

Hastanelere yönlendirilen adli çocuk istismarı olguları ile sağlık çalışanlarınca saptanan çocuk istismarı olgularının özelliklerinin karşılaştırılması

Comparison of characteristics of judicial child abuse cases directed to hospitals and child abuse cases detected by health care professionals

Zeynep SOFUOĞLU¹*, Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR²*

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Açığa çıkmayan çocuk ihmal ve istismarı (Çİİ) olguları, çocuğun daha fazla örselenmesine, adli sürecin başlatılmamasına ve çocuğa gereken yardımın yapılamamasına neden olmaktadır. Araştırmada, dört hastanede bir yıl içerisinde kaydedilmiş Çİİ olgularının incelenmesi ve adli bildirimde bulunulmuş olgular ile hastanelerin farklı birimlerinden istismar şüphesi ile yönlendirilmiş olguların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya İzmir’de bulunan dört hastanenin ilgili birimlerinde çocuk istismarı kapsamında kayıt altına alınmış olgular dâhil edilmiştir. Veri toplamak amacı ile “Balkan Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojik Çalışması” için oluşturulan aktarım formları kullanılmıştır. Araştırmanın gizliliğinin korunması amacıyla veri toplama ekibi iki klinik psikologdan oluşmuştur. Olguların özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak incelenmiştir. Grupların karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yüzde 55’i adli olgu olmak üzere toplam 352 olguya ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarınca sevk edilen şüpheli olgularda istismarcının çoğunlukla aile üyesi olduğu, çocukların yaşı ortalamasının daha küçük olduğu saptanmıştır. Çİİ mağduru erkek çocukların %41,3’ü, kız çocukların %24,6’sı ise sağlık personeli tarafından belirlenmiştir. Bu çalışmada, istismara uğrayan çocuklarda okul ile ilgili sorunların ve alkol/madde kötüye kullanımının, kendine zarar verme davranışının ve psikiyatrik bozuklukların en sık karşılaşılan sorunlar olduğu görülmüştür.

Sonuç: Aile içinde gerçekleşen istismarın ve erkek çocukların deneyimlediği istismarın daha yüksek oranlarda gizli kaldığına göstermektedir. İstismar türleri ve bunlara maruz kalan çocuklarda gözlenen belirtiler konusunda hem ebeveynlerin hem de okullar, sosyal servisler, kolluk kuvvetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının bilgilendirilmesi ile istismarın erken belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması olasıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk istismarı, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet, ihmal

ABSTRACT

Objective: Cases of unrevealed child abuse and neglect (CAN) further traumatize the child, delay both the initiation of judicial process, and providing the necessary help these children need. In addition to this, without reporting, the legal process can’t start and the perpetrator can’t be punished. In this study, it was aimed to investigate the cases of CAN recorded in four hospitals within one year, and to compare judicial cases and cases referred from different departments of the hospitals upon suspicion of abuse

Methods: The research was conducted in relevant departments of four hospitals in İzmir, and with cases registered cases under the scope of child abuse. BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect) transfer forms were used. Comparisons of Group were made by using independent groups’ t-test.

Results: A total of 352 cases were contacted, and 55% of them were forensic cases. It has been determined that perpetrators in suspected cases referred by health care professionals were mostly family members and the average age of the abused children were smaller. So 41.3% of males and 24.6% of females suffering from CAN were identified by healthcare professionals. Problems with schooling, alcohol/substance abuse, self-harming behaviors, psychiatric disorders were the most frequently encountered problems in exploited children in this research.

Conclusion: The results of this study indicate that child abuse inside the family circle and boys who experienced CAN are remained hidden at a higher rate. It is possible to detect abuse earlier and make interventions by informing parents, schools, social services, police and primary health care workers, about the types of abuse and the symptoms that appear in children who are exposed to them.

