

ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL İSTİSMARININ BELİRTİLERİ, AÇIĞA ÇIKARILMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER ve SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ROLLERİ

Esra EMÜL¹, Nebahat ÖZERDOĞAN², Kübra Nur KILIÇ³

Öz

Çocuğun cinsel istismarı kısa ve uzun dönemde yaşam kalitesini bozan komplikasyonlar ile karakterize olup ülkemizde ve dünyada yaygın görülen bir sorundur. Bu yaygınlığa rağmen mevcut literatürdeki istismar vakaları buzdağının görünen yüzü olmakta, cinsel istismar çocuklar tarafından bilerek veya bilmeyerek saklanmaktadır. Sonuç olarak bilinenden daha fazla cinsel istismar vakası olduğu düşünülmektedir. Cinsel saldırıların saklanması çocuğun; istismarın zararlı etkilerine tekrar tekrar maruz kalmasına ve istismarın önlenmesi, zararların giderilmesi ve failin cezalandırılması için gerekli politika geliştirilmesinin önüne geçmektedir. İşte bu sebeple istismarın fiziksel, ruhsal, davranışsal belirtilerinin bilinmesi ve istismarın çocuk tarafından açıklanmasının önündeki engellerin tanımlanması istismarın ebeveynler ve çocuk ile temas eden sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılmasına yardımcı olabilir. Çalışmamızın amacı cinsel istismarın belirtilerinin ve cinsel istismarı akran, aile ve resmî kurumlara açıklamanın önündeki engellerin anlaşılmasıdır

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismarın açıklanması, Cinsel istismarın belirtileri, Çocukluk çağı cinsel istismarı

¹: Uzman Hemşire, Doktora Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, Eskişehir, Türkiye, esraarikoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8625-819X

²: Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye, ozerdogannebahat@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1322-046X

³: Uzman Ebe, Doktora Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, Eskişehir, Türkiye, kbr_nur_9@hotmail.com, 0000-0003-4261-808X

Makale gönderim tarihi: 15.02.2023

Makale kabul tarihi: 02.10.2023

Künye Bilgisi: Emül, E., Özerdoğan, N., Kılıç, KN. (2023). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarının Belirtileri, Açığa Çıkarılmasının Önündeki Engeller ve Sağlık Profesyonellerinin Rollerini. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 520 – 538.

Symptoms of Childhood Sexual Abuse, Obstacles to Release, The Role of Health Professionals

Abstract

Child sexual abuse is a common problem in our country and in the world, characterized by complications that impair quality of life in the short and long term. Despite this prevalence, the cases of abuse in the current literature are the tip of the iceberg, and sexual abuse is deliberately or unknowingly concealed by children. As a result, it is thought that there are more cases of sexual abuse than is known. Concealing sexual assaults of the child; It prevents repeated exposure to the harmful effects of abuse and the development of necessary policies to prevent abuse, repair harm and punish the perpetrator. For this reason, knowing the physical, mental and behavioral symptoms of abuse and identifying the obstacles to the child's disclosure of abuse can help parents and healthcare professionals understand abuse. The aim of our study is to understand the symptoms of sexual abuse and to understand the obstacles to explaining sexual abuse to peers, families and official institutions.

Keywords: Childhooh Sexual Abuse, Disclosure of Sexual Abuse, Signs of Sexual Abuse.

GİRİŞ

Çocuğun cinsel istismarı; cinsel tatmin amacıyla yetişkin ya da başka çocuk tarafından güç ve otorite kullanılarak tamamlanmamış ya da teşebbüs edilmiş herhangi bir cinsel eylem, cinsel temas veya temassız cinsel etkileşim yoluyla istismarı kapsamaktadır. Yanı sıra çocuk fuhuşu, pornografiye dahil olma, cinsel organ tacizi, teşhir veya röntgencilik, cinsel içerikli materyallerin sağlanması, çocuğun gönüllü cinsel aktivitelerinin denetlenmemesi, cinsel istismar girişimi veya tehdidini içermektedir (Chen vd.,2012, Carson vd., 2013) Cinsel istismar her yaştan, sosyoekonomik düzeyden ve kültürel kökenden çocuğu etkileyebilmektedir (Modelli vd., 2012). İstismar doğrudan temas içermeyen eylemleri ya da cinsel teması kapsayabilir (Carson vd., 2013). Okşama, oral-genital temas, tecavüz, genital/anal penetrasyon, teşhircilik, röntgencilik ve pornografiye maruz kalma ile meydana gelebilir (Modelli vd., 2012). Cinsel istismarın türü kadar; süre, sıklık ve faille olan ilişki istismar deneyimini etkilemektedir (Collin-Vézina vd., 2013). İstismarcının aile üyelerinden biri olması (Gekoski vd., 2016), tehdit edilme, istismarın tekrarlanması (Akbaş vd., 2009), penetrasyon tipi istismarın olumsuz sonuçları ile ilişkilendirilmektedir.

Cinsel istismarın (Cİ) yaygınlığına bakıldığında Avusturalya’da yürütülmüş bir çalışmada her iki cinsiyet için genel Cİ oranı %28,5 iken (Mathews vd., 2023), Suudi Arabistan’da bu oran %20,8’dir (Almuneef, 2021). Çin’de kadın cinsiyet için %43,55, erkek cinsiyet için %39,42 (Zhang vd., 2022), Hindistan’da ise kadın cinsiyet için %4-41 erke cinsiyet için %4-57 oranında Cİ bildirilmiştir (Choudhry vd., 2018). 16 farklı ülkeden çalışmaların dahil edildiği bir meta analizde kadınların Cİ oranı ise %24 olarak saptanmıştır (Pan vd., 2021). Türkiye’de meydana gelen Cİ oranları incelendiğinde TÜİK 2022 verilerine göre güvenlik birimine gelen veya getirilen suç mağduru çocukların %13,7’si cinsel suç mağduru. TÜİK verilerine bakıldığında 2017 yılında 23.713, 2018 yılında 32.759, 2019 yılında 31,445, 2020 yılında 18.450, 2021 yılında 24.432, 2022 yılında 31.890 çocuk resmi makamlara Cİ mağduru olarak başvuru yapmıştır. Mağdurların çoğunluğu kız çocuğudur (TÜİK 2020, TÜİK 2022). Türkiye’de yürütülmüş olan çok merkezli bir araştırma sonucu da TÜİK verileri ile benzer olup istismar edilen çocukların %80,2 oranında kız, %19,8 oranında erkek çocuk olduğu bildirilmiştir (Soylu vd., 2016). Her beş çocuktan birinin istismarı açıklamadığı (McElvaney, 2015) göz önüne alındığında bu rakamların gerçek oranların altında kaldığı düşünülebilir. Priebe ve Svedin (2008) çocukların cinsel istismarı açıklama oranlarını %31-%42 arasında

