

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINA YANSIYAN CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ VE BU OLGULAR İÇİNDE ÇOCUK İSTİSMARI VE MENTAL RETARDASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Evaluation of all sexual abuse cases and the child abuse and mental retardation in the sexual abuse cases that have been reflected to Gaziantep University Medicine Faculty Forensic Medicine Department

**Aysun BARANSEL ISIR, Ahmet BÜYÜKÇELİK, Serdar ÖZDİL
Ayşe Gül COŞKUN**

Isır AB, Büyükcelik A, Özdil S, Coşkun AG. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına yansıyan cinsel istismar olgularının ve bu olgular içinde çocuk istismarı ve mental retardasyonun değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2009;14(1):5-11

ÖZET

Cinsel istismar olgularında çok çeşitli etmenler söz konusu olup, bu çalışmada yetişkin-çocuk ve özürlü cinsel istismar mağdurlarının yoğunluk ve dağılımına dikkat çekilmek amaçlandı ve Anabilim Dalımıza Ocak 2000-Mart 2008 tarihleri arasında başvuran 205 cinsel istismar olgusu çalışma kapsamına alınarak değerlendirildi.

Olguların 78'i (%38) erkek, 127'si (%62) kadın olup 103'ü (%50.2) çocuktur. Çocukların en küçüğü 5, en büyüğü ise 18 yaşında olup, yaş ortalaması 14.03 ± 3.56 olarak belirlendi. Çocuk olguların 48'i (%46.6) erkek, 55'i (%53.4) kız idi. 42 çocukta (%40.8) travma sonrası stres bozukluğu tespit edildi. 98 çocuğun (%95.1) istismar zanlıları yabancıları. Okul çağına gelmiş olan 24 çocuk (%23.3) okuma-yazma bilmemekteydi. İstismara uğrayan 26 çocukta (%25.2) aynı zamanda darp-cebir izleri de görüldü, böylelikle cinsel istismarla birlikte fiziksel istismara da maruz kaldıkları belirlendi. Çocuk olguların 16'sının (%15.5) hafif mental retarde oldukları belirlendi. 7'si erkek (%43.8), 9'u (%56.2) kadın olan mental retarde çocukların yaş ortalaması 16.25 ± 2.543 olarak hesaplandı ve en küçüğünün 11, en büyüğünün ise 18 yaşında olduğu belirlendi. Sadece bir mental retarde çocukta travma sonrası stres bozukluğu tespit edildi. Mental retarde çocukların 6'sında (%37.5) fiziksel istismar da tespit edildi. Mental retarde çocukların tamamının yabancılar tarafından istismar edildiği tespit edildi.

Cinsel istismarlarda çok çeşitli etmenler söz konusu olsa da istismara uğrayanlar arasında mental retardasyonlu çocuk olgu-

ların da önemli bir yer tuttuğu, seksüel saldırılara karşı bu olguların daha korumasız kaldığı, bu olgulara yönelik seçici ve spesifik eğitim programları ile tıbbi ve sosyal olarak destek olunması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, fiziksel istismar, çocuk, mental retardasyon

SUMMARY

In sexual abuse several factors are present, we have aimed to take an attention the density and distribution of adult-child and mental retarded sexual abuse victims in this study. 205 sexual abuse cases which have applied to our department between January 2000 and March 2008 have been evaluated by being taken into study scope.

78 of the cases (38%) were male and 127 were female (62%). 103 of the cases were children (50.2%). Youngest of the children were 5 years old and oldest was 18 years old, with the average age of the children calculated as 14.03 ± 3.56 . 48 of the children cases were male (46.6%) and 55 were female (53.4%). In 42 children (40.8%) post - traumatic stress disorder was detected. The accused of 98 children (95.1%) were strangers. 24 children (23.3 %) who have come to education were illiterate. At 26 of the cases (25.2%), physical violence and compulsion traces were also seen, thus they were concluded to have been exposed to physical abuse as well as sexual abuse. 16 of the children cases (15.5%) were detected to have slight mental retardation.

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,

* Bu makalenin bir kısım verileri, Ankara'da 08-10 Mayıs 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilen "2. Uluslararası Katılımlı Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu"nda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Average age of the mentally retarded children, of which 7 were male (43.8%) and 9 were female (56.2%), was calculated as 16.25 ± 2.543 and the youngest of these was detected as 11 and the oldest was detected as 18 years old. Only at 1 of the mentally retarded children post-traumatic stress disorder was detected. At 6 of the mentally retarded children (37.5 %) physical abuse was detected. All of the mentally retarded children were detected to have been abused by strangers.

