

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri

Clinical features and risk factors related with suicide attempts in sexually abused children and adolescents

Sebla GÖKÇE İMREN, Ayşe Burcu AYAZ, Canan YUSUFOĞLU, Ayşe RODOPMAN ARMAN

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda kliniğimize adli rapor istemi ile yönlendirilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, zeka düzeyleri, istismar sonrası gelişen ruhsal bozuklukların, intihar girişimi varlığının ve ilişkili risk etmenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Adli makamlarca Temmuz 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında cinsel istismara uğramış ve adli rapor düzenlenmesi istemi ile çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 3-17 yaşları arasındaki 157 olgunun dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Cinsel istismara uğramış 157 çocuk ve ergenin %83,4'ü kız, %16,6'sı erkektir. Olguların başvuru sırasında yapılan değerlendirilmelerinde % 87,9 oranında ruhsal bozukluk belirlenmiştir. En sık görülen ruhsal bozukluk travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB) (%36,9). Toplam 22 (% 14) olguda istismar sonrası intihar girişimi saptanmıştır. Zorlama ile vajinal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrama, depresif bozukluk ve TSSB tanılarının varlığının intihar girişimi riskini anlamlı oranda artırdığı belirlenmiştir (sırasıyla OR: 3.24, 4.05, 6.78 p= 0.045, 0.03, 0.004).

Sonuç: Olguların büyük bir kısmında bir ruhsal bozukluk geliştiği görülmüştür. En sık görülen ruhsal bozukluk TSSB'dir. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin ruhsal değerlendirmesinde intihar riskinin sorgulanıp müdahale yaklaşımlarının buna göre belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, Çocuk, Ergen, Ruhsal bozukluk, İntihar

Sebla Gökçe İmren (✉)

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastalıkları Kliniği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize, Türkiye
e-mail: seblagokce@yahoo.com

Ayşe Burcu Ayaz

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

Canan Yusufoglu

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erenköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Ayşe Rodopman Arman

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Gönderilme/Submitted: 10.10.2012 - Kabul/Accepted: 04.12.2012

ABSTRACT

Objective: This study investigated the sociodemographic variables, intelligence levels, psychiatric disorders, and suicide risks of sexually abused children and adolescents who were referred for forensic examination to our child and adolescent psychiatry outpatient clinic.

Method: Forensic reports of 157 children and adolescents aged 3-17 years who had been referred to our child psychiatry outpatient clinic between July 2011 - June 2012 were examined retrospectively.

Results: Of 157 sexually abused cases, 83.4 % were girls and 16.6 % were boys. The psychiatric diagnosis rate at the time of admission to hospital was 87.9%. Post-traumatic stress disorder (PTSD) (36.9%) was the most common psychiatric diagnosis among the victims. 22 patients (14 %) had attempted suicide after the sexual abuse. Forced vaginal-anal or oral penetration, depressive disorder, and PTSD significantly increased the risk of suicide attempts. (in order OR: 3.24, 4.05, 6.78, p= 0.045, 0.03, 0.004 respectively).

Conclusion: Most of the sexual abused children had psychiatric disorders. The most common disorder was PTSD. Thus, the risks of suicide must be handled and interventions should be planned on this basis.

Key words: Adolescent, Child, Psychiatric disorder, Sexual abuse, Suicide

Giriş

Cinsel istismar, cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin ya da kendinden en az 4 yaş büyük bir başka çocuk tarafından zorlanarak veya ikna ile cinsel haz amacı taşıyan eylemlere maruz bırakıldığı cinsel davranışlardır [1]. Cinsel istismar davranışı dokunma veya penetrasyon şeklinde olabileceği gibi cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik gibi temas içermeyen davranışlar da cinsel istismar kavramı içerisinde değerlendirilmektedir. Ayrıca, çocuk fuhuşu ve çocuk pornografisi cinsel sömürü tanımı altında, çocuğa biyolojik olarak akrabalığı olan ve kanunen evlenmeleri yasak olan aile bireylerinin cinsel istismarı ise ensest tanımı altında yer almaktadır [2,3].

