



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
Adli Bilimler Tezli Yüksek Lisans Programı

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARINI
KOLAYLAŞTIRICI MADDELERİN
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aziz Can ERDADA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

TRABZON-2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
Adli Bilimler Tezli Yüksek Lisans Programı

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARINI KOLAYLAŞTIRICI MADDELERİN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aziz Can ERDADA
ORCID: 0000-0002-5963-0520

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ
ORCID: 0000-0002-7796-3660

Bu tez Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: TYL-2023-10816

TRABZON-2024

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Fen Bilimleri Anabilim Dalı
Adli Bilimler Tezli Yüksek Lisans Programında
Aziz Can ERDADA Tarafından Hazırlanan

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARINI KOLAYLAŞTIRICI MADDELERİN
KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 18 / 04 / 2024 gün ve 60 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 30 / 04 / 2024 tarihinde yapılan sınavda
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Başkan : Prof. Dr.Erdal ÖZER

Üye : Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

Üye : Doç. Dr. Seda GAYRETLİ AYDIN

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocuğun Cinsel İstismarını Kolaylaştırıcı Maddelerin Kullanımının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Hülya KARADENİZ’in sorumluluğunda tamamladığımı, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 16/04/2024

Aziz Can ERDADA

TEŞEKKÜR

Bu tezin planlanmasında ve yürütülmesi sürecinde, bilgi birikimini, desteğini, güler yüzünü ve özellikle de değerli zamanını hiçbir zaman benden esirgemeyen, gösterdiği ilgi ve yardımlarından dolayı değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Hülya KARADENİZ'e,

Bilgileri ve destekleri ile her daim yanımda olan ve hiçbir yardımı bizden esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Erdal ÖZER ve Sayın Doç. Dr. Güven Seçkin KIRCI'ya,

Tez verilerinin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen, büyük bir özveriyle çalışan KTÜ Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi çalışanlarına,

Bu süreçte maddi ve manevi yanımda, desteklerini hiç esirgemeyen başta aileme ve arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Aziz Can ERDADA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	x
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	xii
Kısaltmalar	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çocuk Tanımı.....	4
2.2. Çocuğun Gelişim Evreleri	4
2.2.1. Bebeklik Dönemi (Oral Dönem).....	4
2.2.2. Erken Çocukluk Dönemi (Anal Dönem)	5
2.2.3. Oyun Çağı (Fallik Dönem).....	5
2.2.4. Okul Çağı (Latans Dönem).....	5
2.2.5. Ergenlik Dönemi.....	5
2.3. Çocuk İstismarı Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.4. Çocuk İstismarı Türleri.....	7
2.4.1. Fiziksel İstismar	7
2.4.2. Duygusal İstismar	8
2.4.3. Ekonomik İstismar	8
2.4.4. Çocuk İhmali.....	9
2.4.5. Cinsel İstismar	9
2.5. Cinsel İstismar Türleri	10
2.6. Cinsel İstismar Risk Faktörleri	10

2.7. Çocuk Evlilikleri	11
2.8. Ensest	12
2.9. Pedofili	12
2.10. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Sonuçları	13
2.11. Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Suçlar	14
2.12. Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Suçlarda Modus Operandi	15
2.13. Cinsel İstismarı Kolaylaştırıcı Maddeler	16
2.13.1. Alkol	17
2.13.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler	18
2.13.2.1. Esrar	18
2.13.2.2. Amfetamin ve Türevleri	20
2.13.2.3. Opioidiler	21
2.13.3. İlaçlar	22
2.13.3.1. Gama-hidroksibütirat (GHB) ve Analogları	22
2.13.3.2. Benzodiazepinler	23
2.13.3.3. Barbitüratlar	25
2.13.3.4. Antidepresanlar	25
2.13.3.5. Ketamin	26
2.13.3.6. Antihistaminikler	26
2.13.3.7. İnhalantlar	27
2.14. Cinsel Saldırı ve İstismarı Kolaylaştırıcı Maddelerin Tespiti İçin Alınması Gereken Biyolojik Örnekler	27
2.14.1 Kan	28
2.14.2. İdrar	28
2.14.3. Saç	29
2.14.4. Tırnak	31
2.15. Cinsel Saldırı ve İstismarı Kolaylaştırıcı Maddelerin Tespitinde Kullanılan Toksikolojik Analizler	31

2.15.1. Kimyasal Renk Testleri.....	31
2.15.2. İmmunoassay Analizler	32
2.15.3. Enstrümantal Analizler	32
2.16. Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri ve Çocuk İzlem Merkezleri.....	32
2.17. Türk Ceza Hukuku'nda Cinsel Suçlar.....	35
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Şekli ve Yeri	38
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	38
3.3. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi.....	38
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	39
3.6. Araştırmanın Kısıtlılığı	39
4.BULGULAR.....	40
4.1. Maddeyle Kolaylaştırılmış Cinsel İstismara Uğrayan Olgulara Ait Bulgular..	40
4.2. İstismarcıya Ait Bulgular	43
4.3. Cinsel İstismar Olayına Ait Bulgular.....	45
5.TARTIŞMA	50
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	62
7.KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	81
Ek 1. Veri Toplama Formu	82
Ek 2. Etik Kurul Onayı	85
Ek 3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi Onayı.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Bazı maddelerin kanda yarılanma ömürleri	28
Tablo 2. Bazı maddelerin ve metabolitlerinin idrar örneklerinde tespit edilebilecekleri süreler	29
Tablo 3. MKCİ uğrayan olguların yıllara göre dağılımı	40
Tablo 4. MKCİ uğrayan olguların cinsiyet dağılımı	41
Tablo 5. MKCİ uğrayan olguların yaş dağılımı	41
Tablo 6. MKCİ uğrayan olguların yaş gruplarına göre dağılımı.....	42
Tablo 7. MKCİ uğrayan olguların eğitim durumu	42
Tablo 8. MKCİ uğrayan olguların aile yaşamı.....	43
Tablo 9. İstismarcıların yaş grupları	43
Tablo 10. İstismarcının mesleği	44
Tablo 11. Cinsel istismarda bulunduğu iddia edilen istismarcının olgu ile yakınlığı	45
Tablo 12. MKCİ uğrayan olguların sevgilisi olan istismarcı ile tanışma şekli.....	45
Tablo 13. MKCİ olayının meydana geldiği zaman	46
Tablo 14. MKCİ olayının gerçekleştiği mekân.....	46
Tablo 15. MKCİ gerçekleşme sıklığı	47
Tablo 16. MKCİ kullanılan maddeler	47
Tablo 17. MKCİ olgularının maddeyi alış biçimi	48
Tablo 18. Olgunun madde etkisindeki durumu	48
Tablo 19. MKCİ bildirilme zamanı.....	48
Tablo 20. MKCİ bildirilme şekli.....	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Etanol kimyasal yapısı	17
Şekil 2. Kenevir (Cannabis sativa)	18
Şekil 3. Esrar (marihuana).....	19
Şekil 4. Δ9-Tetrahidrokannabinol kimyasal yapısı	19
Şekil 5. Amfetamin kimyasal yapısı.....	20
Şekil 6. Amfetaminin bulunma formları.....	20
Şekil 7. Çeşitli logolu ekstazi tabletleri.....	21
Şekil 8. Haşhaş bitksi (Papaver somniferum).....	22
Şekil 9. Gama-hidroksibütirik asit (GHB) kimyasal yapısı	23
Şekil 10. Benzodiazepinlerin temel kimyasal yapısı.....	23

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
ÇOKİM	Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GABA	Gama-aminobütrikasit
GC-MS	Gaz Kromatografi- Kütle Spektrometresi
GHB	Gama hidroksibütirat
İKCS	İlaçla Kolaylaştırılmış Cinsel Suçlar
LC-MS/MS	Sıvı Kromatografi-Tandem Kütle Spektrometresi
MDMA	3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin
MKÇİ	Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel İstismar
MKCS	Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Saldırı
TCK	Türk Ceza Kanunu
Δ9-THC	Delta 9-Tetrahidrokanabinol
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

ÖZET

Çocuğun Cinsel İstismarını Kolaylaştırıcı Maddelerin Kullanımının Değerlendirilmesi

Cinsel istismar çocuğa uygulanan diğer istismar türleri içinde açığa çıkması güç olan ve saptanması konusunda zorluklar çekilen bir istismar türüdür. Bir yetişkinin, gencin veya başka bir çocuğun güçlerini veya yetkilerini başka bir çocuğun cinsel aktiviteye dahil olması için kullanabileceği gibi herhangi bir fiziksel güç uygulamadan da maddeyle kolaylaştırarak cinsel saldırı girişiminde bulunabilir. Bu maddeler kişide bilinç kaybı, konfüzyon ve algı-durum bozukluğu gibi semptomlar ortaya çıkarmaktadır. Çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde hizmet veren Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 01 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında cinsel istismar nedeniyle başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiş, olgulara ve istismarcıya ait sosyodemografik bilgiler, istismar olayı ile ilgili veriler, toksikolojik analiz için olgulardan alınan biyolojik örnekler ve istismar olayında kullanılan kolaylaştırıcı maddelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada, cinsel istismar mağduru 2063 olgudan maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismar mağduru 52 (%2.5) olgu tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 15.6 ± 1.7 'di. Olguların 49'u (%94.2) kız, 3'ü (%5.8) erkekti. Olguların 4'ünün (%7.7) 9-11, 13'ünün (%25) 12-14, 35'inin (%67.3) 15-18 yaş grubunda olduğu, %86.5'inin lise öğrencisi olduğu tespit edildi. İstismarcıların tamamının erkek, en küçük istismarcının 17, en büyük istismarcının 60 yaşında ve çoğunluğunun mağdurun arkadaşı/sevgilisi olduğu saptandı. İstismar olayının 34'ünün (%65.3) gece ve 24'ünün (%46.1) istismarcının evinde ve 21'inin (%40.4) kapalı mekanda gerçekleştiği tespit edildi. İstismar olayının %67.3'ünün ilk 4 ay içinde bildirildiği, istismarda kullanılan maddelerin alkol, uyutucu/uyuşturucu madde, ilaç ve uçucu solvent olduğu tespit edildi.

Cinsel istismar olaylarında istismarı kolaylaştırıcı maddelerin toksikolojik analizlerde tespiti için uygun biyolojik örneklerin en kısa zamanda alınması oldukça önemlidir. Mağdurdan alınacak biyolojik örneklerin doğru seçimi, toplanması, korunması ve toksikoloji laboratuvarına uygun şekilde nakledilmesi gerekmektedir. Yapılacak her hata analiz sonuçlarını ve adli kararı etkileyeceği unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar, Adli Toksikoloji, Uyutucu/Uyuşturucu Maddeler, İlaçlar

ABSTRACT

Evaluation of the Use of Substances Facilitating Child Sexual Abuse

Sexual abuse is a type of abuse that is difficult to reveal among other types of abuse applied to children and is difficult to detect. An adult, young person, or other child may use their power or authority to engage another child in sexual activity, or they may attempt sexual assault by facilitating it with a substance without the application of any physical force. These substances cause symptoms such as loss of consciousness, confusion and perceptual disorder in the person. In the study, the cases who applied to the Child Protection and Monitoring Center at Karadeniz Technical University Faculty of Medicine between 01 January 2015 and 31 December 2023 due to sexual abuse were retrospectively analyzed, and it was aimed to evaluate the sociodemographic information of the cases and the abuser, the data related to the abuse event, the biological samples taken from the cases for toxicological analysis, and the facilitators used in the abuse incident.

In the study, 52 (2.5%) cases of substance-facilitated sexual abuse were identified out of 2063 cases of sexual abuse victims. The mean age of the patients was 15.6 ± 1.7 years. Of the cases, 49 (94.2%) were female and 3 (5.8%) were male. It was determined that 4 (7.7%) of the cases were in the 9-11 age group, 13 (25%) were in the 12-14 age group, 35 (67.3%) were in the 15-18 age group, and 86.5% were high school students. It was determined that all of the abusers were men, the youngest abuser was 17 years old, the oldest abuser was 60 years old, and the majority of them were friends/lovers of the victim. It was determined that 34 (65.3%) of the abuse took place at night, 24 (46.1%) at the abuser's home and 21 (40.4%) indoors. It was determined that 67.3% of the abuse incidents were reported within the first 4 months, and the substances used in the abuse were alcohol, drugs, drugs and volatile solvents.

In cases of sexual abuse, it is very important to take appropriate biological samples as soon as possible for the detection of substances that facilitate abuse in toxicological analyzes. Biological samples to be taken from the victim must be correctly selected, collected, preserved and properly transported to the toxicology laboratory. It should not be forgotten that every mistake to be made will affect the results of the analysis and the judicial decision

Keywords: Sexual Abuse, Forensic Toxicology, Sedative and Narcotic Substances, Drugs

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğa yönelik cinsel istismar hem ülkemizde hem de dünyada artış gösteren ciddi bir halk sağlığı sorundur. Genellikle diğer istismar türlerine göre daha zor tespit edilir Cinsel istismar çocukların yaşamları boyunca derin izler bırakan travmalara yol açmaktadır. (Akçe vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuğa yönelik cinsel istismarı şu şekilde tanımlamaktadır: "*Cinsel istismar, bir çocuğun tam olarak idrak edemediği, aydınlatılmış rıza gösteremediği veya gelişimsel olarak hazır olmadığı ya da toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel faaliyetlere dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar hem yetişkinler hem de yaşları veya gelişim aşamaları nedeniyle mağdur üzerinde sorumluluk, güven veya güç sahibi konumunda olan diğer çocuklar tarafından cinsel istismara uğrayabilir*" (DSÖ, 2024).

Çocuğun cinsel istismarı, toplumlar, dinler ve kültürler tarafından kesinlikle reddedilen ve devletler tarafından suç olarak kabul edilen bir davranış biçimidir. Çocuğun cinsel gelişiminin tamamlanmamış olması ve ayırt etme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması bu tür istismara daha fazla maruz kalma riskini artırır. Bu, çocukların hem kısa hem de uzun vadede ciddi travmalar yaşamasına neden olabilmektedir (Akçe vd., 2020). Çocuk istismarı, genellikle beş ana kategoriye ayrılabilir: fiziksel istismar, duygusal istismar, çocuğun ihmali, ekonomik istismar ve cinsel istismar. Cinsel istismar, fiziksel teması gerektirmeyen davranışlar veya fiziksel teması içeren davranışlardan (örneğin, cinsel dokunma, taciz veya cinsel penetrasyon) oluşabilmektedir (Topuz, 2019).

İstismarcılar, fiziksel güç kullanmadan da cinsel saldırı girişimlerinde bulunmak için bazı maddeleri kullanabilirler. Bu maddeler kişide bilinç kaybı, kafa karışıklığı, bulantı, algı-değişikliği gibi semptomlara yol açmaktadır. Bu semptomlar kişinin cinsel ilişkiyi reddetme veya kendini savunma yeteneğini büyük ölçüde azaltabilmektedir (Jickells & Negrusz, 2008; Kantarcı vd., 2012). Bu tür maddelerin kullanıldığı cinsel saldırılara maddeyle kolaylaştırılmış cinsel saldırı denilmektedir. Genellikle, saldırganlar tipik bir senaryoda mağdurun içeceğine bu tür maddeleri karıştırır ve mağdur madde etkisi altındayken cinsel istismara uğrar. Maddenin etki süresi madde miktarına ve hangi maddelerle birlikte alındığına bağlı olarak değişmektedir (Jickells & Negrusz, 2008; Kantarcı vd., 2012).

Cinsel saldırılarda kullanılan; flunitrazepam, diazepam, lorazepam, zopiclone, zolpidem, gama-hidroksibütirat(GHB), ketamin, ekstazi, kokain, esrar, alkol vb. bu tür

maddeler pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu maddelerin alkol ile alınması durumunda ise daha kısa sürede etkinin başlamasına neden olmaktadır. Bu maddelerin çoğu renksiz ve kokusuz olup yüksek oranda alkol veya diğer içeceklerde çözünme özelliğine sahiptirler. Ağız yoluyla alındıklarında hızla emilirler ve kısa süre içinde etki göstermeye başlarlar (Jickells & Negrusz, 2008; Kantarcı vd., 2012). Mağdurlar cinsel istismar sonrasında utanma, korku, inkâr etme ve adalet sistemine güvensizlik gibi duygusal travmalar yaşadıkları için olaydan birkaç gün sonra yakınlarına, polise veya diğer hukuki makamlara başvururlar. Bu durum toksikolojik incelemeleri zorlaştırmaktadır.

Madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı (MKCS) olaylarında alınan maddelerin tespiti için yapılacak toksikolojik analizlerde kullanılan temel biyolojik materyal kan, idrar ve saçtır. Biyolojik örneklerin cinsel saldırı iddialarından kısa bir süre sonra alınması gerekmektedir. Olay sonrası maddelerin kanda tespiti için 24 saat, idrarda tespiti 48-72 saat azami bekleme süresi olarak kabul edilmektedir. Olay ile örnek toplama arasındaki süre çok uzun ise madde bu biyolojik örneklerden elimine olacak ve maddeye maruz kalındığına dair bir delil tespit edilemeyecektir. Böyle bir durumda mağdurdan kan ve idrar örneğinin yanında saç örneği de alınmalıdır. Saç örneği 4 hafta ve üzeri gibi daha geniş tespit edilebilme süresine sahiptir. Madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı vakalarında saç analizleri tek doz veya kronik maruziyetin tanımlanmasında segmentasyona olanak sağlamaktadır. Saç örneğinde saçın uzunluğun bağlı olarak aylar öncesinden kullanılan madde tespiti mümkündür. Saç analizi kan ve idrar analizlerine tamamlayıcı olmaktadır. (Efeoğlu vd., 2013).

Sonuç olarak; cinsel saldırıları önlemek ve mağdurlarını korumak için bu tür maddelerin bilinmesi ve tespiti için dikkatli olunması büyük önem taşımaktadır. Mağdurun verdiği ifade de olayları hatırlamadığına dair beyanda bulunması halinde vücudunda istismarı kolaylaştırıcı maddelerin bulunma ihtimali yetkililer tarafından göz ardı edilmemeli ve maddeyle kolaylaştırılmış cinsel saldırı vakalarında alınacak uygun örneklerin toksikolojik incelemelere önemli kanıtlar sağlayabileceği unutulmamalıdır

Araştırmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde hizmet veren Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne (ÇOKİM) 01 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında cinsel istismar nedeniyle başvuran olgular retrospektif olarak incelenerek, mağdura ve istismarcıya ait sosyodemografik bilgiler, istismar olayı ile ilgili veriler ve istismar olayında kullanılan kolaylaştırıcı maddeler değerlendirilecektir.

Araştırmanın amacı; cinsel istismara uğrayan mağdurun maruz bırakıldığı maddelere, mağdurdan alınan biyolojik örneklere, maddelerin tespitinde uygulanan toksikolojik analizlere dikkat çekerek, istismarda kullanılan maddelerin saptanması uzun dönemde zor, fakat kısa dönemde mağdurdan alınacak uygun biyolojik örneklerle bu maddelerin tespitinin mümkün olabileceğinin farkındalığına katkı sağlamaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Tanımı

Türk Dil Kurumu çocuk kelimesini ‘*‘bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız’’* olarak tanımlar (TDK, 2023). Yani, TDK’ye göre çocuk, doğduğu andan itibaren erginlik çağına kadar olan yaş aralığındaki bireyi ifade eder. Daha geniş bir çocuk tanımı yapılırsa; tam ve sağ doğumla başlayıp ergenlik çağına kadar; zihinsel, fiziksel, psikolojik ve cinsel açıdan olgunlaşmamış ve reşit sayılmayan kişilere çocuk denilmektedir (İnal, 2007).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 1. Maddesine göre çocuk, “*daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır’’* şeklindedir (UNICEF, 2004). Türk hukukunda ise çocukla ilgili pek çok tanım mevcuttur. Türk Ceza Kanunu madde 6’da çocuk “*henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi’’* olarak tanımlanmıştır. Çocuk Koruma Kanunu mad 3. (a) Çocuk: “*Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi’’* şeklinde tanımlanmaktadır (TCK, 2023). Bu kapsamda çocukluğun başlangıcı ve sona ermesi, hukuki sonuçların ve hukuki statünün belirlenmesi açısından çok önemli olmaktadır.

Çocuk veya çocukluk kavramı, insanın gelişim aşamalarının başlangıcı olmakla birlikte aynı zaman da hukuk yönünden birtakım sonuçlar bağlanan bir kavram olduğu görülmektedir.

2.2. Çocuğun Gelişim Evreleri

Çocuğun gelişimi 5 evreden oluşmaktadır. Bu evreler; bebeklik dönemi, erken çocukluk, oyun çağı, okul çağı ve ergenlik dönemidir.

2.2.1. Bebeklik Dönemi (Oral Dönem)

Sigmund Freud’un kurucusu olduğu psikanaliz kuramına göre; bu dönem doğumdan bir yaşına (0-1 yaş) kadar olan dönemi kapsamaktadır. Bebeklerde ağız, dudaklar ve dil kendilerini ifade edebildiği hassas bölgelerdir. Emmek, yemek yeme ve merak ettiği nesneleri ısırarak bebeğin en çok sevdiği davranışlardır. Doğru gelişim için bebeğin gerekli düzeyde oral uyarıma ihtiyacı olduğundan dolayı bu döneme oral dönem denilmektedir (Kırcı, 2017; Gündoğdu, 2016).

2.2.2. Erken Çocukluk Dönemi (Anal Dönem)

Çocukluğa geçiş dönemi olan erken çocukluk dönemi 1-3 yaşları arasını kapsamaktadır. Bu dönemde çocuklar 2 yaş sendromu olarak adlandırılan, ergenlik dönemine benzer davranışlar sergilerler. Bağımsızlık kazanma çabalarıyla birlikte kendilerini daha fazla ifade etmeye çalışırken belirgin davranış değişiklikleri göstermektedirler. Çocukların tuvalet alışkanlıklarının başladığı dönem olduğundan dolayı anal dönem adı verilmektedir (Kırcı; 2017; Taner, 2011; Gündoğdu, 2016).

2.2.3. Oyun Çağı (Fallik Dönem)

Çocuklar üç yaş civarında fallik dönemine girerler ve bu dönem okul çağına kadar devam eder. Fallik dönemdeki çocuk, cinsiyetinin ve cinsel organlarının farkına varır ve karşı cinse cinsel ilgi duymaya başlar. Bu dönemde cinsel bölgeler ön planda olduğundan dolayı fallik dönemi veya genital dönemde denilmektedir (Kırcı, 2017; Gündoğdu, 2016).

2.2.4. Okul Çağı (Latans Dönem)

Bu dönem beş ila on iki yaşları arasını kapsamaktadır. Bu aşamada çocuğun cinsel istekleri azalır ve latent (gizli) hale gelir. Cinsiyet ve cinsellik hakkındaki konuşmalardan hoşlanmazlar. Bu dönemin önemli bir özelliği de kendisini aynı cinsiyetten bir ebeveynle özdeşleştiren çocuğun, aynı cinsiyetten çocuklarla ilişkiler kurmasıdır. Odak noktası ise oyun, okul ve eğitim kaygılarıdır. Freud'a göre bu dönem, çocuğun büyük bir değişime hazırlandığı bir tür dinlenme dönemidir (Kırcı, 2017; Gündoğdu, 2016).

2.2.5. Ergenlik Dönemi

Çocukluğun son dönemi olan bu dönem yaklaşık 12 yaşında başlar ve 12-18 yaş aralığını kapsamaktadır. Çocuk fiziksel, duygusal ve cinsel olarak gelişim gösterir (Kırcı, 2017).

23. Çocuk İstismarı Tanımı ve Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan ancak toplumların bilinçlenmesiyle beraber daha çok gün yüzüne çıkan çocuk istismarı, giderek daha da önemli bir konu haline gelmiştir.

Çocuk istismarı, bireysel olarak başlayıp tüm insanlığa yayılan, çocuğun cinsel gelişimini tamamlamamış ve olayları ayırt etme yeteneğinin gelişmemiş olması gibi nedenlerle kısa ve uzun vadede ciddi travmalara neden olan, kız ve erkek çocukları arasında yaygınlığı her geçen gün artan uluslararası bir halk sorunudur (Demir, 2020; Paslı, 2020).

