

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMIŞ
BİREYLERİN KARŞI CİNSLE İLİŞKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA EFE

**Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN

Mart-2016

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ




ÇOCUKLUK ÇAĞINDA CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMIŞ
BİREYLERİN KARŞI CİNSEL İLİŞKİLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma EFE

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

"Bu tez 27/03 /2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir."

| JÜRİ ÜYESİ | KANAATI | İMZA |
|-----------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Yrd. Doç. Dr. Boriş BAŞARAN | Olumlu |  |
| Doç. Dr. Ali Haydar SAR | Olumlu |  |
| Yrd. Doç. Dr. Serdar Ortan | Olumlu |  |

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Fatma EFE

28.03.2016

ÖNSÖZ

Çalışmada ülkemizin önemli psikososyal problemlerinden biri olan çocuk cinsel istismarının, cinsel istismarın çocuk üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkilerinin ve çocukluk çağında cinsel istismara uğramış olan bireylerin karşı cinsle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

En başta lisans eğitimimde psikolojiye aşık olmamı sağlayan; eğitim ve çalışma hayatım boyunca hep idealize ettiğim ve tüm kuramları uygulayarak bizlere öğretmeye çalışan Yrd. Doç. Dr. Gülnur Bayezid IŞIKER'e teşekkür ederim.

Çalışmalarında kaynak temininde yardımlarını gördüğüm çalışmanın gidişatı ve ilerleyişinde bana yardım eden; her türlü bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN'a teşekkür ederim.

Yetişmemde ve eğitim hayatımda büyük desteğini gördüğüm değerli annem, babam ve çok sevdiğim kardeşlerime; başta yüksek lisans yapma motivasyonunu ve gücünü bana kazandıran birlikte yola çıktığım Dila Hotlar, her türlü kişisel ya da akademik sorunumda yanımda olan Meral Aydın Adalı , uzakta olmasına rağmen moral kaynağım olan Hatice Turan olmak üzere tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Mesleğe başladığımdan beri eksiklik olarak gördüğüm ‘‘Cinsel İstismara Uğramış Bireylerle Psikolojik Danışma’’ konusunda ilgimi ve merakımı artıran acılarını çok içten paylaştığım danışanlarıma çok teşekkür ederim.

Fatma EFE

28.03.2016

İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------|-----|
| KISALTMALAR | iv |
| TABLO LİSTESİ | v |
| ÖZET..... | vi |
| SUMMARY | vii |

| | |
|-----------------------------------------------------|----------|
| GİRİŞ | 1 |
| BÖLÜM 1: CİNSEL İSTİSMAR..... | 4 |
| 1.1. Çocuğun Tanımı..... | 4 |
| 1.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı | 5 |
| 1.3. Tarihsel Süreçte Çocuk İstismarı | 6 |
| 1.4. İstismar Çeşitleri | 8 |
| 1.4.1. İhmal | 8 |
| 1.4.2. Fiziksel İstismar | 9 |
| 1.4.3. Duygusal İstismar | 10 |
| 1.4.4. Çocuğun Ekonomik İstismarı | 11 |
| 1.4.5. Cinsel İstismar | 13 |
| 1.4.6. Cinsel İstismar Döngüsü | 14 |
| 1.5. Cinsel İstismar Çeşitleri | 16 |
| 1.5.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri..... | 16 |
| 1.5.1.1. Sözel istismar..... | 17 |
| 1.5.1.2. Teşhir..... | 17 |
| 1.5.1.3. Röntgencilik | 17 |
| 1.5.1.4. Cinsel Sömürü | 17 |
| 1.5.2. Temas İçeren Cinsel İstismar Türleri..... | 17 |
| 1.5.2.1. Cinsel Dokunma | 17 |
| 1.5.2.2. Oral Genital Sex | 18 |
| 1.5.2.3. İnterfemoral İlişki..... | 18 |
| 1.5.2.4. Seksüel Penetrasyon | 18 |
| 1.5.2.5. Dijital Penetrasyon | 18 |
| 1.5.2.6. Objelerle Penetrasyon..... | 18 |
| 1.5.2.7. Genital İlişki | 18 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.5.2.7. Anal İlişki | 18 |
| 1.5.3. Pedofili | 19 |
| 1.5.4. Ensest | 21 |
| 1.6. Cinsel İstismar İle Fiziksel İstismar Arasındaki Temel Farklılıklar | 23 |
| 1.7. Yaklaşımların Çocuk İstismarına Yönelik Açıklamaları | 24 |
| 1.7.1. Tıbbi Yaklaşım..... | 24 |
| 1.7.2. Sosyal Etkileşim Yaklaşımı | 25 |
| 1.7.3. Bağlanma Yaklaşımı | 25 |
| 1.7.4. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı..... | 26 |
| 1.7.5. Hukuki Yaklaşım | 26 |
| 1.7.6. Psikiyatrik Yaklaşım | 27 |
| 1.7.7. Psikanalitik Yaklaşım | 28 |
| 1.7.8. Feminist Yaklaşım | 28 |

BÖLÜM 2: CİNSEL İSTİSMARIN GENEL ÖZELLİKLERİ VE SONRASINDA

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| YAŞANAN ETKİLER..... | 30 |
| 2.1. Çocukta Cinsel İstismar İçin Risk Faktörleri | 30 |
| 2.2. İstismarcı Özellikleri..... | 31 |
| 2.3. Mağdur Özellikleri | 33 |
| 2.3.1. Merak | 33 |
| 2.3.2. Erişkinler Tarafından Kolayca Yönlendirilebilme ve Savunmasızlık | 34 |
| 2.3.3. Olayı Gizleme Eğilimi | 34 |
| 2.4. Klinik Özellikler..... | 35 |
| 2.5. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuğa Etkileri..... | 36 |
| 2.6. Bipolar Bozukluk | 38 |
| 2.6.1. Akut Stres Bozukluğu | 40 |
| 2.6.2. Dissosiasyon | 41 |
| 2.6.3. Ruhsal bozukluklar | 42 |
| 2.6.4. Kişilerarası ilişkiler | 43 |
| 2.6.5. Emosyonel Etkileri..... | 43 |
| 2.6.6. Cinsel İstismara Uğrayan Çocukta;..... | 44 |
| 2.6.7. Depresif Duygu Durum Üzerine Etkileri | 45 |

| | |
|------------------------------------------------|----|
| 2.6.8. Anksiyete Şeklindeki Etkiler | 45 |
| 2.6.9. Davranışsal Etkiler | 45 |
| 2.6.10. Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler | 45 |
| 2.6.11. Cinsellik Üzerine Etkileri | 46 |
| 2.6.12. Travma Sonrası Stres Bozukluğu..... | 47 |
| 2.6.13. Borderline Kişilik Bozukluğu | 49 |

