

Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi*

*Retrospective evaluation of cases of sexual abuse under 18 years old in Muğla**

Yaşar Topal¹, Yasemin Balcı², Melike Erbaş³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Adli Tıp Kurumu Muğla Şubesi, Muğla, Türkiye

Geliş Tarihi: 16.12.2017

Kabul Tarihi: 21.02.2018

Doi: 10.21601/ortadogutipdergisi.367348

*Bu çalışma 2015 yılı 59. Milli Pediatri Kongresinde (04-08.11.2015, Antalya) ‘‘ Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi ‘‘ başlığı ile poster olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, cinsel istismar nedeniyle adli rapor istemi ile başvuran 18 yaş ve altındaki çocuk olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimize, 01 Haziran 2012 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında cinsel istismar nedeniyle başvuran olgulardan, 18 yaşından küçük olanların raporları retrospektif olarak incelendi. Olguların, yaş ve cinsiyet gibi demografik verilerinin yanı sıra, saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay yeri, hangi konularda rapor istendiği, olay tarihi ile ilk muayenesi ve birimimizdeki muayenesi arasında geçen süreler ile muayene sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Cinsel istismar nedeniyle getirilen 387 olgunun 240'ı (%62,0) çocuktü. Olguların %85,4'ü kız, %14,6'sı erkek, %97,1'i Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşı, %2,9'u yabancı uyruklu idi. Toplam çocuk olguların % 45,4'ü 13-15 yaş arasındaki ergenlerdi. Bunlardan %26,3'ünde şüpheli saldırganlar erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş gibi kişilerken, %20,5'inde kan bağı olan ve olmayan akrabaları. Çocukların %62,9'unda olay ev ve eklentilerinde gerçekleşmişti. Olguların %31,6'sında cinsel saldırı olayının gerçekleştiği andan son yapılan muayene zamanına kadar geçen süre 3 ay ile 1 yıl arasında olup %19'unda bu sürenin 1 yıldan uzun olduğu saptanmıştır. İstismar, olguların %50,6'sında Mayıs-Ağustos ayları arasında meydana gelirken, %23,8'i olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiş, bunların da % 57,9'u Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde muayene edilmiştir.

Sonuç: Mağdurların, olay sonrası şikâyet sürelerinin gecikmesi dikkat çekicidir; bu sebeple genel olarak tüm toplumda, bu konuda farkındalılık yaratmak, deliller kaybolmadan getirilmeleri amacıyla bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının yapılması ve multidisipliner bir yaklaşımla olguların değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, cinsel istismar, Muğla

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to evaluate cases of children aged 18 years or younger who applied for forensic report due to sexual abuse.

Material and Method: We retrospectively reviewed the reports of those who were younger than 18 years old, who were referred to our center between 01 June 2012 and 31 December 2014 for sexual abuse. In addition to the demographic data such as age and gender, the results of the examinations were evaluated with respect to the aggressor's degree of proximity to the victim, the scene of the incident, the period of time during which the report was requested, the period between the event date and first examination.

Results: In our study, 240 (62.0%) of 387 cases brought to sexual exploitation were children. 85.4% of the cases were female, 14.6% were male, 97.1% were citizens of Republic of Turkey (TC) and 2.9% were foreign nationals. Of the total children, 45.4% were adolescents aged between 13 and 15 years. Of these, 26.3% of the suspects were male friends, lovers, fiancées, spouses, 20.5% were blood relatives and non-relatives. In 62.9% of the children, the event occurred in houses and annexes. In 31.6% of the cases, the time from the sexual assault to the last examination time was between 3 months and 1 year, 19% of the cases were found to be longer than 1 year. Abnormalities occurred in 50.6% of the cases between May-August, 23.8% of them were examined in the first 72 hours after the injury and 57.9% of them were examined at the Forensic Medicine Department.

Conclusion: It is striking that victims are delayed after complaints; for this reason it is generally necessary to create awareness in the whole society, to make informed and educated studies for the purpose of bringing up the descendants without loss, and to evaluate the cases with a multidisciplinary approach.

