

**Araştırma / Original article****Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi****Çiğdem YEKTAŞ,<sup>1</sup> Ali Evren TUFAN,<sup>2</sup> Bora BÜKEN,<sup>3</sup>  
Nihal YURTERİ ÇETİN,<sup>1</sup> Merve YAZICI<sup>1</sup>****ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada, bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine adli mercilerce yönlendirilen istismar mağduru çocuk ve ergen olguların sosyodemografik özelliklerinin, istismar ve istismarcıların niteliğinin ve istismar sonrası klinik tanılarının değerlendirilmesi ile psikopatoloji gelişimini yordayan etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Adli mercilerce yönlendirilen 3-18 yaşları arasındaki 106 çocuk ve ergenin (83 kız, 23 erkek) sosyodemografik ve klinik bilgileri dosyaları ve adli raporları incelenerek geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Örneklemin %63.2'si ergenlik dönemindeki kızlardan oluşuyordu. En sık bildirilen cinsel istismar tipi cinsel uyarılma için bedene dokunmaydı (%47.2). Çocukların %10.4'ünün birden fazla yolla cinsel istismara uğradığı belirlendi. Olguların %32.1'i cinsel istismar sırasında fiziksel şiddet görmüştü. Örneklemin %17.0'si başka istismar türlerine de uğramıştı. Tüm örnekleimde yineleyen cinsel istismar oranı %69.8 olarak saptandı. Cinsel istismar edilen olguların %50.0'inin aile içinde farklı tipte istismarlara da uğradığı bildiriliyordu. Cinsel istismara maruz kalan çocuklara en sık konulan klinik tanılar sırasıyla travma sonrası stres bozukluğu (%24.5), uyum bozukluğu (%16.0) ve akut stres bozukluğu (%11.3) oldu. **Sonuç:** Çalışmamızdaki olguların önemli bir bölümünün kızlardan oluşması kız çocukların daha fazla istismara maruz kaldığı bilgisini desteklemektedir. İstismarcıların hepsi erkek cinsiyette olup çoğunlukla çocuğun tanıdığı kişilerdir. Zeka geriliği olan ve istismar sırasında fiziksel şiddet gören çocuk ve ergenlerde ruhsal sorun gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(5):501-508*)

**Anahtar sözcükler:** Cinsel istismar, çocuk, ergen, psikopatoloji, zeka geriliği, fiziksel şiddet

**Evaluation of abuse and abuser's features and risk factors associated with psychopathology in children and adolescents victimized by sexual abuse****ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study to determine sociodemographic variables, characteristics of abuses and abusers, clinical diagnosis after abuse and factors associated with the psychopathology of sexually abused children and adolescents who referred to the department of child and adolescent psychiatry with the request of criminal report. **Methods:** Sexually abused 106 children and adolescents (83 girls and 23 boys) aged 3-18 years who referred for criminal reports were evaluated. Case files and criminal reports were examined retrospectively. **Results:** Great majority of the group was consisted of adolescent girls (63.2%). Touching to the body for sexual arousal was the most reported type of the sexual abuse (47.2%). 10.4% of the children reported multiway abuse. 32.1% of the cases experienced physical violence during sexual abuse. Other victims were also present in 17.0% (n=18) of the sample.

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; <sup>3</sup> Adli Tıp ABD, Düzce

<sup>2</sup> Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Öğr. Gör. Dr. Çiğdem YEKTAŞ, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Düzce

E-mail: drcigdemyektas@hotmail.com

Geliş tarihi: 24.02.2018, Kabul tarihi: 16.03.2018, doi: 10.5455/apd.291908

Recurrent sexual abuse was found in 69.8% of cases. 50.0% of sexually abused cases were also exposed to different types of abuse within the family. The most common clinical diagnoses were post-traumatic stress disorder (24.5%) adjustment disorder (16.0%) and acute stress disorder (11.3%). **Conclusion:** Consistent with the literature, our finding, in which a significant proportion of the cases were girls, shows that the girls are exposed to the sexual abuse more than boys. All abusers are male who were mostly familiar to the victims. Children and adolescents with mental retardation and experienced physical violence during abuse had a higher risk of developing psychopathology. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(5):501-508)