BÖLÜM 3: CİNSEL İSTİSMAR NİTELİĞİ VE KARŞI CİNSELE İLİŞKİLERE

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ETKİSİ..... | 51 |
| 3.1. Cinsel İstismar Sonrası Travma Oluşturan Dinamikler | 53 |
| 3.2. İstismara Uğramış Çocukların Bağlanma Travması | 60 |
| 3.3. İstismara Uğramış Çocukların Yetişkinlik Dönemlerindeki İlişki Yeterlilikleri | 62 |
| 3.4. Tedavi..... | 63 |
| 3.4.1. Bireysel Psikoterapi, Oyun Terapisi | 65 |
| 3.4.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve EMDR..... | 67 |
| 3.4.3. İlaç Tedavisi..... | 70 |
| 3.4.4. Rehabilitasyon Merkezleri | 71 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 73 |
| KAYNAKÇA | 82 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 90 |

KISALTMALAR

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| BDT | : Bilişsel-Davranışçı Terapi |
| ÇİM | : Çocuk İzlem Merkezi |
| SSRI | : Selektif Serotonin Serialım İnhibitörleri |
| MDB | : Majör Depresif Bozukluk |
| MR | : Manyetik Rezonans Görüntüleme |
| DEHB | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu |
| USA | : Amerika Birleşik Devletleri |
| IMF | : Uluslararası Para Fonu |
| ÇCİ | : Çocuk Cinsel İstismarı |
| BB | : Bipolar Bozukluk |
| EMDR | : Eye Movement Desensitization and Reprocessing |
| USDHHS | : Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetler Departmanı |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |

TABLO LİSTESİ

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1: Travmatik Cinselleşmede Dinamikler, Psikolojik Etki ve Davranışsal Dışavurumlar | 53 |
| Tablo 2: Travma Odaklı-BDT'nin basamakları (P.R.A.C.T.I.C.E) | 68 |

Tezin Başlığı: Çocukluk Çağında Cinsel İstismara Uğramış Bireylerin Karşı Cinsle İlişkilerinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Fatma EFE

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN

Kabul Tarihi: 28 Mart 2016

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 90 (metin kısmı)

Anabilimdalı: Psikoloji

Bilimdalı: Sosyal Bilimler

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları olan geniş kapsamlı ve karmaşık bir sorun olduğu yapılan çalışmalar neticesinde ortaya çıkmaktadır ve istismar çocuğun duygusal, cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut ve kronik travmadır.

Günümüzde yaygınlığı ve bilgisi daha çok medya kanalları aracılığı ile kısıtlı şekilde öğrenilen fakat çok sık rastlanan en önemli konulardan bir tanesi çocuk istismarıdır. Bu alanda yapılan akademik çalışmalar ne yazık ki sayıca fazla değildir.

Yapılan araştırma, çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve karşı cinsle ilişkilerini incelemek, ayrıca bunları etkileyen çeşitli etkenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar, İstismar, Çocuk İstismarı

Title of the Thesis Analysing of Relations of Individuals Who Suffer From Sexual Abuse in Childhood With Opposite Sex.

Author: Fatma EFE

Supervisor: Assist. Prof. Barış BAŞARAN

Date: 28 March 2016

Nu. of pages: vii (pre text) + 90 (main body)

Department: Psychology

Subfield: Social Sciences

Child sexual abuse is a comprehensive and complicated problem, with physical, emotional, social, moral, cultural and legal dimensions. Abuse is an acute and chronic trauma that affects a child's emotional-sexual development, interpersonal relations and self-confidence. Nowadays, the prevalence and limited knowledge of the more learned through media channels and a common child abuse is one of the most important issues. The large number of academic studies in this area, unfortunately not.

The aim of this study is to investigate the effects of childhood abuse on attachment processes, psychopathological symptoms, psychological tendencies associated with intimate relationships and love attitudes in adulthood.

Keywords: Sexual abuse, Exploitation, Child Abuse

GİRİŞ

Çocuklara karşı kötü davranış tutumları yani istismar çok uzun tarihlerden bugünlere kadar süregelmiştir. Teknolojide çığır açan gelişmelere ve modernleşmeye en yaklaştığımız bugünlerde dahi haberlerde istismar haberleri hala ilk sıralarda sansasyonel bir şekilde devam etmekte üçüncü sayfa haberlerinde fazlaca yer almaktadır. Geçmiş zamanlarda ise çocuklar köle yapılıp para karşılığında satılmış, işçi olarak çalıştırılmış, çocuk yaşta evlendirilmiş, namus cinayetlerine konu olmuş bu vesileyle öldürülmüş ve kimi zamanlarda ise diri diri toprağa gömülmüştür. Kız çocuklarının değer görmediği, çocuk sayılarına katılmadığı, doğar doğmaz yakıldığı toplumlar dahi hala mevcuttur. Bu suretle istismar vakaları tarihten bugüne belki aynı, belki farklı yollar kullanılarak sürekli devam etmiştir.

Araştırmanın Konusu; Çocukluk Çağında Cinsel İstismara Uğramış Bireylerin Karşı Cinsle İlişkilerinin İncelenmesi

Araştırmanın Amacı; Çocukluk çağı istismar yaşantılarının, genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerini incelemek ve bunları etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır.

Araştırmanın Önemi; Tarihi çok eskilere dayanan istismarın önüne halen geçilememiştir. Bu konuyla ilgili birçok yasa ve düzenleme çıkmış olmasına rağmen şu an da dünyanın en gelişmiş ülkeleri de dahil olmak üzere bu sorun bir türlü giderilememiş, toplumlara bu bilinç halen kazandırılmamıştır, Cinsel istismar, psikolojik, sosyolojik, tıbbi, davranışsal, hukuki pek çok alanı ilgilendiren, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Çocuk zihni doğduğunda yaşadığı olaylardan etkilenecek şekilde şekillenir. Hem çocuk hem de psikolojik açıdan sağlıklı nesiller yetiştirme hedefindeki toplum adına istismar ve diğer olumsuz yetiştirme tutumlarından çocuğun korunması devletin asli görevlerinden olmalıdır.

