

ÇOCUK VE ERGEN CİNSEL İSTİSMAR OLGULARINDA İSTİSMAR İLE İLİŞKİLİ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN, AİLESEL DEĞİŞKENLERİN VE RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

The Assessment of Demographic Characteristics, Familial Variable and Mental Disorders in Child and Adolescent Sexual Abuse Cases

Esra ÖZDEMİR DEMİRCİ¹, Sevgi ÖZMEN¹, Didem Behice ÖZTOP¹, Çağlar ÖZDEMİR², Merve ÇIKILI UYTUN¹.

Demirci EÖ, Özmen S, Öztop DB, Özdemir Ç, Uytun MÇ. Çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında istismar ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin ve ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):146-153.

ÖZET

Cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her geçen gün istismar olgu sayısının yanı sıra cinsel istismar üzerinde yapılan çalışmaların sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada; çocuk psikiyatri polikliniğine adli rapor istemiyle başvuran çocukların sosyodemografik özelliklerinin ve ruhsal bozukluk tanılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Ocak-Temmuz 2014 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen, cinsel istismara maruz kalmış 2-18 yaş aralığında çocuk ve ergen olgular; yaş, cinsiyet, eğitim, istismar tipi ve sıklığı ile DSM IV-TR tanı sınıflamasına göre hangi ruhsal bozukluklara sahip oldukları retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgularımız, yaşları 2 ile 18 arasında değişen 54'ü kız, 6'sı erkek toplam 60 çocuk ve ergenden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması kızlarda 14,01 ± 2,37, erkeklerde 9,66 ± 3,07 idi. Kız olguların en sık vaginal penetrasyon, erkek olguların ise en sık anal penetrasyon yoluyla cinsel istismara uğradığı tespit edildi. Kız olgularda istismar sonrası en sık akut stres bozukluğu geliştiği, erkek olgularda ise en sık uyum bozukluğu görüldüğü tespit edildi.

Cinsel istismar; çocuk ve ergenin duygusal, cinsel, sosyal gelişimini bozmakta, psikopatolojilere sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocukların ebeveynlerinde var olan psikopatoloji, boşanma ve istismar öyküleri istismar için risk faktörü olarak belirlenmiş olup; çalışmamızdaki olguların bir kısmının ebeveynlerinde de tespit edilmiştir. Çalışmadaki %90

olgunun kızlardan oluşması kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bilgisini desteklemektedir. Literatürle uyumlu şekilde olguların büyük bir kısmında ruhsal bozuklukların geliştiği tespit edilmiştir.

Çocuklarda cinsel istismarın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu, gelişebilecek psikopatolojiler için risk oluşturduğu, bu nedenle sosyodemografik özelliklerin tanımlanmasının önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, cinsel istismar, sosyodemografik özellikler.

ABSTRACT

Sexual abuse is a major public health problem. With each passing day, the number of abuse cases is also increasing as well as the number of studies on sexual abuse. The aim is determine the sociodemographic characteristics and mental disorders of children reported with sexual abuse.

The researchers have retrospectively examined the data of the children and the adults aged between 2 to 18, who suffered from sexual abuse and were referred to the Department of Child and Adolescent Psychiatry of Erciyes between January – July 2014. Frequency of abuse and for the mental disorders determined retrospective by DSM-IV-TR.

Cases were composed of 54 girls and 6 boys. Mean age is 14.01 ± 2.37 in girls, 9.66 ± 3.07 in boys. Vaginal penetration is the most reported type of the sexual abuse in girls, anal penetration is the most reported type of the sexual abuse in boys. According to the psychiatric evaluation children; girls have acute stress reaction, boys

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

have adjustment disorder.

Sexual abuse; disrupt emotional, sexual, social development and have led to psychopathology. In studies, psychopathology, divorce and abuse history in parents of children is identified as a risk factor for abuse; which we were detected too. In accordance with the literature in the majority of cases are diagnosed in mental disorders

Sexual abuse is a major public health problem, which increases risks for psychopathology development, so it is important to define demographic features.

Key words: Children, Adolescents, Sexual abuse, Socio-demographic characteristics.