**Keywords:** sexual abuse, children, adolescents, psychopathology, mental disability, physical violence

## GİRİŞ

Çocuğun cinsel istismarı, 'bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimleri karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması' olarak tanımlanmıştır.<sup>1,2</sup> İki çocuk arasındaki yaş farkı beş veya üzerinde ise, bir taraf bedensel veya zihinsel gelişimi bakımından diğerinden belirgin olarak geride ise ve eylemler cinsel arzu ve gereksinimi karşılamak için güç, tehdit veya kandırma içeriyorsa, iki çocuk arasındaki eylemler de cinsel istismar olarak sınıflandırılır.<sup>2</sup> Yurt dışında yapılan meta-analiz çalışmaları sonuçlarında çocuk yaşta cinsel istismar oranı %10.0-40.0 arasında değişmektedir.<sup>3</sup> Çalışmalar kız çocuklarda ve ergenlerde cinsel istismarın daha sık olduğunu göstermiştir.<sup>4</sup> Türkiye'de çocuğun cinsel istismarına ilişkin çalışmalarda çocuk ve ergenlerde cinsel istismara uğrama oranının %9.0-18.0 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>5-18</sup>

Cinsel istismar çoğunlukla çocuğun tanıdığı bir yetişkin tarafından gerçekleştirilmekte,<sup>5,7-10</sup> internet ve sosyal medya kullanımı, zeka geriliği/ öğrenme bozukluğu, fiziksel güç kullanımı, istismar süresi/sıklığı ve failin mağdura yakınlığı gibi etkenler istismar sonrası psikopatoloji gelişim riskini etkilemektedir.<sup>6-18</sup> Ayrıca çocuğun yaş ve gelişim düzeyi, istismarın tipi ve sosyal destekler de ruhsal etkilenme düzeyini etkileyebilmekte ve istismarın etkileri yetişkinliğe dek sürebilmektedir.<sup>5-20</sup>

Çalışmalar cinsel istismar mağduru çocuklarda en sık majör depresyon, uyum bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun geliştiğini bildirmiştir.<sup>8-21</sup> Bu çocuklarda ek olarak cinsel davranış ve kimlik sorunları, alkol madde kötüye kullanımı, kendini yaralama davranışı ve intihar girişimleri de görülebilmektedir.<sup>22-26</sup>

Bu çalışmada, bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine adli mercilerce yönlendirilen istismar mağduru çocuk ve ergen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve psikopatoloji gelişimini yordayan etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Birimi'ne Şubat 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında adli süreçlerle yönlendirilen (TCK 103 çocuğun cinsel istismarı, TCK 104 reşit olmayanla cinsel ilişki, TCK 105 cinsel taciz, TCK 109 kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, TCK 225 hayasızca hareketler, TCK 226 müstehcenlik, TCK 227 fuhuş, TCK 232 kötü muamele, TCK 233 aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali, TCK 234 çocuğun kaçırılması ve alıkonulması maddeleri ve cinsel istismar şüphesi ile Cumhuriyet Savcılıkları tarafından değerlendirilme için gönderilen) 18 yaşından küçük tüm olgular çalışmaya alınmıştır. Olguların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile özellikleri, psikoaktif madde kullanımı, yaşanan istismara ve istismarcıya ilişkin özellikler, DSM-5 tanı sistemine göre saptanan ruhsal bozukluklara ilişkin verileri adli dosyalardan geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

## İstatistiksel analiz

Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS™ 21.0 (IBM Inc, Chicago, IL) paket programı kullanılarak sosyodemografik ve klinik veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve sıklık (nominal veriler için), ortalama ve standart sapma (normal dağılılan sürekli veriler için), ortanca ve çeyrekler arası aralık (ordinal veriler ve normal dağılmayan sürekli veriler için) olarak verilmiştir. Gruplar arası oranlar ki-kare testi ile karşılaştırılmış, gerektiğinde Yates ve Fisher düzeltmeleri uygulanmıştır. Gruplar arası sayısal veriler normal dağılım varsayımının karşılanıp karşılanmadığına göre bağımsız gruplar için t veya Mann-Whitney U testleri ile karşılaştırılmıştır. İkili analizlerde psikopatoloji gelişimi ile ilişkili bulunan değişkenlerin psikopatoloji gelişiminde yordayıcı olup olmadıkları lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde bulguların %95 güven aralıkları verilmiş ve p<0.05 düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın kesitsel ve tanımlayıcı doğası nedeniyle bulguların etki boyutları da verilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmadaki olguların yaş ortalaması 12.6±3.6 yıl olarak saptandı. Örneklemin %63.2'si (s=67) ergenlik dönemindeki kızlardan oluşuyordu. Ergenlik öncesi çocuklarda kız ve erkekler arasında anlamlı bir sayısal fark saptanmadı (%51.5 erkek, %48.5 kız,  $\chi^2$  testi,  $p>0.05$ ). Okul öncesi çağıdaki (<6 yaş) çocuklar nadirdi (%3.8, s=4).