In sexual abuse several factors are present, among abused children, mentally retarded child cases take an important part and against sexual attacks these cases are more indefensible. In conclusion, the importance and necessity of selective and specific educational programs towards these cases are mentioned as well as medical and social support to them.

Key words: Sexual abuse, physical abuse, child, mental retardation

GİRİŞ

Söz atmadan,ırza geçmeye kadar geniş bir yelpazede mağdurun istemi dışında meydana getirilen her türlü eylem olarak nitelenebilecek cinsel suçlar, insanlık tarihi kadar eskidir. Cinsel suçlar, kadınlar ve çocuklar başta olmak üzere tüm insanlara yönelen ve genellikle de erkekler tarafından işlenen suçlardır (1).

Çocuk istismarı, çocuğun ruhsal ve fiziksel iyilik halini bozacak her tür fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar verici kasıtlı eylem olarak tanımlanmıştır. Gerek sosyolojik etmenler gerekse kültürel etmenler kimi zaman bu olguların göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Ülkemizde çocuk istismarı konusundaki duyarlılık son yıllarda artmış, özellikle multidisipliner ekipler etkin faaliyetlere başlamışlardır. Çocukların cinsel istismarı yaygın olarak görülen ve dramatik sonuçlara yol açan karmaşık bir problemdir. Problemin temelinde bireysel, ailevi, çevresel ve hatta kültürel sorunlar yatmaktadır (2).

Cinsel istismarlarda çok çeşitli etmenler söz konusu olsa da istismara uğrayanlar arasında mental retarde (MR) çocuk olgularının da önemli bir yer tuttuğu, seksüel saldırılara karşı bu olguların daha korumasız kaldığı (3), bu olgulara yönelik seçici ve spesifik eğitim programları ile tıbbi ve sosyal olarak destek olunmasının önem ve gerekliliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2000-Mart 2008 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran 205 cinsel istismar olgusu çalışma kapsamına alınarak değerlendirilmiştir. Olgular; yaş, cinsiyet, istismar eden, cinsel saldırı sonrası ruhsal değerlendirme, saldırı gana ve mağdura ait demografik özellikler yönünden retrospektif olarak incelenmiş, elde edilen veriler SPSS

13.0 programına aktarılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, değişkenler için ortalama ve standart sapma hesaplanarak gruplar arası farklar kıkare testi ile incelenmiştir. P değeri < 0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Özellikle ilk 72 saat içerisinde muayeneye gönderilen olgularda sperm analizi örneği alınmış, üzerinden daha uzun süre geçen olgularda ise şüpheli bulgu saptandığında cinsel yola bulaşan hastalıklar yönünden mikrobiyolojik ve serolojik tarama yapılmıştır.

Tüm istismar olguları, yetişkin veya çocuk psikiyatri kliniğine tanı, tedavi ve izlem amaçlı olarak konsülte edilmiş, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı uzmanlarca yapılan klinik muayene ile DSM-IV ve ICD-10 kriterlerine göre konulmuştur. MR tanısı koymak için ise çocuk psikiyatri kliniğinde ek olarak Wechsler Zeka Ölçeği ve psikometrik testler uygulanmıştır.

BULGULAR

Anabilim Dalımıza Ocak 2000-Mart 2008 tarihleri arasında 205 cinsel istismar olgusunun başvurduğu belirlendi. Tüm olguların yaş ortalaması 18.9 ± 7.555 olarak hesaplanırken, en küçük olgu 5, en büyük olgu ise 58 yaşında idi. Olguların 78'i (%38) erkek, 127'si (%62) kadındı. Olguların 103'ü (%50,2) çocuktı. Çocukların en küçüğü 5, en büyüğü ise 18 yaşında olup, yaş ortalaması 14.03 ± 3.56 olarak belirlendi. Çocuk olguların 48'i (%46,6) erkek, 55'i (%53,4) kız çocuğu idi. Cinsiyet ile çocuk-yetişkin grupları arasında $\chi^2 = 6.425$, $p < 0.05$ olduğu tespit edildi. Buna göre olguların cinsiyetleri ile çocuk-yetişkin grupların karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının anlamlı bir fark gösterdiği bulundu (Tablo 1).

