

# Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri

Zeynep Göker\*, Evrim Aktepe\*\*, Selma Tural Hesapçioğlu \*\*\*, Sema Kandil\*\*\*.

\*Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Rize.

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.

\*\*\*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlerin çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına 2005-2007 yılları arasındaki süre içinde başvuran çocuk ve ergenlerin kişisel kartları geriye dönük olarak incelendi. Cinsel istismar olgusu olarak değerlendirilen çocukların sosyodemografik ve klinik bilgileri toplanarak analiz edildi. **Sonuçlar:** İki yıllık süreçte polikliniğimize yapılan 4664 başvurunun 62'sinde (%1.3) cinsel istismar olduğu saptandı. Toplam 62 olgunun yaş ortalaması 10.8 (3.1 SD) yaş idi. Mağdurların %69.4'ü (n=43) kızdı. Bu olguların %66.1'inin (n=41) adli olgu olarak, %29.1'inin (n=18) cinsel istismar nedeniyle yardım almak için ve %4.8'inin (n=3) başka psikiyatrik yakınmalar nedeniyle polikliniğimize başvurdukları saptandı. İstismar yakınması olarak başvuran olguların %66.7'si (n=12) polikliniğimize anneleri tarafından getirilmişti. Cinsel istismarcıların çoğunluğunun aile dışındaki kişilerden oluştuğu belirlendi (%82.3, n=51). Tüm olguların %9.7'si (n=6) ensest mağduru idi. Olguların %85.5'ine (n=53) psikiyatrik tanı konduğu, en sık saptanan psikiyatrik tanının travma sonrası stres bozukluğu olduğu saptandı (%37.1, n=23). **Tartışma:** Çalışmamızda saptanan bulgular, çocuk cinsel istismarının özellikleri ile ilgili bilgilerimizi artırıcı niteliktedir. Çalışmamızdaki olguların kabaca üçte ikisi adli süreç nedeniyle tarafımıza başvuranlardır. Olguların neredeyse üçte birinin doğrudan cinsel istismar nedeniyle yardım almak için başvurdukları, başvuruların büyük kısmında çocuk ya da ergene annelerinin eşlik ettiği gözlenmiştir. Bireysel, ailesel ve kültürel etkenlerden dolayı cinsel istismar olgularının gerçek rakamları aslında bilinmemektedir. Çalışmamızın sonuçları, mağdurların durumlarının anneleri tarafından değerlendirilip olayın adli boyutundan önce çocuk psikiyatristlerinden yardım arayışına girildiğini göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda istismar edilen olguların %16'sının zihinsel gelişim geriliği olan bireyler olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili profesyonellerin riskli grupların tanımlanması ve koruyucu önlemlerin alınabilmesi için yol gösterici olacak çalışmalara yer vermeleri önemli olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel istismar, çocuk, ergen, başvuru şekilleri.

## Abstract

**Objective:** The aim of this study is to present childhood sexual abuse (CSA) cases seen at our department and to assess the referral types and their clinic and sociodemographic features of these cases. **Method:** The clinical charts of all the patients seen at the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karadeniz Technical University Faculty of Medicine between 2005 and 2007 were screened retrospectively. Sociodemographic and clinical data of sexually abused children were analyzed. **Results:** Over a two-year period, patients who were referred to the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, 1.3% of those was CSA related. The mean age of the 62 cases was 10.8 (3.1 SD) years. Most of the victims were girls (69.4%, n=43). Sixty six and one percent (n=41) CSA cases were referred by the legal authorities, 29.1% (n=18) of patients were referred for psychiatric assessment and help because sexually abused, and 4.8% (n=3) of patients were referred for other psychiatric problems. Sixty six and seven percent (n=12) of CSA cases who referred for psychiatric assessment and want to help because sexually abused, were referred with her or him mother to our department. The offenders were generally an extra-familial acquaintance (82.3%, n=51). Incest cases were 9.7% (n=6) of all the CSA cases observed. Eighty

**Yazışma Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Evrim Aktepe  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk-Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSPARTA.  
Tel:0 5325047348  
Fax:02462370240  
Email:e\_aktepe@yahoo.com

Müracaat tarihi: 25.06.2010  
Kabul tarihi: 28.12.2010

five and five percent (n=53) of CSA cases had a psychiatric disorder. The most determined of psychiatric disorder was the post traumatic stress disorder (37.1%, n=23). Conclusion: Results is attributed raising of knowledge about childhood sexual abuse. Roughly two-thirds of cases in our study, is referred by legal ways. Whereas, approximately one-third cases, is referred to help because sexually abused, and the majority of them was attended by their mother. Individual, familial and cultural issues are effected real numbers of sexually abused children. This results show that some of the mothers with sexually abused children were seeking for cure by coming to child psychiatrist before legal process. Also, in this study, 16% of sexually abused children had mental retardation. It is important that is define risky groups and take preventive measures for CSA by the professional.