Keywords: Children, sexual abuse, Muğla

Giriş

Cinsel istismar (Cİ), tüm dünyada her sosyoekonomik düzey, yaş, cins ve ırktaki insanları etkileyen küresel bir problemdir. Görülme sıklığı Avrupa ve Afrika'da birbirine yakın oranlarda bildirilmektedir [1]. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 2002 yılında 18 yaşın altında yaklaşık olarak 150 milyon kız, bunun yarısı kadar da erkek çocuğu değişik türde cinsel istismara maruz kalırken yaklaşık 2 milyon civarında çocukta pornografi gibi temas olmadan istismarlara maruz bırakılmıştır [2]. Erkeklerle göre kızlarda Cİ oranı daha fazla görülmekte ve menarşın başlamasıyla birlikte kızlarda Cİ görülme oranlarının da arttığı rapor edilmektedir [3,4]. Faillerin hemen hemen tamamına yakını çocuğu tanıyan birileridir. Cİ her sosyoekonomik seviyedeki çocuklarda görülmekle beraber düşük sosyoekonomik düzeyde olanlarda riskin fazla olduğu bildirilmektedir [5]. Ebeveynlerin madde, alkol kullanımı ya da çocuğun alkol ya da ilaç kullanımı, Cİ riskini arttırmaktadır [4,6]. Adolesan dönem de Cİ riskinin arttığı dönem olarak dikkati çekmektedir

Cinsel istismar, çocuğun ileriki yaşamında fiziksel, psikososyal ve davranışla ilgili önemli izler bırakan problemlere neden olabilmektedir. Cinsel istismar kurbanı olan çocuklar hayatın ileriki dönemlerinde çocuk ölümlerinden, kaygı, uygunsuz cinsel

davranışlar ve meşguliyetler, depresyon, suçluluk, utanç, öfke, travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam boyu diğer duygusal sorunlara kadar bir takım sorunlar açısından risk altındadır [7,8].

Çalışmada, çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında, istismarla ilişkili sosyodemografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin, istismara uğrayan çocukların ruhsal durumlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Cinsel istismar nedeniyle 01 Haziran 2012 – 31 Aralık 2014 tarihleri arasında Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden olgulardan çocuk yaş grubunda olanların raporları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların, yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri yanı sıra cinsel istismar tipi, saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay yeri, tarihi, hangi konularda rapor istendiği, olay tarihi ile ilk muayenesi ve birimizdeki muayenesi arasında geçen süreler ile muayene sonuçları değerlendirilmiştir. Sosyodemografik verileri eksik olan ve çalışma öncesi döneme ait Cİ kuşkusu olan olgular ile çocuk yaş grubunda (0-18) olmayan olgular çalışmaya alınmadı. Olgular yaşlarına göre, 0-12, 13-15, 16-18 olmak üzere 3 gruba ayrılarak incelendi. Saldırganlar ise, saldırganın istismara uğrayanlara yakınlık derecesine göre 12 parametre esas alınarak sınıflandırılmıştır. Bunlar:

1. Eski/yeni erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş
2. Yakın çevreden
3. Tanımadıkları kişiler
4. Kan bağı bulunmayan akrabalar
5. Kan bağı bulunan akrabalar
6. Okul ortamıyla ilişkili olanlar
7. İş ortamıyla ilişkili kişiler
8. Tanıdıkları kişiler
9. Turizm ve tatil ortamıyla ilişkili olanlar
10. Yeni tanışılanlar
11. Sosyal medya aracılığı ile tanışılanlar
12. Çocuk yaşta mağdurla evlendirilenler