Çocuklara yönelik cinsel istismar (ÇCİ) sıklığı tüm dünyada hızla artmaktadır. 2006 yılında sadece ABD'de

yaklaşık 80.000 çocuk cinsel istismara uğramıştır [4]. Ülkemizde, bu alanda yapılan çalışmaların sayısının giderek artmasına rağmen ÇCI'nin yaygınlığına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Cinsel istismara uğrayan çok az kişinin bildirimde bulunması, cinsel istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşılmasını zorlaştırmaktadır [1]. Çalışmalarda çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığının %10-40 arasında değiştiği ve cinsel istismar kurbanlarının % 53'ünün 14 yaşın altında olduğu bildirilmektedir [5,6]. Yazında istismarcıların çoğunluğunun erkek, cinsel istismara uğrayanların çoğunluğunun ise kız cinsiyette olduğu bildirilmektedir [6-9]. Ayrıca, zihinsel ya da fiziksel engelli, ihmale veya sosyal yalıtıma uğrayan çocukların ÇCI açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir [10].

İstismar mağdurları, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran olguların önemli bir kısmını oluşturmaktadır [11]. Ruh sağlığı kliniklerine yapılan başvurular sıklıkla adli süreç içerisinde ya da ebeveynleri tarafından istismarın neden olduğu bedensel ya da ruhsal belirtiler nedeniyle yapılmaktadır [12]. İstismar olgularına özgü bir ruhsal bozukluk tanımlanmamakla birlikte fiziksel ve cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını arttırdığı, istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıktığı bildirilmektedir [11,13]. İstismara bağlı olarak gelişen ruhsal belirtiler çocuklarda dalgalı bir seyir gösterebilir ve bu belirtiler olaydan yıllar sonra ortaya çıkabilir. Uzunlamasına ve geriye dönük olarak yapılan çalışmalarda, ÇCI'nin olaydan hemen sonra travma sonrası stresle ilişkili kaygı belirtileri ile, daha uzun sürede ise depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar girişimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [14-16]. Ek olarak, yazında ÇCI ile ilişkili intihar girişiminin özellikle kız çocuklarında daha sık görüldüğü vurgulanmaktadır [17].

Dünyada ve ülkemizde çocuk ve ergenlerde cinsel istismarı inceleyen çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmasına rağmen istismarın şekli ile istismar sonucu gelişen ruhsal bozukluğun ilişkisinin incelendiği çalışma sayısı azdır. Bu nedenle çalışmamızda, İstanbul ili Anadolu yakasında çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında hizmet veren Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne son bir yıl içinde adli rapor istemi ile yönlendirilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, zeka düzeyleri, cinsel istismarın özellikleri, istismar sonrası gelişen ruhsal bozuklukların, intihar girişimi varlığının değerlendirilmesi ve intihar girişimi ile ilişkili etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Adli makamlarca Temmuz 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında cinsel istismara uğramış ve adli rapor düzenlenmesi istemi ile İstanbul ili Anadolu yakasında çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında hizmet veren Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen

psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 3-17 yaşları arasındaki 157 olgunun (131 kız, 26 erkek) dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, istismarın şekli, istismarcının özellikleri kayıt formu tutularak değerlendirilmiştir. Geçici rapor düzenlenen ya da sevk edilen adli olgular çalışmaya alınmamıştır.

Olgulara Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı IV. baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)) tanı ölçütlerine göre iki çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından tanı konmuş ve tedavileri düzenlenmiştir. Bilişsel becerilerin değerlendirilmesinde WISC-R (Wechsler çocuklar için zeka ölçeği-gözden geçirilmiş formu) Türkçe uyarlaması uygulanmıştır [18].