**Key words:** Sexual abuse, child, adolescent, referral types.

Bu çalışma, 30 Nisan - 3 Mayıs 2008 tarihleri arasında İstanbul Lütfi Kırdar Kültür ve Kongre Merkezinde gerçekleştirilen "18<sup>th</sup> World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)" kongresinde İngilizce poster bildiri olarak sunuldu

## Giriş

Cinsel istismar, yetişkinlerin cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için çocuk ya da ergeni güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; temas içermeyen cinsel istismarlar, cinsel dokunma, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon ve cinsel sömürü şekillerinde olabilir. Tanıdık birisi ya da bir yabancı tarafından aile dışı istismar, çocuk ve erişkin arası cinsel temas vakalarının %30-50'sidir. Kızlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla cinsel istismar görülmektedir. İstismarcılar genellikle erkektir, %5-15 suçlu ise kadındır. Kadınların istismarı genellikle erkek çocuğadır (1).

Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi'nin Mayıs 2008 raporuna göre bir yıl içinde çocuklara yönelik cinsel istismar olgu sayısının 800.000'in üstünde olduğu bildirilmekle birlikte bu sayının gerçekte daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (2). Çocuğun cinsel istismarının Türkiye popülasyonundaki insidans ve prevalansı kesin değildir (3). Trakya Üniversitesinde yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismar oranının %1.4 olarak bulunduğu bildirilmiştir (4). Ülkemizde 839 lise öğrencisinde istismar ve ihmalin araştırıldığı bir çalışmada cinsel istismar oranı %10.7 olarak bulunmuştur (5). Başka bir çalışmada adli başvuruların %81.3'ünün cinsel istismar olguları olduğu bildirilmiştir (6).

Çocukluk çağı cinsel istismarına ait gerçek oranların saptanmasını etkileyen nedenler; çocuğun yaşadığı olayı söyleyememesi, söylediğinde şüpheyle karşılanması ya da kendisine inanılmaması, ailenin fark edip kabul etmesine karşın olayı yetkili mercilere bildirmeyişi şeklinde sıralanabilir (7-9). Bazı çocuklar cinsel yönden istismara uğradıklarını fark

edemedikleri için söylemezken, bazıları korktuğu ve korkutulduğu için bu olayı söyleyememektedir (7). Cinsel istismar mağduru çocukların bazıları çoğunlukla günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile bu şiddeti saklayabilmektedir (8). Çocuğun fark edip durumu ailesine bildirdiğinde ise bazı aileler duruma şüpheyle yaklaşmakta ya da inanmamaktadır. Bu durum, muhtemelen çocukla yetişkinin cinsel ilişkisinin sosyal bir tabu olarak görülmesine de bağlıdır. Ayrıca cinsel istismar tanığının olmaması, bu aktivitenin gizli kalması istismarcının sıklıkla istismarı ret etmesine neden olmaktadır (9). Cinsel istismarı ailesine bildiren mağdurların bir kısmının ailesi zarar göreceklere düşündükleri için olayı gerekli mercilere bildirmemektedir (2,3). Ayrıca, cinselliğe olumsuz yargılarla yaklaşan belirli kültürel etmenler nedeniyle de cinsel istismarla ilgili olayların bildirimini yapılamamaktadır (10).

Annelerin koruyucu tutumlarının cinsel istismar mağduru çocukların ruh sağlığı ve sosyal işlevselliğini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (11). Ayrıca özellikle annelere yönelik sosyal destek sağlandığında, annelerin mağdur çocuğunu sosyal servislere rapor etmesinin kolaylaştığı bildirilmiştir (12). Bu çalışmanın amacı cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özelliklerini, başvuru şekillerini saptamaktır.

## Yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 2005-2007 yılları arasında başvuran çocuk ve ergenlerin kişisel kartları geriye dönük olarak incelendi. **Olguların seçimi:** İki yıllık süre içinde polikliniğimize

yapılan toplam 4664 başvurudan “cinsel istismar mağduru” olan 62 çocuk-ergen çalışmaya kabul edildi. “Çocuğun cinsel yönden istismarı”, çocuk ya da ergenin kendisinden en az 6 yaş büyük birisi tarafından güç kullanılarak, tehdit ya da kandırma yolu ile cinsel açıdan istismarı olarak tanımlandı.

**Analiz:** Verilerin dağılımları sıklık (n) ve oran (%) olarak belirtildi. Bu amaçla SPSS 13.0 paket programı kullanıldı.

### Bulgular

İki yıllık süre içinde bölümümüze başvuran toplam 4664 olgunun (3153’ü erkek, 1511’i kız) 62’sinin (%1.3) “çocuğun cinsel yönden istismarı” tanımını karşıladığı görüldü. Erkeklerin %0.6’sı (n=19) kızların %2.8’i (n=43) cinsel istismar mağduru idi. Toplam 62 cinsel istismar olgusunun yaş ortalaması 10.8 3.1 yaş (4-16 yaş) idi. Olguların %56.5’i (n=35) çocuk yaş grubunda (4-11 yaş), %43.5’i (n=27) ergen yaş (12-16 yaş) grubunda idi. Cinsel istismar olgularının sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Cinsel istismar mağduru olguların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	43	69.4
Erkek	19	30.6
Anne meslek durumu		
Ev Hanımı	54	87.1
Çalışıyor	8	12.9
Baba meslek durumu		
Çalışıyor	53	85.5
Emekli	7	11.3
İşsiz	2	3.2
Aile özellikleri		
Çekirdek	47	75.8
Geniş aile	6	9.7
Anne-baba boşanmış	5	8.1
Anne ya da baba ölmüş	4	6.5
Kardeş varlığı	58	93.5
Aylık gelir düzeyi		
< 500 TL*	21	33.9
500-1000 TL	32	51.6
>1000 TL	9	14.5

\*:TL: Türk Lirası

Olguların %56.5’i (n=35) Trabzon ilinden geliyordu. Bunu sırasıyla Giresun (%15, n=24.2), Rize (%11.3, n=7), Artvin (%4.8, n=3) ve Gümüşhane (%3.2, n=2) illeri takip ediyordu. Cinsel istismar mağdurlarının %75.8’i (n=47) kırsal kesimden, %24.2’si (n=15) şehir merkezinden başvuruyordu. Bu çocuk ve ergenlerin %90.3’ü (n=58) ailesi ile birlikte kalıyor, bir olgu (%1.6) akrabalarının yanında, dört olgu (%6.5) yatılı okulda, bir olgu da (%1.6) koruyucu ailenin yanında yaşıyordu.

Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %66.1’i

(n=41) polikliniğimize adli süreç aracılığıyla başvurmuştu. Olguların %29.1’u (n=18) ise adli süreç öncesinde polikliniğimize başvurmuş ve cinsel istismar nedeniyle yardım istemişti. Mağdurların %4.8’i (n=3) ise polikliniğimize başka yakınmalarla (olguların %3.2’si (n=2) dikkat dağınıklığı, %1.6’sı (n=1) okul reddi) getirilmişti.

Olguların cinsiyetlerine göre başvuru şekilleri Tablo 2’de özetlenmiştir. Buna göre her iki cinsiyetin de büyük çoğunluğu adli olgu olarak başvurmuştu.

Tablo 2. Olguların başvuru şekillerinin cinsiyetlere göre dağılımı

	Kız (n=43)		Erkek (n=19)	
	n	%	n	%
Adli olgu olarak başvuru	31	72.1	10	52.6
Cinsel istismar nedeniyle yardım almak için	11	25.6	7	36.8
Okula reddi yakınmasıyla başvuru	1	2.3	0	0.0
Dikkat dağınıklığı yakınması ile başvuru	0	0.0	2	10.6
Toplam	43	100.0	19	100.0

Poliklinik başvurusu sırasında olguların %50’sine (n=31) annesi, %22.6’sına (n=14) babası, %12.9’una (n=8) hem anne hem de babası eşlik etmişti. Ayrıca istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %16.1’inin (n=10) poliklinik başvurusuna ebeveyni dışında birisinin eşlik ettiği saptanmıştı (sosyal hizmet uzmanı (%6.4, n=4); polis memuru (%8.1, n=5). Cinsel istismar mağdurlarının başvurma şekilleri ile başvuru sırasında kendilerine eşlik edenlerin dağılımı tablo 3’te özetlenmiştir. Doğrudan istismar nedeniyle yardım almak için yapılan başvuruların büyük çoğunluğunun (%66.7) anneleri eşliğinde yapıldığı saptandı. Tersine diğer yakınmalarla başvuruların büyük kısmının (%66.7) babası eşliğinde gelen mağdurlar olduğu gözlemlendi.

Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %9.7’si (n=6) ensest ilişki mağduru olup bunların %83.3’ünü (n=5) kızlar, %16.7’sini (n=1) erkekler oluşturuyordu. Ensest mağduru çocuk ve ergenlerin %50’si (n=3) anneleri tarafından ve cinsel istismar mağduru oluşu nedeniyle getirilmişti. Ensest ilişki mağduru olan diğer olgular (%50, n=3) adli süreç görevlileri tarafından getirilmişti.

Cinsel istismarı gerçekleştiren suçluların büyük kısmı aile dışındaki kişilerden oluşurken (%82.2, n=51), suçluların kalanı aileden ya da akrabadan kişilerdi (%17.8, n=11). Cinsel istismarın büyük çoğunluğunu (%46.8, n=29) dokunma ve elleme şeklinde yapılan istismar oluşturuyordu. Olguların %64.5’inde (n=40) tek bir istismar olayı yaşandığı saptandı. Cinsel istismar suçluları, istismarın niteliği ve sıklığı ile ilgili veriler tablo 4’te özetlenmiştir.

Tablo 3. Olguların başvurularına eşlik edenlerin dağılımı

	Adli olgu olarak		İstismar yakınması		Diğer yakınmalar	
	n	%	n	%	n	%
Annesi tarafından başvuru	18	43.9	12	66.7	1	33.3
Babası tarafından başvuru	10	24.4	2	11.1	2	66.7
Anne ve babası birlikte	6	14.6	2	11.1	0	0.0
Sosyal hizmet uzmanı tarafından	2	4.9	2	11.1	0	0.0
Adli süreç tarafından başvuru	5	12.2	0	0.0	0	0.0
Toplam	41	100.0	18	100.0	3	100.0

Tablo 4. Cinsel istismar suçluları, istismarın niteliği ve sıklığı ile ilgili özellikler

	n	%
Aile dışındaki kişiler		
Komşular	19	37.3
Arkadaşlar (Mağdurdan yaşça büyük)	16	31.4
Öğretmen	9	17.6
Diğer (okul temizlik görevlisi, tanımadığı kişiler)	7	13.7
Akrabalar		
Baba	4	66.6
Diğer (amca, dede)	2	34.4
Cinsel istismarın şekilleri		
Dokunma, elleme	29	46.8
Vajinal temas	18	29.0
Anal temas	13	21.0
Oral ve anal temas	1	1.6
Teşhircilik	1	1.6
Cinsel istismarın sıklığı		
Tek bir olay	40	64.6
Aynı kişi tarafından birden çok olay	16	25.7
Birden çok kişi tarafından istismara uğrama	6	9.7
Toplam	62	100.0

Cinsel istismar mağduru olduğu halde polikliniğimize doğrudan istismarla ilişkili olmayan yakınmalarla başvuran toplam üç olgudan (%4.8); okul reddi yakınması olan olgu yabancı biri tarafından, dikkat dağınıklığı yakınması olan olgulardan birisi komşusu, diğeri arkadaşı tarafından istismara uğramışlardı. Maruz kaldıkları cinsel istismar cinsel bölgelere dokunma-elleme ve anal-vajinal temas şeklinde idi. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %37.3'ü (n=19) komşusu tarafından istismara uğramıştı. Bu olgulardan üçü (tüm cinsel istismar mağduru olgularının %4.8'i) istismar nedeniyle yeni bir yere taşınmak zorunda kalmıştı.

Olguların WISC-R ile değerlendirilmiş olan zeka düzeyleri; %27.4'ünde (n=17) normal zeka düzeyi, %16.1'inde (n=10) mental retardasyon, %11.3'ünde (n=7) sınır zeka düzeyi şeklinde saptandı. Cinsel istismar mağduru olguların %85.5'in de (n=53) DSM-IV tanı ölçütlerine göre (13) psikiyatrik bozukluk saptandı. En sık gözlenen bozukluk travma sonrası stres bozukluğu (%37.1, n=23). Cinsel istismar mağdurlarında saptanan psikiyatrik bozukluklar Tablo 5'de özetlenmiştir.