bildirmiştir. Cinsel istismar çocuk üzerinde hem fiziksel hem de ruhsal sonuçlar barındırmaktadır fakat; spesifik ruhsal ve fiziksel belirtiler olmadığında Cİ anlaşılması güçleşmektedir. Bu sebeple belirtilerin bilinmesi ve anlaşılması özellikle okul öncesi ve okul çağındaki çocukların istismardan ve istismarın etkilerinden en az zararla kurtulabilmesi için önemlidir.

Çocukluk çağı Cİ yaygınlığı ve çocuğun yaşamı üzerine kısa-uzun vadedeki olası kötü sonuçları bilinmektedir. İstismarı açıklamayan veya açıklaması anlaşılmayan çocuğun istismar kaynaklı riskleri göz önüne alındığında istismarın fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtilerinin bilinmesi istismarın anlaşılması için önemlidir. Ayrıca çocuğun istismarı açıklamasının önündeki engelleri anlamak ebeveynlerin ve aile ile iç içe çalışan sağlık profesyonellerinin istismarı ortaya çıkarmasını kolaylaştırabilir. Bu derleme Cİ belirtilerini, ortaya çıkarılmasını engelleyen faktörleri incelemek ve zamanında müdahaleyi sağlamak adına engellerin ortadan kaldırılmasını sağlayıcı uygulamaları sağlık profesyonellerinin sorumluklarını da belirterek tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

1. CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARDA BELİRTİLER

Çocukluk çağı Cİ'nin ortaya çıkmaması mağdurun ihtiyaçlarının karşılanmamasına ve istismarın önlenmesi için strateji geliştirilmemesine sebep olmaktadır (Collin-Vézina vd., 2015). İstismar mağduru çocuklarda yetişkinliğe kadar devam eden bir dizi tıbbi, psikolojik, davranışsal ve cinsel bozukluk belirtileri görülmektedir (Maniglio, 2009). Bu belirtilerin aile büyükleri, eğitimciler ve sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi istismarın

1.1. Fiziksel Belirtiler

Çocukluk çağı cinsel istismarında fiziksel bulguların görülmesi nadirdir. Tam olarak neye maruz kaldığını bilmeyen çocuk durumu bildirmede gecikmekte ve bu durum fiziksel hasarların kapanması ile sonuçlanmaktadır (Modelli vd., 2012). Gallion ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada kız çocuklarının genital muayeneleri yüksek oranda normal (%93) bulunmuştur (Gallion vd., 2016). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada fiziksel belirtilerin mağdur çocuklarda sadece %32 oranında tanı koydurucu olduğu bildirilmiştir (Bağ ve Alşen, 2017). Cinsel istismara uğramış çocuklarda fiziksel belirtiler; genital penetrasyon bildiren çocuklarda genital temas bildiren çocuklara oranla daha fazladır. Akut olarak değerlendirilen çocuklarda genital yaralanma cinsel istismardan haftalar veya aylar sonra muayene edilenlere

göre daha yüksek oranda bildirilmiştir (Gallion vd., 2016). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar hastanelere başvuru yaptıkları zaman tanı koymayı kolaylaştıracak fiziksel belirtiler genellikle görülmez. Fiziksel belirtiler görülse bile cinsel istismara özgü olmayabilir (Bravo-Queipo-de-Llano vd., 2022). Bu durumun yanı sıra istismara uğramış çocuklarda aynı anda aşınma, hematoma gibi farklı lezyonları beraber izlemek mümkündür (Astrup vd., 2013).

İstismara uğramış kız çocuklarında anal, vajinal, meme, uyluk ve boyun bölgelerinde çatlaklar ve morluklar (Modelli vd., 2012), rektovajinal yırtık, genital yüzeysel yırtık, genital eritem (Bravo-Queipo-de-Llano vd., 2022), perineal bölge, labia majör ve labia minörlerde akut travma belirtileri, hymende peteşi, tam veya yarım perforasyon ve dokunun yokluğu (Gallion vd., 2016) görülebilmektedir. Cinsel istismara uğramış erkek çocuklarda ise penis ve skrotumda aşınma, çürük ve laserasyonlar izlenebilmektedir (Zilkens vd., 2018).

Anal penetrasyon gerçekleşen vakalarda kız-erkek fark etmeden ortak belirtiler görülmektedir (Bang vd., 2020). Anal fissür, laserasyon, anal dilatasyon (Modelli vd., 2012), kanama, morarma lenfödemli yırtıklar, anal sfinkter rüptürü, dışkılama esnasında ağrı, kabızlık veya fazla dışkılama ve anal apse (Bang vd., 2020) meydana gelebilmektedir. Zilkens vd. (2018) araştırmasında tamamlanmış anal penetrasyon bildiren erkeklerin %18'inde yaralanmalar tespit edilmiştir. Penil-oral temasa maruz kalmış mağdurlarda ise ağız mukozasında yaralanmalar, damakta çürük ve karışık ağız yaralanması mevcut olabilir.

İstismarın akut belirtileri arasında doğrudan bir çocuğun vücudundan alınan sürüntüde tespit edilen meni, gebelik (Adams vd., 2018, Smith vd. 2018), ağrı, kanama (Gallion vd., 2016), dış genital dokularda meydana gelen morluk, yırtık görülebilirken; istismarın uzun dönem fiziksel sonuçları arasında ise iyileşmiş yaralanmalar ve skar dokuları (Smith vd., 2018) mevcuttur.

