

İSTANBUL İLİ ÖRNEKLEMİNDE CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Gizem ÖZDEMİR*, Gizem CESUR**, Gülsün ÜNAL YARAR***, Mehmet Akif
SEZEROL****, Gökhan MALKOÇ*****

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, İstanbul ilinde istismar şüphesiyle bildirilen, istismara uğradığı mahkemelerce değerlendirilip kesinleşen ve hakkında 5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların sosyo-demografik değişkenlerinin incelenmesi ve istismara dair özelliklerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda 2010-2015 yılları arasında hakkında sağlık tedbiri kararı alınan 0-17 yaş arası 424 cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenin kayıt altında olan demografik ve tıbbi bilgilerini içeren dosyaları geriye dönük (retrospektif) olarak incelenmiştir. **Sonuç:** Vakaların 340 (%80.2)'i kız 84 (%19.8)'ü erkektir. Yaş ortalaması 12.91 (s = 3.96) olarak belirlenmiştir. Her iki cinsiyet için de sık karşılaşılan istismar türü seksüel penetrasyon olarak tespit edilmiştir. İstismarcının tanıdık olup olmadığı vakaların cinsiyetleri ve yaşları açısından farklılaşmaktadır. Her yaş grubu için en sık trauma sonrası stres bozukluğu tanısına rastlanmaktadır. En sık karşılaşılan ikinci tanının ise yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir. **Tartışma:** Çocuk cinsel istismarı Türkiye'de üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir problemdir. Bu çalışma beş yıllık zaman diliminde sadece kayıtlara geçen vakaların sunumunu içermektedir. Birçok fiziksel ve ruhsal bozukluk için zemin oluşturan çocuk cinsel istismarına toplumsal ve politik bir problem olarak yaklaşılmamasının yetişen nesiller için büyük önem arz ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, demografik özellikler

SUMMARY: EVALUATING DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF A SAMPLE OF SEXUALLY ABUSED CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM ISTANBUL PROVINCE

Objective: The aim of this study was to investigate demographic and other relevant abuse-related characteristics of children who were referred to social services on suspicion of sexual abuse, confirmed as abused by judicial law and under child protection action in accordance with the Child Protection Law, Code 5395. **Method:** Participants of this research were 424 children aged between 0-17 years old that were the victims of sexual abuse and under court ordered child protection action, between the years 2010-2015. Relevant data were obtained from the files containing registered demographic and medical information of cases, and examined retrospectively. **Results:** Of all cases, 340 (80.2%) were girls and 84 (19.8%) were boys, with a mean age of 12.91 (s = 3.96) years old. Most prevalent type of sexual abuse was sexual penetration for both gender. Whether the victim personally knew the perpetrator or not varied based on the gender and age of the child. Most common psychiatric diagnosis was post-traumatic stress disorder within whole sample, while second most common psychiatric disorder varied according to age groups.

Discussion: Child sexual abuse is a serious problem requiring special attention in Turkey. The present study included only registered cases from a time span of past 5 years. Child sexual abuse poses a great deal of risks for child's physical and mental health. Therefore, it is important to conceptualize and approach to this issue as a social and political problem, in order to promote the well-being of next generations.

Key Words: Child sexual abuse, demographic characteristics

Gelis Tarih Received: 26.12.2016 Kabul Tarihi Accepted: 09.09.2018

GİRİŞ

Cinsel istismar çocuk gelişimini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen, çocuğun fiziksel ve

ruhsal bütünlüğünde ciddi yaralanmalara yol açan toplumsal bir sorundur. Çocuk cinsel istismarı "henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun veya ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1998, İşeri 2008). Çocuğa karşı yapılan ve cinsel istismar olarak nitelendirilecek davranışlar

* İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, İstanbul; gizemozdemir@hotmail.com

** İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; gizemcsr@hotmail.com

*** İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; gunal@ticaret.edu.tr

**** İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Psikoloji Bölümü, İstanbul; masezerol@gmail.com

***** Medipol Üniversitesi Psikoloji bölümü, İstanbul; gmalkoc@gmail.com

nışlar oral seks, genital seks, el ile genital, rektal ve göğüs bölgesine temas etme, cinsel organların gösterilmesi veya çocuğun cinsel organlarını göstermeye zorlanması, çocuğa pornografik görüntüler izletilmesi ve çocuğun pornografik görüntülerde kullanılmasıdır (Johnson 2004).

Çocukluk dönemi istismarına yönelik çalışmalar 1970'li yıllarda başlamıştır. Son yıllarda epidemiyolojik çalışmaların da artmasıyla oldukça sık karşılaşılan bir problem olduğu görülmektedir (Leventhal 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2016) bulgularına göre her 5 yetişkin kadından 1'i ve her 13 yetişkin erkekten 1'i çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmıştır. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalma olasılığını arttıran risk faktörleri incelendiğinde tek başına bırakılan çocukların, koruma altındaki çocukların, evlat edinilmiş çocukların, fiziksel veya zihinsel engeli bulunan çocukların, daha önce istismara maruz kalmış çocukların ve kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma ihtimallerinin daha fazla olduğu görülmüştür (DSÖ 2016). İstismarı gerçekleştiren kişilerin özellikleri incelendiğinde ise kendi çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış olmanın, psikolojik problemlere sahip olmanın ve düşük sosyo-ekonomik düzeyde bulunmanın istismarı gerçekleşmede en sık rastlanan risk faktörleri olduğu görülmektedir (Soylu ve ark. 2013).

Cinsel istismarın görüldüğü yaş aralığı incelendiğinde, ergenliğe giriş döneminde riskin yüksek olduğu görülmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007). Yapılan bir çalışmada cinsel istismar vakalarında istismarın meydana geldiği ortalama yaş 10 yıl 8 ay olarak saptanmış ve vakaların %43 ünün 12-16 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (Göker ve ark. 2010). Bir başka çalışmada ise cinsel istismarın en fazla 4-17 yaş arasında görüldüğü ve ortalama yaşın 9 yıl 6 ay olduğu bulunmuştur. Vakalar incelendiğinde cinsel istismar ağırlıklı olarak ilkökul çağında (%64) meydana gelmiş, bunu okul öncesi (%30,1) ve lise (%5,4) çağları takip etmiştir (Bahalı ve ark. 2010).