Adli olguların %77.4'ü (s=82) örgün eğitime devam ediyordu. Örgün eğitime devam etmeyen olguların çoğu kız olmasına rağmen (%91.7, s=22), cinsiyetle eğitimi bırakma arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $\chi^2$ ,  $p=0.13$ , Yates düzeltmesi ile).

Çalışmadaki çocuk ve ergenlerin %65.1'i (s=69) anne-babalarıyla yaşıyordu. Çocukların %25.5'i-

nin (s=27) anne-baba ölümü/boşanma gibi nedenlerle parçalanmış ailede tek anne-babayla yaşadığı, %9.4'ünün ise anne-baba dışında bir akraba yanında veya kurumda kaldığı belirlendi. Yaşam koşulları ve çocukların cinsiyeti arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $\chi^2$ ,  $p=1.0$ , Yates düzeltmesi ile).

Hastaların %11.3'ünün bir çocuk olduğu, %60.4'ünün iki veya üç kardeşinin olduğu, %28.3'ünün dört ve daha çok kardeşinin olduğu öğrenildi. İkili analizlerde kız çocukların erkeklerle göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta oldukları ve psikoaktif madde kullanımının sadece kızlarda görüldüğü saptandı. Olguların cinsiyete göre sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri

	Erkek		Kız		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	23	21.7	83	78.3	<0.001
Yaş (ortanca, IQR)	8.1 (5.9)		14.1 (2.1)		<0.001
Kardeş sayısı (ortanca, IQR)	3 (1.0)		3 (2.0)		0.32
Örgün eğitime devamlılık	21	97.3	61	73.5	0.13
Anne-babayla birlikte yaşama	16	69.2	57	68.7	1.0
İşsiz anne	20	87.0	62	74.7	0.34
İşsiz baba	1	4.3	9	10.8	0.69
Düşük sosyoekonomik düzey	19	82.6	71	85.5	0.75
Sigara içme	0	0.0	10	12.0	-
Alkol kullanımı	0	0.0	9	10.8	-
Madde kullanımı	0	0.0	4	4.8	-

\* Ki-kare (Yates ve Fisher düzeltmeleri ile) ve Mann-Whitney U testleri; IQR=Çeyrekler arası aralık.

Olguların %34.0'ünün (s=30) adli başvuru öncesinde bir merkeze psikiyatrik başvurusunun olduğu ve klinik bir tanı konduğu saptandı. Adli görüşme sürecinde tanıya yönelik klinik görüşmeler sonucunda hastaların %54.7'sine (s=58) psikiyatrik bir tanı kondu. Olguların istismar öncesi ve sonrası karşıladıkları klinik tanıları Tablo 4'te özetlenmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin %84.0'üne (s=89) tedavi sürekliliğini sağlamak ve çocuğu olası istismarlardan korumak açısından 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre 'sağlık tedbir'i önerilmiştir. Tedbir önerilme oranları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ( $\chi^2$ , Fisher düzeltmesi ile,  $p=0.35$ ).

