbbi delillerin yargılama süreci açısından, edinilmesinin mağdurun maruz kaldığı suçu ispatını kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra maddi ve tıbbi delileri olan dosyanın daha kısa sürede karara bağlandığı, yanı kanıtın ‘yargılama süresinde’ etkili olduğu görülmüştür.

Dosya taramasında maddi ve tıbbi delilleri olan dosyaların ortalama 1 yıl içinde karara bağlandığı tespit edilmiştir. 19 dosyadan 10’una bir yıl içinde ceza verildiği, ceza verilen 2 dosyanın ise aynı yıl içinde karara çıktığı belirlenmiştir.

Maddi ve tıbbi kanıtın olmadığı ve mağdurun beyanlarının yeterli ve tatmin edici bulunmadığı dosyaların çoğunlukla genelde kısa sürede beraat ile sonuçlandığı belirlenmiştir.

3.2.2.1.1. Ses Kaydı – Mesaj – İnternet Yazışmaları

Yapılan dosya taramalarında, ses kaydı, telefon mesajları ve internet yazışmalarının ensesti ortaya çıkarmak için en önemli somut delillerden olduğu belirlenmiştir. Ses kaydı, telefon mesajları ve internet yazışmalarının aynı zamanda teknolojik kayıtlar olduğu için inkâr ve reddedilmesi oldukça zor olduğu kanıtlar olduğu gözlenmiştir.

Bazı ensest vaka dosyalarında, yargılama sürecini bir ses kaydı veya bir yazışmanın önemli oranda etkilediği, mağdurun bu durumda ispat etme yükümlülüğünü daha kolay yerine getirdiği ve mevcut kanıt ile kendini daha güvende hissettiği belirlenmiştir.

Bazı vakalarda mağdurun kendisine inanılmaması korkusuyla bu tip kanıtları ispat amaçlı kullanmak amacıyla bilerek kayıt ettiği veya sanığı konuşturmaya çalışarak sesini kayıt ettiği veya mesaj atmasını sağladığı tespit edilmiştir.

‘Olanları abime anlattım, abim inansın diye onun yanında telefonla babamı aradım, telefonu hopörlere verdim. Babama yarın da aynı şeyleri bana yapıp yapmayacağını sordum, oda bu sefer önden yapmak istediğini söyledi ve bana kabul edip etmediğimi sordu, bende abim dinlesin diye kabul ettiğimi söyledim. Babam çok sevindi sonra bana telefonda onu sevip sevmediğimi sordu bende sevdiğimi söyledim bir bahane bulup telefonu kapattım, bütün konuşmaları abimde telefonuna kaydetti.’ (16 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Teknolojik delillerle mağdurun kendisine inanılma durumunu garantiye almaya çalıştığı, bunun arkasında yatan duygunun olayın niteliği itibari ile mağdurun kendisine inanılmama kaygısının yattığı belirlenmiştir.

Mağdurda oluşan bu kendisine inanılma duygunun aslında mağdurun nasıl bir çıkmaz ve çaresizlik içerisinde olduğuna oldukça açık bir ispattır. Mağdur bu motivasyonla başına gelenleri ortaya çıkarma ve ispat etmek için arayışa girmektedir.

Dosya taramasında bu tip kanıtların olduğu dosyaların kısa sürede hatta aynı yıl içinde karara bağlandığı ve sanığa hüküm verildiği tespit edilmiştir.

‘Abimle babamı uyutma planı yaptıktan sonra, abime babamın telefonunda bana ait çıplak bir sürü resim olduğunu söyledim, babam bana tecavüz etmek için ormana her götürdüğünde mutlaka cinsel organımın ya da vücudumun videosunu ve resimlerini çekiyordu, benden de poz vermemi istiyordu. Abime ispat olsun diye telefondan o resimleri almasını söyledim, resimlere dün baktım babamın telefonun da hala duruyordu.’ (12 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Yapılan dosya taramasında baba ve kız arasındaki bir vakanın internet üzerinden yazışmalarda eklenerek savcılığa şikâyet edildiği tespit edilmiştir. Ensestin açığa çıkmasında teknolojinin olumlu bir etkiye de sahip olduğunun en çarpıcı ispatıdır. Her ne kadar teknolojinin cinsel suçların artmasında olumsuz etkiye sahip olduğu etkisi yadsınamazsa da bu vakada farklı bir etki yaratmıştır.

‘Sosyal medyada instagram hesabımdan benimle aynı yaşlarda bir erkekle tanışıp konuşmaya başladık, adam konuşmanın ileri dakikalarında cinsellikten söz etmeye başladı, daha sonra bana 10 yaşındaki kızının resmini attı ve güzel mi diye sordu bende güzel olduğunu söyledim, sonrasında kızıyla belli bir süreyle ilişkiye girdiğini onunla seks yaşadığını ve buna ilişkin resimler olduğunu söyleyip o resimleri bana attığında beynimden vurulmuşa döndüm ve küfür yağdırdım, sonra da engelleyip ihbar ettim.’ (37 yaşında, 10 yaşında kız çocuğu, Sanık baba, Savcılık İfadesi, İhbarcı Kadın).

3.2.2.1.2. Fiziki Muayene

Yapılan araştırmada fiziki muayene raporunun kanıt olarak büyük önem taşıdığı ve aynı zamanda oldukça hassas bir niteliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Teknolojik delillerle aynı oranda hatta daha önemli bir ayrıcalığa sahip olan istismar sonucu fiziki bulguları tespit etmek ve bunun adli sürece yansıtılması zorlu bir süreçtir.

Ensest mağdurlarının fiziksel muayenelerinin diğer cinsel saldırı suçlarında olduğu özel bir önem ve özen gerektirdiği, dosyanın ve yargılamanın akıbeti açısından hayati önem taşıdığı aynı zamanda mağdura da ikincil bir travma yaratabilecek yalnızca profesyonel kişiler tarafından yapılması gereken bir süreçtir.

Dosya taramasında, tüm ensest mağduru vakaların dosyalarında, yani 117 dosyada fiziksel muayene raporunun olduğu görülmüştür. Yalnızca bir dosyada 15 yaşında ensest mağduru bir kız çocuğunun raporunun olmadığı görülmüştür. Bu vakada mağdurun ve ailesinin muayeneye rıza göstermediği gözlemlenmiştir.

Dosya taramasında, ensest mağduru çocukların savcılık ifadelerinin tamamının Çocuk İzlem Merkezinde yapıldığı, sadece bir ifadenin adliyede savcılıkta yapıldığı, mağdur çocuğun yaşının 18’i doldurması sebebiyle bu yola başvurulduğu belirlenmiştir.

Dosya taramasında Çocuk İzlem Merkezinde ifade alınması sebebiyle fiziki muayenelerinde burada yapıldığı, Çocuk İzlem Merkezleri bünyesinde çocukların fiziki ve jinekolojik muayenesini yapan müstakil bir çocuk doktorunun olduğu tespit edilmiştir.

Mağdur çocuğun fiziki muayenesinin raporunun da yine Çocuk İzlem Merkezleri bünyesinde çalışan çocuk doktoru tarafından verildiği belirlenmiştir. 5 dosyada fiziki muayenenin yinelenildiği, yinelenmesi halinde raporun Adli Tıp doktoru tarafından yapıldığı ve raporunun verildiği belirlenmiştir.

Dosya taramasında, elde edilen fiziki bulguların hamilelik, morluk, çürük yani darp izleri, kızlık zarı hasarı, anüste bozukluk, vajinada bulgular, genital hastalık ve genital siğil ve anal bulgular olduğu belirlenmiştir.

Fiziki bulgusu hamilelik olan ensest vakalarında sanığın baba olduğu gözlemlenmiştir. Fiziki bulguların tespitinin kolay olduğu vakalarda genellikle adli süreci başlatanın doktor olduğu veya fiziki bulguların yoğun olduğu vakalarda fiziki belirtilerin hastane ortamında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu bakımdan ensest vakalarda fiziki muayene yapan doktorların vakayı ortaya çıkarma konusunda da etkili olduğu belirlenmiştir.

Dosyaların bazılarının da çocuk mağdurların özellikle oldukça ağır fiziki bulgularının olduğu bu durumu doktordan önce annenin farkettiği belirlenmiştir.

‘Eşimle 2 yıl önce boşandık, çocuğun velayeti bende, babasının çocuğu hafta sonları görme hakkı var, geçen hafta çocuk yine babasının yanına gitti, döndüğünde oturmadığını ve sürekli poposuyla oynadığını gördüm, ısrar edip zorla poposunu açtım, poposunu açtığımda poposunun deliğinin kıpkırmızı ve kocaman olduğunu resmen parçalandığını gördüm. Çocuğu zorladığımda babasını her görmeye gittiğinde babasının pipisini poposuna soktuğunu söyledi.’ (13 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Savcılık İfadesi).

Dosyaların tamamında fiziki muayene için resmi yazı yazıldığı ve bunun da dosya ekinde olduğu gözlemlenmiştir. Ancak bazı dosyalarda genital muayene onayının tutaklarda ve ifade zaptında olmadığı gözlemlenmiştir. Genital muayenede çocuğun onayının alınması onun örselenmemesi adına oldukça önem taşımaktadır.

Dosya incelemesinde, fiziki muayeneler sonucu elde edilen bulgularla ispatlanan ensest suçunun yargılama sonunda mahkûmiyetle sonuçlandığı ve sanık hakkında daha hızlı karar verildiği saptanmıştır.

Fiziki kanıtlarda diğer önemli bir hususunda fiziki muayenenin olaydan çok kısa sonra yapılması gerekliliğidir. Ensest vaka eğer hamilelikle sonuçlanmadı ve fiziki bulguların temin edilmesi için gerekli süre geçtiyse fiziki bulgu elde etmek imkânsız hale gelmektedir.

Dosya incelemesinde özellikle anal yönden istismara maruz kaldığını beyan eden ensest vakalarda genelde düzenlenen fiziki muayene raporunda ‘anal yönden bulgunun tespitinin zaman geçmesi sebebiyle tespitinin zor olduğunu’ belirten matbu ifadelerin olduğu gözlemlenmiştir.

‘Anal muayenede, anal mukoza ve sfinkter tonusu doğal bulunduğu, ancak anal yolla ırza geçme sonrası görülmesi beklenen ekimoz, mukoza, sfinkter yırtığı, gibi travmatik değişimlerin olaydan kısa bir süre sonra iz bırakmaksızın kaybolabileceği gibi mağdurun yaşı, fiziki gelişimi, olay sırasında penis girişini kolaylaştırıcı kaygan madde kullanımı ile hile, tehdit ya da rıza gibi nedenlerle direncinin kırıldığı durumlarda anal sfinkterin çok büyük travmatik değişim olmaksızın penisin girişine müsait olacak şekilde genişleme yeteneğinin bulunmasının da tıbben mümkün olduğu dikkate alındığında kişinin livataya maruz kalıp kalmadığının tespitine tıbben imkân bulunmadığı kanaatini bildirir rapordur.’ (Adli Tıp Raporu).

Fiziki muayene raporunda özellikle anal bulguların tespitinin oldukça zor olduğu, vakalar istismarın üzerinden vakit geçtikten sonra adli makamlara bildirildiği

için fiziki kanıt niteliğini yitirmesine dolayısıyla aslında fiziki muayene raporunun işlevini yitirip mekanikleşmesine ve önemli bir kanıt unsuru olmaktan çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Dosya taramasında, fiziki bulgu elde edilmeyen raporlarda karar kısımlarına raporda yazan bu maktu ifadelerin yer aldığı fakat gerçekte kanıt olarak algılanmadığı düşünülmektedir, çünkü bu tip raporların ağırlaştırıcı sebepler arasına dahil edilmediği tespit edilmiştir.

‘Anal muayenede eski yırtık ve sedefi yırtık netbeleri bulunduğu, anal sfinkter tonusunun tam yeterli olmadığı, bu durumun eskiye ait bir livata bulgusu olabileceğinin hususunda,’ (17 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Fiziki Muayene Raporu).

3.2.2.1.3. Ruh Sağlığı Muayenesi

Yapılan araştırmada, enstest vakalarda ruh sağlığı muayenesi raporunun sonucunun adli dosyada önemli bir kanıt olduğu saptanmıştır. Dosya taramasında, enstest mağduru çocuklar için ruh sağlığı muayenesinin ve raporunun yine Çocuk İzlem Merkezinde çalışan çocuk psikiyatristinin de dâhil olduğu heyet tarafından yapıldığı ve yazıldığı belirlenmiştir.

Ruh sağlığı muayene raporunda bir çocuk psikiyatristi, bir çocuk doktoru ve bir uzman doktorun yer aldığı belirlenmiştir. Raporların bazılarında bazen çocuk psikiyatristinin sayısının iki olduğu tespit edilmiştir.

Adli dosyalarda yargılama usulü açısından hâkimler tarafından ruhsal muayene raporunda beklenen sonucun *‘çocuğun enstest olayı sonucunda ruh sağlığının bozulup bozulmadığının’* tespitinin yapılmasıdır. Bu durumun yargılama usulü açısından uygun olduğu fakat ruhsal muayene raporlarında yer alan çocuğun enstest olayı sebebiyle yaşadığı diğer travmatik belirtilerin bütünüyle ele alınmamasına sebep olduğu

düşünülmektedir. Yargılama açısından hâkimlerin ruh sağlığı raporlarında yer alan ‘mağdurun yaşadığı olay sebebiyle ruh sağlığının bozulduğu’ bölümünün yer aldığı, kanıt kapsamında karar bölümünde bu şekilde yer aldığı gözlemlenmiştir.

Bu tekniğin, kararda kanıtın sonucu özetlemek açısından pratik olmakla birlikte aslında raporda belirtilen diğer hususların ve hassasiyetlerin göz ardı edilmesine sebep olduğu ve daha sık bir bakış açısı geliştirilmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Dosya taramasında elde edilen ruhsal muayene bulgularının ‘ruh sağlığı bozulmuş/ruh sağlığı bozulmamış olarak bildirildiği, bunun dışında raporlarda yer alan diğer hususların karar metninde yer almadığı belirlenmiştir.

Ruh sağlığı bozulmuştur sonucu çıkan ensest vaka dosyalarında yine verilen ceza olarak tamamında kanıt ve ağırlaştırıcı sebep olarak kullanıldığı, karar metninde yer aldığı ve sanığı alacağı cezanın oranını doğrudan etkilediği tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, yalnızca bide dosyadaki ensest mağdurunun daha önce psikolojik tanısının olduğu, yani hemen hemen tüm dosyalardaki ensest mağdurlarının ensest vakası sebebiyle psikolojik olarak örselendikleri ve olaydan dolayı psikolojilerinin bozulduğu belirlenmiştir.

Ruhsal muayene sonucu elde edilen bulguların mağdurun yaşadığı travmayı ispat etmesi adına elini güçlendiren, onun için oldukça önemli bir savunma kalkını anlamına geldiği de düşünülmektedir.

3.2.2.1.4. Tanıklar

Yapılan araştırmada, ensest olayına tanık olan herhangi birinin varlığının da davanın sürecini, ceza oranını etkilediği belirlenmiştir. Ensest olayının niteliği itibarı ile gizli yaşanması bu olaya tanık olunmasına da engel olan temel unsurdur.

Ensest vakaların aile içinde ve özellikle sanığın baba olduğu dosyalarda, babanın otoritesi, bakışı ve tehdidi altında yaşanmasının da bu olaya tanık olmaya engel olduğu bilinmektedir. Ensest vakalarda belki en eleştirilen konulardan birisi olan annenin buna nasıl tanık olmadığı veya aynı evin içinde istismarı nasıl fark etmediği durumudur ancak yapılan dosya incelemesinden bazı vakalarda annenin enseste kendisinin de tanık olduğu ve bu durumun ensest olayının ispatını güçlendirdiği tespit edilmiştir.

‘Öğretmen olduğum için öğlenci çocuklara ders verdiğimden o gün eve geç geldim, ben evde yokken çocuğa eşim bakıyor, olay günü eve girdiğimde kızımın eşimin kucağında olduğunu, eşimin çocuğu hoplattığını ve çocuğun bacaklarını kendi cinsel organına sürttüğünü gördüm. Eşimin o sırada erekte olduğunu ve yüz ifadesinin bambaşka bir hal aldığı ve sesler çıkardığını gördüm, odaya hemen girip çocuğu kucağından alıp tokat attım, neye uğradığını şaşırıldı.’ (2,5 yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

Dosyalar içerisinde ensest vakaya tanık olanların çok az olduğu, bunun ensestin niteliğinden kaynaklı gizli yapılması açısından değerlendirildiği ancak önemli bir noktanın da enseste tanık olan ve bunu hisseden annenin sessiz kalıp kalmama durumunun devreye girdiği oldukça düşündürücüdür.

Bir dosyada annenin olayı farkedip hatta görüp babayı hastaneye götürdüğü ve psikiyatrik muayene olup, ilaç almasını sağladığı ona rağmen çocuğa ensestin devam etmesi sebebiyle şikâyet ettiği tespit edilmiştir.

‘Eşimin deriye karşı zaafı vardır, deriyi adeta bir kadın yerine koyup sevişir, benden de ilişki esnasında deri giymemi ister hep, birgün evde iş yaparken eşimin ve çocuğun odada oynarken birden ortadan yok olduğunu farkettim, o sırada kızım benim deri çizmelerimi giymiş oyun oynuyordu, odada eşimle çocuğun seslerini duydum ve eşimin belden altının çıplak çocuğun bacaklarının üzerinde gidip geldiğini ve sesler çıkardığını gördüm..... Sonra eşimi bu olay yüzünden psikiyatriye

götürdüm, ilaç kullandı ama yine aynı şeyleri yapmaya devam etti.’ (9, yaşında, Kız çocuğu annesi, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

3.2.2.1.5. Sanığın Suçu Kabulü/ Reddi

Yapılan dosya taramasında, ensest vakalarda sanığın suçlamaları dosyaların hemen hemen hepsinde reddettiği, sadece sanığın baba olduğu 2 dosyada baba ensesti kabul ettiği tespit etmiştir. Sanığın ensesti kabul etmesiyle davanın çok çabuk karara çıktığı ve sanık ile ilgili hüküm verildiği belirlenmiştir.

‘Eşimle uzun zamandır cinsel ilişkiye girmediğim için, kızımın birden yanıma baba bana masaj yap diye geldiğinde kızımı eşim gibi hayal etmeye başladım ve dokundum, birden kendimi kaybettim nasıl olduğunu bilmiyorum, çok pişmanım, eşimde kızımda beni affetsin nasıl böyle bişi yaptım bilemiyorum pişmanım.’ (11 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Babanın Mahkeme İfadesi).

Bu dosyada sanığın suçu kabul etmesinin hafifletici sebep olarak sayılmadığı ve sanığa 24 yıl hapis verildiği belirlenmiştir. Sanığın istismar itirafı ya da istismarı kabulünün yargılama süresini kısalttığı ve hızlandırdığı tespit edilmiştir.

‘Suçlamaların hepsini kabul ediyorum, kızımın anlattığı tüm kötülükleri ona yaptım, pişmanım, savunma yapmayacağım.’ (13 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Babanın Mahkeme İfadesi).

3.2.2.1.6. Mağdurun Sözlü Beyanları (Adli Görüşme Raporu)

Yapılan araştırmada, ensest dosyaların hepsinde mağdurun beyanlarının yani sözlü ifadelerine önem verildiği ve kanıtlar arasında yer aldığı belirlenmiştir. Dosyalarda mağdurun beyanında dikkat edilen hususun ‘*tutarlı olup olmama*’ durumu açısından bakıldığı tespit edilmiştir.

Yargılama usulünde mağdurun tutarlı beyan verip vermediğinin sorgulandığı, mahkemenin bunun ‘*Adli Görüşme Raporlarından*’ elde ettiği belirlenmiştir. Adli Görüşme raporlarının sonuç kısmında mağdurların beyan verecek yaşta ise beyanlarının tutarlılığının değerlendirildiği ve buna ilişkin yorumların yer aldığı tespit edilmiştir.

Adli Görüşme Raporlarının, Çocuk İzlem Merkezinde çocukla görüşme yapan ‘*sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve çocuk gelişimci*’ tarafından hazırlandığı belirlenmiştir. Bu meslek grubunun Adli Görüşme Raporunu ‘adli görüşmeci’ sıfatıyla yazıp imza ettiği belirlenmiştir.

Adli Görüşme Raporunun tüm dosyalarda kanıt olarak ele alınmadığı, bazı dosyalarda raporun sonucunun kararda kanıt bölümünde yer almadığı, bazı dosyalarda ise kanıt bölümde çocuğun beyan durumunun tutarlı olup olmadığı veya çocuğun uzmana yeni bilgi verip vermediği vurgulanarak yer aldığı tespit edilmiştir.

Adli Görüşme Raporunun kanıt olarak kullanılıp kullanılmama konusunda genel bir uygulama olmadığı, bunun dışında raporda yer alan çocuğa ve olaya dair tespitlerin yeterince ilgi görmediği düşünülmektedir.

Yargılamayı yürüten hâkimin çocuk eğer raporda yeni bir şey söylemiş ise raporu dikkate aldığı, yine uzman tarafından yapılan diğer önemli tespitlerin göz ardı edildiği bir sürecin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Dosyalarda, cinsel hürriyeti ve vücut dokunulmazlığının ihlal edildiğini ileri süren çocuk mağdurun beyanının mahkûmiyeti için esas teşkil ettiği kaçınılmazdır. Ancak vakaların ensest dâhil olsa hukuk yargılaması gereği kanıt arama yoluna gidildiği ancak kanıt olmamasına rağmen mağdur çocuğun beyanlarına göre sanığın mahkûm edildiği tespit edilmiştir. Sekiz dosyada Adli Görüşme raporunda mağdurun beyanlarının tutarsız olarak yorumlandığı görülmüştür.

Adli görüşme raporlarında, beyanın tutarlı olup olmadığının tespitinin yanı sıra ‘*sosyal inceleme raporu*’ önerildiği görülmüştür. 41 dosyada sosyal inceleme yapılarak *sosyal inceleme raporunun* yazılmasının önerildiği görülmüştür.

Sosyal inceleme raporunun adli süreç açısından oldukça önemli olduğu, özellikle karmaşık vakalarda, risk durumunun tespit edildiği vakalarda mağdur için sosyal inceleme önerildiği tespit edilmiştir. Bunun dışında Çocuk İzlem Merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde görevli bir sosyal hizmet uzmanının daimî olarak orada görev yaptığı ve vakaları takip ederek Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bildirdiği, gerekli hallerde gerekli önlemleri almak için çalıştığı ve aileler görüşme yaptığı tespit edilmiştir. Uzman tarafından sosyal inceleme önerilen tüm dosyalarda, hâkimin sosyal inceleme talebiyle yazı düzenlediği belgelerin dosya içerisinde yer aldığı belirlenmiştir.

Çocukların kendilerini ifade etme sürecinde yargılama aşamasında yanında uzman bir meslek elemanının olmasının büyük önem taşıdığı tespit edilmiştir.

Ensest gibi cinsel suçlar bakımından mağdur beyanın delil olduğu mahkûmiyet hükmüne dayanak teşkil ettiği ancak tutarsız beyanları veya delili olmayan dosyalarda beraat kararının verildiği tespit edilmiştir.

Altı dosyada delil olmaması ve mağdurun tutarsız beyanları sebebiyle çok hızlı şekilde, davanın açıldığı yılda yine davanın karar bağlandığı belirlenmiştir. Dosyalarda sadece mağdurun beyanıyla da mahkûmiyet kararı verilemediği yine destekleyici unsurlar arandığı, burada mağdurun beyanlarının tutarlılığı ve ruh sağlığının sonucu girmektedir.

Mağdurun beyanları açısından, dosyalarda özellikle küçük yaştaki çocukların gelişim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda kendisini ifade etme ve olayı anlatma biçiminin çok irdelenmediği, yargılamada küçük yaştaki çocukların beyanlarına verebildiği ölçüde itibar edildiği belirlenmiştir.

Mağdurun küçük yaşta olduğu dosyalarda özellikle ebeveyn boşanmış ise çocuğun kullanıp kullanılmadığının araştırıldığı gözlemlenmiştir. Bunun bariz bir nitelikte yapılmadığı ancak ebeveyn boşanmış veya fiilen ayrı ise annenin babadan intikam almak için çocuğu babaya iftira atmak için kullanıp kullanmadığı üstü kapalı olarak sorgulanmaktadır. Bu tip dosyalarda sanık babadır ve aile boşanma aşamasında velayet çekişmesi içindedir.

Özellikle mağdurun ergen olduğu durumlarda, mağdurunun beyanlarının tutarlılığının daha çok araştırıldığı, hâkimin özellikle yargılamada buna dikkat ettiği, ergenin gelişimi ve dil dağarcığı açısından kendini güçlük çekmede sıkıntı çekmeyeceği düşünülerek tutarlı beyan vermesi beklenmektedir. Mağdurun ergen olduğu dosyalarda tutarsız beyanın ve yalan söyleme durumun daha çok incelendiği dikkat çekmiştir.

Mağdurun zekâ geriliğinin veya sınır zekâ olduğu durumlarda da beyanlarının doğru alınması oldukça önemlidir. 11 dosyada mağdurun hafif, orta zekâ geriliği olduğu veya sınır zekâ olduğu, bu tip dosyalarda mağdurunun hassasiyetinin dikkate alındığı ve mağdurun tutarlı beyanının çok araştırılmadığı, yalan söyleme durumunun da incelenmediği tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, bu tip vakalarda mağdura ifadesinin öğretilmiş olup olmadığının araştırıldığı gözlemlenmiştir. Sınır zekâ veya zekâ geriliği olan mağdurların dosyalarının daha hassas ele alınması özel olarak bu grupla görüşme konusunda uzman olan kişilerden destek alınması gerektiği, yoksa bu tip mağdurların uzman desteği almadan sağlıklı bir hal alacağı bu durumda yargılamayı, verilecek cezayı dolayısıyla sürecin tamamını etkileyeceği belirlenmiştir.

Dosya taramasında, çocuk mağdurların sekiz dosyada ifadesini geri çekmeye çalıştığı, şikayetinden vazgeçmek için adli makamlara dilekçe verdiği tespit edilmiştir. Adli sürecin başında bu görüşe sahip olmayan çocuğun daha sonra buna başvurmasında baskı, çaresizlik ve pişmanlığın etkili olduğu düşünülmektedir. Bu tespitin oldukça önemli olduğu, yargılama sürecinde çocuğun ifadesini ve şikayetini

geri çekmesinin yargılama sürecini derinden etkilediği ve çocuğun genel anlamda ‘tutarsız beyan verdiği’ olarak değerlendirildiği belirlenmiştir.