Çocuğun cinsel istismarı, hiçbir toplumda, dinde ve kültürde kabul görmeyen ve devletler tarafından suç sayılan davranışlardan biri olarak görülmektedir (Akçe vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuğa yönelik cinsel istismarı şu şekilde tanımlamaktadır: “*Çocuğa yönelik cinsel istismar, bir yetişkin veya daha yaşlı bir bireyin veya bu bireylerin birlikte hareket ettiği grupların, çocuğun rızası dışında veya onun rızası sağlanamayacak şekilde, çocuğun bedenine veya cinsel bölgelerine yönelik herhangi bir eylemi veya eylemleri içerir*” (DSÖ, 2024).

Çocuk cinsel istismarı üzerine birçok bilimsel çalışma ve tanım yapılmıştır. 1962’de Kempe ‘*hırpalanmış çocuk*’ terimini kullanmış, daha sonra bu terim yerine “*çocuk istismarı*” terimi kullanılmaya başlanmıştır (Pressel, 2000). Çocukların fiziksel istismarı ise Dr. Caffey tarafından 1946 yılında, şüpheli kemik kırıkları ve intrakraniyal kanama olan çocuklarda tanımladı. Radyolojik çalışmalarda gözlenen bu bulgular daha sonra ‘*sallanmış bebek sendromu*’ terimi olarak kullanılmaya başlanmıştır (Blumenthal, 2002). 2014 yılında Zastrow ve Ashman’a göre çocuğun cinsel istismarı, “*bir çocukla kendi rızası olmadan veya rıza verecek durumda olmadığı durumlarda bir çocuk ile bir yetişkin arasındaki herhangi bir cinsel ilişki*” olarak tanımlanmıştır (Akçe vd., 2020).

Çocuğa yapılan eylemin cinsel istismar olarak değerlendirilmesi için, failin amacının cinsel tatmin olması, otoriter bir gücün varlığı, temasın olup olmadığı, rızanın olup olmadığına bakmaksızın cinsel etkinliğin gerçekleşmesi gibi etkenler belirleyici olmaktadır (Akçe vd., 2020).

Çocuğun cinsel istismarı yeni bir olgu değildir, eski çağ imparatorluklarına kadar uzanmaktadır. Ancak cinsel istismarın, çocuk sağlığı ve halk sorunu olduğu yaklaşımı yenidir. Babil imparatorluğuna ait Hammurabi yazıtlarında babasından hamile kalan bir kızdan bahsedilmektedir (Glasser, 2002).

Auguste Tardieu 1860 yılında yaptığı çalışmada, otopsis yapılan 32 çocuğa çocuk istismarı tanısı koymuştur. Bu çalışma modern tıp literatüründe çocuk istismarı üzerine yapılan ilk çalışmadır (Minns, 2014).

John Caffey, 1946’da herhangi bir travma geçmişi bulunmayan altı bebek üzerinde çalışma yapmıştır. Bu bebeklerde kronik subdural hematoma ve uzun kemiklerde çoklu kırıklar tespit etmiştir. Bu çalışması ile çocuk istismarına vurgu yapmıştır (Minns, 2014).

1962 yılında Kempe, 300'den fazla fiziksel istismara uğramış çocuk üzerinde bir çalışma yürüttü ve 'battered child syndrome' (hırpalanmış çocuk sendromu) tanımını yapmıştır. Bu çalışma, çocuk istismarının ciddiyetinin tanınmasında önemli bir etki yaratmıştır (Lynch, 1999).

Guthkelch 1971 yılında, başında darbe izi olmayan iki bebekten yola çıkarak, hemorajenin nedeninin doğrudan şiddet değil, ivmelenme/deivmelenme olduğunu öne sürmüştür. İlk defa bebeklerin sarsılarak yaralanabileceğini ve bu durumun subdural hematoma neden olabileceğini öne sürmüştür. 1972 yılında Caffey bu durumu sallanmış bebek sendromu olarak tanımlamıştır (Minns, 2014).

1972 yılında Helfer ve Kempe çocuk istismarını, ebeveynlerin veya sorumlu kişilerin gerçekleştirdiği veya sorumluluklarını yerine getirmeyi ihmal ettiği eylemler sonucunda çocukların kaza dışı zarara uğraması olarak tanımlamışlardır. 1980 yılında Garbarino ve Gilliam çocuklara yönelik uygunsuz ve zararlı davranışların bir uzman tarafından tespit edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Dokgöz, 2004).

24. Çocuk İstismarı Türleri

Çocuk istismarı çocuğun fiziksel, gelişimsel ve psikososyal iyiliğine zarar verebilecek eylemleri veya ihmallerini içerir. Çocuk istismarının sınıflandırılması için çeşitli çalışmalarda farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. DSÖ'nün çocuk istismarı tanımına göre beş ayrı istismar tipi vardır: Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İstismar, Ekonomik İstismar ve İhmal.

2.4.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğu bakmakla yükümlü kişi/kişiler veya başka kişi/kişiler tarafından kasten uygulanan şiddet sonucunda çocuğun yaralanmasıdır (Cantürk, 2021). Bu tür istismar genellikle duygusal istismarla birlikte görülen, en yaygın ve tespit edilmesi en kolay olan istismar türüdür (UNICEF, 2017; Altıntaş, 2022). Fakat istismarı, kazadan ayırt etmesi son derece önemlidir (Altıntaş, 2022). Genellikle çocukta bulunan yaralanmalar ile ailenin verdiği travma öyküsünün uyumsuz olduğu durumlarda uzmanın şüphelenilmesiyle ortaya çıkmaktadır (Arslan, 2023).

Fiziksel istismar uygulanma şekillerine göre ikiye ayrılır. Aletli saldırılar, şiddet sırasında bir alet kullanarak çocuğun yaralanmasına sebep olan olaylardır. Kullanılan eşyalar genellikle kemer, herhangi bir ev eşyası, hortum, sigara veya ütü olmaktadır. Aletsiz

saldırılarda ise saldırı sırasında herhangi bir alet kullanılmaması durumudur. Yaralanmalar tokat, yumruk, itme, tekme ve sarsma gibi eylemler sonucunda oluşmaktadır (Polat, 2007).

Sallanmış bebek sendromu ve Munchausen by roxy sendromu bu tür istismarın tipik sendromlarıdır (Arslan, 2023). Fiziksel istismar hafif sıyrık ve kızarıklıklarla atlanabileceği gibi hayati organların zarar görmesi hatta çocuğun ölümüne kadar gidebilmektedir (Kırcı, 2017).

2.4.2. Duygusal İstismar

UNICEF'in yapmış olduğu duygusal istismar tanımına göre, çocuğa yönelik sürekli olarak zararlı davranışlar, sözlü saldırılar, tehditler, küçümsemeler veya başkaları tarafından sürekli olarak reddedilme gibi davranışları içerir (UNICEF, 2010). Bu tür istismar tek başına ortaya çıkabileceği gibi diğer istismar türlerine de eşlik edebilmektedir (Kılıç, 2021).

İstismarın etkileri uzun süreli olan, saptanması zor ve yaygın olarak görülen istismar türlerinden biridir. Duygusal istismarda çocuklara yönelik kötü muamele, aşağılama, tehdit, suçlama, yaşına uygun olmayan beklentilerde bulunma, küçümseme, başkalarının suç ve sorumluluklarını çocuğa yükleme, düşmanca tavır sergileme, duygu ve düşüncelerini ve sosyal ilişkilerinde özgürlüğünü kısıtlama veya engelleme gibi davranışlar görülmektedir (Yiğit, 2018).

Türkiye'de yapılan Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması raporuna göre; 7-18 yaş arası çocuklarda görülen duygusal istismarın en yaygın şeklinin ders baskısı, azarlama ve hoşlarına gitmeyen şeyler duymak olduğu belirtilmiştir (UNICEF Türkiye, 2010).

2.4.3. Ekonomik İstismar

Çocuğu bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından çocuğu sadece maddi bir kazanç aracı olarak görülmesi, çocuk üzerinden maddi getiri elde etme isteği, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen ve haklarını ihlal eden işlerde düşük ücretle çalıştırılması veya çocuğun ekonomik yönden istismar edilmesi durumudur (Demir, 2020).

Ekonomik istismara uğrayan çocuklar, akranları okulda eğitim alırken veya oyun oynarken kendileri çalışmak zorunda bırakılmışlardır. Mağdur çocuklar genellikle sokaklarda mendil, çiçek, su satan, araç camlarını silmeye çalışan veya zorla dilendiren çocuklar olarak gözlemlenmektedir (Ayrıl, 2010).

2.4.4. Çocuk İhmali

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çocuk ihmali tanımı: Çocuğun, ebeveynleri, bakıcıları veya sorumlu yetişkinler tarafından temel ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, giyim, eğitim, sağlık gibi) yeterince karşılanmaması veya gözetilmemesi durumudur (Kılıç, 2021). Çocuk ihmali 4 farklı şekilde olmaktadır. Bunlar fiziksel ihmal, sağlık ihmali, cinsel ihmal, eğitimin ihmali olarak görülmektedir (Dağlı & İnanıcı, 2011).

Türkiye’de yapılan Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması raporuna göre; 7-18 yaş arası içinde en sık maruz kalınan ihmalin ‘tek başına bırakılmak’ olduğu belirtilmiştir (UNICEF Türkiye, 2010).

2.4.5. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuğa yönelik cinsel istismarı şu şekilde tanımlamaktadır: “Çocuğa yönelik cinsel istismar, bir yetişkinin veya bu bireylerin birlikte hareket ettiği grupların ya da başka bir çocuğun, çocuğun rızası dışında veya onun rızası sağlanamayacak şekilde, çocuğun bedenine veya cinsel bölgelerine yönelik herhangi bir eylemi veya eylemleri içerir.” (DSÖ, 2024).

Cinsel istismar, ilk kez 1978 yılında Ruth ve Henry Kempe tarafından tanımlanan ve tespiti zor olan bir istismar türüdür. Bu tür istismar, gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocukların bilinçli olarak onay veremeyecekleri, tam olarak anlayamayacakları ve ailevi rollerle ilgili sosyal tabulara ters düşen cinsel aktiviteler olarak tanımlanır (Kempe & Kempe, 1978). İstismarın faili, çocuğun ailesinden, çevresinden veya okulundan bir tanıdığı olabileceği gibi çocuğun daha önce hiç tanımadığı bir kişi de olabilmektedir (Aslan, 2020).

Çocuklar, maruz kaldıkları davranıştaki sözde fayda ya da niyetlerin arkasındaki gerçek amaçları anlama yetisine sahip olmadıklarından dolayı dezavantajlı bir konumdadırlar. Ayrıca, algısal gelişimleri tamamlanmadığından, kendilerine yönelik iyi veya kötü niyetli yaklaşımları tam olarak ayırt edemezler. Eğer bu farkı ayırt edebiliyorlarsa bile, fiziksel anlamda bu eylemlere karşı koyacak güçleri yoktur. Bu savunmasızlık hali çocukları, hızla sonuca ulaşılabilen savunmasız hedefler haline getirmektedir (Ağcaoğlu, 2020).

Cinsel istismar, fiziksel ve zihinsel olarak yıkıcı etkiler yaratır. Kısa vadede fiziksel, uzun vade zihinsel olarak çeşitli olumsuzluklara sebep olmaktadır. Kısa vadeli (fiziksel) sonuçlar arasında gebelik, yaralanmalar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)

bulunur. Uzun vadeli (zihinsel) olarak, çocuklar arasında cinsel bozukluklar gelişebilir. Ayrıca, psikiyatrik bozuklukların gelişme riski de vardır. Özellikle depresyon, panik atak, intihar girişimi ve madde bağımlılığı gibi psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Verdiği bu zararlar nedeniyle 1993 yılında Pan Amerikan Sağlık Örgütü ve DSÖ tarafından cinsel istismarı küresel bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (de Souza vd., 2020).

Cinsel istismar, yalnızca fiziksel teması içermeyebilir; çocuğa cinsel içerikli sözler söylemekten, penisin vajinaya tam penetrasyonuna kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsayabilmektedir. Bu nedenle, bu konuda sınıflandırma yapmak hem gerekli hem de karmaşık olabilmektedir (Kırcı, 2017).

2.5. Cinsel İstismar Türleri

Çocuğun cinsel istismarı çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Genel olarak iki başlık altında toplanmıştır. Temas, dokunma içermeyen cinsel istismar ve temas, dokunma içeren cinsel istismar olarak iki başlık altında toplanabilir (Bayraktar, 2015).

I. Temas, dokunma içermeyen cinsel istismarlar:

Cinsel içerikli konuşma

Teşhircilik

Röntgencilik (Fırat vd., 2017).

II. Temas, dokunma içeren cinsel istismarlar:

Oral-genital cinsel istismar

İnterfemoral cinsel istismar (penetrasyon olmayan sürtünme)

Cinsel penetrasyon

Cinsel sömürü (çocuk fuhuşu)

Cinsel dokunma (Demir, 2020).

2.6. Cinsel İstismar Risk Faktörleri

Yıllar boyunca yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, çocukların cinsel istismar açısından daha fazla risk taşıdığı ve istismarcılar farklı özelliklere sahip kişiler olsa bile benzer noktalarının olabileceği saptanmıştır. Cinsel istismarın kadınlar ve çocuklar arasında görülme sıklığı daha fazladır. (Madea, 2014).

TÜİK verilerinde çocuk istismarı sayılarına bakıldığında; 2014 yılında 11 bin 95, 2015 yılında 16 bin 258, 2016 yılında 22 bin 655, 2017 yılında 23 bin 713, 2018 yılında 32 bin 759, 2019 yılında 31 bin 445, 2020 yılında 18 bin 450, 2021 yılında 24 bin 432 olarak kayıtlara geçmiştir. 2022 yılında ise çocuk istismarı sayısının 4 bin 151'i erkek, 27 bin 739'u kadın olmak üzere 31 bin 890 olarak kayıtlara geçti ve 9 yılda yaklaşık 3 katına çıkmıştır (TÜİK, 2024).

Çocuklardan kaynaklanan risklere bakıldığında; yaş, madde bağımlılığı, cinsiyet veya görünüşü nedeniyle çocuğun istenmemesi, prematüre doğması veya düşük kiloyla doğmuş olması, fiziksel veya zihinsel sıkıntılar olması gibi riskler bulunmaktadır (Çelik, 2020).

Diğer cinsel suçlular gibi, çocuk istismarcıları da farklı özelliklere sahip kişilerden oluşmaktadır. İstismarcıların cinsiyetleri, cinsel yönelimleri, medeni durumları veya gelir düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu kişiler, çeşitli nedenlerle cinsel istismar davranışı sergilemektedirler. En yaygın özellikleri, zayıf sosyal becerilere sahip olmaları, düşük benlik saygısı, kendilerini yetersiz hissetme, değersizlik duygusu, kolayca incinme hissi, normal yetişkin ilişkilerine girememe veya önceki yetişkin ilişkilerinde başarısız olma deneyimleridir (Terry, 2012). Olguların büyük çoğunluğunda ise fail, mağdurun bir tanıdığı olmaktadır (Rickert & Wiemann, 1998).

2.7. Çocuk Evlilikleri

Erken evlilik olarak da adlandırılan çocukluk döneminde yapılan evlilik, fiziksel, gelişimsel veya zihinsel olarak evlilik ve çocuk doğurma sorumluluğunu üstlenemeyecek durumda olan 18 yaş altındaki çocukların yapmış olduğu evliliktir. Çocuk evliliklerinde eşlerden biri veya her ikisi de çocuk olmaktadır (Meydan, 2018).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) çocuk yaşta evliliği, dünya çapında yaygın olan bir insan hakkı ihlali olarak tanımlamaktadır. Çocuk evliliklerinin görülme sıklığı ulusal politikalara, yasalara ve bunların uygulanmasına, toplumun normlarına ve ülkenin yoksulluk düzeyine ayrıca çocuğu evlenmeye zorlandığı ailenin eğitim düzeyine de bağlıdır (Meydan, 2018).

Türk Medeni Kanunu (TMK) madde 124 uyarınca olağan evlenme yaşı erkek ve kadının 17 yaşını doldurmasıdır. Ancak 17 yaşındaki kişi, henüz ergin olmadığından anne ve babasının rızası olmadan evlenemez. Aynı hükümde olağanüstü durumlarda ve pek önemli

sebeplerin varlığı halinde hakim 16 yaşını doldurmuş olan kadın ya da erkeğin evlenmesine izin verebilmektedir.

Ülkemizde, 16 yaşını doldurmamış olan çocuk evlilikleri genellikle resmi olmayan dini törenler vasıtasıyla gerçekleştirilir. Türkiye'de çocuk yaşta evlilikler genel olarak mülteci akını, istismarı gizleme amaçlı, insan ticareti ve din olgularına bağlı olarak yapılmaktadır (Demir, 2020).

2.8. Ensest

Ensest kelimesi TDK'de "*Aile içi yasak ilişki*" anlamına gelen Fransızca kökenli bir kelimedir (TDK, 2023). Aile içi cinsel istismar (ensest), cinsel istismarın özel bir türüdür ve aile üyeleri arasında gerçekleşen sözlü, sözsüz, fiziksel veya görsel cinsel eylemleri içerir. (Yiğit, 2005; Justice & Justice, 1979; Bozbeyoğlu vd., 2010).

Ensest, birkaç istisna dışında binlerce yıldır süregelen evrensel bir tabudur. Örneğin, Antik Yunan mitolojisinde bir kahraman olan Oidipus, istemeden babasını öldürüp annesiyle evlendiği anlatılmaktadır. Bazı toplumlarda, örneğin Peru, Mısır ve Japonya'da, kraliyet ailelerinin saflığını korumak adına enseste izin verildiği bilinmektedir. Moses kanunlarında ensestin bir günah olarak tanımlandığı ifade edilir (Glaser, 2002).

Ensest aile bireyleri tarafından örtbas edilen, saptanması ve tedavisi en zor olan istismar şeklidir (Şahin & Taşar, 2012). Bu tür istismar genellikle birinci dereceden akrabalar arasında (örneğin, biyolojik anne, baba veya kardeş) meydana gelir, ancak kan bağına dayanmayan aile üyeleri arasındaki (üvey anne, baba) cinsel etkileşimler de aile içi cinsel istismar olarak kabul edilir (Yiğit, 2005; Justice & Justice, 1979; Bozbeyoğlu vd., 2010).

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre ensest olaylarının %25'inde çocuğun biyolojik babası, %30'unda ikinci derece akraba, %21.9'unda üvey babası, %14.1'inde kardeşi olduğu belirtilmiştir (Yetiş, 2021).

2.9. Pedofili

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pedofiliyi bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırmaktadır. DSÖ'nün uluslararası hastalık sınıflandırma sistemlerinden biri olan "International Classification of Diseases" (ICD), pedofiliyi cinsel davranış bozuklukları kategorisinde ele almaktadır. ICD, pedofiliyi 'parafilik bir bozukluk' olarak adlandırılmaktadır. Parafilik bozukluklar, bireyin cinsel ilgisinin normatif cinsel uyarıcılardan sapma eğiliminde olduğu durumları içerir. Pedofili, yetişkin bir bireyin cinsel

olarak çocuklara yönelik tekrarlayıcı ve yoğun cinsel düşünceler, dürtüler veya davranışlar göstermesini ifade etmektedir (DSÖ, 2023).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V-TR) kriterlerine göre pedofil tanısı için; en az 6 aylık bir süre boyunca, ergenliğe girmemiş çocukla (genellikle 13 yaşında veya daha küçük) cinsel aktiviteyi içeren tekrarlayan, cinsel yönden uyarıcı yoğun fanteziler, dürtüler veya davranışlardır. Ayrıca, teşhis konulabilmesi için kişinin en az 16 yaşında olması ve istismarcı ile mağdur çocuk arasında en az 5 yaş fark bulunması gerekmektedir (Polat, 2015).

2.10. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Sonuçları

Cinsel istismarının çocuklar üzerindeki etkisiyle ilgili çalışmalara bakıldığında çocuklar üzerindeki etkilerin çocuğa bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Genel olarak sınırlandırmak gerekirse bazı çocuklarda istismarın etkilerinin yaşam boyu sürdüğü, bazı çocuklarda ise etkilenme düzeyinin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Çocuğun istismardan etkilenme düzeyi; çocuğun maruz kaldığı istismarın özelliği (niteliği, sürekliliği, şiddeti, türü ve istismar geçmişi), çocuğun yetkinlikleri (sosyal ve akademik açıdan yetkinlik), çocuğun savunmasızlığı (psikiyatrik hastalık, zekâ geriliği ve istismarın erken yaşta ortaya çıkması), çocuğun istismarcı olmayan ebeveynle olan iyi ilişkileri ve çocuğun bir uzmandan destek alması gibi faktörlere bağlıdır (Deegener, 2001).

Cinsel istismarın çocuk üzerinde kısa ve uzun vadeli etkileri bulunmaktadır. İstismarın çocuğun üzerindeki kısa süreli etkilerine bakıldığında; istismarın reddedilmesi, kendisini toplumdaki soyutlaması, uyku problemleri, utanma duygusunun ön plana çıkması, günlük ihtiyaçlarını karşılamak için birine bağımlı hale gelmesi, sık sık istismarı hatırlama ve olaya saplantılı olma, duygusal zayıflık hissi, aşırı duygusallık, anormal derece de saldırganlık, anormal davranışlar ve okula gitmek istememek gibi davranış değişiklikleri cinsel istismarın mağdur üzerindeki kısa süreli etkilerindendir. İstismarın çocuğun üzerindeki uzun süreli etkilerine bakıldığında; fizyolojik kökenli olmayan psikolojik ağrılar (migren, sırt ve genital bölge ağrıları), bulantı ve kusma, rahim kistleri ve ur, cinsel bölgedeki enfeksiyonlar, çeşitli bölgelerde uyuşma hissi, cilt hastalıkları ve alerjiler gibi sorunlar yer almaktadır. Bu dönemde çocuk, depresyon yaşayabilir ve genellikle öfke ve içe dönük şiddetli öfkenin bir sonucu olarak bu duygularla başa çıkmaya çalışır. Mağdur, olayı rüyalarında ve hayallerinde istismarı tekrar tekrar yaşar. Ayrıca, olayın gerçekleştiği yere benzer yerler ve faille ilişkilendirilen kişilerle ilgili fobiler geliştirebilir (Ayrar, 2010).

Çocuğun cinsel istismarı, önemli bir halk sorunudur ve olumsuz etkileri ömür boyu sürmektedir. Bu olumsuz sonuçlar için tek bir sendrom belirleyici değildir; ancak cinsel istismar, bir dizi bozukluk için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2019). İstismarın olumsuz etkilerinin miktarı; çocuğun savunmasızlığı veya çocuğa bağlı risk faktörleri ile çocuğun direnci ve telafi edici faktörler arasındaki karmaşık etkileşimlerin bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır (Deegener, 2001). Ayrıca çocukluk çağındaki istismarın etkileri sadece çocuk yaşta çıkmayabilir, yetişkinlik döneme kadar etkiler görülmeyebilir (Pashı, 2020).

2.11. Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Suçlar

Maddeyle kolaylaştırılan cinsel saldırı (MKCS), mağduru genellikle kadın olan, bir kişi/ kişiler tarafından kendisine gizlice/istemsiz bir şekilde verilen madde veya isteyerek alkol veya uyuşturucu madde kullanımı sonucunda mağduru zihinsel ve fiziksel olarak etkisiz hale getirerek gerçekleşen bir cinsel saldırı türüdür (Jickells & Negrusz, 2008). Başka bir ifadeyle maddeyle kolaylaştırılmış cinsel saldırı, alkol, alkolle karıştırılmış madde veya uyuşturucu madde etkisi altındaki mağdurlarda, bilinç bulanıklığı ve cinsel eyleme karşılık verememe sonucu gerçekleşen cinsel saldırı suçu olarak tanımlanır (Mutlu vd., 2019). MKCS'yi ilk olarak 1960'lı yıllarda LeBeau ve arkadaşları tarafından "ilaçla kolaylaştırılan cinsel saldırı" (İKCS) olarak da adlandırılmıştır (Recalde-Esnoz vd., 2023).