İkili analizlerde, istismar sonrası psikopatoloji gelişimi ile geçmişte psikiyatrik tanı konma/teda-

vi görme ( $\chi^2=4.6$ ,  $p=0.05$ ,  $\Phi=0.21$ , Yates düzeltmesi ile), istismar öncesi/sırası/sonrasında zorlama ve fiziksel şiddet kullanımı ( $\chi^2=6.1$ ,  $p=0.01$ , Yates düzeltmesi ile,  $\Phi=0.26$ ), zeka geriliğinin varlığı ( $\chi^2=9.5$ ,  $p=0.002$ , Yates düzeltmesi ile,  $\Phi=0.33$ ) anlamlı ilişki göstermiştir. Zeka geriliği ile cinsiyet ( $\chi^2$  testi,  $p=1.0$ , Fisher düzeltmesi ile), istismarın niteliği ( $\chi^2$  testi,  $p=0.30$ , Yates düzeltmesi ile) ve yineleyici nitelikte olması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2$  testi,  $p=0.36$ , Yates düzeltmesi ile). Tüm değişkenlerin etki boyutu orta olarak değerlendirilmiştir.

İkili analizlerde anlamlı olduğu görülen değişkenler ( $\Delta 1$ =geçmişte psikiyatrik tanı/tedavi görme,  $\Delta 2$ =istismar öncesi/sırası ve sonrasında zorlama/fiziksel şiddet,  $\Delta 3$ =zeka geriliği) ve bunların etkileşimlerinin ( $\Delta 1 \times \Delta 2$ ,  $\Delta 1 \times \Delta 3$ ,  $\Delta 2 \times \Delta 3$ ) istismar

**Tablo 2.** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özellikler

	Sayı	%
Cinsel istismarın tipi		
Cinsel amaçla dokunma	50	47.2
Anal penetrasyon	35	33.0
Vajinal penetrasyon	28	26.4
Oral penetrasyon	4	3.8
Birden fazla yolla istismar	11	10.4
Başka mağdur varlığı	18	17.0
Zorlama/fiziksel şiddet	34	32.1
Cinsel istismar sayısı		
Bir kez	32	31.2
Birden fazla	74	69.8
İstismarcı yakınlık		
Tanıdık/komşu	35	33.0
Erkek arkadaş	32	30.0
Aile içi (ensest)/yakın akraba	27	25.5
Okul/çevreden akran	8	7.5
Yabancı biri	4	3.8

sonrası psikopatoloji gelişimine etkisi lojistik regresyon (enter metodu) ile değerlendirilmiş, her değişken ve etkileşimleri ayrı basamaklarda analiz edilmiştir. Model basamakları Tablo 3'te verilmiştir.

Değişkenlerin ikili etkileşimleri (Adım 4, 5 ve 6) odds oranları ve p değerlerini değiştirmedeği için tabloda gösterilmemiştir. Üçüncü basamaktaki model anlamlıdır (Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi,  $p=0.98$ ) ve istismar sonrası psikopatoloji gelişimindeki varyansın %21.2'sini açıklayabilmektedir (Nagelkerke  $R^2=0.212$ ). Model bu basamakta istismar sonrası tanı konmayanların %47.9'unu, tanı konanların %79.3'ünü doğru olarak sınıflayabilmektedir (Ortalama %65.1). Buna göre cinsel istismar mağduru çocuklarda zeka geriliği varlığı ve cinsel istismara ek olarak fiziksel güç kullanımı istismar sonrası psikopatoloji riskini artırmaktadır.

**Tablo 3.** İstismar ve istismarcı özelliklerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması

	Erkek		Kız		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Penetrasyon varlığı	15	65.2	43	51.8	0.37
Yineleyen (>1) istismar	14	60.9	60	72.3	0.42
Çoğul (>1) istismarcı	3	13.0	19	22.9	0.39
Aile dışı istismar	19	82.6	57	68.7	0.29
Zorlama ve fiziksel şiddet kullanımı	10	43.5	24	28.9	0.28
Çoğul (>1) mağdur varlığı	3	13.0	15	18.1	0.76
Ailede istismar ve ihmal öyküsü	8	34.8	44	53.0	0.19

\* *Ki-kare testi (Yates ve Fisher düzeltmeleri ile)*

**Tablo 4.** Cinsel istismar mağduru çocuk-ergenlerde istismar öncesi ve sonrası konulan psikiyatrik tanıları

Klinik tanıları	Sayı	%
İstismar öncesi		
DEHB	20	18.9
Zeka geriliği	14	13.2
Majör depresif bozukluk	5	4.7
TSSB	2	1.9
ÖÖG	2	1.9
İstismar sonrası		
TSSB	26	24.5
Uyum bozukluğu	17	16.0
Akut stres bozukluğu	12	11.3
Majör depresif bozukluk	5	4.7
Psikotik bozukluk	1	0.1

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu.

Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(5):501-508

## TARTIŞMA

### Sosyodemografik özellikler

Çalışmamızda cinsel istismara uğrayanların yaş ortalaması  $12.6\pm 3.6$  olup Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur.<sup>27,28</sup> İstismar ve cinsiyet ilişkisiyle ilgili uluslararası ve epidemiyolojik çalışmalarda 18 yaşından önce cinsel istismar oranı kızlarda %12-35, erkeklerde %4-9 arasında olup kızlarda risk 2-3 kat daha fazladır. Bizim çalışmamızda da istismar mağdurlarının %78.3'ü kızdır. Türkiye'de yapılan birçok çalışmada da istismara ilişkin cinsiyet oranlarının çalışma sonuçlarımızla benzer olduğu ve istismar mağdurlarının önemli bir bölümünü kızların oluşturduğu görülmüştür.<sup>8,27,28,32,33</sup>

**Tablo 5.** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişimini yordayan etkenler

	OR	%95 GA	p
Adım 1			
Önceki ruhsal hastalık varlığı	2.4	1.1 - 5.5	0.03
Adım 2			
Zeka geriliği	1.7	0.7 - 4.1	0.24
Adım 3			
Önceki ruhsal hastalık varlığı	1.5	0.6 - 3.8	0.36
Zeka geriliği	6.0	1.5 - 23.8	0.01*
Fiziksel şiddet kullanımı	0.4	0.1 - 0.9	0.03*

OR= Odds Oranı; GA=Güven Aralığı; \*: p<0.05

Çalışmamızda istismara uğrayan çocukların büyük bölümü alt sosyoekonomik düzeydeki ailelerden gelmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyin fiziksel istismar ve ihmalin yanı sıra, cinsel istismar açısından da önemli bir risk etkeni olabileceği; bu riskin kalabalık aile yapısı, çocuğa ayrılan zamanın azalması, yetersiz anne-baba gözetimi, denetimi ve rehberliği gibi anne-babalık işlevlerindeki sorunlarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir.<sup>30,34,35</sup> Çalışmamızda cinsel istismar mağduru çocukların aynı zamanda ev içi ihmal ve istismar oranlarının yüksek olması da (%50) bu görüşleri destekler niteliktedir.<sup>36,37</sup> Türkiye’de yapılan çalışmalarda da cinsel istismar mağduru olan çocukların önemli bir bölümünün düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları olduğu bildirilmiştir.<sup>37-39</sup>

Çalışmamızdaki örgün eğitime devam etmeyen çocukların oranı %22.6 olarak bulunmuş olup bu grubun önemli bir bölümü (%91.7) kızlardan oluşmaktadır. Türkiye’de istismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %21.6’sının okula devam etmediği veya yaşına uygun bir eğitim almadığı belirlenmiştir.<sup>40</sup> Cinsel istismarla ilişkili etkenlerin araştırıldığı geniş örneklemli bir çalışmada okulu bırakmış olmanın özellikle kız cinsiyette artmış cinsel istismar riski ile birlikte olduğu bildirilmiştir.<sup>41</sup>

#### İstismarcının niteliğine ilişkin özellikler

Çalışmalar istismarcı kişilerin çoğunlukla çocuğun yakın çevresinden tanıdığı biri ve erkek olduğunu göstermiştir.<sup>5,42</sup> Çalışmamızda cinsel istismarların %96.3’ünün çocuğun tanıdığı kişilerce yapıldığı, istismarcıların hepsinin erkek olduğu ve %70’inin yineleyici nitelikte olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda aile içi ensest oranları %4.2-13.8 arasında değişmektedir.<sup>5,10,43</sup> Bizim çalışmamızdaki ensest oranı %10.4 olup Türkiye’de bildirilen oranlara benzerdir. Çocuğun istismarcı kişilerle

yakın bağlarının olması veya aynı çevreyi paylaşıyor olmanın istismara yineleyici nitelik kazandırdığı bilinmektedir.<sup>10</sup>

