

Ülkemizde COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Uygulanan Karantina Süreçlerinin Başlangıç Döneminde Çocukluk Çağı Cinsel İstismarına Ait Özellikler

Features of Childhood Sexual Abuse During Initiation Period of Lockdown due to COVID-19 Pandemic in Turkey

Sevay Alşen Güney¹, Özlem Bağ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye

*Her iki yazar da eşit katkı sağlamıştır.

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde tüm dünyada yapılan karantina uygulamaları, çocuk ve ergenleri sağlık sorunları ile karşı karşıya getirmiştir. Bu sorunlar arasında, sedanter yaşam tarzına geçiş nedeniyle artmış ekran maruziyeti, obezite ve diyabet gibi riskler yanında, değişen sosyoekonomik koşullar nedeniyle ihmal ve istismar da bulunmaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismar (Cİ), biyopsikososyal sonuçları olan toplumsal bir sorundur. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde karantina önlemlerinin başladığı ilk 45 günde Cİ nedeniyle İzmir Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran olgulara ait özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, İzmir ÇİM'ye 25 Mart 2020-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede Cİ nedeniyle yönlendirilen olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiş ve verilerin tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubu, %92,5'i kız (s=49), %7,5'i (s=5) erkek olan ve yaş ortalaması 12.4±3.9 yıl olan 53 çocuk ve ergenden oluşmakta idi. En sık başvuru şekli kolluk kuvvetleri aracılığı ile olup, en sık bildirim yapan kişi mağdur çocuğun annesi idi. Aile içi istismar oranı %11 iken, istismarcılar en fazla mağdur çocuğun arkadaş/sevgili olarak tanımlandığı kişiler idi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde, İzmir ÇİM'ye başvuran olgu sayısının önceki yıllara oranla yaklaşık %50 oranında azaldığı, aile içi istismar oranlarının önceki yıllarla ve genel literatürle yakın oranlarda olduğu saptandı.

Sonuç: Pandemi koşullarının getirdiği kişisel, toplumsal ve ilişkisel stres, çocuk istismarı ve ihmali açısından risk faktörleridir. Bulgular, pandemi sürecinde cinsel istismarın azalmasından ziyade, bildirim oranlarının azaldığını düşündürmektedir. Ayrıca, istismarcıların arasında çocuğun yabancı olduğu kişilerin oranının genel literatür bilgisine göre düşük olmasının, pandemi nedeniyle uygulanan sosyal mesafe kuralının bir sonucu olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, karantina, çocuğun cinsel istismarı

Objectives: During Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic, lockdown carried out all over the world has caused many health problems in children and adolescents. In addition to increased screen exposure, obesity and diabetes due to a sedentary lifestyle the risk of child abuse and neglect have also increased due to changing socioeconomic conditions. Childhood sexual abuse is a social problem with biopsychosocial consequences. In this study, we aimed to evaluate the characteristics of cases who applied to İzmir Child Advocacy Center (CAC) due to sexual abuse in the first 45 days of lockdown due to COVID-19 pandemic in our country.

Materials and Methods: In our study, the medical records of child sexual abuse cases who were admitted to İzmir CAC during the first 45 days of lockdown between March 25, 2020 and May 10, 2020 were evaluated retrospectively and descriptive analyses were performed.

Results: The study group consisted of 53 children and adolescents, 92.5% of whom were girls (n=49) and 7.5% (n=5) were boys, with a mean age of 12.4±3.9 years. The most common form of admission was through law enforcement agencies, and the person most frequently reporting the case was the mother of the victim. The most common abusers were boyfriends or peers of the children whereas the rate of domestic abuse was 11%. According to our results, the admissions of child sexual abuse cases to İzmir CAC have decreased by approximately 50% compared to previous years in the first 45 days of lockdown. Domestic child sexual abuse rates were similar with the previous years and the general literature.

Conclusion: Changing socioeconomic factors due to COVID-19 pandemic have caused increased risk for child abuse and neglect because of increased personal, social and relational stress. The findings of our study suggest that the rate of reporting child sexual abuse has decreased during the pandemic process. In addition, the decreased rate of strangers as abusers compared to the general literature may be a result of social distance carried out during pandemic.

Keywords: COVID-19, pandemic, lockdown, child sexual abuse

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sevay Alşen Güney, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 506 702 18 74 **E-posta:** sevayalsen@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-1064-6115

Geliş Tarihi/Received: 07.02.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.02.2021

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Daha sonraları Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak anılmaya başlayan koronavirüs kaynaklı solunum yolu ile bulaşan yeni bir viral enfeksiyöz hastalığın varlığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Aralık 2019 tarihinde dünyaya duyurulmuştur.¹ Hastalığın solunum yolu ile direkt temas ağırlıklı olmak üzere farklı pek çok yolla hızlı bir biçimde dünya geneline yayılmasının ardından, pek çok ülke bulaşı azaltmak adına istisnai sağlık önlemleri (maske kullanımı, sosyal mesafe kuralları vb.) alma yoluna gitmiştir.