Dosya taramasında, *ifadesini ve şikâyetini geri alan* mağdurlara yönelik genel kanın ve bakış açısının bu olduğu, bunun mağdur çocuk, yargılamanın sağlığı ve mağdurun adalete erişimi açısından büyük tehlike arz ettiği, burada mağdurun arka planda yaşadığı olumsuz süreçleri gözardı etmeye meyilli bir bakış açısının olduğu tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, beraat sonuçlanan altı dosyada, mağdurun beyanının ifadesini geri alması nedeniyle ‘*beyanlarının tutarsız olarak değerlendirildiği*’ ve verilen beraat kararından bu durumun oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Böylece yargılama şeklinin bambaşka bir hal aldığı, ekip çalışması içinde hâkim ve diğer tüm profesyoneller tarafından mağdurun ifadesini ve şikâyetini geri alma durumunun çok iyi araştırılması, mağdurun tehdit, baskı, yeni bir istismar ve çaresizlik içinde olup olmadığının tespit edilmesi gerekliliği yargılama süreci açısından elzemdir.

‘Ben babama iftira attım. Babam erkek arkadaşım ile görüşmeme izin vermediği için, yalan söyledim, o anlattıklarını yapmadı bana, ben şikâyetimi geri alıyorum, babamdan şikâyetçi de ilim, o morlukları ben kendim yaptım. Ailem çok üzülüyor bu olay yüzünden bu konuyu kapatmak istiyorum.’ (15 yaşında, Kız çocuğu, Sanık baba, Mahkeme İfadesi).

3.2.2.2. Adli Süreçteki Profesyonellerin Görev ve Sorumlulukları İle Ekip Çalışması: Makro Düzey

Adli süreçte, enstest vakalarda çalışmanın bir ekip işi olduğu, farklı mesleklerden uzmanların ve farklı kurumların iş birliğine gereksinim duyulduğu tespit edilmiştir. Enstest vakaların yönetiminin ve sağaltımının oldukça zor olduğu, ekip çalışamaması olması halinde adli süreçte herhangi bir mesleğin görevini yerine getirememe

durumunun süreci sekteye uğrattığı ve mağdura beklenen hizmeti vermek bir yana mağduru ikinci kere mağdur ettiği belirlenmiştir.

Adli süreçte hiyerarşi açısından hâkim ve savcıların vaka yönetimi anlamında üst kademe olduğu, ancak süreçte hâkim savcı dışında birçok farklı meslek grubunun da önemli rol oynadığı tespit edilmiştir. Ensest mağduruyla adli süreçte temas kuran herkesin mağdura yarar sağlama ve onu doğru hizmete ulaştırma açısından oldukça önemlidir.

Adli süreçte hâkim ve savcı dışında, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, adli tıp uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, pedagog (psikolojik danışman ve rehber), kâtip, mübaşir, çocuk psikiyatristleri, çocuk doktoru gibi birçok mesleğin yer aldığı tespit edilmiştir.

Ensest, değişik disiplinler içerisinde değerlendirilen ve üzerinde multi-disipliner çalışılan bir sorun olduğu ve enste en uygun tedavi ve yaklaşım çok merkezli bir ekip çalışması ile sağlanabildiği belirlenmiştir. Ensestin hem tıbbi hem sosyal hem de hukuksal yönleri bu birimlerde bulunacak hukukçu ve sosyal hizmetler uzmanının da katkılarıyla irdelenmesi gerekmektedir.

Dosya taramasında, yargılama sürecinde dosyanın yöneticisinin soruşturma aşamasında savcı, kovuşturma aşamasında hâkim olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırma kapsamında, toplam 11 Ağır Ceza Mahkemesinin ensest mağduru çocuk dosyaları taranmıştır. Arşive kaldırılan ve Yargıtaya gönderilen dosyalar dışında devam eden (derdest) dosyalar ve arşive kaldırılmamış karar verilen dosyaların tümü taranmıştır.

Ensest mağduru çocukların dosyalarının savcılıkta Aile İçi Şiddetle Mücadele Birimine geldiği, Ankara Adliyesine savcılıkta Aile İçi Şiddetle Mücadele Birimine aylık yaklaşık (ortalama) 50 dosya geldiği, bunların yapılan soruşturma sonucunda yaklaşık 5'sine takipsizlik kararı verildiği, bu dosyaların ortalama 40'ına de dava

açıldığı tespit edilmiştir. Ankara Adliyesine gelen ortalama yıllık enstest mağduru çocuk dosyasının yaklaşık 480 olduğu düşünülmektedir. Bu rakamın yıldan yıla değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır.

Ankara Adliyesine 2016 yılında gelen enstest mağduru çocuk dosyasının yaklaşık 362 olduğu tespit edilmiştir. Enstest mağduru çocuk dosyalarının bir kısmını da Asliye Ceza Mahkemesinde dava açılmaktadır verilen ortalamaya onlarda dahil edilmiştir. Ancak araştırma kapsamında yalnızca Ağır Ceza mahkemesinde görülen enstest mağduru çocuk dosyaları alınmamıştır.

Enstest vakaların değerlendirilmesinin şu anda Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezlerinde yapıldığı dosya taramasında savcılıkta tüm enstest mağduru ifadelerin bu merkezde alındığı, Ankara Adliyesindeki savcılarının bu konuda destekçi olduğu belirlenmiştir.

Enstest mağduru çocuklarda, uygulamanın idealinin çocukla yapılan istismar tanı görüşmeleri, fiziksel/ genital muayene bulguları, çocuğun ruhsal değerlendirilmesi sonucunda multi-disipliner ekip kararı ile tanı konulmalıdır. Bu ekip aynı zamanda hukukçular ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile iş birliği içinde çalışmalıdır.

Enstest olayının öğrenildiği veya enstestten kuşkulandığı andan itibaren bu ekip çalışması başlar. Sürecin farklı aşamalarında; hekimler ve diğer sağlık çalışanları, öğretmenler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, avukatlar, savcı ve hâkimler gibi uzmanlar yer almalıdır.

Yapılan araştırmada, şu anda Ankara Adliyesinde yargılama sürecinde eksiklikler olmakla birlikte bu ekip çalışmasının sağlandığı ve hâkim savcılarının işbirlikçi bir yapıda olduğu gözlemlenmiştir.

3.2.2.2.1. Hâkimin Yargılamaya Bakışı

Yapılan araştırmada, yargılama yapan Ağır Ceza Ceza hâkiminin ve heyetinin enstest mağduru yargılama bakış açısının ve uygulama biçiminin dosyayı sürecinin işleyişini, multi-disipliner ekip çalışmasını, verilen hizmeti, mağdura bakış açısını, dosyanın karara bağlanma sürecini, hatta delilleri değerlendirme biçimini dahi etkilediği tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, bazı mahkemelerin daha titiz ve ayrıntıcı davrandığı dosyalarda hiçbir eksik kalmamasına özen gösterdiği, evrak diziliminden, yargılama tarzına kadar her mahkemenin olayı ele alış açısından farklı bir çalışma şekline sahip olduğu düşünülmektedir.

Dosya taramasında, Çocuk İzlem Merkezleri aracılığıyla savcılıkta ifadesi alınan enstest mağduru çocuğun yalnızca üç dosyada mahkemede tekrar dinlendiği, çocukların dinlenmesinin sebebi yeni ortaya çıkan delil olduğu belirlenmiştir.

Mahkeme aşamasında, yaşı küçük olan mağdurların mahkemeye duruşma ortamına çağırılmadığı, ancak yaşı genellikle 10 ve üzeri olan enstest mağduru çocuklara mahkeme için çağrı anlamına gelen tebligat çıkarıldığı belirlenmiştir.

Savcılık aşamasında Çocuk İzlem Merkezinde ifadesi alınan çocuğun mahkeme de hakimler tarafından tekrar dinlenmemesine özen gösterildiği, yalnızca 2 dosyada yeni ortaya çıkan durumlar için çocuğun Çocuk İzlem Merkezinde 2 kez dinlendiği ancak yine aynı ekibin oluşturulmasına özen gösterildiği tespit edilmiştir.

Dosya taramasında sadece bir tane Ağır Ceza Mahkemesinde çocuğun Çocuk İzlem Merkezinde ifadesinin alınmasına rağmen ve yeni delil ortaya çıkmış olmamasına ısrarla mahkemeye çağırılıp tekrar dinlendiği, bunun hâkimin yargılamaya bakışından kaynaklandığı, ancak bunun çocuk için oldukça örseleyici bir süreç olduğu tespit edilmiştir.

Ensest mağduru çocuğun ifadesinin alınması için gerekli ve uygun ortamın olmasına rağmen çocuğun hukuki bir zorunluluk olmamasına rağmen, tekrar ifadesinin alınmasının ve çocuğu tekrar örselenmenin önyargı ve uygun olmayan bir bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla hâkimin yargılama usulünün ve biçiminin mağduru ve adli süreci derinden etkilediği belirlenmiştir.

Dosya taramasında mağdur çocuk için mahkemeye gelmesi adına davet niteliğinde olan tebligat çıkarılan dosyaların bazılarında mağdur için duruşmada hazır bulundurulması ve çocuğun ifadesi sırasında duruşmada yer alması gerekliliği kararının verildiği, bazı dosyalarda çocuğa tebligat çıkarılmasına rağmen uzman çağırılmadığı belirlenmiştir. Bu anlamda hâkimlerin bir uygulama birliğine sahip olmadığı, bazılarının ensest mağduru çocuk için uzmanı gerekli görürken bazılarının görmediği belirlenmiştir. Bu tutumun çocuğun örselenmesine olanak sağladığı ve yanlış bir bakış olduğu, çocuğun yüksek yararı açısından bu uygulamanın keyfiyette çıkarılması gerekliliğinin elzem olduğu tespit edilmiştir.

Savcılıkta Çocuk İzlem Merkezinde ifadesi alınan çocuğun çok elzem bir yasal zorunluluk veya çocuğun yararına yeni bir durum doğmadıkça ‘kovuşturma aşamasında yani mahkemede tekrar dinlenmesi Çocuk İzlem Merkezinde alınan ifadenin kaydedilen CD’nin izlenmesi ve çocuğun tekrar örselenmesinin önüne geçilmesi’ gerekmektedir. CD’nin izlenmesine yasal bir engel olmadığı bu çocuk dostu tutumun tüm adli süreç profesyonellerinde olması gerektiği düşünülmektedir.

Dosya taramasında, ensest mağduru dosyaların Aile İçi Şiddetle Mücadele Bürosunda bakıldığı için ve aile geçmişe yönelik boşanma, darp, şiddet veya istismar öyküsü olması halinde anne için 6284 sayılı kanun kapsamında koruma ve tedbir kararı alınması için Aile Mahkemelerine resmi bildirim yapıldığı ve karar alınması talebinde bulunulduğu tespit edilmiştir.

Savcılık aşamasında risk tespit edilen tüm dosyalarda savcıların istinasız bunu talep ettiği gözlemlenmiştir.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında, çocuklarla ilgili tedbir ve koruma kararlarının daha çok mahkeme aşamasında talep edildiği gözlemlenmiştir. Dosya taramasında 117 dosyadan, enstest mağduru çocuk için 78 dosyada tedbir talebinde bulunulduğu ve 7 çocukla ilgilide koruma kararı talebinde bulunulduğu tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra en çok tekrar talep edilen evrağın Çocuk Mahkemelerinden talep edilen tedbir evraklarının olduğu, defalarca talebin yerine gelmediği için Çocuk Mahkemelerine tekrar tekrar yazı yazıldığı tespit edilmiştir.

3.2.2.2.2. Dosya İçerisinde Yer Alan Belgeler

Yapılan araştırmada, dosya içerisinde yer alan evrakların mahkemenin, hâkimin çalışma biçimine ve vakaya bakışına ilişkin önemli bilgiler tespit edilmiştir. Evrakların dizimine, eksiklerin tamamlanmasına, geri dönmeyen evrakların temini için tekrar tekrar talebine kadar tüm dosyaya hâkim olma açısından her mahkeme kaleminin farklı çalıştığı belirlenmiştir.

Mahkeme kaleminde yazı işleri müdürü, kâtipler ve mübaşirin dosyanın içindeki evraklardan, eksiklerinden ve diziliminden sorumlu olduğu, bazı mahkemelerde dosyaların oldukça düzenli olduğu saptanırken bazı dosyalarda evrak eksiklerinin olduğu tüm bunlarında yargılama sürecine etki ettiği belirlenmiştir.

Enstest mağduru çocukla ilgili yazılan bir tedbir talebinin aylarca geri dönmemesinin ve bu yazının tekrar talebinin aslından çocuk yararına olacak bir uygulamanın gecikmesine sebep olduğu, burada hâkimin ve kalemin çalışma disiplininin etkili olduğu saptanmıştır.

Dosya taramasında, bazı dosyaların dizilimini oldukça karmaşık olduğu, olayın başlayış ve gelişme sinsilesine uygun olmadığı, enstest mağduru çocukla ilgili bazı

gerekli evrakların hiç olmadığı, bazı evraklarında dosyadaki sayısının aynı içerik olmasına rağmen defalarca dosyada yer aldığı belirlenmiştir.

Doğum ile sonuçlanan ensest mağduru dosyalarda doğan çocuğun akıbetine ilişkin hiçbir dosyada evrağa rastlanmamıştır. Dosya taramasında, 2 dosyada yargılama sürecinde mağdur çocuğun doğum yaptığı saptanmıştır.

Mahkeme dosyası içerisinde yer alan evrakların dizilimi, dosyada olup olmadığı vakaya ve hâkimin/ kalemin çalışma disiplinine değişmek üzere olabilecek evraklar aşağıdaki gibidir;

- Nüfus Kâğıdı Fotokopileri (Sanık/Mağdur/Anne)
- Şikâyet Dilekçesi/Tutanağı
- Ailenin Nüfus Kayıt Örneği
- Sanığın Fiziki/Adli Muayene Raporu
- Sanığın Gözaltına Alınma Tutanağı
- Sanığın Emniyet İfadesi
- Sanığın Salıverme Tutanağı
- Emniyet İfade Tutanağı
- Uzlaşma Teklif Formu (Anneye şiddet varsa)
- Aile İçi Ve Kadına Şiddet Olayları Teklif Formu (Ailede şiddet varsa)
- Önleyici Tedbir Karar Formu (Ailede şiddet varsa)
- Uzaklaştırma Kararı (Sanığın hakkında karar var ise)
- Mağdur İçin Kişisel Anket Formu
- Sanık İçin Kişisel Anket Formu

- Sanığın Adli Sicil Kaydı
- Sanığa Barodan Müdafii Talebi Evrağı
- Sanık-Müdafii Görüşme Tutanağı
- Mağdurun Çocuk İzlem Merkezindeki İfade Tutanağı
- Annenin Emniyet İfade Tutanağı
- Varsa Tanıkların Emniyet Tutanağı
- Sanığın Tutuklanma Talep Yazısı
- Sanığın Tutuklanma Kararı (Tutuklanma talep edilmiş ise)
- Aile ve Sosyal Politikalara Tedbir ve Sosyal İnceleme Talebi
- Çocuk Mahkemesine Tedbir Talebi Yazısı
- Aile Mahkemesine Tedbir Talebi Yazısı
- Aile Görüşme Raporu
- Var İse Sosyal İnceleme Raporu
- Mağdurun Adli Tıp/Fiziki Muayene Raporu
- Mağdurun Çim/Ruh Sağlığı Raporu
- Mağdurun Adli Görüşme Raporu
- Tutuklunun Yakınlarına Haber Verme Tutanağı
- Avukat Vekâletnameleri (Dışardan geliyorsa)
- CMK'dan Avukat Atanma Belgesi
- Tarafların Dilekçeleri (Varsa)
- Aynı Konuda Başka Savcılık Dosyası Varsa Savcılık Birleştirme Kararı
- Savcılık Birleştirme Kararı Diğer Dosyaya Ait Evraklar

- Savcılık İddianamesi
- Dava Açılmadıysa Savcılık Takipsizlik Kararı
- Mahkemenin Davayı Kabul Müzekkeresi
- Mahkemenin Tensip Müzekkeresi
- Dava Yeri Farklıysa Mahkemenin Yetkisizlik Kararı
- Aynı Konuda Başka Mahkeme Dosyası Varsa Mahkeme Birleştirme Kararı
- Mahkeme Birleştirme Kararı Diğer Dosyaya Ait Evraklar
- Sanığın Daha Önce Aynı Suçtan Yargılaması Bitmiş Dosya Varsa O Karar Ait Evraklar
- Celse Tutanakları
- Sanık Tutuklu İse Sanığın Ceza Evinden Duruşmaya Çağırma Belgeleri
- Çocuk Mahkemesi Tedbir/Koruma Karar Yazısı
- Aile Mahkemesi Tedbir Karar Yazısı
- Sanığa Avukat Talebi ve Atanma Yazısı
- Mahkeme Kararı
- İtiraz Varsa Dosyanın Yargıtaya Gönderilme Yazısı
- Varsa Çocuğun/Annenin/Sanığın Engellilik Raporu
- Mağdur Çocuk Doğum Yaptıysa Çocuğun Doğum Belgesi
- Avukatın Talepleri ve Dosyaya Sunduğu Talep Yazıları
- Avukat Varsa Mazeret Belgeleri
- ÇİM İfade Cd'si
- Varsa Mesaj Dökümleri

- Varsa İnternet Yazışması Dökümleri
- Varsa Resim/Görüntü/CD Belgeleri
- Bilirkişi Var İse, Yazılan Ücret Belgesi
- Psikiyatrik Bir Hastalık Varsa (Sanık/mağdur) Raporu

Dosya taramasında, olayın niteliğine gör dosya içerisine dâhil olacak evrakların sınırsız olduğu ve hâkim/savcının bu süreçte dosya içerisine gerekli tüm evrağı ekleyebileceği tespit edilmiştir.

3.2.3. Ensest Vakalarına İlişkin Adli Süreçte Sosyal Hizmet Uzmanının İşlevleri

Bu bölümde aile içi cinsel istismar vakalarına ilişkin adli süreçte sosyal hizmet uzmanının işlevlerine ilişkin bilgiler açıklanmıştır.

İstismara ve \veya ihmale uğrayan ensest mağduru çocuklar, doğrudan sosyal hizmet mesleğinin çocuk ve aile refahı alanı ve çocuğun korunması görevi ile ilgilidir. Çocuk istismarının en yaralayıcı türü olan ensestin önlenmesine yönelik sosyal hizmet uygulamalarında etkin olarak kullanılan ekolojik yaklaşım ve erken müdahale ilkesi gereğince koruyucu mekanizmaların desteklenerek ailelerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Enseste yol açan risk etmenleri giderilmeye çalışılarak, adli süreçte ailenin güçlü yönleri öne çıkarılmalı ve destekleyici yaklaşımlar üretmek sosyal hizmet uzmanının en önemli görevlerindendir.

Çocukların ihmal, istismara ve enseste uğramasına yol açan risklerin önceden belirlenmesi ve adli süreçte yer alan tüm profesyonellerle iş birliğine dayalı olarak geliştirilen bir müdahale ile mağdur çocukların iyi olma halinin desteklenmesi sosyal hizmet uzmanının temel rolleri arasındadır.

Adli süreci enstest mağduru çocuğun sağaltımında ve adalete erişiminde, bir halka olarak düşünürsek sosyal hizmet uzmanı bu halkaların en önemli parçalarından birisidir. Sosyal hizmet uzmanı, adli süreçte sosyal hizmet yaklaşımı içinde enstest sorununa bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmalı ve çocuğun adli süreçte en az zararla çıkmasını sağlayacak tedbirleri alarak hareket etmelidir. Sosyal hizmet uzmanı, araştırma sonucu tespit edilen yukarıda yer alan görev ve sorumlukların hiçbirini göz ardı etmemelidir.

Sosyal hizmet uzmanının, adli süreçte sadece enstest mağduru çocukların yaşadıkları sorunlar üzerinde odaklanmayı değil, sorunun adli süreçte etkileşim içerisinde olduğu bütün sistemlerle ve diğer meslek grupları ile yaşanan sorunları ele almayı, bu sistemler arasındaki ilişkileri anlaması gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı, ensteste maruz kalan çocuklarda, istismar aile içinden geldiği için, mağdur çocukla çalışmada çocuk odaklı yaklaşımı benimsemelidir. Mağdur çocuğun en üst düzeyde gelişimi için gereksinimlerini belirlemek, ailenin çocuğun gereksinimlerini karşılayabilmesi ve işlevlerini etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için kaynakları saptamak ve aynı zamanda bu yönde eksikliklerinin tamamlanmasına yönelik çalışmalar yapmak, Sosyal Hizmet Uzmanının adli süreçteki öncelikli sorumlukları arasındadır.

Yapılan araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının savcılık ve mahkeme aşamasında çocukların yanında bulunmasının adli süreçte hakimler ve savcılar tarafından yerine getirilmesi gereken bir formalite olarak algılandığı yönünde genel bir kanının olduğu, bu anlamda gerekli hassasiyetin yeterince gösterilmediği saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanının adli sürecin her aşamasında mağdur çocuk için elzem görevleri olduğu ve bu görevlerin birer yasal zorunluluk ve yerine getirilmesi gereken bir uygulama olarak algılanmaması ve işin özünde yatan değer anlaşılmaması gerekmektedir.

Yapılan dosya taramasında, elde edilen çarpıcı bir bulguda sosyal hizmet uzmanlarının adli süreçte yapılan duruşmada/savcılık ifadesinde hazır bulunma ve çocuğu duruşmaya veya savcılık ifadesine hazırlama sorumluluğunu sürecin yıpratıcılığı veya yıldırıcılığı ve hâkim ve savcıların sürece ve kendilerine olumsuz yaklaşımları sebebiyle mekanik olarak yaptığı saptanmıştır.

Mahkeme ve savcılıkta sosyal hizmet uzmanlarının verdiği beyanların matbuu bir hale dönüştüğü, ifadelerin birbirine benzediği hatta aynısının olduğu, hâkim ve savcıların bu görevi formalite olarak algılamasından kaynaklı ifadeleri kim olursa olsun kopyala yapıştır yaptığı tespit edilmiştir.

Dosya taramasında, mağdur çocukla ilgili, sosyal hizmet uzmanı ve mahkeme bünyesinden çalışan psikolog ve pedagogların genel olarak verdiği beyanlardaki ifadeler şu şekildedir;

‘Mağdurun, takvim yaşı ile fiziki görünümü uyumludur, mağdurun kendisini ifade edebildiği, yaşadığı olayın ne anlama geldiğini algılayabildiği, yer, zaman ve mekân kavramlarını net olarak ifade edebildiği, kendisini ifadesinde ve algılamasında herhangi bir problem olmadığı, yaşadığı olaydan psikolojik açıdan olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir.

Mahkeme ve savcılık aşmasında verilen beyanların bu yönde olduğu, uzmanın beyan ettiği bu kavramların aynı şekilde yazılmaması halinde mahkeme heyetine itiraz etmesi ve çocuğa ilişkin özgün olarak her vakada saptayıcı tespitler yapması gerekmektedir.

Bunun dışında dosya taramasında, sosyal incelemenin ve sosyal inceleme raporunun sosyal hizmet uzmanları dışında aile ve çocuk mahkemesinde görev yapan psikolog ve pedagoglar tarafından hazırlandığı bunun da mesleki sınırlılıklar açısından uygun olmadığından sosyal incelemenin yalnızca sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılması ve sosyal inceleme raporunun sosyal hizmet uzmanı tarafından yazılması

gerekmektedir. Bu durumun aile ve çocuk mahkemesinde görev yapan sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve pedagogların yasal olarak mesleki tanım ve sınırlılıklarının olmamasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Dosya taramasında, sosyal inceleme raporlarının genelde eve veya çocuğun yaşadığı yer görülmeden yazıldığı bunun sosyal incelemenin ruhuna ve disiplinine aykırı olduğu, sosyal incelemenin yerinde görülerek ve gerekli görüşmeler yapılarak ele alınması gerekmektedir.



4. TARTIşMA

Araştırma, çocuk cinsel istismarı ile ilgili olmakla birlikte, çocuk cinsel istismarının özel bir alanı olan ve aile üyeleri arasında gerçekleşen, psikolojik etkileri ve sonuçları açısından vahim tablolar sergileyen enstest konusu ile ilgili yapılmıştır. Enstest, son yıllarda Türkiye’de üzeri örtülü de olsa konuşulmaya ve çözüm aranmaya başlayan bir sosyal sorun haline gelmiştir. Aslında geçmişten bu yana varolan fakat konuşulması tabu olan bu konu birçok ailenin ve çocuğun acılar çektiği içinde çeşitli dinamikleri taşıyan oldukça ciddi bir sorundur.

Geçmişten bu yana, çocukların cinsel istismarı üzerine gerçekleştirilmiş araştırmalar ve çalışmalar çocuk cinsel istismarı vakalarının yaygınlığına, türlerine ve özellikle ensteste yönelik oldukça sınırlı bilgiye sahip olduğumuzu, vakaların çoğunun resmi makamlara zamanında bildirilmediğini ve sorunun gerçek boyutunu anlamada resmi istatistiklerin ve verilerin yetersiz kaldığını göstermektedir (Finkelhor,1979: 1; Search, 1993: 34; Fallon v.d., 2010: 70; Stein ve Nofziger, 2008; Smith v.d., 2013: 5; Priebe ve Svedin, 2008).

Yapılan araştırma, bu çalışma alanında tek olma niteliği taşımaktadır, daha önce bu yönde ve bu bakış açısı ile herhangi araştırma yapılmadığı saptanmıştır. Literatür taramasında, enstest mağduru çocuklarla ilgili yapılan araştırmaların çok sınırlı olduğu, daha öce enstest mağduru çocukların adli tıp dosyalarının incelendiği tek bir araştırma bulunduğu fakat bu araştırmada da adli dosyalarının araştırmamız kapsamındaki parametreler ışığında ele alınmadığı saptanmıştır. Daha önce yapılan araştırmaların uzun zaman önce ve sınırlı dosya sayısı ile yapıldığı belirlenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TUİK) resmi verilerine göre, 2014 yılında mağdur olarak güvenlik birimine gelen toplam çocuk sayısı 131.172’tir. 2014 yılında, güvenlik birimine mağdur olarak gelen veya getirilen çocukların mağduriyetine neden olan 22 suç türü arasında cinsel suçlar %8’lik bir dilime sahiptir. 2014 yılında, cinsel

suç mağduru olan toplam çocuk sayısı 11.095'tir. 2014 yılında, Türkiye'de cinsel suç mağduru toplam kız çocuk sayısı 9.718 (87,5), cinsel suç mağduru toplam erkek sayısı ise 1.377 (%12,4)'dir.