İstatistiksel verilerin incelenmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesi tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile analiz edilmiş olup, kategorik verilerin değerlendirilmesinde "ki kare testi" kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda anlamlı farklılık gösteren değişkenler çok değişkenli "binary lojistik regresyon" modeli ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak seçilmiştir.

Bulgular

Cinsel istismara uğramış 157 çocuk ve ergenin %83.4'ü (n: 131) kız, %16.6'sı (n:26) erkektir. Kızların yaş ortalamaları (13.58 ± 2.7) erkeklerin yaş ortalamalarından (9.75 ± 3.41) istatistiksel olarak daha yüksektir (t: 5.18, $p < 0.001$). İstismara uğrayan kızların % 29.8'inin, erkeklerin % 76.9'unun 13 yaş altında olduğu saptanmıştır. En küçüğü 3 yaşında olmak üzere 6 yaşın altında 5 (% 3.1) cinsel istismar olgusu bulunmaktadır ve bu olguların tamamı erkektir.

Olguların % 70.1'inin (n=110) normal zeka düzeyinde ve %14.6'sının (n=23) sınır zeka düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Olguların %12.1'inde (n=19) hafif düzey zeka geriliği, %1.9'unda (n=3) orta düzeyde zeka geriliği ve %0.6'sında (n=1) ağır düzeyde zeka geriliği olduğu saptanmıştır.

İstismar zanlılarının tamamı erkektir ve %76.4'ü (n:120) 18 yaşın üzerindedir. Kızların %35.2'si (n: 46), erkeklerin %65.4'ü (n:17) tanımadığı kişiler tarafından istismara uğramıştır (Tablo I).

Cinsel istismar eylemi en sık olarak %56.1 oranında dokunma-okşama-sürtünme yolu ile gerçekleşmiştir. İkinci sırada kızlarda %36.7 oranı ile vajinal penetrasyon, erkeklerde % 38.5 oranı ile anal penetrasyon yer almaktadır. Dokunma-okşama-sürtünme 13 yaşından küçüklerde %76.7 oranında, 13 yaşından büyüklerde %43.3 oranında görülmektedir. Vajinal penetrasyon 13 yaşından küçük çocuklarda %1.7 oranında bulunmaktayken, 13 yaşından büyüklerde bu oran %33'tür. Vajinal penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrayanların 33'ü zor kullanılarak, 15'i ise erkek arkadaşı ile kendi rızası ile cinsel birliktelik yaşamıştır (Tablo II).

Cinsel istismara uğrayan olguların başvuru sırasında yapılan ruhsal durum değerlendirilmelerinde %87.9 oranında (n:138) ruhsal bozukluk belirlenmiştir. Olgularda en sık

Tablo I. İstismar zanlılarının olgulara yakınlık düzeyi

İstismar zanlısı	Cinsel istismara uğrayan olgular		
	Kız Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Tanımadığı biri	46 (35.2)	17 (65.4)	63 (40.1)
Erkek arkadaş	33 (25.2)	0	33 (21.0)
Yakın akraba (amca, dayı, kuzen, dede)	14 (10.7)	2 (7.7)	16 (10.1)
Aile bireyi (baba, ağabey)	18 (13.7)	0	18 (11.4)
Tanıdık (komşu, öğretmen, okul personeli)	17 (6.8)	7 (26.9)	24 (15.2)
Üvey baba, annenin sevgilisi	3 (2.3)	0	3 (1.9)