Çocuğun vücudunda genital, rektal veya farengial neisseria gonore, klamidya trachomatis, trikomonas vajinalis ve HIV (kan veya kontamine iğnelerle bulaş olasılığı dışlanmışsa) enfeksiyonlarına rastlanmışsa istismar ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır (perinatal bulaş ekarte edilmelidir) (Adams vd., 2018).

1.2.Ruhsal Davranışsal Belirtiler

Çocuk Cİ psikolojik sıkıntı, düşük özgüven, dışa dönük davranış sorunları ve suça eğilimli davranışlar dahil olmak üzere mağdurları önemli ölçüde etkileyen, sayısız olumsuz sonuç ile karakterizedir (Schreier, 2017). İstismar sonrası gelişebilecek psikiyatrik bozuklukların asemptomatik olabileceği de unutulmamalıdır (Van Duin vd., 2018). Cinsel istismara uğramak

çocukta güçsüzlük duygusu yaratmakta ve çocuk durumlar üzerinde çok az kontrole sahip olduğunu hissetmektedir. Kontrol duygusu eksikliği mağdurun nörogelişimi üzerinde bir stres faktörü olarak etki edebilmektedir. Mağdur cinsel istismarın yarattığı stres ile farklı şekillerde başa çıkmaya çalışır (Hornor, 2010).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda yaşına uygun olmayan cinsel bilgi ve yönelim görülebilir. 2-6 yaş aralığındaki çocuklarda kız erkek cinsiyet ayrımı gelişmektedir. Bu dönemde kendi bedenine ve başkalarının bedenine karşı merak duygusu artmakta, çıplak dolaşmaktan ve tuvalette başkalarını izlemekten hoşlanmaktadırlar. Kendi cinsel organına dokunma bu dönemde görülebilen doğal bir durumdur (Arslan, 2023, s. 183). Bu dönemde cinselleştirilmiş davranış sergilemek çocukların gelişim dönemlerinin normal bir parçası olarak görülse de önemli olan normal ve normal olmayan davranışların birbirinden ayırt edilmesidir. Yaşına uygun olmayan cinsel bilgi ve cinsel davranış biçimleri istismar ile yakından ilgili olabilir. Cinsel davranış uygularken çocuğun tavrı ve tutumu, davranışın sıklığı, durması istendiğinde gösterdiği tepki değerlendirilmelidir (Hornor 2010). Bu duruma örnek olarak 4 yaşında erkek çocuğu olan Robert verilebilir. On dört yaşındaki bakıcısı tarafından oral-genital istismara maruz kaldıktan sonra Robert; önce kardeşine daha sonra akranına penil-oral temaslarda bulunmuştur. Mağdur çocuk maruz kaldığı eylemin aynısını yaparak bu durumu belli etmiştir (Hornor 2004). Van Duin vd. (2018) araştırma sonuçlarında da benzer sonuçlar elde etmişlerdir. On bir (%29,7) çocukta normatif cinsel davranışı aşan cinsel istismarı işaret eden cinselleştirilmiş davranışlar saptanmıştır.

Cinsel olarak istismar edilmiş çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma davranış bozuklukları görülebilir (Van Duin vd., 2018). Cinsel istismara uğramış erkeklerde genellikle dışsallaştırma davranış sorunları bildirilirken kızlarda içselleştirme sorunları görülmüştür. (Hornor 2010, Lewis vd. 2016). Kızlarda içselleştirme sorunlarının yaşla beraber artış gösterdiği saptanmıştır (Lewis vd., 2016).

Dissosiyatif bozukluk; travmaya maruz kaldıktan sonra travmanın etkisiyle baş etmeye çalışmak ve bu deneyimlerden kaçınmak için ortaya çıkan zihinsel stratejiler olarak tanımlanabilir (Van der Kloet vd., 2012). Okul öncesi dönemde cinsel istismara maruz kalan çocuklar akranlarına nazaran daha fazla dissosiyatif davranış göstermektedir. İstismarın süresi, şiddeti ve çocuğun fail ile olan ilişkisi gibi istismara bağlı bazı özellikler dissosiyatif belirtilerin yoğunluğunu etkilemektedir (Bernier vd., 2013). Hébert vd (2017) 6 aydan uzun

süren ve tekrarlayan Cİ olgularının daha yüksek dissosiyatif semptomlar gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Cinsel istismara uğramış çocuklarda dissosiyatif belirtiler zaman içinde kız çocuklarda azalma eğilimi gösterirken, erkek çocuklarda azalmanın hızı daha yavaş seyretmektedir (Bernier vd., 2013).

Langevin vd. (2017) araştırma sonuçlarına göre; istismara uğramış okul öncesi yaştaki çocuklar, Cİ'a uğramamış diğer çocuklara oranla daha fazla uyku sorunu bildirmiştir. Bu sorunlar; yalnız uyumak istememe, uykuya dalmada güçlük, kâbus görme, gece uyumak istememe, gündüz veya gece çoğu çocuktan daha az uyuma, uykuda konuşma-çığlık atma ve geceleri sık sık uyanmadır. Bu durum Cİ maruz kalan okul öncesi dönemdeki çocukların uyku sorunları yaşayabileceğinin göstergesidir.

Çocukluk çağı cinsel istismarı daha fazla olumsuzluk ve daha düşük duygu düzenleme becerisi ile ilişkilendirilmiştir. Bu grupta olan çocukların duygu ifadelerinde, başkaları ile iletişim kurmada ve empati yapma yeteneğinde azalmalar saptanmıştır. Erkek çocukların kız çocuklara oranla duygu düzenleme becerileri istismardan daha fazla olumsuz etkilenmektedir (Langevin vd., 2016). İstismar edilmiş çocuklarda bağlanma sorunları tespit etmek de mümkündür. Bu çocuklarda kaçınmacı bağlanma, kararsız bağlanma ve düzensiz bağlanma görülebilmektedir (Van Duin., 2018).