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını; çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar olarak tanımlamıştır. Çocuğun cinsel istismarı ise "psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun bir yetişkin veya yaşça ve fiziksel olarak daha büyük bir çocuk tarafından cinsel uyarılma için kullanılmasıdır" şeklinde tanımlanmıştır.(1). Cinsel istismar bedenine cinsel amaçla dokunma, sürtünme, öpme, müstehcen yayınlara konu etme ve enest gibi şekillerde ortaya çıkabilmektedir(1).

Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zordur, cinsel istismara uğrayanların sadece % 15'i bildirimde bulunmakta ve çoğunlukla sır olarak kalmaktadır (2). Cinsel istismarın yaygınlığının erkeklerde % 5-8, kadınlarda % 12-17, çocuklarda %10-40 oranında olduğu bildirilmektedir (3,4). Ülkemizde çocukların cinsel istismarı ile ilgili kapsamlı yeterli çalışma olmamakla birlikte, bu oranının % 9-18 olduğu tahmin edilmektedir (5). İstatistiksel veriler cinsel suçlarda kurbanların büyük bir bölümünü çocukların oluşturduğunu ve kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla cinsel istismara uğradıklarını bildirmektedir(6).

Cinsel istismarda çocuk için birçok sosyodemografik olarak değerlendirilebilecek risk etmeni söz konusudur. Ancak bunlar arasında en önemli rol oynayan ailesel etmenlerdir. Düşük sosyoekonomik düzey, anne ve baba arasındaki iletişim sorunları, boşanmış anne-baba varlığı cinsel istismar riskini artırmaktadır. Aile bireylerinde, özellikle ebeveynlerde gözlenen ruhsal bozukluklar, ebeveynlerde fiziksel, duygusal ve cinsel istismar öyküsü varlığı risk olarak bildirilmiştir. Anne ve babada alkol-madde kullanımı da cinsel istismar için risk olarak değerlendirilmektedir. Anne babanın eğitim düzeyinin

düşük olması hem istismar riskini hem de istismar sonrası ruhsal bozukluk gelişim riskini arttırmaktadır (7,8).

Cinsel istismarın çocuğun ruhsal yaşantısına etkisi çocukların bireysel farklılıklarına ve gelişim dönemlerine, istismarın tipi, süresi ve şiddetine, çocuk ile istismarcı arasındaki ilişkiye göre değişiklikler gösterebilmektedir (2, 9). Literatürde istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin çocukluk çağından erişkinliğe dek uzanan çeşitli ruhsal bozukluklar geliştirdiği bildirilmiştir. Çocuklarda kaygı bozuklukları, disosiyatif yaşantılar, uyku bozuklukları, duygudurum bozuklukları, davranım ve cinsel davranış bozuklukları, alkol ve madde kullanımı görülebilmektedir(4,10,11).

Bu çalışmada; tıp fakültesi çocuk psikiyatri polikliniğine adli rapor istemiyle başvuran çocukların sosyodemografik özelliklerini, ailesel değişkenlerini ve psikiyatrik tanılarını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Ocak-Temmuz 2014 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen, cinsel istismara maruz kalmış 2-18 yaş aralığında çocuk ve ergen olgular ile ebeveynlerinin; yaş, cinsiyet, eğitim, sigara, alkol ve madde kullanım öyküleri, ebeveynlerinin ruhsal hastalık ve çocukluk dönemindeki istismar öyküleri, olgularda cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal istismar ile ihmal öyküleri, cinsel istismar tipi, istismarcının yakınlığı ve olgunun istismarcı ile tanışma yolu ile olguların DSM IV-TR tanı sınıflamasına göre ruhsal bozukluk tanıları araştırmacılar tarafından retrospektif olarak incelenmiştir.

İstatistiksel analiz

Analizlerde SPSS 17.00 İstatistiksel Paket Programı tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak çalışmadaki demografik verilerin frekans analizi yapılmış, sayı, dağılım ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Veriler ortalama değer, standart sapma ve yüzde olarak verilmiştir.