Keywords: Child abuse, physical violence, sexual violence, psychological violence, neglect

Alındığı tarih: 27.07.2018

Kabul tarihi: 14.08.2018

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Zeynep Sofuoğlu, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
e-mail: zeynep.sofu@gmail.com

Yazarların ORCID bilgileri:

Z.S. 0000-0003-4136-9739

S.C.N. 0000-0003-4140-2168

GİRİŞ

1960’larda Amerikalı pediatriist Henry Kempe tarafından ilk defa rapor edilmesinden günümüze kadar çocuk ihmal ve istismarına (Çİİ) ilişkin rapor edilen olguların sayısının ve Çİİ’ye ilişkin farkındalığın giderek arttığı görülmektedir ⁽¹⁾. Çocuğun ihmal ve istismarı, çocuğun bedenine ve ruhsal gelişimine zarar vermesi ve sağlıklı gelişimi için gerekli ihtiyaçların karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar dünyanın her yerinde ve toplumun her kesiminde hem ev ortamında hem de diğer yaşam alanlarında hem yakınları hem de tanımadıkları kişiler tarafından istismar edilebilmektedir ⁽²⁾. Son zamanlarda yapılan çalışmalar istismarcıların çoğunlukla çocuğun ve ailenin tanıdığı, çocuğa erişiminin kolay olduğu kişilerden oluştuğunu vurgulamaktadır ^(3,4). Çocuğu istismar eden kişinin aile içinden ya da tanıdık biri olmasının istismarın açığa çıkması ve bildirimde bulunulması açısından bir engel oluşturduğu görülmektedir. Çoğu aile içi olgular bu nedenle açığa çıkmamakta, açığa çıkmayan istismar da çocuğu korumak için gerekli önlemlerin alınmamasına ve çocuğun uzun süreli, tekrarlayan istismara maruz kalmasına neden olmaktadır ⁽⁴⁾. Tüm bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi, etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yapılabilmesi için Çİİ olgularına ilişkin bilginin artırılması gerekmektedir.

Türkiye’de istismar olgularının belirlenmesi ve bildirim sürecinde pek çok kurum rol oynamaktadır. Bunların başında polis, adliyeler, hastaneler ve Adli Tıp kurumu gelmektedir ⁽⁵⁾. Çocuğun, yaşadığı olayın, istismarı yapan kişilerin, çocuğa bakım verenlerin ve çocuğun yaşamındaki belirli risk etmenlerinin bilgileri her kurumda farklı ölçülerde kaydedilmektedir. Bu durum ise istismarı bir bütün olarak algılamayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastaneye adli değerlendirme için yönlendirilen çocuk istismarı olguları ile sağlık personelinin şüphesi ile belirlenen Çİİ olgularını inceleyerek bu olgular hakkında kapsamlı bilgi edinmektir. Bununla birlikte, şüpheli olgulara ait özellikler ile bildirimde bulunmuş olguların özelliklerini karşılaştırarak gizli kalan Çİİ olgularına ilişkin risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma “Balkan Çocuk İhmal ve

İstismarı Epidemiyolojik Çalışması” (BECAN) adlı projenin alt çalışması olarak sürdürülmüştür ve “Avrupa Birliği Yedinci Çerçeve Programı”ndan 23478 sözleşme numarası ile desteklenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Etik Onay

Bu araştırmanın Etik Kurul onayı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği Yerel Etik Kurulu’nun 29.11.2011 tarihli 29 numaralı toplantısı sonucunda alınmıştır.

Örneklem

Araştırmaya İzmir’de bulunan dört hastanenin ilgili birimlerinde Ekim 2010 - Ekim 2011 tarihleri arasında çocuk istismarı kapsamında kayıt altına alınmış olgular dâhil edilmiştir. Dört hastaneden ikisinin çocuk psikiyatri birimine yönlendirilmiş adli olgular incelenirken, bir hastanede çocuk psikiyatri birimi olmadığı için sosyal hizmet birimine istismar şüphesi ile hastanenin diğer birimlerinden yönlendirilmiş olgular incelenmiştir. Dördüncü hastanede de benzer şekilde diğer hastane birimlerinden istismar şüphesi ile çocuk koruma birimine yönlendirilmiş olgular incelenmiştir. Buna göre ulaşılan 352 olgunun 249’u (%70,7) adli olguları içerirken geri kalanı sağlık çalışanlarının istismar şüphesi ile yönlendirdiği olgulardan oluşmaktadır. Tablo 1’de veri toplanan kurumların özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacı BECAN için oluşturulan aktarım formları kullanılmıştır. Formlarda bilgiler olgu kimliği, çocukla ilgili bilgiler, olayla ilgili bilgiler, faille ilgili bilgiler, bakım verenle ilgili bilgiler, aile ile ilgili bilgiler, ev ile ilgili bilgiler, önceki kötü muamele ve olgu takibi olmak üzere dokuz ana başlık altında kategorize edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın gizliliğinin korunması amacıyla veri toplama ekibi iki klinik psikolog ile sınırlandırılmıştır. Araştırmacılara iki bölümden oluşan sekiz saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitimin ilk bölümünde akta-

Tablo 1. Kurumların özellikleri.