İstismara uğrayan çocukların muayeneleri, genellikle Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapılırken, az bir kısmı da diğer sağlık kuruluşlarında yapılmıştır. Olay tarihi/başlangıcı ile ilk muayene ve son muayene arasında geçen süreler: 0-3 gün, 4-7 gün, 8-30 gün, 31-90 gün, 91-365 gün, 1 yıldan uzun olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerle ilişkili analizler, SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı. Karşılaştırmalarda Pearson ki-kare, testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı 30 aylık dönemde, Cİ nedeniyle birimimize 240 olgu değerlendirilerek raporlandırılmıştır. Bu 240 olgunun %85,4'ü kız, %14,6'sı erkekti. En küçük olgu 2 yaşında idi. Çocuk grubundaki en büyük grubu (%45,4) 13-15 yaş arası ergenler oluşturmakta, bunları 16-18 yaş arası ergenler izlemekte idi (Tablo 1). Saldırgan kişilerin mağdura yakınlık derecelerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir. Şüpheli saldırganlar içinde birinci sıklıkta eski/yeni erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş vb. kişiler (%26,3), ikinci sıklıkta kan bağı olan ve olmayan akrabalar (%20,5). Muğla önemli bir turizm merkezi olmasına rağmen, turizm ve tatil ortamıyla ilişkili kişiler tarafından gerçekleştirilen istismarın genel toplamdaki payı sadece %1,3 olarak saptandı. Cİ olguların çok büyük bir kısımda (%62,9) saldırgan, mağdur ya da üçüncü bir kişinin ev ortamında gerçekleşmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Sayı	%
0-12	56	23.3
13-15	109	45.4
16-18	75	31.3
Toplam	240	100.0

Tablo 2. Saldırganın mağdura yakınlık derecesine göre dağılımı

	Sayı	%
Şüpheli saldırgan		
Eski/yeni erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş vb.	63	26.3
Yakın çevreden kişiler	37	15.4
Tanımadıkları kişiler	26	10.8
Kan bağı bulunmayan akrabalar	21	8.8
Kan bağı bulunan akrabalar	28	11.7
Okul ortamıyla ilişkili kişiler	19	7.9
İş ortamıyla ilişkili kişiler	12	5.0
Tanıdıkları kişiler	13	5.4
Turizm ve tatil ortamıyla ilişkili kişiler	3	1.3
Yeni tanışılan kişiler	6	2.5
Sosyal medya aracılığı ile tanışılan kişiler	8	3.3
Çocuk yaşta mağdurla evlendirilenler	4	1.7
Toplam	240	100.0

Özellikle Cİ mağdurunun yakın çevresindeki mekanların ve toplu yaşanan (Yurt, okul, cezaevi) yerlerin çocukların cinsel istismarı açısından riskli alanlar olduğu dikkati çekmiştir (Tablo 3). Cinsel istismar çoğunlukla (%36,3) yaz aylarında meydana gelmiş olup, kış mevsiminde en az olması turizm yoğunluğunun derecesi ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Cinsel taciz/tecavüz iddiasının gerçekleştiği olay yerlerinin dağılımı

Olay yerleri	Sayı	%
Şüpheli, mağdur ya da üçüncü bir kişiye ait ev ortamı	151	62,9
Mağdurların yakın çevrelerinde bulunan ya da onlar tarafından bilinen mekânlar	29	12.1
Tenha yerler	25	10.4
Tatil mekanı	6	2.5
Yurt, okul, cezaevi gibi toplu yaşanan yerler	12	5.0
İşyeri	8	3.3
Toplu taşıma araçlar	5	2.1
Özel araç içi	4	1.7
Toplam	240	100.0

Tablo 4. Olguların ay ve mevsimlere göre dağılımı

Aylar	Sayı	%	Mevsimler	sayı	%
Aralık	21	8.8	Kış	49	20.5
Ocak	15	6.3			
Şubat	13	5.4			
Mart	13	5.4	İlkbahar	57	23.7
Nisan	12	5.0			
Mayıs	32	13.3			
Haziran	34	14.2	Yaz	87	36.3
Temmuz	25	10.4			
Ağustos	28	11.7			
Eylül	19	7.9	Sonbahar	47	19.5
Ekim	12	5.0			
Kasım	16	6.6			
Toplam	240	100.0	Toplam	240	100.0