Kadın olguların tümünde himen muayeneleri yapıldı. Bunların arasındaki 55 kız çocuğun 33'ünün zarın intakt olduğu, ancak bunların 7'sinde fiili livata maddi bulgusu olduğu tespit edildi. 18 kız çocuğunda herhangi bir maddi bulgu olmamakla birlikte alınan anemnez ve yapılan ruhsal muayene değerlendirmesi sonucunda cinsel istismara uğradığı yönünde raporlandırıldığı belirlendi. Erkek çocukların yapılan anal muayenelerinde 19'unda maddi bulgu tespit edildi. 29 olguda herhangi bir maddi bulgu tespit edilmemekle birlikte alınan anemnez ve yapılan ruhsal muayene değerlendirmesi sonucunda 24'üne cinsel istismar tanısı konuldu.

Çocuk olguların 8'inin (%7,8) anne-babası alkol bağımlısı olup, 42 çocukta (%40,8) TSSB tespit edildi. Yetişkin olguların ise sadece 27'sinde (%26,5) TSSB belirlendi. Çocuk-Yetişkin grubu ile TSSB bulguları arasında $\chi^2 = 4.697$, $p < 0.05$ olduğu tespit edildi. Buna göre olguların çocuk-yetişkin grubu ile TSSB bulgularının

Tablo 1. Olguların cinsiyet ve çocuk-yetişkin grubu dağılımı.

Cinsiyet	Araştırma Grupları				Toplam	
	Çocuk	%	Yetişkin	%	n	%
E	48	61,5 46,6	30	38,5 29,4	78	100
K	55	43,3 53,4	72	56,7 70,6	127	100
Toplam	103	50,2	102	49,8	205	100

$$\chi^2 = 6.425, p < 0.05$$

Tablo 2. Olguların çocuk-yetişkin ve TSSB dağılımı.

Çocuk ve Yetişkin	TSSB				Toplam	
	Var	%	Yok	%	n	%
Çocuk	42	40,8 60,9	61	59,2 44,9	103	100
Yetişkin	27	26,5 39,1	75	73,5 55,1	102	100
Toplam	69	33,7	136	66,3	205	100

$$\chi^2 = 4.697, p < 0.05$$

Tablo 3. Olguların çocuk-yetişkin ile cinsiyet ve istismar edene göre dağılımı.

Çocuk-Yetişkin	Cinsiyet	İSTİSMAR EDEN ve %				Toplam	
		Aile içi-Akraba	%	Yabancı	%	n	%
Çocuk	Erkek	-	0 0	48	100 25,1	48	100
	Kız	5	9,1 37,5	50	90,9 26,2	55	100
Toplam		5	4,9 35,7	98	95,1 51,3	103	50,2
Yetişkin	Erkek	1	3,3 7,1	29	96,7 15,2	30	100
	Kadın	8	11,1 57,2	64	88,9 33,5	72	100
Toplam		9	8,8 64,3	93	91,2 48,7	102	49,8
GENEL TOPLAM		14	6,8	191	93,2	205	100

$$\chi^2 = 1.269, p > 0.05$$

karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının anlamlı bir fark gösterdiği bulundu (Tablo 2).

Erkek çocuklarının tamamının (48 olgu) istismar zanlıları yabancı iken, 55 kız çocuğundan 50'sinin istismar zanlıları yabancı, 5'inin aileden veya tanıdık olduğu belirlendi. Toplam olarak 98 çocuğun (%95,1) istismar zanlıları yabancıydı. Aile içindeki bireyler veya tanıdıklar tarafından istismar edilen toplam 5 çocuğun tamamının kız çocuğu olduğu belirlendi. Yetişkin olguları ise sadece 9'u aile içindeki bireyler veya tanıdıklar tarafından istismar edilirken 93'ünün istismar zanlısı yabancıydı. Çocuk-Yetişkin grubu ile istismar eden grupları arasında $\chi^2 = 1.269, p > 0.05$ olduğu tespit edildi. Buna göre olguların çocuk-yetişkin ile istismar eden grupların karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının anlamlı bir fark göstermediği bulundu (Tablo 3).