Araştırmanın Yöntemi; Çocukluk çağında istismar özellikle de cinsel istismar yaşantıları sonucunda meydana gelen psikopatolojiler ve bu psikopatolojilerin genç yetişkinlik-yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, semptomlar, ilişki yeterlilikleri, karşı cinsle duygusal-cinsel ilişkilerinin araştırılması amacı doğrultusunda yapılan çalışmamız nitel araştırma yöntemi kullanılarak tamamlanmıştır.

İstismar, on sekiz yaş altı çocukların sağlığına, yaşamına, gelişimine veya saygınlığına gerçek veya gizli zarar ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, dikkatsizliği, ticari ve diğer smrleri kapsar.¹ İstismar yaşantılarının yaygınlığı ile ilgili farklı istatistiksel sonuçlara rağmen uluslararası çalışmalarda kadınların yaklaşık % 20'sinin, erkeklerin ise yaklaşık % 5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları, tüm bireylerin ise % 25-50 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir.²

İstismar, ocukların bedensel, sosyal ve psikolojik sağlığını kısa, orta ve uzun vadede ciddi bir şekilde etkileyen bir olgudur. Özellikle kendisini korumakla yükümlü kişiler tarafından kötü muameleye maruz kalması, çocuğu psikolojik açıdan derinden etkiler.³

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları olan geniş kapsamlı ve karmaşık bir sorundur. Cinsel istismar; 'henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması olarak tanımlanmaktadır. İstismar ocuk ya da ergen ile kan bağı olan ya da ona bakmakla yükümlü birisi tarafından yapılmışsa bu durum "ensest" olarak adlandırılır. Cinsel istismardan söz ederken bir ocuk ile bir erişkin arasındaki cinsel aktivite üzerinde durulmakla birlikte, iki ocuk arasındaki cinsel aktiviteler; yaş farkı en az 5 yıl olduğunda, küçük çocuğun zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması durumunda da cinsel istismar olarak ele alınır.⁴

Cinsel istismara uğrayan bireyler sadece istismara uğradıkları zaman içinde değil bireyin hayatının devamında da çok ciddi etkisini sürdüren bir olaydır. İstismara maruz kalan çocuklar, çocukluk döneminde yaşanan istismara bağlı olarak birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal problem ortaya çıkmakta ve etkileri çok uzun yıllar devam etmektedir. Bu etki tedavi olunmaması, uzman desteği alınmaması durumunda çocukta travmatize bir zihnin

¹ WHO (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Genova.

² WHO (2010) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

³ Topçu, S. (2009). Silinmeyen İzler. Phoenix Yayınevi. Ankara.

⁴ İseri E. Cinsel istismar. etin F, Pehlivantrk B, nal F, Uslu R, İseri E, Trkbay T, Coskun A, Miral S, Motavallı N, editörler. ocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1.Baskı, Ankara, Hekimler YayınBirliği. 2008; 470-77.

oluşumuna zemin hazırlamakta bazı durumlarda çocuklukta yaşadığı travmayı atlatamayan bireyin hayatına son verebilme durumuna kadar ilerleyebilmektedir.

Travma yaşamış bireylerin zihni yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimleri ile sürekli bir şekilde meşgul olduğu için şimdiki zamana ait tepkileri değil travma yaşadığı durumlardaki olumsuz inancın oluşturduğu tepkiye yönelik tepkiler vermesine sebep olur.

Travma-örselenme yaşantılarının sıklığı ve şiddeti, psikopatolojilerin çeşitliliğini, sıklığını artırmakta; bireyin baş edebilme başına gelen olayların üstesinden gelebilme kapasitesini azaltmaktadır.

Çocukluk yaşantılarında istismar ve ihmal öyküsü bulunan yetişkinler ruhsal sorunlar açısından daha yüksek risk altındadır. Ayrıca bu bireylerin sosyal ve iş yaşamındaki ilişkileri ile beraber karşı cinsle olan yakın-romantik ilişkileri travmaya özgün geliştirdikleri davranış kalıpları ve oluşan bilişsel şemalar yolu ile yetişkin yaşama taşınmaktadır.

Bu bilgiler ışığında yürütülmüş olan bu araştırma, çocukluk çağında istismara uğramış bireylerin genç yetişkinlik dönemindeki psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ile karşı cinsel olan ilişkilerinin incelenmesi ve bu değişkenleri etkileyen sosyo-demografik özellikler, ebeveyn özellikleri ve ilişki değişkenlerinin nitel araştırma yöntemi kullanılarak saptanması amacı ile yürütülmüştür

BÖLÜM 1: CİNSEL İSTİSMAR

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsanı Hizmetler Departmanı (USDHHS), 2008 yılında cinsel istismarı su ifadelerle tanımlamıştır, cinsel haz ya da ekonomik menfaat elde etmek için çocuğa temas etmeyi, söz veya fiil ile sarkıntılığı, reşit olmayan biriyle cinsel münasebette bulunmayı, çocuğu pornografik olarak görüntülemeyi, teshiri, ensest ilişkiyi ve diğer cinsel olarak sömürücü davranışları içermektedir.

Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır. Çoğunlukla gizli kalan ve gün yüzüne çıkmayan cinsel istismar, özellikle kısa ve uzun dönemli etkileri açısından önemli bir olgudur. Cinsel saldırıların çocuk üzerinde çok büyük zararları vardır. İlk gözüken, çocuğun gelişiminin engellenmesi ve aksamasıdır. Normal bir çocukluk gelişimi, yerini saldırıya maruz kalmaktan dolayı incinmiş, zarar görmüş, kırılmalı bir yapıya bırakmaktadır.⁵

Bir başka değim ile cinsel istismar kavramı, ‘henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması’ olarak tanımlanmaktadır. İstismar çocuk ya da ergen ile kan bağı olan ya da ona bakmakla yükümlü birisi tarafından yapılmışsa bu durum ensest olarak adlandırılır. Cinsel istismardan söz ederken bir çocuk ile bir erişkin arasındaki cinsel aktivite üzerinde durulmakla birlikte, iki çocuk arasındaki cinsel aktiviteler; yaş farkı 4 yaş ve üstü olduğunda, küçük çocuğun zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması durumunda da cinsel istismar olarak ele alınır⁶

1.1. Çocuğun Tanımı

Çocuk tanımıyla ilgili farklı uzman ve kuruluşlarca getirilen farklı açıklamalar mevcuttur. Ancak dünya çapında değerlendirildiğinde tüm toplumlar tarafından kabul gören Çocuk Hakları Sözleşmesi, günümüzde çocukların yüksek yararını gözeten ve çocuğa ilişkin en

⁵ Polat, O. (2006) Ensest, Aile İçi Cinsel Tecavüz. Noktakitap, İstanbul, 27-29, 87-88.