Getirilen olguların büyük bir çoğunluğunun (%70,8) ilk muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılmıştır. Olguların ¼'ünden daha azı olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmişken, % 13,7'sinde yapılan ilk muayene ile Cİ arasında geçen süre bir yıldan daha uzundur. Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılan ilk muayenelerin sadece 1/5'inin ilk üç gün içinde yapılmış olması, başvuruların genelde geç olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Cinsel saldırıya dair muayene bulgusu olup olmadığı araştırılan 102 olgunun sadece 17'sinden ek inceleme ve delil toplamaya yönelik örnekler alınabilirken, gerek muayene zamanı çok gecikmiş olması gerekse suçun niteliği itibarıyla fiziksel bulgu beklenmediği gibi ek inceleme yapılmasına da gerek duyulmamıştır (Tablo 6).

Tablo 5. Olguların ilk muayene zamanı ve ilk muayene birimine göre dağılımı

İlk muayene zamanı (gün)	İlk muayene yeri		Toplam
	ATK Şube	İl ve İlçelerdeki diğer hastaneler	
0- 3	33	24	57 (%23,8)
4-7	20	8	28(%11,7)
8-30	28	14	42(%17,5)
31-90	19	6	25(%10,4)
91-365	45	10	55(%22,9)
>365	25	8	33(%13,7)
Toplam	170	70	240(%100)

Tablo 6. Genital muayene bulgusu

	Var	Yok	Toplam
Genital bölge dışında yeni travmatik bulgu	14 (13,7)	88(%86,3)	102(%100)
Genital bölgede yeni travmatik bulgu	27(%26,5)	75(%73,5)	102(%100)
Ek inceleme bulgusu	6 (%35,3)	11(%74,7)	17(%100)

Ruh sağlığında bozulma olup olmadığı yönünden karar verilen olgularda, ilk başvuru sırasında ruhsal bulguların bulunup bulunmadığı, Tablo 7'de görüldüğü gibidir. Toplamda 213 olgunun yarısından fazlasında((%59,6) ruh sağlığının bozulmadığı, İlk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumu ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı gözlemlendi. İlk muayenede ruh sağlığı bozukluğu belirtileri 213 olgunun 104(%48,8)'ünde görüldü. Ruh sağlığında bozulma kararı verilen olguların tamamında ilk değerlendirme sırasında ruhsal bulgu saptanırken, bozulmadığı kararı verilen 97 olgunun 30(%14)'unda ruhsal bulgu saptanmıştır.

Tablo 7. İlk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumu ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında verilen kararların karşılaştırılması

Karar	İlk değerlendirmede ruhsal bulgu		Toplam
	Var	Yok	
Ruh sağlığının bozulduğu	34(%16)	0(%0)	34(%16)
Ruh sağlığının bozulmadığı	30(%14)	97(45,6)	127(%59,6)
Psikiyatri konsültasyonu/tekrar muayene ihtiyacı	40(%18,8)	12(%5,6)	52(%24,4)
Toplam	104(48,8)	109(%51,2)	213(%100)

Olgulardan 9'u gebe kalmış ya da doğum yapmıştır (biri 16 haftalık, biri 19 haftalık, biri 34 hafta 4 günlük, biri doğum yapmış, 1'i gebelik süresi belli olmayan, 4'ü de sağlık kuruluşlarınca gebelik nedeniyle bildirim yapılan). 4 olgu çocuk gelin olup gebelik nedeniyle hastane bildirim olduğundan olay adli nitelik kazanmıştır.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Cİ kız çocukların %27'sinde erkek çocukların %14'ünde bildirilirken, Green ve ark çalışmalarının çalışmasında Cİ olgularının %71'ini kızlar, %29'unu erkekler oluşturmaktadır [9,10]. Küresel raporlarda, cinsel istismar oranları kızlarda %26-48, erkek çocuklarında %11-32 olarak bildirilmektedir (Dartnall E.) [11]. ABD'de 8-11. sınıflardaki öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının değişik türde cinsel istismara maruz kaldıkları gösterilmiştir [12]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Cİ mağduru olan çocukların yarısından fazlasının 11-15 yaş arası çocukların oluşturduğu saptanmıştır [13]. Kız çocuklarında Cİ erkek çocuklardan daha fazla bildirilmektedir. Çalışmamızda, mağdurların %85,4'ünü kızlar, %14,6'sını erkekler oluşturmaktaydı. Ülkemizde 2015 yılında yapılan derleme çalışmasında 2001-2013 yılları arasında bildirilen olguların 2469' u kız, 669'u erkek olduğu saptanmıştır [14]. Bu veriler, ülkemizde kız çocuklarının daha fazla Cİ mağduru olduğunu ya da geleneksel yaklaşımların da etkisiyle erkek mağdurların ilgili birimlere daha az başvurduğunu düşündürmektedir.