	Kayıtlı Vakaların Niteliği	Kurum Yapısına İlişkin Özellikler				
		Çİİ ile İlgili Personel	Aylık Ortalama Çİİ Sayısı	Rutin Çİİ Tarama Politikası	Çİİ ile ilgili Eğitim	Kurumda Eğitilmiş Personel
Behçet Uz Çocuk Hastanesi	Adli Olgular	20	15	Yok	Var	Var
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hastane içi yönlendirme	5	5	Yok	Var	Var
Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Koruma Birimi	Hastane içi yönlendirme	15	10	Yok	Var	Var
Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi	Adli Olgular	20	10	Yok	Var	Var

rım formlarının tanıtılması, araştırmanın amaçları ve kayıt tutmaya ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Eğitimin ikinci bölümünde ise şahıslara ait bilgiler gizli tutulacak şekilde, gerçek olgular üzerinden veri elde etme çalışması yapılmıştır ve araştırmacıların tuttıkları kayıtlar karşılaştırılmıştır.

Hastane dosyaları incelenirken olgu kimliği adli kayıtların gizliliği göz önünde tutularak oluşturulan bir kodlama sistemi ile kayıt altına alınmıştır. Araştırmacılar her bir olguya ait dosyayı okuyarak, dosyada yer alan bilgileri kayıt formlarına aktarmışlardır.

Veri Analizi

Araştırma veri tabanına kaydedilen bilgiler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiş ve analiz için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Olgulara ve olayın özelliklerine ilişkin bilgilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Olguların yönlendirilme türü ile yaş arasındaki ilişkiyi incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Cinsiyet ile yönlendirilme türü arasındaki ilişki ise ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğü göz önünde tutularak istatistik anlamlılık düzeyi $p < .001$ olarak belirlenmiştir.

dirilme türü ile yaş arasındaki ilişkiyi incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Cinsiyet ile yönlendirilme türü arasındaki ilişki ise ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğü göz önünde tutularak istatistik anlamlılık düzeyi $p < .001$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında ulaşılan olguların 260'ı (%73,9) kız çocuklarından oluşmaktadır. Olguların yaşları 0-18 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 12,1'dir ($\pm 4,3$). Erkek çocuklarının %41,3'ü, kız çocuklarının ise %24,6'sı sağlık görevlileri tarafından istismar şüphesi ile yönlendirilmiş olgulardır. Hem adli olgular içinde hem de şüpheli istismar olguları içerisinde kız çocuklarının oranı erkek çocuklardan anlamlı düzeyde farklı çıkmıştır [$\chi^2 (1, N=352) = 9.20, p < .01$]. Cinsiyete göre şiddet türünün dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Her iki cinsiyette de en

Tablo 2. Cinsiyete göre şiddet türü dağılımı.

	Cinsel n (%)	Fiziksel n (%)	Fiziksel ve Cinsel n (%)	Psikolojik + İhmal n (%)	Toplam Cinsiyet n (%)
Erkek	44 (47.8)	14 (15.2)	17 (18.5)	17 (18.5)	92 (26.1)
Kadın	158 (60.8)	20 (7.7)	54 (20.8)	28 (10.8)	260 (73.9)
Toplam	202 (65.8)	34 (11.1)	71 (23.1)	45 (12.8)	352 (100.0)