⁶ İşeri E. Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivanürk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2008; 470-477

geçerli tanımı yapan uluslararası nitelikteki en kapsamlı belgedir.⁷ Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1.maddesinde, çocuk, 18 yaşından küçük insan ifadesiyle tanımlanmaktadır. Çocukluk kavramı Çocuk Hakları Sözleşmesinde şu sözlerle ifade edilmektedir:

Bu sözleşme, “dünya çocuklarının insan hakları yasası” şeklinde adlandırılmaktadır. Geçmişten günümüze gelene dek yapılmış düzenlemelerden çok daha farklı ve kapsamlı özelliklere sahip olan ÇHS, bu çocuklara sadece yaşatma, korunup geliştirme değil, kendi haklarında karar verebilecek ve kişiliklerini geliştirebilme, toplumsal alan veya ortamlarda kendilerini özgürce ifade edebilme haklarını da tanımıştır.

1.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı

Çocuk ihmal ve istismarı; gerek toplum içinde gelişen kurallar gerekse alandaki uzmanlar tarafından; çocuğun bakımını üstlenen yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen uygun olmayan ya da zarar verici olarak belirtilen, çocuğun gelişimini duraksatan ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yetişkinler tarafından uygulanan ya da göz ardı edilen bu eylem ve eylemsizlikler çocuğun sağlık ve güvenliğinin sağlanamamasına yol açmakla birlikte fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan çocuğun hasar almasına sebep olmaktadır.⁸

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1999'da yaptığı tanıma göre; “Çocuk İstismarı (Child Abuse) veya çocuğa karşı kötü muamele; sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya emosyonel kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren her türlü davranışlardır.”⁹

İhmal ve istismar anlam olarak ayrı kavramlardır. İhmal, çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından öz bakım ve koruma gibi denetimleri kapsayan sorumlulukları yerine

⁷ Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı I tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

⁸ Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.

⁹ Runyan D, Corrine W, Ikeda R, et al. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds). World Health Organization, Geneva, 57- 86.

getirememeleridir. İstismar ise çocuğun bakımını üstlenen kişilerin farkında olarak çocukları disipline etme, ceza uygulama ve kontrol etme gibi gözetici haklarını sömürmeleri olarak tanımlanabilmektedir.¹⁰

Çocuk dünyaya ilk geldiğinde ona bakım verenin genellikle de annenin kendisiyle ilişkisine bakarak dünyayı anlamlandırmaya çalışır. Çocuğun zihni değerli olduğunu, sevilbilir olduğunu, başarabileceğini, üstesinden destekle gelebileceğini; annenin davranışlarıyla, ona bakımıyla, sevgisiyle zihnine yazılır. O nedenle bakım verenin rolü çocuk ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir.

İhmal ve istismar yaşantısı olan çocuk olumsuz bilişler geliştirir; sürekli olarak yani genç yetişkinlik ve yetişkinlikte de bu şemalar yoluyla ilişkilerini yönetmeye çalışır. Ve genellikle de yetişkinlik yaşamına istismar-ihmal kaynaklı bir psikopatoloji taşıma olasılığı yüksektir.

1.3. Tarihsel Süreçte Çocuk İstismarı

Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarının tarihi kökenleri insanlık kadar eskilere dayanmaktadır. Bununla birlikte bu kadar uzun yüzyıllardır toplumlar tarafından biliniyor olmasına karşın çocuk istismarı, ortaya çıkan vakalar kadar ve belki çok daha fazla ortaya çıkarılmayanları da olan sosyal ve tıbbi bir sorundur.¹¹

Çocuk istismarına, insanlık tarihi boyunca her kültürde ve yazılı tarihin başlangıcından itibaren çeşitli kaynaklarda rastlanmasına karşın insanlığın konuya dikkati son yüzyıl içinde çekilebilmiştir. Victor Hugo ve Charles Dickens'in romanlarında çocuk istismarı ayrıntılı ve çok boyutlu bir şekilde işlenmektedir. Tıbbi literatürdeki ilk tanımlama ise 1860 yılında Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu, 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde ilk kez çocukların cinsel ve fiziksel istismarına değinirken, Caffey 1946 yılında kemik kırıkları ile subdural hematom saptanan çocuklarda "Caffey Sendromu" ve Kempe 1961 yılında "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmışlardır. Eş zamanlı olarak "Child Abuse" teriminin de kullanılmaya başlandığı görülmektedir.

¹⁰ Yenibaş, R., & Şirin, A. (2007). Ailede çocuğun istismarı ve umutsuzluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

¹¹ Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü., & Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46, 295-298.

Garbarino ve Gilliam 1980 yılında çocuğa karşı yapılan uygunsuz ve zarar verici davranışların özellikle uzmanlar tarafından tespit edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.¹²

Tarihsel süreçte ele alındığında, çocuklara şiddet uygulama ve kötü davranma konusunda utanç tablosu oluşturan oldukça zengin bir yelpazeyle karşılaşılmaktadır. Roma Döneminde ve İspartalılarda sadece sağlıklı çocuklara yaşama hakkının verilmesi, gayrimeşru dünyaya gelen çocukların öldürülmesinin herhangi bir tereddüt unsuru içermemesi, tanrılar uğruna çocukların kurban olarak verilmesi, Çin Hindistan Meksika Peru gibi ülkelerde bebeklerin güçlülüğünü test etmek amacıyla nehirlere atılmaları, ailelerin istememesi halinde yeni doğanların ebeveynleri tarafından reddedilmesinin normal karşılanması ve bunlara benzer örnekler, çocuk ihmali ve istismarı adına tarihin kara sayfalarıyla dolu olduğunu yansıtmaktadır.¹³

Amerika Birleşik Devletleri'nde sekiz yaşındaki bir kız çocuğuna üvey annesi tarafından uygulanan fiziksel istismar (dayak) ilk çocuk istismarı olgusu olarak 1874 yılında kaydedilmiştir. Mahkemeye intikal eden ve olayın faili olan üvey annenin 1 yıl hapis cezası ile sonuçlanan bu olaydan 8 ay sonra ise, davanın avukatlığını yapan E. Gerry tarafından ilk çocuk koruma derneği kurulmuştur.¹⁴

Tüm dünya ülkelerinin tarihlerinde olduğu gibi Türkiye tarihinde de ihmal ve istismar örnekleriyle karşılaşılmaktadır. Ekonomik, toplumsal, kültürel ya da sosyal yapıdan kaynaklanan bazı Türk gelenekleri ihmal ve istismarın yaygınlığına katkı sağlamaktadır.