BULGULAR

Olgularımız yaşları 2 ile 18 arasında değişen 54'ü (% 90) 2 ile 18 yaş arasında kız, 6'sı (% 10) 7 ile 14 yaş arasında erkek toplam 60 çocuk ve ergenden oluşmaktaydı. Eğitim durumlarına göre yapılan değerlendirmede; 1 çocuğun okula gitmediği, 18 çocuğun ilköğretime devam ettiği, 22 çocuğun liseye devam ettiği, 1 çocuğun ise özel eğitim aldığı belirlendi. Kız olguların 15'inin sigara, 5'inin alkol-madde kullandığı, erkek

Tablo 1. Olguların Sosyodemografik verileri.

		Kız (n=54)	Erkek(n=6)
Yaş aralığı		2-18	7-14
Yaş (ort ± ss)		14,01± 2,37	9,66 ± 3,07
Eğitim(%)	Okur yazar değil	1 (% 1.9)	0 (% 0)
	Özel eğitim	1 (% 1.9)	0 (% 0)
	İlköğretim	18 (% 33.3)	6 (% 100)
	İlköğretim terk	11 (% 20.4)	0 (% 0)
	Lise	22 (% 40.7)	0 (% 0)
	Lise terk	1 (% 1.9)	0 (% 0)
Sigara (%)		15 (% 27.8)	0 (% 0)
Alkol-Madde Kullanımı (%)		5 (%9.3)	0 (%0)
Ailenin Durumu (%)	Anne baba birlikte	38 (%70.4)	5 (% 83.3)
	Anne baba boşanmış	12 (%22.2)	0 (% 0)
	Anne ve /veya baba hayatta değil	2 (%2.8)	1 (% 16.7)
	Evlat edinilmiş	1 (%1.9)	0 (% 0)
	2.dereceden akraba	1 (%1.9)	0 (% 0)

Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyodemografik verileri.

Anne Yaş (ort ± ss)	38.08 ± 5.98	
Annenin Çocuğu Doğurduğu Yaş (ort ± ss)	24.22 ± 5.79	
Anne Eğitim %	Okur yazar değil	6 (%10.3)
	İlköğretim	44 (%74.2)
	İlköğretim terk	2 (%3.4)
	Lise	7 (%12.1)
	Lise terk	0
Anne Meslek %	Ev hanımı	44(%75.9)
	İşçi	13 (%22.4)
	Diğer	2 (%1.7)
Baba Yaş (ort ± ss)	43.53 ± 10.41	
Baba Eğitim %	Okur yazar değil	1 (%1.7)
	İlköğretim	35 (%62.7)
	İlköğretim terk	2 (%3.4)
	Lise	14 (%23.7)
	Lise terk	1 (%1.7)
	Üniversite	4 (%6.8)
Baba Meslek %	Memur	3 (%5.1)
	İşçi	28 (%47.5)
	Serbest meslek	17 (%28.8)
	Emekli	5 (%8.5)
	İşsiz	2 (%3.4)
	Diğer	4 (%6.8)

olgularda sigara ve alkol-madde kullanımının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Olguların 52'sinin (%86.6) 1-3 kez muayeneye geldiği, bu olguların 33 (% 50) tanesinin bu süreçten olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 7).

Olguların annelerinin yaşları 27 ile 51 yaşları arasında değişmekte olup; 44'ünün (%74.2) ilköğretim mezunu

olduğu, 44'ünün (%74.2) ev hanımı olduğu, 27'sinin (%45.8) sigara, 2'sinin (%3.4) alkol-madde kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 2-3). Annelerin çocukları doğurduğu yaşların 16 ile 41 yaş arasında değiştiği, 6 annenin doğum yaptığında 18 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. 9 annede uyum bozukluğu, 3 annede

Tablo 3. Ebeveynlerde ruhsal bozukluk ve sigara, alkol-madde kullanımı.

Annede Ruhsal Bozukluk	n %	Var	22 (%36.2)
		Yok	37 (%63.8)
Sigara	n %	Var	27(%45.8)
		Yok	32(%54.2)
Alkol-Madde	n %	Var	2(%3.4)
		Yok	57(%96.6)
Babada Ruhsal Bozukluk	n %	Var	2 (%3.4)
		Yok	57 (%96.6)
Sigara	n %	Var	43 (%72.9)
		Yok	16 (%27.1)
Alkol-Madde	n %	Var	5 (%8.5)
		Yok	54 (%91.5)

Tablo 4. Ebeveynlerin çocukluk çağı istismar öyküsü.