Çocuk cinsel istismarı hakkında bir diğer önemli konu ise istismarın kim tarafından gerçekleştirildiğidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, istismarın çoğunlukla aile üyesi olmayan ancak çocuğu tanıyan biri tarafından gerçekleştiği görülmüştür (Ayraller-Taner ve ark. 2015, Göker ve ark. 2010). Örneğin klinik bir çalışmada istismar vakalarının %40,7'sinde istismarcının aile üyeleri dışında çocuğu tanıyan biri olduğu, %33,4 ünde aile içinden bir kişi (kardeş, ebeveyn, üvey ebeveyn) olduğu ve %13'ünde aileye ve çocuğa yabancı biri olduğu bulunmuştur (Çengel-Kültür ve ark. 2007).

Cinsel istismara maruz kalmak çocuk ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Fergusson ve ark. 1996, Maniglio 2010). Özellikle tekrar eden cinsel istismara maruz kalan çocuklarda daha ciddi ve uzun süreli psikolojik sorunlar görülmektedir (Baker 2002, Nash ve ark. 1993). Çocukluk çağı cinsel istismar olgularında istismardan hemen sonra sıklıkla ortaya çıkan rahatsızlıklar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve TSSB-depresyon birlikteliğidir (Ayraller-Taner ve ark. 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise cinsel istismar mağduru çocukların istismardan sonraki bir yıl içinde en sık geliştirdikleri rahatsızlıklar TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon olarak bulunmuştur (Özbaran ve ark. 2009).

Çocukluk çağı cinsel istismarının yetişkinlik döneminde de birçok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu bilinmektedir (Priebe ve Svedin 2008, Shaw ve ark. 2000). Yapılan bir çalışmada, cinsel istismara maruz kalmış yetişkinlerin, cinsel istismar öyküsü olmayan yetişkinlere göre daha çok psikolojik rahatsızlığa sahip olduğu, intihara daha yatkın olduğu, beden algılarının daha fazla bozulmuş olduğu ve sosyal hayatta işlevselliklerini daha fazla kaybettikleri bulunmuştur (Nickel 2004).

Şimdiye kadar bahsedilen tüm çalışmalarda çocuk cinsel istismarının sıklıkla karşılaşılan ve

ruh sağlığı açısından yıkıcı etkileri olan bir problem olduğu gerçeği vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı 2010-2015 yılları arasında, mahkemeler tarafından hakkında sağlık tedbiri kararı alınan ve yetkili kurumlarca takibe alınan çocuk ve ergen cinsel istismar vakalarının demografik özelliklerini ve istismarın niteliklerini incelemektir.

YÖNTEM

Örnekleme

Mahkemeler tarafından yapılan adli değerlendirme sonucu 2010-2015 yılları arasında hakkında sağlık tedbiri kararı alınan ve yetkili kurumlarca takibe alınan 0-17 yaş arası 424 çocuk ve ergen cinsel istismar mağdurunun kişisel bilgilerini ve tıbbi değerlendirme raporlarını içeren dosyalarındaki bilgiler geriye dönük olarak incelenmiştir.

İşlem

İlk olarak araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Ticaret Üniversitesi Etik kurulundan onayı (08.01.2016 tarih ve 009 sayı) alınmış ve cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin bilgilerine ulaşabilmek için sağlık tedbiri kararlarının uygulanmasından, takibinden, arşivlenmesi ve kurumlar arası işbirliğinin sağlanmasından sorumlu olan kurumdan, kurum adının araştırmada kullanılmaması koşuluyla, gerekli izinler alınmıştır. Ardından ihbar, suç duyurusu, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüne başvuru gibi yollarla istismar şüphesiyle bildirilen, istismara uğradığı mahkemelerce değerlendirilip kesinleşen ve hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında "sağlık tedbiri kararı" alınan çocuk ve ergenlerin kişisel bilgilerinin yanı sıra tıbbi raporlarını içeren kayıtlı dosyalarına ulaşılmıştır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005: madde 5 ve 6).

Söz konusu kanun kapsamında, istismar şüphesi

bildirilen çocukların "sağlık tedbiri kararı" takibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Buna göre süreç ilk olarak, ilgili kanun maddesi gereğince, çocuğun korunma ihtiyacı olduğundan haberdar olan adli ve idari mercilerin ya da çocuğun bakımından sorumlu kişilerin durumu il ve ilçelerdeki sosyal hizmetler müdürlüklerine bildirmesi ile başlamaktadır. Bahsedilen yollarla ya da doğrudan Cumhuriyet Başsavcılığı'na başvuru ile ortaya çıkarılan istismar olayları çocuk mahkemeleri, çocuk ağır ceza mahkemeleri ya da bu mahkemelerin bulunmadığı durumlarda aile mahkemelerince değerlendirilerek gerekli görüldüğünde cinsel istismar mağduru çocuk hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında "sağlık tedbiri kararı" alınmaktadır. Mahkemeler ya da Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü "sağlık tedbiri kararı"nın sahada uygulanması ve çocuğun sağlık durumunun 18 yaşına kadar takibinin yapılması için belirli kurumları görevlendirmiştir. Bu kurumlar, karara konu olan çocuğun tıbbi muayenesinin ve takibinin yapılması için ikamet adresini göz önünde bulundurarak, çocuk psikiyatristi olan en yakın kamu ya da üniversite hastanesine yönlendirme ve takibinden yükümlüdürler. Hastaneler, sağlık tedbiri kararını uygulayarak çocuk psikiyatristinin tıbbi değerlendirmelerini içeren bilgileri mahkemelere sunulmak üzere ilgili kuruma bildirir. Bu süreçteki değerlendirme farklı hastane ve hekimler tarafından yapıldığı için standart veya yapılandırılmış bir yol izlenmemektedir. Tanular psikiyatri hekimleri tarafından klinik değerlendirmelerine dayanarak koyulmuştur.

Her çocuk için gönderilen tıbbi kayıtlar, çocuğun mahkeme kararı ve sosyal inceleme raporunun da bulunduğu bilgiler ilgili kurumlarda bir araya getirilerek kayıt altında tutulur. Mevcut araştırma kapsamında söz konusu kurumlar tarafından takip edilen cinsel istismar mağduru çocukların kişisel bilgilerini, mahkeme kararlarını, sosyal inceleme raporlarını ve tıbbi değerlendirme raporlarını içeren kayıtlı dosyalarına ulaşılmıştır. Dosyaların içerdiği bilgilerin etik

kurallar dahilinde kullanılabilmesi için dosyaların takibinin ve arşivinin yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Ancak alınan izinler doğrultusunda bu bilgilere kısıtlı bir erişim sağlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini cinsel istismara uğramış 340 (%80.2) kız ve 84 (%19.8) erkek olmak üzere toplam 424 çocuk ve ergen oluşturmaktadır. Vakaların istismara maruz kalma yaşları 1 ile 17 arasında değişmekte olup, kızların yaş ortalaması 13.70 (s = 2.91) yıl; erkeklerin ise 9.71 (s = 1.37) yıl olarak belirlenmiştir. Genel yaş ortalaması 12.91 (s = 3.96) yıl olarak belirlenmiştir.