Araştırmamız kapsamında enstest mağduru çocukların adli dosyaları taranmış, dosyalardan hem nitel hem de nicel bilgiler elde etmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Araştırma için, 11 Ağır Ceza Mahkemesinde 117 enstest mağduru çocuğun adli dosyası incelenerek, dosya içerisinde yer alan evraklardan nicel bulgular toplanarak analiz edilmiştir.

Yapılan araştırmada elde edilen bulgularla birlikte araştırma çok yönlü olarak ele alınmıştır, araştırmada hem nitel hem de nicel verilerle enstest mağduru çocukların adli süreçte hangi aşamalardan geçtikleri, enstest mağduru çocukların adli dosyalarının yargılama sürecine ilişkin veriler ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Literatür taramasında Türkiye'de enstest mağduru çocukların adli süreçte geçirdikleri aşamalara yönelik oluşturulmuş adli sistemi mağdur tarafların bakış açısından ele alan ve pratik öneriler getiren çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Finkelhor (1994) tarafından yapılan cinsel istismar araştırmasında, yılda yaklaşık %1 oranında çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı, bunun yanında 18 yaşına gelmiş olan kızların %12-25'inin, erkeklerinse %8-10'unun istismara maruz kaldığı görülmüştür.

Yapılan araştırmada, yine enstest mağduru çocukların %90,6'sı kadın, %9,4'ü erkektir. Mağdurların en küçüğü 2,5 yaşında olup %5,1'i 2,5-5 yaş aralığındadır, büyük çoğunluğu ise %30,8'i 16-18 yaş aralığındadır.

Bozbeyoğlu, Koyuncu, Kardam ve Sungur (2010) tarafından yapılan araştırmada, bazı enstest vakalarında uzun süreler boyunca bu tarz tacizler ile devam ederken, bazı vakalarda cinsel saldırının boyutu vajinal ve anal tecavüze kadar

varmaktadır. Saldırıyı yapanlar başta babalar olmak üzere kuzen, dayı, amca, ağabey ve dede gibi, mağdurdan büyük erkek akrabalar olmaktadır.

Yapılan araştırmada, enstest mağdurlarının maruz kaldığı istismarın süresinin genellikle uzun zaman devam ettiği, hatta enstest davranışın kardeşin büyümesi ile diğer küçük kardeşte devam ettiği belirlenmiştir. Ayrıca enstest mağduru çocukların adli raporlarında anal, vajinal bulguların olduğu hatta istismar nedeniyle çocukların hamilelik yaşadığı tespit edilmiştir. Enstesti uygulayan kişilerin büyük oranda baba olduğu ancak abi, dayı, amca ve dede gibi birinci derece yakınların da istismar uyguladığı belirlenmiştir.

Pribor ve Dinwiddie (1992) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağında enstest mağduru olan 52 erişkin kadında anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, agorafobi, sosyal ve basit fobi), majör depresyon ve alkol bağımlılığı ve bağımlılık oranları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

Yapılan araştırmada ise, enstest mağduru çocuklarda herhangi bir psikolojik rahatsızlık olmadığı ancak beş mağdurda zeka geriliğine rastlandığı, ancak çocukların travmatik enstest yaşantısı sebebiyle sonrasında psikolojik sıkıntılar yaşamasının mümkün olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de Adalet Bakanlığı verileri kapsamında, çocuğun cinsel istismarına yönelik suç kapsamında görülen 2005 ve 2015 yılları arasındaki dava sayısı karşılaştırıldığında cinsel istismar mağduru çocukların vakalarının büyük bir artış olduğu ortaya çıkmaktadır. 2005 yılında çocuk cinsel istismarı alanında açılan dava sayısı 5134 iken 2015 yılında çocuk istismarı suçundan açılan dava sayısı 18.825’dir (Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2015).

2010 yılında ceza mahkemelerinde çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar kapsamında açılan dava sayısı 16 bin 135 iken, 2015 yılında bu sayı %5,09 artış ile 16 bin 957’ye yükselmiştir. Açılan bu davalardan çıkan dava sayısı ise 2010 yılında 10

bin 41 iken, 2015 yılında %87,48 yükselerek 18 bin 825 olmuştur. Açılan ve çıkan dava sayılarındaki artışa paralel olarak, 2010- 2015 yılları arasında alınan mahkûmiyet ve beraat kararlarında da artış olmuştur. (Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2015).

Yapılan araştırma konusu ve niteliği açısından oldukça hassas ve verilerine ulaşımı zor yapıya sahiptir. Özellikle enstest mağduru çocukların adli süreci ve adli dosyalarına ilişkin veriler ele alındığı için veri toplama sürecinde birçok tespitte bulunulmuş ve zorluklarla karşılaşmıştır.

Türkiye’de Adalet Bakanlığı verileri kapsamında, 2010 yılında çıkan 10 bin 41 davadan %46,32’si için mahkûmiyet ve %24’ü için ise beraat kararı verilmiştir. 2015 yılında çıkan 18 bin 825 davadan, %74,1’i için mahkûmiyet ve %25,23’ü için beraat kararı alınmıştır. 2010 ve 2015 yıllarında alınan mahkûmiyet ve beraat kararlarının o yıl çıkan dava sayısı içindeki dağılımları karşılaştırıldığında, mahkûmiyet kararlarında artış olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda, enstest vakalarda 117 vaka dosyasının %2,6’sı 2013’te, %6’sı 2014’te, %21,4’ü 2015’te, %36,8’i 2016’da, %33,3’ü 2017’de başlamıştır. 2013’te açılan davaların %33,3’ü, 2014’te açılan davaların %14,3’ü, 2015’te açılan davaların %80’i, 2016’da açılan davaların %81,4’ü, 2017’de açılan davaların %89,7’si henüz tamamlanmamıştır. 2013’te açılan davaların %33,3’ü bir yıl sonra, %33,3’ü dört yıl sonra tamamlanmıştır. 2014’te açılan davaların %14,3’ü bir yıl sonra, %71,4’ü iki yıl sonra tamamlanmıştır. 2015’te açılan davaların %16’sı bir yıl sonra, %4’ü iki yıl sonra tamamlanmıştır. 2016’da açılan davaların %7’si aynı yıl içinde, %11,6’sı bir yıl sonra tamamlanmıştır. 2017’de açılan davaların %10,3’ü aynı yıl içinde tamamlanmıştır.

Türkiye’de Adalet Bakanlığı verileri kapsamında, 2010 yılında 10 bin 963 olan çocuğa karşı cinsel istismar suçu işlemiş toplam sanık sayısı %21,19 artış ile 2014 yılında 13.287’ye yükselmiştir. Reşit olmayanla cinsel ilişki suçu işlemiş toplam sanık sayısı 2010 yılında 1.385 iken, 2014 yılında %10 artışla 1.526’ya yükselmiştir. Son

olarak, 2010 yılında 10.364 olan cinsel taciz suçu ise %20,6 artış ile 2014 yılında 12.509'a yükselmiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2015 yılında yayınlanan araştırmaya göre, Türkiye'de kadınların %38'i 15 yaşından önce bir yabancı tarafından ve %29'u aile üyelerine yakın erkek akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kalmışlardır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Ayrıca bu araştırma, aile içi cinsel istismar vakalarında dayı (%4) amca (%2), ve abinin (%2) cinsel istismarcı olarak ilk sıralarda yer aldıklarını göstermektedir.

TÜİK'ten alınan 2014 verilerine göre, güvenlik birimine cinsel suçlar mağduru olarak gelen veya getirilen çocuğa şüphelinin yakınlık durumuna bakıldığında, 104 kız çocuk ve 6 erkek çocuk öz anne, öz baba ve kardeşleriyle beraberken, 86 kız çocuk ve 9 erkek çocuk öz anne, üvey baba ve kardeşleriyle beraberken, 32 kız çocuk ve 5 erkek çocuk öz anne ve kardeşleriyle beraberken, 237 kız çocuk ve 28 erkek çocuk öz baba ve kardeşleriyle beraberken cinsel suç mağduru olmuştur.

Akkuş (2014) araştırmasında, kız çocuklarının aile içinde en çok öz baba (%33,7) tarafından cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Öz erkek kardeş/kardeşlerin de %13,1'lik bir oranla ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Bu bulgular kız çocuklarının aile içinde en çok öz babaları ve azımsanmayacak oranda öz erkek kardeş/kardeşleri tarafından cinsel anlamda istismar edildiğine dikkat çeken literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamız kapsamında enstest olayında sanığın aile üyesinden kim olduğu incelendiğinde, enstest olayların büyük birçoğunda sanığın mağdurun babası olduğu, geriye kalan oranlar içerisinde diğer yüksek bir orana sahip olan sanığın mağdurun abisi olduğu tespit edilmiştir. Enstest olaylarında dayı ve amcanın sanık olma durumu birbirine eşit olmakla beraber azdır, diğer yüksek bir oranda sanığın dede olduğu belirlenmiştir. Enstest olayında çocukla aralarında çok önemli ve kıymetli bir bağ bulunan ve ailede ebeveynden biri olan babanın sanık olduğu dosyaların

çoğunluğunun tespiti çocuklar için ensestin ne kadar güven yıkıcı bir olay olduğunu ortaya koymaktadır.

Ülke genelinde kadına yönelik şiddeti boyutunu belirlemek için gerçekleştirilmiş araştırmada 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan kadınların istismarcılarının %42,0'sinin tanımadıkları kişiler, %30,0'unun ise erkek akrabalar olduğu bulunmuştur (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2010).

Yapılan araştırmaların, tek tek araştırma verilerine cevap verdiği ancak bütüncül olarak ensest mağduru çocukların adli süreçteki dosyalarının taranmasına, mağdurun annesine, sanığa, vakaya ilişkin kanıtları ve ensest mağduru sanıkların aldığı cezalara ilişkin veri olmadığı belirlenmiştir.

Freedman ve Enright (1996) tarafından yapılan araştırmada, 12 ensest mağduru kadın ile istismar eden kişilere yönelik affetmek (olayı kabul, sanığı affetme) için bir müdahale modeli uygulanmıştır. Araştırma sonucunda kadınların benlik algılarının düzeldiği ve depresyon, anxiyete gibi birçok sorunun azaldığı gözlemlenmiştir.

Yapılan araştırmada ensest mağduru çocuklara doğru müdahale ve doğru yöntemlerle yaklaşılması durumunda çocukların bu travmatik yaşantılardan uzaklaşacağı ve gelecek yaşamlarına devam edebilceğine değinilmiştir.

Yapılan araştırmada ensest mağduru çocukların adli sürecinin kolluk kuvvetinde başladığı, Çocuk İzlem Merkezi, savcılık ve mahkemede devam ettiği belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmelerde ensest mağduru çocuklara Çocuk İzlem Merkezinde özel ortamda hizmet ve sağaltım sağlanırken adli süreçte savcılık ve mahkeme aşamasında böyle özel bir uygulama olmadığı belirlenmiştir. Adliyelerde genel olarak suç mağdurlarına hizmet sunan Adli Görüşme Odaları bulunduğu ancak, 3 Nisan 2017 tarihinde yürürlüğe girmesi sebebiyle henüz uygulaması tam olarak oturmamıştır. Bu uygulamanın oturması halinde ensest mağduru çocukların ifadelerinin savcılık ve

mahkeme ortamında alınmasının gerekliliği halinde Adli Görüşme Odalarının kullanımı oldukça etkili ve yararlı olacaktır.

Yapılan araştırmanın, ileride enstest mağduru çocuklarla ilgili yapılacak araştırmalara yol gösterici olacağı, bunun yanı sıra araştırmanın Ankara ilinde yapılmasına rağmen enstest mağduru çocuklarla ilgili istatistik elde edilmesi için kaynak olarak kullanılması faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılan araştırma, elde edilen verilerin enstest mağduru ve genel olarak tüm cinsel istismar mağduru çocuklara adli süreçte verilen hizmetlerin iyileştirilmesi, dönüştürülmesi ve özelleştirilmesi için yol gösterici olacaktır. Bunun yanı sıra adli süreçte ve adli süreç sonrasında enstest mağduru çocukların yaşadığı sorunların tespiti ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi sağlanacaktır.

Yapılan araştırma sayesinde, adli süreçte enstest mağduru çocuklara sunulan hizmetlerde sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmanın adli süreçte enstest mağduru çocuklara sunulacak sosyal hizmet modeli hakkında bir öneri sunulacağı, bu modelde sosyal hizmet uzmanına önerilen görevlerin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmanın, en temelde enstestin çocukları her aşamada özellikle adli süreçte oldukça derinden yaralayan bir olay ve çok yönlü, çok disiplinli bir müdahale ve tedavi gerektiren bir travma olduğunu ortaya koymaktır. Yapılan araştırmayla, konuşulması dahi tabu olan enstest olayının aslında çözülmesi gereken ve ülkemizde son yıllarda açığa çıkan ve birçok çocuğun acı çekmesine sebep olan ve sanılanın aksine azımsanmayacak oranda olduğunu ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın sadece bir ilde (Ankara) yapılmasına rağmen olayın niteliği ve hassasiyeti itibarıyla oldukça fazla enstest mağduru olduğu ve bu mağdur çocukların adli süreçte birçok sorunla karşı karşıya kaldığı, enstest olayı sebebiyle travma yaşayan mağdur çocuğun hizmetlerin doğru yöntemlerle ve zamanında sunulmaması halinde adli süreçte ikincil mağduriyet yaşama riskinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma verilerinin ve tespitleri Adalet Bakanlığında enstest mağduru çocuklara yönelik geliştirecek hizmetlere yol gösterici ve aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra enstestin UYAP veri tabanında elde edilemeyen bir veri olduğu, bunun enstestin yasada suç olarak tanımlanamamasından kaynaklandığı bu konunun da değerlendirilmesi için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin enstest mağduru çocukların, enstest olayı ile ilgili aile içerisinde karşılaşılabilecekleri riskleri ortaya koyduğu, bunun yanı sıra enstestin nedenlerine dair ipuçları verdiği düşünülmektedir. Dolayısıyla enstest mağduru çocuklara yönelik ülke genelinde geliştirilecek politikalara faydalı olacağı düşünülmektedir.

Vander Mey ve Neff (1986), enstesti değerlendirirken ekolojik modelin kullanılması gerekliliğini savunmuştur. Ekolojik modelin derin, çok düzeyli ve daha geniş bir sosyal hizmet açısından çok şey sunacağını ve çocuk cinsel istismarı, enstest ile ilişkili nedensel faktörleri ve aynı zamanda ileriye dönük müdahale, önleme ve tedaviyi geliştireceğini savunmuştur.

Yapılan araştırmada, enstestin ekolojik yaklaşımla değerlendirilmesi gerekliliği enstestin aile içerisinde gerçekleşmesi sebebiyle bir bütün olarak aileyi ve çocuğu çevresiyle birlikte ele almayı ortaya koymaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde; araştırmanın bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Bu araştırma, aile içi cinsel istismara (ensest) maruz kalan çocukların yaşadıkları encest vakalarına ilişkin adli dosyaların sosyal hizmet bakış açisiyle incelenmesi ve müdahale modelinin geliştirilmesi için gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında encest mağduru çocukların adli dosyaları taranmış, dosyalardan hem nitel hem de nicel bilgiler elde etmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Araştırma için, 11 Ağır Ceza Mahkemesinde 117 encest mağduru çocuğun adli dosyası incelenerek, dosya içerisinde yer alan evraklardan nicel bulgular toplanarak analiz edilmiştir. Araştırmada hazırlanmış yarı yapılandırılmış soru kağıdıyla ve yapılan gözlemler ile nitel veriler elde edilmiştir.

Yapılan araştırmanın literatür açısından yapılan ilk araştırma olduğu, daha önce bazı unsurlar açısından benzer araştırmalar olduğu fakat bu denli kapsamlı ve encest mağdurlarını adli süreçte değerlendiren bir araştırma olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada karma teknik kullanılması sebebiyle encest mağduru çocukların adli süreçteki verilerine ilişkin hem sayılar veriler hem de derinlemesine veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın demografik özellikleri incelendiğinde araştırma kapsamında, 117 mağdur, 117 encest mağduru çocukların anneleri, 117 encest suçunun sanığı (dolayısıyla mağdurun bir aile bireyi veya yakını), vakanın dosyası içerisinde yer alan kanıtlar ve adli dosyanın açılma/ceza verilme tarihleri hakkında demografik bilgiler yer almaktadır.

Araştırma kapsamında yer alan mağdurların cinsiyetleri incelendiğinde, mağdurların çoğunun kız çocuğu olduğu, 11 tane erkek mağdur olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla enstest olaylarının mağdurunun daha çok kız çocuğu olduğu, erkek çocukların kız çocuklarına orana daha az ensteste maruz kaldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan mağdurların yaşları incelendiğinde, mağdurların çoğunun sırayla 15- 18 yaş, 12-15 yaş ve 9-12 yaş arasında yoğunlaştığı, mağdurların en küçüğünün 2,5 yaşında olduğu, en küçük yaştaki mağdurların 2,5-5 yaş arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamında daha bebek yaştaki çocukların bile enstest mağduru olabileceği, enstest olaylarının daha çok ergenlik çağındaki çocuklar üzerinde yoğunlaştığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların öğrenim durumuna bakıldığında, enstest mağduru çocukların çoğunun ortaokul 1. sınıf, ortaokul 3. sınıf, ortaokul 2. sınıf öğrencileri ve öğrenim çağına olmasına rağmen ilkokuldan sonra okula devam etmeyen çocuklar üzerinde yoğunlaştığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamında anaokulu çağına ve henüz okula gidemeyecek kadar küçük çocuklarında ensteste maruz kaldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların kardeş sayıları incelendiğinde, çocuğunun 1 kardeşe ve 2 kardeşe sahip olduğu, enstest mağduru çocukların önemli bir oranında kardeş sahibi olmadığı belirlenmiştir. 4 kardeşe sahip olan enstest mağduru çocukların oranının az olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların kardeşlerinin cinsiyetleri incelendiğinde, mağdur çocukların çoğunun erkek kardeşe sahip olduğu, geri kalan çoğunluğunda kız kardeşe sahip olduğu, hem kız hemde erkek kardeşe sahip olan mağdur çocuklarının sayısının diğerlerine oranla daha az olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların enstest olayı yüzünden hamilelik durumları incelendiğinde, mağdur kız çocuklarının çoğunun hamilelik

durumu olmadığı, ancak ensest olayına maruz kalan hamilelik yaşayan çocukların da olayın niteliği açısından yadsınamaz bir yüzdeye (%6) sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında ensest mağduru çocukların ensest olayında kiminle yaşadıkları durumu incelendiğinde, büyük bir oranının ailesi ile beraber yaşadığı, bununda ensestin aile içinde gizli kalıp devam etme durumunu ortaya koyduğu belirlenmiştir. Diğer yüksek bir oranın annesi ile yaşadığı, çok yüksek olmamakla birlikte bir kısmının da devlet yurdunda kaldığı, koruma altındayken enseste maruz kaldığı veya olayı kurumdayken açıkladığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla, boşanmış bir aileye sahip olmanın ensest için bir risk durumu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında ensest mağduru çocukların ebeveynlerinin medeni durumu incelendiğinde, çoğunun bu vahim ensest olayına rağmen evliliğinin devam ettiği, geri kalan çoğunluğunun ise boşanmış veya fiilen ayrı olduğu, boşanmış ebeveynlerin sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ensest olayının evliliğ halen devam ve boşanmış/fiilen ayrı ebeveynlerde/ailelerde eşit oranla yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında ensest mağduru çocukların nüfusa kayıtlı olduğu yerler incelendiğinde, araştırmanın Ankara ilinde yapılması sebebiyle mağdur çocukların çoğunun Ankara iline kayıtlı olduğu, ancak diğer illere kayıtlı olma oranında yüksek olduğu, diğer iller açısından bakıldığında Çorum ilinin diğer iller içerisinde oranının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında ensest mağduru çocukların hastalık durumları incelendiğinde, ensest mağduru çocuklarının çoğunun fiziksel bir hastalığı olmadığı, hastalığı olanların oranlarının düşük olduğu, hasta olan ensest mağduru çocuklarda da zeka geriliği olanlarının sayısının yüksek olduğu bu durumunda ensest olayına maruz kalma açısından risk taşıdığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların annelerinin yaş aralıkları incelendiğinde, çoğunluğun 36-40 yaş ve 30-35 yaş aralığında olduğu, geriye kalanlardan diğer önemli bir çoğunluğunun da 45 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir. Enstest mağduru olaylarında annelerin çoğunluğunun orta yaş üzeri olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların annelerinin öğrenim durumları incelendiğinde, çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu, geri kalanlar içerisinde okur-yazar olmayanlarla üniversite mezunu olanların oranının eşit olduğu da çarpıcı bir sonuçtur. Araştırma kapsamında enstest olaylarının eğitim düzeyi düşük ailelerde daha çok görüldüğü tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların annelerinin meslekleri incelendiğinde, çoğunluğunun ev hanımı olduğu, herhangi bir meslek sahibi olmadığı, meslek sahibi olanların içinde de işçilerin oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında meslekle orantılı olarak enstest olayının daha çok ekonomik düzeyi düşük ailelerde yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest mağduru çocukların annelerinin hastalık durumları incelendiğinde, enstest mağduru çocuklarının annelerinin çoğunluğunda herhangi bir hastalık olmadığı, hastalığı olanlar içinde de ruhsal hastalıkları olanların (depresyon, şizofren) oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında sanığın aile üyesinden kim olduğu incelendiğinde, enstest olayların büyük bir çoğunda sanığın mağdurun babası olduğu, geriye kalan oranlar içerisinde diğer yüksek bir orana sahip olan sanığın mağdurun abisi olduğu tespit edilmiştir. Enstest olaylarında dayı ve amcanın sanık olma durumu birbirine eşit olmakla beraber azdır, diğer yüksek bir oranda sanığın dede olduğu belirlenmiştir. Enstest olayında çocukla aralarında çok önemli ve kıymetli bir bağ bulunan ve ailede ebeveynlerden biri olan babanın sanık olduğu dosyaların çoğunluğunun tespiti çocuklar için enstestin ne kadar güven yıkıcı bir olay olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında enstest olayında sanığın yaş aralığı incelendiğinde, enstest olaylarında sanığın çoğunluğunun 36-40 ve 41-45 yaş aralığında olduğu, geriye kalan oranlar içerisinde sanığın 50 yaş üzerinde olma oranının da diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma verilerine göre enstest olaylarında sanığın orta yaşta olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında sanığın öğrenim düzeyi incelendiğinde, çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu, diğer yüksek oranlarında ortaokul ve lise mezunu üzerinde yoğunlaştığı, dolayısıyla enstest olaylarında sanığın öğrenim düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Sanığın baba olduğu enstest olaylarının oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda enstest ailelerde annelerin babalara göre eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında sanığın mesleği incelendiğinde, enstest mağduru olayında sanığın çoğunluğunun işçi olduğu, diğer yüksek oranlarda da sanığın esnaf ve işçi olduğu belirlenmiştir. Araştırma verilerine göre enstest olayında sanığın hem sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğu, hemde sanığın çoğunluğunun baba olması sebebiyle enstestin sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında sanığın mesleği incelendiğinde, enstest olaylarından sanıkların büyük bir oranında herhangi bir hastalık bulunmadığı, hastalık olanlar içerisinde de alkol ve madde bağımlılığının oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma verilerine göre sanık açısından enstest olaylarda alkol ve madde bağımlılığının bir risk unsuru olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında vakanın dosyasına ilişkin kanıtlar incelendiğinde, adli tıp raporu/fizik muayenede enstest mağduru çocuklarda herhangi bir bulgu tespit edilmeme oranının yüksek olduğu, bulgu elde edilenler içerisinde de anal bulguların oranının yüksek olduğu, hamilelik ve vücutta darba bağlı morluk/çürüklerinde tespitinin eşit oranda olduğu belirlenmiştir. Araştırma verilerine göre, enstest mağduru çocuklarda fiziki bir bulgu olmamasına ragmen dava açılma

oranının yüksek olduğu, bu da enstest vakalarda çocuk mağduru beyanının genel olarak esas alındığını göstermektedir.

Araştırma kapsamında enstest olayında vakanın dosyasına ilişkin kanıtlar incelendiğinde, enstest mağdur çocukların ruh sağlığı muayeneleri sonucu, rapolarda çoğunluğunun enstest olayı yüzünden ruh sağlığı bozulmuş olduğu, ruh sağlığı bozulmamış olarak çıkan ruh sağlığı raporu oranının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında enstest olayında vakanın dosyasına ilişkin kanıtlar incelendiğinde, Çocuk İzlem tarafından verilen Adli Görüşme Raporlarının sonucunda enstest mağduru çocukların çoğunun beyanlarının tutarlı olarak belirlendiği, diğer bir yüksek oranda da mağdurun beyanlarının tutarlı olduğu ve mağdur hakkında sosyal inceleme yapılması önerildiği belirlenmiştir. Adli Görüşme Raporunun sonucunda beyanlarının tutarsız olduğu belirtilen mağdurların oranının oldukça az olduğu, düşük bir oranda da mağdur hakkında beyanlarına ilişkin bir görüş belirtmeden sadece sosyal inceleme yapılması önerildiği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında aile içi cinsel istismar vakasına ilişkin adli dosyanın açılma ve ceza verilme tarihi incelendiğinde, 2013 ve 2014 yılında açıla davaların yalnızca birer tanesinin devam ettiği, araştırma kapsamına arşive kaldırılmış hakkında karar verilmiş dosyalar dahil edilmediği için 2013 ve 2014 yıllarındaki enstest mağduru çocuklara ait dosyaların karara bağlanıp arşive kaldırıldığı tespit edilmiştir. 2015 yılında açılan davaların 20'sinin, 2016 yılında açılan davaların 35'nin, 2017 yılında açılan davaların 35'inin halen devam ettiği belirlenmiştir. Araştırma verilerine göre enstest mağduru çocukların dosyalarının ortalama 1,5 yıl içerisinde karar bağlandığı belirlenmiştir. Dolayısıyla enstest mağduru çocukların adli dosyalarının uzun süren adli süreçler göz önünde bulundurulduğunda kısa zamanda karara bağlandığı ve adli makamlarda bu konuda genel olarak bir hassasiyet olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında aile içi cinsel istismar vakasına ilişkin adli dosyanın ceza verilme oranları incelendiğinde, ceza verilen dosyaların 1'i 12 yıl, 2'si 15 yıl, 1'i 17

yıl, 4'ü 18 yıl, 4'ü 20 yıl, 1'i 21 yıl, 2'si 22 yıl, 4'ü 24 yıl ceza ile sonuçlandığı tespit edilmiştir.