yaygın görülen istismar türü cinsel istismar iken, cinsel istismara maruz kalma oranı kız çocuklarında daha yüksektir. Erkeklerde hem fiziksel hem de psikolojik istismar/ihmal oranı kızlardan daha yüksek iken, fiziksel ve cinsel istismarı birlikte deneyimleyen kız ve erkeklerin oranının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Olguların yaş ortalamalarının yönlendirilme türüne göre farklılaştığı görülmüştür ($t=9,296$, $p<,001$). Sağlık personeli tarafından istismara uğradığından şüphelenilen çocukların yaş ortalamasının ($Ort=9,03$), adli olguların yaş ortalamasından ($Ort=13,3$) daha küçük olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre şiddet türlerinin dağılımı Tablo 3'te görüldüğü gibidir. Tablodan da anlaşılacağı üzere 0-11 yaş arası çocuklar arasında fiziksel, psikolojik şiddet ve ihmale uğrama oranı daha yüksek iken, 12 yaş üzeri çocukların hem cinsel hem de cinsel şiddet ile birlikte fiziksel şiddete maruz kalma oranı diğer şiddet türlerine göre daha yüksektir.

Psikiyatrik ve davranışsal bozuklukların şiddet türüne göre dağılımı Tablo 4'te yer almaktadır. Buna göre bilişsel bozukluğa (entelektüel yeti yitimi) sahip çocuklar arasında cinsel istismara daha sıklıkla karşılanmaktadır. Okula düzensiz devam etme, kendine zarar verme davranışı, psikiyatrik bozukluk, okul başarısızlığı ve kaçma davranışının tüm istismar türlerinde en sık karşılaşılan problem olduğu görülmüştür. Alkol/madde kötüye kullanımına ise en fazla psikolojik şiddet ve ihmal olgularında rastlanmıştır.

Olguların yönlendirilme türüne göre istismarcının çocukla ilişkisine yönelik bulgular Tablo 5'te yer almaktadır. Adli olgularda failin çoğunlukla aile dışından olduğu (%75,6) dikkat çekerken, sağlık personeli tarafından istismar şüphesi ile yönlendirilen çocuklarda failin çoğunlukla aile üyelerinden biri olduğu (%79,0) görülmüştür. Faillerden 38'inin yaşının 17 ve altı olduğu; bu kişilerden üçü hariç hepsinin cinsel istismar faili olduğu belirlenmiştir. Üç kişi fiziksel şiddet failidir. Geriye kalan ve yaşına ilişkin

Tablo 3. Yaş Gruplarına göre şiddet türlerinin dağılımı (n=352).

	Fiziksel		Cinsel		Fiziksel + Cinsel		Psikolojik+İhmal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 - 5 yaş	8	23.5	9	4.5	2	2.8	17	37.8
6 - 11 yaş	10	29.4	53	26.2	14	19.7	13	28.9
12 - 15 yaş	11	32.4	91	45.0	32	45.1	9	20.0
16 - 18 yaş	5	14.7	49	24.3	23	32.4	6	13.3

Tablo 4. Şiddet türüne göre psikiyatrik ve davranışsal bozuklukların frekans dağılımı (n=352)*

	Cinsel İstismar	Fiziksel İstismar	Psikolojik Şiddet ve İhmal
Bilişsel bozukluk	18	4	3
Okul başarısızlığı	29	13	4
Saldırgan davranış	4	2	4
Kendine zarar verme	36	24	18
Uygunsuz cinsel davranış	4	1	3
Suçta karışma	2	1	1
Psikiyatrik bozukluk	37	24	31
Alkol/madde kötüye kullanımı	9	13	25
Kaçma davranışı	17	15	7
Okul devamsızlığı	28	20	31
Toplam	118	71	96

*67 eksik veri

Tablo 5. Vakamın yönlendirilme türüne göre istismarcının çocukla ilişkisi (n=352)*

	Adli Vaka		Şüpheli		Tüm Vakalar	
	n	%	n	%	n	%
Aile Üyesi	47	38,5	75	61,5	122	42,4
Akran	23	92,0	2	8,0	25	8,7
Aile dışı tanıdık	30	96,8	1	3,2	31	10,8
Yabancı	66	81,5	15	18,5	81	28,1
Belirtilmemiş	27	93,1	2	6,9	29	10,1

*64 eksik veri

bilginin kaydedildiği 161 failin yaş ortalaması ise 35,3'tür (SS=13,1). İstismar türü ile failin cinsiyeti arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel ve psikolojik istismar açısından bir fark bulunmamıştır ($p>,05$). Ancak cinsel istismarda bulunan erkeklerin (250/284) kadın faillerden (3/44) anlamlı şekilde fazla olduğu [$\chi^2(2, N=352)=143,06, p<,001$] görülmüştür. Bununla birlikte, kadın faillerin (36/44) erkeklerden (26/284) daha fazla çocuğu ihmal ettiği görülmüştür [$\chi^2(2, N=352)=131,76, p<,001$].