Madde ile kolaylaştırılan cinsel saldırı mağdurlarını diğer cinsel saldırı mağdurlarından ayıran özellik; kurbanların maruz bırakılan maddenin etkisi nedeniyle güç ve farkındalık kaybı yaşamalarıdır. İstismarcı, bu durumu cinsel amaçlarına ulaşmak için kullanır. Cinsel saldırı sırasında mağdur, sadece baygın durumda olmamakta, bazı durumlarda mağdurun bilinci yerinde olmakta ancak hareketlerini kontrol edememektedir (Garcia vd., 2014).

Bu tür cinsel saldırılar sırasında nadiren fiziksel yaralanmalar gerçekleşir (Mutlu, 2019). Mağdurlar, amnezi, baş dönmesi, uyku hali, kafa karışıklığı, kas kontrolünün azalması, karar vermekte zorluk ve bazı vakalarda vücut/genital yaralanmalar da dahil olmak üzere çeşitli belirtiler göstermektedir (Du Mont vd., 2009). Maddeyle kolaylaştırılmış cinsel suçlar, maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismarı da kapsamaktadır.

Maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismar; çocuk cinsel istismarını kolaylaştırmak için failin, çocuğun savunma yeteneğini veya karar verme yeteneğini engellemek için alkol veya uyuşturucu madde kullanmasıdır. Çocuklar 'küçük yetişkinler' değil, aksine bedenleri

ve organları sürekli bir gelişim sürecinde olan olgunlaşmamış bireylerdir. Alınan maddenin emilim miktarını etkileyen faktörler (kan akışı, bağırsak motilitesi, mide pH'ı v.b.) genellikle yaşla birlikte değiştiğinden dolayı, çoğu maddenin farmakokinetiği ve toksisitesi 0-18 yaş aralığında önemli ölçüde değişmekte ve yetişkinlere göre farklılık gösterebilmektedir (Kintz vd., 2014).

2.12. Madde ile Kolaylaştırılmış Cinsel Suçlarda Modus Operandi

Madde ile kolaylaştırılan cinsel saldırının iki türü bulunmaktadır: proaktif veya fırsatçı. Proaktif MKCS, mağdurların alınan maddeden haberdar olmadıkları veya kendilerine zorla verilen bir maddeyi tüketmeleri durumunda meydana gelir. Fırsatçı MKCS ise kendilerine verilen bir maddeyi kendi isteğiyle kullanması sonucu kendinden geçmesi durumunda gerçekleşen bir cinsel saldırıdır. Yani kişinin sarhoşluk halinden yararlanma eylemini ifade etmektedir (Gee vd., 2006). Mağdur sarhoş olduğunda, fail, cinsel saldırıyı gerçekleştirmek amacıyla bilincini kaybetmiş mağduru daha özel bir yere götürmektedir (AlOtaibi vd., 2023). Mağdurun sarhoş edici maddeyi bilinçli bir şekilde mi yoksa gizlice mi tükettiği, saldırı tipinin fırsatçı ya da proaktif saldırı türü olduğunu belirlemektedir. Yapılan çalışmalar da en yaygın olarak kullanılan yöntemin fırsatçı yaklaşım olduğu görülmüştür (Skov vd., 2023).

Bir cinsel saldırı faili genellikle dört ana bileşenden oluşan bir modus operandi'ye sahiptir:

- Yöntem: Cinsel saldırı için hangi MKCS maddesini kullanacağı, bu maddeye nasıl erişeceği ve bu maddelerin mağdurda yaratacağı etkiler hakkında bilgi sahibi olmak.
- Ortam: Saldırganın, saldırı sırasında saldırının kesilmeyeceği, olay sırasında yakalanmayacağı gibi çevresel etkenleri kontrol edebildiği bir ortam.
- Fırsat: Saldırganın mağdurla bir güven ilişkisi kurması ve mağdurla yalnız kaldığı an.
- Tutuklanma ve dava açılmasından kaçınma planı: Mağdurun hafıza karışıklığından faydalanarak olayın rıza içeren cinsel ilişki olduğu veya cinsel ilişkinin hiç olmadığını gibi söylemlerle mağduru manipüle etmesidir.

Modus operandi, failin mesleği, sosyal çevresi ve insanları manipüle etme yeteneklerine göre değişim göstermektedir (Welner vd., 2001).

Fail, cinsel saldırının ortaya çıkmasını önlemek için önceden bazı önlemler alabilir. Örneğin, fail, mağdura uyuşturucu madde (esrar, amfetamin v.b.) kullanır. Uyuşturucu madde mağduru baygınlık durumuna geçirir ve mağdurun ne yaşadığına dair hafızası bulanıklaşır. Mağdur, yasa dışı bir maddeyi istemli olarak kullandığı için yakalanma korkusundan olayı polise bildirmekte isteksiz davranırlar (Welner vd., 2001).

Fail, mağdurun içeceğine gizlice yasa dışı bir maddeyi karıştırabilir. Mağdur cinsel saldırıyı polise bildirir ve uyuşturucu testi yapılırsa, her iki madde de başarılı bir şekilde tespit edilebilir. Bu durumda, poliste mağdurun uyuşturucu kullanıcısı olduğu yanlışlaması yaratabilir. Failin amacı, davanın en önemli tanığı olan mağdurun istemsiz olarak cinsel ilişkiye girdiği iddiasının inandırıcılığını etkilemektir (Welner vd., 2001).

Fail, cinsel saldırının izlerini gizlemek için, tecavüzün ardından, mağdur hala madde etkisi altındayken kıyafetlerini giydirip olay yerinden uzaklaşırlar. Mağdurların bilinci geri geldikten sonra iç çamaşırlarının ters giyildiği veya kıyafetlerinin üzerinde olmadığını fark ederek tecavüze uğradıklarından şüphelenirler (Welner vd., 2001).

2.13. Cinsel İstismarı Kolaylaştırıcı Maddeler

MKCS'de kullanılan maddeler, mağdurun kendini savunma yeteneğini veya sağlıklı karar verme yeteneğini olumsuz etkileyebilecek herhangi bir madde olabilmektedir (Mutlu & Aşıcıoğlu, 2019). MKCS'de tercih edilen maddeler genellikle kokusuz ve tatsızdır, bu da onları fail için en iyi seçenek haline getirir. Bu maddeler genellikle çözücülerde kolayca çözünür, oral alım yoluyla hızla emilir ve düşük dozlarda etkilidir. Bu maddeler güçlü merkezi sinir sistemi depresanlarıdır ve sarhoşluk etkisi gösterirler. Mağdurun bilgisi olmadan fail vermek istediği maddeyi gizlemek için alkollü veya alkolsüz bir içeceğe veya yemeğe karıştırabilir (AlOtaibi vd., 2023).

MKCS'de kullanılan ilaçların mağdur üzerinde nasıl etki yaptığı ve failin nasıl uyguladığına dair bazı özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Bu özellikler şunlardır:

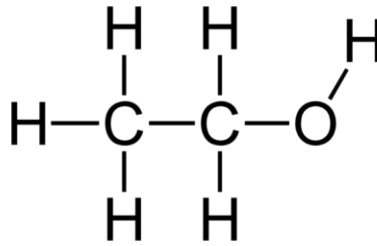
- sedasyon ve/veya anterograd amneziye neden olma,
- kokusuz ve tatsız olma,
- içeceklere kolayca çözünme,
- oral uygulamadan sonra hızla emilme,
- vücuttan hızla (24 saat içinde) atılmasıdır (Abarbanel vd., 2001).

MKCS ile ilişkilendirilen başlıca maddeler şunlardır: analjezikler (fentanil, kodein, tramadol); antidepresanlar (sitalopram, fluoksetin, amitriptilin); antihistaminikler (difenhidramin ve hidrokizin); bazı antipsikotikler, klozapine ve fenobarbital gibi barbitüratlar. Bununla birlikte, en yaygın maddeler alkol, benzodiazepinler, gama-hidroksibutirat (GHB) ve ketamin olarak kabul edilmektedir (de Souza vd., 2020).

Alkol, nispeten ucuz ve kolay olarak elde edilebildiği için en yaygın kullanılan madde olmakta ve bunu benzodiazepinler takip etmektedir. Bununla birlikte literatür de antihistaminikler, antikolinergikler, sedatif-hipnotikler ve opioidler de dahil olmak üzere geniş bir ilaç yelpazesi bulunmaktadır. Bahsedilen maddelerin hepsi mağdurda uyuşukluk oluşturmak, cinsel yaklaşımlara karşı dirençsizlik ve anterograd amnezi gibi benzer özelliklere sahiptir. Ayrıca, bu ilaçların özellikleri alkol ile karıştırıldığında etkisi daha da artmaktadır. Bu ilaçlar genellikle oral alım yoluyla alınır. Oral olmayan uygulama yolları da rapor edilmiştir. Solunum yoluyla alınan kloroform, eter vb. maddelerin cinsel saldırıda kullanıldığı literatürlerde bildirilmektedir (AlOtaibi vd., 2023).

2.13.1. Alkol

Tüm dünyada ve ülkemizde yaygın şekilde kullanılan alkol (etanol); tahıl ve meyvelerde bulunan şekerlerle ve polisakkaritlerin maya mantarları ile fermentasyonu ile elde edilir (Şekil 1). Alkol alındıktan sonra hızlı bir şekilde mide (%20) ve ince bağırsakta (%80) emilimi gerçekleşir. Emilime uğrayan alkolün %90'ı karaciğerde metabolize olmaktadır. Geriye kalan %10'luk kısmı ise idrar, ter ve solunum havasıyla atılmaktadır.



Şekil 1. Etanol kimyasal yapısı

Alkol bir kişide amnezi, koordinasyon kaybı, farkındalık kaybı ve zihinsel karışıklık gibi etkiler gösterir. Bu etkilerden dolayı, alkolü MKCS maddelerinden biri haline getirmektedir(deSouzavd.,2020). Alkol kolay temin edilebilir ve yasal olduğundan MKCS maddeleri arasında oldukça popülerdir (Lahana &Kaur,2022).

Alkolün yarılanma ömrü yaklaşık 4 saattir ve eliminasyon hızları 0.1 ila 0.25 g/L/saat arasında değişir. Tolere edebilme oranı (sosyal ve kronik olarak içiciler arasında) ve alkol dehidrogenaz seviyelerindeki farklılıklar alkol eliminasyon hızını etkiler (de Souza vd., 2020). Alkolün başka psikoaktif maddelerle birlikte kullanılması, psikoaktif maddenin etkisini artırmaktadır (Mutlu & Aşıcıoğlu, 2019).

2.13.2. Uyumucu, Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler

2.13.2.1. Esrar

Esrar, kenevir (*Cannabis sativa*) bitkisinden elde edilen dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan ‘haşhiş’ ya da ‘ot’ diye de bilinen yasa dışı bir maddedir (Şekil 2).



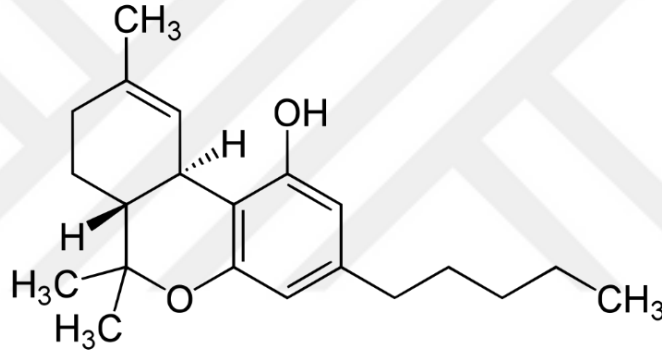
Şekil 2. Kenevir (*Cannabis sativa*)

Kenevir bitkisinden elde edilen esrar üç farklı formda; marihuana (esrar), esrar reçinesi ve esrar yağı şeklinde bulunmaktadır. En yaygın olanı kurutulmuş bitki olan marihuanadır. Genellikle sigara biçiminde içilir (Şekil 3). Kurutulmuş bitkiden esrar reçinesi de elde edilir ve genellikle tütünle karıştırılır veya yiyeceklere katılarak kullanılır. Esrar yağı ise koyu renkli ve viskoz bir sıvıdır, genellikle tütünle karıştırılarak içilir (Cole, 2003).



Şekil 3. Esrar (marihuana)

Esrarda başlıca psikoaktif bileşiği olan Δ^9 -Tetrahidrokanabinol (Δ^9 -THC) ile 60 farklı kannabidiol bulunmaktadır (Şekil 4) (Jickells & Negrusz, 2008).



Şekil 4. Δ^9 -Tetrahidrokannabinol kimyasal yapısı

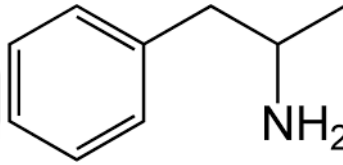
Esrar; halüsinasyon, öfori, gevşeme, zaman algısının bozulması, kısa süreli hafıza ve motor beceri kaybı ve ruh halini değiştirme gibi çeşitli etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Esrar genellikle sigara şeklinde içilmektedir, ayrıca gıdalara karıştırılarak ve demleme çay şeklinde kullanılmaktadır. Sıvı formu olan esrar yağı, su ve etanolde çözünabilir, ancak rengi ve kokusundan dolayı içeceklerde kolayca fark edilebilmektedir.

Esrarın etkisi, maddeyi nasıl aldığına bağlı olarak değişmektedir. Esrarın inhalasyonla (sigara, nargile) alınmasından saniyeler veya bir-iki dakika içinde psikotropik etkileri başlar ve 15-30 dakikada maksimum düzeye ulaşır. Gıdalar (esrarlı kek, lolipop şekeri vb) ile ağızdan alındığında ise psikotropik etkileri 30-90 dakikada başlar, 2-3 saatte maksimum düzeye ulaşır ve 4-12 saat içinde son bulur. Esrarın alınması ile başlıca psikoaktif maddesi olan Δ^9 -THC hızlı bir şekilde aktif metabolitleri olan 8- ve 11- hidroksi

THC'ye metabolize olur. İnhalasyon ile alımından dakikalar sonra idrarda THC'nin başlıca metaboliti olan 11-nor-delta-9-tetrahidrokannabinoik asite (THC-COOH) rastlanabilir (Garriott & Mozayani, 2001).

2.13.2.2. Amfetamin ve Türevleri

Amfetamin türü uyarıcılar, kimyasal yapı ve farmakolojik etkiler açısından benzerlik gösteren amfetamin ve metamfetamin içeren madde grubunu ifade eder. MKCS olaylarında en sık bildirilen maddeler arasında amfetamin, metamfetamin, MDMA, metilfenidat ve mefedron vardır. Özellikle amfetamin ve ekstazi, gençler arasında en yaygın olarak kullanılan maddelerdir (Şekil 5).



Şekil 5. Amfetamin kimyasal yapısı

Bu maddeler santral sinir sistemini uyarak kişide uyanıklık, öfori ve cinsel dürtüyü artırır. Yarılanma süreleri, metilfenidat için 2 saat kadar kısa olup, amfetamin için 12 saate kadar uzayabilir. Etki süreleri genellikle bir saati geçmemektedir. Amfetamin verilmesi ile ortaya çıkan etki arasındaki süre ise 15-30 dakikadır. Amfetamin; aşırı bilinçlilik, fiziksel saldırganlık, öfke, aşırı uyanıklık ve psikomotor ajitasyona neden olur. Amfetamin 2-3 güne kadar idrarda tespit edilebilmektedir. (Şekil 6) (Grela vd., 2018).



Şekil 6. Amfetaminin bulunma formları



Şekil 7. Çeşitli logolu ekstazi tabletleri

Şekil 7. Çeşitli logolu ekstazi tabletleri

Ağızdan alındıktan sonra kullanıcının yaşı, kilosu, sağlık durumu gibi etkenler etkili olarak 20 ile 40 dakika arasında etki görülmeye başlar. 60-90 dakikada etkisi zirveye ulaşır. 4-6 saat etkisi devam eder. Oral alımdan sonra 30 dakikada MDMA'nın etkileri başlar; yüksek kan basıncı, taşikardi, kaygı ile karakterize edilir. Teşhisinde bulguları, deride karıncalanma hissi, psikomotor aktivitede artış ve bulanıklık semptomları arasındadır. Bir saat içinde bu semptomatik etkiler yerini coşku, empati ve iletişim, duysal ve dokunsal artış ve hafif görsel bozukluğa bırakır. İster istenmeyen etkiler, samimiyet hissi, görsel algıda değişiklik, libido ve enerji artışıdır. MDMA'nın etkisi 1-2 saate kadar tespit edilebilmektedir (Maurer vd., 2004).

2.13.2.3. Opioidler

Opoidler, gelincikgiller familyasından haşhaş (*Papaver somniferum*) e edilir. Latince'de "Papaver" gelincik bitkisi, "somniferum" da uyku v düren anlamına gelmektedir. Bunlara Afyon çiçeği, Uykucu Haşhaş gibi ilmiştir. İçeriğin de morfin, kodein, papaverin, narkotin, tebain, gibi doğ unmaktadır (Şekil 8).



Şekil 8. Haşhaş (*Papaver somniferum*)

Opioidler “narkotik analjezikler” olarak da bilinir. Güçlü analjezik etkileri nedeniyle santral sinir sistemi üzerine etki etmektedirler. Hepsinde az veya çok ilaç bağımlılığı yapma potansiyeli vardır. Yaygın depresif etkilerinden dolayı verilen dozun miktarına göre narkoz hali oluştururlar (Kayaalp, 2012).

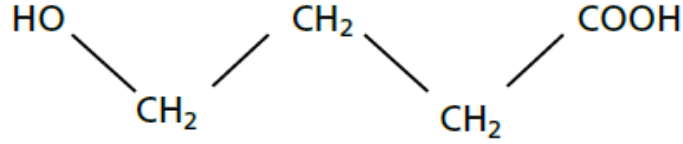
1990’lardan beri opioidlerin özellikle de kodein, tramadol, morfin, tilidin, ve oksikodon içeren ilaçların yanlış ve kötüye kullanımları gittikçe artan oranlarda olduğu dikkati çekmiştir (Walhs & Babalonis, 2017). Yalnızca kırmızı reçete ile alınabilen opioid türü ağrı kesiciler sakinlik, baş dönmesi, uyuklama, yorgunluk, kafa karışıklığı, konsantrasyon güçlüğü ve bulanık görme gibi yan etkilerinden dolayı yetişkinler tarafından en çok istismar edilen ilaç sınıfıdır. Bu tür ilaçlar hafif acı bir tada sahiptir. Toz veya tablet formlarında bulunur. Her iki formda da bir içecekte gizlenebilir ve içilebilir. Kodein/morfin 24 saat, sentetik opioid olan metadon 7-9 güne kadar idrarda tespit edilmesi mümkün olabilmektedir (Bechtel & Holstege, 2007).

2.13.3. İlaçlar

2.13.3.1. Gama-hidroksibütirat (GHB) ve Analogları

Gama-hidroksibütirat (GHB), 1961’de Fransız araştırmacı Henri Laborit tarafından keşfedilmiştir (de Souza vd., 2020) (Şekil 9). Hızlı etki etmesi, nispeten kolay üretilmesi, kolay temin edilebilmesi ve afrodizyak özelliklerine sahip olduğundan ‘tecavüz hapi’ olarak adlandırılmıştır (Negrusz vd., 2008). Sokakta GHB, Likit Ekstazi, Chery meth, Easy Lay

olarak isimlendirilmektedir (Mutlu & Aşıcıoğlu, 2019).

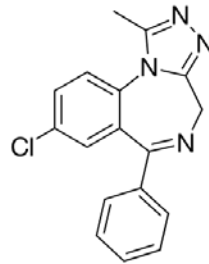


Şekil 9. Gama-hidroksibütirik asit (GHB) kimyasal yapısı

GHB'nin alımından sonra 15-30 dakika içerisinde ilk etkileri başlar ve GHB 25-45 dakika sonra maksimum doruk konsantrasyonuna ulaşır. Etkileri doza bağlı olarak 8 saat ve üzeri devam eder. Gastrointestinal sisteminde hızlıca absorbe olur ve hızlıca beyine ulaşır. Plazmada 4-5 saate idrarda ise 8-12 saate kadar tespit edilebilir (Jickells & Negrusz, 2008).

2.13.3.2. Benzodiazepinler

Benzodiazepinler, santral sinir sistemi üzerinde depresan özellikler sergileyen ve sedatif etkisi olan bir ilaç grubudur (Şekil 10). Anksiyete ve uykusuzluk tedavisinde tıbbi amaçlarla kullanılırlar (Grela vd., 2018). Dünya çapında ticari olarak satılan 30'dan fazla benzodiazepin türü ilaç bulunmaktadır (Robertson & Raymon, 2001).



Şekil 10. Benzodiazepinlerin temel kimyasal yapısı

Benzodiazepin kullanımına bağlı etkiler arasında kafa karışıklığı, düşünce ve bellek kaybı, uyuşukluk, aşırı uyu hali ve yorgunluk, koordinasyon bozukluğu ve baş dönmesi bulunmaktadır. Benzodiazepinler; tablet, kapsül ve enjekte edilebilir formlarda olmaktadır. (Grela vd., 2018).

Benzodiazepinler, düşük dozlarda bile hızlı bir etkiye sahip olan bir ilaç türüdür. Etki etme süreleri birkaç dakika (örneğin lorazepam, nitrazepam) ile 1.5 saat arasında değişir (örneğin diazepam, temazepam) (Grela vd., 2018). Benzodiazepinlerin yarılanma ömürlerine göre üç kategoriye ayrılmaktadır: ultra kısa etkili benzodiazepinler, yarılanma ömürleri 6 saatten daha kısa olanlar, örneğin triazolam; orta etkili benzodiazepinler, yarılanma ömürleri 6–24 saat arasında olanlar, örneğin estazolam; ve uzun etkili benzodiazepinler, yarılanma ömürleri 24 saatten daha uzun olanlar, örneğin diazepam ve flurazepam (de Souza vd., 2020).

Benzodiazepinler, hipnotik ve sedatif etkileri nedeniyle MKCS vakalarında sıkça karşılaşılan maddelerdir (Wang vd., 2018). Düşük konsantrasyonlarda etki etmesi ve yarılanma ömürlerinin kısa olmasından dolayı biyolojik örneklerde ilaçları ve metabolitlerini tespit etmek zordur. Ayrıca, MKCS genellikle olayın mağdur tarafından geç bildirilmesinden dolayı ilacın tespitinde ek zorluklara yol açmaktadır (Perez vd., 2023). MKCS vakalarında benzodiazepinler genellikle alkol ile karıştırılmaktadır. Benzodiazepin ile alkol bir araya geldiğinde hafıza bozukluklarının daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Shimizu vd., 1998).

MKCS vakalarında bildirilen benzodiazepinler arasında diazepam, triazolam, temazepam, tetrazepam ve klonazepam bulunmaktadır (Bechtel & Holstege, 2007). Maddeyle kolaylaştırılmış cinsel suçlarda benzodiazepinler ülkelere bağlı olarak yaygınlığı değişmektedir. Örneğin, klonazepam daha sık olarak Çin, Fransa ve ABD'de, lorazepam Kanada'da, flunitrazepam Tayvan'da, oksazepam Norveç'te ve diazepam İtalya, Hollanda, Yeni Zelanda veya Birleşik Krallık'ta karşılaşılmaktadır (Perez vd., 2023).

Flunitrazepam, MKCS vakalarında benzodiazepin türevleri arasında en sık bildirilen (cinsel saldırı vakalarının %4'ünde) madde olmaktadır. Aynı farmakolojik grupta bulunan diğer benzodiazepin türevlerinden sedatif ve hipnotik etkisi daha fazladır, Flunitrazepam genellikle tablet ve enjekte edilebilir formda bulunmaktadır. GABA reseptörüne diazepamdan daha fazla bağlandığından dolayı diazepamı göre etkisi 10 kat daha fazladır. Flunitrazepam, gastrointestinal sistem yoluyla kolayca (%80-90) emilir ve neredeyse tamamen karaciğer tarafından metabolize edilir, en önemli metabolitleri 7-amino, 1-desmetil ve 3-hidroksi türevleridir. Metabolitlerinin yaklaşık %90'ı idrar yoluyla ve %10'u dışkı yoluyla vücuttan atılır. Flunitrazepam, sıklıkla eroin, alkol veya esrarın etkilerini

artırmak için kullanılır Sokakta roofies, roches, forget pill, R-2. roofenol, roach gibi isimlerle satılmaktadır (Mutlu & Aşıcıoğlu, 2019).

