

Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açısından Çok Yönlü Bakış

Çilem Bilginer¹,
Selma Tural Hesapçioğlu²,
Sema Kandil³

¹Asist. Dr., ³Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği, Trabzon - Türkiye
²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı,
Muş Devlet Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği, Muş - Türkiye

ÖZET

Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış

Amaç: Bu çalışmada çocuğun cinsel istismarı eylemi, mağdur ve sanık konumundaki çocuklar açısından incelemeye alınmış, olguların sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile durumu v.b.), başvuru sebepleri, tanılar ve rapor sonuçları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine, 1 Ocak 2008 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında başvurmuş tüm çocuk-ergenlerin, çocuk psikiyatrisi kişisel kartları geriye dönük taranmıştır. Adli yol ile başvurmuş ya da değerlendirme sonucunda cinsel istismar eyleminin mağduru veya sanığı olduğu ortaya çıkmış olguların verileri SPSS 13.0'a girilerek gerekli istatistikler uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 118 olgunun %88.1'i (n=104) mağdur, %11.8'i ise (n=14) sanık konumundaki çocuk-ergenlerden oluşmuştur. Mağdurların yaş ortalaması 10.8±3.3 olup, 82'si (%78.8) kız, 22'si (%21.2) erkek iken, sanıkların yaş ortalaması 14.3±1.0 olup, tamamının (%100) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Kızlar arasında en sık maruz kalınan cinsel istismar eyleminin %48.8 (n=40) ile "doğrudan veya kıyafet üstünden okşanma", erkekler arasında ise %59.1 ile (n=13) "anal-genital temas" olduğu saptanmıştır. Mağdur olan çocuk-ergenler arasında en çok olgu 12 yaş ve üstü grupta belirlenmiş, bu grupta en sık majör depresif bozukluk (%30.2) tanısının konulduğu ve yine madde kullanımının görüldüğü tek grubun bu olduğu tespit edilmiştir. Sanıklara yönelik hazırlanan adli raporlarda ise, olguların %85.8 oranında işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algıladığı bildirilmiştir.

Sonuç: Çocuk cinsel istismarı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kısa ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sonuçları ele alındığında, psikososyal ve hukuksal açıdan ciddi bir suçtur. Hedefimiz, cinsel istismar eyleminin ardından yapılacak etkin tedavinin yanı sıra, bu tür olayların gerçekleşmesini engellemek olmalıdır. Bu açıdan, çocukların ve ailelerin cinsel istismar konusunda daha ayrıntılı bilgilendirilecekleri; hekimlerin, milli eğitimin, adalet birimlerinin ve medyanın katkıda bulunacakları yeni programların oluşturulması önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, cinsel istismar, çocuk suçluluğu

ABSTRACT

Sexual abuse in childhood: a multi-dimensional look from the view point of victims and perpetrators

Objective: In this study, sexual abuse was investigated in the case of the children who were criminals or victims. Sociodemographic characteristics (age, gender, educational level, family background, etc.), reasons of referral, diagnoses and report results were evaluated particularly.

Methods: Personal files of all of the children-adolescents who were referred to Karadeniz Technical University Medical Faculty Child and Adolescent's Psychiatry Outpatient Clinic between January 1, 2008 and December 31, 2010 have been examined retrospectively. Data of the cases sent by legal authorities or detected as the victim or defendant of a sexual abuse event after psychiatric evaluation were analyzed by using SPSS 13.0 and required statistics were applied.

Results: There were 118 cases in total; 88.1% (n=104) were victims and 11.8% (n=14) were defendants. Average age of victims was 10.8±3.3 and 82 of them (78.8%) were girl and 22 of them (21.2%) were boy. On the other hand, average age of the defendants was 14.3±1.0 and all defendants were boys (100%). It was found that the most frequent (48.8%) sexual abuse type in girls was stroking directly or over clothes (n=40) while in boys it was anal-genital contact (59.1%, n=13). Among victim children and adolescents, most of the cases were 12 years old or older. Also in this group, depressive disorder was the most common diagnosis (30.2%) and this was the only group with drug users. According to the forensic reports of the defendants, 85.8% of all perpetrators had mental competency.

Conclusion: Children's sexual abuse is an important public health issue. When the long and short terms results are considered, it is a serious crime both legally and psychosocially. Our aim should be effective treatment after abuse and at the same time, preventing that kind of incidents. In this regard, it is proposed that some programs which inform children and their families about sexual abuse in more details must be developed with contributions of physicians, judicial departments, ministry of education and media.

Key words: Child, adolescent, sexual abuse, juvenile delinquency

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Asist. Dr. Çilem Bilginer, Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği, 61080, Trabzon - Türkiye

Telefon / Phone: +90-462-377-5386

Elektronik posta adresi / E-mail address:
cilemcolak@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
17 Şubat 2012 / February 17, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
20 Mayıs 2012 / May 20, 2012

GİRİŞ

Cinsel istismar, ergen ya da çocuğa yönelik olarak, Onay ve eşitliğin olmadığı durumlarda zorlama, tehdit, hile ya da kandırma sonucu oluşan her türlü cinsel eylem ya da rıza yaşının altındaki bir çocuğun, cinsel açıdan olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açacak bir eylem içinde yer alması veya bu duruma göz yumulması olarak tanımlanmaktadır (1,2). TCK'nın 102-105. maddelerini kapsayan cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar bölümünde ise cinsel istismar; on beş yaşını tamamlamamış olan veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış; diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar şeklinde bildirilmektedir. İstismar, çocuk ya da ergene biyolojik olarak akrabalığı olan ve kanunen evlenmeleri yasak olan aile bireyleri tarafından yapılmış ise ensest olarak adlandırılmaktadır (3).