Dünyada ilk karantina Çin'in Wuhan bölgesinde 23 Ocak tarihinde uygulamaya konulmuş; Türkiye'de ilk koronavirüs olgusu 11 Mart 2020'de resmi kayıtlara geçmiş, 12 Mart'ta okullar tatil edilmiş, 21 Mart'ta 65 yaş üstü vatandaşlara, 25 Mart itibarı ile de 20 yaş altı çocuk, ergen ve genç erişkinlere sokağa çıkma kısıtlaması (gerekli ve zorunlu haller dışında) uygulanmaya başlamıştır.²

COVID-19 salgını ile küresel mücadele esnasında ülkemizde alınan son derece gerekli önlemler toplumsal yaşantımızı farklılaştırmış ve daha önce toplum olarak karşı karşıya kalmadığımız bir sürecin yaşanmasına neden olmuştur. Salgının ortaya çıkardığı çok yönlü global kriz tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de etkisini göstermiş, toplumun yapı taşı aileleri de pek çok açıdan olumsuz yönde etkilemiştir.

Kreş ve anaokulları, Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki özel gereksinimli çocuklara eğitim veren Özel Eğitim Merkezleri kapatılmış, ilk ve orta öğrenime ara verilmiştir; böylelikle okul ve okul dışı etkinlikler artık olasılık olmaktan çıkmış ve bu nedenle çocuklar evde daha çok zaman geçirmek zorunda kalmışlardır.

Büyüme ve gelişme süreçlerinin çok yönlü biçimde ve hızlı sürdüğü çocuk ve ergenler en az erişkin popülasyon kadar belki de daha fazla sağlıklı ilişkili sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır. Ortaya çıkan sağlık sorunları arasında sedanter yaşam tarzına geçiş nedeniyle obezite ve diyabet gibi fiziksel hastalık riskleri olduğu kadar, artmış ekran maruziyeti, sosyal uyaran eksikliği, örgün eğitimden yoksun kalma nedeniyle ortaya çıkan akademik işlevsellikte sorunlar gibi süreçler sonucu ruhsal iyilik halinin kaybı yer almaktadır. Tüm bunların yanında karantina süreçlerinde tüm dünyada çok sayıda aile, değişen sosyoekonomik koşullardan olumsuz yönde etkilenmiş, aile içi şiddet ve çocukların ihmal ve istismar riskinde artış olduğu bildirilmiştir.³

Aile içinde yaşanan çocuğun ihmal ve istismar süreçleri sıklıkla ailenin deneyimlediği olumsuz yaşam olayları ve krizleri ile ilişkilendirilmekte; özellikle ailede ortaya çıkan ekonomik ve sosyal streslerin, ihmal ve istismara etken olabildiği bilinmektedir. Çocuğun ihmal ve istismar edilmesine neden olan ailesel stresörler, iç ve dış stres faktörleri olarak gruplanmaktadır.⁴

Bazı ekonomik, sosyal, çevresel ve kültürel özellikler (yoksulluk, işsizlik, borçlanma, sosyal destekten yoksun olma/kalma) dış stres faktörleri olarak sınıflandırılmakta; aile içinde sıkıntı

yaratarak çocuğun ihmal ve istismarına yol açabilmektedir. Dış stres faktörleri iyi beslenememe, yetersiz ev koşulları, sağlık kaybı gibi sorunları da beraberinde getirebilmektedir.⁴

Anne-babanın eğitimi, yetiştirilme ortamı, kişilik yapısı ve eş ilişkileri, çocuğun mizacı da dahil olmak üzere biyopsikosozyal özellikleri ve bu bağlamda ebeveynler ve çocuk arasında iletişimden uzak, beklentinin yüksek olduğu durumlar ise iç stres faktörleri olarak gruplandırılabilir.⁴

Bir diğer iç stres faktörü olarak ölüm, boşanma, terk etme veya ayrı bir yerde çalışma gibi nedenler ile ortaya çıkan ebeveyn yoksunluğu yaşayan çocuklar, çocuk ihmal ve istismarında önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Anne-baba tarafından ihmal ve istismar edilme, aile içi şiddetin tanığı ve/veya mağduru olma, parçalanmış aileden gelme gibi sorunların ruhsal ve fiziksel olarak gelişmekte olan çocukta yarattığı örselenmeler çocuğun kendilik algısını, ilişki kurma biçimini dolayısıyla şimdiki ve gelecekteki yaşantısını önemli ölçüde etkilemekte, kimi olgularda ihmal ve istismarın öğrenilerek taklit edilmesine, dolayısıyla istismarcı bir kişilik kazanılmasına neden olabilmektedir.^{4,5}

Sosyal izolasyonun çocuk istismarı için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.^{4,5} Buna ek olarak yapılan çalışmalarda okul tatillerinde, yaz tatillerinde ve doğal afetlerde (hastalık salgınları, kasırgalar vb.) her tür çocuk istismarının daha sık görüldüğünü gösteren araştırmalar mevcuttur.⁴ Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları başta olmak üzere genel popülasyonda, aile üyeleri çeşitli nedenlerle zorunlu olarak birbirleriyle yakın ilişki içinde daha fazla zaman geçirdiklerinde ve buna ek olarak, mali sorunlar ve/veya işsizlikle baş etmek zorunda kalınması gibi stres verici yaşam olayları sürece dahil olduğunda, aile içi şiddet ve istismara daha sık rastlanabilmektedir.³⁻⁵