Tablo 5. Cinsel istismar mağdurlarında saptanan psikiyatrik bozukluklar

	n	%
Psikiyatrik tanı yok	9	14.5
Travma sonrası stres bozukluğu	23	37.1
Depresif bozukluk	15	24.2
Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu	11	17.7
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	1	1.6
Karşı olma, karşı gelme bozukluğu	1	1.6
Davranım bozukluğu	1	1.6
Enürezis	1	1.6
Toplam	62	100.0

Dokunma tarzında cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin %48.3'ünde ve vaginal temas mağdurlarının %38.9'unda travma sonrası stres bozukluğu saptanırken, anal temas şeklinde istismara uğramış çocuk ve ergenlerin %38.5'inde depresyon varlığı saptandı.

### Tartışma

İki yıllık süre içinde bölümümüze çocuk-ergen başvurularının %1.3'ünün cinsel istismar ve bununla ilişkili nedenlerle olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağının cinsel istismar insidans ve prevalansını kesin olarak saptamak zordur. Çoğu cinsel istismar olgusu gerçekleştiği sırada bildirilmediği için gerçek insidansı saptamak güçtür. Ayrıca, etiketlenme ve bu nedenle yaşanacak sorunlar nedeniyle gerçek prevalansı saptamak da aynı şekilde zorluklar içermektedir (7). Cinsel istismar mağduru toplam 62 olgunun yaş aralığı 4-16 yaş arasında olup, yaş ortalamasının 10.8 yaş olduğu saptanmıştır. Her yaştaki çocukta cinsel istismar olabilir. İlk istismara uğrama yaşı ortalama 8-12 yaşları arasında zirve yapmaktadır (14). Ülkemizde yapılan iki çalışmada çocuk psikiyatrisine başvuran istismar olgularında ortalama yaş 10.9 ve 12.1 yıl olarak bildirilmiştir (12, 15). Yine ülkemizde yapılan ve 2010 yılında yayınlanan toplam yedi yıllık bir geriye dönük değerlendirme çalışmasında, cinsel istismar mağduru toplam 101 olgunun %71.3'ünün 12 yaş altında olduğu saptanmıştır (16). Cinsel istismar kızlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmektedir (8). Bizim serimizde olguların



%69.4'ünü kız çocuk ve ergenlerin oluşturdukları görülmüştür. Bahalı ve arkadaşları (16) yaptıkları çalışmalarında mağdurların %56.4'ünün kız olduğunu bildirmiştir. Pereda 2009 yılında cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalışmayı değerlendirmiş, kızlarda cinsel istismar oranını %10-20, erkeklerde ise %10 olarak bildirmiştir (17). Literatürde kız çocuklarının erkek çocuklardan daha çok cinsel istismar mağduru oldukları rapor edilmiştir (18-21). Kızlara göre erkeklerde saptanan düşük oranlar şu şekilde açıklanmaya çalışılmıştır: Cinsel yönden istismara uğramış erkek çocuklar bu konuda yardım aramayı erkekliğe yakışmayacak bir davranış olarak görmekte ve homoseksüel olarak değerlendirilme düşünceleri nedeniyle yaşadıkları deneyimleri anlatmakta daha isteksiz olabilmektedir (17). Klinik olmayan çalışmalara göre, tanıdık birisi ya da bir yabancı tarafından aile dışı istismar, çocuk ve erişkin arası cinsel temas vakalarının %30-50'sidir (14). Ülkemizde son dönemde yapılan üç çalışmada istismarcıların %40.7-%66.7 oranlarında tanıdık olduğu bulunmuştur (12, 15, 16). Meksika, Almanya, Kenya'da istismarla ilgili yapılan çalışmalarda istismarcıların sırasıyla %30.1, %50.3, %82 oranlarında tanıdık kişilerden oluştuğu saptanmıştır (22-24). Çalışmamızda da istismar suçlularının çoğunluğunu aile dışı tanıdık kişiler oluşturmaktadır. Cinsel istismar; temas içermeyen cinsel istismarlar, cinsel dokunma, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon, cinsel sömürüyü içerecek şekilde sınıflandırılabilir (13). Akbaş ve arkadaşlarının (15) çalışmasında cinsel istismara uğrayan 72 çocuğun tümünün temas içeren cinsel istismara maruz kaldığı, cinsel istismar tipi olarak dokunma ve okşamanın %48.5 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Çalışmamızda ise dokunma ve elleme (%46.8) en sık görülen cinsel istismar tipi olarak saptanmıştır.