Flunitrazepamdan sonra en sık kullanılan benzodiazepin türü klonazepamdır (Jickells & Negrusz, 2008). Diğer benzodiazepin türevleriyle benzer etki gösteren antikonvülsan bir benzodiazepindir. Klonazepam, istemli kas kontrolünün kaybına ve inhibisyonun kaybına neden olan bir santral sinir sistemi baskılayıcısıdır. Diğer bazı benzodiazepin türevleri gibi, anterograd amneziye neden olur. Klonazepam karaciğerde 7-nitro grubunun indirgenmesiyle 7-aminoklonazepam'a metabolize edilir. Ana maddenin neredeyse tamamı metabolize edilir ve klonazepamın %0.5'ten azı idrarda değişmeden atılır. Kanda yarılanma ömrü 19 ila 60 saat arasındadır. Klonazepamın etkisinin başlama süresi 30 ile 60 dakika arasında değişir ve etki süresi en fazla 12 saate kadar sürmektedir. Klonazepam, benzodiazepin reseptörü için nispeten düşük bir afiniteye sahip yüksek potensli bir benzodiazepindir. Reseptöre ulaşmak için kan-beyin bariyerini geçebilmektedir. İlacın alımından sonra gerçekleşen olayları mağdurun hafızasını etkileyen anterograd amneziye neden olur (Jickells & Negrusz, 2008).

2.13.3.3. Barbitüratlar

Barbitüratlar; benzodiazepinlerle benzer farmakolojik özelliklere sahiptir ve benzodiazepinlerin yerini almak amacıyla ortaya çıkmışlardır. Bu maddeler uyku hali, sakinlik, kafa karışıklığı ve hafıza bozukluğu yapmaktadır. Ayrıca, barbitürat alımından bir günlük süreçte karar verme ve ince motor becerilerde bazı kalıcı bozukluklar göstermektedir. MKCS vakalarında yer alan barbitüratlar arasında fenobarbital, pentobarbital, amobarbital, barbital ve sekobarbital bulunmaktadır. Bu maddeler UNODC'nin 2011 tarihli yönergelerinde de listelenmiştir. Benzodiazepinlere benzer şekilde, barbitüratlar da tablet ve enjekte edilebilir formlarda bulunmaktadır. Yarılanma ömürleri, kısa etkili amobarbital (8 saat) ile uzun etkili fenobarbital (100 saat) arasında değişmektedir. Barbitüratların etki başlangıcı, 10 dakikadan (amobarbital) 1 saate kadar değişmektedir (Grela vd., 2018).

2.13.3.4. Antidepresanlar

Antidepresanlar; depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere ruh hali bozukluklarının tedavisinde kullanılan bileşiklerdir. Antidepresanlar ayrıca uzun süreli ağrının tedavisinde kullanıldığında ağrı sinyallerini engellemektedirler.

MKCS vakalarında sıkça rastlanan antidepresanlar arasında sitalopram ve amitriptilin bulunmaktadır. MKCS sırasında kullanılan antidepresanların etkileri baş dönmesi, halsizlik, uyku hali ve bulanık görme gibi etkileri gösterir. Bunların yarılanma ömürleri 25 saat (amitriptilin) ile 1-4 gün (fluoksetin) arasında değişmektedir (Grela vd., 2018).

2.13.3.5. Ketamin

Genel anestezi olan ketamin kısa cerrahi işlemler için anestezi indüksiyonu ve veterinerler tarafından kullanılmaktadır. 1960'larda piyasaya sunulan, özgün bir anestezi ajanı olarak tanıtılmıştır.

Ketamin psikotik semptomlar ve bilişsel bozulmaya neden olmakta ve bu semptomlar 3 gün boyunca sürebilmektedir. Oral alımından sonra etki etme süresi 20 ile 45 dakika arasındadır. Ketamin, karaciğer tarafından hızla metabolize edilir. Başlıca metabolitleri arasında aktif metabolit olan norketamin ve aktif olmayan metabolit olan 6-hidroksinorketamindir. Ketamin, Cat Valium, Special K veya K isimle anılır. Sokakta genellikle 'At narkozu' olarak bilinmektedir (Saraçoğlu, 2005; Jickells & Negrusz, 2008).

2.13.3.6. Antihistaminikler

Antihistaminikler genellikle alerji veya uykusuzluk tedavisinde kullanılır. Birinci nesil antihistaminikler (difenhidramin, klorfeniramin), genellikle ikinci nesil antihistaminikler (feksofenadin) kadar kan-beyin bariyerini kolayca geçerek merkezi sinir sistemi üzerinde etkiler gösterir. Birinci nesil antihistaminikler merkezi sinir sistemi depresyonuna ve antikolinergik semptomlara, sedasyon, halüsinasyonlar, kafa karışıklığı, ajitasyon ve psikoz gibi semptomlar oluşturmaktadırlar. Alındıktan 15 ile 60 dakika içinde etkileri başlar ve semptomlar genellikle 4 ile 6 saat sürmektedir (Albert vd., 1975). Alkol veya diğer sedatif-hipnotik ilaçlarla birlikte alındığında göstermiş olduğu semptomları artmaktadır. Antihistaminiklerin antikolinergik özellikleri sebebiyle bu ilaçlar MKCS maddesi olarak da kullanılmıştır. Bazı MKCS vakalarında difenhidramin kullanıldığı görülmüştür. Antikolinergik etkiler nedeniyle mağdurlar cinsel saldırı olayını ayırt etmekte zorlanmaktadır. Mağdur, ilaçların etkileri nedeniyle cinsel saldırıyı saatler hatta günler sonra bildirmektedir (Bechtel & Holstege, 2007).

2.13.3.7. İnhalantlar

Uçucu maddeler içinde başta toluen olmak üzere, stiren, ksilen ve n-heksan da bulunmaktadır. Suistimal açısından en yüksek potansiyele sahip olduğu görülen bu maddeler ilaç, boya, kimya ve kauçuk üretiminde endüstriyel çözücü olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Dinwiddie, 1994). Genellikle tutkal, vernik ve spreyci boya gibi toluenden zengin ticari ürünler şeklinde kullanılan bu uçucu maddeler inhalasyon yolu ile alınarak SSS üzerinde baskılayıcı etki yaparlar. Bunlar, anestezi ajanlarına benzer şekilde, vücudun fonksiyonlarını yavaşlatan kısa dönem etkiler meydana getirirler. İnhalantların çoğu alkole benzer şekilde bir uyarılma, öfori ile hızlı bir sarhoşluk sonrasında sersemlik, uyuşukluk, halüsinasyonlar, konuşma bozukluğu, duyu kaybı ve hatta bilinç kaybı meydana getirirler (Volkow, 2012).

2.14. Cinsel Saldırı ve İstismarı Kolaylaştırıcı Maddelerin Tespiti İçin Alınması Gereken Biyolojik Örnekler

MKCS vakalarında kullanılan maddelerin tespiti için cinsel saldırının gerçekleştiği zamandan adli muayeneye kadar geçen süreye bağlı olarak biyolojik örnekler seçilmelidir. Özellikle MKCS vakalarının diğer cinsel saldırı vakalarına göre daha geç bildirildiği bilinmektedir (Skov vd., 2023). Bu gecikme, utanç, kültürel ve dini inançlar, suçluluk hissi ve yargı yetkililerine güven eksikliği nedeniyle meydana gelmektedir (Almofti vd., 2023). Örnek toplamanın gecikmesi adli delil elde etme şansı önemli ölçüde azaltmaktadır (Skov vd., 2023).

Kan ve idrar genellikle yakın zamanlı saldırının ardından tercih edilen biyolojik örneklerdir (Skov vd., 2023). MKCS olaylarında, genellikle kan ve idrar gibi biyolojik örneklerin hızlı toplanması maddenin tespiti için önemli bir faktördür (UNODC, 2011). MKCS maddelerinin yarılanma ömürlerinin kısa ve eliminasyonlarının hızlı olmasından dolayı mağdurdan kan veya idrar örneği en fazla 12 saat içinde toplanması önerilmektedir (Soni vd., 2021). İdrarın tespit aralığı 7 gün, kan örneklerinde ise tespit aralığı 48 saat olmaktadır (UNODC, 2011). Saç örnekleri ise haftalar veya aylar sonra bildirilen saldırılar için geniş bir tespit aralığı sağlamaktadır (Skov vd., 2023).

Toplanan tüm örnekler uygun kaplarda ayrı ayrı paketlenmeli, uygun şekilde tanımlanmalı, etiketlenmeli, sıkıca kapatılmalı ve uygun şekilde saklanmalıdır (Elliott vd., 2018). Ayrıca toplanan örnekler uygun bir delil teslim zinciri ile korunmalıdır.

2.14.1 Kan

Kan, MKCS vakalarında madde alımından ilk yirmi dört saat içinde toplanması halinde yapılacak analizlerde tespit edilebilmektedir. 24 saatten sonra MKCS kullanılan ilaç grupları ve metabolitleri kanda tayin edilebilir düzeyde bulunmayabilir. (Almofti vd., 2022). Maddelerin farklı fizikokimyasal özellikleri nedeniyle kanda yarılanma ömrü değişmektedir. Bazı maddelerin yarılanma ömürleri Tablo 1’de verilmiştir (Akyüzlü & Kayaaltı,2015).

Kan örneğinin toplanmasındaki birkaç saatlik gecikme, kullanılan maddeyi tespit edememe riskini taşımaktadır. Kan örneği sodyum florür ve antikoagülan olarak potasyum oksalat içeren tüplere en az 10 mL alınmalı ve 2-8 °C’de buzdolabında saklanmalıdır (UNODC, 2011).

Tablo 1. Bazı maddelerin kanda yarılanma ömürleri

Madde	Yarılanma ömrü	Madde	Yarılanma ömrü
Eroin	2 dakika	Metadon	36 saat
Morfin	3 saat	Amfetamin	12 saat
Kodein	3 saat	Kokain	1 saat
6-monoasetil morfin	20 dakika	MDMA	6 saat
Buprenorfin	8 saat	Kannabis	20 saat
Diazepam	24-48 saat	Kannabis metaboliti	25-28 saat

2.14.2. İdrar

İdrar, genellikle diğer biyolojik örneklerle karşılaştırıldığında daha yüksek konsantrasyonlarda hem ana maddeyi hem de metabolitleri içermektedir (Remane vd., 2014). İdrar, ilaçların ve metabolitlerinin tespiti için daha uzun tespit edilebilme aralığı sunmaktadır (Musshoff & Madea, 2016). İdrar örneğinin kolay ve non-invaziv olarak elde edilebilmesi, birçok madde veya metabolitlerin idrarla atılması ve konsantrasyonlarının genellikle kanda olduğundan daha yüksek miktarda olması ve madde kullanımından saatler sonra tespit edilebilmesi gibi avantajlar sağlamaktadır (Lappas & Lappas, 2021). Bazı

maddelerin ve metabolitlerinin idrar örneklerinde tespit edilebilecekleri süreler Tablo 2’de verilmiştir (Akyüzlü & Kayaaltı, 2015).

En az 30 mL olmak üzere yeterli miktarda idrar, olayın ardından ilk 96 saat içinde bir idrar örneği toplanmalıdır (Dinis-Oliveira vd., 2016). Örnekler, analiz yapılana kadar 24 saat boyunca 2-8 °C’de veya en fazla 12 ay boyunca -18 °C’de saklanmalıdır (UNODC, 2011).

Tablo 2. Bazı maddelerin ve metabolitlerinin idrar örneklerinde tespit edilebilecekleri süreler

Madde	Süre	Madde	Süre
Amfetamin	2-3 gün	Kısa süre etkili barbitüratlar (siklobarbiton)	24 saat
Metamfetamin	48 saat	Uzun süre etkili barbitüratlar (fenobarbiton)	≥16 gün
MDMA	30-48 saat	Metadon	7-9 gün
Kokain	6-8 saat	Kodein/morfin	24 saat
Benzoilekgonin (kokain metaboliti)	2-3 gün	6-monoasetil morfin	2-4 saat
Kannabinoidler tek doz	3 gün	Kodein glukuronid	3 gün
Kannabinoidler-kronik	36 gün	Dihidrokodein	24 saat
Fensiklidin	8 gün	Buprenorfin	48-56 saat

2.14.3. Saç

Saç; alkol metabolitleri, yasadışı maddeler ve ilaçların adli toksikolojik analizlerinde kullanılan önemli bir biyolojik örnektir. Saç örnekleri, kan ve idrar örnekleri ile tespit edilemeyen aylar öncesine ait madde kullanımı ile ilgili bilgi edinilebilmesi açısından da avantajlara sahiptir (Akyüzlü & Kayaaltı, 2015). Saç yaklaşık olarak ayda 1.0±0.2 cm büyümektedir. Segmental saç analizi, bir kişinin kullandığı maddelerin geçmişi hakkında

bilgi sağlayabilmektedir. Segmental saç analizi, tek bir doz alımından sonra bile maddeyi tespit etmeye yardımcı olmaktadır (Usman vd., 2019).

Cinsel saldırının meydana gelmesi ile biyolojik örneklerin toplanması arasındaki geçen uzun sürelerin olmasından dolayı, saç örnekleri madde alınımından sonra uzun süre tespit olanağına sahip olması nedeniyle önemli bir alternatif örnek olmaktadır (de Souza vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü kılavuzlarına göre, maddeyle kolaylaştırılmış cinsel saldırı vakalarının geç bildirilmesi durumunda saç örneklerinin alınması önerilmektedir. Saç örnekleri için Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından medikolegal muayene kılavuzu ve Saç Testi Derneği (Society of Hair Testing) tarafından kılavuzlar hazırlanmıştır. UNODC yönergelerine göre iddia edilen olaydan sonraki minimum 4 ila 6 hafta boyunca saç örneklerinin toplanmasını önermektedir (UNODC, 2011).

Saç örneğinin toplama işleminde uzman bir personele gereksinim duyulmaması, noninvaziv olması, kılın sert ve dayanıklı bir yapıya sahip olması, kolayca taşınabilir ve saklanabilir olması saç numunesini avantajlı kılmaktadır. Saç rengi maddelerin saçta birikmesinde önemli bir rol oynar. Bazik maddeler (amfetamin, kokain vb.), nötr veya asidik maddelere (barbitüratlar, THC vb.) daha kolay bir şekilde saçta birikir. Çünkü daha koyu ve pigmentli saçlarda daha fazla bulunan melanine daha yüksek bir afiniteyle tutunurlar. Güneş ışığı ve hava koşulları, sıcaklık ve kimyasal işlemler (boya ve ağartma gibi) saçın yapısını değiştirir ve madde konsantrasyonlarının azalmasına neden olmaktadır. Saçta biriken madde miktarını etkileyen temel faktörler; lipofiliklik ve baziklik, saç pigmentasyonu ve bireysel farklılıklardır (Chèze & Gaulier, 2014).

Yapılan çalışmalarda zolpidem, flunitrazepam ve ana metaboliti ve oksazepam'ın bir kez kullanımından sonra maddelerin tespit aralığının yaklaşık 7 ay olduğu tespit edilmiştir. Son yıllarda saçta psikoaktif ilaçların analizi için yapılan analizler artmıştır ve birçok benzodiazepin ve diğer psikoaktif ilaçların saçta tespiti için çalışmalar bulunmaktadır (Carfora vd., 2022). Yapılan bir çalışmada 7-aminoflunitrazepam'ın ana ilacın (flunitrazepam) alımından sonraki 2-3 ay boyunca saçta tespit edildiği bildirilmiştir (Jickells & Negrusz, 2001). Saç örneklerinde etanolün kendisini direk belirlemek uçuculuğu ve dışsal kaynaklardan absorpsiyonu yüzünden mümkün değildir. Bu nedenle saç örneklerinde alkol tespiti için alkolün minör metabolitlerinden olan etil sülfat (EtS) ve etil

glukulonit (EtG) ile mümkün olmaktadır. Ayrıca EtG saçta 5-6 aya kadar tespit edilebilmektedir (Pragst & Balikova, 2006).

2.14.4. Tırnak

Madde analizinde kan ve idrar örneklerinin alınımının geciktiği ve saçın yetersiz olduğu durumlarda tırnak da yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Kim, 2010; Irving & Dickson, 2007). Tırnakların madde analizi için biyolojik örnek olarak kullanılmasının avantajları saç örnekleri ile benzerdir. Bazı araştırmacılar saç örnekleri gibi tırnak örneklerinin de segmental analizi yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. Tırnaklar ayda yaklaşık olarak 3 mm büyümektedir. Bu sayede kişilerin kullandığı maddelerin geçmişi hakkında bilgi sağlayabilmektedir. Diğer biyolojik örneklerin yokluğunda faydalı olabileceği düşünülmektedir (Dinis-Oliveira vd., 2010). Bununla birlikte tırnakların büyüme oranı yaş, çevresel etkiler ve kötü beslenmeden etkilenebilmektedir (Palmeri vd., 2000). Tırnak numunesi 50 ile 100 mg arasındaki bir miktar da alınması gerekmektedir. Toplanan numuneler ışıktan korunmalı ve oda sıcaklığında plastik torbada saklanmalıdır (Madej, 2010). Amfetamin-tipi stimulanların, kokainin, kannabinoidlerin, opiyatların, benzodiazepinlerin, ketaminin tırnaktan tayini ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Kim, 2010; Irving & Dickson, 2007).

2.15. Cinsel Saldırı ve İstismarı Kolaylaştırıcı Maddelerin Tespitinde Kullanılan Toksikolojik Analizler

MKCS vakalarının toksikolojik analizlerinde düşünülmesi gereken en önemli konulardan biri hem tarama hem de doğrulama tekniklerinin duyarlılığıdır (Jickells & Negrusz, 2008). Farklı biyolojik matrislerde MKCS maddelerinin tespiti için kullanılan yöntemlerin yüksek bir tanımlama kapasitesine sahip olması gerekmektedir. Analitik yöntem ne kadar hassas olursa tespit aralığı o kadar geniş olur ve pozitif sonuçların olasılığı o kadar artar (de Souza vd., 2020). Yetersiz hassasiyetteki analiz yöntemlerin kullanımına bağlı olarak meydana gelen yanlış negatif sonuçlar nedeniyle olayın araştırılmasından vazgeçilmesine ve mağdurun davadan çekilmesine neden olabilmektedir.

2.15.1. Kimyasal Renk Testleri

Maddelerin tespiti için ön tarama önemli bir ipucu sağlar. Bazı maddeler çeşitli reaktiflerle etkileşime girerek spesifik renkler oluştururlar ve oluşan renkler reaktifler ve maddelere özgüdür. En yaygın kullanılan renk testleri şunlardır: Opioidler için Marquis, barbitüratlar için Dillie-Koppanyi, esrar için Duquenois-Levine, LSD için Van Urk,

kokain için Scott, amfetaminler için Mandelin, benzodiazepinler için formaldehit-sülfürikasit renk testidir (Stevens, 1986).

2.15.2. İmmunolojik Analizler

İmmunolojik Analizler antijen-antikor etkileşmesine dayanmaktadır. Bu yöntemlerle, bilinen bir antijen olduğunda örnek içerisinde özgül antikor veya bilinen bir antikor olduğunda örnek içerisinde özgül antijen saptanıp kalitatif veya kantitatif sonuçlar verilebilir. İlaç düzeyleri tespitinde tarama amaçlı olarak bu yöntemler kullanılabilir. (Prego-Meleiro vd., 2019). Ancak, testler ilaca özgün olmayabilirler ve benzer ilaçlar pozitif sonuca yol açabilir. Bu nedenle, pozitif sonuç alındıktan sonra daha spesifik ve seçici yöntemler kullanılarak doğrulayıcı analizler yapılmalıdır (Datta, 2019).

2.15.3. Kromatografik Analizler

Madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı vakalarında kullanılan ilaçları tanımlamak biyolojik örneklerin analizinde doğrulayıcı ve kesin test olarak sıklıkla sıvı kromatografi eşleşmiş kütle spektrometresi (LC-MS/MS), gaz kromatografi kütle spektrometresi GC-MS gibi analitik cihazlar tercih edilmektedir (Biermann vd., 2004).

Biyolojik örnekler enstrümantal cihazlara verilmeden önce hedef analitlerinin matriksten ayrılması gerekmektedir. Numune hazırlanırken hedef analitlerin matristen ayrılması için ekstraksiyon yöntemi kullanılır. Hedef analitleri numunelerden ayırmak için toksikolojide genellikle sıvı sıvı ekstraksiyon, katı faz ekstraksiyon gibi saflaştırma yöntemleri kullanılmaktadır. (Lappas & Lappas, 2021).

2.16. Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri ve Çocuk İzlem Merkezleri

Çocuk istismarı ve ihmali çok farklı disiplinlerin bir arada çalışmasını gerektiren bir konudur. Bugün adli tıp uzmanları, pediatristler, çocuk cerrahları, çocuk ürologları, çocuk psikiyatristleri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hukukçular ve eğitimciler gibi birçok farklı disiplin bu sorunla ilgili çalışmalar yürütmektedir. Ülkemizde son 20 yılda sağlık çalışanları ve sivil toplum kuruluşlarının yanı sıra Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri ile başlayan ve daha sonra 2010 yılında Ankara'da kurulan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) ile hizmet verilmeye başlamış ve ÇİM sayıları artan bir şekilde devam etmeye başlamıştır. Bu merkezler çocuk istismarı mağdurlarına ve ailelerine yardımcı olmayı ve çocuk istismarını önlemeyi amaçlamaktadır. Çocuk istismarının erken tespit

edilmesi ve önlenmesi istismarın uzun vadeli etkilerini sınırlamak için son derece kritiktir. Ancak bireysel mücadeleler tek bir olay için atılan olumlu adımlardır. Fakat sivil toplum çabaları tek başına yeterli değildir. Ülkemizde kurulan Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri ve Çocuk İzlem Merkezleri bu önemli sorunla kurumsal ve çok disiplinli bir yaklaşım sunan önemli merkezler olarak kabul edilmektedirler. (Arslan & Erkol, 2021).

Üniversiteler, çocukların korunması ve çocuklara yönelik şiddetin sonlandırılmasında temel bir rol oynamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti, Birleşmiş Milletler ve Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliğiyle yürütülen "Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Modellenmesi Projesi" Avrupa Birliği'nin mali desteği ve UNICEF'in teknik desteğiyle 2008-2009 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Bu projenin alt projeleri üniversite ve baro temsilcileri tarafından yürütülmüştür. Bu projelerden biri olan "üniversitelerde çocuk koruma merkezleri yapılandırılması" çalışmaları "Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezlerinin" kurulmasını önermiştir. Bu öneri büyük ilgi görmüş ve projenin tamamlanmasının ardından birçok üniversitede, çocuklarla ilgili uzmanlık alanlarını bir araya getiren bu merkezler hızla kurulmuştur. Proje öncesi kurulan ilk Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi Gazi Üniversitesinde kurulmuştur (Beyazova & Şahin, 2007).

Bugün Türkiye'de on iki üniversitede Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler şunlardır:

- Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2006)
- Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2009)
- Erciyes Üniversitesi Çocuk İhmal ve İstismarını Engelleme Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2009)
- Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2010)
- Cumhuriyet Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2010)
- Çukurova Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2010)

- Mersin Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2012)
- Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi (Kuruluş:2013)
- Ordu Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2015)
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2017)
- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk ve Haklarını Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2018)
- İstanbul Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi (Kuruluş:2018) (URL-1, 2024)

Çocuk İzlem Merkezi, cinsel istismar şüphesi altındaki çocukların ifadelerinin alınması, muayenelerin gerçekleştirilmesi, raporların hazırlanması ve aile görüşmeleri gibi işlemler için gerekli personel ve ekipmanı bünyesinde bulunduran bir merkezdir. Başbakanlık tarafından 4 Ekim 2012 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 2012/20 sayılı genelge doğrultusunda faaliyet gösteren Çocuk İzlem Merkezlerinin temel amacı; çocuklara güvenli ve çocuk dostu bir ortam sunarak travmatik etkilerin azaltılması, ikincil travmanın önlenmesi, çocuğun koruma altına alınması gereken durumlarda geçici barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve ailelere danışmanlık hizmeti sunularak çocuğa hukuki yardım sağlamaktır. Adli Görüşme Odaları (AGO), çocuklara hukuki yardım sağlayan ve adli süreçte çocuğun travmasını en aza indirmeyi amaçlayan bir diğer yapıdır. (ASPB, 2017).