Bu özellikler şu şekilde sıralanabilmektedir: ekonomik sorunların mevcut olmasının yanında çok çocukluk kültürünün yaygın olması, kalabalık bir aile grubu olunmasının yanı sıra tek odalı evlerde yaşanması, ataerkil aile yapısının nesillerdir aktarılıyor olması, anne babaların düşük eğitim düzeyi, çocuğa ve kadına uygulanan şiddetin kabul görmesi, cinsiyet ayrımcılığı, kızların daha çocuk yaşta evlendirilmesinin normal karşılanması,

¹² Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. Emerg. Med. Clin. North Am. 1999; 17: 575-593

¹³ Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı I tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

¹⁴ İzmirli M. Çocuğa Karşı Dayak Olgusu ve Çocuk İstismarı. Çocuk Forum; 2000

fiziksel şiddeti destekleyen “Dayak cennetten çıkmadır, kızını dövmezen dizini döver” gibi topluma yerleşmiş sözler, vb.¹⁵

Genel olarak bakıldığında gerek uluslararası gerekse ulusal düzeyde tarihsel süreçlerin değerlendirilmesi sonucu; çok uzun bir zaman diliminde çocukluk kavramının ülkemiz ve dünyanın gündeminde yer almadığı açıkça görülmektedir. Bir çocuğu yetiştirmenin değeri, geleceğe hazır ve donanımlı bireyler olarak adım atmasının önemi ancak son yüzyıllarda toplumların dile getirmeye başladığı bir gündem halini almıştır.¹⁶

Bu bilgiler ışığında, çocuklara yönelik istismar olgusu tarihten günümüze kadar devam etmiştir. Son zamanlarda Türkiye’de yaşanan Özgecan vakası, 2 aylık bebeğe cinsel istismar gibi gündemden düşmeyen birçok cinsel istismar haberi bulunmaktadır. Önüne geçilmek için birden çok kanun veya yasa çıkmasına, düzenlemelerin getirilmesine rağmen halen daha sürmektedir. Çocuk istismarının son derece hassas olması, ailesel ve toplumsal açıdan ince ayarlara sahip olması suretiyle içine girmek ve sorunu çözmek de her daim çok güç olmuştur.

1.4. İstismar Çeşitleri

İstismar çeşitleri; ihmal, fiziksel istismar, ekonomik istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere 5 başlık altında değerlendirilmektedir. Bunların aralarında en kolay şekilde fark edileni fiziksel istismar, en zor fark edileni ise duygusal istismardır.

Fakat bu istismar çeşitlerinin arasında bir çocuğun psikososyal gelişimini en çok ve en kalıcı etkileyen istismar türü, cinsel istismardır.

1.4.1. İhmal

Fiziksel ve cinsel istismara göre çok daha göreceli olduğu için tanısı zordur. İhmal ve istismarı ayırtan en temel nokta ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış şekli

¹⁵ Tirali, R. E., Oğuz, Y., & Soydan, S. S. (2014). Çocuk istismarı ve ihmalinin oral bulguları. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 9, 154-157.

¹⁶ Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı I tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

olmasıdır. İhmal, özellikle büyüme geriliği olan psikososyal uyum güçlüğü çeken, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla gelmelidir.¹⁷

İhmalde akla gelecek ilk durum annenin bakım vermekte yetersiz kaldığı eylemleri içermesidir. İhmal edilen çocuk beslenme ve bakımın yetersizliği ile birlikte; toplumda maalesef hala temel ihtiyacı olan benimsenemeyen sevgi ve ilginin çocuğa tam olarak verilmemesiyle karşı karşıya kalmaktadır.

1.4.2. Fiziksel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü; geçmişten günümüze kadar değişen ve bugün benzer olarak ortaya atılan tanımlardan yola çıkarak fiziksel istismar kavramına kapsamlı bir açıklama getirmektedir. Bu açıklamaya göre; çocuk üzerinde sorumluluğu ve gücü olan veya çocuk tarafından güvenilen bir yetişkinin, makul ölçülerde kontrolü altında olan bir etkileşim veya etkileşimsizlik nedeniyle çocuğun gerçek zarara uğramasına veya potansiyel bir zarar tehdidinde maruz kalmasına neden olması, fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır.

Fiziksel istismar vakaları ile karşılaşma oranı yüksek olan ülkeler, genellikle Türkiye gibi kültürlerinde dayığı disiplin ve eğitim yöntemi olarak benimseyen toplumlar olmaktadır. Fiziksel istismar en temel haliyle çocuğa fiziksel olarak çeşitli türlerde şiddetin uygulanması şeklinde açıklanabilmektedir. Bu istismarla birlikte uygulanan şiddet; doktorlar tarafından çocuğun vücudunda tespit edilen sıyrıklar, ekimozlar, kemikte çatlak ya da kırıklar gibi lezyonlar ve bunları takiben iç organlarda meydana gelebilecek bir takım işlev bozukluklarını içermektedir.¹⁸

Fiziksel istismarın hangi sınırlar dâhilinde olduğu tespit edilmeye çalışılırken ilk olarak ortaya çıkan genel kabul; çocuğa fiziksel olarak bakıldığında görünür herhangi bir hasara sebep olup olunmadığının belirlenmesi gerektiği şeklinde gelişmiştir. Ancak 1988 yılında Çocuk İhmal ve İstismarı Ulusal Merkezi (The National Center on Child Abuse and Neglect) bu tanımı genişletmiş ve fiziksel istismar için 2 standart eklemiştir:

¹⁷ Polat O. Klinik Adli Tıp. Seçkin Yayıncılık 1. baskı Ankara 2004; 85-131.