Okula gitme çağında olan 403 vakanın %64.6'sının eğitimlerine düzenli devam ettiği; %29'unun okulu bıraktığı görülmektedir. Aile yapısı incelendiğinde, vakaların yarısından fazlasının (%57.3) anne ve babası birlikteyken; %34.7'sinin ebeveynlerinin boşanmış olduğu görülmektedir. Mağdurların %39.6'sı ailesinin yanında yaşarken, %28.1'i kurumda, %20.5'i ise annesi ile birlikte yaşamaktadır. Ebeveynlerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde, annelerin %38.7'sinin ve babaların %41.5'inin ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Mağdurların babalarının 216'sı (%50.9) çalışırken; annelerin 105'inin (%24.8) çalıştığı görülmektedir (Tablo 1a-1b). Bunun yanı sıra daha detaylı bilgiler elde etmek amacıyla vakaların aile yapıları ve yaşadıkları yerler cinsiyet ve yaş açısından incelenmiştir. Bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Mağdurların cinsiyetlerine göre cinsel istismara uğrama yaşları incelendiğinde kızların yarısının 15-17 yaşında; erkeklerin yarısından fazlasının (%51,2) 7-11 yaş aralığında istismara maruz kaldığı görülmektedir. Bunu kızlarda 12-14 yaş arası (%32,6) takip ederken; erkeklerde 12-14 yaş ve 1-6 yaş aralıkları (%19) takip etmektedir. (Bknz Tablo 3).

Cinsel istismarın gerçekleşme türü açısından in-

celendiğinde, kız (%65,3) ve erkekler (%63,1) için seksüel penetrasyon en sık bildirilen istismar biçimidir. Seksüel penetrasyon ile cinsel istismara kızların çoğunlukla 15-17 yaş arasında (%56,5); erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%50,9) maruz kaldığı görülmektedir.

Bunu takiben yine her iki cinsiyet için dokunma yolu (kız: %19,7, erkek: %21,4) ile istismar gelmektedir. Dokunma yolu ile cinsel istismar, maruz kalan kızların sıklıkla 15-17 yaş arasında (%37,3) erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%55,6) olduğu görülmektedir. Cinsel istismara uğrayan kızların özellikle 12-17 yaş arasında (%87,6); erkeklerin ise 7-11 yaş arasında (%66,7) aynı zamanda fiziksel istismara uğradığı görülmektedir. Örneklemin istismara uğrama sıklığına bakıldığında kızların büyük bir oranı (%70); erkeklerin ise %44'ü birçok kez istismara maruz kaldığını belirtmiştir. (Bknz. Tablo 4 ve 5).

Yaş ve cinsiyet açısından istismara kim tarafından uğradığı incelendiğinde ilk olarak 0-6 yaş arasında olan 12 kız vakanın en sık baba (%41,7); 16 erkek vakanın ise en sık yakın çevreden biri (komşu, tanıdık gibi) (%43,8) tarafından istismara maruz kaldığı görülmektedir. 7-11 yaş arasında olan 45 kız vakanın en sık akraba (%34,8); 47 erkek vakanın ise en sık yabancı biri (%30,2) tarafından istismara uğradığı görülmektedir. Son olarak 12-14 ve 15-17 yaş arasında olan 281 kız vakanın %48'inin ve 25 erkek vakanın %59,7'sinin arkadaş tarafından istismara uğradığı görülmektedir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 6'da aktarılmıştır.

Mağdurların psikiyatrik tanılar incelendiğinde, geçerli olan 370 vakadan sadece 85'inin (%20) tanı almadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra cinsel istismara uğramış olan 27 mağduru klinik değerlendirmeler neticesinde zihinsel ve gelişimsel geriliği olduğu görülmektedir.

İstismar ile ilişkili olarak, her yaş grubunda en sık TSSB tanısının alındığı görülmektedir. (sıra-

Tablo 1a: İstismar Mağduru Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişken</i>	<i>N (%)</i>
Cinsiyet	
Kız	340 (%80.2)
Erkek	84 (%19.8)
Yaş	
1-6 yaş	28 (%6.6)
7-11 yaş	89 (%21)
12-14 yaş	127 (%30)
15-17 yaş	179 (%42.2)
Eğitim	
Yaşı küçük	13 (%3.1)
Hiç gitmemiş	6 (%1.4)
Anaokulu	2 (%0.5)
İlkokul	102 (%24.1)
Ortaokul	142(%33.5)
Lise	147(%34.7)
Bilinmiyor	8(%1.9)
Eğitim devam	
Hiç gitmemiş	6 (%1.4)
Düzenli devam	274(%64.6)
Bırakmış	123 (%29)
Bilinmiyor	21 (%5)
Aile yapısı	
Anne Baba Birlikte	243(%57.3)
Boşanmış	147 (%34.7)
Anne ölü	9 (%2.1)
Baba ölü	18 (%4.2)
Anne ve baba ölü	1(%0.2)
Bilinmiyor	5 (%1.2)
Kimle yaşıyor	
Aile yanı	168 (%39.6)
Akraba yanı	19 (%4.4)
Kurum	119 (%28.2)
Anne yanı	87 (%20.5)

Tablo 1b: İstismar Mağduru Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişken</i>	<i>N (%)</i>
Kimle yaşıyor	
Baba yanı	19 (%4.5)
Evli	6 (%1.4)
Bilinmiyor	6 (%1.4)
Anne eğitim	
Hiç eğitim almamış	83 (%19.6)
İlkokul	164 (%38.7)
Ortaokul	26 (%6.1)
Lise	49 (%11.6)
Üniversite	6 (%1.4)
Bilinmiyor	96 (%22.6)
Anne çalışma	
Evet	105 (%24.8)
Hayır	198 (%46.7)
Bilinmiyor	121 (%28.5)
Baba eğitim	
Hiç eğitim almamış	51 (%12)
İlkokul	176 (%41.5)
Ortaokul	27 (%6.4)
Lise	66 (%15.6)
Üniversite	7 (%1.7)
Bilinmiyor	97 (%22.9)
Baba çalışma	
Evet	216 (%50.9)
Hayır	84 (%19.8)
Bilinmiyor	124 (%29.2)
SED	
Geliri yok	8 (%1.9)
1-1000	114 (%26.9)
1001-2000	145 (%34.2)
2001 ve üzeri	80 (%18.9)
Bilinmiyor	77 (%18.2)