Cinsel istismara maruz kalma anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir (25, 26). Abramowitz ve arkadaşları bir çok travma kurbanının travma ile ilgili stres veren düşünce, duygu ve vücut duyularından kaçındıklarını ve kaçınmanın bu olumsuz tecrübelerin sıklığını artırdığını ileri sürmüşlerdir (27). Çalışmamızda en sık gözlenen psikiyatrik tanı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmuştur. Bahalı ve arkadaşları (16) serilerinde %54.5 oranında TSSB rapor etmişlerdir.

Serimizde dikkati çeken unsurlardan birisi %16.1 oranında mental retardasyon varlığını saptanmamız

olmuştur.

Bahalı ve arkadaşları (15) kendi serilerinde mental retardasyon oranını %23 olarak bildirmişlerdir. Bu oranlar mental retarde bireylerin cinsel istismar açısından riskli grup olduğunu göstermektedir. Kanunen evlenmelerine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişkiye "ensest" denir. Anne babadan biriyle, üvey baba da dahil olmak üzere akrabalarından biriyle, ebeveyn rolünü üstlenen ve üvey baba yerine geçen biriyle enest ili?ki söz konusu olabilir. Aile içi istismarda en sık rastlanan suçlu babadır (13). Çalışmamızdaki 6 enest vakasının 4'ünde istismarcı baba olup bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Çalışmamızda adli olgu olarak başvuranlar tüm mağdurların %66.1'ini oluşturmaktadır. Akbaş ve arkadaşlarının (14) çalışmasında cinsel istismar olgularının tamamının adli makamlarca gönderildiği bildirilmiştir. Bahalı ve arkadaşları ise (16) serilerinde adli olgu olarak başvuru oranını %92.1 olarak rapor etmişlerdir.

Adli sürece başvurmadan cinsel istismar mağduru olmaları nedeniyle çocuk psikiyatrisi başvurusu olanlar olguların %29.1'ini oluşturmaktadır. Aileler cinsel istismar gibi bir olayı bildirmekte çeşitli nedenlerle güçlükler yaşamaktadır. Yaşanılan travma görece şiddetli ise bildirilmekte ve olguların yalnızca %15'i bir çare arayışına girmektedir (3). Bizim serimizde çare arayışına girenler olguların yaklaşık 1/3'ünü oluşturmaktadır ki bu da anne-babaların (en azından bizim serimizde) farkındalıklarının arttığı, damgalanmadan kaçınmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Cinsel istismar nedeniyle yardım arayışına giren olguların %66.7'si bölümümüze annesi tarafından getirilmiştir. Annelerin cinsel istismar ile ilgili yardım talebinde bulunmalarının, çocuklarını bu konuda desteklemelerinin uzun dönem sonuçlar üzerine olumlu etkilerinin bulunduğu gösterilmiştir (11). Gerek yazılı gerek görsel medya aracılığı ile annelerin çocuk istismarına yönelik farkındalıklarının artırılması, hem cinsel istismar bildirimlerini artıracak hem de annenin desteği uzun dönemde mağdur çocuk üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır.

Olguların %4.8'i bölümümüze dikkat dağınıklığı, okul reddi gibi cinsel istismar ile doğrudan ilgili olmayan yakınmalarla başvurmuşlardır. Poliklinik izlemlerinde, görüşmeler ilerledikçe aslında olguların birer cinsel istismar mağduru olduğu ortaya çıkmıştır. Maruz kaldıkları cinsel istismar cinsel bölgelere dokunma-elleme, oral ve anal temastır. Cinsel istismar tipinin ve eşlik eden fiziksel ya da psikolojik

belirtilerin başvuru ve bildirim etkiledikleri bildirilmektedir (28). Bizim serimizde cinsel istismar tipi dokunma ve vajinal temas şeklinde olan mağdurların önemli kısmında saptadığımız bozukluk travma sonrası stres bozukluğu iken, cinsel istismar tipi anal temas olanlarda depresyonun daha önde olduğu saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyona ait belirtiler, ailelerin çocuklarının durumunu bildirmek ve çare arayışına girmelerini sağlamakta yardımcı olmuş olabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Veriler retrospektif olarak toplanmış ve hastane kayıtlarındaki bilgiler esas alınmıştır. Mağduru olduğu durumdan başka, diğer psikososyal stresörler, sosyal destek ile ilgili veriler her olgu için sistematik bir şekilde değerlendirilememiştir.