görülen ruhsal bozukluğun TSSB (%36.9) olduğu tespit edilmiştir (Tablo III). Toplam 22 (%14) olguda istismar sonrası intihar girişimi saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan olguların tamamını kız cinsiyet oluşturmaktadır. 13 yaş altında %1.7 (n:1) oranında intihar girişimi saptanırken, bu oran 13 yaş üzerinde %21.4 (n:21)'dir ($p<0.001$, $\chi^2:11.90$). Yakından tanıdığı kişiler (baba, ağabey, dede, dayı, amca, amca oğlu, üvey baba, erkek arkadaş) tarafından cinsel istismara uğrayanlarda intihar girişimi oranı %23.9 (n:17) iken, yakından tanımadığı kişiler tarafından istismara uğrayanlarda bu oran %5.8 (n:5)'dir ($p:0.001$, $\chi^2:10.60$). Zorlama ile vaginal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğrayanların %29.2 (n:14)'sinde, diğer istismar türlerinin ise %7.3 (n:8)'ünde intihar girişimi saptanmıştır ($p<0.001$, $\chi^2:13.17$). TSSB ve depresif bozukluk tanısı alanların % 46.7'sinde (n:14), sadece depresif bozukluk tanısı alanların % 25'inde (n:3), sadece TSSB tanısı alanların %5.7 (n:2)'sinde intihar girişimi saptanmıştır ($p<0.001$, $\chi^2:36.74$). Zeka düzeyi normal olan ve zeka geriliği bulunan çocuk ve ergenler arasında ruhsal bozukluk tanıları ve intihar girişimi varlığı açısından fark bulunmamıştır (sırasıyla; $p=0.41$, $p=0.52$).

Tablo II. Cinsel istismarın türü

	Kız	Erkek	Toplam
	sayı (%)	sayı (%)	sayı (%)
Cinsel dokunma, okşama, sürtünme	74 (56.5)	14 (53.8)	88 (56.1)
Vajinal penetrasyon	48 (36.7)	0	48 (30.5)
Anal penetrasyon	4 (3.1)	10 (38.5)	14 (8.9)
Oral penetrasyon	1 (0.8)	0	1 (0.6)
Porno izletme	1 (0.8)	2 (7.7)	3 (1.9)
Sözel istismar, röntgencilik	2 (1.5)	0	2 (1.3)
Cinsel organ gösterme	1 (0.8)	0	1 (0.6)

Tablo III. Cinsel istismara uğrayan olguların ruhsal bozukluk tanıları*

	Kız	Erkek	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
TSSB	48 (36.8)	10 (38.5)	50 (31.8)
Depresif bozukluk	43 (32.9)	1 (3.8)	44 (28.0)
Uyum bozukluğu	33 (25.2)	7 (26.9)	40 (25.4)
Anksiyete bozukluğu-BTA**	8 (6.1)	2 (7.7)	10 (6.3)
Akut stres reaksiyonu	9 (6.9)	4 (15.4)	13 (8.2)
Ruhsal bozukluk tanısı Yok	17 (13.0)	2 (7.7)	19 (12.1)

TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu), BTA (Başka türlü adlandırılmayan)
*Bazı olgularda birden fazla tanı konduğu için, toplam tanı sayısı olgu sayısından fazladır.

İntihar girişimi varlığı açısından riskli gruplar regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, istismar sonrası gelişen depresif bozukluk, TSSB tanıları ve zorlama ile vajinal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğramanın intihar riskini anlamlı oranda artırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo IV).

Tartışma

Cinsel istismar, sıklığı gün geçtikçe artan toplumsal sorunlardan birisidir. Her yaşta ve sosyoekonomik gruptan çocuk cinsel istismara uğrayabilir. Yapılan çalışmalarda, cinsel istismara uğrayan olguların çoğunluğunu kız çocukların oluşturduğu ve kızların erkeklere göre istismar edilme oranının 2-9 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir [6-9,19-22]. Bunun yanında, erkek çocukların istismarının kızlara oranla daha nadir ortaya çıktığı belirtilmektedir [23].