SED: Sosyoekonomik düzey

Tablo 2.Cinsiyet ve Yaş Açısından Aile Yapısı ve Yaşanan Yer

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Aile Yapısı								
Anne-Baba Birlikte	5(%41,7)	24(%52,2)	53(%49,1)	101(%60,1)	11(%68,8)	32(%74,4)	10(%62,5)	7(%77,8)
Boşanmış	7(%58,3)	19(%41,3)	47(%43,5)	52(%31)	4(%25)	10(%23,3)	6(%37,5)	1(%11,1)
Anne ölü	-	-	2(%1,9)	5(%3)	-	1(%2,3)	-	1(%11,1)
Baba ölü	-	3(%6,5)	6(%5,6)	8(%4,8)	1(%6,3)	-	-	-
Anne ve baba ölü	-	-	-	1(%6)	-	-	-	-
Kimle yaşıyor								
Aile yanı	5 (%41,7)	20(%43,5)	34(%31,8)	55(%32,7)	10(%62,5)	30(%69,8)	7(%43,8)	7(%77,8)
Akraba yanı	-	2(%4,3)	7(%6,5)	9(%5,4)	-	-	-	-
Kurum	1(%8,3)	10(%21,7)	33(%30,8)	62(%36,9)	2(%12,5)	5(%11,6)	5(%31,3)	1(%11,1)
Anne yanı	6(%50)	11(%23,9)	27(%25,2)	30(%17,9)	2(%12,5)	7(%16,3)	3(%18,8)	-
Baba yanı	-	3(%6,5)	4(%3,7)	7(%4,2)	2(%12,5)	1(%2,3)	1(%6,3)	1(%11,1)
Evli	-	-	1(%9)	5(%3)	-	-	-	-
Üvey anne	-	-	1(%9)	-	-	-	-	-

siyla: %45,4; %17,4; %34,5; %37,9). Bunu takiben 0-6 yaş aralığında akut stres bozukluğu (%18,2); 7-11 yaş aralığında kaygı bozukluğu (%11,6), 12-14 yaş aralığında majör depresyon (%12,6), 15-17 yaş aralığında ise davranım bozukluğu (%16) gelmektedir (Bknz. Tablo 7).

Bunların yanı sıra cinsel istismara uğramış 11-17

yaş arasındaki kız ergenlerin 55'inin (%17) gebe olduğu görülmektedir.

Mağdur cinsel istismar sonrasında intihar girişimi açısından incelendiğinde ise kız mağdurların %8,4'ünün bir kez, %3,3'ünün ise birçok kez intihar girişiminde bulunduğu; erkek mağdurların ise sadece 1 (%1,2)'inin bir kez intihar girişimin-

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Cinsel İstismara Uğrama Yaşları

Yaş	Kız	Erkek
	N (%)	N (%)
1-6 yaş	12 (%3,5)	16 (%19)
7-11 yaş	46 (%13,5)	43 (%51,2)
12-14 yaş	111 (%32,6)	16 (%19)
15-17 yaş	170 (%50)	9 (%10,7)
Bilinmiyor	1 (%0,3)	-

Tablo 4. Cinsiyet Açısından İstismar Türü ve Sıklığı

İstismar Türü	Kız	Erkek
	N (%)	N (%)
Dokunma	67 (%19,7)	18 (%21,4)
Dokunma-Öpme	12 (%3,5)	-
Dokunma-Teşhircilik	14 (%4,1)	10 (%11,9)
Seksüel Penetrasyon	222 (%65,3)	53 (%63,1)
Fuhuş	15 (%4,4)	-
Teşhircilik	5 (%1,5)	2 (%2,4)
Diğer (röntgen)	4 (%1,5)	-
Sözel	-	1 (%1,2)

İstismar Sıklığı	Kız	Erkek
	N (%)	N (%)
Bir Çok Kez	238 (%70)	37 (%44)
Bir Kez	100 (%29,4)	47 (%56)
Bilinmiyor	2 (%0,6)	-

Cinsel ve Fiziksel İstismar	Kız	Erkek
	N (%)	N (%)
	16 (%4,7)	6 (%7,1)

Tablo 5. Cinsiyet ve Yaş Açısından İstismar Türü ve Sıklığı

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
İstismar Türü								
Dokunma	9(%9)	18(%26,9)	18(%26,9)	25(%37,3)	3(%16,7)	10(%55,6)	2(%11,13)	3(%16,7)
Dokunma- Öpme	-	4(%33,3)	6(%50)	2(%16,7)	-	-	-	-
Dokunma- Teşircilik	1(%7,1)	5(%35,7)	6(%42,9)	2(%14,3)	1(%10)	4(%40)	3(%30)	2(%20)
Seksüel Penetrasyon	5(%2,3)	16(%7,2)	76(%34,1)	125(%56,5)	11(%20,8)	27 (%50,9)	11(%20,8)	4(%7,5)
Fuhuş	-	1(%6,7)	2(%13,3)	12(%80)	-	-	-	-
Teşircilik	-	1(%20)	3(%60)	1(%20)	1(%50)	1(%50)	-	-
Diğer (röntgen/sözel)	-	1(%50)	-	1(%50)	-	1(%100)	-	-
İstismar Sıklığı								
Bir Çok Kez	6(%2,5)	32(%13,5)	82(%34,6)	117(%49,4)	6(%16,2)	16(%43,2)	10(%27)	5(%13,5)
Bir Kez	6(%6)	14(%14)	29(%29)	51(%51)	10(%21,3)	27(%57,4)	6(%12,8)	4(%8,5)
Cinsel ve Fiziksel İstismar	-	2(%12,5)	7(%43,8)	7(%43,8)	1(%16,7)	4(%66,7)	1(%16,7)	-