Çocukluk çağı cinsel istismarı akademik başarıda azalma ile ilişkilendirilmektedir. Derslere yoğunlaşmada güçlük, okula gitmek istememe (Özmen vd., 2015), sözel ve aritmetik işlevlerde düşük başarı (Daignault ve Hébert, 2009) izlenebilmektedir. Yine bu çocuklarda sık sık ağlama ve ağlama isteği, dalgınlık, alınganlık, sinirlilik hali, yalan söyleme (Özmen vd., 2015), dağınıklık (Charest vd., 2019), düzensiz davranış biçimleri, saldırganlık, daha yüksek güvensizlik puanları (Charest vd., 2018), kendini suçlama, duygusal kaçınma (Langevin vd., 2021), daha fazla üzüntü ve tecrit duygusu (Hébert vd., 2013), sosyal problemler (Daignault ve Hébert, 2009), idrar-gaita kaçırmaya davranışı (Anderson vd., 2014), depresyon, anksiyete (Macdonal vd, 2014), travma sonrası stres bozukluğu (Bae vd. 2018, Van Duin vd., 2018), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (Sanderud vd., 2016) bildirilmiştir.

2. İSTİSMARIN AÇIKLANMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLERİN TANIMLANMASI

Mağdur çocukların deneyimlerini gecikmeli olarak açıklama eğiliminde olduğuna dair geniş bir fikir birliği vardır. Bazı olaylar hiçbir zaman açıklanmayacağı için gerçekte kaç vakanın

olduğunu bilmek tam anlamıyla mümkün değildir. Fakat istismara uğrayan çocukların istismarı nasıl açıkladığını bilmek önemlidir (Hershkowitz vd., 2005). İstismara uğrayan çocukların uğradıkları istismarı açıklamaması olası daha fazla istismar ve tedavi edilmemiş psikolojik sonuçlara sebep olmaktadır (Wallis ve Woodworth, 2020). Bu durum aynı zamanda failin cezalandırılmasının da önüne geçmektedir. Cinsel istismarın açıklanması bazı durumlarda çocukların gelişimsel, sosyo-duygusal, kişilerarası ve özelliklerinden etkilenerek süresiz olarak ertelenebilmektedir (Azzopardi vd., 2019). İstismarın açıklanması çocuk ile ilgili (yaş, cinsiyet) ve istismar ile ilgili özelliklerden (faille olan ilişki, istismarın şiddeti ve sıklığı) etkilenebilmektedir (Wallis ve Woodworth, 2020). Cinsel istismarın açıklanmasının önündeki en önemli engeller korku, destek eksikliği, istismarı anlamada güçlük ve utanmadır (Lemaigre vd., 2017). İstismarın açıklanması kadar önemli olan diğer hususlar ise mağdura inanılması ve daha olumlu tepkiler verilmesidir (Ullman, 2007). Hershkowitz ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında çocukların %40'ı istismarı kendiliğinden açıklamamış ve çocukların %50'si ebeveynlerinin tepkilerinden korktuklarını veya utandıklarını belirtmiştir. Gerçekten de bu ebeveynler çocuklarını suçlama ve öfkeli davranma eğiliminde bulunmuşlardır (Hershkowitz vd., 2007). Elliot ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında da benzer bir durum görülmektedir. Cinsel istismarı açıklayan çocukların %73'ü olumsuz tepkilerle karşılaşmıştır. Bu tepkiler arasında mağdurun dikkatini dağıtmak (%33), mağdura inanmamak (%29) ve şiddet (%10) bulunmaktadır.

İstismarın açıklanmasının yaş ile arasındaki bağlantı incelendiğinde literatürde farklı sonuçlar vardır. Yaşı daha büyük çocukların açıklamayı geciktirme olasılığının daha yüksek olduğu sonuçlar bulunmaktadır (Alaggia vd., 2019). Leach ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında da benzer sonuçlar görülmektedir. 11-16 yaş aralığında olan çocukların istismarı açıklama oranlarının yaş artışıyla beraber giderek düştüğü, 11 yaşına kadar olan çocuklar arasında açıklama oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İstismar öyküsü olan 30 çocuğun incelendiği diğer bir çalışmada 7-9 yaş aralığındaki çocukların %33'ü, 10-12 yaş aralığındaki çocukların %73'ü açıklamayı geciktirmiştir (Hershkowitz vd., 2007). Bu durumda 7 yaş ve üstü mağdur çocuklarda yaş artışı ile Cİ'nin açıklanma oranlarının düştüğü görülmektedir. Bu durumun birkaç olası sebebi bulunmaktadır. Ergenlerin Cİ sebebi ile ortanca yaşta bulunan çocuklara göre daha fazla utanç duymaları, Cİ açıklanmasının kendilerine ve ailelerine getireceği zararlar dahil açıklamanın olumsuz sonuçları hakkında daha fazla bilgi sahibi

olmaları ve son olarak cinsel yakınlık kurulmuş olan bireye karşı kendilerini sevgi dolu ilişki içerisinde görmüş olmaları ve bu durumu istismar olarak tanımlamamalarından kaynaklanabilmektedir (Leach vd., 2017). İstismarın açıklanmasına okul öncesi yaşta olan çocuklar açısından bakıldığında; istismarı açıklama oranlarının daha düşük olabileceği bildirilmiştir. Bu durumun istismarı anlamlandırılmama ve iletişim becerilerinin daha zayıf olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Okul öncesi yaşta çocukların sınırlı cinsel bilgisi, mağdur olduklarına dair farkındalık ve algı eksikliği gibi durumlar cinsel istismarın anlaşılmasını engellemektedir. Dikkat sürelerinin daha kısa olması, daha az dil ve bellek kodlama yeteneği cinsel istismarın anlaşılmasını sağlayacak daha açık, tutarlı ve yeterince ayrıntılı açıklama yapma becerilerini etkileyebilmektedir (Azzopardi vd., 2019). Hershkowitz ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında 0-6 yaş arası çocuklarda istismarın açıklanmasının 7 yaş ve üzeri çocuklara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Küçük çocukların istismarı açıklamaları genellikle kazara veya bir görgü tanığının varlığı ile meydana gelmektedir (Alaggia vd., 2019). Yaş ile alakalı bir diğer önemli faktör ise yaşla beraber istismar oranlarının artmasıdır. Yüksel ve Koçtürk'ün (2020) 2-6 yaş aralığındaki çocukların dahil olduğu araştırmasında istismar oranlarının yaş ile orantılı olarak hem kızlarda hem de erkeklerde arttığı görülmüştür.