Okul çağına gelmiş olan 24 çocuk (%23,3) okuma-yazma bilmemektedir. Çocukların 2'sinin yurtda, 1'inin de cezaevinde istismara uğradıkları belirlendi. Sadece 3 ço-

cukta (%2,9) maddeyi kötüye kullanım söz konusu idi. İstismara uğrayan 26 çocukta (%25,2) aynı zamanda darp-cebir izleri de görüldü, böylelikle cinsel istismarla birlikte fiziksel istismara da maruz kaldıkları belirlendi. Benzer şekilde yetişkin olguların 38'inde (%37,3) darp-cebir izi de görüldü. Çocuk-Yetişkin grupları ile fiziksel istismara uğrama durumları arasında $\chi^2 = 3.444, p > 0.05$ olduğu tespit edildi. Buna göre olguların çocuk-yetişkin ile fiziksel istismara uğrama durumlarının karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının anlamlı bir fark göstermediği bulundu (Tablo 4).

Çocuk olguların 16'sinin (%15,5) hafif MR oldukları belirlendi. 7'si erkek (%43,8), 9'u (%56,2) kız olan MR'li çocukların yaş ortalaması 16.25 ± 2.543 olarak hesaplandı ve en küçüğünün 11, en büyüğünün ise 18 yaşında olduğu belirlendi (Tablo 5).

MR'li çocuklardan 11 yaşında 2 olgu, 12 yaşında 1 olgu, 16 yaşında 2 olgu, 17 yaşında 4 olgu ve 18 yaşında 7 olgu olduğu tespit edildi. MR'li olmayan çocukların yaş ortalaması ise 13.62 ± 3.58 olarak hesaplandı.

Tablo 4. Olguların çocuk-yetişkin ile cinsiyet ve fiziksel istismara uğrama durumlarına göre dağılımı.

Çocuk-Yetişkin	Cinsiyet	FİZİKSEL İSTİSMAR DURUMU ve %				Toplam	
		Var	%	Yok	%	n	%
Çocuk	Erkek	10	20,8 38,5	38	79,2 49,4	48	100
	Kız	16	29,1 61,5	39	70,9 50,6		
Toplam		38	38	38	38	38	38
Yetişkin	Erkek	14	46,7 36,8	16	53,3 25	30	100
	Kadın	24	33,3 63,2	48	66,7 75		
Toplam		38	37,3 59,4	64	62,7 45,4	102	49,8
GENEL TOPLAM		64	31,2	141	68,8	205	100

$$\chi^2 = 3.444, p > 0.05$$

Tablo 5. Mental retarde çocuk olguların cinsiyet ve yaş dağılımı

Cinsiyet	YAŞ ve %										Toplam	
	11 yaş	%	12 yaş	%	16 yaş	%	17 yaş	%	18 yaş	%	n	%
Erkek	-	0	1	14,3	1	14,3	2	28,6	3	42,8	7	100
		0	100	100	50	50	42,8					
Kadın	2	22,2	-	0	1	11,1	2	22,2	4	44,5	9	100
		100	100	100	50	50	57,2					
Toplam	2	12,5	1	6,3	2	12,5	4	25	7	43,7	16	100

Sadece 18 yaşında olan MR'li çocukların 1'inde TSSB tespit edildi. MR çocukların hiçbirinin madde kötüye kullanımı söz konusu değildi. MR çocukların 6'sında (%37,5) fiziksel istismar da tespit edildi. MR çocukların 3'ünün (%18,8) ailesinin parçalanmış olduğu, 2'sinin (%12,5) ise aile içi şiddete maruz kaldığı belirlendi. MR çocukların tamamının yabancılar tarafından istismar edildiği belirlendi.

Anabilim Dalımıza cinsel istismar şüphesiyle gönderilen 205 olgunun 183'üne cinsel istismar olduğu yönünde rapor verildi. Bu raporların 91'i (%49,7) çocuk olgulara aitti. MR'li olan çocukların ise 14'üne cinsel istismara uğradığı yönünde rapor verildi.

TARTIŞMA

İstismar kurbanları fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal zararlar görmektedir. Özellikle bu travmaya maruz kalan bir çocuk olduğunda, bundan sonraki yaşamı da negatif bir çizgide devam etmektedir. Cinsel istismara

maruz kalmış çocuklarda yüksek oranda depresyon gözlenmekte ve kurbanın benlik saygısı ciddi hasara uğramaktadır. Bu çocuklarda intihar girişimleri ve düşünceleri sık görülmektedir. Erişkin yaşta başlayan majör depresyon çocuklukta cinsel istismarla ilişkili bulunmuştur (4-6,7).