TARTIŞMA

Bir yıl içinde dört hastanede kaydedilen çocuk istismarı olgularının geriye dönük incelenmesinin amaçlandığı çalışmada, toplam 352 olguya ulaşılmıştır. Hem mevcut sistem içinde kayıtların yetersiz oluşu hem de yeterli sayıda akademik çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle ülkemizde çocuk istismarı konusunda sağlıklı ulusal veriler elde etmek zordur (6-8). Türkiye'de öz-bildirim ölçeği kullanılarak okullarda yürütülen epidemiyolojik araştırmada ömür boyu istismar deneyimleme oranının 11, 13 ve 16 yaş grubu çocuklarında %70 ile %42 arasında değiştiği görülmüştür (9). Bu rakamlara göre Türkiye'de çocuk istismarı oranlarının, kayıtlı olguların oranlarından çok daha yüksek olduğunu söylemek olasıdır.

Araştırmada olguların yaklaşık %66'sının yalnızca cinsel istismar, %23'ünün de hem fiziksel hem cinsel istismar deneyimlediği görülmüştür. Bu sonuç cinsel istismar ile birlikte en sık görülen istismar türünün fiziksel istismar olduğunu belirten Türkiye'de yürütülmüş bir epidemiyolojik araştırmanın bulguları ile tutarlıdır (4). Araştırma bulgularından dikkati çeken bir diğer konu fiziksel ve cinsel istismar dışında kalan istismar türlerine ilişkin bildirim oranının oldukça düşük olduğudur. Gözle görünür etkileri olmaması nedeniyle psikolojik istismar ve ihmal gözden kaçabilmekte ya da doğrudan fiziksel etkileri olmaması nedeniyle fiziksel ya da cinsel istismar kadar önemsenmeyebilmektedir. Oysa Hard, Germain ve Brassard (10) gözden geçirme çalışmalarında, psikolojik istismarın çocuklar üzerinde iştahta azalma, yalan söyleme, çalma, enkopreszis, enürezis, düşük benlik saygısı, olumsuz kendilik algısı, duygusal ins-

tabilite, uyum sorunları, azalmış duygusal tepki, bağımsız hareket edememe, düşük akademik başarı, başkalarına güven duyamama, depresyon ve intihar gibi ciddi etkileri olduğunu raporlamıştır. Psikolojik istismar, çoğunlukla birlikte görülen diğer istismar türlerine göre daha fazla tek başına meydana gelmektedir (11). Psikolojik şiddet ve ihmali tek başına bir tehdit olarak görmek çocuk koruma servisleri, sağlık personeli ve okul çalışanlarının bu istismar türlerini de fark etmelerini ve gerekli müdahalelerde bulunmalarını sağlayabilir.

Çocuk ihmal ve istismarı belirlenmesi dünya genelinde belki de en zor olan şiddet türüdür. Suçluluk, utanç, failin tehdidi ya da intikam alacağı korkusu ve dışlanma korkusu istismara uğrayan çocuğun başına gelenleri açığa vurmasını engellemektedir (12). Diğer yandan çocuğun faile olan yakınlığı, çocuğun yaşı, cinsiyeti de istismarın belirlenmesini ya da açığa vurulmasını etkilemektedir (13). Yapılan bir çalışmada, istismarcının aile üyesi olduğu durumda istismara maruz kalan çocukların %53'ünün asla istismarı bildirmedeği görülmüştür (14). Yine Sauizer, istismarcının aile dışından biri olması durumunda açığa vurma oranının %39'a düştüğünü belirtmiştir. Bu çalışmada da şüpheli olgularda failin çoğunlukla aile içinden biri olduğu, bildirimde bulunulmuş adli olgularda ise failin yabancı biri ya da aile dışından biri olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada sağlık personelinin şüphesi ile yönlendirilen olguların yaş ortalamasının, adli bildirimde bulunulmuş olgulara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Daha küçük yaşta çocukların sosyal cinsel tabular hakkında yeterli bilgisi olmaması ve bu çocukların bilişsel gelişim düzeyi açısından cinsel istismarı anlamakta zorlanmaları başlarına geleni bildirmelerini engelleyebilmektedir (12).