Ensest yasada açık olarak geçmemekte ve ensest adıyla yasada tanımlanmamaktadır. Şu anki haliyle, TCK'da ensest olduğu söylenen suçların; “cinsel saldırı” (TCK m. 102/3-c) ve “çocukların cinsel istismarı” (TCK m. 103/3) kapsamında olan, cezayı ağırlaştıran bir neden olarak ortaya çıkan ve rızaya dayanmayan ya da geçerli rızaya dayanmayan cinsel suçları kapsamaktadır. Dolayısıyla bu maddelerin hiçbirisinde ensest suç olarak geçmemekte, tanımlanmamaktadır, sadece ağırlaştırıcı maddeler içerisinde genel olarak yer almaktadır. Bu durum, enstestin yasal olarak tanınmasına ve tanımlanmasına engel olmakla birlikte toplumda bunun ceza olduğuna ilişkin algıyı da derinden etkilemektedir. Yasal olarak tanımlanmayan, net olarak sınırları çizilerek yasada suç olarak belirtilmeyen durumların (ensest gibi) toplumda caydırıcılığı ve yasak oluşuna dair tezahürü yeterli değildir. Araştırma kapsamında enstestin yasada tanımlanmamasının gizli ve örtülü kalmasına hizmet ettiği ve ensest vakaların ortaya çıkışında teşvik edici bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

Ensest olayı, zarara görmüş ensest mağduru çocuklarının yaşam hakkına yönelmekle birlikte, kendilerinin belirleyebilecekleri onurlu yaşam haklarını ihlal etmekte ve ellerinden almaktadır. Ceza yolunun yani enstestin yasada suç olarak belirlenmesinin tek başına, ailenin çocuğuna yönelik cinsel davranışlardan kaçınmasını sağlamak ve böylece bu davranışların zararlı etkilerini engellemek veya önemli derecede azaltmak için yeterli araç olmadığını tespitle, etkili unsurlardan birisi olduğu kesindir.

Araştırma kapsamında, ensest mağduru çocukların adli süreçte çok özel hassas bir hizmet görmediği, genel olarak çocuk cinsel istismarı kapsamında ele alındığı ve ona göre hizmet verildiği, enstestin özel niteliğinin yeterince farkında olunmadığı ve hizmet sunumu için özel ve yeterli hassasiyetin gösterilmediği düşünülmektedir. Enstestin özel niteliği gereği farklı bir biçimde sağaltımının sağlanması gerekmektedir. Ensest olayı, yasak olmanın ötesinde toplum yönünden zararlı ve insanların özellikle

bu suçun mağduru olan çocukların yaşam düzenlerini için çekilmez hale getiren travmatik bir olay olup farklı bir adli süreçle ele alınarak terapi ve tedavi gerektiren bir olaydır.

Araştırma kapsamında encest vakalara ilişkin adli aşamada yeterli istatistiki bir alt yapının olmadığı, mahkemelerde verilerin encestin suç olarak müstakilen tanımlanmaması sebebiyle, adliyede kullanılan UYAP sisteminde de suç bazlı tarama yapıldığı için encestin suç olarak aranmadığı, ancak TCK 102/3-103/3 ile arama yapılması gerektiği, bunun da tek tek yapılmasının hiç verimli ve yeterli olmadığı, bu konuda UYAP verilerinin istatistiki taramaya hiç uygun olmadığı, bu anlamda adli süreçte encest mağduru çocuklarla ilgili ciddi bir veri kaybının olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan gözlemlerde, encestin sadece adli süreçte değil genel toplum algısında konuşulmaya kapalı olması ve yok sayılarak üzerinin örtülmesi gereken bir durum olarak algılandığı, konuşulması ve yüzleşmesi çok zor bir durum olduğundan konuşulmayınca yok olacağı algısının olduğu tespit edilmiştir. Aile, birçok bakımdan toplumsal yapının en “dokunulmaz ve mahrem” alanını oluşturmaktadır. Bu bakış açısı, yalnızca Türkiye’de değil, dünyanın birçok modern toplumunda vardır. Aile içinde yaşananlar toplumsal düzenin birliği, devamı ve aile kurumunun korunması için kapalı kapılar ardında kalma tehlikesi altındadır; dolayısıyla encest olayı “kutsal aile” mitini korumak ve ailenin dokunulmaz alanını devam ettirmek için toplumsal bir birlik içinde çok sıklıkla görmezden gelinmektedir. Bu nedenle cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilmezliği ve ailenin parçalanma korkusu gibi etkenler, encestin açığa çıkarılmasını zorlaştırmakta ve encest genellikle yıllarca gizli kalarak sürmekte, aslında bu haliyle topluma, insanlara ve çocuklara verdiği zarar günden güne artmaktadır.

Araştırmada kapsamında, toplumsal bakışın, encest olayının her aşamada ele alınmasını ve çözümlenmesini birebir etkilediği belirlenmiştir. Türkiye’deki ataerkil ve kapalı toplumsal yapı dolayısıyla pek çok mağdur ve hatta mağdur annesi istismarı gizlemek zorunda kalmakta ve süregelen bir travma durumu yaşanmaktadır. Aslında, bu açıdan encest, sadece Türkiye’de değil, tüm dünyada, tanımı bir kültürden diğerine

değişmekle birlikte, üzeri örtülen, konuşulmayan ve kapalı tutulan bir olgudur. Ensestin bir insan hakları ihlali olduğu tüm uluslararası sözleşmelerde ve belgelerde de yer alan bir gerçektir ve sorundur. Öyle ki, bireyin beden bütünlüğünü, mahremiyetini, üreme haklarını, hayatı hakkında seçimleri elinden alan bu durum, genellikle çocuk yaşta başlayarak uzun süre “aile bütünlüğü”nü bozmamak adına gizli kalarak devam etmekte ve kişinin gelecekteki yaşamı için de gerek psikolojik gerek sosyal, gerekse de cinsel anlamda ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu açıdan ensestin sorun olarak algılanmaması ve konuşulmaması onun gizli kalmasına birebir destek olmaktadır.

Araştırma kapsamında, ensest sorununun sadece adli süreçte çözülmeyecek bir olay olduğu, multidisipliner bir çalışma gerektiren sorun olduğu belirlenmiştir. Kolluk sürecinden başlayarak ensest mağduru çocuklara çok disiplinli bir müdahale gerektiği ancak şu anki süreçte bunun çeşitli aksaklıklar içererek devam ettiği, yargılama sürecinin sorumlusu olan hâkim ve savcılarının da multidisipliner çalışmaya açık olması gerekliliği belirlenmiştir. Yapılan araştırmada bazı hâkim ve savcılarının bu multidisipliner müdahaleye sıcak bakmadığı hatta bu tip uygulama yapmak istemediği, bu durumun ensest mağduru çocuğun yetersiz ve yanlış bir hizmet almasına neden olduğu tespit edilmiştir. Ensest mağduru çocuğa adli süreçte sunulacak hizmetin sanığı yargılamaktan ibaret olmadığı, sağaltım, vaka yönetimi, profesyonel müdahale ve görüşmenin hukuk mesleğinin işi olmadığı, sosyal alanda çalışan birçok profesyonelin işi olduğu (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve rehber...) ve birlikte çalışma zorunluluğu algısının gelişmesi gerektiği belirlenmiştir.

Yapılan araştırmada, adli süreçte ensest mağduru çocuklara bütüncül ve tek elden bir psikolojik danışmanlık ve vaka yönetimi sunulmadığı, mağdur çocuğun kolluk sürecinde başka bir uzman (psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışman ve rehber), Çocuk İzlem Merkezinde başka bir uzman adli süreçte başka bir ve mahkeme sürecinde başka bir uzmanla karşı karşıya kaldığı, bütüncül bir sağaltım olmadığı, dosyayı takip eden ve vakayı yöneten tek bir uzman olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum çocuğa verilen hizmetin bölünmesine, her defasında başka bir

uzmana bilgi vermesi gerektiği ve hizmetin kalitesini azalttığı, adalete erişimi sekteye uğrattığı belirlenmiştir.

Geliştirilen öneriler; encest mağduru çocukların adli süreçte yaşadığı sorunlarla ve adli süreç ile ilgilenen, işlem yürüten kurum ve kuruluşların fayda sağlaması ve sosyal hizmet açısından gerekli önerileri ve modeli vurgulamak ile ilgilidir. Elde edilen bulgular kapsamında toplumun bilgilendirilmesi, geliştirilen uygulamaların sağlıklı nitelik taşıması konusunda destek sağlanmasına yardımcı olmayı, sosyal hizmetin encest mağduru çocuklara nasıl bir model sunacağına yönelik öneriler vermeyi amaçlamaktadır.

Araştırma sonucunda, encestin Türkiye'nin yasal mevzuatında direkt suç olarak tanımlanmadığı bunun dolaylı yollardan yasal mevzuat içinde yer aldığı bunun da encestin tanınması için büyük bir eksiklik olduğu tespit edilmiştir. Encestin yasada açık bir şekilde suç olarak tanımlanması gerekmektedir. Başka ülkelerdeki, encesti “cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen” suçlardan bağımsız olarak düzenleyen ve cezalandıran bütün ceza kanunları, suçu işleyebilecek kişilerle, evlenmeleri yasak olanlar arasında doğrudan bir ilişki kurmuşlardır. Evlenmeleri yasak olan kişilerin sınırı genişledikçe, suçun kapsamı da genişlemekte ve ilişkinin yakınlık derecesi sadece farklı cezalar verilmesinde bir ölçüt olmaktadır. Bu bakış açısıyla, encestin yasamızda yer alması ve kapsamının, ceza oranının belirlenen ölçütlerde olması gerekmektedir.

Bütün toplumlarda, her ne kadar encest ilişkisi kabul edilmese de encestin cezalandırılması gerektiği hususu bazı toplumlarda yasal olarak net olarak ortaya konamamaktadır. Encestin suç olarak kabul edilmesi konusunda, bazı açılardan çekinceli noktaların mevcut olduğu da bir gerçektir. Özellikle yasal anlamda ki çekincelerden birisi, kanun düzenlenirken encesti cezalandırmada salt cinsel ilişkinin göz önüne alınması, cinsel davranışların cezasız bırakılması eğilimi evlilik, ailenin korunması ve cinsel özgürlüğün muhafazası bakımından uygun olmadığı görüşüdür. Diğer bir çekince ise, ceza hukuku araçlarının, ailenin çocuğuna yönelttiği cinsel davranışlardan kaçınmasını ve uzak durmasını sağlamak, böylece encestin aile içinde

çocuğa vereceği zararlı etkilerini engellemek veya önemli derecede azaltmak için uygun bir araç olup olmadığı çekincesidir. Tüm bunlara rağmen, ensestin yasal olarak tanımlanması ve sınırlarının çizilmesi, toplum üzerindeki etkisi ve ensestin kapalı kapılar ardından gün yüzüne çıkması açısından olumlu olacağı kaçınılmazdır.

Ensest açığa çıkarılması ve tespit edilmesi çok zor bir olgudur ve ciddi bir sosyal sorundur. Ev ve aile ortamının yanı sıra evin dışında (okullar, adliyeler, kolluk birimleri, sağlık kurumları, ruh sağlığı birimleri, STK'lar) da ensest sorunu ile ilgili bir farkındalık olması gerekliliği belirlenmiştir. Ensest sorunu açığa çıkmadığında derin sorunlar teşkil ederken açığa çıkmasıyla birlikte doğru hizmet sunulmadığı takdirde ise mağdurlar açısından pek çok farklı soruna neden olmaktadır. Yapılan araştırmada, çocuk mağdurların özellikle yargı sürecinin tamamında, soruşturma, kovuşturma, mahkeme öncesi ve sırasında çok yıprandığı ve zorlu aşamalardan geçtiği belirlenmiştir. Çocuk olmaları sebebiyle yaşadıkları olayda hesaba katıldığında bu adli sürecin onları oldukça olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Çocuk İzlem Merkezi olmayan yerlerde ensest mağduru çocukların, tekrar tekrar ifade alımına engel olmak ve çocuğun ifadesine ihtiyaç duyulduğunda o çekilen görüntülerin izlenmesi amacıyla, ensest mağduru çocukların ifadelerinin uzman eşliğinde ve kamera kullanarak alınması için gerekli yasal düzenlemenin uygulamada gerçekleşmemesinin önemli bir diğer sorun olduğu tespit edilmiştir. Çocuk İzlem Merkezi olmayan yerlerde çocukların ifadelerinin alınması için uzman eşlinden ve çocuk dostu ortamlarda ifade alımı için, adliye bünyelerinde kurulan Adli Görüşme Odalarının yaygınlaştırılması ve bu sayede ifade alınan yerler ve davaların görüldüğü mekanların çocuklara uygun hale gelmesi sağlanmalı, bu odaların kullanımı için hâkim ve savcıların karar verici merci olması sebebiyle teşvik edilmesi gerekmektedir.

Ensest mağduru çocukların vakalarının çoğunda erken öğrenilmemesi sebebiyle fiziki bulgu olmamakla birlikte, delillerin toplanması ve erkenden tespit edilmesi, maruz kalınan suçu kanıtlamak, ensest suçunun neden olduğu fiziksel ve ruhsal tahribatı ortaya koyarak, sanığın alacağı cezayı belirleme açısından kritik önem taşımaktadır. Bu nedenle, ensest mağduru çocukların özellikle bu konuda uzman adli

tıp doktorları tarafından fiziki, iç beden muayenesinin yapılması, ruh sağlığı muayenesinin de bu konuda uzman çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından yapılması ve bu alandaki istihdamın arttırılması gerekmektedir. Çocuk İzlem Merkezi olan yerlerde bu ihtiyacın karşılandığı ancak olmayan yerlerde bütüncül bir hizmet sunulmadığı, bu anlamda ciddi eksiklikler olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada, edilen gözlemler ışığında enstestin aile içinde yaşanması sebebiyle, ailedeki toplumsal baskı ve annenin ekonomik ve sosyal çaresizliği yüzünden enstest mağdurunun suçlandığı, konunun aile ve ailenin sanık dışında kalan diğer fertleri tarafından namus meselesi olarak görüldüğü ve mağdur çocuğun suçlanarak yalnız bırakılma sorununun olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan, adli süreçte aileye ve aile bireylerine uzmanlar tarafından gerekli bilgilerin zaman geçmeden verilmesi ve ihtiyaç duyulan yönlendirilmelerin yapılması, adli süreçte aileye de bir sosyal ve psikolojik destek mekanizmasının sağlanması gerekmektedir. Ailenin bakış açısı ve yaklaşımı, mağdurun olayın ortaya çıkmasından sonra geçireceği süreçte oldukça etkilidir, bu nedenle aileye verilecek hizmette mağduru rahatlatmak ve ona sosyal destek sağlamak açısından oldukça önemlidir.

Yapılan araştırmada, ensteste yaşanan adli süreç ve sosyal inceleme sonucunda karar verilerek, enstest mağduru çocukların devlet koruması altına alınarak bir kuruluş ortamında bakılmalarının yarattığı sorunlardır. Enstest olayı sebebiyle aile üyelerinden birinin istismarına maruz kalan çocuğun tamamen aileyle bağlarının kopmasına engel olacak şekilde bir koruma tedbiri alınması gerekmektedir. Aile üyelerinden birisine güvenini yitirmesiyle çocuğu tamamen aileden uzaklaştırılması onun ilerki yaşamında güven bağı kuramayacağı bir aile ferdinin olmamasına sebep olabilir, bu nedenle mevcut risk çok iyi değerlendirilerek koruma kararları alınmalıdır.

Yapılan araştırmada, enstest sonucu doğan bebeklere yönelik devlet koruması altına almaktan başka özel bir uygulama olmadığı tespit edilmiştir. Enstest sonucu doğan bebekler ve bu bebeklerin yetişkinlik döneminde meydana gelen olası sorunları sebebiyle özel bir hizmete ve tedbir sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Enstest olayının çözümü ve enstest mağduru çocuğa sunulan hizmet açısından adli sürecin

iyileştirilmesi dışında daha genel olarak, tüm disiplinler açısından eğitim, bilgi ve iletişimin artırılması, uygulamaların kurumsallaştırılması, iyileştirmesi, özel uygulamaların geliştirilmesi, medyada ve toplumda farkındalığın artırılması, tabu olarak algılanmasının kırılması ve çok disiplinli yaklaşımla müdahale edilmesi gerekmektedir.

Yapılan araştırmada, ensestin en önemli tanığı olan annenin ensest vakasını bildirmemesine rağmen, yasal hak olan ‘tanıklıktan çekilme hakkı’ nedeniyle ağır kusuru olduğu vakalarda dahi anneye yönelik herhangi bir suç duyurusu veya yasal işlem yapılmadığı gözlemlenmiştir. Annenin ağır ihmalinin olduğu ve hatta ensest olayında annenin çocuğu suçladığı vakalarda anneye yönelik yasal bir yaptırımın uygulanması durumunun ele alınması gerekliliği tespit edilmiştir. Bu durumun dezavantajları olmasına rağmen yukarıda belirtilen hassas ve özel durumlara gerekli olduğu düşünülmektedir. Yasal bir yaptırım olmaması, suçlayıcı ve çocuğu reddedici tutum içerisinde olan ciddi bir tanıklığa sahip anneyi cesaretlendirmektedir.

Profesyonellerin ensest sorunu ile ilgili yaklaşımları ve ortaya çıkması konusundaki çabalarına ek olarak toplumda ve kurumlarda da bu yönde bir duyarlılığın olması ve bu duyarlılığın artması gerekmektedir. Ensestin açığa çıkarıldıktan sonra ise çocuk mağdurların gerekli koruma ve desteği alabilmesini sağlamak, adli süreçte vaka yönetimi usulü çalışmak, süreçlerin yeniden travmatize etmeyecek şekilde düzenlenerek tekrar tekrar ifade alımından kaçınmak büyük önem taşımaktadır. Ensest mağduru çocuklara ve ailelerine yönelik, uzun soluklu sağaltıcı çalışmaların disiplinlerarası ekiplerle yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan pek çok araştırma ve araştırmamız ensest mağdurlarının yaşamları boyunca bu istismarın etkilerini atamadıkları ve uzun vadede de yaşamlarını olumsuz etkilediği yönündedir. Türkiye'deki ataerkil toplumsal yapıyı ve toplumun enseste düşündüğümüzde pek çok mağdurun bu istismarı gizlemek zorunda kaldığını ve süregelen bir travma durumu yaşamaya mecbur kaldığı görülmektedir. Bu çerçevede, ensestin açığa çıkarılması, paylaşılması, mağdurların gerekli desteği alabilmesi ve uzun vadede yaşamını yeniden düzenlemeye başlayabilmesi, mağdura sunulan hizmetlerin sağaltımı ve mağdurun tedavisi için bütüncül, koordineli bir çalışmaya,

disiplinlerarası çabalara, vaka yönetimi bağlamında sosyal hizmet modeline ve enstest mağduru çocuklara özel çocuk dostu hizmet ortamlarına büyük ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde enstest sorununun yaygınlığı ve mağdur kitlesini belirlemek amacıyla genel bir tarama yöntemiyle ülke düzeyinde araştırma yapılmalı ve istatistiksel veriler belirlenmelidir. Bu araştırma, enstest sorunun çözümünü sağlamak için hedef kitleyi ve yaygın olduğu bölgeleri, özel nedenleri belirlemek adına yol gösterici olabilir. Yaygınlığın tespiti o bölgelere yönelik spesifik hizmetler geliştirilmesini mümkün kılacaktır.

Cinsel istismar ve enstest olaylarında cezaların arttırılması sorunun önlenmesi ve çözülmesi için caydırıcı bir uygulama değildir. Cezanın arttırılması, saldırganın istismarı daha gizli yapmasına ve bu tip olayların ortaya çıkışının tamamen imkânsız hale gelmesine neden olabilir. Özellikle enstestin aile içinde meydana geldiği düşünüldüğünde, bu tip vakaların zor olan görünürlüğünün tamamen ortadan kalkması riskini doğurmaktadır. Ceza arttırılması, saldırganın sapkın yöneliminin değişmesine engel olacak bir durum değildir, çünkü ensteste söz konusu olan sapkın bir yönelimdir.

Enstest vakaların azaltılması için önleyici hizmetlerin geliştirilmesi, çocuklara okullarda ‘beden koruması’ eğitimi verilmeli, ailede anne rolünde yer alan kadının eğitimlerle güçlendirilmesi gerekmektedir. Annenin enstestin ortaya çıkışında kilit bir rol oynadığı düşünüldüğünde, kadının eğitim açısından ve ekonomik açıdan güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca toplumsal eğitim açısından koşulsuz erkeğin hükmettiği bir aile modelinin ortadan kaldırılması için toplumun her kesimine toplumsal cinsiyet eğitimi verilmelidir.

Ayrıca enstest vakalarda, herhangi zorlayıcı bir koşulu olmamasına rağmen enstesti bildirme konusunda saldırgan dışındaki aile üyelerine özellikle anneye yasal bir yaptırım getirilmelidir. Anneye tanıklıktan çekilme hakkı tanınmamalı ve bu konuda yasal bildiriminin zorunlu hale gelmesi gerekmektedir.

Ensest vakalara etkili müdahale için okul sosyal hizmetinin geliştirilmesi, okullarda sosyal hizmet istihdamının sağlanması bunun yanı sıra suçun önlenmesinde birince role sahip olan kolluk kuvvetlerinde de uzman istihdamı yapılmalıdır. Ülkemizde kollukta uzman istihdamı bulunmamaktadır bu da vakalara müdahale etme açısından büyük bir eksikliğe neden olmaktadır.

Adli Süreçte Sosyal Hizmet Uzmanının Takip Etmesi Gereken Süreç

Ensest vakalarında adli sürecin birçok adımında sosyal hizmet uzmanının önemli bir rol oynadığı, adli sürecin farklı basamaklarında farklı görevlerde yer aldığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada elde edilen bilgilere göre, ensest vakalara müdahalede, adli süreçte sosyal hizmet uzmanının yer aldığı basamaklar aşağıdaki gibidir;

- 1- Sosyal hizmet uzmanının ensest vakalar müdahalede ilk görevi kolluk biriminde başlar. Eğer mağdurun ifadesi Çocuk İzlem Merkezinde alınmıyorsa çocuğun kollukta ki ifadesinde sırasında sosyal hizmet uzmanının mağduru ifadeye hazırlaması, süreç hakkında bilgi vermesi ve ifade sırasında mağdurun yanında olarak mağdurun olayı anlatması ve kendisini ifade etmesine destek olması gerekmektedir. Kolluk sürecinde çocuğun herhangi bir acil ihtiyacı varsa bunun karşılanması için gerekli ve sorumlu birimlere bildirim yapması ve harekete geçirmesi gerekmektedir.
- 2- Kolluk sürecinde sosyal hizmet uzmanının ensest mağduru çocuk ile ilgili beyanlarını ve çocuğun ihtiyaçlarını emniyet tutanağına geçirmesini sağlaması ve çocuğun ifadesinin uygun bir ortamda alınmasını sağlaması gerekliliği tespit edilmiştir.
- 3- Ensest vakaların aile içince olması nedeniyle sosyal hizmet uzmanının kolluk aşamasında çocuğun kime teslim edileceğini tespitinin yapması, aile üyelerinin sanık dışında kalanlarıyla görüşme yapması, çocuğun acil korunma ihtiyacına sahip olup olmadığının tespitini yapması gerekmektedir.

4- Ensest mağduru çocuğun ifadesi Çocuk İzlem Merkezinde alındı ise, Çocuk İzlem Merkezleri bünyesinde kadrolu olarak sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanının Çocuk İzlem Merkezinde hem Adli Görüşmecisi hem de Aile Görüşmecisi olarak görev yaptığı tespit edilmiştir.

5- Sosyal Hizmet ensest mağduru çocuğun ifadesinin alınmasında görev yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanından savcılık aşamasında çocuğun örselenmesine engel olacak şekilde ifadesinin özel ortamda alınmasını sağlamak, aynı zamanda savcı için gerekli olan bilgileri soruşturma kapsamında yaptığı görüşme ile elde etmektir.

6- Çocuk İzlem Merkezinde sosyal hizmet uzmanı çocuğun ifadesinin savcının diğer bölümden yönelttiği sorular aracılığıyla alınmasını sağlayarak soruları çocuk diliyle, çocuğun anlayacağı şekilde sadeleştirerek hem çocuğun örselenmesine engel olmakta hem de soruşturmaya gerekli bilgileri alması için savcıya destek olmaktadır.

7- Sosyal hizmet uzmanının soruşturma aşamasında var olduğu başka bir yön, Çocuk İzlem Merkezlerinde bulunan Aile ve Sosyal Politikaları temsil eden sosyal hizmet uzmanının soruşturma ifadesi sonrasında gerekli bildirimleri yapması ve mağdur çocuk için gerekli önlemleri almasıdır.

8- Sosyal hizmet uzmanının yine soruşturma aşamasında ifadesi Çocuk İzlem Merkezinde alındıysa, sosyal hizmet uzmanının ensest sanığı olmayan diğer aile üyeleri ile görüşme yapması, onlardan vaka hakkında bilgi alması, onları süreçle ilgili bilgilendirmesi, çocuğun kalacak yer, acil koruma ihtiyacının veya tedbir ihtiyacının olup olmadığını soruşturması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanının, ihtiyacın tespiti halinde gerekli önlemleri alıp gerekli bildirimleri yapıp, çocuk adına karar vermesi gerekmektedir.

9- Sosyal hizmet uzmanının kovuşturma yani mahkeme aşamasında ki görevi, ensest mağduru çocuğun mahkemede davası başladıktan sonra, Ağır Ceza mahkemesinde duruşmaya çağırılmış ise, duruşmadan önce mağdur çocukla görüşme

yapmak ve ona mahkeme süreci hakkında bilgi vermektir. Ensest mağduru çocuğu, duruşma ortamına hazırlamak ve duruşma öncesi onun kaygılarını belirleyerek duruşmada ifade sırasında çocuğun yanında yer almaktır.

10- Çocuğun mahkemede rahat bir şekilde ifade vermesi için, sosyal hizmet uzmanının mahkeme heyetinden gerekli tüm taleplerde bulunması ve çocuğun kaygısını azaltmak için tüm gerekli tedbirleri mahkeme heyetinden istemesi gerekmektedir. Bu aşamada çocuğun savunucusu olduğunu asla unutmadan hareket etmelidir.

11- Ensest mağduru çocuklarla ilgili duruşma sonrasında sosyal inceleme ihtiyacının olup olmadığını tespit etmesi ve bu yönde talepte bulunması, çocuğun duruşma sonrasında döneceği yerle ilgili (ev, yurt...) bir tehdit tehlike olup olmadığının tespit etmesi, kaldığı yerde sorun olması halinde çocuk için kalacak yerlere yönlendirme yapması bunun gerekli birimleri harekete geçirmesi gerekmektedir.