Ankara Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi (AÇOK) ve bazı illerde (İstanbul, Çorum, Giresun, Trabzon) bu birimler ÇİM yapılanmasına geçmiştir ve bu merkezler çocuk koruma ve izleme alanında hizmet vermektedir. Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) bünyesindeki "Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi" özgün bir model sunmaktadır. Yerelde bütüncül bir yaklaşım benimseyen bu merkez, çocuk izleme ve koruma konularında hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yeterli donanımına sahip yerlerin eksikliği nedeniyle, Sağlık Bakanlığı ile KTÜ arasında imzalanan protokollerle Trabzon ilinde karma bir yapı

oluşturulmuştur. Fiziksel olanakları üniversiteye ait olan bu merkez, işleyiş açısından ÇİM modelini benimsemiş ve "Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi" olarak hizmet vermektedir (Beyazova & Şahin, 2007).

2023 yılı itibarıyla Adana, Adıyaman, Afyonkarahisar, Ağrı, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Batman, Bilecik, Bingöl, Bitlis, Bolu, Burdur, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Düzce, Edirne, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Hatay, Isparta, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Karabük, Karaman, Kars, Kastamonu, Kayseri, Kırıkkale, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Kütahya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muş, Niğde, Ordu, Osmaniye, Sakarya, Samsun, Siirt, Sinop, Sivas, Şanlıurfa, Trabzon, Van, Zonguldak, Muğla, Uşak olmak üzere 61 il 64 merkez bulunmaktadır (URL-2, 2024).

2.17. Türk Ceza Hukuku'nda Cinsel Suçlar

Türkiye çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi konulu birçok uluslararası sözleşmenin tarafı olmuş ve iç hukukunda bu konuda birçok kanun çıkarmıştır. 12.10.2004 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) Kanunun 6. maddesinde çocuk deyiminin tanımı yapılmış ve özellikle çocuğun cinsel istismarıyla ilgili kanunlar madde 103, 104 ve 105'te düzenlenmiştir. Genel ahlaka karşı suçlarla ilgili düzenlenen maddelerde, özellikle 226 ve 227. maddelerde çocukları koruma amacıyla özel düzenlemelere yer verilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda çocuğun korunması, çocuklara yönelik suçların cezalandırılmasını, ceza davasında mağdur çocukların haklarının korunmasını ve korunma tedbirlerinin uygulanmasını içermektedir.

Türk Ceza Kanunu'nda, çocukların cinsel istismarıyla ilgili suçlar özel bir başlık altında madde 103'te düzenlenmiştir. TCK Madde 103'ün 1. Fıkrası çocuğun cinsel istismarını tanımlamaktadır. Bu maddeye göre çocuğun cinsel istismarı; *“On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.”* şeklinde tanımlanmıştır (TCK, 2023). TCK Madde 103'e göre çocukların cinsel istismarı; istismar eyleminin varlığı ve oluş şekli, mağdur çocuğun yaşı ve olayın sadece sarkıntılık düzeyinde kalıp kalmadığına bağlı olarak cezalandırma yapılmaktadır.

TCK madde 103'ün 1. fıkrasına göre *“Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık*

düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır.” şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023). Maddenin 2. fıkrasında ise istismarın şekline dair düzenleme yapılmıştır. 2. Fıkra göre “Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.” şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023). Maddenin 3. fıkrası istismarın failleriyle ilgili düzenleme yapılmıştır. “Suçun; a) Birden fazla kişi tarafından birlikte, b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından, d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.” şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023). Maddenin 4. fıkrasında ise istismarın zor ve şiddet kullanılmasıyla ilgili düzenleme yapılmıştır. “Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.” şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023).

Reşit olmayanla cinsel ilişkiyle ilgili düzenleme TCK Madde 104’te düzenlenmiştir. TCK Madde 104’ün 1. fıkrasına göre “Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023).

Türk Ceza Kanunu’nda genel ahlaka karşı suçlarla ilgili bazı maddelerde çocuk istismarıyla ilgili özel şartlar konulmuştur. Mağdurun çocuk olması cezayı artırıcı sebep sayılmaktadır. TCK madde 105’ te cinsel tacizle ilgili düzenleme yapılmış, mağdurun çocuk olmasını ise artırıcı sebep saymıştır. TCK Madde 105’in 1. fıkrası “Bir kimseyi cinsel amaçlı

olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.'' şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023).

Madde 226'da çocuğa yönelik müstehcenlik suçu düzenlenmiştir. Madde 226'ya göre ''a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten, b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten' kişi cezalandırılmaktadır. Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları, temsili çocuk görüntülerini veya çocuk gibi görünen kişileri kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.'' şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023).

Madde 227' de çocuğa yönelik fuhuş suçu düzenlenmiştir. Madde 227'nin 1. Fıkrası ''Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.'' şeklinde düzenlenmiştir (TCK, 2023).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Yeri

Bu araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde hizmet veren Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'nde (ÇOKİM) 01 Ocak 2015- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında cinsel istismar nedeniyle başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Olgulara ve istismarcıya ait sosyodemografik bilgiler, istismar olayı ile ilgili veriler ve istismar olayında kullanılan kolaylaştırıcı maddeler değerlendirilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler ÇOKİM'de personel gözetiminde ve mesai saatleri içinde toplanmıştır. ÇOKİM tarafından her çocuk için ayrı ayrı tutulan ve gizli şekilde arşivlenen dosya kapsamında 'Adli Görüşme Formları, mağdur ifade tutanakları ve Adli Muayene Raporu evrakları incelenmiştir. Çalışma gizlilik ilkelerine azami derecede özen gösterilerek hazırlanmış olup, çocuklar ile onların ailelerini ve adli süreci ifşa edecek herhangi bir detay içermemektedir

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 01 Ocak 2015 ve 31 Aralık 2023 tarihleri arasında ÇOKİM'e cinsel istismar iddiası ile muayeneye gönderilen toplam 2063 adli olgunun dosyası incelenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, 01 Ocak 2015 ve 31 Aralık 2023 tarihleri arasında ÇOKİM'e cinsel istismar nedeni ile muayeneye gönderilen 18 yaş altı toplam 2063 olgudan cinsel istismarda kolaylaştırıcı madde kullanılan 52 olguyu kapsamaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Veri Toplama Formu" kullanılmıştır (EK 1).

Veri Toplama Formu

Çalışmada kullanılan veri toplama formu üç kategoride hazırlanmıştır.

a. Olguya ait sosyo-demografik özellikler:

Olgunun; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile yaşamı gibi sosyo-demografik verileri

b. İstismarcıya ait özellikler

İstismarcının; yaş, mesleği, yakınlık derecesi, mağdurla tanışma şekli

c. İstismar olayı ile ilgili bulgular

İstismar olayı ile ilgili bulgularda; istismarın meydana geldiği zaman ve mekan, istismarın sıklığı, istismar olayında kullanılan maddeler, olguya maddenin verilmiş şekli, olgunun madde etkisindeki durumu, tekrarlayan istismarlarda maddenin verilme sıklığı, olayın resmi kurumlara bildirilme zamanı, istismar olayının kimler tarafından bildirildiği, maddelerin tespitine yönelik olgulardan alınan biyolojik örnekler ve maddelerin tespitinde uygulanan toksikolojik analizler yönünden incelenmiştir.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans, yüzdeler dağılımlar) kullanılmıştır. Bulgular tablolarla gösterilerek olguların özellikleri incelenmiştir. Elde edilen istatistiksel sonuçlar değerlendirilip yorumlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Koruma ve İzlem Merkezine başvurularak gerekli izinler alınmıştır (EK 2, EK 3).

3.6. Araştırmanın Kısıtlılığı

Çalışma sırasında değerlendirmeye dahil edilen olguların dosyalarında olgulara, ebeveynlere ve istismarcılara ait bilgilerin olmaması bazı vakalarda eksik bilgi elde edilmesine neden olmuştur.

4.BULGULAR

Bu çalışma 01 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulu Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne (ÇOKİM) çocuğun cinsel istismarı iddiasıyla başvuran ya da adli olgu olarak getirilen toplam 2063 olgudan madde kullanımı ile cinsel istismara uğrayan 52 (% 2.5) olguyu kapsamaktadır.

4.1. Maddeyle Kolaylaştırılmış Cinsel İstismara Uğrayan Olgulara Ait Bulgular

Çalışmamızda, MKCİ uğrayan olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde 2022 ve 2023 yıllarında MKCİ olgularında bir artış görülmüştür. 2019 yılında çalışmamıza uygun olan olgu bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. MKCİ uğrayan olguların yıllara göre dağılımı

Yıllar	Olgu sayıları (n)
2015	2
2016	4
2017	6
2018	3
2019	0
2020	6
2021	5
2022	11
2023	15

Çalışmamıza dahil edilen 52 olgunun, 49'u (%94.2) kız, 3'ü (%5.8) erkek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. MKCİ uğrayan olguların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Olgu Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kız	49	94.2
Erkek	3	5.8

MKCİ uğrayan olgular yaşları yönünden incelendiğinde; kızlarda en küçük yaş 9, en büyük yaş 18; erkeklerin yaşları ise 12,14 ve 16 olarak tespit edilmiştir. Kızların yaş ortalaması 15.7 ± 1.7 , erkeklerin yaş ortalaması 14 ± 1.6 dır (Tablo 5).

Tablo 5. MKCİ uğrayan olguların yaş dağılımı

Yaşlar	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
9	1	1.9
11	1	1.9
12	2	3.9
13	1	1.9
14	3	5.8
15	9	17.3
16	16	30.8
17	18	34.6
18	1	1.9

Olgular yaş grupları açısından incelendiğinde; 4'ünün (%7,7) 9-12 yaş grubunda, 13'ünün (%25) 13-15 yaş grubunda ve 35'inin (%67,3) 16-18 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. MKCİ uğrayan olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
9-12	4	7.7
13-15	13	25
16-18	35	67.3

Çalışmamıza dahil edilen olguların eğitim durumları incelendiğinde; 2'sinin (%3.9) ilkokul, 5'inin (%9.6) ortaokul, 45'inin (%86.5) lise öğrencisi olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. MKCİ uğrayan olguların eğitim durumu

Öğrenim durumu	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
İlkokul	2	3.9
Ortaokul	5	9.6
Lise	45	86.5

Olguların aile yaşamları (aile tipi) yönünden incelendiğinde; 25'inin (%48) anne ve babasıyla birlikte, 10'unun (%19.2) sevgi evlerinde, 8'inin (%15.4) sadece anne ile, 4'ünün (%7.7) sadece babası ile birlikte, 2'sinin (%3.9) akrabası ile (anneanne, babaanne), 2 (%3.9) olgunun baba ve üvey anne ile ve 1'inin (%1.9) anne ve üvey babası ile yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. MKCİ uğrayan olguların aile yaşamı

Aile yaşantısı	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Anne ve baba birlikte	25	48
Sevgi evleri	10	19.2
Sadece anne ile	8	15.4
Sadece baba ile	4	7.7
Akraba ile	2	3.9
Baba ve üvey anne ile	2	3.9
Anne ve üvey baba ile	1	1.9

4.2. İstismarcıya Ait Bulgular

İstismarcıların tamamının erkek ve yaş ortalaması $27,2 \pm 1,9$ olduğu tespit edildi. En küçük istismarcının 17 yaşında, en büyüğünün ise 60 yaşında olduğu saptandı. İstismarcıların 11'inin (%21.1) 17 ve 18 yaşında olduğu, 20'sinin (%38.5) 19-25 yaş grubunda, 9'unun (%17,3) 26-35 yaş grubunda, 6'sının (%11,5) 36-45 yaş grubunda, 3'ünün (%5,8) 46-55 yaş grubunda ve 1'inin (%1,9) 56-60 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. 2 istismarcının yaş bilgisine ulaşılamadı (Tablo 9).

Tablo 9. İstismarcılara ait yaş grupları

Yaş grupları	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
17 $\geq$	11	21.1
19-25	20	38.5
26-35	9	17.3
36-45	6	11.5
46-55	3	5.8
56-60	1	1.9
Bilinmiyor	2	3.9

İstismarcılar meslekleri yönünden değerlendirildiğinde; 27'sinin (%51,9) işsiz, 10'unun (%19,2) düzenli gelir getiren bir işte çalıştığı (oto yıkamacı, işçi, kurye, garson, kurum personeli, benzin istasyon personeli, memur, antrenör), 1'inin (%1,9) düzenli geliri olmayan işlerde çalıştığı, 1'inin (%1,9) herhangi bir işle uğraşmadığı tespit edilmiştir. İstismarcılar eğitim durumları incelendiğinde, 11'inin (%21,2) lise, 15'inin (%28,8) üniversite öğrencisi olduğu saptanmıştır. 26'sının (%50) eğitim bilgisine ulaşamamıştır (Tablo 10)

Tablo 10. İstismarcının mesleği

Meslek	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
İşsiz	27	51.9
Düzenli geliri olan iş	10	19.2
Düzenli geliri olmayan iş	1	1.9
Bilinmiyor	14	26.9

İstismarcının olgu ile yakınlığı incelendiğinde; en sık istismarcı grubunun olgunun arkadaşı (n=19, %36.5) ve sevgilisi (n=18, %34.6) olduğu tespit edilmiştir. İstismarcıların genellikle olgunun tanıdığı bir kişi tarafından istismar edildiği ve istismarcıların büyük çoğunluğunun olgunun arkadaşı ve sevgilileri olduğu görülmüştür (Tablo 11).

Tablo 11. Cinsel istismarda bulunduğu iddia edilen istismarcının olgu ile yakınlığı

Yakınlık derecesi			Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Tanıdık	Aile içi	Baba	1	1.9
		Üvey baba	1	1.9
		Akraba	2	3.9
	Aile dışı	Arkadaş	19	36.5
		Sevgili	18	34.6
		Tanıdık	3	5.8
Yabancı			8	15.4

İstismarcının, olgunun sevgilisi olduğu durumda olgu ile nerede tanıştıkları incelendiğinde; 5'inde (%27.8) karşılaşmayla, 4'ünde (%22.2) arkadaş ortamında, 2'sinde (%11.1) okulda tanıştığı, 2'sinin (%11.1) sosyal medyada, 2'sinin (%11.1) aile arkadaşlığıyla tanıştığı tespit edilmiştir. 3 (%16.7) olguda dosya bilgilerinde yer almadığı görülmüştür (Tablo 12).

Tablo 12. MKCİ uğrayan olguların sevgilisi olan istismarcı ile tanışma şekli

Tanışma şekli	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Karşılaşma	5	27.8
Arkadaş ortamı	4	22.2
Okul	2	11.1
Sosyal medya	2	11.1
Aile arkadaşlığı	2	11.1
Bilinmiyor	3	16.7

4.3. Cinsel İstismar Olayına Ait Bulgular

MKCİ olayının ne zaman meydana geldiği incelendiğinde; 34'ünün (%65.3) gece, 16'sının (%30.8) gündüz meydana geldiği tespit edilmiş, 2 olgunun dosya bilgilerinden olayın gerçekleştiği zaman bilgisi bulunmamaktadır. İstismar olaylarının daha çok gece gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. MKCİ olayının meydana geldiği zaman

Zaman	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Gece	34	65.3
Gündüz	16	30.8
Bilinmiyor	2	3.9

MKCI olayının gerçekleştiği mekan yönünden incelendiğinde; 24'ünün (%46.1) istismarcının evinde, 21'inin (%40.4) kapalı mekanda, 4'ünün (%7.7) açık mekanda, 2'sinin (%3.9) mağdur evinde, 1'inin (%1.9) eğlence mekanında gerçekleştiği tespit edilmiştir. İstismar olayının en çok failin evinde ve kapalı mekânda gerçekleştiği görülmüştür (Tablo 14)

Tablo 14. MKCI olayının gerçekleştiği mekan

Mekân	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
İstismarcının evi	24	46.1
Kapalı alan	21	40.4
Açık alan	4	7.7
Mağdurun evi	2	3.9
Eğlence mekânı	1	1.9

MKCI olayının gerçekleşme sıklığı incelendiğinde; 47'sinde (%90.3) bir defa, 2'sinde (%3.9) iki defa, 3'nde (%5.8) ikiden fazla gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. MKCI gerçekleşme sıklığı

Gerçekleşme sıklığı	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Bir defa	47	90.3
İki defa	2	3.9
İkiden fazla	3	5.8

MKCI olayında istismar olayının tipi yönünden incelendiğinde; kız olguların tamamının (%94.2) vajinal penetrasyon, erkek olguların (%5.8) anal penetrasyona uğradığı tespit edilmiştir.

MKCI kullanılan maddeler yönünden incelendiğinde; 52 olgudan 28'inde (%53.8) alkol, 12'sinde (%23.1) uyuşturucu madde, 11'inde (%21.1) ilaç, 1'inde (%1.9) uçucu solvent (akmak gazı) kullanıldığı görülmüştür (Tablo 16).

Tablo 16. MKCİ kullanılan maddeler

Kullanılan maddeler	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Alkol	28	53.8
Uyuşturucu	12	23.1
İlaç	11	21.1
Uçucu solvent	1	1.9

MKCİ olgularının maddeyi kullanma şekli yönünden incelendiğinde; olguların 5'ine (%9.6) zorla verildiği, 6'sına (%11.5) gizlice verildiği, 41'inin (%78.9) maddeyi isteyerek aldığı tespit edilmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. MKCİ olgularının maddeyi alış biçimi.

Alış şekli	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Zorla	5	9.6
Gizlice	6	11.5
İsteyerek	41	78.9

MKCİ esnasında olgunun kendinde olup olmadığı durumu incelendiğinde; 27'sinin (%52) olay esnasında kendinde olduğu ancak olayı engelleyebilecek durumda olmadığı, 25'inin (%48) kendinde olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Olgunun madde etkisindeki durumu

Olgunun madde etkisindeki durumu	Olgu sayıları (n)	Yüzde (%)
Olay esnasında kendinde olduğu	27	52
Olay esnasında kendinde olmadığı	25	48

İstismar zamanı ile ÇOKİM’me yapılan başvuru arasında geçen süre incelendiğinde; MKCİ olgularının 35’inin (%67.3) ilk 4 ay içinde bildirildiği görülmüştür. En erken olgu olaydan 1 gün sonra, en geç bildirilen olgunun 2 yıl olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. MKCİ bildirilme zamanı

Zaman dilimi	Olgu sayıları (n)
1 gün	2
2 gün	2
3 gün	2
4 gün	1
1 hafta	7
2 hafta	1
1 ay	8
2 ay	6
3 ay	3
4 ay	3
5 ay	1
6 ay	2
7 ay	2
10 ay	1
11 ay	1
1 yıl	2
2 yıl	6
Bilinmiyor	2

MKCİ olayının ortaya çıkış şekli yönünden incelendiğinde; 45'inin (%86.5) ailesi tarafından bildirildiği, 6'sının (%11.6) olgunun kendisinin bildirdiği ve 1'inin (%1.9) polis tarafından bildirilmesi sonucu ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. MKCİ bildirilme şekli

Olayın Bildirilme Şekli	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Aile	45	86.5
Mağdur	6	11.6
Emniyet Mensubu (Polis)	1	1.9

5.TARTIŞMA

Çocuklara uygulanan istismarlar arasında tespiti en zor olan cinsel istismar geçmişten günümüze kadar devam eden ve istismara uğrayan çocuk, ailesi ve tüm toplum üzerinde olumsuz etkilere neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Cinsel istismar mağdurlarının sağlık kuruluşlarına bildirimleri ya adli makamların yönlendirmesiyle veya başka bir sebeple tesadüfen ya da şüphe sonucu ailenin başvurusu ile olmaktadır

Cinsel saldırıyı kolaylaştırmak için kişiyi fiziksel-zihinsel olarak etkisiz hale getirmek amacıyla kişiye istemli veya istemsiz olarak madde verilmesi sonucunda gerçekleşen cinsel istismar türüne madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı denilmektedir. Mağdur maddeyi kendi isteğiyle tüketmesi sonucu sarhoşluk halinden faydalandığı MKCS türüne fırsatçı, mağdur maddeyi kendi iradesi dışında veya fail tarafından zorla verilerek tüketilmesi sonucu gerçekleşen MKCS türüne ise proaktif MKCS denilmektedir. MKCS çocuklar üzerinde gerçekleştirilmesi durumu MKCİ olarak nitelendirilmektedir. Bu durumda istismarcı alkol, ilaç veya uyuşturucu madde ile çocuğun kendini savunma veya karar verme yeteneğini engelleyerek eylemi gerçekleştirmektedir.

Çalışmamızda, 2015–2023 yılları arasında cinsel istismara uğradıkları iddiasıyla KTÜ Çocuk İzlem ve Koruma Merkezine başvuran 2063 olguya ait veriler ve kayıtlar incelenerek maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismar mağduru olduğu iddia edilen 52 (%2.5) olgu tespit edilerek geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın amacı, cinsel istismarda kullanılan maddelerin tespiti için mağdurdan alınması gereken biyolojik örneklerle ve uygulanacak toksikolojik analizlere dikkat çekmek, mağdurlardan erken dönemde alınan biyolojik örneklerle uygulanacak toksikolojik analizlerle bu maddelerin tespitinin mümkün olabileceğinin farkındalığına katkı sağlamaktır.

Ülkemizde cinsel istismar ve saldırı ile ilgili pek çok araştırmanın yapıldığı tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmalar çoğunlukla çocuk cinsel istismarını farklı yönleriyle (psikolojik, sosyolojik vb.) ele alarak değerlendirmişlerdir (Aydın, 2019; Aksüt, 2020; Büber vd, 2023). Literatür incelemelerinde cinsel istismarı kolaylaştırıcı maddeler yönünden araştırmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Tülü, Pekşen ve Demir'in yapmış oldukları cinsel istismar ve saldırıyı farklı yönleriyle ele aldıkları çalışmalarında mağdurların madde kullanımı ile ilgili verilere rastlanılmıştır (Tülü, 2010; Pekşen, 2018;

Demir, 2020). Yurtdışı araştırmalarında ise doğrudan maddeyle kolaylaştırılmış cinsel saldırı ve istismar çalışmaları tespit edilmiştir (Bertol vd., 2018; Quintana vd., 2020; Moran vd., 2022).

Çalışmamızda; 2015–2023 yılları arasında cinsel istismara uğradıkları iddiasıyla KTÜ Çocuk İzlem ve Koruma Merkezine başvuran toplam 2063 olgudan madde kullanımı ile cinsel istismara uğrayan 52 (%2.5) olgu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalardan; Tülü' nün yapmış olduğu çalışmada cinsel istismara uğrayan 157 çocuğun, %7.7'sinin madde kullanımı ile cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Pekşen'in yapmış olduğu çalışmada olguların %23'ünün madde kullanımı ile cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalardan; Moran ve ark. yapmış oldukları araştırmada MKCİ uğrayan 18 yaş altı oranının %46.3 olduğunu tespit etmişlerdir (Moran vd., 2022). Quintana ve ark. İspanya'da yapmış oldukları çalışmada MKCS uğrayan 18 yaş altındaki olgu oranının %31.7 olduğunu bildirmişlerdir (Quintana vd., 2020). Bertol ve ark. İtalya'da yapmış oldukları araştırmada MKCS uğrayan 18 yaş altındaki oranının %30.8 olduğunu saptamışlardır (Bertol vd., 2018).