Annede Fiziksel istismar	n %	Var	2 (%3.4)
		Yok	57 (%96.6)
Annede Duygusal İstismar	n %	Var	3 (%5.1)
		Yok	56 (%94.9)
Annede Cinsel İstismar	n %	Var	8 (%13.6)
		Yok	51 (%86.4)
Babada Fiziksel istismar	n %	Var	5 (%8.5)
		Yok	54 (%91.5)
Babada Duygusal İstismar	n %	Var	3 (%5.1)
		Yok	56 (%94.9)
Babada Cinsel İstismar	n %	Var	1 (%1.7)
		Yok	58 (%98.3)

depresyon, 2 annede anksiyete bozukluğu tanılarının olduğu saptanmıştır. Olguların 43'ünün anne babasının birlikte, 12'sinin boşanmış oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Olguların babalarının yaşları 32 ile 75 yaşları arasında değişmekte olup; 35'inin (%62.7) ilköğretim mezunu olduğu, 28'inin (%47.5) işçi olduğu, 43'ünün (%72.9) sigara, 5'inin (%8.5) alkol-madde kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 2-3). 2 babanın kişilik bozukluğu tanılarının olduğu saptanmıştır. 10 (% 16.7) olgunun anne ve babası arasında akraba evliliği olduğu, 12 (%20) olgunun akrabalarında ruhsal bozukluk olduğu tespit edilmiştir.

Olguların annelerinin 8'inin (%13.6) çocukluk döneminde cinsel istismara uğradığı, babalarının 5'inin (%8.5) çocukluk döneminde fiziksel istismara uğradığı öğrenilmiştir (Tablo 4).

Olguların 32'sinin (%5) babaları tarafından beslenme ve eğitim açısından ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Olguların 11'inin (%18.6) anne ve baba tarafından eleştirme/küçük düşürme başta olmak üzere çeşitli şekillerde duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Olguların 17'sinin (%28.3) evinde fiziksel istismar öyküsü olduğu, 11'nin (%64.7) baba tarafından çocuğa karşı elle ve aletle uygulandığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Kız olguların cinsel istismara uğradığı yaş ortalaması 13. 42±2.54 iken, erkek olguların cinsel istismara uğradığı yaş ortalaması 9.5 ± 3,14 olarak saptanmıştır. Kız olguların en sık vaginal penetrasyon (%35.2), dokunma (%24.1) ve öpme (%18.5), erkek olguların ise en sık anal penetrasyon (%50) yoluyla cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir. Kız olguların yarıya yakınının sevgili (%42.6), erkek olguların tamamının akraba dışında tanıdık (%100) tarafından istismara uğradığı, istismarcıların %15'inin baba ve 2.derece akraba olduğu tespit edilmiştir. Her iki grubunda istismarcı ile en sık mahalle-semt ortamında tanıştığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 5. Olguların aile içi şiddet öyküsü.

Evde İhmal Varlığı	n %	Var Yok	3 (%5) 57 (%95)
Kimin Tarafından Yapıldığı	n %	Anne Baba	0 3 (%100)
İhmalin Şekli	n %	Beslenme Eğitim	1 (%33.3) 2 (%66.7)
Evde Duygusal İstismar Varlığı	n %	Var Yok	11 (%18.6) 48 (%91.4)
Kimin Tarafından Yapıldığı	n %	Anne Baba Anne ve Baba	5 (%45.5) 5 (%45.5) 1 (%9)
Kime Karşı Yapıldığı	n %	Anne Anne ve Çocuk Çocuk	1 (%9) 5 (%45.5) 5 (%45.5)
Duygusal İstismarın Şekli	n %	Utandırma Korkutma Eleştirme/Küçük Düşürme Diğer	2 (%18.2) 1 (%9.1) 6 (%54.5) 2 (%18.2)
Evde Fiziksel İstismar Varlığı	n %	Var Yok	17 (%28.3) 43 (%71.7)
Kimin Tarafından Yapıldığı	n %	Anne Baba Anne ve Baba	5 (%29.4) 11 (%64.7) 1 (%5.9)
Kime Karşı Yapıldığı	n %	Anne Anne ve Çocuk Çocuk	1 (%5.9) 5 (%29.4) 11 (%64.7)
Fiziksel İstismarın Şekli	n %	Elle Aletle	13 (% 76.5) 4 (% 23.5)

Tablo 6. Olguların maruz kaldığı cinsel istismara ait bilgiler.