ABD'de 3 yaş altı cinsel istismara uğrama oranı tüm vakaların içinde % 10 olarak bulunmuştur [24]. Çalışmamızda kız çocukların erkek çocuklara oranla daha sık cinsel

Tablo IV. İntihar girişimini etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	B	Güven Aralığı (Confidence Interval)	Olasılıklar Oranı (Odds Ratio)	P değeri
Yakından tanıdığı birisi tarafından cinsel istismara uğrama	1.038	0.741-10.752	2.823	0.128
Vajinal-anal-oral penetrasyon	1.177	1.024-10.281	3.245	0.045 *
Yaş	-0.23	0.954-1.002	0.977	0.69
TSSB**	1.400	1.108-14.849	4.057	0.034 *
Depresif bozukluk	1.915	1.824-25.237	6.784	0.004 *

* $p<0.05$

**TSSB, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

istismara uğramalarına rağmen, 6 yaşın altındaki olguların tamamını erkek çocukların oluşturduğu belirlenmiştir. Ülkemizde daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer olarak çalışmamızda, cinsel istismara uğramış kızların yaş ortalamalarının erkeklerin yaş ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve cinsel istismara uğrayan kızların çoğunluğu 13 yaş üzerinde iken erkeklerin çoğunluğunun 13 yaşın altında olduğu saptanmıştır [6,8,21]. Bu bulgulara göre erkek cinsiyetin erken yaşlarda istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu düşünülebilir. Ailelerin cinsel istismar açısından küçük yaşta kız çocuklarına erkek çocuklara oranla daha koruyucu davranması ve yaş grubu arttıkça erkek çocukların eşcinsellik ve damgalanmaya yönelik imalar nedeniyle istismarı daha az dillendirmeleri cinsel istismarda yaş grubu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Çalışmamızda 6 yaş altında istismara uğrama oranının daha önceki çalışmalara oranla düşük bulunması çalışmaların temel alındığı örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Cinsel istismara uğrayan olguların %14,6'sında sınır zeka düzeyi saptanırken, %14,6'sında zeka geriliği olduğu belirlenmiştir. Zeka geriliğinde ve sınır zeka düzeyinde algılama ve muhakeme becerileri kısıtlı olduğundan, bu bireylerin istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir [10]. Ayrıca zeka geriliği olan çocuklar olayı değerlendirirken ve yetkili bir kişiye bildirirken zorluk yaşayabilir. Bu nedenle, zeka geriliği olan çocukların çalışmamızda belirlenen orandan daha sık cinsel istismara uğradığı ancak olayın çoğu zaman ortaya çıkmadığı düşünülmektedir. Çocuk psikiyatrisi kliniklerinde zeka geriliği olan çocukların ruhsal durum muayeneleri yapılırken çocuğun anlayabileceği basit bir dil ile cinsel istismarın da sorgulanması ve ailelere bu yönde bilgi verilmesi cinsel istismarın zeka geriliği olan çocuklarda gözden kaçmasını önleyebilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda istismar zanlılarının çoğunlukla erkek olduğu anlaşılmaktadır [6,7,25]. Bunun yanında zanlıların çoğunluğunun aile bireyleri ve akrabalar gibi çocuğun tanıdığı kişilerden oluştuğu bildirilmesine rağmen çocuğun cinsiyeti ile istismar zanlısının yakınlık düzeyi arasındaki ilişkiye değinilmemiştir [6,8,21]. Çalışmamızda, önceki çalışmaların sonuçlarını doğrular nitelikte istismar zanlılarının tamamının erkek cinsiyette olduğu ve her iki cinsiyet grubunda cinsel istismarın çoğunlukla 18 yaş üzerinde ve çocuğun tanıdığı-bildiği bir kişi tarafından gerçekleştirildiği gözlenmiştir. Ayrıca, çalışmamızda 2011'de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde kız çocuklarının en sık erkek arkadaşları, babaları ve yakın akrabaları tarafından cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir [9]. Cinsel istismara uğrayan erkek çocuklar ise en sık tanımadıkları 18 yaş üstü birisi tarafından, ikinci sıklıkta kendilerinden büyük, 18 yaş altı ve tanıdığı bir ergen tarafından, üçüncü sıklıkta ise yakın akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kalmışlardır. İstismar olgularının %13,7'sinde istismarcı aile bireyidir. Ensest ilişki