Çalışmamızda cinsel istismarın en sık nitelikli olmayan (cinsel amaçlı dokunma) istismarlardan oluştuğu belirlenmiştir. Cinsel istismarın niteliği (penetrasyon olup olmaması) cinsiyete göre fark göstermemektedir. Penetrasyon varlığı ve istismarcının niteliği açısından yapılan karşılaştırmalarda nitelikli istismarın (penetrasyon varlığının) erkek arkadaş tarafından istismar durumunda diğer kişilerce yapılan istismarlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Uytun ve Öztop, penetrasyonun olmadığı istismar ile nitelikli istismarın istismar eden kişinin yakınlığı açısından farklılık gösterdiğini, penetrasyonun olduğu nitelikli istismarların çocuk veya ergenin sevgilisi tarafından gerçekleştirildiğini bildirmişlerdir.<sup>28</sup>

#### Klinik özellikler

Çalışmamızdaki çocuk ve ergenlerin %34’ünün yaşadıkları istismara ilişkin adli başvurularından önce bir psikiyatrik tanı konduğu; bu grup içinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), zeka geriliği ve depresyonun en sık konulan klinik tanılar olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlılık olmamakla birlikte, kızlarda geçmiş psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsünün daha fazla olduğu görülmüştür. Türkiye’de yakın zamanda yapılan bir çalışmada olguların %24.2’sine istismar öncesinde bir psikiyatrik tanı konmuş olup en sık klinik tanılar çalışma sonuçlarımızla benzer olarak zeka geriliği DEHB ve depresyon olmuştur.<sup>44</sup> DEHB’nin, özellikle iyi tedavi edilmeyen DEHB’nin ergenlikte artmış dürtüsellikle birlikte riskli davranışların yanı sıra istismar riskini artırabileceği bildirilmiştir.<sup>45,46</sup> Çalışmamızda zeka geriliği olan çocuklar tüm grubun %13.2’sini oluşturmakta olup %81.8’i kızdır. Türkiye’de de istismar ile ilgili çalışmalarda istismar edilen çocuklarda zeka geriliği oran-

larının yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>39,47</sup>

Çalışmamızda istismara bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklardan çocuk ve ergenlere en sık konulan klinik tanıların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk olduğu belirlenmiştir. Çocuk ve ergenlerde cinsel istismar sonrası ruhsal bozukluk görülme oranı %60-80 arasındadır.<sup>25,30</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalarda istismar sonrası en sık konulan tanıların TSSB ve depresyon olduğu belirlenmiştir.<sup>13,21,28,44</sup>

### Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişimini etkileyen risk etkenleri

Çalışmalarda cinsel istismar sonrası psikopatoloji gelişimine etki eden etkenler çocuğun yaşı, içinde bulunulan gelişimsel düzey ve mental kapasitesi, istismarın süresi, niteliği ve yineleyici olup olmaması, istismarcı ile olan yakınlık, fiziksel güç kullanımı olarak bildirilmiştir.<sup>30</sup>

Çalışmamızda zeka geriliği olan çocuk ve ergenlerde yaşadıkları cinsel istismar sonrası psikopatoloji riskinin arttığı saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerde bedensel engel veya zeka geriliği varlığı artmış cinsel istismar riski ile ilişkili olup, bu risk çocuğun bakıma muhtaç olma, kendini koruyamama ve istismarı belirtme güçlükleri ile ilişkilendirilmiştir.<sup>30,43,49</sup> Çalışmamızda anlamlı bulunmasa da, Türkiye'deki bir çalışmada zeka geriliği olan çocuklarda nitelikli olmayan istismarın yanı sıra, penetrasyon içeren istismarın da sık görüldüğü, yineleyici nitelikte olabildiği ve çocuğun iletişim güçlükleri nedeniyle sıkça gözden kaçarak adli mercilere yansımayaabileceği