		Kız (n=54)	Erkek(n=6)
Cinsel İstismara Uğradığı yaş aralığı		3-17	7-14
Cinsel İstismara Uğradığı yaş (ort ± ss)		13. 29±2.55	9.5 ±3,14
Cinsel İstismarın Şekli	n %	Frottorizm	4 (%7.4)
		Oral penetrasyon	0 (%0)
		Anal penetrasyon	7 (%13)
		Vajinal penetrasyon	19(%35.2)
		Dokunma	13 (%24.1)
		Öpme	10 (%18.5)
		Diğer	1 (%1.9)
Kimin Tarafından Yapıldığı	n %	Sevgili	23 (%42.6)
		Arkadaş	8 (%14.8)
		Baba	5 (%9.3)
		2. dereceden akraba	3 (%5.6)
		Akraba dışında tanıdık	5 (%9.3)
		İmam nikahlı eş	0 (%0)
		Eğitimci	1 (%1.9)
Tanışma Yolu	n %	Yabancı	2 (%3.7)
		Aile bireyi	7 (%13)
		Ailenin tanıdığı	9 (%16.7)
		Okul ortamı	4 (%7.4)
		Arkadaş ortamı	7 (%13)
		İnternette	9 (%16.7)
		Mahalle-semt	6 (%11.1)
	Tanımıyor	12 (%22.2)	
		7 (%13)	0 (%0)

Tablo 7. Olguların Adli Psikiyatrik Muayene Bilgileri ve Ruhsal Bozukluk tanıları

Kaç Kez Muayeneye Geldiği	n %	1-3 kez	48 (% 88.9)	4 (% 66.7)
		4-5 kez	6 (% 11.1)	2 (% 33.3)
Muayenenin Olumsuz Etkisi	n %	Var	32 (%59.3)	1 (% 16.7)
		Yok	22 (% 40.7)	5 (% 83.3)
Cinsel İstismar Sonrası Alınan Tanı	n %	Ruhsal bozukluk yok	18 (%33.4)	1 (%16.7)
		Akut stres bozukluğu	12 (%22.2)	4 (%66.6)
		Uyum bozukluğu		
		PTSB	10 (%18.5)	0 (%0)
		Depresyon	4 (%7.4)	0 (%0)
		Davranış bozukluğu	6 (%11.1)	1 (%16.7)
		Cinsel uyarılmışlıkta artış	2 (%3.7)	0 (%0)
			2 (%3.7)	0 (%0)

Kız olgularda istismar sonrası en sık akut stres bozukluğu (%22.2) geliştiği, erkek olgularda ise en sık uyum bozukluğu (%66.7) geliştiği tespit edilmiştir (Tablo 7).

TARTIŞMA

Cinsel istismar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her geçen gün istismar olgu sayısının yanı sıra cinsel istismar üzerinde yapılan çalışmaların sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada ile cinsel istismar olguların sosyodemografik özellikleri, ailesel değişkenleri ve ruhsal bozukluk tanıları incelenmiştir.

Olguların yaş ortalamaları kızlarda $14,01 \pm 2,37$, erkeklerde $9,66 \pm 3,07$ olup, 54'ü kız, 6'sı erkek toplam 60 çocuk ve ergenden oluşmaktaydı. Çalışmadaki olguların büyük oranda kızlardan oluşması, kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bilgisini desteklemektedir, ancak son yıllardaki yayınlar erkek çocuklarda da istismar sıklığının ve etkisinin fazla olduğuna dikkat çekmektedir (2). Araştırmalar cinsel istismara maruz kalan çocukların %53'ünün 14 yaşın altında olduğunu bildirmektedir (12).