Tablo 6. Cinsiyet ve Yaş Açısından Kim Tarafından İstismara Uğradığı

	Kız				Erkek			
	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Anne	-	-	2 (%0,7)	-	-	-	1 (%1,2)	1 (%1,2)
Baba	5(%41,7)	8 (%17,4)	18 (%15,7)	17 (%10)	1(%6,3)	3(%7)	-	-
Kardeş	2 (%16,7)	4 (%8,7)	8 (%7,2)	9 (%5,3)	1 (%6,3)	1 (%2,3)	-	-
Arkadaş	0 (%0)	2 (%4,3)	22 (%19,8)	48 (%28,2)	2 (%12,5)	8 (%18,6)	6 (%37,5)	2 (%22,2)
Akraba	1 (%8,3)	16 (%34,8)	15 (%13,5)	19 (%11,2)	2 (%12,5)	4 (%9,3)	1 (%6,3)	1 (%11,1)
Yakın Çevre (komşu, tanıdık gibi)	2 (%16,7)	7 (%15,2)	5 (%4,5)	17 (%10)	7 (%43,8)	10(%23,3)	2 (%12,5)	2 (%22,2)
Yabancı	2 (%16,7)	6 (%13)	18 (%16,2)	30 (%17,6)	2 (%12,5)	13(%30,2)	5 (%31,3)	2 (%22,2)
Birden çok kişi	-	2(%4,3)	16 (%14,4)	27 (%15,9)	1(%6,3)	4(%9,3)	1 (%6,3)	1 (%11,1)
Üvey Baba	-	-	7 (%6,3)	3 (%1,8)	-	-	-	-

Tablo 7. Yaş Açısından Hakkında Sağlık Tedbiri Kararı Çıkarılan Vakalara Ait Psikiyatrik Tanılar

	0-6 yaş	7-11 yaş	12-14 yaş	15-17 yaş
Tanılar				
Akut Stres Bozukluğu	4(%18,2)	5 (%7,2)	1 (%1,1)	-
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	10 (%45,4)	12 (%17,4)	30 (%34,5)	40 (%37,9)
TSSB ve Majör Depresyon	-	4 (%5,8)	10 (%11,5)	7 (%6,7)
TSSB ve diğer eş tanımlar	1(%4,5)	7 (%10,1)	1 (%1,1)	1(%0,9)
Majör Depresyon	1(%4,5)	3(%4,3)	11 (%12,6)	12 (%11,4)
Depresif Bozukluk ve Davranım Bozukluğu	-	1 (%1,4)	7 (%8)	6 (%5,8)
Kaygı Bozukluğu	1(%4,5)	8 (%11,6)	4 (%4,6)	9 (%8,7)
Davranım Bozukluğu	1(%4,5)	5 (%7,2)	6 (%6,9)	17 (%16)
Davranım Bozukluğu ve DEHB	-	5 (%7,2)	3 (%3,4)	1(%0,9)
DEHB	2 (%9,5)	3(%4,3)	-	1(%0,9)
DEHB - ÖÖG	1(%4,5)	2(%2,9)	-	-
Uyum Bozukluğu		3 (%4,3)	3 (%3,4)	1(%0,9)
Bipolar Bozukluk	-	-	2 (%2,3)	-
Enüresis-Enkopresis	-	4 (%5,8)	-	-
Zihinsel/Gelişimsel Gerilik	1(%4,5)	7(%10,1)	9 (%10,3)	10 (%9,6)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü

Tablo 8.Cinsiyet Açısından İntihar ve Madde Kullanımı Sıklığı

	Kız	Erkek
İntihar girişimi	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Hiç	296 (%88,4)	83 (%98,8)
Bir kez	28 (%8,4)	1 (%1,2)
Birçok kez	11 (%3,3)	-
Belirtmemiş	5 (%1,2)	-
Madde Kullanımı	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Evet	29 (%8,7)	6 (%7,1)
Hayır	306 (%91,3)	78 (%92,9)
Belirtmemiş	5 (%1,2)	-

de bulunduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra kız mağdurların %8,7'sinin erkek mağdurların ise %7,1'inin madde kullandığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Çocuk cinsel istismarı olumsuz ve yıkıcı sonuçları olan, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Oral ve ark. 2001).Yapılan bir meta analiz çalışması, dünyada cinsel istismar sıklığının oldukça yüksek olduğunu gözler önüne sermektedir (Barth ve ark. 2013). Bu çalışma 2010-2015 yılları arasında İstanbul ilinde, cinsel istismar şikayeti ile başvuruda bulunan ve hakkında sağlık tedbiri çıkarılan 424 çocuk ve ergenin demografik özelliklerini ve istismara ilişkin bir takım özellikleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde ülkemizde farklı bölgelerde benzer çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007, Göker ve ark. 2010, Öztıp ve Özcan 2010). Bu tür çalışmalar hem ülkemizdeki çocuk cinsel istismarına dikkat çekmesi hem de olası risklerin

belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin diğer ülkelerdekisinin (Putnam 2003, Yates 1997) aksine çoğunluğunun anne ve babasının birlikte olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde özellikle ülkemizde benzer sonuçlara ulaşan çalışmaların olduğu görülmektedir (Çengel-Kültür ve ark. 2007, Göker ve ark. 2010, Priebe ve Svedin 2008). Bunun nedeni de evlilik ilişkilerinin olumsuzluğuna rağmen kültürel olarak boşanmanın daha az oranda olması ile ilişkili olabilir. Mevcut çalışmada incelenen hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan vakaların da anne ve babaların büyük kısmının ilkokul mezunu olduğu görülmektedir ve bu bulgu da önceki çalışmalar ile paraleldir (Akbaş ve ark. 2009, Bernard-Bonnin ve ark. 2008). Bu bulgu da anne-baba eğitim düzeyinin çocuğun cinsel istismara maruz kalması açısından önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak anne babanın birlikte olması her zaman için koruyucu ve

sağlıklı bir aile ortamına işaret etmemektedir.