Çalışmamızda, maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismara uğrayan 52 çocuğun %94.2'sinin kız, %5.8'inin erkek olduğu saptanmıştır. Türkiye'de çocuk cinsel istismarının farklı yönden ele alındığı çalışmalar incelendiğinde; Yalçinkaya'nın çalışmasında 479 olgunun %82.3'ünün kız, % 17.7'sinin erkek olduğunu tespit edilmiştir (Yalçinkaya, 2011). Büber ve ark. çocuk izlem merkezine başvuran vakaların incelenmesinde cinsel istismara maruz kalan 1147 çocuğun %79.5'inin kız, %2.5'inin erkek olduğunu bildirmişlerdir (Büber vd., 2023). Topuz'un, İzmir'de 2017-2018 yılları arasında 118 istismar mağduru çocuk üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise istismar mağduru çocukların %74.6'sının kız, %25,4'ü ise erkek çocuğu olduğu tespit etmiştir (Topuz, 2023). Türkiye'de çocuk cinsel istismarı üzerine yapılan diğer araştırmalarda da mağdurların çoğunlukla kızlardan oluşmaktadır (Şahin vd.,2009; Demirci vd., 2008; Aslan, 2020). Priebe ve ark., yaşamının bir döneminde cinsel istismara uğramış 1962 lise öğrencisinin %76.7'sinin kız, % 23.3'ünün erkek olduğunu bildirmişlerdir (Priebe & Svedin, 2008). Quintana ve ark. yapmış olduğu çalışmada 76 MKCİ vakasının mağdurların tamamının kız olduğunu tespit etmişlerdir (Quintana vd., 2020).

Yurtdışında yapılan araştırmalarda da Türkiye'de olduğu gibi kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla daha fazla cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Çalışmamızda tespit edilen MKCİ mağdurların kız çocuklarında yüksek olması, çocuk cinsel istismarını farklı

yönleri ile ele alan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ulusal ve uluslararası araştırmalarda kız çocukların erkek çocuklara göre gerek yetişkinler tarafından gerekse çocuklar tarafından cinsel istismara maruz kalmada fazla risk altındadır. Erkek çocukların istismara uğrama oranının kızlara göre düşük olmasının nedeni cinsel istismarı gizlemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gizleme eğilimi nedenleri arasında erkeklerin homoseksüel olarak etiketlenmeleri, istismarcı tehdidinin devam etmesi ve bazı toplumlarda ailelerini utanç verici bir duruma düşmekten korumak için istismar olayını gizledikleri belirtilmektedir (Goldman & Padayachi, 2000; Romano & De Luca, 2001; Valente, 2005). Çalışmamızda da benzer nedenlerin madde ile kolaylaştırılmış erkek cinsel istismarlar vakalarının kayıtlara geçmesini engelleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda; MKCİ olgularında kızlarda yaş ortalaması 15.7 ± 7.7 , erkeklerde 14.0 ± 1.6 olarak bulunmuştur. Kızlarda en küçük yaş 9, en büyük yaş 18; erkeklerin ise 12,14 ve 16 yaşında oldukları saptanmıştır. MKCİ uğrayan kız çocuklarının %67.3'ünün 16-18 yaş grubunda, %25'inin 13-15 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de çocuk cinsel istismarı ile ilgili çalışmalar yaş grupları yönünden incelendiğinde; Yalçinkaya'nın çalışmasında kız çocukların en sık 15 yaş ve üzeri (%91.9), erkek çocukların 7-11 yaş grubunda (%67.3) istismara uğradığını tespit etmişlerdir (Yalçinkaya, 2011). Ballı'nın çalışmasında istismara uğrayan 484 çocuğun %33.7'sinin 15 yaş ve üzeri kız çocukları, %47.2'sinin 7-11 yaş grubunda erkek çocukları olduğu bildirilmiştir (Ballı, 2010). Çengel ve ark. cinsel istismara uğrayan 42 olgudan oluşan çalışmasında kızların % 62.5'inin 12 yaş ve üzerinde, erkeklerin % 39.1'inin 7-11 yaş aralığında cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (Çengel vd., 2007). Topuz'un yapmış olduğu çalışmada kız çocukların %69.6'sının 13-18 yaş grubunda, %24.6'sının 7-12 yaş grubunda olduğunu belirtmişlerdir (Topuz, 2023). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da çocuk cinsel istismarında; kız çocuklarının en sık 12 yaş üstü ve adolesan dönemde, erkek çocuklarının 12 yaş altında istismara uğradığı bildirilmektedir (Yazar, 2018; Korkmaz, 2015; Aydın vd., 2015). Yurtdışında yapılan araştırmalarda da 7-13 yaş aralığındaki kız çocukların daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Csorba vd., 2005; Buntington, 2008; Carlsted vd., 2009;). Çalışmamızda MKCİ uğrayan kız çocuklarının 13-18 yaş grubunda olması, ülkemizde yapılan çalışmalarda tespit edilen yaş grupları ile uyumluluk göstermektedir. Çalışmamıza dahil edilen MKCİ olguların eğitim durumları incelendiğinde; olguların %86.5'inin lise, %9.6'sının ortaokul ve %3.9'unu ilkokul öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. Çöpür ve ark. İstanbul ilinde 135 cinsel istismar mağduru çocuklar üzerinde yapmış olduğu

çalışmada mağdurların %38.5 ortaokul, %28.1 ilkokul ve %20 lise öğrencisi olduğunu bildirmişlerdir (Çöpür vd., 2012). Bilginer ve ark. Trabzon'da çocuk psikiyatri polikliniğinde gelen 118 cinsel istismar vakaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada olguların %22.9 okuma-yazma bilmediği, %32.6 ilkokul, %27.9 ortaokul ve %13.5 lise öğrencisi olduğunu tespit etmişlerdir (Bilginer vd., 2013). Topuz'un çalışmasında çocukların %43.2 ortaokul ve %42.4 lise öğrencisi olduğu belirlenmiştir (Topuz, 2023). Ballı'nın çalışmasında cinsel istismara uğrayan çocukların %42.2'sinin ilköğretim, %27.3'ünün ortaokul, %16.5'inin lise öğrencisi olduğunu bildirmiştir (Ballı, 2010). Yapılan bu çalışmalarda çocukların en sık ortaokul ve ilkokul düzeyinde olduğu, lise eğitiminde olan çocukların daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ise MKCİ uğrayan çocukların çoğunlukla lise öğrencisi olmasının nedenleri arasında çevresi ile olan sosyal ilişkileri, diyalog kurdukları kişilerdeki madde kullanımının olması, sosyalleştikleri ve vakit geçirdikleri ortamlar, arkadaş grupları arasında popüleriteyi arttıracak düşüncesiyle sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına meyil olması gibi altta yatan sebepler cinsel istismara uğramayı kolaylaştırdığını düşünebiliriz.

Çalışmada, MKCİ olguların aile yaşamlarına bakıldığında; %48'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %29.4'ünün parçalanmış aile yapısında olduğu, %19.2'sinin sevgi evlerinde ve %3.9'unun akrabaları ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.; Koçak ve ark. yaptığı çalışmada cinsel istismara uğrayan mağdurların %53.8'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %28.5'inin parçalanmış aile yapısında olduğunu tespit etmişlerdir (Koçak & Alpaslan, 2015). Bilginer ve ark. çalışmasında olguların %83,7'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %7.7'inin parçalanmış aile yapısında olduğu, %6.7'inin sevgi evlerinde yaşadığını tespit etmişlerdir (Bilginer vd., 2013). Demir'in yaptığı çalışmada olguların %56.2'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %23.9'unun parçalanmış aile yapısında olduğu, %6.9'unun sevgi evlerinde kaldığını bildirmişlerdir (Demir, 2020). İnan'ın cinsel istismara maruz kalmış 493 vaka üzerinde yapmış olduğu çalışmada, %87.7'inin ailesi ile beraber yaşadığı, %2.9'unun sevgi evlerinde kaldığını tespit etmişlerdir (İnan, 2010). Çalışmamızda MKCİ mağdurlarının aile yaşamları ile elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmada, istismarcıların cinsiyetinin tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir. Cinsel istismar ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Şahin ve ark. çalışmasında çocuk istismarcılarının cinsiyetinin tamamının erkek olduğunu tespit etmişlerdir (Şahin vd., 2006). Aksüt'ün Malatya Çocuk İzlem Merkezi'nde yapmış olduğu çalışmasında çocuk

cinsel istismarcıların %1.8'inin kadın, %98.2'sinin erkek olduğunu bildirmişlerdir (Aksüt, 2020). Yalçinkaya'nın yapmış olduğu çalışmada istismarcıların % 98.3'ünün erkek, % 1.7'sinde kadın olduğu tespit edilmiştir (Yalçinkaya, 2011). Yapılan çalışmalarda da istismarcıların büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan bulgular literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, istismarcılarının yaş aralığının 17-60 arasında olduğu, yaş ortalamasının 27.2 ± 10.9 olduğu tespit edilmiştir. İstismarcıların %21.1'inin 18 yaş ve altında olduğu, %38.5'inin 19-25 yaş aralığında, %17.3'ünün 26-35 yaş aralığında, %11.5'inin 36-45 yaş aralığında, %5.8'inin 46-55 yaş aralığında, %1.9'unun 56-60 yaş aralığından olduğu, en küçük istismarcının 17, en büyük istismarcının 60 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Yalçinkaya'nın yaptığı çalışmada istismarcıların %30.5'inin 18 yaşından küçük olduğu, %44.1'inin 19-29 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının 24.59 ± 10.09 olup, en küçük istismarcının 12 yaşında, en büyük istismarcının 66 yaşında olduğunu bildirmişlerdir (Yalçinkaya, 2011). Zengin'in yapmış olduğu çalışmada istismarcıların %8.1'inin 15 yaşından küçük, % 16.2'sinin 16-18 yaş aralığında, %51.4'ünün 19-39 yaş aralığında, % 24.3'ünün 40-70 yaş aralığında olduğunu saptanmıştır (Zengin, 2014). Tülü'nün Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında cinsel istismarcı hükümlüleri arasında yapmış olduğu çalışmada istismarcıların %36.9'unun 18-25 yaş grubunda ve %23,6'sının da 26-35 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (Tülü, 2010). Yapılan çalışmalarda istismarcının yaşı sıklıkla 19-39 yaş aralığında olduğu görülmektedir, çalışmamızda da istismarcıların yaş aralığının 19-25 olarak bulunması yapılan çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir.

İstismarcılar meslekleri yönünden değerlendirildiğinde; %51.9'unun işsiz olduğu, %19.2'sinin düzenli gelir getiren bir işe sahip olduğu (oto yıkamacı, işçi, kurye, garson, kurum personeli, benzin istasyon personeli, memur, antrenör), %1.9'unun düzenli geliri olmayan işlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Tülü araştırmasında istismarcıların %30'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %38.9'unun ise düzensiz işlerde çalıştığı bildirilmiştir (Tülü, 2010). İnan'ın çalışmasında cinsel istismar sanıklarının %42.7'sinin bir işte çalıştığı ve %57.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir (İnan, 2010). Çalışmamızda, İstismarcılar eğitim durumları incelendiğinde %21,2'sinin lise, %28,8'inin üniversite eğitim seviyesinde olduğu saptanmıştır. Topuz'un yaptığı araştırmada istismarcıların %13,6'sının ilkokul, %43,2'sinin ortaokul ve %42,4'ünün lise düzeyinde olduğu bildirilmiştir (Topuz, 2019). Aksüt'ün çalışmasında istismarcıların %26,6'sının ilköğretim, %32,3'ünün lise, %30,6'sının üniversite düzeyinde olduğu bildirilmiştir (Aksüt, 2020).

Olguların istismarcı ile yakınlığı incelendiğinde; %36.5'inin mağdurun arkadaşı, %34.6'sının sevgilisi, %15.4'ünün yabancı, %5.8'inin tanıdık, %3.9'unun akrabası, %1.9'unun öz babası, %1.9'unun üvey babası, olduğu tespit edilmiştir. İstismarcıların çoğunluğunun olgunun arkadaşı ve sevgilisi olduğu görülmüştür. Tülü' nün çalışmasında cinsel istismar şüphelisinin %15'inin aile üyesi, %38.2'sinin tanıdık, %45.2'sinin yabancı olduğunu tespit etmişlerdir (Tülü, 2010). Topal ve ark. yapmış olduğu çalışmada istismarcıların %26.3'ünün mağdurun sevgilisi olduğu ve %20.5'inin akraba olduğu, %10.8'inin yabancı olduğu bildirilmiştir (Topal vd., 2018). Ballı'nın çalışmasında cinsel istismarcıların %54.4'ü tanıdık, %20.3'ü yabancı biri, % 25.3'ünün akraba olduğu tespit edilmiştir(Ballı, 2010). Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında, Carlstedt ve ark.' nın araştırmalarında istismarcıların %27.7'sinin tanıdık, % 25.3'ünün yabancı ve % 23.4'ünün babası olduğu tespit edilmiştir(Carlstedt vd., 2009). Quintana ve ark. çalışmasında istismarcıların %39.5'inde tanıdığı, %21'inde arkadaşı, %18.5'inde aile üyesi, %17.3'ünde sevgilisi olduğu tespit edilmiştir (Quintana vd., 2020). Çalışmamızda da istismarcıların çoğunlukla mağdurun sevgilisi veya arkadaşı olması yapılan çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir İstismarcının mağdurun sevgilisi veya arkadaşı olmasının nedenleri arasında; mağdurun erkek arkadaşına veya sevgilisine güvenmesi, romantik ilişki yaşadıkları partnerlerinden herhangi bir zarar gelmeyeceğini düşünmesi, ergenlik dönemlerindeki duygu durumları, ilgi ve sevgi gördüğünü hissetmesi bu duruma sebep olarak gösterilebilir.

İstismarcının olgunun sevgilisi olduğu durumda olgu ile nerede tanıştıkları incelendiğinde; %27.8'inin bir yerde karşılaşmayla tanıştığı, %22.2'sinin arkadaş ortamında, %11.1'inin okulda tanıştığı, %11.1'inin sosyal medya yoluyla tanıştığı, %11.1'inin aile arkadaşlığı yoluyla tanıştıkları tespit edilmiştir. Olguların istismarcı ile en çok bir yerde karşılaşma yoluyla tanışıp sevgili oldukları bunu arkadaş ortamında tanışmalarının takip ettiği görülmüştür.

Çalışmamızda istismar olayının meydana geldiği zaman yönünden değerlendirildiğinde; %65.3'ünün gece, %30.8'inin gündüz meydana geldiği tespit edilmiştir. Yalçinkaya'nın çalışmasında cinsel istismarın % 69.5 sabah,% 30.5 gece meydana geldiği bildirilmiştir (Yalçinkaya, 2011). Kırıcı'nın çalışmada istismar olayının %73.8'inin gündüz, %26.2'sinin gece meydana geldiği tespit edilmiştir (Kırıcı, 2017). Tiemensma ve ark. Güney Afrika'da yapmış olduğu çalışmasında MKCS olayının %52 sabah, %39 gece meydana geldiği bildirilmiştir (Tiemensma & Davies, 2018). Skov ve ark.

alışmasında MKCS olaylarının %80'inin gece, %14'ünün sabah meydana geldiği tespit edilmiştir (Skov vd., 2023). Çalışmamızda istismar olayının gece meydana gelmesi nedenleri arasında; istismarcının maddeyi çocuğa gece vermeyi dűřünmesi ve çocuğun maddeyi alabileceği ortamların gece vaktinde daha uygun olması, istismara uğrayan 13-18 yař grubundaki çocukların arkadaşları ile gece alkollű ortamlara gidebilme ihtimallerinin yüksek olması dűřünülebilir.

Çalıřmamızda istismar olayının meydana geldiđi mekan yönünden deđerlendirildiđinde; %46.1'inin istismarcının evinde, %40.4'ünün kapalı mekanda, %7.7'sinin açık mekanda, %3.9'unun mađdurun evinde, %1.9'unun eđlence mekanında gerçekleřtiđi tespit edilmiřtir. İstismar olayının en çok failin evinde ve kapalı mekanda gerçekleřtiđi görűlműřtür. Tűlű 'nűn çalışmasında cinsel istismarın %28'inin istismarcının evinde, %27'sinin kapalı bir alanda, %12'sinin mađdurun evinde, %7'sinin açık bir alanda meydana geldiđi bildirilmiřtir (Tűlű, 2010). Demir'in yaptđı arařtırmada cinsel istismarın %76.9'unun kapalı mekanda, %23.3'űnűn açık mekanda meydana geldiđi tespit edilmiřtir (Demir, 2020). İnan'ın çalışmasında %22.5'inin istismarcının evi, %2.8'űnűn mađdurun evi, %36'sının açık mekan, %34.7'sinin kapalı mekanda meydana geldiđi saptanmıřtır (İnan, 2010). Tiemensma ve ark. Afrika'da MKCS vakaları üzerinde yapmıř olduđu çalıřmada olayın gerçekleřtiđi yerlerin %37'sinin saldırganın evinde gerçekleřtiđi, %9'unun kapalı mekanda, %17'sinin ise açık mekanda meydana geldiđi bildirilmiřtir(Tiemensma & Davies, 2018). Anderson ve ark. MKCS olayın gerçekleřtiđi yerlerin %16'sının mađdurun evinde, %43'űnűn kapalı mekanda, %13'űnűn açık mekanda, %5'inin eđlence mekanında meydana geldiđi tespit edilmiřtir (Anderson vd., 2019). Quintana ve ark. MKCS vakaları üzerinde yapmıř olduđu çalıřmada olayın gerçekleřtiđi yerlerin %63'űnűn kapalı mekanda, %18'inin açık mekanda, %8'inin eđlence mekanında meydana geldiđini bildirmiřlerdir (Quintana vd., 2020). Literatűr deđerlendirildiđinde olayın genellikle kapalı mekanda gerçekleřtirildiđi görűlmektedir. Çalıřmamızda da istismar olayının istismarcının evinde gerçekleřtiđi tespit edilmiřtir.

İstismar olayının gerçekleşme sıklđı yönűnden değerlendirildiğinde olguların, %90.3'de bir defa, %3.9'da iki defa ve %5.8'de başından ikiden fazla geçtiği tespit edilmiştir. Topuz'un çalışmasında cinsel istismar olaylarının %55,1'de bir kez, %44,9'da 2 kez ve 2'den fazla gerçekleştiği tespit edilmiştir (Topuz, 2023). İnan'ın çalışmasında cinsel istismar mağdurların olayı %62,7'si bir kez, %37.3 birden fazla yaşadığı bildirilmiştir (İnan, 2010). Tűrkmen ve ark. Manisa'da 9-17 yař arası cinsel istismara maruz kalmış 85

kız çocuğu üzerinde yapmış olduğu çalışmasında mağdurların %25.9'unun birden çok kez cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (Türkmen vd., 2017). Çalışmamızda maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismara maruz sıklığının çoğunlukla tek seferde olması, diğerk çalışmalarda cinsel istismar sıklığı ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızda istismara uğrayan kız çocuklarının tamamının vajinal penetrasyon, erkek çocukların anal penetrasyona uğradığı tespit edilmiştir. Koçak ve Alparslan'ın yaptığı çalışmada en sık istismar tipinin vajinal penetrasyon (%32), ikinci sık görülen istismar türünün ise cinsel amaçlı dokunma (%29.9) olduğu tespit edilmiştir (Koçak & Alparslan, 2015). Dönmez ve ark. yaptığı çalışmada ise mağdurların %89.8'inde cinsel temas, %46'sında ise vajinal penetrasyon içerdiği görülmektedir (Dönmez vd., 2014). Türkmen ve ark. tarafından yapılan çalışmada cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının %69,4'ü vajinal penetrasyon, %62,4'ünün bedene cinsel amaçlı dokunma olduğu belirtmiştir (Türkmen vd., 2017). Çalışmamızda tespit edilen penetrasyonun vajinal ve anal olması nedenleri arasında verilen maddenin etkisi ile mağdurun kendini savunamaması olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda MKCİ uğrayan olguların maddeyi nasıl aldığı yönden değerlendirildiğinde; %78,9'unun maddeyi isteyerek aldığı, %11.5'ine maddenin istismarcı tarafından gizlice verildiği, %9.6'na zorla verildiği tespit edilmiştir. Mognetti ve ark. İtalya'da yapmış olduğu çalışmada mağdurların %87.4'ü maddeyi isteyerek aldığını ve %11,8'ine ise maddenin gizlice verildiği tespit edilmiştir (Mognetti vd., 2022). İngiltere Uyuşturucu İstismarı Danışma Konseyi'nin yapmış olduğu çalışmaya göre mağdurların %15'i maddeyi isteyerek aldığını, %5'ine maddenin gizlice verildiği bildirilmiştir (AMCD, 2007). Richer ve ark. MKCS mağduru üzerinde yapmış olduğu çalışmada %29.2'sine gizlice verildiği ve %23.1'inin isteyerek aldığını tespit etmişlerdir (Richer vd., 2017). Lawyer ve ark. MKCS mağdurunun %84.4 maddeyi isteyerek aldığı, %15.6'sına maddenin gizlice verildiğini tespit etmişlerdir (Lawyer vd., 2010). Literatür genel olarak değerlendirildiğinde mağdurlar çoğunlukla maddeyi isteyerek aldıkları görülmektedir. Çalışmamızdaki olgular da yurt dışında yapılan çalışmalarla uyumlu olarak çoğunlukla maddeyi isteyerek almışlardır. Mağdurun maddeyi isteyerek almasının nedenleri arasında, istismarcının bu durumdan faydalanabileceğini düşünememesi ve istismarcının arkadaşı veya sevgilisine güvenmesi söylenebilir.

Çalışmamızda olguların maddeyi aldıktan sonra %52'sinin olay esnasında kendinde olduğu, ancak olayı engelleyebilecek durumda olmadığı, %48'inin kendinde olmadığı tespit edilmiştir. Caballero ve ark. çalışmasında ifade veren 121 MKCS mağdurunun %80.1'inin

kendinde olmadığını, %25.5'inin olay esnasında kendinde olduğu tespit edilmiştir (Caballero vd., 2017). Anderson ve ark. çalışmasında mağdurlarının %27'sinin cinsel saldırı esnasında bilincinin açık kaldığını, %36'sının cinsel saldırı esnasında tamamen bilinçsiz olduğu tespit edilmiştir (Anderson vd., 2019). Xifró-Collsamata ve ark. çalışmasında mağdurlarının %34.3'ü cinsel saldırıyı kısmen farkında oldukları saptanmıştır (Xifró-Collsamata vd., 2015). Tiemensma ve ark. çalışmasında MKCS mağdurlarının %81'inin olayı belirsiz veya hiç hatırlamadıklarını, %19'unun olay sırasında kendinde olduğu tespit edilmiştir (Tiemensma & Davies, 2018).

İstismar zamanı ile adli muayeneye başvuru arasında geçen süre değerlendirildiğinde; olguların %3.8'inin ilk 24 saatte, %67,3'ünün 1-4 ay içinde ÇOKİM'e başvurduğu saptanmıştır. En erken olgunun olaydan 1 gün sonra, en geç olgunun 2 yıl sonra bildirildiği görülmüştür. Topal ve ark. çalışmasında cinsel istismar mağdurlarının %31.6'sında 3 ay ile 1 yıl arasında muayene geldiği, %19'unda bu sürenin 1 yıldan uzun olduğunu, %23.8'i ise 72 saat içinde muayeneye geldiği tespit edilmiştir (Topal vd., 2018). Ülkemiz yapılan diğer çalışmalarda olay tarihi ile başvuru arasında geçen süre değerlendirmeleri sonucu, ilk 24 saatte başvurma oranın %30, ilk 72 saatte başvurma oranının ise %35,5 olduğu tespit edilmiştir (Korkmaz, 2015; Kırıcı, 2017; Demir, 2020). Tiemensma ve ark. yapmış olduğu çalışmada MKCS mağdurlarının %73'ünün 24 saat içinde, %18'inin 24 ile 72 saat arasında muayeneye geldiği bildirilmiştir (Tiemensma & Davies, 2018). Poulsen ve ark. mağdurların %80.2'sinin 24 saat içinde muayeneye geldiğini tespit edilmiştir (Poulsen vd., 2021). Moran ve ark. yaptığı çalışmada MKCS mağdurların %35.5'inin 6-12 saat aralığında, %24.5'inin 13-24 saat aralığında, %7.2'sinin 36 saatten fazla zaman geçtikten sonra muayeneye geldiği tespit edilmiştir (Moran vd., 2022). Xifró-Collsamata ve ark. MKCS mağdurların %46'sının 12 saat içinde, %77'sinin 24 saat içinde muayeneye geldiğini tespit edilmiştir (Xifró-Collsamata vd., 2015). Yapılan çalışmalara bakıldığında; yurt dışında MKCS mağdurlarının çoğunlukla ilk 24 saat içinde muayene geldiği, fakat ülkemizde cinsel istismar olaylarında ilk 24 saat içindeki başvurunun yurt dışındaki başvuru oranına göre düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizde cinsel saldırı sonrasında muayeneye geç başvurma nedenleri arasında; utanma, korku, inkâr etme ve adalet sistemine güvensizlik, yaşadıkları duygusal travmalar sayılabilir.