12- Duruşma aşamasında ensest mağduru çocukların şikâyetlerini geri alma durumunun ortaya çıkması halinde, çocuğun ifadesini değiştirmesini altında yatan sebepleri araştırması, çocuğun herhangi bir baskı, tehdit ve caydırılma etkisi altında olup olmadığını tespit etmesi gerekmektedir.

13- Kovuşturma aşamasında mahkeme heyetinin talebi halinde mağdur hakkında sosyal inceleme yaparak sosyal inceleme yapması gerekmektedir.

14- Duruşmada çocuğun ifadesinden sonra sosyal hizmet uzmanının çocukla ilgili beyan vermesi ve çocuğun durumuna dair tespitlerini ve taleplerini belirtmesi gerekmektedir.

15- Ağır Ceza Mahkemesi tarafından Çocuk Mahkemesi ve Aile Mahkemesinden tedbir ve koruma talep edilmesi halinde buralarda görev yapan sosyal hizmet uzmanının sosyal inceleme yaparak sosyal inceleme raporu yazması gerekmektedir.

Yukarıda yer alan süreçler, vaka yönetiminden bağımsız olarak araştırmacının mesleki tecrübesi ve araştırma sonucu elde ettiği bilgilere dayalı olarak ideal süreci sıralamakta ve sosyal hizmet uzmanının bu süreçteki bakış açısını ele almaktadır. Mevcut durumda adli süreçte işlemlerin akış süreci bu şekilde olmalı ve buda sosyal hizmet uzmanına yol göstermektedir.

Ensestin Ekolojik Açıdan Değerlendirilmesi

Ensest karmaşık ve çok nedenli bir sorun olup, sadece bir uzmanlık alanının ya da bir kurumun bu soruna yeterince çözüm üretme yeteneği yoktur ve sorunu tek bir yönle ele almak mümkün değildir. Bu sorun alanı, birden çok disiplinin ve toplum kaynaklarının harekete geçirilmesini gerektirir. Sağlık sistemi, yasal süreçteki sistemler, ruh sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler arasında eşgüdüm zorunludur. İstismara uğrayan çocukların yasal, terapötik, tıbbi ve korunma gereksinimlerinin karşılanabilmesi disiplinler arası bütüncül yaklaşımı gerektirir. Sosyal hizmet açısından ensestin tüm çevresel faktörlerin ele alınmasını kolaylaştıracak ekolojik modelle değerlendirmesi, aile içerisinde gerçekleşen bir istismar türü olan ensestin aile çözümlemesini yapmayı da sağlayacaktır.

Ekolojik açıdan, ensestte çocuğun zihinsel yetersizlik durumu ile ergenlik dönemine ilişkin yaşadığı sorunların cinsel istismara uğramasında risk faktörü oluşturabildiği, çocukların yaşadığı cinsel istismardan sonra ise özkıyım, bazı becerilerde gerileme gibi davranışlar görülebildiği ve bütün bunların da aslında çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemlerine uygun süreçler olduğu düşünülmektedir.

Ekolojik modelde ensestin yasal sürecini etkileyen mikro sistem anneyle ilişkilidir. Cinsel istismarın açığa çıkmasında en etkili ve en önemli kişinin anne olduğu, annenin kapasitesi, güçlü ya da güçsüz oluşunun çocuğun yaşadığı istismarı anneye anlatıp anlatmamasında belirleyici olduğu anlaşılmıştır. Mikro sistemler açısından annenin bir kadın olarak ailede güçlendirilmesi sorunun çözümüne önemli katkı sağlayacaktır.

Mikro sistemde, ensestin ele alınmasında ikinci önemli kişi öğretmenlerdir. Çocuğun küçük yaşlarda deneyimlediği, ne olduğuna anlam veremediği, bazen de oyun olarak algıladığı cinsel istismarı ileriki yıllarda, güvendiği birine, genellikle öğretmenlerine anlatmasıyla açığa çıkmaktadır. Bu durum, sistem olarak öğretmenlerin hatta ülkemizde okul sosyal hizmetinin geliştirilmesiyle okul sosyal hizmet uzmanlarının sürece dahil edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çocuğun istismarını açıklayabilecek güçlü bir annenin ve güvendiği bir öğretmenin varlığı, mikro sistemin olumlu nitelikleri arasındadır. Mikro sistemin olumsuz nitelikleri arasında ise ailede baskıcı yapı, sorumsuz babanın varlığı, babanın kötü alışkanlıkları, ruhsal bozukluklar ve çocuğa yönelik cinsel istismar sonrasında oluşan olumsuz duygular vardır. Bu etkenler tek tek ele alınarak sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duymaktadır.

Mikro sistemdeki bireylerin birbirleriyle etkileşiminden oluşan mezzo sistemin destekleyici nitelikleri arasında, ensesti açıklayabilecek ortamın varlığı önemlidir. Bireyler arasındaki güven, dayanışma duygusu ve sosyal desteğin, yaşanan cinsel istismar sürecinin aile bireylerinin güçlenmesine hem ekonomik hem de sosyal anlamda özgürleşmesine olanak sağlayacaktır.

Mezzo sistemin destekleyici olmayan nitelikleri arasında ise ensest olayına tepkisizlik, inanmama, iletişimsizlik, güvensizlik, aile içi şiddet, sosyal izolasyon ve ebeveynlerin sorunlu cinsel yaşamı olduğu düşünülmektedir. Ensest sorununa mikro, makro ve mezzo düzeyde çevresel olarak ele almanın, aile dinamiklerini ve enseste neden olan çevresel faktörleri ortaya koymak açısından oldukça önemlidir.

Ensest, toplumda bir tabu olarak değerlendirilmekte ve konuşulmaktan bile kaçılmaktadır. Ensestten bir “tabu” olarak bahsetmek için yapılan çekişmenin ve söylemlerin anlamsız olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yerine, enseste karşı kuralcı yasaklamalara uymakla ya da uymamakla ilgili faktörler ele alınmalıdır. Ayrıca, çocukları enseste maruz kalan annelerin, kendi sosyalleşmelerini ve sosyal statülerini, mahalle ve komşu çevresiyle sınırlandırması, daha ilerisini denememesi ve toplumun

özellikleri, hâkim kültürel ideoloji, etkileşimdeki faktörlerin birleşmesiyle, çocuklarını yeterince koruyabilme veya güçlendirebilme olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Bu amaçla, sosyal hizmet sunum sistemlerinin, annenin çocuğa ve kendine yardım edecek kaynakları tanımasına, hatta o kaynaklara ulaşmasını sağlamaya yardım etmesi oldukça önemlidir.

Sosyal hizmet bağlamında, enstest babalara atfedilen şekliyle “hasta insan” tezi reddedilmeli, onun suçluluğunun altında yatan nedenler anlaşılmaya ve ona müdahale edilmeye çalışılmalıdır. Reddediş, sadece babalar için değil aynı zamanda enstesti uygulayan ve sanık konumundaki diğer aile üyelerini için de değerlendirilmelidir. Bu suçluluk durumu, sosyal hizmet müdahalesi açısından daha geniş sosyokültürel çevre ve babanın çocukluk geçmişi bağlamında ele alınmalıdır. Böylece, feminizm, sosyoloji, kaynak teorisi, sosyal psikoloji ve sosyal hizmetin çok karmaşık olan bu durumu ifade etme çabası, geniş ve kapsamlı bir ekolojik çerçeve içinde eklektik bir şekilde bir araya getirilmelidir. Aslında pek çok faktörün enstest ile ilişkili olduğu fakat gömülü ve karmaşık olması sebebiyle ekolojik açıdan ele alınması gerekmektedir.

Ekolojik model, enstesti açıklamada yüksek bir güce sahiptir. Ayrıca deneysel olarak güçlü bir şekilde desteklenmektedir. Bu nedenle, enstest ile ilgili olarak, ekolojik model, enstest ailelerde ileriye yönelik önleme, zamanında müdahale ve tedavi açısından büyük bir öneme ve değere sahiptir. Müdahale ve model, ailenin diğer unsurlarını zedeleyen enstest ve farklı problemler ile de ilgilidir. Ailevi olmayan fakat aile üyelerini etkileyen diğer sorunlar, aile içinde olmayan istismar türleri, anne-kız enstesti, baba-oğul enstesti, diğer enstest türleri ya da diğer aile üyelerinin farklı sorunları da ele alınabilir. Böylece, ekolojik modelin müdahale ve etki alanını genişletmek gerekmektedir. Bununla birlikte, genişlemenin yönü, bu diğer cinsel istismar türlerini ve enstestle ilgili farklı sorunları deneysel araştırmalar yoluyla daha kapsamlı olarak ele almak gerekmektedir.

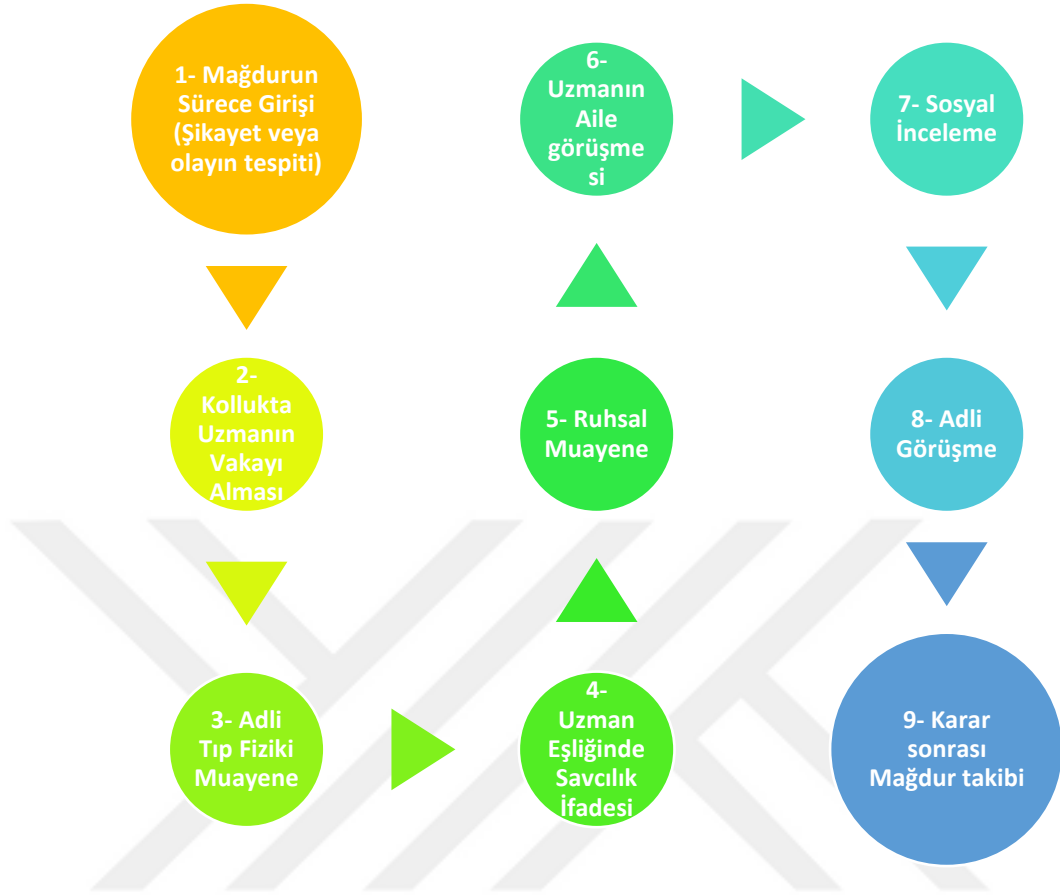
Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Vaka Yönetimi ve Model Önerisi

Adli süreçte ensest mağduru çocuklara yönelik özel bir vaka yönetimi takip edilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları, adli süreçte belirli bir süreci takip ederek aşamalı olarak vakanın çözümü için müdahale etmelidir. Varolan sistemde ensest mağduru çocuklara ayrıcalıklı bir hizmet ve vaka takibi yapılamamaktadır. Yapılan araştırma ile adli süreçte ensest mağduru çocuklara yönelik sunulan hizmetlerdeki eksiklikler tespit edilmiştir. Sunulacak hizmetlerin iyileştirilmesi adına model önerisi olabilecek bir vaka yönetimi önerilmektedir.

Vaka yönetimi, ensest mağdurunun adli sürece gelişinden adli sürecin bitimine kadar sosyal, psikolojik ve hukuki anlamda desteklenmesini, takip edilmesini ve sorunlarının çözülmesini içermektedir. İdeal uygulama, ensest mağduru çocukların adliyeye getirilmeden çocuğun yaşına, fiziki durumuna ve ruhsal duruma uygun ortamlarda ifadelerinin alınması gerekmektedir. Ancak şu anki uygulamada, çocuklar adliyeye getirilmekte hatta sanıkla yüzyüze gelmektedir. Çocukların adliyeye gelmesi halinde uzmanlar eşliğinde vaka takibi yapılmalıdır. Bu kapsamda, vaka takibi dokuz aşamadan oluşmaktadır.

Vaka yönetiminde esas olan aynı uzmanın vakayı başından sonuna kadar takip etmesi ve gerekli tüm hizmetleri mağdur çocuğa sunmasıdır. Vaka yönetiminde zorunlu bir durum olmaması halinde uzman değiştirilmemeli ve vakayı farklı farklı kişilerin almasına engel olunmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanı vakayı ekolojik yaklaşım bağlamında ele almalı, mağdurun çevresel ilişkilerine odaklanarak bir müdahale planı çıkarmalıdır. Ayrıca çevresi içinde birey yaklaşımından hareketle çocuğu etkileyen tüm çevresel ilişkileri ve faktörleri ortaya koymalıdır.



Şekil 5.1. Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Vaka Yönetimi ve Model Önerisi

Aşağıda bu dokuz aşamaya ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Aşama içerikleri aşamalı olarak anlatılmaktadır.

1- Mağdurun Sürece Girişi (Şikâyet veya Olayın Tespiti)

Ensest vakasının kolluk birimine ve adli mercilere ulaşması ile başlayan süreçtir. İhbar mağdurdan, mağdurun yakınlarından, aile üyelerinden, doktordan veya öğretmenden gelebilir. Ensest vakasının ihbarının alınması ile birlikte vakayı takip etmesi adına daha süreç başlamadan önce vakaya bir uzman atanmalıdır. Uzman vaka kolluğa veya adli makamlara bildirilir bildirilmez atanmalıdır. Sürecin başlaması ile birlikte kolluk ve savcılık sürecinden önce uzman çocuğu ve sanık dışındaki aile

bireylerini bilgilendirmeli ve çocuğa süreçte eşlik etmeli çocuğun devam edecek adli süreç boyunca güvende olması için gerekli tedbirleri derhal tespit etmeli ve önermelidir.

2- Kollukta Uzmanın Vakayı Alması

Kollukta uzmana vakanın teslim edilmesinin ardından uzmanın vaka takibi sürecini başlatmasıdır. Uzman, mağdurun durumuna ilişkin tedbirleri önerir, çocuğu ensest mağduru olması sebebiyle aile yanında kalıp kalmayacağını durumunu değerlendirir. Olası riskleri tespit eder ve çocuğa en uygun tedbiri belirlemektedir. Uzman kolluk eşliğinde yapılacak işlemlerde çocuğa gerekmesi halinde eşlik etmeli ve çocuğun ihtiyaçlarını değerlendirmelidir. Çocuğun ifade alımına kadar güvenli ve koşullarına uygun bir yere yerleştirme konusunda yönlendirme yapmalıdır.

3- Adli Tıp/Fiziki Muayene

Uzman, çocuğun fiziki muayenesinden önce çocuğu yaşanacak süreçle ilgili bilgilendirmeli, korkuları veya kaygıları varsa bunları giderme yönünde bilgi vermelidir. Çocuğu fiziki muayene sürecine hazırlamalı ve bu konuda onam vermesi için onu bilgilendirmelidir. Ayrıca, çocuğun saldırgan dışında kalan aile üyelerine bilgi vermeli çocuğa gerekmesi halinde fiziki muayenede destek olmalıdır. Fiziki muayenenin çocukta herhangi bir travma yaratmaması için gerekli tedbirleri önermelidir.

4- Uzman Eşliğinde Savcılık İfadesi

Çocuğun kolluk işlemlerinden sonra uzman savcılık ifadesinde yer almalı, çocuğu ifade öncesi süreç hakkında bilgilendirmeli ve çocuğu ifade sürecine hazırlamalıdır. Ensest mağduru çocuğun ifade sürecinde kendisini rahat ifade edebilmesi için ona destek olmalı, güçlendirmeli ve cesaretlendirmeli, çocukla güven ilişkisi kurmalıdır. Uzman, savcılık ifadesinden sonra çocuğun uygun koşullarda kalıp

kalmadığını takip edip değerlendirmeli, herhangi yeni doğabilecek riskleri ve ihtiyaçları tespit etmelidir. Yeni risklere ve ihtiyaçlara yönelik öneriler sunulmalıdır.

5- Ruhsal Muayene

Ensest mağduru çocuğun, ruhsal muayenesi öncesi yine süreç hakkında çocuğa ve ona destek olan aile üyelerine süreci anlatmalı ve bilgi vermelidir. Gerekli olması halinde çocuğun ruhsal muayenesinde çocuğa eşlik etmelidir. Çıkan rapor sonucuna göre çocuğa bir müdahale planı çıkarmalı ve uygulamaya koymalıdır. Çocuğun ruhsal açıdan desteklenmesi adına çocuğun yaşına ve gelişimine uygun sosyal etkinlikler planlamalıdır.

6- Uzmanın Aile Görüşmesi

Ensest, aile içerisinde olması sebebiyle uzman aile dinamiklerini ve aile ilişkilerini yeniden yapılandırmak için, saldırgan dışında kalan aile üyeleri ile görüşme yapmalıdır. Çocuğun kalan aile üyeleri ile görüşüp görüşmeme durumu değerlendirilmelidir. Çocuğun aile üyelerinin desteğinden mahrum kalmaması için aile ilişkileri yeniden dizayn edilmeli ve aile üyelerine destek verilmelidir. Sürecin devamında aile üyeleri ile düzenli görüşmeler yapılmalı gerekmesi halinde çocuğun ailesi iletişimde çocuğa eşlik edilmeli ve aile üyeleri yönlendirilmelidir. Çocuğun sosyal destekten yoksun kalmaması için arkadaş ve yakın akraba çevresi de değerlendirilmeli gerekmesi halinde onlarla da görüşme yapılmalıdır. Çocuğun aile yanında mı yoksa kurum bakımı altında mı yaşayıp yaşamayacağı ele alınmalı ve karar verilmelidir. Bu konuda ki tespitler ve görüşler bildirilmelidir.

7- Sosyal İnceleme

Uzman, aile ve çocukla ilgili yaşadığı yeri, okulunu ve çevresini ziyaret ederek gerekli sosyal incelemeyi yapmalıdır. Aile ve çocukla ilgili derinlemesine sosyal ve psikolojik değerlendirme yapmalıdır. Sosyal inceleme sonunda sosyal inceleme raporu

hazırlamalı ve gerekli mercilere iletmelidir. Sosyal inceleme sonucu çocuk ile ilgili müdahale planını değiştirmeli veya geliştirilmelidir.

8- Adli Görüşme

Ensest mağduru çocuk tekrar mahkemeye ve duruşma salonuna getirilmemelidir. Adliyeye mahkeme sürecine getirilmesi halinde çocuk duruşma salonuna girmeden ve sanıkla karşılaşmadan korunaklı bir ortamda uzman eşliğinde ifadesi alınmalıdır. Uzman çocuğu yine adli görüşmeye hazırlamalı ve öncesinde çocuğu bilgilendirmelidir. Ayrıca aile üyelerine de süreç ile ilgili bilgi vermeli ve çocuğun sürecin tamamında yer almalıdır. Çocuğun bu süreçte ihtiyaçlarını değerlendirmeli ve karşılanmasını sağlamalıdır.

9- Karar Sonrası Mağdur Takibi:

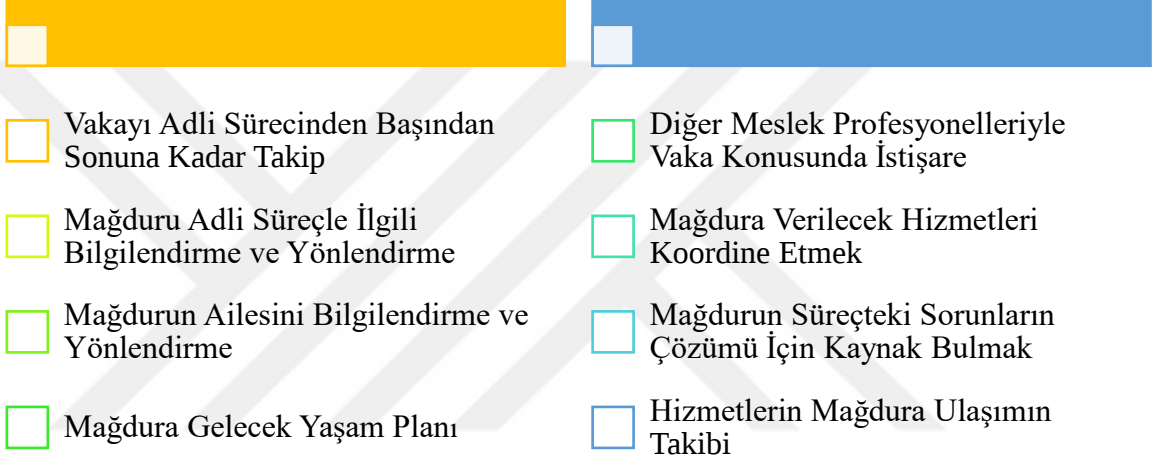
Adli süreç sonrasında, uzman çocuğun sosyal yaşamını planlamalı ve takip etmelidir. Çocuğun geçen süreç içerisinde aile ilişkilerini gözlemlemeli ve takip etmelidir, çocuğun aile yanında mı kurum bakımı altında mı olup olmayacağına karar vermeli ve bu durumu değerlendirmelidir. Çocuğun sosyal yaşama adaptasyonu için çocuğa bir sosyal etkinlik planı çıkarmalı çocuğun eğitim hayatına ve sosyal yaşama katılımını sağlamalıdır. Çocuğu belirli aralıklarla ziyaret ederek takip raporu hazırlamalı ve gelişen yeni ihtiyaçları riskleri değerlendirmelidir. Vakanın durumuna göre uzman en az bir yıl süre ile mağduru takip etmeli ve hakkında rapor hazırlamalıdır.

Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Uzmanın Görevleri

Adli süreçte ensest mağduru çocuğa müdahalede sosyal hizmet uzmanın görevleri vaka yönetimi ve süreç yönetimi açısından iki şekilde ele alınmalıdır. Uzman vakayı değerlendirip buna ilişkin müdahale planını hazırlarken aynı zamanda süreci de yönetmelidir. Süreç içerisinde mağdurun ihtiyaçlarını aşama aşama değerlendirmeli ve

risklere ilişkin tespitte bulunmalıdır. Mağdurun kaynaklarla buluşmasını sağlamalı ve uygun hizmetlere ulaşmasını sağlamalıdır. Süreçteki tüm hizmetleri koordine etmeli mağdurun ikincil örselenmesine engel olmak için elinden geleni yapmalıdır. Uzman, süreç içinde diğer meslek grupları ile irtibat kurmalı ve bu konuda gerekli koordinasyonu sağlamalıdır. Süreçte mağdurun zarar görmesine engel olacak tüm mekanizmaları devreye sokmalıdır.

Vaka Yönetimi Süreç Yönetimi



Şekil 5.2. Adli Süreçte Ensest Mağduru Çocuk İçin Uzmanın Görevleri

Yukarıda yer alan şekilde, vaka yönetiminin temel unsurları ve süreç yönetiminin temel unsurları ele alınmıştır. Bundan, farklı olarak süreç ve vaka yönetiminin adımları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

ÖZET

Ensest Mağduru Çocukların Adli Dosyalarının Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi Ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi

Çocuğa yönelik cinsel istismarın en ağır şekli olarak kabul edilen aile içi cinsel istismar (ensest), kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanabilir, aile ilişkileri çerçevesi içinde uygunsuz cinsel davranışı tarif eder. Ensest ilişki çoğunlukla toplumda tabu kabul edilen, gizli kalan, süregelen bir olaydır; tanınması ve takibi zordur. Ensestin, cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilemezliği, ailenin parçalanma korkusu gibi etmenler nedeniyle diğer cinsel istismar tiplerine göre açığa çıkmasının daha zor olması ve kurbanlarda diğer tiplere göre daha ağır ve uzun süreli hasar meydana getirmesi nedeniyle tanınması ve önlenmesi gereklidir.

Ensest fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları en ağır sorunlardan biridir ve etkileri ömür boyu devam etmektedir. Ensestin önlenmesi çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesiyle yakından ilişkilidir. Bu konuda sağlık ve sosyal hizmet sistemi ile kolluk güçlerinin ve adalet sisteminin iş birliği yanında, alanda çalışanların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin güçlü bir şekilde yapılandırılması; yazılı ve görsel basının sorumlu ve duyarlı bir yaklaşımla bilgilendirici ve eğitici yayınlar yapması ensesti önlemede yararlı olabilir.

Bu araştırmanın amacı, aile içi cinsel istismar (ensest) vakalarına ilişkin adli dosyaların sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve müdahale modelinin geliştirilmesidir. Bu çalışmada çoğunlukla öz babaları ve öz ağabeyleri tarafından ensest mağduru olan ve Ankara’da yaşayan çocukların 2010-2017 yılları arasındaki ve Ankara Adliyesinde davası görülen adli dosyaları araştırılmıştır. Araştırmanın verisi, ensest mağduru çocukların dosyalarının derinlemesine yapılan incelemesi ve analizi ile elde edilmiştir. Analiz ve incelemede, ensest olaylarının adli sürece yansması, yapılan adli işlemler, eksiklikler ve prosedüre odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile İçi Cinsel istismar, Cinsel İstismar, Çocuk, Ensest

SUMMARY

Analysing of Forensic Files of Incest Victimized Children With Social Work Perspective and Developing Intervention Model

Incest, which is the severest form of child sexual abuse is defined as the sexual behaviours between close relatives whose marriage is illegal or describes inappropriate sexual behaviours within a family relation framework. Incestuous relation is accepted as a taboo, therefore it is frequently a secret within the family and is a chronic process which is hard to recognize. It is important to recognize and prevent incest because it is more difficult to be revealed compared to other forms of abuse and results in severe and long term consequences in victims.

Physical, emotional and social consequences of incest are very severe and last for a lifetime. Prevention of incest is closely linked to prevention of child sexual abuse. Collaboration of different parts of child protection system, namely, healthcare system, social services, law enforcement and legal systems; and a well structured education of the professionals working in the field as well as sensitive media which helps awareness raising about child sexual abuse may be effective means of prevention.