Cinsel istismar; fiziksel temas içeren ve içermeyen olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Cinsel istismarın teşhircilik, röntgencilik, cinsel içerikli konuşmalar, cinsel birleşme, cinsel birleşmeye teşebbüs, oral-genital temas, genital bölgenin doğrudan veya giysi üzerinden okşanması, interfemoral ilişki, çocuğun erişkin cinsel aktivite veya pornografisine maruz bırakılması, cinsel sömürü (fuhuş veya pornografide kullanılması) gibi tipleri bulunmaktadır (4).

Çocuğun cinsel istismarı için gerçek epidemiyolojik verilere ulaşmak zordur. Çünkü mağdurların yalnızca %15'i bildirimde bulunmaktadır (5). Yirmi ülkeden yayınlanmış toplam 24 çalışmayı içeren bir derlemede, cinsel istismar oranlarının kadınlar için %7-36, erkekler için %3-29 arasında değiştiği bildirilmiştir (6). Kız çocuklarda üç kat daha fazla görüldüğü bildirilen cinsel istismarın genel olarak küçük yaşta çocuklara uygulandığı belirtilmektedir. (7-10). Çalışmalar, ilk istismara uğrama yaşının ortalama 8-12 yaşları arasında zirve yaptığını, 12 yaşından sonra ise belirgin şekilde azaldığını göstermektedir (11-13).

İstismarcının, çocuğa yabancı biri olabileceği gibi, genellikle çocuğun çevresinde yaşayan veya toplumda sayılan ve sevilen bir kişi olduğu görülmektedir. Yapılan

çalışmalar, istismarcıların %40.7-66.7 oranında tanıdık olduğunu göstermektedir (14,15). İstismarcıların genelde erkek olduğu bildirilmektedir (16). Bunun yanı sıra, istismar eyleminin %30-40 oranında ergenler tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir (17).

İstismarın sık ve uzun süreli olması, eylemin zor kullanılarak gerçekleşmesi, penetrasyonun olması ve istismarcının tanıdık olmasının çocuk üstünde daha yıkıcı ve kalıcı etkilere yol açabileceği bilinmektedir (18). İstismar mağdurlarının %20-50'sinde psikiyatrik belirti olmayabileceği gibi anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, sınırda kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların sonraki dönemlerde gelişebileceği bildirilmiştir (19,20).

İstismar davranışı gösteren çocuk ve ergenlerin bu tür davranışlarına yönelik günümüzde en çok kabul gören açıklama, cinselliğe ve şiddete maruz kalma, cinsel istismara uğrama, pornografik yayınların erken yaşta izlenmesi ve saldırgan aile rol modelleriyle birlikte yaşama gibi pek çok etmene bağlanan "öğrenme teorisi"dir (21).

Bu çalışma ile cinsel istismar mağduru veya sanığı olarak üniversitemize başvuran olguların sosyo-demografik verileri, literatür eşliğinde değerlendirilmiş ve Doğu Karadeniz Bölgesi'nde cinsel istismar olgularının karakteristik özellikleri tanımlanmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 1 Ocak 2008 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran 6721 çocuk ve ergenin çocuk psikiyatrisi kişisel kartlarının geriye dönük taranması ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ile çocuğun cinsel istismar eylemi, mağdur ve sanık konumundaki çocuklar açısından incelemeye alınmış, sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile durumu v.b.), başvuru sebepleri, tanıları ve rapor sonuçları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Örneklem

Toplamda 118 (82 kız, 36 erkek) cinsel istismar dosyasına ulaşılmış olup, bu 118 olgunun 104'ünün cinsel

istismar mağduru, 14'ünün ise çocuk istismarı sanığı çocuk ve ergenler olduğu saptanmıştır. Olgulara poliklinik başvurusu esnasında eşlik eden kimseler ebeveyn veya diğer olarak sınıflandırılmış, diğer tanımlaması ile yakın akraba, komşu, polis ya da yuva görevlisi gibi bireyler kastedilmiştir. Cinsel istismar eyleminin niteliği bu çalışma için; cinsel birleşme, cinsel ilişkiye teşebbüs, oral-genital temas, anal-genital temas, doğrudan veya kıyafet üstünden okşanma, teşhir-izletme, cinsel birleşme+gebelik ve sözel istismar olarak sınıflandırılmıştır. Gebeliğin varlığı, tanımlama ve karşılaştırma analizlerinde cinsel birleşme eylemi içerisinde yer almıştır. Mağdur olgular yaşa göre 4-6, 7-11 ve ≥ 12 olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Çalışmada "parçalanmış aile" ile boşanmış aile çocukları ve tek ebeveynini kaybetmiş çocuklar tanımlanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Elde edilen tüm veriler SPSS 13.0 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerinin yer aldığı tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. Nominal verilerin analizinde Pearson ki-kare veya Fisher's exact testi kullanılmıştır. Ayrıca normal dağılıma uymayan interval verilerin analizinde Mann Whitney U (MWU) testi ve normal dağılıma uyan 3 veya daha fazla grubun karşılaştırıldığı analizlerde ANOVA testi uygulanmıştır. Varyansların homojen olmadığı analizlerde post-hoc tamhane ikili karşılaştırma yapılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Son üç yılda çocuk psikiyatrisi polikliniğinde görülmüş olan 118 cinsel istismar dosyası incelendiğinde, olguların %82.2'sinin (n=97) mağdur konumunda, %11.9'unun ise (n=14) sanık konumunda adli makamlar tarafından bölümümüze sevk edilmiş olan çocuk ve ergenlerden oluştuğu saptanmıştır. Geriye kalan 7 olgudan 5'inin ailesi tarafından içe kapanıklık, ders başarısında düşme, hırçınlık ya da kaka kaçırma gibi yakınmalarla getirildikleri ve psikiyatrik muayenede, cinsel istismara uğradıklarının belirlendiği öğrenilmiştir. Diğer 2