Çocukların arkadaşlık ilişkileri zayıfladığı, öz saygılarının düştüğü, daha agresif oldukları, zihinsel işlev bozuklukları, davranış bozukluğu ve psikopatoloji geliştirdikleri oldukça sık olarak belirlenmektedir (8,9). Sonuçta kendi kabuklarına çekilme, kolayca incinme, başkalarından farklı olduğunu hissetme ve öz saygılarını yitirme nedeniyle toplumdaki uzaklaşmaktadır. Bu çalışmada da çocuk olgularımızın 42'sinde TSSB bulguları geliştiği tespit edilmiştir. Çocuklar cinsel istismar yaşadıklarında kendilerini yalnız, terk edilmiş ve suçlu olarak hissetmektedirler. Bu olgularda yoğun bireysel tedaviye ek olarak grup ve aile terapisi de faydalı olmaktadır. Özellikle olayın yeni olduğu dönemde hekim-hasta arasındaki ilişki çocuğun kurduğu ilk sağlıklı ilişki olabilmektedir.

Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde mağdur ve saldırganı ait demografik verilerin saptanması, hem tanısal hem de mağdura verilecek sosyal destek yönünden önem taşımaktadır. Bir araştırmada cinsel saldırı mağdurlarının yaşlarının 10-40 (ortalama 16.5 yaş) arasında olduğu, 15 yaş ve altı mağdurların %48,3'lük oranla en büyük dilimi oluşturduğu belirtilmektedir (10). Bu çalışmada mağdurların yaşı 05-58 (ortalama 18.9±7.555) arasında olup, literatür ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca mağdurların %50,2'si, 18 yaş altında olan çocuklardır. Bu konuda yapılan araştırmalar, cinsel istismara genellikle 8 yaş ve üzerindeki çocukların maruz kaldığını göstermektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde 103 çocuk olgudan sadece 6 olgunun 8 yaşından küçük olduğu bulunmuş ve çocuk olguların yaş ortalaması 14.03±3.56 olarak hesaplanmış olup literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde cinsel istismar konusunda sınırlı sayıda araştırma yapılmış olup, yapılan araştırmaların birinde cinsel istismar kurbanlarının %73'ünün kız, %23'ünün erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir (2). ÇİKORED'in çalışmasında ise, kız çocukların %58'i, erkek çocukların %42 oranında cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada da bu bulgulara paralellik arz edecek şekilde başvuran toplam 205 olgunun 127 (%62)'sinin kadın, çocuk olguların sadece 55 (%53,4)'inin kız olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile çocuk-yetişkin grupları arasında anlamlı farklılık ($p < 0.05$) bulunması; kadın olguların erkek olgulara göre daha fazla istismara maruz kaldıkları, özellikle yetişkin kadın olgularda istismara uğrama oranının arttığı, buna karşılık istismara uğrayan erkek olguların daha fazla oranda çocuk olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Burada dikkat çekilmesi gereken husus ise erkek çocukların da neredeyse kız çocuklar kadar cinsel istismara maruz kaldıklarıdır. Bununla birlikte saldırıların tümünün erkek olduğu gözlenmiştir.

Cinsel istismar hasarlarının daha çok psikolojik olup tanımlanmasının güç olduğu ve bu tip olgularda fiziksel bulgu bulunmadığı, ruhsal travma bulgularının ön plana çıktığı belirtilmiştir (11,12). Sevgi ve güven eksikliği, depresyon, kişilik bozuklukları ve TSSB en sık görülen geç dönem belirtileridir (7,9). Kaygı bozuklukları cinsel istismara uğrayan çocuklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir. Uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar ve korku tepkileri yüksek kaygı düzeyinin kliniğe yansması olarak gözlenmektedir (13). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis cinsel istismar kurbanlarında daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklarda intihar düşünceleri ve girişimleri sık görülmektedir (4,7). Erişkin yaşta başlayan majör depresyon, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili bulunmuştur (14). Öfke tepkileri, zayıf dürtü kontro-

lü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir (5,15). Bu çalışmada 42 çocukta (%40,8) TSSB tespit edilirken, sadece 1 MR'li çocukta TSSB belirlenmiştir. Yetişkin olguların ise sadece 27'sinde (%26,5) TSSB teşhis edilmiştir. Çocuk-Yetişkin grubu ile TSSB bulguları arasında yapılan analiz sonucunda çocuk olgularda yetişkin olgulara göre anlamlı derecede daha fazla TSSB bulgularına rastlandığı belirlenmiştir. Bu nedenle cinsel istismar mağduru çocuklara kendilerini yalnız, terk edilmiş ve suçlu hissettiklerinden destekleyici yaklaşmak gerekmektedir (16). Cinsel istismar olgularında bireysel terapiye ek olarak gerektiğinde aile terapisi uygulanmalıdır.