Çalışmamızda MKCİ olayının ortaya çıkış şekli yönünden değerlendirildiğinde, %86.5'i ailesi tarafından bildirildiği, %11.6'sı olgunun kendisinin bildirdiği, %1.9'u polis tarafından bildirildiği tespit edilmiştir. Büber ve ark. çalışmasında cinsel istismar vakalarının

%41.8'si ailesi tarafından bildirildiği, %7.1'inin mağdurun kendisinin bildirdiği, %28.6'sının öğretmen tarafından, %22.5'inin başka birisinin bildirdiği tespit edilmiştir (Büber vd., 2023). Çöpür ve ark. çalışmasında %73.3 mağdurun olayı kendisi bildirdiği, %19.3 başkası tarafından bildirildiği, %3.7 gebelik sonucu olayın ortaya çıktığı bildirilmiştir.(Çöpür vd., 2012). Çalışmamızda da en sık bildirimin mağdurun ailesi tarafından yapıldığı tespit edilmiştir

MKCI kullanılan maddeler yönünden incelendiğinde; istismar esnasında kullanılan maddelerin mağdurların sözlü beyanı ile dosyada yer aldığı tespit edilmiştir. İstismar esnasında kullanılan maddelerin; %53.8'inin alkol, %23.1'inin uyuşturucu, %21.1'inin ilaç, %1.9'unun uçucu maddeye maruz bırakıldığı saptanmıştır. Tülü' nün çalışmasında cinsel istismara uğrayan mağdurlarının %4.5'inin alkol, %3.2'sinin uyuşturucu kullandıkları tespit edilmiştir (Tülü, 2010). Pekşen'in yapmış olduğu çalışmada olguların %17.9'unda alkol ve %9.3'ünde uyuşturucu vb. madde kullandığı bildirilmiştir (Pekşen, 2018) Demir'in çalışmasında kan ve idrar örneklerinde yaptığı toksikolojik analizde olguların %68.7'sinde uyutucu-uyuşturucu madde, %25'inde alkol ve uyutucu-uyuşturucu madde, % 6.2'sinde alkol tespit edilmiştir (Demir, 2020). Caballero ve ark. MKCS mağdurların kan ve idrar örneklerin toksikolojik analizde mağdurların %73'ünde alkol, %7.9'unda uyuşturucu madde ve %5.9'unda uyutucu madde saptandığı bildirilmiştir. (Caballero vd., 2017). Moran ve ark. çalışmasında mağdurlardan alınan idrar ve tırnak örneklerinde %57.5'inde benzodiazepin türü ilaçlar, %26.3'ünde alkol tespit edilmiştir (Moran vd., 2022). Fiorentin ve ark. MKCS mağdurların kan ve idrar örneklerinde yapılan araştırmada mağdurların %30.9'unda alkol, %28.8'inde esrar, %16.5'inde amfetamin ve türevleri, %10.4'ünde kokain, %7.6'sında klonazepam tespit etmişlerdir(Fiorentin & Logan, 2019). Mognetti ve ark. çalışmada MKCS vakaların %55.5'inde alkol, %23.2'sinde uyuşturucu madde, %21.3'ünde alkol ve ilaç tespit edilmiştir (Mognetti vd., 2022). Skov ve ark. çalışmasında kan, idrar ve saç örneklerinde yapılan toksikolojik analizde olguların %45'inin alkol, %38'inin uyuşturucu madde, %30'unu zayıf analjezikler, %14'ünü antidepressanlar, %12'sini antihistaminikler, %11'ini benzodiazepin türevlerinin kullandığı tespit edilmiştir (Skov vd., 2023). Richeval ve ark. Fransa'da yaptığı çalışmasında kimya alanında doktora öğrencisi olan saldırganın kloroform kullanarak cinsel saldırıyı gerçekleştirdiği bildirilmiştir (Richeval vd., 2017). Martínez ve ark. çalışmasında MKCS vakalarında toluen, benzen, ksilin gibi uçucu solventlerin kullanımından bahsetmişlerdir (Martínez & Ballesteros, 2006). Bizim çalışmamızda da madde kullanımında alkolün ilk

sırada yer alması literatürlerdeki verilerle uyumluluk göstermektedir. İstismarcıların alkolü tercih etme nedenleri arasında kolay bulunabilir olması ve mağdura vermek istediği ilacı alkole kolay ilave edebilmesi söylenebilir. Ayrıca çalışmamızda literatürlerde nadir görülen uçucu solvent kullanımı da tespit edilmiştir.

Araştırmamızda cinsel istismar mağduru olgulardan biyolojik örnek alınması yönünden incelendiğinde; madde/alkol kullanım öyküsü olan cinsel istismar olguların adli muayenesinde toksikolojik analiz için biyolojik örnek (kan, idrar, saç, tırnak) alınmadığı görülmüştür. Pekşen ve Tülü' nün çalışmalarında cinsel istismara uğrayan olguların kullandıkları maddelere değinilmiş, fakat bu çalışmamalarda da toksikolojik analiz verilerine rastlanılmamıştır (Pekşen, 2018; Tülü, 2010). Demir'in yapmış olduğu çalışmada mağdurlardan kan, idrar, saç örneklerinin alındığı ve bu örneklerde toksikolojik incelemeler yapıldığı görülmektedir (Demir, 2020). Yurt dışında yapılan çalışmalarda istismarda kullanılan maddelerin tespitinde kan, idrar, saç ve tırnakda toksikolojik incelemeler yapıldığı ve elde edilen veriler bu toksikolojik analiz sonuçlarına göre değerlendirildiği görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

2015-2023 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hizmet veren Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne (ÇOKİM) başvuran çocuk cinsel istismarı vakaları içindeki MKCİ oranının %2.5 olduğu görülmüştür. Mağdurlarla ilgili bilgilere bakıldığında; mağdurların cinsiyetlerinin %94.2'sinin kız, %5.8'inin erkek olduğu, olguların genel yaş ortalaması 15.6 ± 1.7 olup, kızlarda en küçük yaşı 9, en büyük yaşı 18, MKCİ uğrayan erkek çocukların yaşlarının ise 12,14 ve 16 olduğu, istismara uğrayan mağdurların %67.3'ünün 16-18 yaş grubunda olduğu, %86.5'inin lise öğrencisi olduğu, %48'inin ailesi ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.

İstismar failine dair bilgilere bakıldığında; istismarcıların en sık (%38.5) 19-25 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalaması 27.2 ± 1.9 olduğu, en küçük istismarcının 17, en büyük istismarcının 60 yaşında olduğu, istismarcıların tamamının erkek olduğu, %51.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, istismarcıların %34.6'sının mağdurun sevgilisi, %36.5'inin mağdurun arkadaşı olduğu tespit edilmiştir.

İstismar olayıyla ilgili bilgilere bakıldığında; mağdurları %78.9'u maddeyi isteyerek aldığı yani olayların fırsatçı MKCS olduğu, olayların %65.2'sinin gece vakti meydana geldiği, cinsel istismar olayının %46.1'inin istismarcının evinde yaşandığı, mağdurların %90.3'ü olayı bir defa yaşadığı, olay sırasında mağdurların %52'sinin olayı farkında ve ayık olduğu ancak sersemlemiş halinde olduğu, en erken vakanın olaydan 1 gün sonra, en geç vakanın ise 2 yıl sonra bildirildiği ve vakaların çoğunluğunun 4 ay içinde bildirildiği, olayların %69.5'inin aile bildirimi ile ortaya çıktığı, en çok kullanılan maddenin %53.8 ile alkol olduğu tespit edilmiştir. İstismarı kolaylaştıran maddelerin toksikolojik analizle tespiti için olgulardan biyolojik örnek alınmadığı görülmüştür.

Çalışmamızın sonuçları ve literatür değerlendirmelerinin katkısıyla maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismar ile ilgili görüş ve önerilerimiz şu şekildedir:

1. Çocuğa yönelik cinsel istismar hem ülkemizde hem de dünyada artış gösteren ciddi bir halk sağlığı sorundur. Madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırı olaylarının her geçen gün artma eğiliminde olduğu görülmektedir. Madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırı olaylarında başta alkol olmak üzere çok sayıda uyutucu/uyuşturucu ve ilaçların bu suçu kolaylaştırdığını göstermektedir.

2. Cinsel istismar ve saldırı olaylarında eylemin gerçekleşmesini kolaylaştırmak için madde kullanım iddiası olduğu durumlarda, mağdurda muayeneyi yapan hekimin vajina, anüs ve ağızdan semen, vajinal sekresyon ve vajinal epitelyum hücresi örnekleri aldığı gibi toksikolojik analiz için kan, idrar, saç ve tırnak örnekleri alınmalıdır.
3. MKCİ sonrası mağdurdan alınacak biyolojik materyallerin seçimi ve toplanması, örneklerin yedeğinin alınması, korunması, uygun şekilde nakledilmesi, toksikolojik analiz ve analiz sonuçlarının doğru yorumlanması istismarda kullanılan maddenin tespiti açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle mağdurdan alınan biyolojik örnekler üzerinde yapılacak her yanlış hamle analiz sonucunu etkileyeceği ve mahkeme kararına yansıtacağı unutulmamalıdır.
4. Maddelerin vücuttan atılmaları bireyden birey değişmekle birlikte kısa sürede elimine olmaktadır. Bu nedenle toksikolojik incelemelerden daha sağlıklı sonuç alabilmek için mümkün olan en kısa sürede örneklerin (kan, idrar, saç, tırnak) mağdurdan alınması önemlidir.
5. Ülkemizde cinsel istismar ve saldırı olaylarının geç bildirimlerinin nedenleri arasında; mağdurun kendini suçlu hissetmesi, etiketlenme korkusu, güvensizlik, inkar, reddetme gibi nedenlerden dolayı ailesinden ve çevresindeki kimselerden yardım istememesi gibi durumlardan dolayı istismar olayı ile örnek alma arasında geçen süre uzaya bilmektedir. Bu durum cinsel saldırıda kullanılan maddelerin kısa dönemde kan ve idrar örneklerinde tespitini zorlaştırmakta veya tamamen ortadan kaldırmaktadır. Böyle durumlarda uzun dönem madde tespitinde kullanılan saç değerli bir biyolojik materyal olup sağlık personeli tarafından göz ardı edilmemelidir.
6. Maddeyle kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırı mağdurlarından alınan biyolojik örnekler çoğu laboratuvarında maddelerin analizlerine yönelik başlangıç yöntemi olarak immünolojik analizler uygulanmaktadır. İmmünolojik yöntemlerin hızlı, kolay ve basit teknik gerektirmesinden dolayı tarama için bu yöntem tercih edilmektedir. Fakat immünolojik yöntemler ile yalancı pozitiflik veya negatiflik sonuç elde edilmesi her zaman mümkündür. Bu yöntemle elde edilen sonuçların gaz kromatografisi kütle spektrometresi veya sıvı kromatografisi tandem kütle spektrometresi kullanılarak doğrulama analizleri yapılmalıdır.

7. Türkiye’de madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırı için bir istatistiksel veri bulunmamaktadır. Cinsel istismar ve saldırıların yer aldığı istatistiklerden ayrı olarak madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırı içinde ayrı bir değerlendirme yapılmalıdır.
8. Okullarda çocuklara, gençlere ve ailelere madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar ve saldırıda kullanılan maddeler ve vücuttaki etkileri, madde ile istismara maruz kalındığında vakit geçirmeden adli makamlara başvuruda bulunulması gerektiği, kısa sürede verilecek kan, idrar ve saç örnekleri ile maddelerin tespitlerinin mümkün olabileceği konusunda uzman kişiler tarafından verilecek seminerlerin faydalı olabileceğini düşünüyoruz.
9. Çocuk izlem merkezleri ve hastanelerde çalışan sağlık personeline madde ile kolaylaştırılmış cinsel istismar veya saldırı olayı ile karşılaştıklarında mağdurdan hangi biyolojik örneğin nasıl alınması, muhafaza edilmesi ve toksikoloji laboratuvarına teslim edilmesi konusunda uzmanlar tarafından verilecek hizmet içi seminerlerin katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

7.KAYNAKLAR

- Advisory Council on the Misuse of Drugs AMCD (2007). Report on Drug Facilitated Sexual Assault (DFSA). *London ACMD*, 1-18.
- Ağcaoglu, İ. (2020). *Mağduru Çocuk Olan Cinsel Suçlarda Suça Sürüklenen Çocuk Sorunu*. İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2017). *Çocuk Bakım Kuruluşlarında Çalışan Personele Yönelik İstismar ile Mücadele Rehber Kitapçığı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayıncılığı.
- Akbaş, S., Turla A., Karabekiroğlu K., Şenses A., Karakurt M.N., & Taşdemir G.N. (2009). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi*, 8.24-32.
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20.
- Aksüt Y. (2020). *Çocuk Cinsel İstismarının Sosyolojik Analizi (Malatya Çocuk İzlem Merkezi Uygulaması)*. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Akyüzlü-Kaya, D. & Kayaaltı, Z. (2015). Kan, Saç, İdrar ve Solunum Havası Örneklerinin Bağımlılık Yapan Maddelerin Analizinde Kullanımı. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 19, 232-237.
- Albert, K. S., Hallmark, M. R., Sakmar, E., Weidler, D. J., & Wagner, J. G. (1975). Pharmacokinetics of Diphenhydramine in Man. *Journal of Pharmacokinetics And Biopharmaceutics*, 3. 159-170.
- Alemdar, M.Z. (2021). *Farklı Bakteri Türlerinin Farklı Ortam Koşullarında Kan Alkol Stabilitesine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Almofti, N., Ballesteros-Gómez, A., Girela, E., & Rubio, S. (2023). Hair Analysis of Selected Drug-Facilitated Sexual Assault Substances Using Green Supramolecular Solvent Extraction and LC-MS/MS Analysis. *Microchemical Journal*, 193. 109144.
- Almofti, N., Ballesteros-Gomez, A., Rubio, S., & Girela-Lopez, E. (2022). Analysis of Conventional and Nonconventional Forensic Specimens in Drug-Facilitated Sexual Assault by Liquid Chromatography and Tandem Mass Spectrometry. *Talanta*, 250.

- AlOtaibi, S. O., Althinyan, G. K., Alzakari, Z. A., Mohamed, F. A., Menezes, R. G., & Mohamed, F. (2023). The Use of Volatile Substances in Drug-Facilitated Sexual Assault: A Systematic Review. *Cureus*, 15(1).
- Altıntaş, M. (2022). *Medya ve Çocuk İstismarı: Gazete ve İnternet Haber Portallarında Çocuk İstismarının Yer Alma Biçimleri*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.
- Anderson, L. J., Flynn, A., Drummer, O., Gerostamoulos, D., & Schumann, J. L. (2019). The Role of Voluntary and Involuntary Drug and Alcohol Consumption and Premorbid Mental Health Factors in Drug-Facilitated Sexual Assault. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 15. 382-391.
- Arslan, B.Ç. (2023) *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi ve Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Arslan, F., & Erkol, Z. Z. (2021). Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezleri ve Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, 85-92.
- Aslan, G.G. (2020). Türkiye’de Adli Değerlendirmeden Geçen Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Vakaları Hakkında Bir Değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 19(73), 48-68.
- Aydın, B., Akbaş, S., Turla, A., Dünder, C., Yüce, M., & Karabekiroğlu, K. (2015). Child Sexual Abuse in Turkey: An Analysis Of 1002 Cases. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 61-65.
- Aydın, İ. (2019). *Türkiye’de Çocuk İstismarı, Çocuk İstismarını Önleyici Sosyal Politikalar ve Diyarbakır Örneği*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Ayral, F. (2010). *Çocukların Cinsel İstismarı Suçu ve Bu Suçla Mücadele*. Ankara: Yalın Yayıncılık.
- Ballı, Ö. (2010). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. Adana.

- Bassani, D. G., Palazzo, L. S., B ria, J. U., Gigante, L. P., Figueiredo, A. C., Aerts, D. R., & Raymann, B. C. (2009). Child Sexual Abuse in Southern Brazil And Associated Factors: A Population-Based Study. *BMC Public Health*, 9, 1-11.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bechtel, L. K., & Holstege, C. P. (2007). Criminal Poisoning: Drug-Facilitated Sexual Assault. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 25(2), 499-525.
- Bertol, E., Di Milia, M. G., Fioravanti, A., Mari, F., Palumbo, D., Pascali, J. P., & Vaiano, F. (2018). Proactive Drugs İn DFSA Cases: Toxicological Findings in An Eight-Years Study. *Forensic Science International*, 291, 207-215.
- Beyazıt, U., & Ayhan, S. B. (2015). Türkiye’de Yapılmış  ocuğın Mağdur Olduğ  Cinsel İstismar Olgularını Konu Alan Bilimsel  alışmaların İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 31(1), 455-467.
- Beyazova, U., & Şahin, F. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşımında Hastane Çocuk Koruma Birimleri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 16-18.
- Biermann, T., Schwarze, B., Zedler, B., & Betz, P. (2004). On-Site Testing of İllicit Drugs: The Use of The Drug-Testing Device “Toxiquick®”. *Forensic Science International*, 143(1), 21-25.
- Bilginer,  ., Hesapcioğlu, S. T., & Kandil, S. (2013).  ocukluk  ağ  Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açıısından  ok Y nl  Bakış. *D ş nen Adam*, 26(1), 55.
- Blumenthal, I. (2002). Shaken Baby Syndrome. *Postgrad Med J* 78:732–5.
- Bosman, I. J., Verschraagen, M., & Lusthof, K. J. (2011). Toxicological Findings in Cases of Sexual Assault in The Netherlands. *Journal of Forensic Sciences*, 56(6), 1562-1568.
- Bozbeyoğlu, A.  ., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010). Ailenin Karanlık Y z : Türkiye’de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1).
- Bunting, L. (2008). Sexual Offences Against Children: An Exploration of Attrition in The Northern Ireland Criminal Justice System. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1109-1118.
- B ber,  ., Oksal, H., & Alnak, A. (2023).  ocuk İzlem Merkezine Başvuran Vakaların İncelenmesi: Bir Merkezin 5 Yıllık Deneyimi. *Adli Tıp Dergisi*, 37(1), 12-18.

- Caballero, C. G., Jorge, Ó. Q., & Landeira, A. C. (2017). Alleged Drug-Facilitated Sexual Assault In A Spanish Population Sample. *Forensic Chemistry*, 4, 61-66.
- Cantürk, G. (2021). Fiziksel İstismar. *Türkiye Klinikleri*, 7-11.
- Carfora, A., Campobasso, C. P., Cassandro, P., Petrella, R., & Borriello, R. (2022). Long-Term Detection In Hair Of Zolpidem, Oxazepam And Flunitrazepam In A Case Of Drug-Facilitated Sexual Assault. *Journal of Analytical Toxicology*, 46(1), 16-20.
- Carlstedt, A., Nilsson, T., Hofvander, B., Brimse, A., Innala, S., & Anckarsäter, H. (2009). Does Victim Age Differentiate Between Perpetrators Of Sexual Child Abuse? A Study Of Mental Health, Psychosocial Circumstances, And Crimes. *Sexual Abuse*, 21(4), 442-454.
- Cerdas, L., Arroyo, C., Gómez, A., Holst, I., Angulo, Y., Vargas, M., & León, G. (2014). Epidemiology Of Rapes In Costa Rica: Characterization Of Victims, Perpetrators And Circumstances Surrounding Forced Intercourse. *Forensic Science International*, 242, 204-209.
- Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F., & Erden, Ö. (2009). Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 16(4), 131-134.
- Chèze, M., & Gaulier, J. M. (2014). *Toxicological Aspects Of Drug-Facilitated Crimes*. ABD: Academic Press 181-222.
- Cole, M. D. (2003). *The Analysis Of Controlled Substances*. ABD: John Wiley and Sons.
- Cooper, G. A., Kronstrand, R., & Kintz, P. (2012). Society Of Hair Testing Guidelines For Drug Testing In Hair. *Forensic Science International*, 218(1-3), 20-24.
- Csorba, R., Aranyosi, J., Borsos, A., Balla, L., Major, T., & Póka, R. (2005). Characteristics Of Female Child Sexual Abuse In Hungary Between 1986 And 2001: A Longitudinal, Prospective Study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 120(2), 217-221.
- Çelik, İ. (2020). *Okullarda Soruşturma Konusu Olan Çocuk İstismarı ve İhmali Olaylarının Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Çengel, E., Çuhadaroğlu, F., & Gökler, B. (2007). Demographic And Clinical Features Of Child Abuse And Neglect Cases. *Turkish Journal Of Pediatrics*, 49(3), 256.

- Çöpür, M., Üneri, Ö. S., Aydın, E., Bahalı, M. K., Tanıdır, C., Güneş, H., & Erdoğan, A. (2012). İstanbul İli Örnekleminde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Karakteristik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 46.
- Dağlı, E.T., & İnanıcı, M.A. (2011). *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı*. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.
- Datta, P. (2019). *Critical Issues in Alcohol and Drugs of Abuse Testing*. ABD: Academic Press.
- de Souza Costa, Y. R., Lavorato, S. N., & de Campos, J. J. C. M. (2020). Violence Against Women And Drug-Facilitated Sexual Assault (DFSA): A Review Of The Main Drugs. *Journal of Forensic And Legal Medicine*, 74. 102020.
- Deegener, G. (2001). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier Science Ltd.
- Demir, A. S. (2020). *Akut Cinsel İstismar ve Saldırı Olgularında Güncel Teknoloji ve Laboratuvar Kullanımı ile Raporlandırma Standardizasyonu Çalışması*. Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Demirci, Ş., Doğan, H. K., Erkol, Z., & Deniz, İ. (2008). Konya’da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*, 5(2), 43-49.
- Dinis-Oliveira, R. J., & Magalhães, T. (2013). Forensic Toxicology İn Drug-Facilitated Sexual Assault. *Toxicology Mechanisms And Methods*, 23(7), 471-478.
- Dinis-Oliveira, R. J., Vieira, D. N., & Magalhães, T. (2016). Guidelines For Collection Of Biological Samples For Clinical And Forensic Toxicological Analysis. *Forensic Sciences Research*, 1(1), 42-51.
- Dinwiddie, S. H. (1994). Abuse Of Inhalants: A Review. *Addiction*, 89(8), 925-939.
- Djezzar, S., Questel, F., Burin, E., Dally, S., & French Network of Centers for Evaluation and Information on Pharmacodependence. (2009). Chemical Submission: Results Of 4-Year French Inquiry. *International Journal Of Legal Medicine*, 123. 213-219.
- Dokgöz, H. (2004). *Adli Diş Hekimliği*. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları.

- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., DEMİR, A. Ç., Bayhan, P. C., & Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 44-48.
- D. S. Ö. (2004. Mayıs 11). *Dünya Sağlık Örgütü*.
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse-(-)).
- D. S. Ö. (2023. Aralık 2). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.
- Du Mont, J., Macdonald, S., Rotbard, N., Asllani, E., Bainbridge, D., & Cohen, M. M. (2009) Factors Associated With Suspected Drug-Facilitated Sexual Assault. *Canadian Medical Association Journal*, 180(5), 513–519.
- Du Mont, J., Macdonald, S., Rotbard, N., Bainbridge, D., Asllani, E., Smith, N., & Cohen, M. M. (2010). Drug-Facilitated Sexual Assault In Ontario, Canada: Toxicological And DNA Findings. *Journal of Forensic And Legal Medicine*, 17(6), 333-338.
- Edgardh, K., von Krogh, G., & Ormstad, K. (1999). Adolescent Girls Investigated For Sexual Abuse: History, Physical Findings And Legal Outcome. *Forensic Science International*, 104(1), 1-15.
- Efeoğlu, P., Dağlıoğlu, N., Hilal, A., & Gülmen, M. K. (2013). Cinsel Saldırılarda Kullanılan İlaçlar: Özellikleri ve Toksikolojik İncelemeleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(3), 418-425.
- Elliott, S. P., Stephen, D. W., & Paterson, S. (2018). The United Kingdom And Ireland Association Of Forensic Toxicologists Forensic Toxicology Laboratory Guidelines. *Science & Justice*, 58(5), 335-345.
- Fırat, S., İltaş, Y., & Yılmaz, I. B. Ş. (2016). Ruhsal ve Hukuki Yönleriyle Çocuk İstismarı. *Akademisyen Yayınları*, (43), 3-4.
- Fiorentin, T. R., & Logan, B. K. (2019). Toxicological Findings In 1000 Cases Of Suspected Drug Facilitated Sexual Assault In The United States. *Journal of Forensic And Legal Medicine*, 61. 56-64.