Cİ insidansı preadolesan dönemde artış gösterdiği ve 8-12 yaş aralığında pik yaptığı bilinmektedir [15]. Cinsel istismara uğramış 147 kadının incelendiği bir çalışmada ilk istismarın 4-12 yaşlarında gerçekleştiği saptanmıştır [16]. Popülasyon temelli çalışmalarda, istismarların çoğunun 15 yaşından önce gerçekleştiği görülmektedir [17].

Ülkemizdeki bir epidemiyolojik çalışmada Cİ mağduru çocukların en sık görüldüğü dönem 12-15 (%48,5) yaş olarak saptanmış olup çalışmamızdaki verilerle benzerlik göstermektedir [18]. Van'da yapılan çalışmada olguların % 62,5'inin on yaşın altındaki çocuklar olduğu bildirilmiştir [19]. Çalışmamızda cinsel istismara uğrayan çocukların yarıya yakını 13-15 yaş grubu çocukların oluşturduğu görüldü. Tüm Cİ olgularımızın %68,7'sini 15 yaşın altındaki çocuklar oluşturmakta olup veriler önceki çalışmaları desteklemektedir.

Genel kanının aksine istismarlar daha çok aile içinden veya çocuğun tanıdığı birileri tarafından gerçekleşmektedir ve genellikle tekrarlayıcı özellik göstermektedir. Mağdurların yaklaşık yarısında yineleyici Cİ bildirilmektedir [2,10]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel saldırı olgularının dörtte üçünde saldırganın yakın, tanıdık veya aile içinden biri olduğu saptanmıştır [20]. Ülkemizde Beyazıt ve ark. [14] çalışmalarında cinsel istismarcıların 1257'sinin (%39,98) tanıdık, 355'inin (%11,29) akraba ve 523'ünün (%16,63) yabancı olduğu görülmektedir. Olgularımızın %26,3'ü arkadaş çevresi, nişanlısı, sevgilisi tarafından olmak üzere, failerin %70,1'i tanıdık, ya da akraba insanlar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Özellikle günümüzde sosyal iletişim araçları ile işlenen cinsel suçlarda artış gözlenmektedir. Ybarra ve ark. [21] çalışmalarında cinsel saldırıya maruz kalan gençlerin %4'ünün bir sosyal ağdan zarar gördüğünü saptamışlardır. Başka bir çalışmada olguların %3,1'inin internet aracılığı ile cinsel istismara uğradıkları bildirilmektedir [22]. Literatür verilerine benzer şekilde olgularımızın %3,3'ünün sosyal medya aracılığı ile tanışma sonrası Cİ mağduru olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda Cİ olayının çok büyük oranda, şüpheli, mağdur, ya da üçüncü kişilerin ev ortamında gerçekleşirken, daha az olarak mağdurların yakın çevrelerinde bulunan ya da onlar tarafından bilinen mekânlar, تنها yerler, tatil mekanı, yurt, okul, cezaevi gibi toplu yaşanan yerler, işyerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da olguların 47,9%-64,5'inin ev ortamında istismara uğradıkları saptanmıştır [23,24]. Benzer çalışmalarda da istismarların genellikle kadının, erkek arkadaşının ya da bir yakınının evinde gerçekleştiği bildirilmektedir [25].