Kadın cinsiyetinde olma çocukluk çağı Cİ'ı için daha yüksek risk faktörü olarak bildirilse de mağdur erkek de olabilmektedir (Modelli vd., 2012). Yine bazı araştırmalar erkek çocukların istismarı bildirmede daha isteksiz davrandıkları için oranlarda eksiklikler olabileceğini belirtmektedir (O'Leary ve Barber, 2008). Kanada'da yürütülen bir araştırmada kızların istismarı açıklamama oranları %16 bulunurken erkeklerde bu oran %30 olarak saptanmıştır. Bu sonuç erkeklerin istismarı açıklamada daha isteksiz olduğu hipotezini destekler niteliktedir (Hébert vd., 2009). Erkeklerin istismarı açıklamamasının sebepleri çok yönlüdür. Eş cinsel olarak algılanma, mağdur olarak görülme korkusu (Alaggia, 2005), damgalanma, utanç duyma, erkek çocuklarda yardım arama davranışları arasındaki farklılıklar (Azzopardi vd., 2019), istismarı konuşmaya yönelik isteksizlik (Lev-Wiesel ve First 2018) bu durumun sebeplerindedir. Fail ile yakınlık erkek çocuklarda istismarı kolaylaştırmakta (Von Hohendorff vd., 2017) ve istismarın açıklanmasını güçleştirmektedir (Priebe ve Svedin, 2008). Bu durumun yanı sıra istismarın öğrenilmesinden yoğun bir korku duyan erkek çocuk daha izole bir yaşam sürebilmektedir (Lev-Wiesel ve First, 2018).

Aile içi istismarda yaşı küçük olan çocukların açıklama yapmaları için daha fazla desteklenmeleri gerekmektedir. Yaşı küçük çocuklar enste maruz kaldığında açıklama oranları düşmektedir (Leach vd., 2017). Çocuğun istismarcıyı tanımıyor olması cinsel istismarı açıklama oranlarını artırırken failin çocuğun yakını olduğu durumlarda açıklamanın oranında ciddi anlamda azalmalar görülmüştür (Hershkowitz vd., 2007, Lev-Wiesel ve First, 2018). Ancak güncel bir araştırma sonucuna göre ise ebeveyn tarafından istismara maruz kalan çocukların istismarı açıklama oranının arttığı bildirilmiştir (Mordi vd., 2022). Literatürde bulunan farklı sonuçlar enst olgularında açıklamanın hem artacağını hem de azalabileceğini göstermektedir. Bu durum sonuçları ve devamlılığı açısından problem yaratabilecek aile içi istismar vakalarına karşı aile üyelerinin, sağlık personellerinin ve çocuk ile yakın iletişime geçen (Öğretmen vb.) bireylerin istismar bulgularına karşı daha da dikkatli olması gerekliliğini doğurmaktadır.

Aile içi istismara maruz kalan çocuklar istismarı öncelikle suç işlemeyen ebeveyne (%80) daha sonra akran ve öğretmenlere açıklamıştır. Açıklama yapılan kişinin kim olduğu fark etmeksizin (ebeveyn, polis, eğitmen vs.) istismar mağduru çocukların %73'ü kişilerin olumsuz tepkileriyle karşılaşmıştır. Aileden olumsuz bir tepki görülebilirken akranların daha destekleyici yanıt verme oranı yüksek bulunmuştur (Elliott vd., 2022). Mağdur çocukların açıklama yaptığı zaman desteklenmesi istismarın şiddetinin azaltılmasında önemlidir. Mağdur yaşananları anlattığı zaman inançsızlık ile karşı karşıya kalırsa; kendisini çaresiz hissedebilir ve istismara uyum sağlamaktan başka çaresi kalmaz (Von Hohendorff vd., 2017). Ebeveynleri strese karşı sakin kalan çocukların ebeveynlerine açıklama yapma oranları daha yüksek bulunurken endişeli ebeveyni bulunan çocukların çok azının ebeveynlere açıklama yaptığı bilinmektedir (Hershkowitz vd., 2007). Bir başka araştırma sonucunda bakım vericiler tarafından olumlu yanıt alan çocukların adli mercilerle görüşme esnasında istismarı açıklama oranları daha yüksek bulunmuştur (Azzopardi vd., 2014). Sonuçta açıklama yapılan kişinin tutumunun çocuğun Cİ'ı açıklaması üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Cinsel istismarın şiddetinin istismarın açıklanmasına olan etkisi incelendiğinde; penetrasyon gibi Cİ şiddetinin arttığı okul çocuklarında istismarı açıklama oranlarının arttığı bildirilmiştir (Leach vd., 2017, Mordi vd., 2022). Temas içeren istismar tiplerinde açıklama oranlarının arttığı (Mordi vd., 2022), tekrarlayan olaylar yaşayan çocukların yaşamayanlara göre istismarı bildirme oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren bulgular vardır (Hershkowitz vd., 2007).

Diğer yandan daha ağır istismar tiplerinde ve tekrarlayan olaylar yaşayan çocuklarda açıklamanın ertelendiğini gösteren sonuçlar da bulunmaktadır (Hershkowitz vd., 2007, Lev-Wiesel ve First, 2018, Çelik vd., 2018) Priebe ve Svedin'in araştırmasında istismarın şiddetinin artması çocukların ebeveyn veya kardeş ile iletişime geçme oranını azaltmıştır (Priebe ve Svedin, 2008).