The aim of this study, analysing of forensic case files that are triable in Ankara Court House related domestic sexual abuse (incest) with social work perspective and developing intervention model. This reseach investigates between 2010-2017 years forensic case files of incest victims children who were mostly abused by their biological fathers and biological elder brothers in Ankara. Datas of research were obtained with investigation and analysing deeply forensic case files of incest victims children. The analysing and investigation focused on reflection of the judicial process, forensic processes, deficiencies and procedures of incestuous events.

Keywords: Child, Domestic Sexual Abuse, Incest, Sexual Abuse

KAYNAKLAR

- ABALI N (2011). Halk Anlatılarında Encest. Yüksek Lisans Tezi. Türk Edebiyatı Bölümü. İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi, Ankara, Eylül 2011.
- ABDULREHMAN, DE LUCA (2001). The Implications of Childhood Sexual Abuse on Adult Social Behavior. *Journal of Family Violence*, **16**: 2.
- ABRAHAMS J, HOEY H (1994). Sibling Incest In A Clergy Family: A Case Study. *Child Abuse and Neglect*. **18**(12): 1029–1035.
- ADALET BAKANLIĞI (2016). Adalet Bakanı Bekir Bozdağ'ın Milletvekili Sezgin Tanrıkulu'nun Meclis Soru Önergesine 21 Ağustos 2014 tarihli Yazılı Cevabı Sayı: (7/35141).
- ADALET BAKANLIĞI (2016). Adli İstatistikler Yayın Arşivi. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: [http://www.adlisicil.adalet.gov.tr]. Erişim Tarihi: 02/09/2016.
- ADALET BAKANLIĞI ADLİ SİCİL VE İSTATİSTİK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2017). Adli İstatistikler. Erişim Adresi: [http://www.adlisicil.adalet.gov.tr]. Erişim Tarihi: 20/09/2017.
- ADALET BAKANLIĞI, MAĞDUR HAKLARI DAİRE BAŞKANLIĞI (2017). Adli Görüşme Odaları. Erişim Adresi: [http://www.magdur.adalet.gov.tr/adli-gorusme-odaları-01252]. Erişim Tarihi: 12.12.2017.
- ADAMS C (1982). Proximate Effects of Sexual Abuse in Childhood: A Report on Twenty-Eight. *Children. American Journal of Psychiatry*, **139**: 1252-1256.
- ADAMS MS, NEEL JW (1967). Children of Incest. *Pediatrics*, **40**: 55–62.
- AHMADA NS, NASIR R (2010), Emotional Reactions and Behavior of Incest Victims, School Of Educational Studies, Universiti Sains Malaysia School of Psychology and Human Development, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, **5**: 1023–1027.
- AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI (2015). Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne Bağlı Olan Kurumlar ve Bakılan Çocukların İstatistik Verileri. ErişimAdresi:[http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/May%C4%B1s.pdf]. Erişim Tarihi: 13/06/2017.
- AJDUKOVIC M, SUSAC N, RAJTER M (2013). Gender and Age Differences in Prevalence and Incidence of Child Sexual Abuse in Croatia. *Brain and Mental Health*, **54**: 469-479.

- AKDUMAN GG, RUBAN C, AKDUMAN B, KORKUSUZ İ (2005). Çocuk ve Cinsel İstismar, *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1): 9–14.
- AKKUŞ P (2014). Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklar: Sosyolojik ve Viktimolojik Bir İnceleme Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.
- AKTAŞ A (2004). Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 6(2): 7-17.
- AKTEPE E (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. L. Tamam (Ed.). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Adana: Çevrimiçi Yayıncılık, 95-119.
- ALDRIDGE J, LAMB ME, STERNBERG KJ, ORBACH Y, ESPLIN PW, BOWLER L. Using a human figure drawing to elicit information from alleged victims of child sexual abuse. *Consulting and Clinical Psychology*, 72: 304–316.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed. O(DSM-IV))*. Washington, DC: APA.
- ANDERSON JN (2013). The Corner House Forensic Interview Protocol: An Evolution in Practice For Almost 25 Years.
- ARNOW BA (2004). Relationships Between Childhood Maltreatment, Adult Health And Psychiatric Outcomes, And Medical Utilization. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 65(12): 10-15.
- ARONSON L (2008). *Child Abuse and Culture: Working With Diverse Families*. The Guilford Press.
- ASCHERMAN LI, SAFIER EJ (1990). Sibling Incest: A Consequence of Individual And Family Dysfunction. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(3): 311-322.
- ATWOOD JD (2007) When love hurts: preadolescent girls' reports of incest. *The American Journal of Family Therapy*, 35: 287-313.
- AVCI A, TAHİROĞLU AY (2007). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ed.: Aysev, A., Taner, Y.I., 1. Baskı, İstanbul, Golden Print.
- AVISSAR S, NECHAMKIN Y, ROITMAN G, SCHREIBER G (1997). Reduced G Protein Functions And Immunoreactive Levels In Mononuclear Leukocytes Of Patients With Depression. *American Journal of Psychiatry*, 154: 211-217.
- AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ (2011). Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiseri Thomas Hammarberg'in, 27- 29 Nisan 2011 Tarihleri Arasında Türkiye'yi Ziyaretini Müteakiben Hazırladığı Rapor.
- AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ (2011). *Child Sexual Abuse And Child Pornography In The Court's Case-Law*, Araştırma Raporu, 2011.

- BAG Ö, ALŞEN S (2016). Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, **6**(1): 9-14.
- BALLANTINE M (2012). Sibling Incest Dynamics: Therapeutic Themes And Clinical Challenges. Clinical Social Work Journal, **40**(1): 56-65.
- BANDURA A (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. Applied Psychology: An International Review, **51**(2): 269-290.
- BARKER RL, BRANSON DM (2000). Forensic Social Work: Legal Aspects of Professional Practice (2nd ed). The Haworth Press, Inc.
- BARON J (1994). Thinking and Deciding. 2nd Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- BARTHOLOMEW K, HOROWITZ LM (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test Of A Four Category Model. Journal of Personality and Social Psychology, **61**: 226-244.
- BASS E, DAVIS L (1994). The Courage To Heal: A Guide For Women Survivors Of Child Sexual Abuse. 3rd Ed. New York: Harper Collins Publishers Inc.
- BAŞBAKANLIK KADININ STATÜSÜ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2016). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TKAA2008-AnaRapor.pdf]. Erişim Tarihi: 19/09/2017.
- BAŞBAKANLIK SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, 18-35.
- BAŞBAKANLIK SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2009). 2010-2014 Stratejik Plan, 18-184.
- BAUMRIND D (1995). Child Maltreatment and Optimal Caregiving in Social Contexts. New York: Garland Publishing.
- BAYRAKTAR K (2007). Özel Yaşamın Gizliliğine Saygı İlkesi. Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, **1**: 117.
- BAYÜN S, DİNÇER NC (2013). Çocuk İzlem Merkezi. Hukuk Gündemi Dergisi, **2**: 92.
- BECK AT (1978). Depression Inventory. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- BEITCHMAN JH, ZUCKER KJ, HOOD JE, DACOSTA GA, AKMAN D, CASSAVIA E (1992). A Review Of The Long-Term Effects Of Child Sexual Abuse. Child Abuse and Neglect, **16**: 101-118.

- BELSKY J (1980). Child Maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, **35**: 320-335.
- BERG IK (1994). *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*, New York, W.W. Norton.
- BERGELSON V (2011). Vice is Nice But Incest is Best: The Problem of a Moral Taboo. *University Of Toronto Journal*, **61**: 46.
- BERLINER L, CONTE JR (1990). The Process Of Victimization: The Victim's Perspective. *Child Abuse and Neglect*, **14**: 29-40.
- BERLINER L, WHEELER JR (1987). Treating The Effects Of Sexual Abuse On Children. *Journal of Interpersonal Violence*, **2**: 415-434.
- BERRICK JD, BARTH RP (1991). The Role of the School Social Worker in Child Abuse Prevention. *Children and Schools*. **13**(3): 195–202.
- BEYAZIT U, AYHAN AB (2015). Türkiye’de Yapılmış Çocuğun Mağdur Olduğu Cinsel İstismar Olgularını Konu Alan Bilimsel Çalışmaların İncelenmesi, *The Journal of Academic Social Science Studies*, **31**: 449-451.
- BLOCK SD, FOSTER EM, PIERCE MW, BERKOFF MC, RUNYAN DK (2014). Multiple Forensic Interviews During Investigations of Child Sexual Abuse: A Costeffectiveness Analysis. *Applied Developmental Science*, **17**: 174–183.
- BLUEGLASS R (1979). Incest. *Br J Hosp Med*, August 1979, **5**: 152-157.
- BLUME E (1990). *Secret Survivors: Uncovering Incest and Its Aftereffects in Women*. John Wiley and Sons, New York, NY.
- BOAT BW, EVERSON MD (1996). Concerning Practices of Interviewers When Using Anatomical Dolls in Child Protective Services Investigations. *Child Maltreatment*. **1**: 96–104.
- BOATMAN B, BORKAN E, SCHETKY D (1981). Treatment of Child Victims of Incest. *The American Journal of Family Therapy*, **9**(4): 43-51.
- BOWLBY J (1998). *A Secure Base: Parent-Child Attachment And Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- BOZBEYOĞLU AÇ (2008-2009). Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak. *Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Şubat –Ağustos*.
- BRADSHAW J (1988). *Bradshaw On: The Family- A Revolutionary Way of Self-Discovery*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- BRAND B, WARNER SC, ALEXANDER PC (1997). Coping With Incest in Adult Female Survivors. *Dissocation*. **10**(1): 3–10.

- BRATTON M (1999). From Surviving To Thriving: A Therapist's Guide To Stage II Recovery For Survivors Of Childhood Abuse. New York: Hawthorne Press.
- BRIERE J (1992). Child Abuse Trauma: Theory And Treatment of The Lasting Effects. Newbury Park, CA: Sage.
- BRIERE J, RUNTZ M (1987). Post Sexual Abuse Trauma: Data And Implications For Clinical Practice. *Journal of Interpersonal Violence*, **2**: 367-379.
- BRIERE JN, ELLIOT DM (1994). Immediate And Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, **4**: 54-69.
- BRONFENBRENNER U (2005). The Developing Ecology of Human Development: Paradigm Lost or Paradigm Regained. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making Human Beings Human: Bio-ecological Perspectives On Human Development* (pp. 94-105). Thousand Oaks, CA: Sage.
- BROWN G (1993). Life Events and Affective Disorder: Replications and Limitations. *Psychosom Med*, **55**: 248-259.
- BROWNE K (1991). Çocuk İstismarını Önceden Kestirme. Çocukların Kötü Muameleden Korunması, I. Ulusal Kongre Kitabı. 295-305.
- BROWNELL P, ROBERTS AR (2002). A Century of Social Work in Criminal Justice and Correctional Settings. *Journal of Offender Rehabilitation*, **35**(2): 1-17.
- BROWNING DH, BOATMAN B (1977). Incest. *Amer.J, Psychiatry*, **134**: 69-72.
- BUSHNELL JA, WELLS JE, OAKLEY MA (1992). Long Term Effects of Intrafamilial Sexual Abuse in Childhood. *Acta Psychiatr Scand*, **85**: 136-142.
- BUTLER S (1978). *Conspiracy of Silence: The Trauma of Incest*. New Glide, San Francisco.
- CAFFARO JV, CONN-CAFFARO A (2005). Treating Sibling Abuse Families. *Aggression and Violent Behavior*, **10**(5): 604-623.
- CALDECOTT J (1986). *An Ecological and Behavioural Study of The Pigtailed Macaque*. New York: Karger.
- CAN C (2002). *Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar*, Ankara, 24.
- CAN M, TIRTIL L, DOKGÖZ H, (2010). Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu, Birinci Basamakta Adli Tıp (Ed. Koç S, Can M.) İstanbul Tabip Odası.
- CARLSON BE, MACIOL K, SCHNEIDER J (2006). Sibling Incest: Reports From Forty-One Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, **15**(4): 19-34.

- CARNES CN (2000). Forensic Evaluation of Children When Sexual Abuse is Suspected, National Children's Advocacy Center, Huntsville, AL.
- CARUSO B (1987). The Impact of Incest. Center City MN, Hazelden Educational Materials, 102.
- CARUSO BEVERLY (1987). The Impact of Incest. Center City, MN: Hazelden Educational Materials.
- CASE C (1969). Comments in Current Anthropology, **10**: 50-51.
- CAVLAN E (2014), Türkiye Kadın Dernekleri Fedarasyonu. Türkiye Encest Atlası Projesi Raporu.
- CEPADA ML (1978). Incest Without Harmful Repercussions. Medical Aspects of Human Sexuality, **12**: 131.
- CHEUNG M (2003). Utilization of Questioning Techniques in Forensic Child Sexual Abuse Interviews. Journal of Brief Therapy, **3**(1): 45-57.
- CICCHETTI D, CARLSON V (1990). Child Maltreatment Cambridge. Cambridge University Press.
- CICCHETTI D, RIZLEY R (1981). Developmental Perspectives on The Etiology Intergenerational Transmission and Sequelae of Child Maltreatment. Developmental Perspectives on Child Maltreatment New Directions for Child Development, **11**: 31-56.
- COLE E (1982). Sibling Incest: The Myth Of Benign Sibling Incest. Women and Therapy, **1**: 79-89.
- COLE P, WOOLGER M, CHRISTI P, THOMAS G, SMITH K (1992). Parenting Difficulties Among Adult Survivors of Father-Daughter Incest. Child Abuse and Neglect, **16**: 239-249.
- COLLINGS SJ (1997). Child Sexual Abuse In A Sample Of South African Women Students: Prevalence, Characteristics And Long-Term Effects. South African Journal of Psychology, **5**(2): 27.
- COOPER I, CORMIER BM (1982). 'Inter-Generational Transmission of Incest'. The Canadian Journal Of Psychiatry/La Revue Canadienne De Psychiatrie.
- COUNCIL REPORT (1994). The Treatment of Perpetrators of Child Sexual Abuse, Royal College of Psychiatrists, Erişim Adresi: [http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr31.pdf]. Erişim Tarihi: 18/10/2017.
- COURTOIS C (1993). Vicarious Traumatization of The Therapist. NCP Clinical Newsletter, Spring, '93.

- COURTOIS CA (1979). The Incest Experience and Its Aftermath. *Victimology: An International Journal*, **4**: 337-347.
- COURTOIS CA, WATTS D (1982). Counseling Adult Women Who Experienced Incest in Childhood And Adolescence. *Personnel And Guidance Journal*, **60**: 275-279.
- CREWDSON J (1988). *By Silence Betrayed: Sexual Abuse of Children in America*. Harper and Row, Publishers, New York, NY.
- CUMHURBAŞKANLIĞI DEVLET DENETLEME KURULU ARAŞTIRMA VE İNCELEME RAPORU (2013). ‘Merkezi Ve Yerel Kamu Kurum Ve Kuruluşları İle Sivil Toplum Kuruluşlarının, Kadın Ve Çocuklara Yönelik Şiddetle Mücadele Kapasite Ve İmkânlarının Değerlendirilmesi’. Tarihi: 30/05/2013, Sayısı: 2013 /1.
- ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI CEZA KANUNU MADDESİ RAPORU (2016). Çocuk Hukuku Bakışıyla Cinsel istismar Rapor. Çocuk Vakfı, No: 17, 2016.
- ÇOCUK İSTİSMARINA YÖNELİK RAPOR (2016). İmdat/ Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği and Asuma/ Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016.
- DADDS M, SMITH M, WEBBER Y (1991). An Exploration of Family and Individual Profiles Following Father-Daughter Incest. *Child Abuse and Neglect*, **15**: 575-586.
- DAIE N, WITZTUM E, ELEFF M (1989). Long-Term Effects Of Sibling Incest. *Journal of Clinical Psychiatry*, **50**(11): 428-431.
- DAVIS JL, PETRETIC-JACKSON PA (2000). The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature. *Aggres Violent Behav*, **5**: 291-328.
- DAVIS LV (1986). *Role Theory in Social Work Treatment- Interlocking Theoretical Approaches- 3rd Ed.* Ed.: Francis J., Turner New York, NY: The Free Press. 541-562.
- DE FRANCES V (1975). *Protecting The Child Victim Of Sex Crimes* Denver: Human Association. Childrens Division, 196.
- DE FRANCIS V (1969). *Protecting the Child Victim of Sex Crime Comitted by Adults*. Denver: American Human Association.
- DE YOUNG M (1981). Siblings Of Oedipus: Brothers And Sisters Of Incest Victims. *Child Welfare*, **60**: 561–568.
- DE YOUNG M (1985). *Incest: An Annotated Bibliography*. Jefferson, NC: MacFarland.

- DEJONG AR, FINKEL M (2001). Medical Findings In Sexual Abuse. In: Child abuse: diagnosis and treatment, Ed.: Reece, R.M., New York, Lippincott, Williams and Wilkins. 207-286.
- DELORA JS, WARREN CA (1977). Understanding Sexual Interaction. Boston: Houghton Mifflin.
- DEMAUSE L (1974). The History Of Childhood. New York: Psychohistory Press.
- DEMAUSE L (1991). The Universality of Incest. *Journal of Psychohistory*, **19**(2): 123-164.
- DEMAUSE L (1991). The universality of incest. In *Journal of Psychotherapy*, **19**: 123- 164.
- DEVYLLDER J (2012). An Ecological Systems Perspective on the Clinical High Risk State Preceding Schizophrenia Onset, *Social Work in Mental Health*, **10**(6): 478-495.
- DEWIT DJ, MACDONALD K, OFFORD DR (1999). Childhood Stress And Symptoms Of Drug Dependence In Adolescence And Early Adulthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, **69**: 61-72.
- DIGIORGIO-MILLER J (1998). Sibling Incest: Treatment of the Family and the Offender. *Child Welfare*, **77**(3): 335-346.
- DILILLO D (2001). Interpersonal Functioning Among Women Reporting A History of Childhood Sexual Abuse: Empirical Findings And Methodological Issues. *Clinical Psychology Review*, **21**: 553-576.
- DIPALMA LM (1994). Patterns of Coping And Characteristics of High-Functioning Incest Survivors. *Archives of Psychiatric Nursing*. **8**(2): 82–90.
- DOLCE R (1999). Incesto, *Enciclopedia Del Diritto*. Domenico Pisapia, Incesto, *Novissimo Digesto Italiano*, **20**(8): 973.
- DOMINELLI L (1989). Betrayal of Trust: A Feminist Analysis of Power Relationships in Incest Abuse and Its Relevance For Social Work Practic. *British Journal of Social Work*. **19**: 291-307.
- DONALEK JG (2001). First Incest Disclosure. *Issues in Mental Health Nursing*. **22**: 573-591.
- DOYLE C (1990). Working with Abused Children, Hong Kong, Macmillan.
- DRUM RD, PITTMAN S, PERRY S (2004). Social Work Interventions in Refugee Camps. *Journal of Social Service Research*, **30**(2): 67-92.
- DUBBER M (2011). “Policing Morality: Constitutional Law and The Criminalization of Incest”, *University Of Toronto Journal*, **61**: 755.

- DUBOWITZ H (2002). Preventing Child Neglect and Physical Abuse. *Pediatr Rev*, **23**: 191-196.
- DUNN DS (2004.). A Short Guide To Writing About Psychology. New York: Pearson Longman.
- DURSUN S (2014). Türk Ceza Hukuku'nda Cinsel Suçlara Genel Bir Bakış. *CHD*, Nisan 2014 **24**: 57-73.
- DUTERTE G (2003). Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarından Örnekler. Avrupa Konseyi Yayınları, 301-303. Ankara.
- DUYAN V (2001). HIV/AIDS'e İlişkin Damgalanma ve Sosyal Destek, Sağlık ve Toplum, **1**(11): 3-11.
- DUYAN V (2010). Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri (Birinci baskı), Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları, **16**: 47-59.
- DUYAN V, ÖZBEŞLER C (2009). Okul Ortamlarında Sosyal Hizmet Eğitim ve Bilim, **34**(154): 4-8.
- DUYAN, V. (2001) "Sosyal Hizmette Sorun Çözme Yaklaşımı ve Tek Birimlik Araştırma Dizaynları". İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 008. Ankara.
- EGAN-SAGE E, CARPENTER J (1999). Family Characteristics of Children in Cases of Alleged Abuse and Neglect. *Child Abuse Review*. **8**: 301-313.
- EGELAND BA (1989). Longitudinal Study Of High Risk Families: Issues And Findings. Paper Presented At The Research Forum On Issues In The Longitudinal Study Of Child Maltreatment. Toronto.
- EKŞİ A (1999). Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi, 531-540. İstanbul.
- ELIOT AJ, PETERSON LW (1993). Maternal Sexual Abuse of Male Children: When to Suspect and How to Uncover It. *Postgrad Med*, **94**: 169-172.
- ELLIOTT AN, CARNES CN (2001). Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of their Child: A Review of the Literature. *Child Maltreatment*, **6**: 314.
- ERGİNER F (2007). Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı Ve İhmaline İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ekim, 2007.
- ESCHUR R (2008). About Abuse And Rape. Erişim Adresi: [www.speakout.org.za/about/child/child_are_they_safer_in_the_park.html]. Erişim Tarihi: 02/08/2017).

- EVANS-PRITCHARD EE (1974). *Man And Woman Among The Azande*. New York: Free Press.
- EVERSTINE DS, EVERSTINE L (1989). 'Assessment of The Trauma'. *Sexual Trauma in Children and Adolescents*. New York: Brunner/ Mazel, **2**: 12-33.
- FALLER KC (1989). Why Sexual Abuse? An Exploration Of The Intergenerational Hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, **13**: 543-548.
- FALLER KC (2007). *Interviewing Children About Sexual Abuse: Controversies and Best Practice*. New York: Oxford University Press.
- FALLER KC (2015). Forty Years of Forensic Interviewing of Children Suspected of Sexual Abuse, Historical benchmarks. *Social Sciences*, **4**: 34–65.
- FERGUSON DW, HORWOOD LJ (2003). 'Resilience to Childhood Adversity: Results of a 21-Year Study' In SS Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press. 130–155.
- FERGUSON DM, HORWOOD LJ, LYNKEY MT (1997). Childhood Sexual Abuse, Adolescent Sexual Behaviors And Sexual Revictimization. *Child Abuse and Neglect*, **21**: 789-803.
- FINKEL KC (1994). Sexual Abuse and Incest Family Can Physicians, **40**: 935-944.
- FINKELHOR D (1979). *Sexually Victimized Children*. The Free Press- A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., New York, NY.
- FINKELHOR D (1980). Risk Factors in The Sexual Victimization of Children. *Child Abuse and Neglect*, **4**: 265-273.
- FINKELHOR D (1980). Sex Among Siblings: A Survey On Prevalence, Variety, And Effects. *Archives of Sexual Behavior*, **9**(3): 171-194.
- FINKELHOR D (1990). Early And Long-Term Effects of Child Sexual Abuse: An Update. *Professional Psychology*, **21**: 325-330.
- FINKELHOR D (1994). Sex Abuse and Sexual Health In Children: Current Dilemmas for the Pediatrician. *Schweiz Med Wochenschr*, **124**: 2320-2330.
- FINKELHOR D, BARON L (1986). 'Risk Factors For Sexual Child Abuse'. *Interpersonal Violence*, **1**: 43-71.
- FINKELHOR D, BROWNE A (1985). 'The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization'. *American Journal of Orthopsychiatry*, **4**: 530.
- FINKELHOR D, SHATTUCK A, TURNER HA, HAMBY SL (2013). The Life Time Prevalence of Child Sexual Abuse And Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, **62**: 1-5.

- FISCHER DG, MCDONALD WL (1998). Characteristics of Intrafamilial and Extrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*, **22**(9): 915-929.
- FITZGERALD KM, MCGREGOR KJ (1995). Specialist Assessment Services For Child Abuse and Neglect. *Child Abuse Review*, **4**(3): 177-190.
- FITZGERALD MM, SHIPMAN KL, JACKSON JL, MCMAHON RJ, HANLEY HM (2005). Perceptions of Parenting Versus Parent-Child Interactions Among Incest Survivors. *Child Abuse and Neglect*. **29**(6): 661-681.
- FLEMING J, MULLEN PE, SIBTHORPE B, BAMMER G (1999). The Long-Term Impact of Childhood Sexual Abuse in Australian Women. *Child Abuse and Neglect*, **23**: 145- 159.
- FLICK J, CAYE J (2001). Introduction to Child Sexual Abuse (Curriculum). Chapel Hill, NC: UNC-CH School of Social Work.
- FRANCES V, FRANCES A (1976). The Incest Taboo and Family Structure. *Family Process*, **15**: 235–44.
- FREEMAN E (2011). Narrative Approaches in Social Work Practice: A Life Span, Culturally Centered, Strengths Perspective. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- FRENKEN J, STOLK B (1990). Incest Victims: Inadequate Help By Professionals. *Child Abuse and Neglect*, **14**(2): 253-263.
- FREUD S (1953). Totem and Taboo Obras Completas. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- FREYD JJ, DEPRINCE AP, GLEAVES DH (2007). The State of Betrayal Trauma Theory: Reply To McNally-Conceptual Issues And Future Directions. *Memory*, **15**(3): 295-311.
- FRIEDMAN S (1988). A Family System Approach to treatment. In: Handbook on sexual abuse of children, Ed.: Aurbek, L. E., New York: Springer. 326-349.
- FRIEDRICH WN, FISHER J, DITTNER C, ACTON R, BERLINER L, BUTLER J (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric and Sexual Abuse Comparisons. *Child Maltreatment*, **6**: 37-49.
- FRIEDRICH WN, URQUIZA A, BEILKE RL (1986). Behavior Problems in Sexually Abused Young Children. *Journal of Pediatric Psychology*, **11**: 47-57.
- GAGNON JH (1965). Female Child Victims of Sex Offenses. *Social Problems*, **13**: 176-192.
- GANZARAIN R, BUCHELE B (1993) Group Psychotherapy For Adults With A History Of Incest. In: Comprehensive group psychotherapy, Ed.: Kaplan, H., Sadock, B., pp.: 515-525. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.