Olguların çok büyük bir kısmı (%70,8) Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiş olmakla birlikte, bunun dışında muayenesi yapılanlarda ikincil muayene

oranı da artmaktadır. İlk muayenesi birimiz dışındaki bir hastanede yapılan 70 olgunun 23'ü aynı günde olmak üzere 33'ü ilk hafta içinde olmak üzere, tarafımızdan da tekrar muayene edilmek üzere birimize gönderilmiştir.

Yaz mevsimi istismar olgularının en sık olduğu mevsim olarak saptandı. Vakalarımızın en sık başvurduğu ay Haziran (%14,2) olurken, bunu Mayıs (%13,3), Ağustos (%11,7) ve Temmuz (%10,2) ayları izlemektedir. Ekim en az Cİ olan ay olarak gözlemlendi. İngiltere'de yapılan benzer bir çalışmada Ocak ayı (%13) ilk sırada görülürken, Nisan (%10,1) ayı ikinci sırada bildirilmiştir. Bu çalışmadaki sonuçlarımız iyi hava, özellikle de güneşli havanın Cİ olgularında artışa neden olduğu düşüncesini desteklemektedir [26-28]. Güneşli havanın direkt olarak Cİ'yi indüklemesinden ziyade insanların daha çok bir araya gelmesi ve daha uzun süre beraber kalmaları ile de bağlantılı olabilir.

Cinsel istismar tanısı sadece fizik muayene ve laboratuvar bulguları esas alınarak nadiren konulmaktadır [29,30]. Yapılan bir çalışmada, kızların %68'inin, erkeklerin %70'inin anal ya da vajinal penetrasyon öyküsü varken sadece %4'ünde anormal muayene bulgularına rastlanmıştır [30]. Başka bir çalışmada vajinal ya da anal penetrasyon gibi cinsel istismar öyküsü ile getirilen çocukların ancak %5,5'inde anormal muayene bulgularına rastlanırken geri kalanlarında normal muayene bulguları gözlenmiştir [31]. Dijital ya da penil penetrasyon tanımlanarak getirilen çocukların %90'dan fazlasında genital yaralanma bulgularına rastlanmamıştır [32]. Ülkemizde yapılan çalışmada vajinal, anal ve/veya oral penetrasyon olgularının %41,1'inde bildirilmiştir [23]. Cİ açısından sorgulanan 102 olgumuzun yapılan muayenelerinde 27 (%26,5) olguda genital travma bulguları saptanırken 14 (%13,7) olguda genital bölge dışında travma belirtileri saptanmıştır. Video kolposkopik muayene ile diğer muayene yöntemleri ile saptanamayan muayene bulguları saptanabilse de hem vakaların geç gelmesi hem de ilk başvuruları başka merkezlere yapılanların geç refere edilmeleri nedeniyle yeterli veri elde edilememektedir. Cİ'a dair bulgu olup olmadığı sorulan 102 olgunun sadece 17'sinden (%16,7) ek inceleme ve delil toplamaya yönelik örnekler alınabilmiştir. Bunun nedeni geri kalan olgularda penetrasyon öyküsü olmamasıdır. Ancak olguların önemli bir kısmında gerek muayene zamanı gerekse suçun niteliği itibarıyla genellikle fiziksel bulgu beklenmediği gibi ek inceleme yapılmasına da gerek duyulmamıştır.

Muayenenin erken yapılması anormal muayene bulgularının saptanma olasılığını arttırmaktadır. Genital ya da anal yaralanması olan, istismardan sonra 72 saat içinde başvuran, giysilerinde açık cinsel istismar bulguları bulunan, intihar eğilimi olan çocukların hemen değerlendirilmeleri ve bekletilmemeleri önerilmektedir [33-35]. Cinsel istismar açısından incelenen olgularla yapılan çalışmada, olguların ancak %2'ye yakını olaydan sonra 24 saat içinde başvurmuştur. Geç başvuruda, toplumsal baskılar ve uygulanan karmaşık prosedürlerin rolü bilinmektedir [19]. Olgularımızın ancak %23,8'i ilk 72 saatte herhangi bir sağlık kurumuna getirilirken, bunun da %53'ü birimize müracaat ettirilmiştir.