olgu ise, uyuşturucu madde bulundurmak, tedbir amaçlı ruh sağlığı muayenesi gibi farklı sebeplerle adli olgu olarak başvuru yapmış ve değerlendirmede cinsel istismara uğradıkları tespit edilmiştir. Cinsel istismar öyküsü alınan bu çocukların aileleri hekim tarafından bilgilendirilmiş ve adli başvuru için yönlendirilmiştir. Tüm olguların %21.1'inin (n=25) 2008 yılında, %38.1'inin (n=45) 2009 yılında, %40.7'sinin (n=48) ise 2010 yılında başvurduğu tespit edilmiştir. Olgulara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur (Tablo 1).

Cinsel istismar mağduru kızların yaş ortalaması 11.1 ± 3.3 , erkeklerinki ise 9.6 ± 2.8 olarak hesaplanmış, cinsiyete göre yaş ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($Z = -2.123$, $p = 0.034$). Yaş gruplarına göre bakıldığında, kızlarda en fazla olgunun %56.1 (n=46) ile 12 yaş ve üstü grupta yer aldığı, erkeklerde ise bu oranın %31.8 (n=7) olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.043$) (Tablo 2). Okula devamlılık açısından mağdur konumunda olup, okulu bırakmış olan toplam 19 olgu detaylı olarak incelendiğinde, 18'inin kız olduğu ve bu olguların %50'sinin (n=9) 14 yaşında olduğu görülmüştür.

Polikliniğe yapılan başvurularda, mağdur konumundaki 104 olgunun %71.2'sinin (n=74) ailesi refakatinde geldiği, sanık konumundaki 14 olgunun ise yalnızca %28.6'sına (n=4) ailesinin eşlik ettiği gözlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.005$). Tüm olguların %7.6'sı boşanmış aile çocuğu (n=9), %3.4'ü ise (n=4) tek ebeveynini kaybetmiş çocuklardan oluşmuştur. Bu olgular incelendiğinde, sırasıyla 9 olgunun 8'i (%88.9), 4 olgunun ise 2'si (%50) cinsel istismar mağduru olarak karşımıza çıkmıştır. Parçalanmış aile yapısında olmak ile sanık ya da mağdur konumunda olmak açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 0.211$). Bu analiz için, cinsel istismara uğramak sebebi ile yuvaya alınmış 5 olgu ile yuvada yaşayan ve ailesi hakkında bilgi edinilememiş 2 olgu dışlanmıştır.

Mağdur konumundaki olguların cinsiyete göre maruz kaldıkları eylem nitelikleri incelenmiş olup, kızlarda doğrudan veya kıyafet üstünden okşanma eyleminin, erkeklerde ise anal-genital temas eyleminin karşı cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha yüksek görüldüğü tespit edilmiştir (sırasıyla; $p = 0.029$ ve

Tablo 1: Tüm olgulara ait sosyodemografik veriler

| | Mağdur | | Sanık | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---------|------|--|
| | n (±SS) | % | n (±SS) | % | |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kız | 82 | 78.8 | - | - | |
| Erkek | 22 | 21.2 | 14 | 100 | |
| Yaş ortalaması | 10.8 (±3.3) | 14.3 (±1.0) | | | |
| Okula devam oranları | | | | | |
| Anaokulu | 5 | 4.5 | - | - | |
| Özel eğitim | 3 | 2.9 | - | - | |
| İlkokul | 34 | 32.6 | - | - | |
| Ortaokul | 29 | 27.9 | 2 | 14.3 | |
| Lise | 14 | 13.5 | 4 | 28.6 | |
| Okula gitmeyenler | 19 | 18.4 | 8 | 57.1 | |
| Getiren kişi | | | | | |
| Ebeveyn | 74 | 71.2 | 4 | 28.6 | |
| Diğer | 30 | 28.8 | 10 | 71.4 | |
| Kent/kırsal yerleşim* | | | | | |
| Şehir merkezi | 34 | 35.1 | 6 | 42.9 | |
| İlçe merkezi | 32 | 33 | 5 | 35.7 | |
| Köy | 31 | 31.9 | 3 | 21.4 | |
| Ailelerin gelir düzeyleri* | | | | | |
| <500 | 20 | 20.6 | 4 | 28.6 | |
| 500-1000 | 63 | 64.9 | 10 | 71.4 | |
| >1000 | 14 | 14.5 | - | - | |
| Aile durumu | | | | | |
| Beraber yaşıyor | 87 | 83.7 | 11 | 78.6 | |
| Boşanmış aile | 8 | 7.7 | 1 | 7.1 | |
| Tek ebeveynini kaybetmiş | 2 | 1.9 | 2 | 14.3 | |
| Yuvada kalan | 7 | 6.7 | - | - | |
| Anne eğitim düzeyleri* | | | | | |
| Okuryazar değil | 14 | 14.4 | 1 | 7.1 | |
| Okuryazar | 3 | 3.1 | - | - | |
| İlkokul | 62 | 63.9 | 11 | 78.6 | |
| Ortaokul | 5 | 5.2 | 1 | 7.1 | |
| Lise ve üstü | 13 | 13.4 | 1 | 7.1 | |

*Yuvada kalan ve aileleri hakkındaki bilgilerin yetersiz olduğu 7 olgu çalışma dışına alınarak 97 mağdur olgu incelenmiştir

Tablo 2: Mağdur olguların cinsiyete göre yaş grupları dağılımı

| Yaş gruplarına göre dağılım | Kız | | Erkek | | χ^2 | p |
|-----------------------------|-----|------|-------|------|----------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| 4-6 yaş | 13 | 15.9 | 4 | 18.2 | - | *0.754 |
| 7-11 yaş | 23 | 28 | 11 | 50 | 3.798 | 0.051 |
| 12 yaş ve üstü | 46 | 56.1 | 7 | 31.8 | 4.092 | 0.043 |
| TOPLAM | 82 | 100 | 22 | 100 | | |

χ^2 :Ki kare test, *: Fisher's exact test kullanılmıştır.

p<0.001) (Tablo 3).