Çalışmamızda kız olguların 15'inin sigara, 5'inin alkol-madde kullandığı, erkek olgularda sigara ve alkol-madde kullanımının olmadığı tespit edilmiştir. He iki cinsiyet arasında ortaya çıkan bu fark erkek olgu sayısının kısıtlılığından, erkek olguların yaş ortalamasının düşük olmasından ve olguların yaşadığı yerin kültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte istismar sonrası sigara ve alkol-madde kullanımı arttığı da bilinmektedir (13). Olguların 52'sinin (%86.6) 1-3 kez muayeneye geldiği, bu olguların 33 (% 50) tanesinin bu süreçten olumsuz etkilendiği, muayene öncesi ve sonrasında uyku bozukluğu, sinirlilik, iştahsızlık gibi semptomlar sergiledikleri belirlenmiş olup konu ile ilgili

çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatüre bakıldığında ebeveynlerin düşük eğitim düzeyleri, ebeveynlerde sigara ve alkol-madde kullanımı, ebeveynlerin psikopatolojileri ve boşanma öyküleri istismar için risk faktörü olarak belirlenmiştir (7,8). Çalışmamızda ise olguların annelerinin %74.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %45.8'inin sigara, %3.4'ünün alkol-madde kullandığı, babalarının %62.7'inin ilköğretim mezunu olduğu, %72.9'unun sigara, %8.5'inin alkol-madde kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda 9 annede uyum bozukluğu, 3 annede depresyon, 2 annede anksiyete bozukluğu tanıları olduğu, 2 babada kişilik bozukluğu tanısının olduğu saptanmıştır. Olguların %18.3'ünün anne-babalarının boşanmış oldukları belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerde fiziksel istismar başta olmak üzere duygusal ve cinsel istismar öykülerinin çocuklarda cinsel istismar için risk oluşturduğu bildirilmiştir (7,14,15). Toplumda çocuğa değer verilmemesi, şiddete toleransın fazla olması, dayanın eğitim aracı olarak görülmesi, çocuk koruma için yasal yetersizlikler; istismar açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır (16,17). Ayrıca istismara eğilimli ebeveynin, öncelikle kendilerinin çocuklukta uğradığı fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarı yaşamış kişiler olabilecekleri bildirilmiştir (18). Bununla birlikte ailenin yaşamsal stresleri ve sosyal destek eksikliği çocuk istismarı ile birlikteliği açısından önemli (19) olup; çocuklardaki cinsel istismarın varlığı aile için önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda olguların annelerinin çocukluğunda %13.6 cinsel, % 5.1 duygusal, % 3.4 fiziksel istismara uğradığı, babalarının ise %8.5 fiziksel, % 5.1 duygusal, % 1.7 cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. Olguların %5'inin babaları tarafından beslenme ve eğitim ihtiyaçları yeterli düzeyde

karşılınmayarak ihmal edildiği saptanmıştır. %18.6'sının anne ve baba tarafından eleştirme/küçük düşürme başta olmak üzere çeşitli şekillerde duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir. %28.3'ünün evinde fiziksel istismar öyküsü olduğu, fiziksel istismarın %64'ünün baba tarafından elle ve aletle uygulandığı tespit edilmiştir.