Bununla birlikte acil durumların ve doğal afetlerin çocuk koruma hizmetlerini zayıflattığı ve önleyici tedbirleri aksattığı için çocuk istismarı riskini artırdığı da bilinmektedir.⁶⁻⁸

Çocukluk çağı istismarı çok yönlü değerlendirilmesi gereken önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Çocukluk çağı istismar türlerinden biri olan cinsel istismar (Cİ), kimi zaman diğer istismar türlerine oranla çok daha ağır biyopsikosozyal sonuçları olması nedeniyle ilgi odağı olmaktadır.⁹

Çocukluk çağı Cİ'sine ait değişkenler ülkemizde ve dünyada yapılan çok sayıda çalışma ile değerlendirilmiştir.⁹⁻¹² Uluslararası literatürde, kız çocuklarının %10-34'ünün, erkek çocukların ise %3-18'inin cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir.¹² Ülkemizde, 18 yaş altında Cİ sıklığının %11-37 olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{11,13}

Çocuğa yönelik Cİ, bir çocuk veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel doyum amacıyla, gelişimsel olarak onaylama, sonuçlarını kavrama ya da yasal ve/veya sosyal tabular nedeniyle karşı koyamayacağı bir cinsel davranışa maruz bırakılmasıdır.^{14,15} Pek çok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle açığa çıkan bir cinsel istismar, adli soruşturma konusu olmaktadır. Ancak soruşturma sürecinde tekrarlayan ifade verme gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle, tekrarlayan adli görüşmeleri ve dolayısıyla yol

açtığı ikincil duygusal travmaları azaltmak amacı ile ilk olarak ABD'de Child Advocacy Center adı ile multidisipliner merkezler kurulmuş olup ülkemizde de 2010'dan itibaren benzer yapıda merkezler Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) adı altında hizmet vermeye başlamıştır. Merkezler, sürece dahil olacak adli makamlar, adli tıp, çocuk koruma birimleri, sağlık çalışanları gibi tüm profesyonellerin multidisipliner yaklaşım gösterdiği çalışma alanlarıdır ve hem ülkemizde hem de tüm dünyada giderek yaygınlaşmaktadır.^{10,15}

İzmir ÇİM, ülke genelinde hizmet vermekte olan 50'yi aşkın ÇİM arasında, değerlendirilen olgu sayısı açısından en yoğun çalışan ve ÇİM'lerde görev yapan personele eğitim veren en önde gelen merkezlerdendir.¹⁰

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sonrası karantina önlemlerinin başladığı ilk 45 günlük süreçte Cİ nedeniyle İzmir ÇİM'ye başvuran olgulara ait özelliklerin değerlendirilmesi ve sonuçların olası nedenleriyle birlikte tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

İzmir ÇİM'ye 25 Mart 2020-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında, kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede Cİ nedeniyle yönlendirilen olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Merkezde yapılan adli görüşme, adli muayene ve psikiyatrik görüşme sonrasında Cİ tanısı konan olgular çalışma grubuna alındı. İlk olarak COVID-19'u konu alan çalışmalar için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden onay alındıktan sonra, yerel etik kurul onayı da alınarak (protokol no: 04/06/2020-406, karar no: 2020/81), olguların sosyodemografik verileri, Cİ ile ilişkili özellikler, varsa psikiyatrik değerlendirme sonuçları, gebelik durumları, bulaşıcı hastalık riskleri, acil kontrasepsiyon gereksinimi gibi çok yönlü değerlendirmeler sonucu elde edilen bulgular incelendi.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS, version 22.0 istatistik programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler frekans analizi ile yapıldı.

Bulgular

Kısıtlamaların başladığı ilk 45 günlük sürede İzmir ÇİM'ye, toplam 53 olgunun Cİ mağduru oldukları şüphesi ile yönlendirildiği saptandı. Bu olgulardan %92,5'i kız (s=49), %7,5'i (s=5) erkekti. Olguların yaş ortalaması 12,4±3,9 yıl olarak saptandı. Çalışma grubunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Başvuran olguların sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, olguların 13 (%24,5) tanesinin ebeveynlerinin cezaevi öyküsü olduğu (günümüzde ya da geçmişte); 22 (%41,5) olgunun ailesinde ise psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu saptandı. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri ve aile öykülerine ait dağılımı Tablo 1'de ayrıntılandırılmıştır.

Kısıtlamaların ilk 45 gününde, olguların İzmir ÇİM'ye en sık yönlendirme biçiminin (%91) kolluk kuvvetleri tarafından

Tablo 1. Çalışma grubundaki olguların yaş, cinsiyet ve sosyodemografik özellikleri