İstismar eyleminin niteliğine göre mağdurların yaş ortalamaları incelenmiş ve "cinsel birleşme" grubunun 13.7 yaş ile en büyük yaş ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Grupların yaş ortalamaları

karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu (F=3.121, p<0.001) gösterilmiştir. İkili karşılaştırmalarda ise bu farkı, "cinsel birleşme" yaş ortalamasının oluşturduğu tespit edilmiştir. Cinsel birleşme gözlenen 20 olgudan biri hariç tamamının 12 yaş ve üstü yaş

Tablo 3: Cinsiyetlere göre cinsel istismar eylemleri

| | Kız | | Erkek | | χ^2 | p |
|---|-----------|-------------|-----------|------------|----------|---------|
| | n | % | n | % | | |
| Doğrudan ya da kıyafet üstünden okşanma | 40 | 48.8 | 5 | 22.7 | 4.797 | 0.029 |
| Cinsel birleşme | 20 | 24.4 | - | - | - | - |
| Teşebbüs | 13 | 15.9 | - | - | - | - |
| Anal-genital temas | 4 | 4.9 | 13 | 59.1 | - | *<0.001 |
| Teşhir-izletme | 3 | 3.7 | - | - | - | - |
| Oral-genital temas | 1 | 1.2 | 3 | 13.6 | - | *0.029 |
| Sözel | 1 | 1.2 | 1 | 4.5 | - | *0.380 |
| TOPLAM | 82 | 100. | 22 | 100 | | |

χ^2 :Ki kare test, *. Fisher's exact test kullanılmıştır.

Tablo 4: Mağdur konumundaki olgularda istismar tipi ve istismarcıların dağılımı

| | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Eylem tipi | | |
| Temas içeren | 99 | 95.2 |
| Temas içermeyen (sözel/teşhir) | 5 | 4.8 |
| İstismarcı konumundakiler | | |
| Erkek arkadaşlar | 23 | 22.1 |
| Komşu | 21 | 20.2 |
| Önceden tanımadığı kimseler | 19 | 18.3 |
| Ensest | 15 | 14.4 |
| Eğitimsizler | 14 | 13.5 |
| Akraba | 12 | 11.5 |

grubunda yer aldığı ve bu olguların 3'ünün gebe olarak tarafımıza başvurduğu saptanmıştır.

Mağdur olguların %95.2'sinin (n=99) temas içeren eyleme maruz kaldığı tespit edilmiştir. Olguların yalnızca %18.3'ünde (n=19) istismarcının önceden tanınmadığı görülmüştür. Mağdurların %14.4'lük (n=15) kısmında ensest ilişki yaşanmıştır (Tablo 4). Yuvada kalan 7 olgudan (tüm olguların %5.9'u) 5'inin ensest ilişki sebebi ile aileden alınmış olgular olduğu görülmüştür. Ayrıntılı incelendiğinde, öz babası tarafında ensest ilişki mağduru olan 6 olgudan 4'ünün (%66.7) babasında alkol bağımlılığı olduğu saptanmıştır.

Adli raporlar mağdur ve sanık olgular için ayrı ayrı incelenmiş ve sanık konumundaki 14 olgunun 12'sine (%85.8) işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algıladığını, diğer 2 olguya ise işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayamadığını bildiren raporlar düzenlendiği saptanmıştır.

Adli olarak başvurmuş 97 cinsel istismar mağduru

olgunun 87'sinde ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, 5'inde son ruhsal durum muayenesi, 3'ünde beyanlarına itibar edilip edilmeyeceği, 2 olguda ise işlenen eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı yönündeki sorulara cevap arandığı gözlenmiştir. Bu olguların %11.3'üne (n=11) "ruh sağlığı bozulmamıştır" şeklinde rapor düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra, mağdur konumundaki 104 olgunun %77.9'una (n=81) psikiyatrik tanı konmuştur. Bu tanıları arasında, %26.9 ile en sık yer alan tanı anksiyete bozukluğu olmuştur. Bunu, %23.1 ile travma sonrası stres bozukluğu ve %19.2 ile depresif bozukluk tanıları izlemiştir. Mağdur konumundaki olguların %17.3'ünde (n=18) turnak yeme davranışı tespit edilmiş, ancak sanıklarda bu bulguya rastlanmamıştır. Yaş gruplarına göre psikiyatrik tanıları incelendiğinde, 4-6 yaş grubunda %47.1 (n=8) ile en sık konulan tanının travma sonrası stres bozukluğu olduğu gözlenmiştir. 7-11 yaş grubunda bunun yerini %35.3 (n=12) ile anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. En çok olgunun yer aldığı 12 yaş ve üstü yaş grubunda en sık konulan tanının, %30.2 ile majör depresif bozukluk olduğu görülmüştür. Bu grup aynı zamanda madde kullanımının gözlendiği tek grup olarak saptanmıştır. Bunun yanı sıra, vajinal penetrasyon veya anal penetrasyon-sürtünme olduğu belirlenen 37 mağdur olgu psikiyatrik tanıları açısından ayrıca incelendiğinde, %27'sinin (n=10) depresyon tanısı aldığı tespit edilmiştir.