- GAUTHIER L, STOLLAK G, MESSE L, ARONOFF J (1996). Recall Of Childhood Neglect And Physical Abuse As Differential Predictors Of Current Psychological Functioning. *Child Abuse and Neglect*, **20**: 549-559.
- GIARDINO AP, FINKEL MA (2005). Evaluating Child Sexual Abuse. *Pediatr Ann*, **34**: 382-394.
- GIBBS JA (2001). Maintaining Front-Line Workers In Child Protection: A Case Of Refocusing Supervision. *Child Abuse Review*, **10**: 323-335.
- GIELEN AC, MCDONNELL KA, WU AW, FADEN RO (2001). Quality of Life Among Women Living With HIV: The Importance Violence Social Support and Self Care Behaviors, *Social Science and Medicine* **52**: 315-322.
- GIL DG (1975). Unraveling Child Abuse. *Amer. J, Orthopsychiatry*, **45**: 346-355.
- GILBERT CM (1993). Intrafamilial child sexual abuse. In: *Family psychiatric nursing*, Ed.: Fawcett, C.S., St. Louis, Missouri: Mosby.
- GIPPLE DE, LEE SM, PUIG A (2006). Coping And Dissociation Among Female College Students: Reporting Childhood Abuse Experiences. *Journal of College Counseling*, **9**: 33-46.
- GLADSTONE G, PARKER G, WILHELM K, MITCHELL P (1999). Characteristics Of Depressed Patients Who Report Childhood Sexual Abuse. *American Journal of Psychiatry*, **156**: 431-437.
- GLASER D, FROSH S (1988). Child Sexual Abuse, Practical Social Work. *Child Sexual Abuse*, Dorsey Press, **3**: 28-47.
- GLASSER M, KOLVIN I, CAMPBELL D, GLASSER A, LEITCH I, FARRELLY S (2001). Cycle of Child Abuse: Links Between Being aVictim and Becoming a Perpetrator. *Br J Psychiatry*, **179**: 482-494.
- GOODWIN J (1985). Credibility Problems in Multiple Personality Disorder Patients and Abused Children in Childhood Antecedents of Multiple Personality Ed.: Richard, P. Kluff, Washington, DC: American Psychiatric Press. 1-19.
- GOOTTLIB, B. (1980), Incest: Therapeutic Intervention in a Unique Form of Sexual Abuse in (ed). C:C: Warner, Rape and Sexual Assault: Management and Intervention, Germantown, Maryland, Aspen Publications, 1980.
- GORDON M (1989). The Family Environment of Sexual Abuse: A Comparison of Natal and Stepfather Abuse. *Child Abuse and Neglect*, **13**: 121-130.
- GORDON M, CREIGHTON SJ (1988). Natal And Non-Natal Fathers As Sexual Abusers In The United Kingdom: A Comparative Analysis. *Journal of Marriage and the Family*, **50**: 99-105.

- GOREY KM, LESLIE DR (1997). The Prevalence of Child Sexual Abuse: Integrative Review Adjustment for Potential Response and Measurement Biases. *Child Abuse and Neglect*, **21**: 391-398.
- GÖKLER B, TANER Y (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi, **35**: 83- 85.
- GÖLGE B, YAVUZ F, YÜKSEL Ş (2006). Cinsel Saldırgan Profili, Adli Tıp Dergisi, **20**(1): 1-17.
- GÖLGE BG (2005). “Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar”. Nöropsikiyatri Arşivi, **42**: 19-28.
- GÖLGE ZB, HAMZAOĞLU N, TÜRK B (2012). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Ölçülmesi. *Adli Tıp Dergisi*, **26**: 86-9.
- GÖNENLİ S, SAYGILI S (2008). “Aynı Ailede Görülen Çoklu Ensest”, Düşünen Adam, Y. 21-22.
- GÖRKER I, AYGÖLÜ F, DEMİR N (2000). Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu. Çocuk Forumu Dergisi, **3**(2): 32-35.
- GÖZÜBÜYÜK Ş, GÖLCÜKLÜ F (2011). “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması”. Ankara, **9**: 331.
- GREEN AH (1996). Child Sexual Abuse and Incest. In: Child And Adolescent Psychiatry- A Comprehensive Textbook, Ed.: Lewis, M., Baltimore: Williams and Wilkins Company. 1041-1048.
- GREEN G, THORPE J, TRAUPMANN M (2005). The Sprawling Thicket: Knowledge and Specialisation in Forensic Social Work. *Australian Social Work*, **58**(2): 142-153.
- GRIMSTAD H, SCHEI B (1999). Pregnancy And Delivery For Women With a History of Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*, **23**: 81-90.
- GROSS M (1979). Incestuous Rape: A Cause For Hysterical Seizures in Four Adolescent Girls. *American Journal of Orthopsychiatry*, **49**(4): 704-708.
- GROSSIN C, SIBILLE I, DE LA GRANDMAISON GL, BANASR A, BRION F, DURIGON M (2003). Analysis of 418 Cases of Sexual Assault. *Forensic Science International*. **131**: 125-130.
- GROTH AN (1982). Child Sexual Assault: Some Guidelines For Intervention and Assessment. In: Sexual assault of children and adolescents, Burgess, A.W., Holstrom, L.L., Sgroi Lexington, S.M., Kentudkj: Lexington Book.
- GRUGETT AE (1952). A Follow-Up Report on Children Who Had Atypical Sexual Experiences. *Amer. J. Orthopsychiatry*, **22**: 825-837.

- GUTHEIL TG, AVERY NC (1977). Multiple Overt Incest as Family Defense Against Loss. *Family Process*, **16**: 105–16.
- GÜNÇE G (1991). Çocuğun Cinsel İstismarı, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, Ankara: Gözde Repro Ofset.
- GÜRİZ A (2016). Hukuk Başlangıcı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 17. Baskı.
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ (2015). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi.
- HAIG D (1997). Parental Antagonism, Relatedness Asymmetries and Genomic Imprinting. *Proceedings of The Royal Society of London*. **264**: 1657–1662.
- HALLER O, ALTER-REID K (1986). Secretiveness And Guardedness: A Comparison of Two Incest Survivor Samples. *American Journal of Psychotherapy*.
- HANCI H (2002). Adli Tıp ve Adli Tıp bilimler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 265-270.
- HANSON RK, SLATER S (1988). Sexual Victimization in The History of Child Sexual Abusers: A review. *Annals of Sex Research*, **1**: 485-499.
- HART HLA (2008). Hukuk Özgürlük ve Ahlak (Çeviren: Erol Öz), 16.
- HASKINS C (2003). Treating Sibling Incest Using A Family Systems Approach. *Journal of Mental Health Counseling*, **25**(4): 337-350.
- HENDERSON DJ (1972). Incest: A Synthesis of Data. *Canadian Psychiatric Association Journal*, **17**: 299–312.
- HENDRICKS MN (2007). Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy: How To Do It. *American Journal of Psychotherapy*, **61**(3): 271-284.
- HERMAN J, HIRSCHMAN L (1977). Father-Daughter Incest. *Journal of Women in Cultures and Society*, **2**: 735-756.
- HERMAN J, HIRSCHMAN L (1981). Families at Risk for Father-Daughter Incest. *The Gender Gap in Psychotherapy*, 259-264.
- HERMANN JL (1981). Father-Daughter Incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- HOPKINS J (1986). Solving The Mystery of Monsters: Steps Towards The Recovery From Trauma. *Journal of Child Psychotherapy*, **12**(1): 61-71.
- HORTON CB, CRUISE TK (2001). The School's Responce. *Child Abuse and Neglect*, NewYork: The Guilford Press.

- HOTTE JP, RAFMAN S (1992). The Specific Effects of Incest on Prepubertal Girls from Dysfunctional Families. *Child Abuse and Neglect*, **16**: 273-283.
- IFE J (2001). *Human Rights and Social Work: Towards Rights-Based Practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 228-230.
- IMBER-BLACK E (1998). 'The Secret Life of Families'. New York: Bantam Books. *International Review*, **51**(2): 269-290.
- INCEST, (2009) Rape Abuse and Incest National Network. Retrieved from www.rainn.org.
- IŞIKTAŞ Y (1992). "Ensest ve Hukuka Yansıması", *İstanbul Barosu Dergisi*, **66**: 4-6, İstanbul.
- ITZHAKY H, HERTZANU-LATY M (1999). Application of Martin Buber's Dialogical Theory in Social Work Supervision. In *The Clinical Supervisor*, **18**: 17-31.
- İL S (2003). Adli Sosyal Hizmet, *Türkiye Klinikleri J. Psychiatry*, **4**(2): 141-146.
- JACOBS JL (1990). Reassessing Mother Blame in Incest. *Signs: Journal Of Women in Culture And Society*. **15**: 500-514.
- JACOBS JL (1994). *Victimised Daughters: Incest And The Development of The Female Self* By Janet Liebman Jacobs, Routledge, London. 208-209.
- JAFFE AC, DYNNESON L, TEN BENSEL RW (1975). Sexual Abuse of Children. *Amer. J. Dis. Child*, **129**: 689-692.
- JAMES KL (1977). Incest: The Teenager's Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, **14**: 146-55.
- JANSEN H, ÜNER S, KARDAM F (2009). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, T.C. BAŞBAKANLIK Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 220.
- JEHU D (1988). *Beyond Sexual Abuse: Therapy With Women Who Were Childhood Victims*. John Wiley and Sons: New York.
- JOHNSON CF (2000). Abuse and Neglect of Children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics* (16th ed). Philadelphia: WB Saunders. 110-114.
- JOHNSON CF (2002). Abuse And Neglect of Children. Chapter 36. *Nelson Textbook of Pediatric*, 16th Ed. Saunders Company. 110-119.
- JOSEPHSON GS, FONG-BEYETTE ML (1987). Factors Assisting Female Clients' Disclosure of Incest During Counseling Authors, *Journal of Counseling and Development, American Counseling Association*, **65**(9): 475-478.

- JOUNOD M (1963). Incest. In: Patterns of Incest Ed.: Masters, R. E., New York: Julian Press.
- JULIAN V, MOHR C (1979). Father Daughter Incest: Profile of the Offender. *Victimology: An International Journal*, **4**: 348–60.
- JUSTICE B, JUSTICE R (1979). The Broken Taboo, Human Sciences Press, New York, 198–199.
- KABOĞLU İ (2002). ÖZGÜRLÜKLER HUKUKU, İmge Yayınevi, 292-293. İstanbul.
- KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREB JA (1994). Problems Related To Abuse And Neglect. Kaplan And Sadock Synopsis Of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, **7**: 786-795.
- KARA B, BİÇER Ü, GÖKALP A (2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi, **47**(2): 140-151.
- KARAN A (2001). ACİL TIP EL KİTABI, Güneş Kitap Evi, 477-479. Ankara.
- KARASAR N (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi (19.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- KARATAŞ K (2007). Türkiye’de Çocuk Koruma sistemi ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **18**(2): 7-20.
- KARDAM F, BADEMCİ E (2013). Mothers in Cases of Incest in Turkey: Views and Experiences of Professionals. *J Fam Viol.* **28**: 253–263.
- KATCHADOURIAN HA, LUNDE DT (1972). *Furtdantertals Of Human Sexuality*. New York: Holt, Reinhart and Winston, 1972.
- KAUFMA I, PECK AL, TAGIURI CK (1975). The Family Constellation And Overt Incestuous Relations Between Father And Daughter. *American Journal of Orthopsychiatry*, **24**: 266-277.
- KELLY RJ, WOOD JJ, GONZALEZ LS (2002). Effects of Mother-Son Incest And Positive Perceptions of Sexual Abuse Experiences on The Psychosocial Adjustment of Clinic-Referred Men. *Child Abuse and Neglect*, **26**: 425–441.
- KEMPE CH (1978). Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem: The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture, Pediatrics, **62**(3): 382-389.
- KESSLER RC, SONNEGA A, BROMET E, (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. **52**: 1048-1060.

- KIESLER DJ (1966). Some Myths Of Psychotherapy Research And The Search For A Paradigm. *Psychological Bulletin*, **65**: 110-36.
- KILIÇ A (2004). Çocuk İhmali ve İstismarı. *Klinik Çocuk Forumu*, **4**(2): 35-40.
- KIMBROUGH E, MAGYARI T, LANGENBERG P, CHESNEY M, BERMAN B (2010). Mindfulness Intervention For Child Abuse Survivors. *Journal of Clinical Psychology*, **66**(1):17-33.
- KIMERLING R, CALHOUN KS (1994). Somatic Symptoms, Social Support, And Treatment Seeking Among Sexual Assault Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **62**(2): 333-40.
- KINZL JF, TRAWEGER C, GUENTHER V, BIEBL W (1994). Family Background And Sexual Abuse Associated With Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, **151**: 1127-1131.
- KIR E (2013). Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz Ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, **71**(1): 785-800.
- KIRA IA (2001). Taxonomy Of Trauma And Trauma Assessment. *Traumatology*, **7**(2): 73-86.
- KONGAR E (1972). *Sosyal Çalışmaya Giriş*, Ankara: SBD. Yayınları.
- KOPPER BA, DOUGLAS LE (1995). Women and Anger: Sex and SexRole Comparisons in the Expression of Anger. *Psychology of Women Quarterly*, **15**: 7-14.
- KOTEN Y, TUĞLU C, ABAY E (1996). Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi, XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, GATA, Ankara, 41.
- KURTAY D, ÖZKÖK S, BARLIK Y, YATAĞAN M, KURTAY A, AKMAN E (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.
- LALOR K, MCELVANEY R (2008). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. In Council of Europe, Protecting Children From Sexual Violence- A Comprehensive Approach. Strasbourg: Council of Europe.
- LAMB S, EDGAR-SMITH S (1994). Aspects of Disclosure. Mediators of Outcome of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, **9**(7): 307-326.
- LANGEVIN R, WATSON R (1991). A Comparison of Incestuous Biological And Stepfathers. *Annals of Sex Research*, **4**: 141.
- LASKEY, JAGGARD and BROWN BİRLEŞİK KRALLIK DAVASI (1997). 19 Şubat 1997 tarihli karar.

- LAVIOLA M (1992). Effects Of Older Brother-Younger Sister Incest: A Study Of The Dynamics of 17 Cases. *Child Abuse and Neglect*, **16**(3): 409–421.
- LEAVITT GC (2013). Tylor vs. Westermarck: Explaining the Incest Taboo. *Sociology Mind*. **3**(1): 45-51. Published Online January.
- LESTER D (1972). Incest. *The Journal of Sex Research*, Vol. 8, No. 4, pp.: 268–285. Published by: Lawrence Erlbaum Associates (Taylor and amp; Francis Group). Erişim Adresi: [<http://www.jstor.org/stable/3811760>]. Erişim Tarihi: 03/07/2017.
- LINDELL C, SVEDIN CG (2001). Physical Child Abuse in Sweden: A Study Of Police Reports Between 1986 And 1996. *Social Pschiatry Epidemiol* 2001, **36**(3): 150-57.
- LINDSEY G (1967), Some Remarks Concerning Incest, “The Incest Taboo and Psychoanalytic Theory”. *American Psychologist*, **22**: 1050–1059.
- LUIS-MARTINEZ Z (2002). In Words and Deeds: The Spectacle of Incest in English Renaissance Tragedy. Amsterdam: Netherlands: B. V. Rodopi.
- LUKIANOWICZ N (1972). Incest: I: Parental Incest; Incest II: Other Types of Incest. *British Journal of Psychiatry*, **120**: 301–313.
- LUSTIG N, DRESSER JW, SPELLMAN SW, MURRAY TB (1966). Incest: A Family Group Survival Pattern. *Archives of General Psychology*, **14**: 31–40.
- MACHOTA P (1967). Incest as a Family Affair. *Family Process*. **6**: 68-116.
- MACINTOSH HB, JOHNSON S (2008). Emotionally Focused Therapy For Couples And Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, **34**(3): 298-315.
- MADU SN, PELTZER K (2000). Risk factors and child sexual abuse among secondary students in the Northern Province (South Africa). *Child Abuse and Neglect*, **24**: 259–268.
- MAISCH H (1972). Incest. New York: Stein and Day. **4**: 20.
- MALAKA PNS (1999). The Influence of Incest on Adolescence: A Social Work Perspective. University Of Pretoria.
- MALMQUIST C (1966). Report On Females With Three or More Illegitimate Pregnancies. *Amer. J. Orthopsychiat*. **36**: 476–484.
- MALTZ W, HOLMAN B (1987). Incest And Sexuality: A Guide to Understanding And Healing. Lexington, MA: Lexington Books.
- MANCHESTER AH (2017). Child Abuse and Neglect. The Law Of Incest. **74**: 111-114.

- MADDOCK JW, LARSON NR (1995). *Incestuous Families: An Ecological Approach to Understanding and Treatment*. New York: W. W. Norton & Company.
- MANNARINO AP, COHEN JA, SMITH JA, MOORE-MOTILY S (1991). Six- And Twelve-Month Follow-Up of Sexually Abused Girls. *Journal of Interpersonal Violence*, **6**: 494-511.
- MARGOLIN L (1992). Sexual Abuse By Grandparents. *Child Abuse and Neglect*, **16**(5): 735–741.
- MARVASTI J (1986). Incestuous Mothers. *American Journal of Forensic Psychiatry*, **7**: 63–69.
- MASCHI T, BRADLEY C, WARD K (2008). *Collaborative Forensic Social Work: A Social Justice Systems Approach*. Chicago: Lyceum Books.
- MASON WA, ZIMMERMAN L, EVANS W (1998). Sexual And Physical Abuse Among Incarcerated Youth: Implications For Sexual Behavior, Contraceptive Use, And Teenage Pregnancy. *Child Abuse and Neglect*, **22**: 987-995.
- MASTERS RE (1963). *The Patterns of Incest*. New York: Julian Press.
- MASTERS W H, JOHNSON V E (1976). *Homosexuality In Perspective*. New York: Bantam.
- MATSAKIS A (1991). *When the Bough Breaks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- MAVİLİ A (2014). *Aile İçi Şiddet Kadının ve Çocuğun Korunması*, 2. Basım, Ankara, Elma Kitabevi.
- MAYER A (1983). *Incest: A Treatment Manual for Therapy with Victims, Spouses and Offenders*, 4.
- MCCABE R (1993). *Incest, Drama and Nature's Law: 1550-1700*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MCCARTHY B (1982). Incest And Psychotherapy. *Irish Journal of Psychotherapy*, **1**: 11-16.
- MCINTYRE K (1981). Role of Mothers In Father-Daughter Incest: A Feminist Analysis. *In Social Work*, 462-466.
- MEIGS A, BARLOW K (2002). Beyond The Taboo: Imagining Incest. *American Anthropologist*, **104**(1): 38-49.
- MEISELMAN KC (1984). *Incest* Beverley Hills, CA: Jossey Bass Publishers.
- MIAN M (2005). World Report On Violence And Health: What It Means For Children And Pediatricians, *J Pediatr* 2005, **145**: 14-19.

- MIDDLETON R (1962). Brother-Sister And Father-Daughter Marriage in Ancient Egypt. *American Sociological Review*, **27**: 603-611.
- MILETSKI H (1995). Mother–Son Incest: The Unthinkable Taboo: An Overview of Findings. Brandon, VT: Safer Society Press.
- MILLER DA, MCCLUSKY-FAWCETT K, IRVING LM (1993). The Relationship Between Childhood Sexual Abuse And Subsequent Onset Of Bulimia Nervosa. *Child Abuse and Neglect*, **17**: 305-314.
- MITCHUM NT (1987). Developmental Play Therapy: A Treatment Approach For Child Victims of Sexual Molestation. *Journal of Counseling and Development*, **65**: 320-321.
- MULHERN S (1990). Incest: A Laughing Matter. *Child Abuse and Neglect*, **14**: 265–271.
- MUNSON C (2011). Forensic Social Work Practice Standards: Definition and Specification. *Journal of Forensic Social Work*, **1**(1): 37-60.
- MURDOCK GP (1949). *Social Structure*. New York: Mac Millan.
- MURRY SK, BAKER AW, LEWIN L (2000). Screening Families With Young Children For Child Maltreatment Potential. *Pediatr Nurs* 2000, **26**(1): 47-54.
- MITCHUM NT (1987). Developmental Play Therapy: A Treatment Approach For Child Victims of Sexual Molestation. *Journal of Counseling and Development*, **65**: 320-321.
- NASJLETI M (1980). Suffering in Silence: The Male Incest Victim. *Child Welfare*, **59**: 269–75.
- NAVALTA CP, POLCARI A, WEBSTER DM, BOGHOSSIAN A, TEICHER MH (2006). Effects of Childhood Sexual Abuse on Neuropsychological and Cognitive Function in College Women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, **18**(1): 45-53.
- NEMEROFF CB (2004). ‘Neurobiological Consequences of Childhood Trauma’. *Clinical Psychiatry*. **65**: 18-28.
- NURCOMBE B (2000). Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *J Psychiatry*, **34**(1): 85-91.
- O’BRIEN JS (2001). Interviewing Techniques, In J. S. Olshaher, M. C. Jackson, W. S. Smock (Eds.), *Forensic Emergency Medicine* (P.55-62). New York: Loppincott Williams and Wilkins. Wolter Kluwer Company.
- ODAĞ C (2001). ‘Kimlik Örselenme (Travma)’, *Nevrozlar* 2, İzmir, HOPPV. 143-155.

- OLAFSON E (2011). Child Sexual Abuse: Demography, Impact And Interventions. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, **4**: 8–21.
- ORR DP (1978). Limitations Of Emergency Room Evaluation of Sexually Abused Children. *Amer. J. Dis. Child*, **132**: 873-875.
- ÖZKARA E, KAVAKLI U, CAN İÖ, TEPE İ, ÖZBEK VÖ (2012). Çocuklara Yönelik Cinsel İstismarın Yasal Boyutunun Türkiye Ve Diğer Ülkeler İle Karşılaştırılması. *Adli Tıp Dergisi*, **25**: 11-24.
- ÖZTÜRK AB (2009). Çocuğun Cinsel İstismarı ve Aileyle Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **20**(2): 57-70.
- ÖZTÜRK M, DEMİRDAĞ MA (2011). Namusun Gölgesinde Yatmak: Mardin Cezaevi Mahkûmların Namus Algısı Üzerine bir Araştırma. *Suç Önleme Sempozyumu*.
- PARSONS T (1954). The Incest Taboo in Relation to Social Structure And The Socialization Of The Child. *British Journal of Sociology*, **5**: 101- 117.
- PASLI F (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Koruma Birimi Tarafından Bildirimleri Yapılan Çocukların Adli ve Sosyal Süreçlerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- PERKONIGG A, WITTCHEN HU (1999). Prevalence And Comorbidity of Traumatic Events And Posttraumatic Stress Disorder in Adolescents And Young Adults. In: *Posttraumatic stress disorder: a lifespan developmental perspective*, Ed.: Maercker, A., Schutzwohl, M., Solomon Z, 113-136.
- PERRY BD (2000). ‘Sexual Abuse of Infants’. *Trauma, Violence, Abuse*. **3**: 294-296.
- PETERS JJ (1976). Children Who Are Victims O Sexual Assault and The Psychology of Offenders. *American Journal of Sociology*, **30**(5): 398-421.
- PETTERSEN KT (2013). A Study of Shame from Sexual Abuse Within the Context of a Norwegian Incest Center, *Journal of Child Sexual Abuse*, **22**(6): 677-694.
- PİNEDA-LUCATERO AG, TRUJİLLO-HERNÁNDEZ B, MİLLÁN-GUERRERO RO, VÁSQUEZ C (2009). Prevalence of Childhood Sexual Abuse Among Mexican Adolescents. *Child Care Health*, **35**: 184–189.
- POGGE DL, STONE K (1990). Conflicts And Issues In The Treatment Of Child Sexual Abuse. *Professional Psychology: Research and Practice*, **21**: 354-61.
- POLAT O (1985). Encest İlişkinin Tarihçesi. Incest, The Origins of the Incest Taboo. In: *A psychological study of causes and effects with treatment recommendations*, Ed.: Meiselman, K.C., 162-165.
- POLAT O (2000). Çocukta Cinsel İstismar. *Adli Tıp Der Yayınları*, 207-231.

- POLAT O (2006). Aile İçi Cinsel Tecavüz-Ensest, İstanbul.
- POLAT O (2006). Cinsel İstismar Rehberi, Forart Matbaa, İstanbul, 10-70.
- POLLACK SD, CICHETTI D, HORNING K, REED A (2000). 'Recognising Emotion In Faces; Developmental Effects of Child Abuse And Neglect'. *Dev Psychol.* **36**: 679-688.
- POOLE DA, BRUCK M, PIPE ME (2011). Forensic Interviewing Aids: Do Props Help Children Answer Questions About Touching? *Curr Dir Psychol Sci.*1; **20**(1): 11–15.
- PORTER S, FAIRWEATHER D, DRUGGE J, HERVE H, BIRT A, BOER DP (2000). Profiles of Psychopathy in Incarcerated Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, **27**: 216-234.
- POWELL BM, ILETT M (1992). Assessing The Incestuous Family's Readiness For Reconstitution. *The Journal of Contemporary Human Services*, 417-423.
- PUTNAM FW (2003). Ten-Year Research Update Review. Child Sexual Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, **42**: 269-278.
- QUINA K, CARLSON N (1989). Rape, Incest, And Sexual Arrasment: A Guide For Helping Survivors. NY: Jonh Wiley and Sons, Inc.
- RENSHAW DC (1982). Incest: Understanding and Treatment. Boston: Little, Brown.
- RENVOIZE SA (1982). Flora of Tropical East Africa (Part 3) Roterrdam: Balkema.
- REVITCH F, WEISS R (1962). The Pedophilic Offender. *Dis. Nerv. Syst.* **23**: 73-78.
- RIST K (1979). Incest: Theoretical And Clinical Views. *American Journal of Orthopsychiatry*, **49**(4): 680-691.
- ROBERTSON BA (1989). Child Sexual Abuser. Department of Psychiatry. Groote Schuur Hospital, Cape Town. *Journal Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, **1**: 2-10.
- RUBENZAHL SA, GILBERT BO (2002). Providing Sexual Education to Victims of Child Sexual Abuse: What is A Clinician to Do? *J Child Sex Abuse.* **11**(1): 1-25.
- RUDD JM, HERZBERGER SD (1999). Brother Sister Incest Father Daughter Incest: A Comparison of Characteristics and Consequences. *Child Abuse and Neglect*, **23**: 915-28.
- RUDDA JM, SHARON DH (1999). Herzbergerb Brother-Sister Incest-Father-Daughter Incest: A Comparison Of Characteristics And Consequences. *Child Abuse and Neglect*, **23**(9): 915–928.