Yaş ortalaması	Yaş, ort. ± SS
	13.3±3.7
Cinsiyet dağılımı n (%)	Kız: 49 (%92.5) Erkek: 4 (%7.5)
İlk istismara uğranan yaş	11.3±3.8
Çocukların eğitim durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okul öncesi	4 (7,5)
İlkokul	6 (11,3)
İlkokul mezunu	2 (3,8)
İlkokul terk	1 (1,9)
Ortaokul öğrencisi	13 (24,5)
Ortaokul terk	1 (1,9)
Lise öğrencisi	12 (22,6)
Lise terk	11 (20,8)
Açık lise	3 (5,7)
Yaşadığı yer n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Her iki ebeveyn	22 (41,5)
Anne	17 (32,1)
Baba	2 (3,8)
Akraba	7 (13,2)
Kurum	5 (9,4)
Anne yaşı	Yaş, ort. ± SS
	40,1±8,0
Baba yaşı	Yaş, ort±SS
	44.4±3.7
Baba eğitim durumu, n (%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okur yazar değil	8 (15,1)
İlkokul	27 (50,9)
Ortaokul	6 (11,3)
Lise	10 (18,9)
Üniversite	2 (3,8)
Babanın çalışma durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Çalışmıyor	12 (%22,6)
Emekli	6 (%11,3)
İşçi	25 (%47,2)
Serbest meslek	6 (%11,3)
Memur	4 (%7,5)
Annenin eğitim durumu, n (%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Okur yazar değil	15 (28,3)
İlkokul	23 (43,4)
Ortaokul	7 (13,2)
Lise	5 (9,4)
Üniversite	3 (5,7)
Annenin çalışma durumu n(%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Ev hanımı	14 (%26,4)
İşçi	9 (%17)
Günübirlik iş	20 (%37,8)
Serbest meslek	9 (%17)
Memur	1 (%1,8)
Aile gelir düzeyi (TL/ay)	Katılımcılar, n=53 (%)
751-1000	3(5,7)
1001-1500	8 (15,1)
1501-3000	28 (52,8)
3001-6000	13 (24,5)
> 6000	1 (1,9)

Tablo 1. Devamı

Ailede cezaevi öyküsü	Katılımcılar, n=53 (%)
Yok	40 (75,5)
Var	13 (24,5)
Baba	7/13 (53,8)
Anne	3/13 (23,1)
Her iki ebeveyn	3/13 (23,1)
Ailede psikiyatrik hastalık	Katılımcılar, n=53 (%)
Yok	31 (58,5)
Var	22 (41,5)
Depresyon	9/22 (41,0)
Alkol-madde kullanım bozukluğu	9/22 (41,0)
Entelektüel yetersizlik	4/22 (18,0)

ort: Ortalama, SS: Standart sapma

olduğu saptandı. Olgulara ilişkin adli bildirim en sık yapan kişinin anneler olduğu (%34; s=18), ikinci en sık bildirim babaların (%13,2, s=7) ve sağlık personelinin (%13,2, s=7) yapmış olduğu dikkati çekti. Sağlık kurumlarından yönlendirilen olguların tamamının, herhangi bir nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuru sırasında yapılan görüşmelerde, olguların yaşanan cinsel istismarı hekimleri ile paylaşması ile yapılan adli bildirim sonucu yönlendirildiği belirlendi. Bildirim yapan diğer kişilerin sırası ile kaçak olguları yakalayan polis (%9,4; s=5), her iki ebeveyn birlikte (%9,4; s=5), kurum görevlileri (%7,5; s=4), olguların kendisi (%5,7; s=3), akraba/komşu (%5,7; s=3) olduğu saptanırken; bir olgunun (%1,9) öğretmen tarafından yapılan bildirim sonucunda İzmir ÇİM'ye başvurduğu görüldü.

Yaşanılan Cİ'ye ait özellikler incelendiğinde kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %13,2'sinin (s=7) birden fazla istismarcının istismarına maruz kaldıkları, istismarcıların en sık mağdurların arkadaş/sevgili olarak nitelendirdikleri kişiler oldukları (%42,3; s=22), aile içi istismar görülme oranının %11,3 olduğu (s=6) ve istismarcıların yalnızca %7,6'sının (s=4) olgular tarafından yabancı olarak tanımlanan kişiler olduğu dikkati çekti. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların istismarcılarının %24,5'inin (s=13) olay anında madde etkisinde olduğu, gerçekleşen istismarların %84,9'unun (s=45) penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas içeren tipte olduğu, en sık penetrasyon içeren istismarın genital yolla gerçekleştiği (%54,8; s=17), olguların %30,2'sinin (s=16) istismar gerçekleştiğinden sonra ilk 72 saatlik sürede ÇİM'de değerlendirilmiş olduğu belirlendi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %28,3'ünün (s=15) süreğen istismar mağduru olduğu bir diğer önemli bulgu olarak dikkati çekti. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların yaşadıkları istismar süreçlerine ait özelliklere Tablo 2'de ayrıntılı biçimde yer verilmiştir.

Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olgulara ait özellikler incelendiğinde olguların %18,9'unun (s=10) farklı zamanlarda İzmir ÇİM'ye iki veya daha fazla kere başvurmuş oldukları, olguların %11,4'ünün (s=10) cinsel ticaret mağduru oldukları, olgularda yaşamış oldukları Cİ neticesinde %9,5'inin (s=5) kesinleşmiş ya da şüpheli gebelikleri olduğu, olguların %15,1'ine (s=8) acil kontrasepsiyon uygulandığı, olguların %58,5'ine (s=31) adli tıp muayenesi yapıldığı, yaşamış oldukları

Tablo 2. Cinsel İstismara Ait Özellikler

Şüpheli sayısı	Katılımcılar, n=53 (%)
1	46 (86,8)
> 1	7 (13,2)
Şüpheli yaşı	Yaş, ort. ± SS
	32.7±16.7
Şüpheli kimliği, n (%)	Katılımcılar, n=53 (%)
Tanıdık	14 (26,9)
Arkadaş/sevgili	22 (42,3)
Baba	5 (9,6)
Kardeş	1 (1,9)
2. derece akraba	3 (5,8)
Kuzen	2 (3,8)
Mağdura hizmet veren çalışan	1 (1,9)
Yabancı	4(7,6)
Şüphelide madde kullanımı	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	13 (24,5)
Yok	40 (75,5)
İstismar tipi	Katılımcılar, n=53 (%)
Penetrasyon var	31 (58,5)
Penetrasyon dışı fiziksel temas	14 (26,4)
Fiziksel temas dışı (özel bölge gösterme, pornografiye maruziyet, siber zorbalık, sözel istismar)	8 (15,1)
Penetrasyon var ise şekli	Katılımcılar, n=31 (%)
Genital	17 (54,8)
Anal	7 (22,6)
Oral-Genital	2 (6,5)
Oral-Anal	2 (6,5)
Anal-Genital	3 (9,6)
Akut istismar (ilk 72 saate merkeze başvuru)	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	16 (30,2)
Yok	37 (69,8)
İstismar süresi	Katılımcılar, n=53 (%)
Bir kez	38 (71,7)
Birden fazla kez (süreğen)	15 (28,3)

Cİ nedeniyle olguların %56,6'sının (s=30) cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli olarak tanımlandığı, olguların %13,2'sine (s=7) ise insan bağışıklık eksikliği virüsü profilaksisi uygulandığı belirlendi. Kısıtlamaların ilk 45 gününde İzmir ÇİM'ye başvuran olguların %34,1'inin (s=17) olay sırasında ya da öncesinde madde kullanım öyküsü olduğu, yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında olguların %64,2'sinde yaşamış oldukları olay öncesinde başlayan ve/veya olay ile ilişkilendirilen bir psikiyatrik hastalık tanısının konulduğu, olguların %11,3'ünün (s=6) entelektüel yetersizlik tanısı olduğu, yine %11,3'ünün olay öncesinde ve/veya olay ile ilişkili olarak kendine zarar verme davranışı öyküsünün olduğu dikkati çekti.

İzmir ÇİM'ye kısıtlamaların ilk 45 gününde başvuran olguların yaşadıkları Cİ sonrasında %81,1'inin (s=43) aile desteğinin olduğu (her iki ebeveyn/anne/baba/akraba tarafından desteklendikleri), %56,6'sına (s=30) sosyal inceleme istendiği (savcı/adli görüşmeci/aile görüşmeci/psikiyatrik değerlendirme yapan hekim tarafından) ve yapıldığı, yapılan sosyal inceleme ve psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında olguların %56,6'sına Çocuk Koruma Kanununun 5. maddesi

uyarınca en az bir tedbir kararı (sağlık, danışmanlık, bakım, eğitim) önerildiği ve son olarak da olguların %16,9'unun (s=9) ÇİM'de yapılan değerlendirmeler sonrasında kurum bakımına alınmasının uygun görüldüğü saptandı (Tablo 3).

Tartışma

Çalışmamızda pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM başvuruları esnasında, henüz ne dünya ne de ülkemiz yeni düzenine uyum sağlayamamışken, önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olan çocukluk çağı cinsel istismarına ait özelliklerin ülkenin 3. büyük şehrindeki değerlendirme sonuçlarının çok yönlü biçimde incelenmesi amaçlanmıştır.

Olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları, çocukluk döneminde meydana gelen stresli ve/veya travmatik yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları ile fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ortaya çıkma riski arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir.^{16,17}

Olumsuz erken dönem yaşantıları çeşitli fizyolojik sistemler üzerinde geniş kapsamlı etkilere sahip olabilmekte veya adeta bir saatli bomba gibi tetikleyici faktörler ortaya çıkıncaya dek "biyolojik olarak gömülü" halde bekleyebilmektedir.¹⁶

Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ve ev içi işlev bozuklukları (ev içi madde kullanımı, akıl hastalığı ve suç davranışı, aile içi şiddet, ebeveyn boşanması/kaybı), 18 yaşından önce yaşanmışlarsa olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları olarak kabul edilmektedir.¹⁷

Amerika Birleşik Devletleri'nde Deighton ve ark.¹⁶ tarafından 8.629 yetişkin ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %67,3'ünün en az bir olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı öyküsünün olduğu, bir olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı deneyimine sahip olmanın ek olarak diğer olumsuz çocukluk çağı yaşam olayına sahip olma riskini arttırdığı ve en sık görülen olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları arasında cinsel istismarın (%21) da olduğu bildirilmiştir.¹⁶

Bu bağlamda değerlendirildiğinde cinsel istismarı tanımak, bildirimini yapmak ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alarak mağdur çocuğun gereksinimleri doğrultusunda gerekli biyopsikososyal yaklaşım planını oluşturmak toplum sağlığının korunması adına son derece önemlidir.