Cinsiyet de Çİİ bildirimini ve belirlenmesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada, Sofuoğlu'nun (4) çalışması ile tutarlı olacak şekilde cinsel istismara uğramış olguların %78'inin kız çocuklarından oluştuğu görülmüştür. Ancak erkeklerin yaklaşık yarısının sağlık personelinin şüphesi ile yönlendirilmiş olması erkek çocukların istismarının gizli kaldığına işaret etmektedir. Bir çalışmada, erkek istismar mağdurlarının yalnızca 1/3'ünün açığa çıktığı belirtilirken bir başka araştırmada da cinsel istismara

uğrayan erkek çocukların bildirimde bulunma oranının %16'dan az olduğu belirtilmiştir^(15,16). Bununla birlikte, birçok araştırmada klinisyenlerin ve sosyal çalışmacıların erkek çocuklarda cinsel istismarı dikkate alma oranlarının düşük olduğuna dikkat çekilmektedir⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Özellikle ataerkil toplumlarda cinsel istismar yalnızca kız çocukların başına gelebilecek bir olay gibi algılanırken, erkeğin istismarı da utanılacak bir durum olarak algılanmaktadır. Bir erkeğin başka bir erkek tarafından cinsel istismara uğraması sonucu çocuğun kendisi de çevresi de mağdurun istismar sonucu eşcinsel olacağından endişe ettiği için istismarı gizleyebilmektedir⁽²⁰⁾. Son zamanlarda farklı ülkelerde yapılan çalışmalar cinsel istismar oranı açısından kız ve erkekler arasında fark olmadığını ya da erkeklerin kızlardan daha fazla cinsel istismara maruz kaldığına işaret etmektedir^(13,1).

Yapılan çalışmada, istismara uğrayan çocuklarda okul ile ilgili sorunların ve alkol/madde kötüye kullanımını, kendine zarar verme davranışı ve psikiyatrik bozuklukların en sık karşılaşılan sorunlar olduğu görülmüştür. Benzer şekilde fiziksel istismar deneyimlemiş çocukların on iki yıl takip edildiği bir çalışmada, istismara uğramış çocukların, istismar deneyimlememiş olan çocuklara göre okula devamsızlık oranlarının, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve agresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla sosyal sorunlar yaşadığı görülmüştür⁽²¹⁾. Dube ve ark.⁽²²⁾ çocukluğunda cinsel istismara uğramış yetişkinlerde cinsiyet fark etmeksizin alkol/madde kötüye kullanımı ve intihar girişimi oranlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Görüldüğü gibi istismarın çocuklar üzerinde hem kısa hem de uzun vadeli ciddi etkileri olmaktadır. Bu bulgular, ebeveynlerin ve öğretmenlerin çocuklardaki davranışsal ve ruhsal değişiklikleri fark ettiğinde istismarı düşünmelerinin, Çİİ'nin erken belirlenmesini sağlayabileceğini göstermektedir. Diğer yandan bu bulgular, istismar mağduru çocuklara davranışsal, ruhsal ve okul ile ilgili sorunlarının sağaltımına yönelik hizmet sağlanması gerektiğini göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda istismarın etkilerini tedavi etmeye yönelik sosyal servis programlarının geliştirilmesi ve bu programların etkililiğinin mesine odaklanması önerilmektedir.