- RUDOMINER HS (2002). Consummated Mother–Son Incest in Latency: A Case Report of an Adult Analysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, **50**: 909-35.
- RUNTZ MG, SCHALLOW JR (1997). Social Support And Coping Strategies As Mediators Of Adult Adjustment Following Child Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, **21**: 211–226.
- RUNYAN D, CORRINE W, IKEDA R (2002). Child Abuse and Neglect By Parents and other Caregivers. In: World report on violence and health, Ed.: Krug, E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., World Health Organization, Geneva. 57-86.
- RUSSELL D (1984). The Prevalence And Seriousness of Incestuous Abuse: Stepfathers Versus Biological Fathers. *Child Abuse and Neglect*, **8**: 15-22.
- RUSSELL D (1986). The Secret Trauma: Incest in The Lives of Girls And Women. New York: Basic Books.
- RUSSELL DEH (1986). The Secret Trauma: Incest in The Lives of Girls and Women. New York: Basic Books.
- SADOCK BJ (2003). Comprehensive Textbook Of Psychiatry. 2nd Ed. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins.
- SAGARIN E (1977). Incest: Problems of Definition and Frequency. *Journal of Sex Research*, **13**: 126–35.
- SLATER MK (1986). Ecological Factors in The Origin of Incest. *American Anthropologist*, **61**: 1042-1059.
- SANCAR TY (1998). Çok Failli Suçlar, Ankara.
- SANCAR TY (2012). Encest ilişkisinin, suç olarak düzenlendiği ceza kanunlarına bakıldığında; İtalyan Ceza Kanunu’nda aile ahlakına karşı bir suç olarak 564. maddede, Alman Ceza Kanunu’nda, şahsi hale, evlilik birliğine ve aileye karşı suçlar başlığı altında 173. maddede, Avusturya Ceza Kanunu’nda cinsel dokunulmazlık ve cinsel özgürlük başlığı altında 211. maddede, İsviçre Ceza Kanunu’nda ise aileye karşı suçlar başlığı altında 213. Maddede Düzenlendiği Görülmektedir.
- SANCAR TY, YAŞAR T, NİMET T (2009). Encest ‘Genel Ahlak ve Alman Anayasa Mahkemesi’nin Kararı. *TBB Dergisi*, **80**: 247-248.
- SARİOLA H, UUTELA A (1996). The Prevalence and Context of Incest Abuse in Finland. *Child Abuse and Neglect*, **20**: 843–50.
- SAYITA SU (2010). “Encest İlişkiden Doğan Çocuğu Tanıma Yasağının Kaldırılmasına Eleştirel Bir Bakış”, *TBBD* 2010, 88.

- SCHECHNER R (1971). Incest And Culture: A Reflexion On Claude Levi-Strauss. *The Psychoanalytic Review* **58**: 563.
- SCHLESINGER LB (1999). Adolescent Sexual Matricide Following Repetitive Mother–Son Incest. *Journal of Forensic Science*, **44**: 746–49.
- SCHROEDER T (1915). Incest In Mormonism. *American Journal of Urology and Sexology*, **11**: 409-416.
- SERRANO AC, GUNZBURGER DW (1983). An Historical Perspective of Incest. *International Journal of Family Therapy*, **5**(2): 70–80.
- SEZGİN AU (1993). Ensestin Psikosoyal ve Adli Yönden İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Estitüsü).
- SGROI S. (1989). Stages of Recovery For Adult Survivors of Child Sexual Abuse. In: *Vulnerable populations*, Ed.: Sgroi, S., Lexington, M.A.: Lexington Books. 111-130.
- SHEAFOR BW, HOREJSI C, (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması. Ed.: Çiftçi. D.B., 1.Basım, Nika Yayınevi. Ankara.
- SHELTON WR (1975). A Study of Incest *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, **19**: 139-153.
- SHOR E, SIMCHAI D (2009). Incest Avoidance, the Incest Taboo, and Social Cohesion: Revisiting Westermarck and the Case of the Israeli Kibbutzim. *American Journal of Sociology*, **114**: 1803-1846.
- SIBERT JR, PAYNE EH, KEMP AM, BARBER M, ROLFE K, MORGAN RJ, LYONS RA, BUTLER I (2002). The Incidence of Severe Physical Child Abuse in Wales. *Child Abuse and Neglect*, **26**(12): 1207.
- SIMON GM (2004). An Examination of The Integrative Nature of Emotionally Focused Therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, **12**(3): 254-262.
- SIMONI JM, COOPERMAN NA (2000). Stressors and Strenghts Among Women Living With HIV/AIDS In New York, *AIDS Care*, **12**(3): 291-297.
- SIMON-ROPER L (1996). Victim’s Response Cycle: A Model For Understanding The Incestuous Victim-Offender Relationship. *Journal of Child Sexual Abuse*, **5**(2): 59-70.
- SIRLES EA, FRANKE PJ (1989). Factors Influencing Mothers’ Reactions to Intrafamily Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*, **13**: 131-139.
- SLATER MK (1959). Ecological Factors in The Origin of Incest. *American Anthropologist*, **61**: 1042-1059.

- SLOTKIN JS (1947). On A Possible Lack of Incest Regulation in Old Iran. *American Anthropologist*, **49**: 612-617.
- SMITH H, ISRAEL E (1987). Sibling Incest: A Study of the Dynamics of 25 Cases. *Child Abuse and Neglect*, **11**: 101-108.
- SNYDER HN (2000). Sexual Assault Of Young Children As Reported To Law Enforcement: Victim, Incident, And Offender Characteristics. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Erişim Adresi: [<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/saycrle.pdf>]. Erişim Tarihi: 12/12/2017.
- SOSYAL HİZMETTE YENİ YAKLAşIMLAR VE SORUN ALANLARI (1992). Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan. H.Ü. SHYO Yayın, Ankara, **8**: 7-19.
- SPACCARELLI S (1994). Stress, Appraisal, And Coping in Child Sexual Abuse: A Theoretical And Empirical Review. *Psychological Bulletin*, **116**: 340-362.
- SPIES GM (2006). Sexual Abuse: Dynamics, Assessment and healing. Pretoria: Van Schaik.
- SROUFE AL, FLEESON J (1986) Attachment and the construction of relationships. In W Hartrup and Z. Rubin (Eds.), *Relationship and Development*, 51-71.
- STEPHENS K, MARTINEZ K, BRAUN J (2012). Current Trends in Forensic Interviewing And Medical Evaluations: A Review of The Children's Advocacy Center Model. *APSAC Advisor*, **24**(3): 18-23.
- SULLIVAN M, SCHAEFFER M, GOLDSTEIN BJ (1979). Psychosocial Factors In Fibromyalgia Compared With Rheumatoid Arthritis: II. Sexual, Physical, and Emotional Abuse And Neglect. *Psychosomatic Medicine*, **59**: 572-577.
- SUMMIT R (1961), "Beyond Belief. The Reluctant Discovery Of Incest", In Kirkpatric, M. (ed), *Women in Context*, New York, Plenum Pub. Corp.
- SWANSON DW (1968). Adult Sexual Abuse of Children. *Dis. Nerv. Syst.*, October, **10**: 677-683.
- SWANSON L, BIAGGIO MK, (1985). Therapeutic Perspectives On Father-Daughter Incest. *Am J Psychiatry*, **142**: 667-674.
- şEN E (2006). Yeni Türk Ceza Kanunu Yorumu, Vedat Kitapçılık, İstanbul, **1**: 376.
- şUşOğLU Ö (2005). İe Kanayan Yara: Polis Sorgularıyla Ensest İlişkiler Ve Çocuk Tecavüzleri, İstanbul.
- TANER Y, BAHAR G (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, **35**: 82-85.

- TARDIF M, AUCLAIR N, CARPENTIER J (2005). Sexual Abuse Perpetrated By Adult and Juvenile Females: An Ultimate Attempt to Resolve a Conflict Associated with Maternal Identity. *Child Abuse and Neglect*, **29**: 153-167.
- TAŞĞIN S, SARI İ (2013). Aile İçi Ensestin Nitel Analizi: Şanlıurfa Örneği. *The Journal of International Social Research*. **7**(35): 486-499.
- TEATER B (2014). An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods. Ed. Karatay, A., 2nd Edition, UK: McGraw-Hill Education Open University Press.
- TEEGEN F (1999). Childhood Sexual Abuse And Long-Term Sequelae. In: Posttraumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective, Ed.: Maercker, A., Schutzwohl, M., Solomon, Z. 97-112.
- TELKENAROĞLU MR (2011). Ensest Ve İslam Hukukundaki İzdüşümü. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **31**: 115-144.
- TEZCAN D, ERDEM MR, ÖNOK M (2017). Ceza Özel Hukuku, **15**: 314.
- THOMAS, N. (2001) In Children in Society: Contemporary Theory, Policy and Practice (Eds, Foley, P., Roche, J. and Tucker, S.) Palgrave, Houndmills, 104-111.
- THOMPSON NJ, POTTER JS, SANDERSON CA, MAIBACH EW (1997). The Relationship Of Sexual Abuse And HIV Risk Behaviors Among Heterosexual Adult Female STD Patients. *Child Abuse and Neglect*, **21**: 149-156.
- THORMAN G (1983). Incestuous Families. Springfield, IL: Thomas.
- TOPÇU S (2009). Cinsel İstismar. 1.Basım, Ankara, Phoenix Yayınevi.
- TOROSLU N, FEYZİOĞLU M (2012). Çocuk Cinsel İstismarı, Ankara.
- TOWNSEND C, RHEINGOLD AA (2013). Estimating A Child Sexual Abuse Prevalence Rate For Practitioners: Studies. In: Darkness to light. Ed.: Charleston, S.C., New-York.
- TROWELL J (1996). The Psychodynamics Of Incest. In: A practical guide to forensic psychotherapy, E.: Welldon, E.V., Van Velsen C., pp.:33-41. London: Jessica Kingsley.
- TUĞRUL AC (2010). Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar- Ensest İlişkiler. Ankara, 27.
- TUİK (2016). MEDAS Merkezi Dağıtım Sistemi. Erişim Adresi: [http://tuikapp.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr]. Erişim Tarihi: 13/04/2017.
- TURHAN E, SANGÜN Ö, İNANDI T (2006). “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi” Sürekli Tıp Dergisi (STED), **15**(9): 153.

- TURNER HA, FINKELHOR D, ORMROD RK (2006). The Effect of Lifetime Victimization on The Mental Health of Children And Adolescents. *Social Science and Medicine*, **62**(1): 13-27.
- TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ (2010). Koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği, Erişim Adresi:[http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_diger/korumabakim.pdf]. Erişim Tarihi: 03/07/2017.
- TYLOR EB (1888). On A Method of Investigating The Development of Institutions; Applied to Laws of Marriage and Descent. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, **18**: 245-269.
- ULUĞTEKİN S (1993). Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal Hizmet Kuruluşları. M.Ü. Adliye ve Çocuk Suçluluğu Sempozyumu, İstanbul.
- ULUĞTEKİN S (2001). Yirminci Yüzyılda Türkiye'nin Çocukları: Sorunlar ve Beklentiler.
- UNICEF (2004) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim Adresi: [http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf]. Erişim Tarihi: 20.10.2017.
- UNICEF (2015). Önce Çocuklar: Sokakta Yaşayan ve/veya Çalışan Çocuklar, Erişim Adresi: [http://www.unicef.org/turkey/dn_2006/_cp43.html]. Erişim Tarihi: 13/03/2017.
- UYGUR G (2010). Hukukun Bağlamı, 13-17.
- ÜNVER Y (2003). Ceza Hukukuyla Korunması Amaçlanan Hukuksal Değer, 37. Ankara.
- VANDERMAY BJ, NEFF RL (1986). Incest As Child Abuse: Research and Applications. New York: Prager.
- VIRKUNNEN M (1974). Incest Offences and Alcoholism *Med. Sci. Law*, **14**: 124.
- WAGNER A, RIZVI S, HARNED M (2007). Applications of Dialectical Behavior Therapy to The Treatment of Complex Trauma-Related Problems: When One Case Does Not Fit All. *Journal of Traumatic Stress*, **20**(4): 391-400.
- WALKER NE (2002). Children as Victims and Witnesses in the Criminal Trial Process. *Law and Contemporary Problems*, **65**(1): 149-178.
- WALSH BW, ROSEN P (1988). Self-Mutilation: Theory, Research And Treatment. New York: Guilford Press, 9.
- WALSH F (2011). Family Therapy. In J. Brandell, *Theory and Practice in Social Work* (2nded.), 153-178.

- WEBER M (1997). The assessment of child abuse: A primary function a Child Protective Services. In M. E. Helfer, R. S. Kempe and R. D. Krugman (ed) *The Battered Child*, (pp.120-149). Chicago: Chicago University Press.
- WEIHE VR (1997). *Sibling Abuse: Hidden Physical, Emotional, And Sexual Trauma*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- WEINBERG SK (1955). *Incest Behavior*. New York: Citadel.
- WEISSE CS (1992). Depression And Immunocompetence: A Review of The Literature. *Psychological Bulletin*, **111**: 475-489.
- WESTERMARCK E (1922). *The History of Human Marriage*. London: Macmillan.
- WIEHE VR (1997). *Sibling Abuse: Hidden Physical, Emotional And Sexual Trauma*, 2nd. Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- WILEY J, SONS N, COURTOIS NY, CHRISTINE A (1988). *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy*. W.W. Norton and Company, New York, NY.
- WILLIAMS LM (1994). Recall of Childhood Trauma: A Prospective Study of Women's Memories of Child Sexual Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **62**: 1167-1176.
- WILLNER D (1983). Definition and Violation: Incest and the Incest Taboo. *Man*, New Series, Vol. 18, No. 1, pp.: 134–159. Published by: Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland. Erişim Adresi: [<http://www.jstor.org/stable/2801768>]. Erişim Tarihi: 03/07/2017.
- WILSON K, RYAN V (1994). “Working with The Sexually Abused Child: The Use of Non-Directive Play Therapy and Family Therapy”, *Journal of Social Work Practice*, **8**(1): 67-74.
- WOLF AP, DURHAM WH, (2005). *Inbreeding, Incest, and the Incest Taboo*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- WOLFE DA (1999). ‘A Developmental Perspective of The Abused Child’. *Child Abuse: Implications For Child Development And Psychopathology*. London, **2**: 35-57.
- WOLFE DA (1999). ‘A Developmental Perspective of The Abused Child’. *Child Abuse: Implications For Child Development And Psychopathology*, 35-57.
- WOMACK ME, MILLER G, LASSITER P (1999). Helping Mothers in Incestuous Families. *Women And Therapy*, **4**: 17–34.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *World Report on Violence and Health*, Geneva, 9-10.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003). Guidelines for Medico-legal Care for Victims of Sexual Violence, Geneva: WHO. Erişim Adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf]. Erişim Tarihi: 12/04/2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004). Preventing Violence: A Guide to Implementing the Recommendations of the World Report on Violence and Health, Geneva: WHO. Erişim Adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf]. Erişim Tarihi: 12/04/2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). Preventing Violence: A Guide to Implementing the Recommendations of the World Report on Violence and Health, Geneva: WHO. Erişim Adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf]. Erişim Tarihi: 25.03.2017.
- WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH (2002). Dünya Sağlık Örgütü. Erişim Adresi: [www.who.int/violence_injury_prevention]. Erişim Tarihi: 12/02/2017.
- WORLING JR (1995). Adolescent Sibling-Incest Offenders: Differences in Family and Individual Functioning When Compared To Adolescent Nonsibling Sex Offenders. *Child Abuse and Neglect*, **19**(5): 633–643.
- WYATT GE, NEWCOMB M (1990). Internal And External Mediators Of Women's Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **58**: 758–767.
- YALÇIN ST, YAŞAR TN (2009). Encest, Genel Ahlak ve Alman Anayasa Mahkemesi'nin Kararı. *TBB Dergisi*, 80.
- YANIK M, ÖZMEN M (2002). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım/İhmal Yaşantıları İle İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **3**(3): 140-146.
- YAVUZ C (2014). Türk Medeni Kanun-Türk Borçlar Kanunu, İstanbul.
- YİĞİT R (2005). “Çocukların Cinsel İstismarı ve Encest”, *AHSBD 2005*, **3**: 91-96.
- YOLCUOĞLU İG (2009). Türkiye’de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. An Evaluation on Child Protection System in Turkey. *Aile ve Toplum Dergisi*, **5**(18): 25-28.
- YOLCUOĞLU İG (2010). Çocukların İhmal İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, **21**: 73-83.
- ZAFER B (2008). Özel Hayat, 29.

ZAFER H (2010). Özel Hayatın ve Hayatın Gizli Alanının Ceza Hukukuyla Korunması (TCK m.132-134), Beta Yayınları, 29.

ZANARINI MC, FRANKENBURG FR, BRADFORD REICH D, MARINO MF, HAYNES MC, GUNDERSON JG (1999). Violence in The Lives of Adult Borderline Patients. Journal of Nervous and Mental Disease, **187**: 65-71.

ZASMANİ S (2003). Counselling Through Islamic Perspective: Incest (Kaunseling Melalui Perspektif Islam: Sumbang Mahram). Proceeding of National Counselling Conference on Islamic Perspective (Prosiding Seminar Kebangsaan Kaunseling Berperspektif Islam), 81-93.

ZASTROW C (2014). Sosyal Hizmete Giriş. Ed.: Çiftçi, D.B., 2.Basım, Nika Yayınevi. Ankara.

ZASTROW C, KIRST-ASHMAN KK (2014). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre I. Ed.: Çiftçi, D.B., 1.Basım, Ankara, Nika Yayınevi.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 16/06/2016

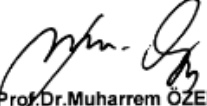
Toplantı Sayısı :14

Karar Sayısı : 216

216-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Pınar Özdemir**'in "Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Vakalarına İlişkin Adli Dosyaların Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması ile ilgili 18/04/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Pınar Özdemir**'in "Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Vakalarına İlişkin Adli Dosyaların Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışmasının araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIĞIDIR
16/06/2016


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2. Kurum İzni

T.C.
HAKİMLER VE SAVCILAR YÜKSEK KURULU
Genel Sekreterliği

Sayı : 93586998/15004/39488
Konu :

12/08/2016

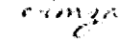
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 29/06/2016 tarihli ve 38435356-302.11.02/E.6169 sayılı yazınız.

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Pınar ÖZDEMİR'in Prof. Dr. Emine ÖZMETE danışmanlığında yürüttüğü "Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Vakalarına İlişkin Adli Dosyaların Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında Ankara Adliyesinde ensest mağduru çocukların halen devam eden dava dosyalarında inceleme yapabilmesi hususunda izin verilmesini talep eden ilgi yazı Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu Birinci Dairesince görüşülerek,

Kişisel verilerin korunması ve ilgili mahkeme hâkimlerinin uygun görmeleri koşulu ile izin verilmesine 11/08/2016 tarih ve 1429 sayı ile karar verilmiştir.

Bilgi edinilmesini ve ilgiliye tebliğini rica ederim.



Said TOPTAŞ
Tetkik Hâkimi

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

Emniyet Mahallesi Mevlana Bulvarı No:36 Yenimahalle/ANKARA Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Şube Müdürü Arif ARSLAN
Telefon : (0 312) 204 13 98 - 74 e-posta : hsyk.islemler@hsyk.gov.tr

UYAP Bilişim Sisteminde yer alan bu dokümana <http://vetandas.uyap.gov.tr> adresinden RjJS2pd - SH/RTpK - Sf9Z8M - OA91Es= kodu ile erişebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Pınar
Soyadı : ÖZDEMİR
Doğum yeri ve tarihi : YENİMAHALLE- 24.07.1986
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Bekâr
İletişim adresi ve telefonu : ozdemir.pinar.86@hotmail.com, 0535 461 31 04

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden-eskiye doğru)

Yabancı Dili: İngilizce
Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi
ÜDS 2011 Bahar Dönemi Puanı: 72

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden-yeniye doğru)

➤ Doktora Ankara Üniversitesi – Ankara

Sosyal Hizmet Bölümü – 2013 - 2018

Konu: Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) Vakalarına İlişkin Adli Dosyaların Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Müdahale Modelinin Geliştirilmesi

Seminer: Türkiye'de Ensest Tartışmalarına Sosyal Hizmet Bakış Açısı

Seminer: Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Sosyal Politikalar ve Makro Sosyal Hizmet Bakışı

➤ Yüksek Lisans Ankara Üniversitesi – Ankara

Sosyal Hizmet Bölümü – 2010 - 2013

Not Ortalaması: 97.78 / 100

Yüksek Lisans Tezi: Boşanma Sürecindeki Çiftlerin Sorun Çözme Kabiliyetleri

Seminer: Boşanma Nedenleri; Türkiye’den Ordu İline Genel Bir Bakış İsimli Seminer Çalışması

➤ **Lisans Hacettepe Üniversitesi – Ankara**

Sosyal Hizmet Bölümü – 2003 - 2008 (1 Yıl İng. Hazırlık + 4 Yıl)

Not Ortalaması: 3.65 / 4

Lisans Tezi: Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annenin İki Çocuk Arasındaki Tutum Farklılıklarının Değerlendirilmesi

IV- Mesleki Deneyimi

2014 – ? Adalet Bakanlığı / Mağdur Hakları Daire Başkanlığı-Ankara
Birim: Mağdur Hakları Daire Başkanlığı
Görev: Sosyal Çalışmacı

04/2012 –2014 Adalet Bakanlığı / Konya Adliyesi – Konya
Birim: 2. Çocuk Mahkemesi
Görev: Sosyal Çalışmacı

05/2009 –2012 Adalet Bakanlığı / Ordu Adliyesi – Ordu
Birim: Aile Mahkemesi
Görev: Sosyal Çalışmacı

2008 Hacettepe Üniversitesi – Tübitak (Araştırmacı) Nüfus
Bilimleri Enstitüsü
(Nüfus Araştırması: Kadınların Doğum Oranları)

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

- 2014 Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Sempozyumu ‘ÇOCUK MAHKEMESİNDE ÇALIŞANLARININ ÇOCUK SUÇLULUĞUNA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA’ Sunumu, Pınar Özdemir (Bildiri Kitabında Basıldı)
- ‘TÜRKİYE’DE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA GÖSTERGELERİNİN ANALİZİ: SOSYAL REFAH VE SOSYAL HİZMETLER’ Makale Çalışması Prof. Dr. Emine Özmete, Pınar Özdemir, (Sosyal Hizmetler Dergisinde Yayınlandı)
- Özkan, Y., Akgül Gök, F., Kocaoğlu, F., Taşkiran, H., Özdemir, P. ve Muslu Köse, S. (2015). SOSYAL HİZMET ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL SORUMLULUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi (TSA Dergisinde Yayınlandı).
- Akgül Gök, F., Taşkiran, H., Özdemir, P., Muslu Köse, S. ve Duyan, V. (2013). TÜRKİYE’DE SOSYAL HİZMET MÜFREDATINDA YER ALAN ÇOCUK ALANIYLA İLGİLİ DERS İÇERİKLERİNE ELEŞTİREL BAKIŞ. TÜRKİYE’DE ÇOCUĞUN REFAHI VE KORUNMASI ‘KAPSAYICI BİR YAKLAŞIM ARAYIŞI’- SOSYAL HİZMET SEMPOZYUMU 2013 (Uluslararası Katılımlı), Kocaeli (özet kitabında basıldı)
- Erasmus IP kapsamında Macaristan Çalışma Ziyareti ve ‘Homlessnes’ konulu kitapta yer alan makale ve bölüm.
- 2015 yılı Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü ‘The Social Work Interview’ Alfred Kadushin and Goldie Kadushin, kitabının çevirisi, (Bölüm 13).

VII- Bilimsel Etkinlikleri

- Uluslararası Kadın Çalışmaları Kongresinde (IWSC2018)- Toplumsal Cinsiyet Açısından Enstest Vakalarda Annenin Rolü Bildiri Sunumu
- Uluslararası Kadın Çalışmaları Kongresinde (IWSC2018)- Kadına Yönelik Şiddette Kadının Suçlanması ve Medya Etkisi Bildiri Sunumu

Ödüller:

- Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Bölüm Birinciliği Plaketi, 2008
- Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Üstün Başarı Ödülü, 2008

Projeler:

- Adalet Bakanlığı ‘IPA 2 Proje Eğitimi’- İngiltere Büyükelçliği- Adalet Bakanlığı ile ortak Mağdurların Adli Sistemde Güçlendirilmesi Proje Koordinatörlüğü.
- Adalet Bakanlığı ‘Adli Görüşmeci’ Eğitimi Koordinatörlüğü.
- Adalet Bakanlığı Mağdur Hakları Daire Başkanlığı ‘Uluslararası Mağdur Hakları Sempozyumu’ Koordinatörlüğü.
- Adalet Bakanlığı Mağdur Hakları Daire Başkanlığı ‘Mağdura Yaklaşım Kılavuzu Çalıştay’ Koordinatörlüğü.

Verdiği Konferans ya da Seminerler

- 2014 Yılı Konya Selçuk Üniversitesinde ‘Mülakat Teknikleri Dersi ‘Kapsamında 1 yıl Okutmanlık yapılmıştır.
- Ordu Valiliği Bünyesinde 'Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklara İlişkin Bilgilendirme Toplantısı ve Sunum’.
- Kamu Denetçiliği Kurumunda ‘Cinsel İstismar Mağduru Çocuklara İlişkin’ Sunum
- Uluslararası Göç Örgütü ve Göç İdaresi Ortaklığında yapılan eğitimlerde, ‘Göçmen Ticareti ve İnsan Kaçakçılığı Mağdurlarına Yaklaşım’ konusunda eğitmenlik.
- Adalet Akademisinde ‘Mağdurlara Yaklaşım’ konusunda eğitmenlik.
- Ankara Üniversitesi ‘Bilişim (Uyap) ve Adli Sosyal Hizmet’ kapsamında derslerde sunumlar (eğitmenlik).
- ‘Çocuk Teslimine Mağdur Odaklı Yaklaşım Raporu’ başlıklı kurumsal raporun yazımında görev alınmıştır.
- ‘Çocuğun Cinsel İstismarı Suçlarında Mağdurun Rızasının Uluslararası Hukuk Ve Cezaların Orantıllığı Bağlamında Değerlendirilmesi’ başlıklı kurumsal raporun yazımında görev alınmıştır.

- ‘Çocukların İnternet Ortamında Cinsel İstismarının Önlenmesi Raporu’ başlıklı kurumsal raporun yazımında görev alınmıştır.

Katıldığı Paneller (Panelist Olarak)

- 2015 Yılı Kaos GL Derneğinin düzenlediği ‘Uluslararası Cinsiyet, Çeşitlilik ve Sosyal İçerme Konferansı’na katılım.

VIII- Diğer Bilgiler

Katıldığı Eğitim Seminerleri

- 2015 yılı Sağlık Bakanlığı Adli Görüşmeci Eğitimi alınmıştır.
- Adalet Bakanlığı ‘Çocuklar İçin Adalet Projesi Eğitimi’ alınmıştır.

Organizasyonunda Katkıda Bulunduğu Bilimsel Toplantılar

- Adalet Bakanlığı Adli Görüşme Odaları Uzman Eğitimi.
- Adalet Bakanlığı Adli Görüşme Odaları Hakim -Savcı Eğitimi.

Diğer Üyelikleri:

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Üyeliği