Pandemi döneminde toplumsal yaşantı çok yönlü biçimde değişmiş, toplumun temel taşı olan aileler de bu değişimden önemli ölçüde etkilenmiştir. Evlerin içine kapanma, sosyal, mesleki, akademik ve sağlık alanında pek çok olumsuz değişimi de beraberinde getirmiştir. Araştırmamız, olumsuz çocukluk çağı yaşam olaylarından cinsel istismarın, pandeminin erken dönemine ait verilerini sunmaktadır.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde başvuran olguların sayısının 53 olması dikkat çekicidir. Çünkü aynı merkeze ait ilk yıl verilerinin değerlendirildiği çalışmamızda (Bağ ve Alşen¹⁴), bir yıl içerisinde merkeze başvuran olgu sayısının 848 olduğu bildirilmektedir. Bu sayının 45 günlük süre için yaklaşık 104 olması beklenirken

Tablo 3. Çalışma grubunda cinsel istismar ile ilişkili klinik özellikler

ÇİM'ye tekrarlayan geliş öyküsü	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	10 (18,9)
Yok	43 (81,1)
Cinsel ticaret	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	3 (5,7)
Şüpheli	3 (5,7)
Yok	47 (88,7)
Gebelik	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	3 (5,7)
Şüpheli	2 (3,8)
Yok	48 (90,5)
Adli muayene	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	31 (58,5)
Yok	22 (41,5)
Bulaşıcı hastalık riski	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)
HIV profilaksisi	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	7 (13,2)
Yok	46 (86,8)
Acil kontrasepsiyon	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	8 (15,1)
Yok	45 (84,9)
Madde kullanımı	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	17 (34,1)
Yok	36 (67,9)
Psikiyatrik tanı	Katılımcılar, n=53 (%)
Yok	19 (35,8)
Var	34 (64,2)
TSSB	5 (14,7)
Akut stres bozukluğu	4 (11,7)
Depresif bozukluk	8 (23,5)
Bipolar bozukluk	2 (5,9)
Madde kullanım boz,	2 (5,9)
Davranım bozukluğu	13 (38,3)
Entelektüel yetersizlik	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	6 (11,3)
Yok	47 (88,7)
Kendine zarar verme öyküsü	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	6 (11,3)
Yok	47 (88,7)
Aile desteği	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	43 (81,1)
Yok	10 (18,9)
Sosyal inceleme	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)
Tedbir önerisi (ÇKK 5, madde uyarınca)	Katılımcılar, n=53 (%)
Var	30 (56,6)
Yok	23 (43,4)

Tablo 3. Devamı

ÇİM sonrası kime teslim edildi	Katılımcılar, n=53 (%)
Her iki ebeveyn	14 (26,4)
Anne	19 (35,9)
Baba	5 (9,4)
Akraba	6 (11,3)
Kurum bakımı	9 (16,9)

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi, ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, HIV: İnsan bağışıklık eksikliği virüsü

pandemi döneminde sayının belirgin ölçüde (neredeyse yarı yarıya) düşmüş olduğu dikkati çekmektedir. Tüm dünyada pandeminin özellikle ilk döneminde kısıtlamalar ile her alanda çocuk ihmal ve istismarının olasılıkla daha az tespit edilebildiğine yönelik yayınlar uluslararası literatürde yerini almıştır.^{3,5}

Ülkemizde de gerek sağlık gerek ise sosyal hizmet alanında kısıtlama süreçlerinin getirdiği aksamaların da (Çocuk Koruma Kanununun 5. maddesi uyarınca uygulanması ön görülen sağlık, danışmanlık tedbirleri ve sosyal inceleme süreçleri vb.), aile içi şiddet ve çocuk istismarının olası artışının kayıt altına alınmasını engelleyebileceği düşünülebilir. Hükümetlerin evde kalmayı destekleyen talimatları ve COVID-19'a yakalanma korkusu, acil servislere yapılan ziyaretlerde ve hastane randevularında belirgin bir düşüşe yol açmış, bu durum çocuk istismarını tarama fırsatlarının azalması ile sonuçlanmış olabilir.

İlk kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasakları sırasında olası/gerçek istismar bildirimlerindeki azalmanın (okulların kapanması, hastane ziyaretlerinin acil durumlara indirgenmesi ve sosyal hizmet çalışmalarının kesintiye uğraması gibi nedenlerle) gerçekte istismarın azalmasından ziyade, istismarın taranması ve fark edilmesi süreçlerinde yaşanan eksiklikleri yansıttığını düşündürmektedir.

Ne yazık ki olasılıkla, özellikle ilk kısıtlamalar sırasında münferit bazı çocuk istismarı olguları tespit edilmeden kalmıştır. Tek seferlik istismarın yaşandığı aileler zaten resmi olarak "risk altında" olan aileler değildir ve/veya istismara uğrayan çocuklar düzenli örgün eğitime devam eder ve böylelikle aile dışı en önemli sosyal destek sistemi olan akran ve öğretmenleri ile günümüzde henüz yüz yüze görüşür hale gelmemiştir.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM'ye başvuran Cİ mağduru olgular arasında, literatürle uyumlu olarak kızların erkeklere göre daha fazla etkilendiği saptanmıştır. Çalışma grubumuzda, başvuruların çoğunun (%42,3; s=22) kız ergenlerin arkadaşı/erkek arkadaşı veya sevgili ile olan cinsel aktiviteleri olduğu dikkat çekmektedir. Yüz yirmi dört çalışmayı kapsayan bir gözden geçirme çalışmasında, ergenlik dönemde artmış Cİ riskine ve bu grupta yüksek oranda akranlardan kaynaklanan Cİ'ye dikkat çekilmektedir.¹⁸ Çalışmamızın verileri, ayrıca İzmir ÇİM'nin yayınladığımız ilk yıl verileri ile de uyumludur.¹⁴ Pandemi sürecinin bu veri üzerinde farklılaştırıcı bir etkisi olmamıştır.