olduğu saptanan olguların tamamının kız cinsiyette olması ve babanın erkek bireylerde istismar zanlısı olmaması dikkat çekicidir. Ek olarak, 6 yaş altı cinsel istismara uğrayan olguların tamamında istismarın aile içinden ya da tanıdığı bir ergen tarafından yapıldığı saptanmıştır. Ülkemizde cinsel istismar zanlılarının özelliklerini inceleyen çok merkezli bir çalışmada ergenlerin istismarcılar arasında yoğunlukta olduğu gösterilmiştir. Yazarlar tacizci ergenlerin yaşlarına uygun cinsel ilişkiler kurmakta zorlanmaları ve davranışları üzerindeki dışsal kontrollerin zayıf olmasına bağlı olabileceğini belirtmişlerdir [6]. Ayrıca 6 yaş altındaki çocuklar daha çok aile ve tanıdık çevrede bulduklarından dolayı tanıdık tarafından istismara uğrama riskleri daha fazla olabilir.

Daha önce ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde cinsel istismar eylemi en sık dokunma-okşama-sürtünme yolu ile gerçekleşmiştir [20,21]. Bu istismar biçimini kızlarda vajinal penetrasyon erkeklerde ise anal penetrasyon takip etmektedir. En nadir görülen eylem ise bir oğuda dedesi tarafından 5 yaşındaki bir kıza karşı gerçekleştirilen cinsel organ göstermedir.

Cinsel istismar sonrasında değerlendirilen çocuk ve ergenlerin büyük bir kısmında çıkarılabilir bir ruhsal bozukluk geliştiği ve en sık görülen ruhsal bozuklukların TSSB, depresif bozukluk ve uyum bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir [20,21]. Cinsel istismar ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır ve istismar sonrası sıklıkla anksiyete, depresyon, somatizasyon, agresyon, uygunsuz cinsel davranışlar, uyku bozuklukları ve sosyal içe çekilme belirtileri ortaya çıkabilir [13,26]. Ayrıca, cinsel istismara uğrayan çocukların % 40-50'sinin TSSB geliştirebileceği belirtilmektedir [27]. Olgularımızın bir kısmında başvuru sırasında ruhsal bozukluk bulgusu saptanmamıştır. Değerlendirme sırasında ruhsal bozukluk saptanmayan 19 olgunun 14'ü erkek arkadaşı ile kendi rızası ile cinsel birliktelik yaşamış olup, biri sözel istismara uğramıştır. Cinsel istismar sonrası yapılan izlem çalışmalarında, istismar sonrası ruhsal bozukluk belirtisi göstermeyen çocuklarda ilerleyen dönemlerde bireysel özellikler, aile ve sosyal destek, çevresel etkiler gibi faktörlere bağlı olarak % 10-20 oranında ruhsal bozukluk görülebileceği bildirilmiştir [28]. Bu nedenle, adli olguların değerlendirilmesinde ruhsal bozukluk bulgularının olmadığı durumlarda bile çocukların gelişim dönemleri de göz önüne alınarak sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı ve çocuk hastalıkları uzmanını içeren multidisipliner bir ekiple çalışılması belirtilerin uzun dönem takiplerinin yapılması, çocukların ve ailelerinin ortaya çıkabilecek belirtilerle ilgili bilgilendirilmeleri ve uygun birimlere yönlendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir kısmında intihar girişimi saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan olguların tamamının kız çocuk olduğu ve 13 yaş üzerinde intihar girişiminin anlamlı oranda arttığı