Öztop ve Özcan'ın yaptıkları bir çalışmada, cinsel dokunma ve cinsel penetrasyonun en sık saptanan istismar tipleri olduğu belirtilmiştir (20). Şimşek ve Gençoğlan'ın yaptığı başka bir çalışmada ise cinsel istismar tipleri sırası ile; penetrasyon %41,5, fiziksel temas ve penetrasyona teşebbüs %7,7 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada mağdurların istismarcıya olan yakınlığı değerlendirildiğinde %15,4 aile içi, %41,5 aile dışı tanıdık ve %43,1 yabancı kişiler olduğu, toplamda %56,9 oranında mağdurun tanıdığı/bildiği kişiler olduğu bildirilmiştir (21). Çalışmamızda ise kız olguların en sık vaginal penetrasyon (%35.2), dokunma (%24.1) ve öpme (%18.5), erkek olguların ise en sık anal penetrasyon (%50) yoluyla cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir. Kız olguların en sık sevgili (%42.6), erkek olguların en sık akraba dışında tanıdık (%100) tarafından istismara uğradığı, her iki grubunda istismarcı ile en sık mahalle-semt ortamında tanıştığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda ayrıca olguların %15'inin baba ve 2.derece akraba tarafından istismara uğrayan enstest mağdurları olduğu, dolayısıyla istismarcıların %15'inin çocuk için güven, güç ve otorite sahibi kişiler olduğu tespit edilmiştir. İstismarcının tanıdık olması, çocuğun çok daha derinden sarsılmasına ve yaşam boyu sürecek psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Çünkü burada güvene ihanet edilmiştir (22). Enstest ilişkilerde cinsel istismar mağdurları genellikle kız çocukları olmasına rağmen erkek çocukların da cinsel istismara uğradığı görülmüştür (23). Adli raporların geriye yönelik incelendiği bir çalışmada cinsel istismarların büyük bir kısmının çocuğun tanıdığı kişiler tarafından yapıldığı, enstest sıklığının %4,6 olduğu bildirilmektedir (24). Yapılan birkaç çalışmada enstest oranların % 20-25 olduğu da bildirilmiştir.(25,26)

Cinsel istismarın olumsuz etkilerini kısa ve uzun dönem olarak sınıflamak mümkündür. Kısa ve uzun dönemde gözlenen olumsuz sonuçlar için tek bir sendrom yoktur, ancak cinsel istismar bir grup bozukluk için risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde majör depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dissosiyatif bozukluklar, yeme bozuklukları, davranış bozuklukları, eliminasyon bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları gibi pek çok ruhsal bozukluk görüldüğü

bilinmektedir (27). Yapılan bir çalışmada, %25,2 cinsel istismar olgusunda psikopatoloji saptanmazken, % 18.1 olguda travma sonrası stres bozukluğu, % 10.2 olguda uyum bozukluğu, % 9.4 olguda depresyon, % 18,9 olguda akut stres reaksiyonu tespit edilmiştir (20). Çalışmamızda istismar sonrası 1. ve 6. aylarda yapılan değerlendirmeler sonrası kız olguların %33.3'ünde istismar sonrası ruhsal bozukluk saptanmazken; %22.2 olguda akut stres bozukluğu, %18.5 olguda uyum bozukluğu, %11.1 olguda depresyon, %3.7 olguda cinsel uyarılmışlıkta artış tespit edilmiştir. Erkek olgularda ise en sık uyum bozukluğu (%66.7) geliştiği belirlenmiştir. Ruhsal bozukluk saptanmama oranının yüksek olması; ilgili olguların çeşitli semptomlar göstermesine rağmen DSM IV-TR tanı sınıflamasına göre her hangi bir tanıyı karşılamasına bağlanmıştır. Bununla birlikte literatüre bakıldığında Sullivan ve arkadaşları çocukların çok özgül psikiyatrik rahatsızlıklar geliştirmeseler bile, çoğunluğunun uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, sinirlilik gibi semptomatik davranışlar gösterdiklerini savunmuşlardır (28). Kısmi travma gösteren bireylerin de psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (29). Dolayısıyla istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde erişkin yaşlara kadar çeşitli ruhsal bozukluklar görüldüğü, ruhsal bozukluk gelişimi açısından riskli oldukları, psikiyatrik bozuklukların dalgalı seyir gösterdiği (11) göz önünde bulundurulmalı, cinsel istismar gibi ağır travmatik bir yaşantıdan sonra çocuk ve ailenin etkin ve sürdürülebilir ruh sağlığı desteği alması sağlanmalıdır.