Cinsel istismara özel gereksinimli çocuk penceresinden bakıldığında; bu çocuklar istismar edilmeye açıktır ve çocuğun özel durumu kendini savunmasında engel oluşturabilir. Bu durumda çocuğun Cİ'a karşı güvenlik açığı oluşur. Sosyal beceri, cinsel bilgi eksikliği, ilişkilerdeki eşitsizlik ve yaşamın devam ettirilebilmesi için başkalarına bağımlı olma bu riski arttırmaktadır (Stobbe vd., 2021). Özel gereksinimli çocuk iletişim güçlüğü yaşama, istismardan olayı suçluluk duyma, terk edilmekten dolayı endişelenme, aileden ayrılma riski ve kabul, sevgi, ilgi görmek için istismara tolerans gösterebilir (Akbaş vd., 2009). Sevgilerini fiziksel temas yolu ile ifade etme eğiliminde olduklarından kişiler arası mesafenin aşıldığını fark edemeyebilir (Wissink vd., 2018). Bu sebeplerle özel gereksinimli çocuklarda istismarı açıklamama ve istismara tekrar tekrar maruz kalma ihtimali artmaktadır (Muridzo vd., 2018). Euser vd. (2016) hafif düzeyde zihinsel engeli olan çocukların istismar oranının üç kat arttığını bildirmiştir. Bu bağlamda özel gereksinimi olan çocukların istismarı anlamlandırma, açıklama ve kendini savunma açısından problem yaşayabileceği ve istismar edilme ihtimallerinin arttığı göz önünde bulundurularak; istismara karşı farkındalık artırılmalıdır.

Din unsurunun Cİ'ı karmaşıklaştırdığı ve açıklanmasının önünde bir engel olabildiği bilinmektedir (Tishelman ve Fontes 2017). Tecrit edilmiş ve izole dini topluluklarda suçlunun çocuğun çevresindeki bütün yetişkinler tarafından tanınmıyor olması çocuğun istismarı açıklamasını güçleştirebilir. Bu tip izole dini topluluklarda istismar ortaya çıksa dahi; topluluğun tutumu ve inanışları sebebi ile adli mercilere başvuru engellenebilmektedir. Bunun sebebi topluluk içinde yaşanan olayların dışarı aktarılmaması ve içeride çözülmesi gerektiği düşüncesidir. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre daha tutucu toplumlardaki çocuklarda istismardan ötürü suçluluk duygusunun ve kendini suçlamanın daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuklar cinsel aktiviteye girerek günah işlediklerini ve cezaya maruz kalacaklarını düşünmüştür. Suçluluk ve korku duyguları adli görüşmeler esnasında çocukların iletişim kurma becerilerini etkilemiştir (Tishelman ve Fontes 2017). Dini ve etnik köken ile cinsel istismar ilişkisinin incelendiği bir araştırmada Cİ açıklanmasının Müslüman Arap çocuklarda

Ortodoks ve Ultra Ortodoks Yahudi çocuklara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Müslüman çocuklarda açıklama oranlarının yüksek olmasının büyüklere saygı duymak ve yalan söylemenin dinen yasak olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür (Mordi vd., 2022). Fail tarafından tehdit edilme ve bir hediye ile kandırılma çocuğun istismarı açıklamasını engellemektedir (Akbaş vd. 2009, Yüksel ve Koçtürk 2020). Yanı sıra mağdurun kişisel güvenlik endişesi, utanç duyması ve kendini suçlaması, açıklamanın beklenen yararsızlığı, aile üzerindeki etkisi, suçluya duyulan sadakat duygusu (Gekoski vd., 2016) ve istismarı anlamlandırılmama (Lemaigre vd., 2017) cinsel istismarın açıklanmasını ertelemektedir.

3. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ROLLERİ

Çocukluk çağı Cİ göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarının farklı düzeylerde ve sağlık profesyonellerinin çok yönlü hizmet veriyor olması mağdur çocuğun tanımlanabilmesi için önemli bir alan oluşturmaktadır. Sağlık profesyoneli çocuğun cinsel istismarı konusunda kendinden emin olmalı istismarın önlenmesi için gerekli uygulamaları bilmeli ve Cİ'a uğramış bir çocuk ile karşılaştığında durumu aktif bir şekilde yönetebilmelidir (Taylor ve Harris, 2018). Cinsel istismara uğramış çocukların istismarı gizleme eğilimi bilindiğinden dolayı sağlık profesyoneli çocuklara şüphe ile yaklaşmalı ve istismar ihtimalini her zaman göz önünde bulundurmalıdır (Söngüt ve Akça, 2019). Çocukluk çağı Cİ önlenmesinde ilk adım risk faktörlerinin saptanıp, engelleyici çalışmaların yapılmasıdır. Bu bağlamda tanı tedavi ve rehabilitasyon becerileri geliştirilmeli ve konu hakkında kapsamlı bilgi sahibi olunmalıdır. Risk altında olan çocuklara ve ebeveynlere ihtiyaç duyulan alanlarda destek olunmalı, istismarın aile ve çocukta yarattığı hasarın olumsuz sonuçlarının giderilmesi için çalışmalar yapılmalıdır (Uncu, 2013). İstismara uğramış çocukta ortaya çıkan problemleri gidermek için bireysel, grup ve aile terapileri düzenlenmelidir. Genellikle yalnızlık ve suçluluk duyguları hisseden mağdur çocuğun sağlıklı sosyalleşmesi sağlanmalı, yara almış olan kişiliği onarılmalı, çocuğun eğitimleri yapılmalı ve korunmaya yönelik önlemler alınmalıdır (Söngüt ve Akça, 2019). Sağlık profesyonelleri cinsel istismara uğramış çocukta görülebilecek fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtileri bilmelidir. Mağdur çocukta var olan herhangi bir fiziksel belirti, bulgu ve laboratuvar sonuçlarını anlamaları ve istismar bulgularını doğru yorumlamaları gerekmektedir (Adams vd., 2018). Sağlık hizmeti sunan bireyin çocuk cinsel

istismarının semptom ve sonuçlarının farkında olması hayatta kalanlara destek, uygun bakım ve tedavi sağlamak için gereklidir (Sigurdardottir vd., 2014).