¹⁸ Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı I tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- a. Zarar Standardı: En az 48 saat süren görülebilir yaralanmalar varsa, çocuğu “fiziksel istismar mağduru” olarak kabul etmektedir.
- b. Tehlike Standardı: Önemli derecede yaralanma riski/olasılığı taşıyan bir durumla karşılaştığında çocuğu “fiziksel istismar mağduru” olarak kabul etmektedir.¹⁹

Yapılan araştırmalarda yaralanmaların en fazla göğüs, sırt, baldır, genital bölge, üst kol yüzde, üst dudak ve damak, gözlerde gerçekleştiğini göstermektedir. Ölümlerin çoğunluğu ya elle vurma, dövme, sarsma, sallama, fırlatma, düşürme, daha az sıklıkla yanma ya da elle bağlama şeklindedir. En yaygın ölüm nedeni ise, çarpma ve düşmelere bağlı kafa travmasıdır.²⁰

Fiziksel istismar sonucu ortaya çıkan yara, iz, yanık, sıyrık, kızarıklık, çatlak gibi gözle görülen sorunlar çok kısa zamanda fiziksel olarak iyileşmekte ancak fiziksel istismarın yol açtığı duygusal yönlü travma olumsuz anı ağları olarak çocuğun zihninde kalıcı halde kilitli kalmaktadır. Bu travmalar çocukların hayatında çok daha fazla yer kaplar ve esas atlatılamayan problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocukların travması kendi içinde yani zihninde yaşadığı, duyum olarak hissettikleri ve otomatik olarak kaçınma davranışlarına itildiği bir kısır döngü olarak büyüdüğünde dahi uzman yardımı almadan anlamlandıramayacağı bir duruma dönüşmektedir.

1.4.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar; çocuk ve gençlerin, kendilerini etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da gereksindikleri ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur. Psikolojik gelişmenin duraklamasına neden olacak sözel istismarı veya aşırı emirleri kapsayan, çocuğun kimliğini zedeleyen ve bozuk davranışları ortaya çıkaran tavırları içeren istismar tipidir.²¹

¹⁹ http://www.sagepub.com/upm-data/38655_Chapter4.pdf, 20.01.2015 tarihinde alınmıştır.

²⁰ Polat O. (2001). Çocuk ve Şiddet. Der Yayınevi, İstanbul.

²¹ Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. STED 2006; 15:153.

United Nations Children's Fund (UNICEF); duygusal istismar ve ihmali; çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır.²²

Duygusal istismar, tüm diğer istismar çeşitleri ile kıyaslandığında belki de en yaygın olan istismar türü olmasına karşın; en çok göz ardı edilebilen ve anlaşılabilmesi en zor olan istismar türüdür. Bunun önemli sebebi ise, duygusal istismarın çocukta somut bir etki oluşturmaması ve çocukların duygusal istismara maruz kaldıklarında bunu ifade edebilmelerinin oldukça zor olmasıdır.²³

Duygusal istismara ilişkin tanı konulması oldukça zordur. Örneğin bir çocuk yaptığı ya da hiç yapmadığı bir davranışından dolayı uzun süren saatler boyunca merdiven altında kilitli bir biçimde kapatıldığında ya da yine bu sebeplerden ötürü sürekli hakarete maruz kaldığında; dışarıdan bakan herhangi birinin bunun etkilerini görebilmesi çok olası değildir. Çünkü fiziksel istismarda olduğu gibi çocuğun bedeninde morarıklık ya da yara bere gibi görülebilir bir hasara sebep olunmamıştır. Fiziksel istismar ile kıyaslandığında; bazı anne babalar çocuklarda sebep oldukları yaraları ve morarıklıkları gördüklerinde suçluluk hissi yaşayıp pişman olabiliyorlarken; duygusal istismarda anne baba nelere yol açtıklarını açıkça göremediklerinden; pişmanlık duymaları ve yaptıklarının çocukta ne gibi etki ve yıkımlara sebep olabileceğini anlamaları çok daha güçtür.²⁴

1.4.4. Çocuğun Ekonomik İstismarı

Çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli işgücü olarak çalışması ve çalıştırılması "Ekonomik İstismar"dır. Yasalar göre, 18 yaşına kadar çocuk kabul edilen bireylerin özellikle 15-18 yaş grubunda, sadece % 50'si eğitimden

²² Öztürk, M. (2011). Çocuk ihmali ve istismarı, çocuk hakları açısından çocuk ihmali ve istismarı anne baba ve öğretmenler için el kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

²³ Öztürk, M. (2011). Çocuk ihmali ve istismarı, çocuk hakları açısından çocuk ihmali ve istismarı anne baba ve öğretmenler için el kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

²⁴ Topçu, S. (2009). Silinmeyen izler. Ankara: Phoenix Yayınevi.

yararlanmakta %50'si ise okul dışında kalmaktadır. Bunun yanında okul dışında kalan ve yasal olmaması nedeniyle resmi istatistiklere girmeyen zorunlu eğitim çağındaki pek çok çocuk değişik iş alanlarında çalışmaktadır.²⁵

Çocuk gelişiminde en temel ilke olan "her çocuk o yaşın rolünü yaşamalıdır" ilkesi ile çatışan en önemli olgulardan birisi çalışan çocuklardır. Çocukların zor işlerde çalışması sonucunda ruhsal dengesinde ve kişilik yapısında onarılmaz problemler çıkabilmektedir.²⁶

Çalışan çocuklar kapsamında birçok çocuk işçi, kimyasal ve biyolojik tehlikelerle dolu işlerde ve koşullarda çalışmaktadırlar. Çalışan çocukların fiziksel gelişimi, okula giden çocuklarla karşılaştırıldığında, önemli derecede geri kaldığı görülmüştür. Bunun yanında bazı işlerde çalışanların diğer istismar tiplerine maruz kaldıkları saptanmıştır. Örneğin, ev işlerinde çalışan çocuklar sözel, cinsel ve fiziksel kötü muamele ile karşılaştıkları ve aç bırakıldıkları belirlenmiştir.²⁷

Çocuğun haklarının elinden alınması, gelişiminin kısıtlanması veya engellenmesi, erken yaşta işçi olarak çalıştırılması, çocuğun ekonomik istismarı kapsamında değerlendirilmektedir. Çok sayıda çocuk günümüzde eğitim hakkını alamadan işçi olarak birer köle gibi çalıştırılmaktadır. Toplumlarda mevcut olan gelir dengesizliği, artan yoksulluk gibi çeşitli nedenlerden ötürü çalışma ihtiyacı, çocuk iş gücünün ucuz olması nedeniyle çocukların omuzlarına yük olarak bindirilmektedir.