İstismar açığa çıkmadığında çocuklar yinelemeli ve uzun süreli istismara maruz kalmakta hem fiziksel hem de ruhsal olarak daha fazla hasar görmektedir. İstismar mağduru çocuklarda gözlenen belirtiler konusunda hem ebeveynlerin hem de okullar, sosyal servisler, kolluk kuvvetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının bilgilendirilmesi ile istismarın erken belirlenmesi sağlanabilir. Gilbert ve ark.⁽²³⁾ hazırladıkları raporda tüm sektörlerde çalışanların Çİİ bildiriminde bulunmama nedenlerini ele almışlardır. Bunlar: (i) çocuğa kötü muamele belirtilerini bilmemek ya da farkında olmamak, (ii) istismar bildirimini nereye ve nasıl yapılacağına dair süreç hâkim olmamak ve (iii) bildirimde bulunmanın çocuğa daha fazla zarar vereceğinden korkmak olarak belirtilmiştir. Gelecekte bu engelleri kaldırmaya yönelik eğitim ve müdahale programlarının geliştirilmesi ile gizli kalan istismarın açığa çıkmasının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür: BECAN Projesi kapsamında kayıtlara geçen "Çİİ" verilerin toplanmasında ve Etik Onayın alınmasında katkıda bulunan; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özlem Gencer Kıdak'a, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sadık Akşit'e, İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Dr. Ayşe Kutlu'ya ve İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Oya Halıoğlu Baltalı'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Nikolaidis G, Petroulaki K, Zarokosta F, Tsirigoti A, Hazizaj A, Cenko et al. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018;12(1):1. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0208-x>
2. World Health Organization, Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence 2006; WHO Press, Geneva.
3. Yektas C, Tufan AE, Buken B, Cetin NY, Yazici M. Evaluation of abuse and abuser's features and risk factors associated with psychopathology in children and adolescents victimized by sexual abuse]. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018;19(5):501-8.

- Turkish.
<https://doi.org/10.5455/apd.291908>
4. Sofuoğlu Z, Cankardas - Nalbantçılar S, Oral R & Ince B. Case based surveillance study in judicial districts in Turkey: Child sexual abuse sample from four provinces. *Child & Family Social Work* 2017; 19-8.
 5. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A ve İçme F. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2013;22(4):591-614.
 6. Tıraşçı Y ve Gören S Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*. 2007;34(1):70-4.
 7. Ağırtan CA, Akar T, Akbas S, et al. Contributing Multidisciplinary Teams (MDT). Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002-2006: identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Negl*. 2009;33(4):247-55.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.008>
 8. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N, Cetin G et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl*. 2006;25(2):279-90.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00241-6)
 9. Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, Cankardeş S, Kandemirci B, Koç F, Halıcıoğlu O, Akşit S. Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*. 2014;49:47-56.
 10. Hart SN, Germain R, & Brassard MR. The challenge: to better understand and combat the psychological maltreatment of children and youth. In M. R. Brassard, R. Germain, & S. N. Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth 1987*; (pp. 3-24). New York: Pergamon Press.
 11. Jellen LK, McCarroll JE, & Thayer LE. Child emotional maltreatment: a 2-year study of US Army cases 22. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25(5):623-39.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00231-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00231-9)
 12. Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DP & Gordon DS. Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2003;27(5):525-40.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00037-1)
 13. Al-Eissa MA, Albuhairan ES, Qayad M, Saleheen H, Runyan D & Almuneef M. Determining child maltreatment incidence in Saudi Arabia using the ICAST-CH: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*. 2015;42:174-82.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.016>
 14. Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse: For better or for worse. *Psychiatric Clinics of North America*. 1989;12:455-69.
[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30443-X](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30443-X)
 15. Goldman JDG, and Usha KP. Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *Journal of Sex Research*. 2000;37(4):305-14.
<https://doi.org/10.1080/00224490009552052>
 16. Mohler Kuo M, Landolt MA, Maier T, Meidert U, Schönbucher V, Schnyder U et al. Child sexual abuse revisited: A population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(3):304-11.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.020>
 17. Finkelhor D. The sexual abuse of boys. *Victimology: An International Journal*. 1981;6:76-84.
 18. Finkelhor D. *Child sexual abuse: New theory and research*; 1984; New York: Free Press.
 19. Pierce R & Pierce LH. The sexually abused child: A comparison of male and female victims. *Child Abuse and Neglect*. 1986;9:191-9.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90011-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90011-0)
 20. Fontes LA & Plummer C. Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2010;19(5):491-518.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2010.512520>
 21. Lansford, JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, & Kaplow JA. 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2002;156(8):824-30.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.156.8.824>
 22. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, & Giles WH. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28(5):430-8.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.015>
 23. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D et al. Recognizing and responding to child maltreatment. *The Lancet*. 2009;373(9658):167-80.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61707-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9)