Literatürde tüm olguların %47,5'inde ve kadınların %59,8'inde saldırının evde olduğu belirtilirken, erkeklerin %57,9'una saldırının ıssız bir yerde gerçekleştiği belirtilmiştir (10). Literatürde olay yeri açısından incelemede cinsel saldırıların %47,5-%50'sinin evde, %38,3'lük bir oranda ev dışında gerçekleştiği bildirilmiştir (10,17). Bu çalışmada ise literatürden farklı olarak kadın olguların 1 olgu dışında tamamı (126 olgu, %99,2), erkeklerin ise %92,3'ü kaçırılmak ve alıkonulmak suretiyle zanlıların kendisine, arkadaş veya yakınlarına ait bir evde cinsel saldırıya uğradıkları belirlenmiştir.

Barutçu ve arkadaşlarının çalışmasında saldırganların %65,9'unun mağdurun yakın çevrelerindeki kişiler olduğu, %14,6'sının baba, %9,8'inin yakın akraba, %8,5'inin yabancı konumunda buldukları belirtilmektedir (10). Amerika'daki araştırmalar cinsel saldırı olgularının dörtte birinde fail ile mağdurun daha önceden birbirini tanıdıklarını göstermektedir (13). Çalışmada ise bu bulgulardan farklı olarak sadece %6,8 oranında saldırganların aile içinden olduğu, gerek çocuk gerekse yetişkin olgularda istismar zanlısının %90'dan daha fazla bir kısmının yabancılar olduğu görülmektedir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde kapalı aile modelinin yaygın oluşu, aile içi olayların aile içinde saklanması, dolayısıyla enest ve yakın çevre-tanıdık olgularına neredeyse hiç ulaşmadığını ya da muayene için tarafımıza gönderilmediği sonucuna varılmıştır.

Literatürde kadın mağdurların baba ve yakın akraba tarafından cinsel saldırıya uğrama oranının erkeklere göre çok daha fazla olduğu belirtilmektedir (18). Bu çalışmada da benzer şekilde kadınların %10,2'si oranındaki kısmının aile içindeki birileri tarafından istismar edildiği, buna mukabil erkeklerin ise sadece %1,3'ü aile içindeki bireyler tarafından istismar edildiği bulunmuştur.

Ailenin Korunmasına Dair 4320 Sayılı Kanunda şiddet bir olgu olarak kabul edilmiş, aileyi oluşturan bireyler arasında geçen bir bireyin diğer bireye yönelik kötü davranışı olarak tanımlanmıştır. Ailenin korunmasına dair

kanun açısından tedbir kararı alınan olgular üzerinde yapılan bir çalışmada olguların %3'ünün aile içi cinsel şiddet nedeniyle başvurdukları belirtilmektedir (19). Bu çalışmada gerek çocuk, gerekse yetişkin mağdur olsun, cinsel istismara uğrarken fiziksel istismara da benzer oranlarda maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Olgularımızdan 8'i (%6,3) eşinin cinsel şiddet uyguladığını belirterek başvurmuş olup, bu oran literatür verilerinden fazla bulunmaktadır. Günümüzde yürütülen kadınlara yönelik bilinçlendirme çalışmalarının, kadınların ekonomik hayata katılmaları sebebiyle özgürlüklerini kazanmalarının, eğitim seviyelerinin yükselmesinin de, bulunan bu oranın literatür bilgilerine göre fazla olmasında rol oynadığı düşünülmektedir.