Bir diğer sınırlılık çalışmamızın sonuçlarının yalnızca polikliniğimize başvuran popülasyonla sınırlı olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar diğer hastane başvuruları ya da çocuk koruma servisleri için genellenemez. Ayrıca örneklem görece küçük sayıdadır. Birden çok merkezle ve ileriye dönük istismar dışı psikososyal stresör ve sosyal destek programlarını da içeren bilgilerin sistematik bir şekilde toplanarak değerlendirilmesi daha genelleştirilebilir sonuçlara ulaşmamızı mümkün kılacaktır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuklarda cinsel istismar bildirimlerinin, eşlik eden psikiyatrik belirtiler ve annelerin farkındalık düzeyleri gibi nedenlerden etkilendiği söylenebilir. Bizim serimizde yaklaşık her üç çocuktan birisinin annesi tarafından adli olgu sürecinin bir parçası olmadan doğrudan getirildiği göz önüne alındığında annelerin istismar konusu hakkında bilinçli oldukları izlenimi uyanmaktadır.

#### Kaynaklar

1. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1:95-119.
2. Child sexual abuse. Facts for families. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, No:9, May 2008. [http://www.aacap.org/cs/root/facts\\_for\\_families/child\\_sexual\\_abuse](http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/child_sexual_abuse).
3. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Miral S, Hanci H, Ersahin Y, Tepeli N, Bulguc G, Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl. 2001;25(2):279-290.
4. Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirim. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 25-28 Eylül 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:154.
5. Zoroğlu SS, Tüzün U, ?ar V, Öztürk O, Kara ME, Alyanak B. Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2:69-78.
6. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:1-7.
7. Finkelhor D, Wolak J, Berliner L. Police reporting and professional help seeking for child crime victims: A review. Child Maltreat. 2001;6(1):17-30.
8. Freidrich WN, Fisher J, Dittner C, Acton R, Berliner L, Butler J et al. Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. Child Maltreatment 2001;6:347-349.
9. Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T, eds. Child and Adolescent Psychiatry, 4nd ed., Massachusetts, Blackwell Publishing Company. 2002; 340- 358.
10. Alaggia R. Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. Child Abuse Negl. 2004;28(11):1213-1227.
11. Lovett BB. Child Sexual Abuse Disclosure: Maternal Response and other Variables Impacting the Victim. Child and Adolescent Social Work Journal. 2004;21(4):355-371.
12. Cengel-Kültür E, Cuhadaroğlu-Cetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. Turkish J Pediatr. 2007;49(3):256-262.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
14. Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergende cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491.
15. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8:24-32.
16. Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A. Child sexual abuse: Seven years in practice. J Forensic Sci. 2010;55(3):633-636.
17. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl 2009; 33:331-342.
18. DeVoe ER, Coulborn-Faller K. The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. Child Maltreat. 1999;4(3):217-227.
19. Gries LT, Goh DS, Cavanaugh J. Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. J Child Sex Abuse. 1996;5(3):1-20.
20. Lamb S, Edgar-Smith S. Aspects of disclosure: Mediators of outcome of childhood sexual abuse. J Interpers Violence. 1994;9(3):307-326.

21. Walrath C, Ybarra M, Holden EW. Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl.* 2003;27(5):509-524.
22. Pinera-Lucatero AG, Trujillo-Hernandez B, Millan-Guerrero RO, Vasquez C. Prevalence of childhood sexual abuse among Mexican adolescents. *Child Care Health Dev* 2008; 35:184-189.
23. Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C et al. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathology relevant life occurrence: cross-sectional survey. *Croat Med J* 2004; 45:483-489.
24. Syengo-Mutisya CM, Kathuku DM, Ndeti DM. Psychiatric morbidity among sexually abused children and adolescents. *East Afr Med J* 2008; 85:85-91.
25. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*1999;38(10):1214-1222.
26. Webster RE. Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychol Schs.*2001;38(6): 533-547.
27. Abramowitz JS, Talin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev* 2001;21:683-703.
28. Hibbard RA, Zollinger TW. Medical evaluation referral patterns for sexual abuse victims. *Child Abuse Negl.*1992;16(4):533-540.