belirlenmiştir. Olgularımızda intihar girişimi için risk faktörleri değerlendirildiğinde zorlama ile vaginal-anal-oral penetrasyon varlığında intihar girişimi riskinin 3.2 kat, TSSB varlığında 4 kat, depresif bozukluk varlığında ise 6.7 kat arttığı belirlenmiştir. İntihar girişimlerinin ergenlik döneminde daha fazla görüldüğü ve ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinin kızlarda erkeklerden 2-3 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Ayrıca, çocukluk döneminde cinsel ya da fiziksel istismarın ve anne baba ihmalinin, hayat boyu intihar riskini artırdığı bildirilmektedir [17]. İntihar davranışının yüksek oranda görüldüğü ergenler arasında yapılan bir çalışmada ergenlerde yüksek oranda istismar öyküsü bulunduğu saptanmıştır [29]. Ülkemizde lise öğrencilerinde istismar ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen geniş örneklemli bir anket çalışmasında ergenlerin %34.8'inin travmaya maruz kaldığı, %10.7'inin cinsel istismara uğradığı ve cinsel istismara uğrayan olguların %25.2'sinin intihar girişimi öyküsü olduğu belirlenmiştir [30]. ÇCI ile intihar girişimi arasında bu denli yakın ve karşılıklı ilişki bulunması çocuğun duygusal gelişimi göz önüne alındığında beklenen bir durumdur. Ruhsal yapılanmanın henüz tamamlanmadığı ergenlik döneminde cinsel istismar gibi çocuğun ruhsal ya da fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturabilecek olayların çocukta suçluluk, kaygı, depresif belirtiler ve olaylarla baş etmede güçlük yaratabileceği ve çocuğun çıkış yolu olarak intihar davranışına yönelebileceği düşünülmektedir. Ayrıca ÇCI'nın istismar öncesinde bulunan ruhsal sorunların şiddetini ağırlaştırabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Ruhsal bozukluklar içerisinde ise duygudurum bozukluklarının özellikle depresif bozukluğun intihar riskini en fazla artıran bozukluk olduğu bilinmektedir [31]. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda depresif bozukluğun ve TSSB'nin intihar davranışı riskini arttırması çalışmamızın sonuçlarının yayımla uyumlu olduğunu göstermektedir. Ek olarak, cinsel istismarın şiddetinin de intihar davranışı ile ilişkili olduğu; dokunma içermeyen ÇCI'da intihar girişimi sıklığının % 3.3, dokunma içeren ÇCI'da bu oranın %8.3 ve cinsel ilişkinin eşlik ettiği ÇCI'da ise % 15.2 olduğu öne sürülmektedir [32]. Cinsel istismar sırasında fiziksel temasın ve penetrasyonun olması çocuğun duygusal ve fiziksel örselenmesini artırarak çocukta ruhsal travmanın şiddetlenmesine neden olabilir. Bu nedenle, ruhsal değerlendirmede çocuğun maruz kaldığı istismarın türünün de ele alınması ve çocuk üzerinde bıraktığı etkilerin ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine adli rapor istemi ile yönlendirilen cinsel istismara uğramış olguların sosyodemografik özellikleri, zeka düzeyleri, istismarın şekli, istismar zanlısının özellikleri ve istismar sonrası gelişen ruhsal bozukluklar ile intihar riski arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda depresif bozukluk, TSSB ve vajinal-anal-oral penetrasyon varlığında intihar girişimi riskinin arttığı saptanmıştır. Ülkemizde cinsel istismarı inceleyen çalışmalar arasında yüksek örneklem sayısına sahip araştırmalardan biri olması

ve çeşitli kültürleri bir arada bulunduran İstanbul ilinde yapılmış olması nedeniyle çalışmamızın sonuçlarının yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Buna rağmen, sonuçlarımız çalışmanın kısıtlılıkları çerçevesinde ele alınmalıdır. Çalışmamızın örneklem grubunu adli makamlarca yönlendirilen olgular oluşturmaktadır ve çocuk istismarında adli makamlara ulaşan olguların istismara uğrayan çocukların küçük bir kısmını kapsadığı bilinmektedir [1]. Bu nedenle, toplumu yansıtan daha kesin verilerin elde edilebilmesi için bu alanda toplum temelli ve yüksek örneklem sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, çalışmamızda tanuların yapılandırılmış görüşme tekniği ile konulmaması ve verilerin değerlendirilmesinde ölçek kullanılmaması çalışmamızın sonuçlarını kısıtlamaktadır. İstismara uğrayan çocukların ruhsal durumlarının uzun dönemli ve ileriye dönük çalışmalarla incelenmesi olaydan hemen sonra ortaya çıkmayan ruhsal belirtilerin de değerlendirilmesine olanak sağlayarak daha kesin sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin ruhsal durum muayenelerinde intihar riski sorgulanmalı ve müdahale yaklaşımları buna göre belirlenmelidir.