Çalışmada istismar mağduru olan ve hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan çocuk ve ergenlerin demografik değişkenleri incelendiğinde ilk olarak, mağdurların çoğunluğunun kız olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde de yapılan çalışmalarda kızların daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı rapor edilmektedir (Barth ve ark. 2013, Pereda ve ark. 2009). Araştırmacılar, erkek çocuklarda da istismara uğrama sıklığının yüksek olduğuna dikkat çekmekte; ancak bu sayının çeşitli sebeplerden ötürü kayıtlara yansımadağını ileri sürmektedir (Cermak ve Molitor 1996, İşeri 2008). Literatürde sıklıkla erkeklerin homoseksüel olarak etiketlenmekten korkmaları, istismarcının tehdidine devam etmesi gibi nedenler erkek cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin bu durumu bildirmemelerinin sebepleri olarak gösterilmektedir (Goldman ve Padayachi 2000, Romano ve De Luca 2001, Valente 2005). Buna ek olarak Back ve arkadaşları (2003) kolektivist toplumlarda ailelerini utanç verici bir duruma düşmekten korumak adına özellikle erkek çocuk ve ergenlerin cinsel istismarları gizleme eğilimine işaret etmektedir. Ülkemizde de benzer nedenlerin erkek cinsel istismar vakalarının kayıtlara geçmesini engelleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, cinsel istismara uğrayan kızların yaş ortalaması 13,7, erkeklerin yaş ortalaması 9,7, genel yaş ortalaması ise 12,9 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ilk cinsel istismara uğrama yaş ortalamalarının dünyada ve ülkemizde 8-12 yaşları arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Gomes-Schwartz ve ark. 1990, Gökler ve ark. 2010, Shaw ve ark. 2000, Yates 1997).

İstismarı gerçekleştiren kişilerin çocuğa yakınlık dereceleri incelendiğinde, kız ve erkek çocuklar için farklı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, istismarcının yakınlık derecesi çocukların yaşlarına göre de farklılaşmaktadır. İlk olarak 0-6 yaş grubu incelendiğinde kız çocuklarının sıklıkla

baba; erkek çocuklarının ise sıklıkla yakın çevreden biri (komşu, tanıdık gibi) tarafından istismar edildiği bulunmuştur. Bu sonuçlarla paralel olarak diğer çalışmalarda da kız çocuklarının erkek çocuklara kıyasla daha sık aile içinden birisi tarafından istismar edildiği görülmektedir (Feiring ve ark. 1999, Fischer ve McDonald 1998). Özellikle aile içi istismarlarda kız çocuklarının babaları tarafından istismara uğrama sıklığının ülkemizde olduğu gibi dünyada da yüksek olduğu görülmektedir (Csorba ve ark. 2005, Çengel-Kültür ve ark. 2007, Magalhães ve ark. 2009). Bu yaş grubundaki erkek çocuklarının ise yakın çevre (komşu, uzak akraba gibi) tarafından daha ulaşılabilir olması bu duruma sebep olarak gösterilebilir (Fischer ve McDonald 1998).

7-11 yaş grubu incelendiğinde, kız çocuklarının sıklıkla akraba; erkek çocukların ise sıklıkla yabancı biri tarafından cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi kız çocuklar aile içi istismara maruz kalma açısından daha büyük risk altındadır (Magalhães ve ark. 2009). İlkokul çağına denk gelen bu yaş grubu erkelerin ise ev dışında daha fazla vakit geçirmeye başlamış olmaları çocuğun tanımadığı biri tarafından istismar edilmesini kolaylaştırıyor olabilir.

12-14 yaş grubu incelendiğinde hem kız hem erkek ergenlerin sıklıkla arkadaşları tarafından cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Kız ergenler açısından ele alındığında, vakaların bir kısmı romantik ilişki yaşadıkları partnerleri tarafından istismara maruz kalmış olabilecekleri düşünülebilir (Smith ve ark. 2003). Ergenlik döneminde özellikle önem kazanan yakın ilişkiler (Furman ve Wehner 1997) kimi zaman cinsel istismar ile sonuçlanabilmektedir (Foshee ve ark. 2007).

Buna ek olarak hem kız hem erkek ergenler için 12-14 yaş grubunda kendilerinden büyük ergenler tarafından istismar edilme söz konusu olabilir. Son yıllarda yurt dışında yapılan çalışmalar, çocukların kendilerinden büyük ergenler tara-

findan cinsel istismara maruz kalmasının oldukça önemli bir problem haline geldiğine dikkat çekmektedir (Pratt ve ark. 2001). Aynı zamanda yapılan az sayıda çalışma, ergen istismarcıların daha çok erkek çocukları istismar etmeye meyilli olduğunu göstermektedir (Mathews ve ark. 1997, Saunders ve Awad 1991).

Son olarak, 15-17 yaş grubu incelendiğinde kız ergenlerin sıklıkla arkadaş tarafından istismar edildiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde de çalışmalar, orta ergenlik olarak nitelendirilen lise döneminde romantik ilişkilerde cinsel istismara sıklıkla rastlandığını göstermektedir (Silverman ve ark.1996). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da akran istismarının %33.3 oranında olduğu dikkat çekmektedir (Şahin ve ark. 2006). Bu oranların, ergenlik döneminde meydana gelebilecek cinsel istismarı önleme programlarına ihtiyaç olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada erkek ergenlerin ise bu yaş grubunda istismara maruz kalma oranının düştüğü görülmektedir.

Bunu takiben 15-17 yaş grubu kızların sıklıkla (%30) bir yabancı tarafından da cinsel istismara uğradıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde cinsel istismar vakalarının çoğunluğunda istismarın tanıdık biri tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (Madu ve Peltzer 2001). Ancak mevcut çalışmadan elde edilen 15-17 yaş grubu kız ergenlerin yabancı birisi tarafından cinsel istismara uğradığı bulgusunun bir nedeni, kız çocukların büyüdükçe daha fazla cinsel obje olarak algılanmasından kaynaklanıyor olabilir. Buna ek olarak bu bulgunun, ülkemizde kız çocuk ve ergenler ile ilişkili oldukça önemli bir probleme dikkat çektiği düşünülmektedir. Elde edilen bu oranda, toplumsal cinsiyet algılarının yanı sıra okulların ve ergenlerin bulunduğu çeşitli kurumların (spor, sanat amaçlı) güvenlik önemlerinin yetersizliği gibi durumların önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları istismarın meydana gelme sıklığı açısından incelendiğinde ise vakaların

%64,9'unun uzun süreli ve daha ciddi psikolojik sorunlara yol açtığı bilinen (Baker 2002, Nash ve ark. 1993) tekrarlayan bir şekilde cinsel istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, mevcut çalışmadaki benzer oranlara rastlanmıştır (Akbaş ve ark. 2009, Priebe ve Svedin 2008, Shaw ve ark. 2000). Ayrıca çalışmada tekrarlayan istismarın erkeklere kıyasla kızlarda daha çok görülmesi de literatürdeki diğer çalışmalarla paraleldir (Priebe ve Svedin 2008). Buna ek olarak cinsel istismarlara sıklıkla fiziksel istismarların da eşlik ettiği bilinmektedir (Bassani ve ark. 2009). Bu çalışmada da hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan cinsel istismar mağduru vakaların %11,8 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir.