belirtilmiştir.<sup>13</sup>

Çalışmamızda istismar sürecinde zor kullanımı/fiziksel şiddet uygulanmasının da istismar sonrası psikopatoloji riskini artırdığı belirlenmiştir. Çalışmalar cinsel istismara fiziksel güç kullanımının eşlik etmesi durumunun hem çocukluk, hem de yetişkinlik döneminde olumsuz ruhsal sonuçlarla ilişkili bulunduğunu, bu durumun çocuk veya ergenin yaşanan travma karşısındaki çaresizlik duygusunun ve artmış sempatik aktivite üzerinden yaşanan travmatik olayın daha yoğun algılanmasına neden olarak etki ettiği belirtilmiştir.<sup>30</sup> Olgularımızın yaklaşık üçte birinde yaşanan cinsel istismara ek olarak fiziksel zorlama, tehdit ve şiddet unsurunun olaya eklendiği belirlenmiştir. Ayraller Taner ve arkadaşlarının çalışmasında da mağdurların %29'unun cinsel istismarla birlikte fiziksel şiddete uğradığı ve bu durumla sonrasında ruhsal bozukluk gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.<sup>44</sup> Türkiye'deki bir başka çalışmada istismar sırasında fiziksel güç kullanımı artmış psikopatoloji riski ile ilişkili bulunmuştur.<sup>13</sup>

Çocuk istismarı Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızın geriye dönük tek merkezli ve kesitsel bir çalışma olması, tanıların klinik görüşmeye dayalı konulmuş olması, sadece adli mercilerce yönlendirilen olguların alınmış olması ve izleme süreçlerine yer verilmemiş olması çalışmamızın sınırlılıklarıdır. Çocuğun istismarının önlenmesine yönelik stratejilerinin geliştirebilmesi ve istismarın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin daha sağlıklı değerlendirilebilmesi için çok merkezli, ileriye dönük ve riskli gruplarla yapılacak çalışmalara gerek vardır.

**Yazarların katkıları:** Ç.Y.: Sorumlu araştırmacı, konuyu bulma, literatür tarama, araştırmayı yürütme, makaleyi yazma; A.E.T.: Planlama, literatür tarama, istatistik; B.B.: Planlama, araştırmayı yürütme; N.Y.Ç.: Araştırmayı yürütme, literatür tarama; M.Y.: Araştırmayı yürütme, literatür tarama.

## KAYNAKLAR

1. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:1365-1374.
2. Tufan AE, Sercan M. Çocuk ve ergenlerde adli psikiyatri uygulamaları. N Uygur (Ed.), *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, ikinci baskı*, Ankara: Bayt Bilimsel Araştırma Basın Yayın ve Tanıtım, 2014, s.200-230.
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. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, et al. Characteristic features of perpetrators of sexual abuse on children and adolescents in four different regions of Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12:55-61.