Sokakta çalışan çocukların öz kavramlarını incelemek üzere yapılan çalışmada, 9-16 yaşları arasında 66'sı sokakta çalışan, 66'sı çalışmayan toplam 132 çocuk kullanılmıştır. Bu çalışmaya göre; çalışan çocukların benlik tasarım puanları çalışmayanlara göre daha

²⁵ Senemoğlu N. Çocuk Hakları, Çalışan Çocuklar ve Eğitim Sorunları. Milli Eğitim Dergisi, 2001;151: 25-35.

²⁶ Yavuz R, Savrun M, Kocabaşoğlu N, Tarhan N. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Siddet, 1. Baskı, İstanbul, Yüce Yayın, 2000, 55.

²⁷ Oral G, İnanıcı MK. Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü, 1. Baskı, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2004, 78-93.

düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun sokakta çalışıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.²⁸

1.4.5. Cinsel İstismar

Cinsel istismar kişinin yapmak istemediği bir duruma yani istismarcının cinsel yönde beliren istek ve eğilimlerine maruz kalmak demektir. Kişinin suistimal edilmesi, zorla alıkonulması bakımından da çok büyük bir suçtur. Cinsel istismar çocukların en çok etkilendiği, en yoğun şekilde travma yaşadığı istismar türüdür.²⁹

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (International Society for Prevention Child Abuse and Neglect) çocukların cinsel istismarını “rıza yaşının altında bir çocuğun, cinsel açıdan yetişkin bir kişinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması” bu tanım, söz konusu edimin herhangi bir araç ve cebir kullanılarak yapılıp yapılmadığı; genital ya da fiziksel temas içerip içermediği; çocuk tarafından başlatılıp başlatılmadığı ve kısa dönemde ortaya çıkacak derecede zararlı bir sonuç doğurup doğurmadığı ile ilgilenmez” şeklinde tanımlamaktadır.³⁰

Amerika'da bu konuda çalışmalar yapan Ulusal Çocuk Merkezi NCCAN (National Center on Child Abuse and Neglect), çocuk kurban sayısını yılda 200.000'den fazla olarak tahmin etmektedir.³¹

Cinsel istismarın meydana gelişi, apaçık ortada veya gizli bir şekilde olabilir. Sadece temas yoluyla değil, sözlerle veya davranışlarla da gerçekleştirilebilir. Her ortamda ve durumda gerçekleşebilmesi muhtemel bir olay olması suretiyle önlenmesi çok zordur. Bireyin istismarcıyı tanımadığı durumlarda sorun daha kolay bir şekilde halledilebiliyorken bireyin istismarcıyı tanıdığı, sözgelimi ailesinden veya akrabalarından bir ferden istismarıyla karşılaştığı durumlarda sorun birey için çok daha

²⁸ Aktaş Mavili A. Aile İçi Şiddet, 1. Baskı, Ankara, Elma Yayınevi, 2006, 13-14.

²⁹ Hobbs CJ, Hanks HOI, Wyne JM. Child Abuse and Neglect: A Clinician's Handbook.

³⁰ Şanyüz Ö. (2009). Çocuk İstismarına Hekimlerin Yaklaşımı. İstanbul Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

³¹ Polat, O. (2006) Ensest, Aile İçi Cinsel Tecavüz. Noktakitap, İstanbul, 27-29, 87-88.

yıkıcı ve işin içinden çıkılması zor bir hale girmektedir. Çünkü toplumsal tabuların mevcudiyeti, bu durumun aile içi olması sebebiyle fark edilmesinin ve ispatının zor olması bireyin yavaş yavaş çökmesine ve geri dönüşü çok zor olan bir yola girmesine sebebiyet vermektedir.

Cinsel istismarda erotik arzuların ve cinsel doyum elde etme amacının yönlendirildiği uygunsuz, çarpık ve bencil davranış ve fiiller vardır. Cinsel istismar farklı nitelikteki davranışlardan oluşur. Bu fiil kapsamına, okşamaktan cinsel temasta bulunmaya kadar giden tüm davranışlar girer. Örneğin cinsel istismar bir çocuğa cinsel ilişkileri göstererek veya pornografi veya teşhircilik yoluyla yapılabilir. Çocuğun cinsel organını okşama, parmak ya da başka nitelikteki nesnelere sokma veya erişkinin çocuktan cinsel organını okşamasını, ellemesini ya da kendisine mastürbasyon yaptırmayı istemesi de bu kapsama giren davranışlardır. Bu fiiller, aynı yaştaki ergenler arasında cinsel nitelikte bir ilişki biçiminde olabildiği gibi, erişkin bir kimsenin kız veya erkek çocuğa sadistçe yönelttiği bir cinsel saldırı (tecavüz) veya aynı aile mensuplarının ya da yakın aile dostlarının birkaç yıl boyunca sürdürdükleri cinsel ilişkiler biçiminde de olabilir. Bu son cinsel istismar türü ensest (fücur) adı ile anılmaktadır. Cinsel istismar, sadece çocuğun bir kimse tarafından cinsel maksatlarla kullanılması olarak da görülmemelidir. Böyle bir ilişkinin teşvik edilmesi, buna izin verilmesi veya ilişkiye duyarsız kalınması ya da bundan bir çıkar sağlanması da bir istismardır ve bunu yapan ister tek bir birey ister bir toplum olsun, istismarcı olarak nitelendirilmelidir.³²

1.4.6. Cinsel İstismar Döngüsü

Cinsel istismar bir kez yaşandıktan sonra mağdur ve istismarcı zihinsel faaliyet olarak kısır bir döngünün içine girer.