Çocuğun cinsel istismarında diğer bir önemli nokta istismar saptanan çocuğun adli mercilere bildirilmesidir. Cinsel istismarın bildirilmesine adli yönüyle bakıldığında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 280. Maddesinde işlenen suçu yetkili makamlara bildirmek yönünde emredici nitelikte yükümlülük bulunmaktadır. Anılan yükümlülüğün yerine getirilmediği takdirde sağlık personelinin suçu bildirmedikleri için yargılanmaları gerekmektedir. Bu yargılama kapsamında sağlık mensubu 1 yıla kadar hapis ile cezalandırılabilir. Söz konusu maddeye göre sağlık mensubu, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti sunan diğer kişileri kapsamaktadır (TCK 5237 sayılı Kanun).

4. SONUÇ

Çocukluk çağı cinsel istismarı kısa ve uzun dönemde yaygın fiziksel, ruhsal ve davranışsal olumsuz sonuçlarla ilgilidir. İstismarı açıklamakta geciken ve açıklamayan çocuğun izlenmesi istismarın ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Çocuğun istismarı açıklamasının önündeki engeller çok yönlüdür. Bu engeller yaş, istismarcının kimliği, erkek cinsiyet, istismarın şiddeti, din ve etnik köken, özel durumu olan çocuk ve diğer faktörlerdir. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin cinsel istismarın belirtilerini ve engelleyici faktörleri bilmesi ve anlamlandırması; çocuğun cinsel istismarının durdurulması, istismar kaynaklı olumsuz sonuçların iyileştirilmesi ve uzun dönem etkilerinin giderilebilmesi için gereklidir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Adams, J. A., Farst, K. J., & Kellogg, N. D. (2018). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31(3), 225-231.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Pazvantoğlu, O., Keskin, T., & Böke, O. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27(4), 205-213.

- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. *Journal of loss and trauma*, 10(5), 453-470.
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 260-283.
- Almuneef, M. (2021). Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse & Neglect*, 116, 103967.
- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S., & Schober, J. (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10(6), 1216-1221.
- Arslan, H. H. (2023). Eğitim Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi. Kızılkaya Namlı, A. (Ed.), *Cinsel Gelişim* (s. 173-189). Efe Akademi Yayıncılık.
- Astrup, B. S., Ravn, P., Thomsen, J. L., & Lauritsen, J. (2013). Patterned genital injury in cases of rape—a case–control study. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(5), 525-529.
- Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse & Neglect*, 93, 291-304.
- Azzopardi, C., Madigan, S., & Kirkland-Burke, M. (2014). Sexual abuse forensic evaluation with young children: program outcomes and predictors of disclosure. *Journal of Child Custody*, 11(4), 304-324.
- Bae, S. M., Kang, J. M., Chang, H. Y., Han, W., & Lee, S. H. (2018). PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PloS one*, 13(6), e0199138.
- Bağ, Ö., & Alşen, S. (2017). Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1).
- Bang, G. A., Tolefac, P., Savom, E. P., Moto, G. B., & Sosso, M. A. (2020). Anal/anogenital lesion revealing child sexual abuse: A case series of an unusual situation in a black African setting. *International Journal of Surgery Case Reports*, 76, 341-344.
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(4), 455-472.
- Bravo-Queipo-de-Llano, B., Alonso-Sepúlveda, M., Ruiz-Domínguez, J. A., Molina-Gutiérrez, M. Á., La Calle, M. D. C. V., & Bueno-Barriocanal, M. (2022). Child sexual abuse detection in the pediatric emergency room. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105676.

- Carson, D. K., Foster, J. M., & Tripathi, N. (2013). Child sexual abuse in India: Current issues and research. *Psychological Studies*, 58(3), 318-325.
- Celik, G., Tahiroğlu, A., Yoruldu, B., Varmış, D., Çekin, N., Avci, Evliyaoğlu ve Nasiroğlu, S. (2018). Recantation of sexual abuse disclosure among child victims: Accommodation syndrome. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 612-621.
- Charest, F., Hébert, M., & Bernier, A. (2018). Attachment representations in sexually abused preschoolers: A comparative study. *Attachment & Human Development*, 20(5), 473-490.
- Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R., & Miljkovitch, R. (2019). Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations. *Development and Psychopathology*, 31(2), 471-481.
- Chen, Y. C., Fortson, B. L., & Tseng, K. W. (2012). Pilot evaluation of a sexual abuse prevention program for Taiwanese children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(6), 621-645.
- Choudhry, V., Dayal, R., Pillai, D., Kalokhe, A. S., Beier, K., & Patel, V. (2018). Child sexual abuse in India: A systematic review. *PloS one*, 13(10), e0205086.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 1-9.
- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123-134.
- Daigneault, I. V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102-115.
- Elliott, S. A., Goodman, K. L., Bardwell, E. S., & Mullin, T. M. (2022). Reactions to the disclosure of intrafamilial childhood sexual abuse: findings from the National Sexual Assault Online Hotline. *Child Abuse & Neglect*, 127, 105567.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2016). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 83-92.
- Gallion, H. R., Milam, L. J., & Littrell, L. L. (2016). Genital findings in cases of child sexual abuse: genital vs vaginal penetration. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(6), 604-611.

- Gekoski, A., Davidson, J. C., & Horvath, M. A. (2016). The prevalence, nature, and impact of intrafamilial child sexual abuse: Findings from a rapid evidence assessment. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*.
- Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020. YAYIM TARİHİ :02 Ağustos 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200#:~:text=Güvenlik%20birimlerine%20su%20ma%20olarak,ise%20h%C4%B1rs%C4%B1zl%C4%B1k%20su%20lar%C4%B1ndan%20ma%20Fduriet%20ya%20Fad%C4%B1>. Erişim Tarihi: 31.05.2022
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-Reported Symptoms And Parents' evaluation Of Behavior Problems In Preschoolers Disclosing Sexual Abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483.
- Hébert, M., Langevin, R., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A. C., & Allard-Dansereau, C. (2017). Sleep problems and dissociation in preschool victims of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 507-521.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636.
- Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Lamb, M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child abuse & neglect*, 29(11), 1203-1214.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child abuse & neglect*, 31(2), 111-123.
- Hornor, G. (2004). Sexual behavior in children: Normal or not?. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(2), 57-64.
- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of pediatric health care*, 24(6), 358-364.
- Ige, O. K., & Fawole, O. I. (2011). Preventing child sexual abuse: parents' perceptions and practices in urban Nigeria. *Journal of child sexual abuse*, 20(6), 695-707.
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 1-12.
- Langevin, R., Hébert, M., & Kern, A. (2021). Maternal history of child sexual abuse and maladaptive outcomes in sexually abused children: the role of maternal mental health. *Journal of interpersonal violence*, 08862605211013963.
- Langevin, R., Hébert, M., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A. C., & Allard-Dansereau, C. (2017). Sleep problems over a year in sexually abused preschoolers. *Paediatrics & Child Health*, 22(5), 273-276.