Adli olarak başvuruda bulunmuş, mağdur konumundaki 97 olgunun %28.9'u (n=28) poliklinik takibine alınabilmiş, ancak %71.1'i (n=69) yalnızca adli başvuru esnasında poliklinikte görülmüştür. Bu olgular için, eylem gerçekleştikten polikliniğimize gelene kadar

geçen süre hesaplanmış ve bu sürenin olayın gerçekleştiği aydan 5 yıla kadar uzayabildiği gözlenmiştir. Olguların %86.5'lik (n=84) büyük çoğunluğu, eylemin gerçekleşmesinden itibaren ilk bir yıl içinde poliklinikte görülmüştür. Daha ayrıntılı incelendiğinde, tüm grubun yalnızca %8.2'sinin (n=8) eylemin gerçekleştiği ay tarafından değerlendirilebildiği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Son 3 yılda polikliniğimizde değerlendirilen cinsel istismar mağduru olguların %78.8'inin kızlardan, %21.1'inin ise erkeklerden oluştuğu saptanmıştır. Bu veriler, daha önce ülkemizde ve dünyada yapılmış çalışmalarda belirtildiği gibi, kızların daha çok istismara uğradığını destekler niteliktedir (14,22,23). Ancak, erkek çocuklarda cinsel istismarın açığa vurulmasının daha az olabildiği de belirtilmiştir (24).

Türkiye Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü'nün 2009 yılı verileri, "cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçlar" kapsamında çocuk ve çocuk ağır ceza mahkemelerinde açılan toplam 1398 davanın 721'inin, 12-15 yaş grubundaki çocuk-ergenler tarafından işlendiğini ve bu olguların 701'inin erkek, 20'sinin ise kız olduğunu işaret etmiştir (25). Bizim çalışmamızda yer alan 14 çocuk istismarı sanığının tamamı (%100) erkeklerden oluşmuştur.

Cinsel istismar mağduru olan adli olgu sayısında yıllara göre artış göze çarpmıştır. Bu durum, ailelerin çocuğun cinsel istismarı konusunda farkındalıklarının arttığını, bununla birlikte adli başvurularda artış olduğunu düşündürmüştür. Ancak dikkati çeken bir diğer unsur, başvuruda bulunan 97 cinsel istismar mağduru olgunun %71.1'inin (n=69) yalnızca adli başvuru esnasında çocuk psikiyatrisi polikliniğinde görülmüş olması ve önerilmesine karşın takip ve tedaviyi sürdürmemiş olmalarıdır. Bu durum, ailelerin yasal olarak haklarını ararken çocuk psikiyatrisi izleminin devamlılığı ve önemi konusunda halen bilinçli olmadıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda, mağdur konumundaki olguların yaş ortalaması 10.8±3.3 olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde son dönemde yapılmış benzer iki çalışmada yaş ortalamaları, 11.4 ve 10.8 olarak bildirilmiştir (22,26). Bir

çalışmada ise cinsel istismar mağduru olguların %71.3'ünün 12 yaşın altında olduğu belirtilmiştir (23). Yapmış olduğumuz çalışmada, kızların yaş ortalamasının 11.1±3.3 ve erkeklerin yaş ortalamasının 9.6±2.8 olduğu gözlenmiştir. Bu yaş farkı, erkek çocukların daha küçük yaşlarda istismara uğrayabildiklerini düşündürmüştür. Bu durum, erkek çocukların geleneksel olarak kız çocuklarına göre daha bağımsız ve böylece istismara daha açık yetiştiriliyor olmaları ile bağlantılı olabilir.

Bu çalışmada mağdur konumundaki olguların %32.6'sı (n=34) ilkokul öğrencisi, %18.4'ü okulu bırakmış çocuklardan oluşmuştur. Öztop ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladıkları çalışmalarında, olguların %33.9'luk büyük kısmının okula gitmeyen ergen yaş grubundaki çocuklardan oluştuğu, %27.5'lik bölümünün ise ilkokul öğrencisi olduğu belirtilmiştir (22). Bizim çalışmamızda da okulu bırakmış olan toplam 19 olgunun 18'inin kız olduğu ve bu olguların 9'unun (%50) 14 yaşında olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak bu veriler, cinsel istismarın 8-12 yaşlarında zirve yaptığını ve okula gitmeyen ergen kızlarda daha sık gözlemlendiğini belirten çalışma verileri ile uyumlu bulunmuştur (11,27). Okulu bırakmanın ve problemleri davranışlar gösteren akranları ile daha çok vakit geçirmenin çocuk suçluluğunu artırdığı bildirilmiştir (28). Bu çalışmadaki suça sürüklenen çocukların okul devamlılığına bakıldığında, %57.1'inin (n=8) okula gitmediği görülmüştür. Bu sonuç, antisosyal davranışlar gösteren ve suça sürüklenen çocuk-ergenlerde suç farkı gözetmeksizin, okulu bırakmış olma oranlarının yüksekliğini desteklemiştir.