Cinsel istismarlarda çok çeşitli etmenler söz konusu olsa da istismara uğrayanlar arasında mental retardasyonlu çocuk olgularının da önemli bir yer tuttuğu, seksüel saldırılara karşı bu olguların daha korumasız kaldığı (3), özürlü çocukların normal çocuklara göre 2-3 kat daha fazla cinsel istismara uğrama olasılığının olduğu literatürde belirtilmektedir (20). Suç sayılan cinsel davranışlara maruz kalan olgularda zeka geriliği, akıl hastalığı veya bedensel hastalık olması saldırgan açısından cinsel saldırıyı kolaylaştırıcı bir rol oynamakta ve olguyu cinsel istismara açık bir hale getirmektedir (17,20). Çalışmada çocuk olguların %15 gibi büyük oranının MR olması bu hususu doğrular niteliktedir. Bu nedenle, MR olgulara yönelik seçici ve spesifik eğitim programları ile tıbbi ve sosyal olarak destek olunmasının önem ve gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Çocuk istismarı olgularını tanımlayabilecek iki önemli meslek alanı; eğitim ve tıptır. Her türlü istismar ve ihmale karşı çocukların korunması için devletlerin yasal, idari, toplumsal, ve eğitsel önlemleri alması gerektiği Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde de kabul edilen maddelerdendir (11). Bu nedenle tıp öğrencisi, pratisyen ve asistan düzeyinde konunun sosyal içeriğinden duyulan çekingenliği kırıp, sorumluluk alma gereği sürekli vurgulanmalı ve profesyonel duyarlılık artırılmalıdır.

İstismar kurbanı çocuklarımızın sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılmaları için gerek ulusal gerek uluslararası birçok çalışma ve projeler sürekli olarak yürütülmektedir. Ülkemizde çocuk istismarı konusunda tıp, hukuk ve sosyal bilimcilerin konuya duyarlılığının artması sağlanarak geleceğimiz olan çocuklarımızın daha sağlıklı ve güvenli bir toplumda yaşamaları gerçekleştirilebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):97-103.
2. İzmirli M. Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. Çocuk Forumu Dergisi 1998;1(3):11-14.
3. Ahlgrim-Delzell L, Dudley JR. Confirmed, unconfirmed, and false allegations of abuse made by adults with mental retardation who are members of a class action lawsuit. Child Abuse Negl 2001;25(8):1121-32.
4. Livingston R. Sexually and physically abused children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1987;26:413-415.
5. Pelcovitz D, Kaplan S, Goldenberg B, et al. Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:305-312.
6. Weiss EL, Longhurst JG, Mazure CM. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. Am J Psychiatry 1999;156:816-828.
7. Werner J, Werner MC. Child sexual abuse in clinical and forensic psychiatry: a review of recent literature. Curr Opin Psychiatry 2008;21(5):499-504.
8. Polat O. Fiziksel istismarda hekim yaklaşımı ne olmalıdır? Çocuk Forumu Dergisi 1998;1(3):1-10.
9. Sözen M.Ş. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. Çocuk Forumu Dergisi 1999;2(1):12-15.
10. Barutcu N, Yavuz MF, Cetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar Adli Tıp Bülteni 1999;4(2):41-53.
11. Polat O. Çocukta cinsel istismar. Çocuk Forumu Dergisi 1999;2(1):1-11.
12. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Baransel Isır A. Cinsel suçlarda muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;4:48-52.
13. Green A. Child Sexual Abuse And Incest. In: Lewis M, Ed Child And Adolescent Psychiatry. Comprehensive Textbook. 2nd Ed. Baltimore, Ma: Williams & Wilkins, 1996;1041-48.
14. Elliot Aj, Peterson Lw. Maternal sexual abuse of male children. When to suspect and how to uncover it. Postgrad Med 1993;94:169-72.
15. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl 1997;21:391-8.

16. Yates A. Sexual Abuse of Children. In: Wiener Jm, Ed. Textbook of Child Adolescent Psychiatry. 2nd Ed. Washington: American Psychiatric Press, 1997; 699-709.
17. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoglu B, et al. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006;11(2):53-58.
18. Soysal Z, Eke SM. Adli Tıp. Ed: Soysal Z, Cakalir C.İstanbul Üniversitesi Cerrahpasa Tıp Fakültesi yayınları. İstanbul. 1999, Cilt 3 :1167-1244.
19. Yıldız Y, Yavuz F, Akıncı FS, Gölge BZ. Aile içi şiddet olgularında 4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanunun uygulamaları. Adli Tıp Dergisi 2003;17(1):59-68.
20. Kvam MH. Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? a retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending norwegian hospitals. Child Abuse Negl 2000;24(8):1073-84.

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Aysun BARANSEL ISIR
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Şahinbey-Gaziantep
E-posta: aybaransel@yahoo.com