İstismar türü açısından ele alındığında çalışmada, hem kız ve hem erkek vakalarda seksüel penetrasyon ilk sırada; dokunma ise ikinci sıradadır. Yapılan bir metanaliz çalışmasında temas olmadan cinsel istismarın en yüksek prevalansa sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Barth ve ark. 2013). Buna karşıt en az rastlanan istismar türünün ırza geçmek (*forcedintercourse*) olduğu rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada seksüel penetrasyon içeren istismarın ilk sırada olmasının sebebinin örneklem ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bahsedilen metaanaliz çalışmasında incelenen araştırmaların büyük bir kısmı normal popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiştir (Barth ve ark. 2013).Ancak mevcut çalışma kayda geçmiş istismar vakalarını içermektedir ve temas olmayan cinsel istismar mağdurlarının başvuruda bulunma ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak çalışmanın örneklemine oluşturan çocuk ve ergenler sağlık ve korunma anlamında ciddi risk taşıyan bir grup olarak nitelendirilebilir. Ülkemizde cinsel istismara uğramış ve çeşitli sağlık ve adli mecralara başvurmuş mağdurlardan oluşan örneklemeleri içeren çalışmalar incelendiğinde de benzer şekilde seksüel penetrasyonun sıklıkla rastlanılan istismar türü olduğu görülmektedir (Öztop ve Özcan 2010).

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu ise çocuğu fuhuşa zorlama oranının %4.4 olmasıdır. Oldukça ciddi bir problem olan bu durumun çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından yıkıcı etkileri olduğu açıktır (Willis ve Levy 2002). Literatürde çocuğu fuhuşa zorlama üzerinde yapılmış az sayıda çalışma bulunsa da dünyada ve ülkemizde bu durumun oldukça önemli oranda olduğu bilinmektedir (Küntay ve Erginsoy 2005, Willis ve Levy 2002).

Çocukluk çağı cinsel istismarlarının oldukça yıkıcı bir takım sonuçları olduğu bilinmektedir (Kaplan 1996). Bu bilgi ile paralel olarak mevcut çalışmada vakaların %80'inin en az bir psikiyatrik tanı aldığı görülmektedir. Diğer çalışmalar ile tutarlı olarak TSSB her yaş grubunda en sık rastlanan tanıdır (Göker ve ark. 2010, Öztop ve Özcan 2010). Bunu 0-6 yaş aralığında akut stres bozukluğu; 7-11 yaş aralığında kaygı bozukluğu; 12-14 yaş aralığında majör depresyon ve 15-17 yaş aralığında davranım bozukluğu tanıları takip etmektedir. Literatür incelendiğinde istismar mağduru çocuk ve ergenlerde bu psikiyatrik bozuklukların sıklıkla görüldüğü bilinmektedir (Fergusson ve ark.1996, Maniglio 2010). Ayrıca mevcut çalışmada cinsel istismar mağduru olan 27 vakada ise zihinsel/gelişimsel gerilik olduğu görülmektedir. Benzer olarak literatürdeki çalışmalar fiziksel ya da zihinsel engelli bireylerin cinsel istismara uğrama açısından risk grubu olduğuna işaret etmektedir (Bahalı ve ark. 2010).

Bunlara ek olarak cinsel istismara maruz kalmak madde kötüye kullanımı (Putnam 2003), intihar girişimi (Silverman ve ark. 2001) ve ergen gebeliği açısından ciddi bir risk faktörüdür (Noll ve ark. 2009). Mevcut çalışmada özellikle kız mağdurların %11,7'sinin erkek mağdurların ise %1,2'sinin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Bu bulgu, cinsel istismar neticesinde, kız mağdurların intihar açısından daha fazla risk taşıdığına işaret ettiği şeklinde yorumlanabilir. Cinsel istismar neticesinde kız mağdurları etkileyen bir diğer durum ise ergen hamileliğidir. Mevcut çalışmada 11 yaş

üstü kız vakaların %17 gibi ciddi bir oranının istismar neticesinde gebe kaldığı saptanmıştır. Madde kullanımı açısından ise kız (%8,7) ve erkek mağdurların (%7,1) benzer oranlara sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma 2010-2015 yılları arasında İstanbul ilindeki hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan çocuk ve ergen cinsel istismar vakalarının demografik özelliklerini ve istismarın niteliklerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklem sayısı açısından büyük bir ilin tamamını temsil edecek güce sahip olması ilgili literatüre katkı olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma ile hem bireysel hem toplumsal oldukça yıkıcı sonuçları olan cinsel istismarın sıklığına, özelliklerine ve olumsuz sonuçlarına tekrar vurgu yapıldığı düşünülmektedir. Birçok fiziksel ve ruhsal bozukluk için zemin oluşturan çocuk cinsel istismarlarına toplumsal ve politik bir problem olarak yaklaşılmasının yetişen nesiller için büyük önem arz ettiği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak retrospektif yolla elde edilen veriler bu yöntemin sahip olduğu tüm sınırlılıkları içermektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini hakkında sağlık tedbiri kararı çıkarılan, ciddi fiziksel ve/veya psikolojik sağlık sorunu olduğu düşünülen ya da yüksek risk altında olduğu düşünülen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla elde edilen bulguların genellenebilirliği kısıtlıdır. Buna ek olarak, vakaların tanı sürecinin farklı kurum ve uzmanlar tarafından standart bir yaklaşım benimsenmeden yapılmış olması, bunun da sunulan psikopatolojik tanuların güvenilirliğini zayıflatabileceği bir diğer sınırlılık olarak gözönünde bulundurulmalıdır. Çalışmada birden çok istismara uğrayan katılımcıların ilk istismara uğradıkları yaş hakkında herhangi bir veri bulunmaması ve istismarcılara ilişkin özelliklerin ele alınmamış olması diğer sınırlılıklar olarak ele

ÖZDEMİR VE ARK.

alınabilir. Gelecekteki çalışmalarda bu bilgilerin de dahil edilmesi daha kapsamlı bulgulara ulaşılabilmesi açısından son derece yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN, Böke, Ö (2009) Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi* 8: 24-32.