Cinsel istismarın, erken ya da geç dönemde ruh sağlığı üzerine bir çok olumsuz etkileri olmaktadır. Birçok çalışmada çocukluk dönemi istismarı ile istismarın olumsuz etkileri sonucunda gelişen psikopatolojiler arasında bağlantı olduğu bildirilse de istismara uğrayan tüm çocuklarda psikopatoloji gelişmemektedir [36]. Cinsel istismarın şiddeti ve bedensel penetrasyonun varlığı ile duygusal örselenme arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir. Cinsel istismar mağduru kız çocukların %56'sında, erkek çocukların %47'sinde hayatın değişik dönemlerinde kendini gösteren ruhsal problemler görülebilmektedir [37]. Bu çalışmada, ruhsal bozukluk saptanan olguların %16'sında ilk değerlendirmede de ruhsal problemler saptanırken, ruhsal sorunu olmadığı yönünde rapor verilen olguların ilk değerlendirmede yarıya yakın kısmında ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Çalışmamızda, ileri dönemde ruh sağlığında olumsuz etkilenme saptanan olguların çoğunluğunun ilk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanan olgular olduğu gösterilmiştir.

Cinsel istismara bağlı ortaya çıkan istenmeyen adolesan gebeliği, önemli sağlık sorunu olarak görülmektedir. Adolesan gebeliği 19 yaş ve altındaki adolesanlarda gözlenen, canlı doğum, düşük veya ölü doğumla sonuçlanan gebelikleri ifade etmektedir [38]. Cinsel istismara uğrayanlar arasında gebelik %13-26 oranında bildirilmektedir. Olgularımızın 9'unda yaşanan istismar sonucu gebelik olduğu 4'ünün (%1,8) doğum yaptığı anlaşılmıştır. Ülkemizde istismara bağlı gebelik oranının az olmasında, toplumsal değer yargıları doğrultusunda istismarcıların vajinal ejakulasyondan kaçınmasının rolü olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak; Cİ özellikle preadolesan dönemdeki kız çocukları için toplumsal bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda cinsel istismara uğrayan

çocukların %45,4'ünü 13-15 yaş grubu çocuklardan oluşmaktadır. Bir turizm kenti olan ilimizde özellikle yaz aylarında istismar sıklığının artması, bu dönemlerde önleyici tedbirlerin alınması gereğini ortaya koymaktadır.

Makalenin sınırlılıkları: Retrospektif çalışma olduğundan dolayı, istismara uğrayan çocukların ve saldırganın eğitim durumu, ailenin eğitim ve sosyoekonomik bilgileri ve diğer alışkanlıkları hakkındaki bazı bilgiler ulaşabilmek mümkün olamamıştır.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Lalor K. Child sexual abuse in sub-Saharan Africa: a literature review. *Child Abuse Negl* 2004; 28: 439-60.
2. World Health Organization. Background paper to the UN secretary-general's study on violence against children. Global estimates of health consequences due to violence against children. World Health Organization; Geneva (Switzerland): 2006.
3. Martin EK, Silverstone PH. How much child sexual abuse is "below the surface," and can we help adults identify it early? [Last cited on 2014 Oct 01]; *Front Psychiatry* 2013 4: 58. Available.
4. Collin-Vézina D, Daigneault I, Hébert M. Lessons learnt from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes and preventive strategies. [Last cited on 2014 Oct 01]; *Child Adolesc Psychiatry Mental Health* 2013; 7:22. Available.
5. Verelst A, De Schryver M, Broekaert E, et al. Mental health of victims of sexual violence in eastern Congo: Associations with daily stressors, stigma and labelling. [Last cited on 2014 Oct 06]; *BMC Women's Health* 2014; 14:106.
6. Haile RT, Kebeta ND, Kassie GM. Prevalence of sexual abuse of male high school students in Addis Ababa, Ethiopia. [Last cited on 2014 Oct 01]; *BMC Int Health Hum Rights* 2013; 13:24.
7. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse Negl* 2007; 31: 7-26. [PubMed:17224181].
8. Mills R, Scott J, Alati R, et al. Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 292-302. [PubMed: 23380430]
9. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJ. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization 2004.