Cİ süreçlerine dair yapılan bildirimlerin sıklıkla ebeveynler tarafından yapıldığı, bununla birlikte pandemi döneminin başlangıcında da İzmir ÇİM'nin ilk yıl verilerinin sonuçları ile

uyumlu biçimde sağlık kurumlarından yönlendirilen olguların yüksek oranda olduğu dikkat çekti. Sağlık kurumlarından olguların, herhangi bir nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuru sırasında yapılan görüşmelerde yaşanan cinsel istismarın hekimleri ile paylaşılması sonrası yapılan adli bildirim sonucu yönlendirildiği gözlemlendiğinden, pandemi sürecinde çocuk ruh sağlığı hizmetlerinin devam etmesinin önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

İstismarcılara ait özellikler değerlendirildiğinde literatürle uyumlu biçimde pandemi döneminde de istismarcıların yalnızca küçük bir kısmının (%7,6; s=4) mağdurların yabancı olarak tanımladığı kişilerden oluşmuş olduğu gözlenmiştir.^{14,19,20} Pandemi döneminde sosyal mesafenin ön plana çıkması ve sosyal ilişkilerin kısıtlanması sonucunda yabancıların çocukluk çağı cinsel istismarı açısından her zamankinden daha da az riskli olduğu söylenebilir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda aile içi istismar olgularının Cİ içindeki oranının %4,9-26,5 arasında olduğu bildirilmiştir.^{14,19,21} Bizim çalışmamızda da aile içi istismar olgularının sayısı ülkemiz ve dünya literatürü ile uyumludur (%11,3; s=6). Ancak tartışmanın başında bahsettiğimiz üzere, pandeminin yarattığı kısıtlayıcı koşulların (eve kapanma ve sosyoekonomik güçlükler) bildirim yapılan Cİ olgu sayılarını azalttığı gibi; aileler içinde yaşanan Cİ olaylarının bildirimini daha da belirgin olarak azaltmış olması mümkündür. Özellikle kısıtlamalar kapsamında okulların uzaktan eğitime geçmiş olması, akranlar ve rehber öğretmenler aracılığı ile açığa çıkan ve bildirim yapılan aile içi Cİ olgularını azaltıyor olabilir.²²

Eski yaşam normallerimize geri dönmek en azından kısa vadede pek de mümkün görünmemektedir. Bu konuda, yüksek ihtimalle yeni normal dünya sürecinde pandeminin gerçek etkilerinin belirlenebilmesi adına, özellikle gizli kaldığı düşünülen aile içi istismar olgularının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç son derece büyüktür.

Pandeminin ülkemizde neden olduğu karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM başvuruları esnasında Cİ'ye ait özellikler değerlendirildiğinde olguların en sık (%84,9; s=45) penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas içeren Cİ mağduru oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu da aynı merkezden daha önce yayınlanan veriler ile uyumludur.^{9,14} Bu durumun penetrasyon veya penetrasyon dışı fiziksel temas yoluyla gerçekleşen istismarın daha kolaylıkla belirlenebiliyor olmasının yanında; sözlü, teşhir yolu ile veya iletişim araçları aracılığıyla (dokunma olmaksızın) Cİ'nin toplumda sık olmasına rağmen, belirlenmesinin güç olmasından kaynaklanan bildirim eksikliğinin bir sonucu olduğu düşünülmüştür.

ÇİM'lerin multidisipliner yapılarının bir diğer önemi de çocukluk çağı Cİ olguları için psikiyatrik değerlendirmeye imkan sağlamasıdır. Karantina kısıtlamalarının ilk 45 gününde ÇİM'ye başvuran olguların psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında yüksek oranda (%64,2; s=34) yaşamış oldukları olay öncesinde başlayan ve/veya olay ile ilişkilendirilen bir psikiyatrik bozukluk tanısının olduğu gösterilmiştir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan psikiyatrik sorunların hem olguları Cİ açısından

daha incinebilir hale getirdiği, hem de Cİ'nin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde Cİ mağdurlarının psikiyatrik değerlendirilmelerinin yapılarak ihtiyaçlarının belirlenmesinin önemi büyüktür.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı bulgularımızın pandemi öncesinde, 2019 yılı Mart-Nisan döneminde başvuran olguların özellikleri ile karşılaştırmalı değerlendirmesinin yapılmamasıdır. Konu ile ilişkili çok merkezli ve karşılaştırmalı desende çalışmalara hem ülkemiz hem de dünya genelinde ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç

Ülkemizde acil durumlar ve doğal afetler sırasında çocuk istismarını tespit etmenin ve süregelen hale gelmesini önlemenin yollarının belirlenmesi değişen ve zorlaşan dünya koşulları ile birlikte değerlendirildiğinde son derece önemlidir. Özellikle sağlık ve/veya danışmanlık tedbiri olan risk altındaki çocuklar başta olmak üzere, psikiyatrik destek ve tedavi süreçlerine ihtiyacı olduğu düşünülen tüm olguları değerlendirmek, tedavi düzenlemek ve sosyal izolasyonu önlemek amacıyla telefon görüşmesi veya online görüşme yolunun aktif olarak kullanılması adına gerekli alt yapının oluşturulması önemlidir. Pandemi koşulları göz önüne alınarak süreleri kısaltılmış da olsa kişisel koruyucu ekipman (maske, siperlik, el dezenfektanı vb.) kullanan sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan ev ziyaretlerinin sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Okula dönüşün sağlanması sonrası yurt genelinde tüm çocuklara bir sağlık anketinin ve bir çocuk istismarı tarama aracının uygulanması ile ihmal ve istismar açısından riskli çocukların belirlenerek okul rehberlik ekibi ile görüşmelerin düzenlenmesi, alınması gerektiği düşünülen önlemler arasındadır.^{3,4,8} Bu tür önlemlerin alınması ve işleyişin dünyanın yeni normal sürecinde de hakkıyla devam ettirilmesi her türlü istismar ve ihmalin değerlendirilerek çocuğun korunması ve iyilik halinin devamının sağlanması için elzemdir. Çocuğun yüksek yararının gözetilmesi ancak böylelikle mümkün olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden onay alındıktan sonra, yerel etik kurul onayı da alınmıştır. (protokol no: 04/06/2020-406, karar no: 2020/81).

Hasta Onayı: Çalışmaya alınan çocuk ve ergenler ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.A.G., Ö.B., Dizayn: S.A.G., Ö.B., Veri Toplama veya İşleme: S.A.G., Ö.B., Analiz veya Yorumlama: S.A.G., Ö.B., Literatür Arama: S.A.G., Ö.B., Yazan: S.A.G., Ö.B.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Morand A, Fabre A, Minodier P, Boutin A, Vanel N, Bosdure E, Fournier PE. COVID-19 virus and children: What do we know? Arch Pediatr. 2020;27:117-8.
2. TC İç İşleri Bakanlığı, 22.03.2020 tarih ve 5762 sayılı Genelgesi.
3. Caron F, Plancq MC, Tourneux P, Gouron R, Klein C. Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? Arch Pediatr. 2020;27:399-400.
4. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs. 2020;29:549-52.
5. Campbell AM. An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. Forensic Sci Int. 2020;2:100089.
6. Rosenthal CM, Thompson LA. Child Abuse Awareness Month During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Pediatr. 2020;174:812.
7. Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child Abuse in Natural Disasters and Conflicts: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2021;22:176-85.
8. Raman S, Harries M, Nathawad R, Kyeremateng R, Seth R, Lonne B; International Society for Social Pediatrics & Child Health (ISSOP) COVID 19 Working Group. Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. BMJ Paediatr Open. 2020;4:000714.
9. Alşen Güney S, Bağ Ö, Cevher Binici N. An Overview of a Hospital-Based Child Advocacy Center's Experience from Turkey. J Child Sex Abus. 2018;27:476-89.
10. Bağ Ö, Alsen S. Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. İzmir Dr. Behcet Uz Çocuk Hast Derg. 2016;6:9-14.
11. Özdemir G, Cesur G, Yazar GÜ, Sezerol MA, Malkoç G. İstanbul İli Örneğinde Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2018;25:141-158.
12. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child sexual abuse. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014;23:321-37.
13. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, Çetiner AB, Yurteri N, Öztürk Ü, Kurçer MA, Ankaralı H. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2011;12:55-61.
14. Bağ Ö, Alsen GS. Çocuk İzlem Merkezinde Cinsel İstismarın Değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2017;18:62-8.
15. Cross TP, Jones LM, Walsh WA, Simone M, Kolko D. Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: empirical data on a practice model. Child Abuse Negl. 2007;31:1031-52.
16. Deighton S, Neville A, Pusch D, Dobson K. Biomarkers of adverse childhood experiences: A scoping review. Psychiatry Res. 2018;269:719-32.
17. Dube SR, Anda RE, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. JAMA. 2001;286:3089-96.
18. Kloppen K, Haugland S, Svedin CG, Mæhle M, Breivik K. Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. J Child Sex Abus. 2016;25:37-55.
19. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avci A. Child sexual abuse: seven years in practice. J Forensic Sci. 2010;55:633-6.
20. Kiser LJ, Stover CS, Navalta CP, Dorado J, Vogel JM, Abdul-Adil JK, Kim S, Lee RC, Vivrette R, Briggs EC. Effects of the child-perpetrator

- relationship on mental health outcomes of child abuse: it's (not) all relative. *Child Abuse Negl.* 2014;38:1083-93.
21. Soylu N, Pılan BS, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağđuru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2012;13:292-8.
22. Koçtürk N, Yüksel F. The Characteristics of Child Sexual Abuse in the School Environment in Turkey. *J Child Sex Abus.* 2018;27:852-69.