SONUÇ

Cinsel istismar; çocuk ve ergenin duygusal, cinsel, sosyal gelişimini bozmakta, akut ve kronik dönemde çeşitli psikopatolojilere sebep olmaktadır. Bu nedenle cinsel istismarın önlenmesi ve tanının konulmasında klinisyene yol gösterici olarak sosyodemografik ve ailesel risk faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışma istismara uğramış çocuk ve ergenlerde gelişebilecek psikopatolojileri vurgulaması açısından dikkat çekicidir. Bununla birlikte kontrol grubunun olmaması, istismarcıya ait bilgilerin kısıtlı olması, istismar sıklığının bulunmaması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Konunun güncel tutulması, sosyodemografik ve ailesel risklerin daha iyi tanımlanması amacıyla yapılacak, örneklem sayısının artırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect.; Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 1991;87:254-260.
2. İşeri E. Cinsel istismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği: Ankara. 2008;470-477.
3. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl*. 1997; 21: 391-398.
4. Renteria SC. Sexual abuse of female children and adolescents-detection, examination and primary-care. *Ther Umsch*. 2005; 62: 230-237.
5. Polat O. Çocuk istismarı. Adli Tıp Dergisi Yayınevi: İstanbul. 2000; 290: 2: 207-231.
6. Plant M, Plant M, Miller P. Childhood and adult sexual abuse: Relationships with "addictive" or "problem" behaviours and health. *J Addict Dis*. 2005; 24: 25-38.
7. Putnam FW. Ten year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 42:269-78.
8. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, Liao Q, Santiago R, Leaf P. Children with reported histories of sexual abuse: multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl*. 2003; 27:509-524.
9. Fassler IR, Amodoe M, Griffin ML, Clay CM. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Neglect*. 2005; 29: 45-58.
10. Duncan AE, Sartor CE, Scherrer JF, Grant JD, Heath AC, Nelson EC, et al. The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: evidence from an offspring of twins design. *Addiction*. 2008; 103: 990-997.
11. Kaufman J. Child abuse and neglect. In: Martin A and Volkmar FR, eds . *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 4th Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007; 1041-1048.
12. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferraro P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med*. 2006; 13: 300-303.
13. Diaz A, Simantov E, Rickert VI. Effect of abuse on health: Results of a national survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156: 811-817.
14. Mommen DK, Kolko DJ, Pilkonis PA. Negative Effect and Parental Aggression in Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2002; 26 (4): 407-427.
15. Kaplan S, 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 & Adolescent Psychiatry*. 1999;38:1214-22.
16. Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. 1. Baskı. Hekimler Yayın Birliği: Ankara, 2008; 293-312.
17. Kültür EÇ, Çetin FÇ, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2007;49(3):256-62.
18. Polat O. Çocuk istismarı. *İstanbul Barosu Dergisi*. 1995; 69: 267.
19. Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, Biringner A, Carroll JC, Stewart DE. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. *CMAJ*. 1996; 154: 785.
20. Öztop DB, Özcan ÖÖ. The Sociodemographic and Clinical Evaluation of Sexually Abused Children New Symposium Journal. 2010; 48(10):4.
21. Şimşek Ş, Gençoğlan S. Examination of the relationship between the duration and frequency of abuse and the trauma symptoms among survivors of sexual abuse. *Dicle Medical Journal* 2014; 41 (1): 166-171)
22. Kemerli N. Çocuklara yönelik cinsel taciz: Erk tüccarları. *Kadınlar Dünyası* 2000; (7): 5-7.
23. Yılmaz B. Çocuklukta cinsel istismar: Risk etmenleri. *Türk Psikoloji Bülteni* 2002; 24 (25): 74-76.
24. Gökten ES. 2009-2011 yılları arasında bir devlet hastanesinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2011; 18: 105-116.
25. Göllge ZB, Yavuz MF, Başol İ. Classifying Rape Cases in Turkey. *Forensic Sci Int* 2003; 136 (Suppl 1): 296-7.
26. Oaksford KL, Frude N. The Prevalence and Nature of Child Sexual Abuse: Evidence from a Female University Sample in the UK. *Child Abuse Review* 2001; 10: 49-59.
27. Paolucci EO, Genius ML, Violata C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal Psychology* 2001; 135: 17-36.
28. Sullivan AM, Saylor F, Foster KY. Post-hurricane adjustment of preschoolers and their families. *Advance Behavioral Research and Therapy* 1991; 13,163-171.
29. Carlier IVE, Gersons BSR. Partial posttraumatic stress disorder (PTSD): The issues of psychological scars and the occurrences of PTSD symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1995; 183, 107-109.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Esra ÖZDEMİR DEMİRCİ
 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
 Anabilim Dalı, Kayseri
 E-mail: esra_z_d_r@hotmail.com