10. Green A, Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore, MA: Williams & Wilkins 1996; 1041-8.
 11. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: the scope of the problem. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013; 27: 3-13.
 12. Hill C, Kears H. Crossing the Line: Sexual harassment at school (Book or PDF file). Washington DC 2011; AAUW: p:76.
 13. Arslan MM, Kar H, Akcan R, et al. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. Adli Bilimler Derg 2008; 7: 35-9.
 14. Beyazit, U. Ayhan, AB. Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. J Academic Social Sci Studies 2015; 31: 443-53.
 15. Smith M, Bentovim A. Sexual Abuse. Rutter M, Taylor E, et al. (Eds) Child and Adolescent Psychiatry-Modern Approaches, Blackwell Science 1994;230-51.
 16. Gilson KJ, Lancaster S. Childhood sexual abuse in pregnant and parenting adolescents. Child Abuse&Neglect 2008; 32: 869-77.
 17. Speizer IS, Goodwin M, Whittle L, Clyde M, Rogers J. Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. Child Abuse&Neglect 2008; 32: 455-62.
 18. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, et al. Konya’da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Turk Klin J Foren Med 2008; 5: 43-9.
 19. Ceylan A, Tuncer O, Melek M, et al. Van Bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. Van Tıp Derg 2009; 16: 131-4.
 20. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, et al. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Turk Klin J Foren Med 2009; 6: 1-8.
 21. Ybarra ML1, Mitchell KJ. How risky are social networking sites? A comparison of place online where youth sexual solicitation and harassment occurs. Pediatrics 2008 Feb; 121: e350-7.
 22. Ybarra ML1, Espelage DL, Mitchell KJ. The co-occurrence of Internet harassment and unwanted sexual solicitation victimization and perpetration: associations with psychosocial indicators. J Adolesc Health 2007 Dec; 41: 31-41.
 23. Aydın B, Akbas S, Turla A, et al. Child Sexual Abuse in Turkey: An Analysis of 1002 Cases. J Forensic Sci 2015; 60: 61-5.
 24. Küçükler H. Analysis of 268 child and adolescent victims of sexual assault and the legal outcome. Turk J Pediatr 2008; 50: 313-6.
 25. Reza A, Breiding MJ, Gulaid J, et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. Lancet 2009; 373: 1966-72.
 26. Quetelet LAJ. A treatise on man and the development of his faculties. 1969 Facsimile production of the 1842 English translation. Gainesville (FL): Scholars’ Facsimiles&Reprints; 1835.
 27. Field S. The effect of temperature on crime. Brit J Criminol 1992;32:340-51.
 28. McLean I. Climatic effects on incidence of sexual assault. J Forensic Leg Med 2007;14:16e9.
 29. Muram D. Child sexual abuse: relationship between sexual acts and genital findings. Child Abuse Negl 1989; 13: 211-6.
 30. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 2002; 26: 645-59.
 31. Johnson CF. Child sexual abuse. Lancet 2004; 364: 462.
 32. Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child abuse. Child Maltreat 2001; 6: 31-6.
 33. Kellogg N. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. Pediatrics 2005; 116: 506.
 34. Hymel KP, Jenny C. Child sexual abuse. Pediatr Rev 1996; 17: 236.
 35. Floyed RL, Hirsh DA, Greenbaum VJ, et al. Development of a screening tool for pediatric sexual assault may reduce emergency-department visits. Pediatrics 2011; 128: 221.
 36. Kendall-Tackett K, Meyer-Williams L, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bull 1993; 113: 164-80.
 37. Martin G, Bergen HA, Richardson AS. Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. Child Abuse&Neglect 2004; 28: 491-503.
 38. Ventura S, Abma J, Mosher W, Henshaw S. Recent trends in teenage pregnancy in the United States, 1990–2002, Health E-stats. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 2006.
- Sorumlu Yazar: Yaşar Topal, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Orhaniye Mh. Haluk Özsoy Cad. 48000, Muğla, Türkiye
E-mail: yasar68@yahoo.com, GSM: 0533 245 37 47