Çalışmamızda değerlendirilmiş çocuk ve ergenlerin, cinsel istismar eyleminde sanık konumunda olması aileyi adli sürecin dışına çekmiştir. Bu çocukların büyük çoğunluğu (%71.4) ebeveynleri dışındaki kişiler tarafından çocuk psikiyatrisi polikliniklerine getirilmiştir. Bu durum, ailelerin suçun bu boyutunda görünür olmak istememelerine ya da suç ne olursa olsun bu çocukların aile denetiminden ve ilgiden yoksun olduklarına, aile desteğine sahip olmamalarına bağlanabilir. Ergenlerde istismar davranışının, bir kez yakalandıktan sonra %10-15 gibi düşük oranlarda tekrarlaması, bu tür davranışların yetişkinliğe geçiş niteliğinde olması ile açıklanmış ve ergenlerde sapkın cinsel davranış kalıplarına daha az rastlandığı bildirilmiştir (29,30). Bu gruptaki çocuk ve

ergenlerin içsel çatışmalarına aile ile birlikte çözüm yolları aranması gerektiği düşünülmüştür. Aileleri tarafından yalnız bırakılmış bu çocukların yeterli cinsel eğitim alamamış oldukları açıktır.

Bunun yanında, çalışmadaki mağdur olguların %71.2'sinde ailelerin başvuru esnasında çocuklarını yalnız bırakmadığı gözlenmiştir. Bu durum çocuğun erken dönemde ruh sağlığına kavuşabilmesi açısından oldukça önemli görülmektedir çünkü cinsel istismara uğramış çocuklarda uyum sorunlarının oluşmasını engelleyebilecek en önemli etkenler; çevre ve beraberinde akran, aile ilişkilerinin niteliği şeklinde tanımlanmıştır (31). Ebeveyn kaybı gibi ailenin parçalanmasına yol açan sebeplerin cinsel istismar için anlamlı bir risk etkeni olduğu belirtilmiştir (32). Çalışmamızda, parçalanmış aile yapısı ile mağdur ya da sanık konumunda olma arasında anlamlı bir fark bulunmamış olsa da, boşanmış aile çocuklarında ve tek ebeveynini kaybetmiş olgularda cinsel istismar mağduru olma oranlarının yüksek olduğu (sırasıyla %89 ve %50) görülmüştür. Bu durum, ailenin çocuk üstündeki ilgisinin azalmasına ya da otoritede ortaya çıkan boşluğa bağlanabilir.

Suçta sürüklenen çocukların büyük çoğunluğunun şehirde yaşadığı belirtilmiştir (33). Oysa çalışmamızda hem sanık hem de mağdur konumundaki olguların ağırlıklı olarak kırsal kesimden geldikleri tespit edilmiştir. Ülkemizin kırsal kesim nüfusu gün geçtikçe azalmaktadır (34). Ancak bu alanda yaşayan ailelerin şehir merkezinde yaşayanlara oranla halen eğitim seviyeleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri daha düşüktür. Kırsal alanda yaşayan çocukların cinsel eğitim kaynaklarının oldukça sınırlı olduğunu ve ailelerinden bu konuda yetersiz bilgi aldıklarını söylemek mümkündür. Bu açıdan bakıldığında, kırsal alanda yaşamının cinsel istismarın hem sanığı hem de mağduru olmayı arttırabileceği düşünülebilir.

Cinsel istismarın diğer çocuk istismarı tiplerinden farklı olarak her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği rapor edilmiştir (35). Bu çalışmada ise olguların %84.5'lik bölümünde gelir düzeyi alt-orta seviyede bulunmuştur. Çocuk cinsel istismarının sosyoekonomik düzey ile ilişkisi net olmasa da anne eğitim düzeyi ile belirgin bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir (11). Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında, anne eğitimlerinin ağırlıklı olarak ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur (14).

Benzer şekilde, çalışmamızdaki annelerin %69.1'lik (n=62) büyük bölümünün ilköğretim eğitimi aldığı gösterilmiştir.

Literatürde cinsel istismar olgularında penetrasyon yaygınlığının %0.8 ile %31.9 arasında değiştiği gösterilmiştir (36,37). Bu çalışmada, olguların %19.5'inde (n=20) vajinal penetrasyon, %16.3'ünde (n=17) ise anal penetrasyon veya sürtünme olduğu belirlenmiştir. Toplamda ise olguların %95.2'sinde temas içeren eylem gözlenmiştir. Bu oran, ülkemizde yapılmış diğer çalışma verileri ile benzerlik göstermiştir (14,22). Bunun yanında, cinsel birleşme gözlenen 20 olgudan biri hariç tamamının 12 yaş ve üstü yaş grubunda yer alması, yaş arttıkça vajinal penetrasyon riskinin arttığını düşündürmüştür. Görüldüğü gibi, değerlendirilme istenen cinsel istismar olgularında temas içeren eylem oranları oldukça fazladır. Temas içeren cinsel istismar eyleminin uzun dönemde daha kötü sonuçlar oluşturduğu rapor edilmiştir (38,39). Bu durum, koruyucu önlemlerin yanında mağdur konumundaki çocuklara sağlanması gereken sağlık hizmetlerinin önemini bir kez daha açığa çıkarmaktadır.

Mağdur konumundaki 82 kız olgudan 3'ünün evli ve çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ikisi 14, biri ise 15 yaşında olan bu olguların hiçbirinin okula devam etmediği gözlenmiştir. Halen okul sıralarında olması gereken, çocuk sayılacak yaşta bu grubun, çocuk sahibi olması, günümüz şartlarında büyük bir ironi oluşturmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nun 124. maddesinde, hem erkekler hem de kadınlar için, ebeveynlerin onayıyla en düşük yasal evlilik yaşı 17 olarak belirtilir (40). Ancak TNSA-2008 verilerine göre, doğurgan yaş grubundaki kadınların yüzde 5'i 15. yaş gününden önce evlenmektedir. Ek olarak, eğitimsiz kadınların %7'sinin ergenlik döneminde çocuk doğurmaya başladığı, en az lise mezunu olan kadınlarda ise bu oranın %4 olduğu bildirilmektedir (34). Bu veriler, okula devam etmenin kız çocuklarını erken yaşta evlenmek ve beraberinde gelen sorumluluklardan koruduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki mağdur olguların %14.4'ünü (n=15) ensest olgular oluşturmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada ensest oranının %1.4 olduğu bildirilmiştir (41). Ensest olgularda risk oluşturabilecek birçok etmen tanımlanmıştır. Anne veya babanın ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,