Ayraller-Taner HA, Çetin FH, Işık Y, İşeri E (2015) Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors. *Anatolian Journal of Psychiatry* 16:294-300.

Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A (2010) Child sexual abuse: Seven years in practice. *J Forensic Sci* 55: 633-636.

Baker CD (2002) *Female survivors of sexual abuse: An integrated guide to treatment.* Brunner Routledge, New York.

Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T (2013) The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 58: 469-483.

Bassani DG, Palazzo LS, Béria JU, Gigante LP, Figueiredo ACL, Aerts DRGC, Rayman BCW (2009) Child sexual abuse in southern Brazil and associated factors: a population based study. *BMC Public Health* 9:1.

Bernard-Bonmin AC, Hébert M, Daignault IV, Allard-Dansereau C (2008) Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *J Paediatr Child Health* 13: 479-486.

Cermak P & Molitor C (1996) Male victims of child sexual abuse. *Child & Adolescent Social Work Journal* 13: 385-400.

Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R (2005) Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: A longitudinal, prospective

study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 120: 217-221.

Çengel-Kültür E, Çuhadaroglu-Çetin F, Gökler B (2007) Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 49: 256-262.

Çocuk Koruma Kanunu (2015) T. C. Resmi Gazete, 25876, 03 Temmuz 2005.

Dünya Sağlık Örgütü. *Child maltreatment* (2016, Ekim 21) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
Feiring C, Taska L, Lewis M (1999) Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Negl* 23: 115-128.

Fergusson DM, Horwood JL, Lynskey MT (1996) Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Psychol* 34: 1365-1374.

Finkelhor D, Korbin J (1988) Child abuse as an international issue. *Child Abuse Negl* 12: 323.

Fischer DG, McDonald WL (1998) Characteristics of intra familial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 22: 915-929.

Foshee VA, Bauman KE, Linder F, Rice J, Wilcher R (2007) Typologies of adolescent dating violence identifying typologies of Adolescent Dating Violence Perpetration. *J Interpers Violence* 22: 498-519.

Furman W, Wehner EA (1997) Adolescent romantic relationships: A developmental perspective. *New Dir Child Adolesc Dev* 78: 21-36.

Goldman JD, Padayachi UK (2000) Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *J Sex Res* 37: 305-314.

Gomes-Schwartz B, Horowitz J, Cardarelli AP (1990) *Child sexual abuse: The initial effects.* Sage Publications, Inc.

Göker Z, Aktepe E, Hesapçioğlu S, Kandil S (2010) Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri: Klinik ve sosyo demografik özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17:15-21.

- İşeri E (2008) Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde*, FÇ Çetin, B Pehlivan Türk, F Ünal, R Uslu ve ark. (editörler) HYB, Ankara, s: 470-477.
- Johnson CF (2004) *Child sexual Abuse. Lancet* 364: 462-470.
- Kaplan S (1996) *Physical abuse and neglect. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook, 2nd ed. içinde*, M Lewis (ed) MA: Williams & Wilkins, Baltimore.
- Küntay E ve Erginsoy GB (2005) *İstanbul'da on sekiz yaşından küçük ticari 'seks işçisi' kız çocukları (Vol. 259). Bağlam Yayınları, Ankara.*
- Leventhal JM (1998) *Epidemiology of sexual abuse of children: old problems, new directions. Child Abuse Negl* 22: 481-491.
- Madu SN, Peltzer K (2001) *Prevalence and patterns of child sexual abuse and victim perpetrator relationship among secondary school students in the northern province (South Africa). Arch Sex Behav* 30: 311-321.
- 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. J Forensic Leg Med* 16: 455-459.
- Maniglio R (2010) *Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. Depress Anxiety* 27: 631-642.
- Mathews R, Hunter JA, Vuz J (1997) *Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues. Sex Abuse* 9: 187-199.
- Nash MR, Zivney OA, Hulsey T (1993) *Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. Child Abuse Negl* 17:401-408.
- Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C, Fotrhuber P, Rother WK, Loew TH (2004) *Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: Cross-sectional survey. Croat Med J* 45: 483-489.
- Noll JG, Shenk CE, Putnam KT (2009) *Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta analytic update. J Pediatr Psychol* 34: 366-378.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N, Bulgu AG, Tiras B (2001) *Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl* 25: 279-290.
- Özbaran B, Eremitiş S, Bukuşoğlu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, Aydın C, Çetin SK (2009) *Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. J Interpers Violence* 24: 1478-1493.
- Öztop DB ve Özcan ÖÖ (2010) *Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium* 48: 270-276.
- Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gomez-Benito J (2009) *The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. Clin Psychol Rev* 29: 328-338.
- Pratt HD, Patel DR, Greydanus DE, Dannison L, Walcott D, Sloane MA (2001) *Adolescent sexualoffenders: Issues-forpediatricians. Pediatr Int*16:73-80.
- Priebe G & Svedin CG (2008) *Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. Child Abuse Negl* 32: 1095-1108.
- Putnam F (2003) *Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 269-278.
- Romano E & De Luca RV (2001) *Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics and links with later psychological functioning. Aggress Violent Behav* 6: 55-78.
- Saunders EB, Awad GA (1991) *Male adolescent sexual offenders: Exhibitionism and obscene phone calls. Child Psychiatry Hum Dev* 21: 169-178.
- Shaw JA, Lewis JE, Loeb A, Rosado J, Rodriguez RA (2000) *Child on child sexual abuse: Psychological perspectives. Child Abuse Negl* 24: 1591-1600.
- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM (1996) *The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. Child Abuse Negl* 20: 709-723.

ÖZDEMİR VE ARK.

- Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE (2001) Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Jama* 286: 572-579.
- Smith PH, White JW, Holland LJ (2003) A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *Am J Public Health* 93: 1104-1109.
- Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M (2013) Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 34: 4334-4342.
- Şahin F, İşeri E, Paşlı F, Demiral B, Çepik Kuruoğlu A, Akar T, Demiroğulları B, Gökçe E, Duyan Çamurdan A (Aralık 2006) Adölesan ve cinsel istismar. 1.Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi Özet Kitabı (266-267). Ankara, Türkiye.
- Valente SM (2005) Sexual abuse of boys. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 18:10-16.
- Willis BM, Levy BS (2002) Child prostitution: Global health burden, research needs, and interventions. *The Lancet* 359: 1417-1422.
- Yates A (1997) Sexual abuse of children. *Textbook of child adolescent psychiatry (2nd ed) içinde*, JM. Wiener (ed) American Psychiatric Press, Washington, s: 699-709.