Teşekkür

Vakaların hastanemizde psikiyatrik değerlendirme sürecinde WISC-R testlerini yapan psikolog Şebnem Yılmaz'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. İşeri E. Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, ve ark., editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008:470-7.
2. Akço S, Aksel Ş, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T. Çocuk istismarı ve ihmali uygulama kitabı. İstanbul: Türk Adli Tıp Kurumu-Unicef, 2004.
3. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2006;3:9-14.
4. Hornor G. Child sexual abuse: Consequences and implications. J Pediatr Health Care 2010;24:358-64. doi:10.1016/j.pedhc.2009.07.003
5. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Med J 2004;35:82-6.
6. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, ve ark. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatr Derg 2011;12:55-61.
7. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoglu B ve ark. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006;11:53-9.
8. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS, ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatr Derg 2011;12:221-5.
9. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. Klin Psikiyatr Derg 2012;15:33-40.
10. Spencer N, Devereux E, Wallace A, et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics 2005;116:609-13.
11. Kaufman J. Child abuse and neglect. In: Martin A, Volkmar FR, eds. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:693-9.

12. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2008; 9:1-7.
13. Bernet W. Çocuğa kötü muamele. Sadock BJ, VA Sadock VA, editörler. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Türkçe), 8. Baskı. Çev. ed: Aydın H, Bozkurt A, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd, 2007:3412-25.
14. 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;35:1365-74. doi:10.1097/00004583-199610000-00024
15. Werner J, Werner MCM. Child sexual abuse in clinical and forensic psychiatry: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:499-504. doi:10.1097/YCO.0b013e328305e4b0
16. Bedi S, Nelson EC, Lynskey MT, et al. Risk for suicidal thoughts and behavior after childhood sexual abuse in women and men. *Suicide Life Threat Behav* 2011;41:406-15.
17. Bebbington PE, Cooper C, Minot S, et al. Suicide attempts, gender, and sexual abuse: data from the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. *Am J Psychiatry* 2009;166:1135-40. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09030310
18. Savaşır I, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) uygulama kitapçığı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1995.
19. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev* 2002;23:191-6. doi:10.1542/pir.23-6-191.
20. Fiş NP, Arman A, Kalaça S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010;32:1285-90.
21. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E, ve ark. İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2012;13:46-50.
22. Kucuker H. Analysis of 268 child and adolescent victims of sexual assault and the legal outcome. *Turk J Pediatr* 2008;50:313-6.
23. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avcı A. Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci* 2010;55:633-6.
24. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Third national incidence study of child abuse and neglect: Final report. Washington, DC: US Government Printing Office, 1996.
25. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. 11-15 yaş grubu çocuklarda cinsel suçlar. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 1998;5:79-83.
26. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001;135:17-36. doi:10.1080/00223980109603677
27. McLeer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H. Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:875-9. doi:10.1097/00004583-199403000-00003
28. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269-78. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
29. Grilo CM, Sanislow CA, Fehon DC, Lipschitz DS, Martino S, McGlashan TH. Correlates of suicide risk in adolescent inpatients who report a history of childhood abuse. *Compr Psychiatry* 1999;40: 422-8. doi:10.1016/S0010-440X(99)90085-8
30. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2001;2: 69-78.
31. Pfeffer C. Suicidal behaviour in children and adolescents: causes and management. In: Martin A, Volkmar FR, eds. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007:529-37.
32. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse & Negl* 2005;29:45-58. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.014