annenin olmayışı ya da koruyucu güç olmayı becerememesi, otoriter ya da bağınaz baba ve alkolik baba bunlardan birkaçıdır (42). Çalışmamızdaki ensest olguların aileleri hakkında yeterince bilgiye ulaşılamamıştır, ancak öz babası tarafında ensest ilişki mağduru olan 6 olgudan 4'ünün (%66.7) babasında alkol bağımlılığı saptanmıştır.

Ensest gözlenmeyen olgularda ise istismarcı, genel anlamda tanıdık bir kimseyken (%81.7), en sık, %22.1 (n=23) ile erkek arkadaş olmuştur. Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'nde yürütülen bir çalışmada, tacizcilerin çocukla ilişkisine bakıldığında, ilk sırada, yaşı kendine yakın bir erkek arkadaşın yer aldığı gösterilmiştir (13). Değişen toplum ve ergenlik ile artan cinsel merak göz önünde bulundurulduğunda, yanlış arkadaşlıkların çocuğu istismarın içine çektiği söylenebilir. Ailesi ile paylaşımı olmayan, suçluluk, korku ve pişmanlık duyguları barındıran birçok çocuk ve ergen tekrar tekrar istismara maruz kalmaktadır (2). Çalışmamızda bu veriyi destekler nitelikte, öz ağabeyi tarafından ensest ilişki kurbanı olan bir olgunun, ayrıca öğretmeni ve komşu çocuğu tarafından tekrarlayan kereler istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

2008 yılında yapılmış bir çalışmada, cinsel istismara uğramış çocukların %63.8'inde travma sonrası stres bozukluğu, %33'ünde depresyon gözlemlendiği belirtilmiştir (43). Çalışmadaki olgular psikiyatrik açıdan incelendiğinde, mağdur konumundaki tüm olguların %77.9'una (n=81) psikiyatrik tanı konduğu, bu tanıların arasında en sık yer alan tanının %26.9 ile anksiyete bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Ancak mağdurların yaşı arttıkça ve penetrasyon-sürtünme tipi istismarda major depresyon tanısının artış gösterdiği izlenmiştir. Bu bulgular, yaş artışı ve eylemin niteliği ile psikiyatrik tanı dağılımının değiştiğini göstermiştir.

Cinsel istismar eylemi sonrasında korku, depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis, davranış problemleri, parmak emme, tırnak yeme, okulda başarı ve davranış sorunları, konversif tablolar veya panik ataklar yaşanabileceği belirtilmiştir (5,44). Adli başvuru öncesinde tarafımızca değerlendirilen olgularda kaka kaçırma, hırçınlık, ders başarısında düşüş gibi sorunlar ailelerin dikkatini çekmiştir ve mağdur olguların %17.3'ünde (n=18) bir anksiyete belirtici olan tırnak yeme davranışı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, istismar eyleminin gerçekleşmesinden polikliniğimize gelene kadar geçen sürenin 5 yıla kadar uzayabildiği gözlenmiştir. Her ne kadar %86.5'lik bölüm ilk yıl içerisinde görülmüş olsa da, geri kalan olguların değerlendirilmesi gecikmiştir. Ülkemizde yapılmış bir izlem çalışmasında, iki yıllık düzenli tedavi ile hiçbir cinsel istismar olgusunun anksiyete veya depresyon açısından DSM-IV tanı kriterlerini karşılamadığı gösterilmiştir. Ancak başlangıçta anksiyete veya depresif bozukluk tanısı konmamış olsa da bu çocuklarda, ileri dönemde cinsel istismarın travmatik dinamiklerinin etkisi ile bu bozuklukların yanı sıra, sosyal içe çekilme, yıkıcı davranışlar, dikkat dağınıklığı ve somatizasyon gibi davranışsal problemler oluşabildiği belirtilmiştir (45). Bu açıdan, olguların takibi ve düzenli tedavi süreci içine alınabilmeleri son derece önemlidir.

SONUÇ

Çocuk cinsel istismarı önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, kısa ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sonuçları ele alındığında, psikososyal ve hukuksal açıdan oldukça ciddi bir suç olarak kabul edilir. Buna rağmen bildirilmeyen vakaların oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni, mağdur olan olguların istismarı açıklamaya korkmaları olabileceği gibi, adli sürecin uzun ve karmaşık yapısı da olabilir. Bu çalışma ile kız çocukların erkeklere oranla daha çok istismar edildiği, cinsel istismara uğrama yaşının özellikle ilköğretim sonu, ergenlik dönemi başlangıcı ile arttığı ve okula gitmeyen çocukların suça daha yakın oldukları gösterilmiştir. Cinsel istismarın sanığı olan çocuk ve ergenleri, bu eyleme yaklaştıran etkenler daha detaylı incelenmelidir. Suçun hukuki anlamını kavrayıp kavramamanın yanında, bu çocuklardaki mevcut davranış bozukluğunun tedavi sürecine alınması tıpkı mağdur çocuklarda olduğu gibi önemlidir.