- García-Caballero, C., Cruz-Landeira, A., & Quintela-Jorge, Ó. (2014). Chemical Submission in Cases of Alleged Crimes Against Sexual Freedom Analyzed at the National Institute of Toxicology and Forensic Sciences (Madrid Department) During the Years 2010. 2011. and 2012. *Rev Esp Med Legal*, 40, 8-11.
- Garriott JC, Mozayani A. (2001). *Drug-Facilitated Sexual Assault; A Forensic Handbook*. London: Academic Press.
- Gee, D., Owen, P., Mclean, I., Brentnall, K., & Thundercloud, C. (2006). Operation MATISSE: Investigating Drug Facilitated Sexual Assault. *London (UK): The Association of Chief Police Officers (ACPO)*.
- Glaser, D. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. ABD: Blackwell Publishing Company.
- Görgülü, T. (2009). *Tutuklu ve Hükümlü Erkek Bireylerin Depresyon Düzeyleri, Boyun Eğici Davranışları ve İntihar Olasılıklarının İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Grela, A., Gautam, L., & Cole, M. D. (2018). A Multifactorial Critical Appraisal Of Substances Found in Drug Facilitated Sexual Assault Cases. *Forensic Science International*, 292, 50-60.
- Goldman, J. D., & Padayachi, U. K. (2000). Some Methodological Problems in Estimating Incidence And Prevalence in Child Sexual Abuse Research. *Journal of Sex Research*, 37(4), 305-314.
- Gündoğdu, Y. B. (2016). Psikanalitik Kişilik Kuramlarına Göre Gelişim ve Değişimin İmkânı. *Turkish Studies*, 11(17), 373-404.
- Hindmarch, I., ElSohly, M., Gambles, J., & Salamone, S. (2001). Forensic Urinalysis Of Drug Use in Cases Of Alleged Sexual Assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 8(4), 197-205.
- Hurley, M., Parker, H., & Wells, D. L. (2006). The Epidemiology Of Drug Facilitated Sexual Assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(4), 181-185.
- Irving, R. C., & Dickson, S. J. (2007). The Detection Of Sedatives in Hair And Nail Samples Using Tandem LC–MS–MS. *Forensic Science International*, 166(1), 58-67.
- Işık, Ü., Aktepe, E., Şimşek, F., Akyıldız, A., & Yıldız, A. (2019). Isparta İlinde Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağdurlarının

- Sosyodemografik, Klinik ve Ailevi Özellikleri: 2014 – 2018 Verileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 53-57.
- İnal, K. (2007). *Modernizm ve Çocuk-Geleneksel, Modern ve Postmodern Çocukluk İmgeleri*. Ankara: Sobil Yayıncılık.
- İnan, M. (2010). *Kocaeli Adliyesi'nde Görülen Cinsel İstismar Konulu Davalarda Sanık ve Mağdur Çocukların Sosyo Demografik Özellikleri ve Suçun Niteliği*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Jickells, S., & Negrusz, A. (2008). *Clarke's Analytical Forensic Toxicology*. London: Pharmaceutical Press.
- Jones G., & Singer P. (2001). *Drug Facilitated Sexual Assault*. İngiltere: Academic Press.
- Jones, A. W., Kugelberg, F. C., Holmgren, A., & Ahlner, J. (2008). Occurrence Of Ethanol And Other Drugs in Blood And Urine Specimens From Female Victims Of Alleged Sexual Assault. *Forensic Science International*, 181(1-3), 40-46.
- Jufer R. A., & Jenkins A. J. (2001). *Drug-Facilitated Sexual Assault: A Forensic Handbook*. ABD: Academic Press.
- Justice, B., & Justice, R. (1979). *The Broken Taboo: Sex in The Family*. ABD: Human Sciences Press.
- Kantarıcı, N., Öztürk, B., Halıcı, Z., & Kandemir, E. (2012). İlaçla Kolaylaştırılmış Cinsel Saldırı ve Türkiye'de Yaşanan Sorunlar. *J Clin Anal Med*, 3(4), 482-7.
- Kayaalp SO (2012). *Akılcıl Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. İstanbul: Pelikan Yayınları.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1978). *Child Abuse*. ABD: Harvard University Press.
- Kılıç, B. (2021). *Birinci Basamak Hekimlerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Durumu*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Kırcı, G. S. (2017). *2015 Ocak-2016 Haziran Tarihleri Arasında Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezine Başvuran Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirilmesi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Trabzon.
- Kim, J. Y., Shin, S. H., & In, M. K. (2010). Determination Of Amphetamine-Type Stimulants, Ketamine And Metabolites in Fingernails By Gas Chromatography–Mass

- Spectrometry. *Forensic Science International*, 194(1-3), 108-114 Kintz, P. (2014). *Toxicological Aspects of Drug-Facilitated Crimes*. ABD: Academic Press.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., & Solak, U. (2012). Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularımızın Demografik ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin Bir Yıllık Deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Koçak, U., & Alpaslan, A. H. (2015). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Ruhsal Değerlendirmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 20(1), 27-33.
- Korkmaz, B. (2015). *Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi*. A.M.Ü., Adli Tıp Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Lahane, N., & Kaur, G. (2022). Drug Facilitated Sexual Assault And Their Analysis. *Materials Today: Proceedings*, 48, 1240-1245.
- Lappas, N. T., & Lappas, C. M. (2021). *Forensic toxicology: Principles and concepts*. ABD: Academic Press.
- Lawyer, S., Resnick, H., Bakanic, V., Burkett, T., & Kilpatrick, D. (2010). Forcible, Drug-Facilitated, And Incapacitated Rape And Sexual Assault Among Undergraduate Women. *Journal of American College Health*, 58(5), 453-460.
- Lynch, M. (1999). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Pelin Ofset.
- Madea, B. (2014). *Handbook Of Forensic Medicine*. ABD: John Wiley & Sons.
- Madea, B., & Mussoff, F. (2009). Knock-Out Drugs: Their Prevalence, Modes Of Action, And Means Of Detection. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(20), 341.
- Madej, K.A., (2010). Analysis Of Meconium, Nails And Tears For Determination Of Medicines And Drugs Of Abuse. *Trends Anal. Chem.* 29, 246-259.
- Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. (2009). Sexual Abuse Of Children. A Comparative Study Of Intra And Extra-Familial Cases. *Journal of Forensic And Legal Medicine*, 16(8), 455-459.
- Martínez, M. A., & Ballesteros, S. (2006). An Unusual Case Of Drug-Facilitated Sexual Assault Using Aromatic Solvents. *Journal of Analytical Toxicology*, 30(7), 449-453.
- Maurer, H. H., Kraemer, T., Springer, D., & Staack, R. F. (2004). Chemistry, Pharmacology,

- Toxicology, And Hepatic Metabolism Of Designer Drugs Of The Amphetamine (Ecstasy), Piperazine, And Pyrrolidinophenone Types: A Synopsis. *Therapeutic Drug Monitoring*, 26(2), 127-131.
- McCauley, J., Ruggiero, K. J., Resnick, H. S., Conoscenti, L. M., & Kilpatrick, D. G. (2009). Forcible, Drug-Facilitated, And Incapacitated Rape In Relation To Substance Use Problems: Results From A National Sample Of College Women. *Addictive Behaviors*, 34(5), 458-462.
- Mehling, L. M., Johansen, S. S., Wang, X., Doberentz, E., Madea, B., & Hess, C. (2016). Drug Facilitated Sexual Assault With Lethal Outcome: GHB Intoxication In A Six-Year-Old Girl. *Forensic Science International*, 259. 25-31.
- Meydan, S. (2018). *Türkiye’de Çocuk Evliliklerinin Çocuk İstismarı Kapsamında İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Minns, R.A. (2014). *Handbook of Forensic Medicine*. ABD: John Wiley & Sons.
- Moffat, A.C., Widdop, B., Osselton D.M. (2004). *Clarke’s Analysis of Drugs and Poisons*. London: Pharmaceutical Press, London.
- Mognetti, B., Bo, M., Berta, G. N., Canavese, A., Castagna, P., Collini, F., ... & Gino, S. (2022). Sexual Harassments Related To Alcohol And Drugs Intake: The Experience Of The Rape Centre Of Turin. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(22), 15090.
- Moran, G. A. C., Ccoscco, C. A. C., Alcántara, K. J. G., Ramos, V. T., & Pérez, V. C. (2022). Chemical Submission in Cases Of Alleged Crimes Against Sexual Freedom 2016–2018. Lima, Peru. *Spanish Journal Of Legal Medicine*, 48(1), 10-16.
- Musshoff, F., & Madea, B. (2006). Review Of Biologic Matrices (Urine, Blood, Hair) As Indicators Of Recent Or Ongoing Cannabis Use. *Therapeutic drug monitoring*, 28(2), 155-163.
- Mutlu, E., & Aşıcioğlu, F. (2019). Uyuşturucu Madde Etkisi Altındaki Mağdurların Uğradığı Cinsel Saldırıları: Olgu Serisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 95-101.
- Navarro, E. E., & Vega, C. V. (2013). Drug Facilitated Sexual Assault, Detected At The Institute Of Legal Medicine Of Alicante in The Years 2009-2012. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 8. 8-15.

- Németh, Z., Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). The Involvement Of Gamma-Hydroxybutyrate in Reported Sexual Assaults: A Systematic Review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9), 1281-1287.
- Özen, N. E., & Şener, Ş. (1997). Çocuk ve Ergende Cinsel İstismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2(4), 473-493.
- Palmeri, A., Pichini, S., Pacifici, R., Zuccaro, P., & Lopez, A., (2000). Drugs in Nails: Physiology, Pharmacokinetics And Forensic Toxicology. *Clin. Pharmacokinet.* 38 (2), 95-110.
- Pan, M., Wang, X., Zhao, Y., Liu, W., & Xiang, P. (2019). A Retrospective Analysis Of Data From Forensic Toxicology At The Academy Of Forensic Science in 2017. *Forensic Science International*, 298. 39-47.
- Panyella-Carbó, M. N., Agustina, J. R., & Martin-Fumadó, C. (2019). Proactive Versus Opportunistic Drug-Facilitated Sexual Assault: Criminological Analysis Of Sexual Crimes Facilitated By The Use Of Psychoactive Substances From A Sample Of Court Decisions. *Revista Española De Investigación Criminológica: REIC*, 17(5).
- Paslı, F. (2020). Çocuğa Yönelik Fiziksel İstismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60-72.
- Pekşen Koç, B. (2018). *Vajinal yoldan cinsel istismar/saldırı iddiası olan olgularda polarize multispektral videokolposkopinin kullanılması*. A.M.Ü., Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Pérez O., M., van Asten, A., & Kohler, I. (2023). The Evolution Toward Designer Benzodiazepines in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases. *Journal of Analytical Toxicology*, 47(1), 1-25.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2015). *Şiddet*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Poulsen, H., McCarthy, M. J., Baker, J., Verma, A., Moir, H. J., Brodie, T., ... & Rooney, B. (2021). Toxicological Assessment Of The Role Of Alcohol And Drugs in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases in New Zealand. *Journal of Analytical Toxicology*, 45(1), 44-52.
- Pragst, F., & Balikova, M. A. (2006). State Of The Art in Hair Analysis For Detection Of

Drug And Alcohol Abuse. *Clinica chimica acta*, 370(1-2), 17-49.

Prego-Meleiro, P., Quintela-Jorge, Ó., Montalvo, G., & García-Ruiz, C. (2019). Multi-Target Methodology For The Screening Of Blood Specimens in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases. *Microchemical Journal*, 150. 104204.

Pressel, D. M. (2000). Evaluation Of Physical Abuse in Children. *American Family Physician*, 61(10), 3057-3064.

Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child Sexual Abuse is Largely Hidden From The Adult Society: An Epidemiological Study Of Adolescents' Disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1095-1108.

Priebe, G., & Svedin, C. G. (2009). Prevalence, Characteristics, And Associations Of Sexual Abuse With Sociodemographics And Consensual Sex in A Population-Based Sample Of Swedish Adolescents. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 18(1), 19-39.

Quintana, J. M., Garcia-Maroto, A., Moreno, O., & Manzanero, A. L. (2020). Characteristics Of Drug-Facilitated Sexual Assault in Spain. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 17(3), 215–223.

Raymon L., & Robertson M. (2001). *Drug-Facilitated Sexual Assault: A Forensic Handbook*. ABD: Academic Press.

Recalde-Esnoz, I., Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., & Del Castillo, H. (2023). Drug-Facilitated Sexual Assault: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*.

Remane, D., Wetzel, D., & Peters, F. T. (2014). Development And Validation Of A Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry (LC-MS/MS) Procedure For Screening Of Urine Specimens For 100 Analytes Relevant in Drug-Facilitated Crime (DFC). *Analytical And Bioanalytical Chemistry*, 406. 4411-4424.

Reza, A., Breiding, M. J., Gulaid, J., Mercy, J. A., Blanton, C., Mthethwa, Z., Anderson, M. (2009). Sexual Violence And Its Health Consequences For Female Children In Swaziland: A Cluster Survey Study. *The Lancet*, 373(9679), 1966-1972.

Richer, L. A., Fields, L., Bell, S., Heppner, J., Dodge, J., Boccellari, A., & Shumway, M. (2017). Characterizing Drug-Facilitated Sexual Assault Subtypes And

- Treatment Engagement Of Victims At A Hospital-Based Rape Treatment Center. *Journal Of Interpersonal Violence*, 32(10), 1524-1542.
- Richeval, C., Allorge, D., Lopez, V., Boyer, B., & Gaulier, J. M. (2017). Unusual Case Of Drug-Facilitated Sexual Assault Using Chloroform. *Journal Of Analytical Toxicology*, 41(3), 256-257.
- Rickert, V. I., & Wiemann, C. M. (1998). Date Rape Among Adolescents And Young Adults. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 11(4), 167-175.
- Robertson, M., & Raymon, L. (2001). Rohypnol And Other Benzodiazepines. *Drug Facilitated Sexual Assault*. Academic Press, London, 89-105.
- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male Sexual Abuse: A Review Of Effects, Abuse Characteristics, And Links With Later Psychological Functioning. *Aggression And Violent Behavior*, 6(1), 55-78.
- Sahin, F., Çepik-Kuruoğlu, A., Demirel, B., Akar, T., Duyan-Çamurdan, A., Iseri, E., Oral, R. (2009). Six-Year Experience Of A Hospital-Based Child Protection Team in Turkey. *The Turkish Journal Of Pediatrics*, 51(4), 336.
- Saraçoğlu, A. (2005). Ketamin: Popüler Bir Keyif Verici İlaç. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25(3), 429-35.
- Scott-Ham, M., & Burton, F. C. (2005). Toxicological Findings in Cases Of Alleged Drug- Facilitated Sexual Assault in The United Kingdom Over A 3-Year Period. *Journal Of Clinical Forensic Medicine*, 12(4), 175-186.
- Shimizu, K., Matsubara, K., Uezono, T., Kimura, K., & Shiono, H. (1998). Reduced Dorsal Hippocampal Glutamate Release Significantly Correlates With The Spatial Memory Deficits Produced By Benzodiazepines And Ethanol. *Neuroscience*, 83(3), 701-706.
- Skov, K., Johansen, S. S., Linnet, K., & Nielsen, M. K. K. (2023). Uncovering Forensic Evidence Of Drug-Facilitated Sexual Assault: Toxicological Findings From Eastern Denmark From 2015–2022. *Legal Medicine*, 65. 102325.
- Slaughter, L. (2000). Involvement of Drugs in Sexual Assault. *The Journal of Reproductive Medicine*, 45(5), 425-430.
- Stevens, H. M. (1986). Colour test. Clarke's Isolation and Identification of Drugs.

London: The Pharmaceutical Press, 128-47.

Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012). Cinsel İstismar ve Ensest. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 159- 164.

Şahin, F., İşeri, E., Paslı, F., Demiral, B., Çepik, A., Akar. T. (2006). Adolesan ve Cinsel İstismar. *1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi Özet Kitabı* s. 266-267. Ankara.

Şimşek, Ş., Gençoglan, S. (2014). Cinsel İstismar Mağdurlarında İstismar Süresi ve Sıklığı ile Travma Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 41(1).

T. C. K. (2023). *Türk Ceza Kanunu*.

T. D. K. (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*.

Taner, Y.I. (2011). *AH BİR BÜYÜŞE 'Çocuk ve Ergen Psikolojisi'*. Ankara:

Doğan Kitap.

Terry, K. J. (2012). *Sexual Offenses And Offenders: Theory, Practice, And Policy*.

Cengage Learning.

Tiemensma, M., & Davies, B. (2018). Investigating Drug-Facilitated Sexual Assault At A Dedicated Forensic Centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*, 288. 115-122.

Topal, Y., Balcı, Y., & Erbaş, M. (2018). Muğla'da 18 Yaş ve Altı Cinsel İstismar Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(2), 135-141.

Topuz, E. A. (2019). *Son İki Yılda İzmir Adliyesi'nde Görülen Çocuk İstismarı Vakalarının İçerik Analizi (Cinsel İstismar)*. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TÜİK (2024. Mayıs 11). *Türkiye İstatistik Kurumu*.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvencilik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586>.

Tülü, İ. A. Y., (2010). *Tecavüz Suçlularında ve Çocuk Cinsel İstismarcılarında Suç Analizi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

- Türkmen, S. N., Sevinç, İ., Kırılı, Ö., Erkul, I., & Kandemir, T. (2017). Cinsel İstismara Uğrayan Kız Çocuklarının Profilleri. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3).
- UNICEF (2004). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Ankara: UNICEF Türkiye.
- UNICEF (2017). A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF.
- UNICEF Türkiye (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması-Özet Raporu 2010. UNICEF.
- United Nation Office on Drugs and Crime (2015). International Classification Of Crime For Statistical Purposes:https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/ICCS/ICCS_English_2016_web.pdf.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2011). Guidelines For The Forensic Analysis Of Drugs Facilitating Sexual Assault And Other Criminal Acts. *United Nations Drug Crime*, 45. 1-58.
- Urazel, B., Fidan, S., Gündüz, T., Şenlikli, M., Özçivit Asfuroğlu, B. (2017). Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39 (2): 18-25
- URL-1. (2024. Ocak 2). Çocuk Koruma Merkezleri: <https://www.cokmed.net/cocuk-koruma-merkezleri.html> adresinden alınmıştır.
- URL-2. (2024. Ocak 2). Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Listesi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html> adresinden alınmıştır.
- Usman, M., Naseer, A., Baig, Y., Jamshaid, T., Shahwar, M., & Khurshuid, S. (2019). Forensic Toxicological Analysis Of Hair: A Review. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 9(1), 1-12.
- Valente, S. M. (2005). Sexual Abuse Of Boys. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(1), 10-16.
- Varela, M., Nogué, S., Oros, M., & Miro, O. (2004). Gamma Hydroxybutirate Use For Sexual Assault. *Emergency Medicine Journal*, 21(2), 255-256.

- Volkow, NIDA (2012). Research Report Series, Inhalant Abuse Maryland: NIH Publication
- Walsh, S. L., & Babalonis, S. (2017). The Abuse Potential Of Prescription Opioids in Humans—Closing in On The First Century Of Research. *Non-Medical And Illicit Use Of Psychoactive Drugs*, 33-58.
- Wang, X., Johansen, S. S., Nielsen, M. K. K., & Linnet, K. (2018). Hair Analysis in Toxicological Investigation Of Drug-Facilitated Crimes in Denmark Over A 8-Year Period. *Forensic Science International*, 285. 1-12.
- Welner, M., Lebeau, M., & Mozayani, A. (2001). *Drug-Facilitated Sexual Assault: A Forensic Handbook*. ABD: Academic Press.
- Xifró-Collsamata, A., Pujol-Robinat, A., Barbería-Marcain, E., Arroyo-Fernández, A., Bertomeu-Ruiz, A., Montero-Núñez, F., & Medallo-Muñiz, J. (2015). A Prospective Study Of Drug-Facilitated Sexual Assault in Barcelona. *Medicina Clínica*, 144(9), 403- 409.
- Yalçinkaya, A. (2011). *Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yazar, ME. (2018). *2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi*. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Yetiş, Y. (2021). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2015 ile 2019 Yılları Arasında Başvuran Ensest Vakalarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesi*. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
- Yılmaz, R., & Eryılmaz, A. (2016). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Ensest Olgularının Sosyodemografik Özellikleri. *The Bulletin of Legal Medicine*, 21(3), 167-171.
- Yiğit, R. (2005). Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 90-100.

Yiğit, S. (2018). Çocuk İhmal ve İstismarı. *Diyanet Aile Dergisi*, 4-9.

Zengin, B.Y. (2014). *9-17 Yaş Grubunda Cinsel İstismar Olgularının Adli Süreçte Yaşadıkları Örselenmenin Değerlendirilmesi ve Çözüm Önerileri*. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.



EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

1) Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne geliş tarihi

2) Mağdurun cinsiyeti

a) Erkek

b) Kız

3) Mağdurun yaşı

4) a) 9-12

b) 13-15

c) 15-18

5) Mağdurun eğitim durumu

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

6) Mağdurun aile yaşamı

a) Anne ve baba birlikte

d) Sadece baba ile

b) Sevgi evleri

e) Akraba ile

c) Sadece anne ile

f) Baba ve üvey anne ile

g) Anne ve üvey baba ile

7) İstismarcının yaşı

a) ≤18

d) 36-45

b) 19-25

e) 46-55

c) 26-35

f) 56-60

8) İstismarcının mağdur ile yakınlığı

- | | |
|--------------|------------|
| a) Baba | e) Sevgili |
| b) Üvey baba | f) Tanıdık |
| c) Akraba | g) Yabancı |
| d) Arkadaş | |

9) Sevgilisi olan istismarcı ile mağdurun tanışma şekli

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a) Karşılaşma | d) Sosyal medya |
| b) Arkadaş ortamı | e) Aile arkadaşlığı |
| c) Okul | |

10) İstismarcının mesleği

- a) İşsiz
- b) Düzenli geliri olan iş
- c) Düzenli geliri olmayan iş

11) Mağdurun maddeyi alış biçimi

- a) İsteyerek
- b) Zorla
- c) Gizlice

12) İstismar olayının meydana geldiği zaman dilimi

- a) Gece
- b) Gündüz

13) İstismar olayının gerçekleştiği mekân

- | | |
|----------------------|----------------|
| a) İstismarcının evi | e) Mağdur evi |
| b) Kapalı alan | f) Eğlence evi |
| c) Açık alan | |

14) İstismarın gerçekleşme sıklığı

- a) Bir defa
- b) İki defa
- c) İkidenden fazla

15) Cinsel istismarın tipi

- a) Vajinal penetrasyon
- b) Anal penetrasyon

16) Mağdurun madde etkisindeki durumu

- a) Olay esnasında kendinde olduğu
- b) Olay esnasında kendinde olmadığı

17) İstismarın bildirilme zamanı (gün, ay, yıl)

18) İstismarda kullanılan maddeler

- a) Alkol
- b) Uyuşturucu
- c) İlaç
- d) Uçucu solvent

19) Olayın bildirilme şekli

- a) Aile
- b) Mağdur
- c) Emniyet mensubu

20) Toksikolojik analiz için hangi örneklerin alındığı

21) Hangi toksikolojik analizin yapıldığı

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Aziz Can ERDADA
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Okul/Programın Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Adli Bilimler	2024
Lisans	Üsküdar Üniversitesi/ Adli Bilimler	2021
Lise	Özel Canik Fen Bilimleri Lisesi	2017

YABANCI DİL

İngilizce