- Leach, C., Powell, M. B., Sharman, S. J., & Anglim, J. (2017). The relationship between children's age and disclosures of sexual abuse during forensic interviews. *Child Maltreatment, 22*(1), 79-88.
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 70*, 39-52.
- Lev-Wiesel, R., & First, M. (2018). Willingness to disclose child maltreatment: CSA vs other forms of child abuse in relation to gender. *Child abuse & neglect, 79*, 183-191.
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child abuse & neglect, 51*, 31-40.
- Macdonald, G., Higgins, J. P., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., ... & Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane database of systematic reviews, (5)*.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review, 29*(7), 647-657.
- Mathews, B., Pacella, R., Scott, J. G., Finkelhor, D., Meinck, F., Higgins, D. J., ... & Dunne, M. P. (2023). The prevalence of child maltreatment in Australia: findings from a national survey. *Medical journal of Australia, 218*, S13-S18.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review, 24*(3), 159-169.
- Modelli, M. E., Galvão, M. F., & Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic science international, 217*(1-3), 1-4.
- Mordi, H., Katz, C., Tener, D., & Savaya, R. (2022). Disclosing the abuse: the effect of ethnoreligious identity on CSA disclosure in forensic interviews. *Child Abuse & Neglect, 124*, 105441.
- Muridzo, N. G., Chikadzi, V., & Kaseke, E. (2018). Challenges encountered by children with disabilities accessing child sexual abuse interventions in Zimbabwe. *Journal of Human Rights and Social Work, 3*(4), 191-201.
- O'Leary, PJ ve Barber, J. (2008). Çocukluk çağı cinsel istismarını takiben susturmada cinsiyet farklılıkları. *Çocuk Cinsel İstismarı Dergisi, 17* (2), 133-143.
- Özmen, S., Demirci, E., Öztop, D. B., & Dogan, H. (2015). Abla istismarı: Bir erkek kades olgusu/By an elder sister abuse: a brother case. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16*(5), 372.

- Pan, Y., Lin, X., Liu, J., Zhang, S., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2021). Prevalence of childhood sexual abuse among women using the childhood trauma questionnaire: a worldwide meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(5), 1181-1191.
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child abuse & neglect, 32*(12), 1095-1108.
- Sanderud, K., Murphy, S., & Elklit, A. (2016). Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European journal of psychotraumatology, 7*(1), 32061.
- Schreier, A., Pogue, J. K., & Hansen, D. J. (2017). Impact of child sexual abuse on non-abused siblings: A review with implications for research and practice. *Aggression and violent behavior, 34*, 254-262.
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., & Bender, S. S. (2014). Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: Gender similarities and differences. *Scandinavian journal of public health, 42*(3), 278-286.
- Smith, T. D., Raman, S. R., Madigan, S., Waldman, J., & Shouldice, M. (2018). Anogenital findings in 3569 pediatric examinations for sexual abuse/assault. *Journal of pediatric and adolescent gynecology, 31*(2), 79-83.
- Soylu, N., Ayaz, M., Gökten, E. S., Alpaslan, A. H., Dönmez, Y. E., Özcan, Ayaz ve Tufan, (2016). Gender differences in sexually abused children and adolescents: a multicenter study in Turkey. *Journal of child sexual abuse, 25*(4), 415-427.
- Söngüt, S., & Akça, S. Ö. (2019). Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 50*(4), 241-250.
- Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and intervention programs targeting sexual abuse in individuals with mild intellectual disability: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 14*(2), 135-158.
- Taylor, L. E., & Harris, H. S. (2018). Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse education today, 60*, 147-150.
- Tishelman, A. C., & Fontes, L. A. (2017). Religion in child sexual abuse forensic interviews. *Child Abuse & Neglect, 63*, 120-130.
- TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020.
- TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2022.
- Türk Ceza Kanunu. <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim Tarihi: 11.06.2022.

- Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*, 16(1), 19-36.
- Uncu F. (2013). Elâzığ İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali Ve İstismarı Konusunda Farkındalık Düzeyleri Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Danışman: Doçent Dr. A. Ferdane Oğuzöncül.
- Van der Kloet, D., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & Lynn, S. J. (2012). Fragmented sleep, fragmented mind: the role of sleep in dissociative symptoms. *Perspectives on Psychological Science*, 7(2), 159-175.
- Van Duin, E. M., Verlinden, E., Vrolijk-Bosschaart, T. F., Diehle, J., Verhoeff, A. P., Brilleslijper-Kater, S. N., & Lindauer, R. J. (2018). Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1503524.
- Von Hohendorff, J., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2017). "A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?": Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse & Neglect*, 70, 53-64.
- Wallis, C. R., & Woodworth, M. D. (2020). Child sexual abuse: An examination of individual and abuse characteristics that may impact delays of disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104604.
- Wissink, I. B., van Vugt, E. S., Smits, I. A., Moonen, X. M., & Stams, G. J. J. (2018). Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(2), 152-163.
- Yüksel, F., & Koçtürk, N. (2020). Child sexual abuse in preschool age: Victims, perpetrators and familial risk factors. *Children and Youth Services Review*, 117, 105297.
- Zhang, R., Liang, Y., Cao, W., Zeng, L., & Tang, K. (2022). Sex and Urban–Rural Differences in the Relationship between Childhood Sexual Abuse and Mental Health among Chinese College Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9225
- Zilkens, R. R., Smith, D. A., Mukhtar, S. A., Semmens, J. B., Phillips, M. A., & Kelly, M. C. (2018). Male sexual assault: Physical injury and vulnerability in 103 presentations. *Journal of forensic and legal medicine*, 58, 145-151.