Bu çalışma ile kız çocukların erkeklere oranla daha büyük yaşlarda cinsel istismara uğradığı ve bu çocuklarda yaş artışı ile vajinal penetrasyon şeklinde istismar eyleminin arttığı görülmüştür. Ayrıca küçük yaşlarda anksiyete belirtileri ön planda iken, yaş artışı ve penetrasyon-sürtünme şeklinde gerçekleşen istismar eylemi sonucu depresyonun öne çıktığı gösterilmiştir. İstismar

eyleminin ardından kısa sürede çocuğu değerlendirebilmek ve düzenli poliklinik takibine alabilmek, yeterli aile ve çevre desteğini sağlayabilmek travmanın akut etkileri üzerinde olumlu etkiler yaratır. Ancak uzun dönemde bu çocukların sosyal problemler yaşayabildiği bilinmektedir. Hedefimiz, olayın ardından yapılacak etkin tedavinin yanı sıra bu tür olayların gerçekleşmesini engellemek olmalıdır. Bu açıdan, çocukların ve ailelerin, cinsel

istismar konusunda daha ayrıntılı bilgilendirilecekleri; hekimlerin, milli eğitimin, adalet birimlerinin ve medyanın katkıda bulunacakları yeni programların oluşturulması önemli görülmektedir. Ayrıca üniversite hastanelerinde yer alan çocuk koruma birimlerinin yaygınlığının artırılması, en azından bölgesel erişim imkânı verecek konuma getirilmesi koruma ve tedavi programları için gerekli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Shaw JA (editor). Sexually aggressive behavior. In: Sexual Aggression. First ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1999, 3-40.
2. Çeçen AR. Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2007; 4:1-17.
3. Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul, 2001, 207-314.
4. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2006; 3:9-14.
5. İşeri E. Cinsel İstismar: İçinde Çuhadaroğlu Çetin F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N (editörler). Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008, 470-477.
6. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18:409-417.
7. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. Çocuk istismarı. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi 2004; 47:140-151.
8. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. Pediatr Rev 2002; 23:191-196.
9. Gorey GM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl 1997; 21:391-398.
10. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti JW, Dong M, Giles WH. Longterm consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. Am J Prev Med 2005; 28:430-438.
11. Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergen cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491.
12. Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. Emerg Med Clin North Am 1999; 17:575-593.
13. Şahin F, İşeri E, Paslı F, Demiral B, Çepik A, Akar T, Demiroğulları B, Gökçe E, Duyan Çamurdan A. Adolesan ve cinsel istismar. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongre Özet Kitabı, 2006, 266-267.
14. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN, Böke Ö. Adli makamlarla çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8:24-32.
15. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. Turk J Pediatr 2007; 49:256-262.
16. Tardif M, Auclair N, Carpentier J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. Child Abuse Negl 2005; 29:153-167.
17. Ryan G. Perpetration prevention: The forgotten frontier in sexuality education and research. SIECUS Rep 2000; 29:28-34.
18. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1991; 15:537-556.
19. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychol Bull 1993; 113:164-180.
20. Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. Appl Prev Psychol 1995; 4:143-166.
21. Ryan G, Lane S. Juvenile Sexual Offending: Cause, Consequences, And Corrections. Second ed., San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
22. Öztöp DB, Özel Özcan Ö. Cinsel istismar vakalarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2010; 48:270-276.
23. Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A. Child sexual abuse: seven years in practice. J Forensic Sci 2010; 55:633-636.
24. Finkelhor D. Sex abuse and sexual health in children: current dilemmas for the pediatrician. Schweiz Med Wochenschr 1994; 124:2320-2330.

25. http://www.adliscil.adalet.gov.tr/istatistik_2009/cocuk/cocuk21.pdf. Erişim tarihi Nisan 25, 2012.
26. Göker Z, Aktepe E, Tural Hesapçioğlu S, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17:15-21.
27. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old boys and girls. Acta Paediatr 2000; 89:310-319.
28. Galambos NL, Maggs JL. Out-of-school care of young adolescents and self reported behavior. Developmental Psychology 1991; 27:644-655.
29. Worling JR, Langstrom N. Assessment of criminal recidivism risk with adolescents who have offended sexually: a review. Trauma Violence Abuse 2003; 4:341-362.
30. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. Psychol Rev 1993; 100:674-701.
31. Lynskey MT, Fergusson DM. Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. Child Abuse Negl 1997; 21:1177-1190.
32. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1993; 17:67-70.
33. Özen S, Ece A, Oto R, Tıraşçı Y, Gören S. Juvenile delinquency in a developing country: a province example in Turkey. Int J Law Psychiatry 2005; 28:430-441.
34. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008>. Erişim tarihi Şubat 7, 2011.
35. Bagley C, Mallick K. Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in longitudinal cohort of 290 adolescent women. Child Maltreat 2000; 5:218-226.
36. Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbison P. Prevalence of childhood sexual experiences in a community sample of women. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32:911-919.
37. Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. J Adolesc Health 2006; 38:544-549.
38. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:1355-1364.
39. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:953-959.
40. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>. Erişim tarihi Nisan 25, 2012.
41. Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında enstest bildirimini. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1996, 154.
42. Polat O, Topuzoğlu AY, Gezer T. 100 soruda "CSÜS ve Cinsel İstismar Rehberi". 1. Baskı, İstanbul: Forart Matbaa, 2006; 10-70.
43. Carey PD, Walker JI, Rossouw W, Seeadt S, Stein DJ. Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. Eur Child Adolesc Psychiatry 2008; 17:93-98.
44. Eliot AJ, Peterson LW. Maternal sexual abuse of male children: when to suspect and how to uncover it. Postgraduate Medicine 1993; 94:169-172.
45. Özbaran B, Eremiş S, Büküşoğlu N, Bildik T, Tamar M, Ercan E, Aydın C, Korkmaz Çetin S. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. J Interpers Violence 2009; 24:1478-1493.