6. Büken B, Erkol Z, Kandemir F, Büken E. Risk factors in victims of sexual assaults who acquainted, and met with their perpetrators via social networking services. *Nobel Med* 2014; 10(3):5-11.
7. Agirtan CA, Akar T, Akbas S, Akdur R, Aydın C, Aytar G, et al. Contributing Multidisciplinary Teams (MDT). Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Negl* 2009; 33(4):247-255.
8. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avcı A. Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci* 2010; 55(3):633-636.
9. Foto-Özdemir D, Ozmert E, Balseven-Odabaşı A, Evinç SG, Tekşam O, Gökler B, et al. The analysis of child abuse and neglect cases assessed by a multidisciplinary study group between 2005-2008. *Turk J Pediatr* 2012; 54(4):333-343.
10. Aydın B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuçe M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci* 2015; 60(1):61-65.
11. Mollamahmutoglu L, Uzunlar O, Kahyaoglu I, Ozyer S, Besli M, Karaca M. Assessment of the sexually abused female children admitted to a tertiary care hospital: Eight year experience. *Pak J Med Sci* 2014; 30(5):1104-1107.
12. Say GN, Babadağı Z, Karabekiroğlu K, Yüce M, Akbaş S. Abuse characteristics and psychiatric consequences associated with online sexual abuse. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2015; 18(6):333-336.
13. Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2013; 34(12):4334-4342.
14. Akco S, Dagli T, Inanici MA, Kaynak H, Oral R, Sahin F, Sofuoğlu Z, Ulukol B. Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Pediatr Int Child Health* 2013; 33(4):301-309.
15. Koçtürk N, Bilge F. social support of adolescent survivors of child sexual abuse and sexual revictimization in Turkey. *J Child Sex Abus* 2018; 27(1):38-52.
16. Sofuoğlu Z, Sariyer G, Ataman MG. Child maltreatment in Turkey: comparison of parent and child reports. *Cent Eur J Public Health* 2016; 24(3):217-222.
17. Sofuoğlu Z, Sariyer G, Aydın F, Cankarde S, Kandemirci B. Child Abuse and Neglect Among Children Who Drop Out of School: A Study in Izmir, Turkey. *Soc Work Public Health* 2016; 31(6):589-598.
18. Soylu N, Ayaz M, Gökten ES, Alpaslan AH, Dönmez YE, Özcan ÖÖ, et al. Gender differences in sexually abused children and adolescents: a multicenter study in Turkey. *J Child Sex Abus* 2016; 25(4):415-427.
19. Polat O. Çocuk İstismarı. İstanbul: Adli Tıp Dergisi Yayınevi, 2000, s.207-231, 290.
20. 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.
21. Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, Aydın C, Cetin SK. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence* 2009; 24(9):1478-1493.
22. İşeri E. Cinsel istismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008, s.470-477.
23. Duncan AE, Sartor CE, Scherrer JF, Grant JD, Heath AC, Nelson EC. The association between cannabis abuse, dependence, and childhood physical and sexual abuse: evidence from an offspring of twins design. *Addiction* 2008; 103:990-997.
24. Kaufman J. Child abuse and neglect. A Martin, FR Volkmar FR, (Eds.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, fourth ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2007, 1041-1048.
25. 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.
26. Baytunca MB, Ata E, Özbaran B, Kaya A, Köse S, Aktaş EO, et al. Childhood sexual abuse and supportive factors. *Pediatrics International* 2017; 59(1):10-15.
27. İmren SG, Ayaza A B, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal* 2013; 26(1):11-16.
28. Uytun M, Öztöp DB. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlere konulan psikiyatrik tanıların ve uygulanan tedavilerin devamlılığının değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2016; 54(3):18-24.
29. Bath J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health* 2013; 58(3):469-483.
30. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(3):269-278.
31. Küçüker H. Analysis of 268 child and adolescent victims of sexual assault and the legal outcome. *Turk J Pediatr* 2008; 50(4):313-316.

32. Fis NP, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: a clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010; 32:1285-1290.
33. Demir OF, Aydın K, Turan F, Yurtseven A, Erbil B. Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi. *Türk Pediatri Arşivi* 2013; 48:235-240.
34. Nelson E, Heath A, Madden P, Cooper L, Dinwiddie SH, Bucholz KK, et al. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:139-146.
35. Mullen P, Martin J, Anderson J, Romans S, Herbison G. Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *Br J Psychiatry* 1993; 163:721-732.
36. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1993; 17:67-70.
37. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN. Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi* 2009; 8:24-32.
38. Yıldırım A, Çetin İ, Din H. Evaluation of cases with claims of sexual abuse referred to service of forensic medicine in a university hospital. *Cumhuriyet Med J* 2011; 33:61-69.
39. Karakoç Demirkaya S, Küçükköse M. Demographic and clinical characteristics of sexually abused children and adolescents referred to child and adolescent psychiatry for psychiatric assessment. *The Bulletin of Legal Medicine* 2017; 22(1):14-20.
40. Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M, Kocael Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 39(1):49-53.
41. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. *Acta Paediatrica* 2000; 89(3):310-319.
42. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 2007; 49(3):256-262.
43. Koçak U, Alpaslan AH. Psychiatric disorders and sociodemographic characteristics of sexually abused children and adolescents. *The Bulletin of Legal Medicine* 2015; 20(1):27-33.
44. Taner HA, Çetin FH, Işık Y, İşeri E. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2015; 16:294-300.
45. Briscoe-Smith AM, Hinshaw SP. Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child Abuse Negl* 2006; 30:1239-1255.
46. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C, Logan S. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics* 2005; 116:609-613.
47. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2011; 12:221-225.
48. Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV, Allard- Dansereau C. Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *Paediatr Child Health* 2008; 13:479-486.
49. Euser S, Alink LR, Tharner A, IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. The prevalence of child sexual abuse in out of home care: increased risk for children with a mild intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil* 2016; 29:83-92.