Çocukluk çağı travmaları çoğunlukla çocuğun içine doğduğu ve sosyalizasyon sürecini geçirdiği aile içinde yaşanmaktadır. Aile içinde istismara uğrayan çocuk kirlenmiş, şemalar yoluyla etiketlenmiş, damgalanmış bir kimlik geliştirir. Çocuk kurban, istismarcının kötülüğünü, tacizini değil kendi utancını, suçluluğunu ön plana alır ve bu şekilde ebeveynine bunu itiraf edemez. İzin vermesi, o an haz aldığını zannetmesi gibi nedenlerle kendini suçladığı için bunu açığa çıkarmadan saklama tepkisi vererek

³² Topçu S. (1997) Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı Ensest ve Pedofili. Doruk Yayıncılık, Ankara.

ebeveynine bağılılığını korumuş olur. Zamanla bu bilişler ve duyumsamalar çocuğun kişilik yapısının değişmez bir parçası haline gelir.

Çocuklukta maruz kalınan kötü muamele, bireylerin bilişsel kapasitelerini azaltmakta, düşük benlik saygısına neden olmakta, psikolojik rahatsızlıkları ve madde kullanımını artırmakta ve bu kişiler anne baba olduklarında kendi çocuklarına da kötü davranmaya meylenmektedirler. Bu durum kuşaklar arası bir "ihmal ve istismar döngüsü" yaratmaktadır.

"Çocuk istismara uğradığında bütün dünyası başına yıkılır. Anne ve babanın, çocukla öncesinde olumlu, yakın ve sevgi dolu bir ilişki var ise çocuk anne ve babasına açılmakta zorlanmaz. Ancak çocuk ebeveynlerinden korkuyorsa ve onlarla yakın ilişkisi yoksa paylaşmaktan korkar çünkü başına daha büyük felaketler geleceğini düşünür"³³

Çocuk anne ve babasıyla bağlanmasında problemler varsa olayı gizleyecek ve muhtemelen de onu anlayacak sevecek, dinleyecek bir yetişkin bağlanma figürü bulamazsa bu sırrı kimseyle paylaşmayacaktır. Kendisi yetişkin olduğunda ise alışıık olduğu ve öğrendiği sevmeye, sevilme, koruma biçimi bu olduğundan kendisini ihmal veya istismar edecek bir partner seçimine bilinçdışı bir itilme yaşayacaktır. Bu itilmeler ve bilinçdışı seçimler bir ayna (terapist) olmadan hayatında hiç anlam ifade etmeyecektir. Ancak bir psikiyatrist, psikoterapist, psikolog ya da psikolojik danışman gibi bir ruh sağlığı uzmanı ile karşılaştığı ve dinamiklerini üçüncü bir göz ile anlamaya çalıştığı takdirde neden bu şekilde davrandığını, neden bu şekilde seçimler yaptığını idrak edecektir.

Cinsel istismara maruz kalmak, mağdur için onun yarattığı travmatik sonuçlardan dolayı uzun süre mağdur konumunda kalmaya, bilmediği sebepler ile ilişkilerde ve ruh sağlığında bozulmaya, kontrol edilemeyen ciddiye alınması gereken bir döngüye neden olmaktadır.

Bilgin'e (2015) göre, düşünce yapıları bozuk olan istismarcılar da bu döngünün içine girer. Çocukların pedofiller için bir arzu nesnesi olduğunu, düşünce yapılarında

³³ <http://www.harpersbazaar.com.tr/galeri/lifestyle/siddet-ve-istismar-bir-dongudur/5> Erişim: 02.02.20117

çocuklardan cinsel olarak etkilendiklerini bunları meşrulaştırmak için de zihinlerinin bilişsel çarpıtmalara girerek istismarcılar;

- Çocukları cinsellik konusunda bilgili ve yetkin olarak yorumlayabilirler,
- Cinselliğin doğal bir şey olduğunu bu nedenle çocuklara herhangi bir zararının olmadığını söyleyebilirler,
- Davranışlarını kontrol edemediklerini söyleyebilirler,
- Dışsal güçler tarafından kontrol edildiklerini ifade edebilirler.
- “ Cinsel İstismara Yatkınlık”



“Hedefe Yönelik Kurban Seçme”,



“Yüksek Riskli Ortamlara Girme (park, okul bahçesi, banyo zamanları)”,



“Yüksek Risk İçeren Davranışlar (çocuk pornografisi)”,



“Çarpık Düşünceler”,



“Fantezi ve Mastürbasyona Bağlı Uyarılma (öfke, kaygı, sıkıntı, depresyon, stres)”
(Sanderson C, 2010 Akt; Bilgin ,2015) şeklinde bilişsel bir döngüye girebilirler.

Tekrar öfke, kaygı, depresyon, stres gibi olumsuz duygularını sağlıklı yönetemeyen ve bunlardan kurtulmak isteyen istismarcı tekrar hedef seçip rahatlama yolu olan istismar etme düşüncesi ve eylemine geçer. Ve döngü bu şekilde kısırılarak tekrar eder.

1.5. Cinsel İstismar Çeşitleri

Bayraktar (2009) , cinsel istismar türlerini şu şekilde açıklamaktadır:

1.5.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri

Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli sözlü söylemler, teşhircilik ve röntgenciliktir.

1.5.1.1. Sözel istismar

İstismarcının, çocuğun cinsel özelliklerine yönelik veya çocuk üzerinde gerçekleştirilmeyi istediği cinsel faaliyetleri anlattığı ve başka cinsel öneri ve yorumlarda bulunduğu konuşma türüdür. Çocuğun cinsel gelişimi, tercihleri ve organları ile alay etme, çocukla seks içerikli konuşma, çocuğun cinsel doğasının sözlü ve duygusal istismarı şeklinde uygulanır.

1.5.1.2. Teşhir

İstismarcının kurbanına göğüs, penis, vajina, anüs gibi özel bölgelerini gösterdiği ve/veya kurbanın önünde mastürbasyon yaptığı veya yaptırdığı istismar türüdür. Çocuğa pornografik materyallerin gösterilmesi, çocuğun cinsel içerikli fotoğraflarının çekilmesi ve çocuk pornografisi, çocuğun başkalarının cinsel istismarına tanık edilmesi şeklinde de uygulanır.

1.5.1.3. Röntgencilik

İstismarcının aleni veya gizli olarak mağduru istismarcıyı cinsel olarak tatmin eden faaliyetlerde bulunurken gözlemesidir.

1.5.1.4. Cinsel Sömürü

Cinsel sömürüyü gerçekleştiren kişi çocukla doğrudan cinsel ilişkiye girmemekte, çocuk üzerinden cinsel tatminden çok maddi kazanç elde etmeyi amaçlamaktadır. Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu olmak üzere iki türü vardır.

1.5.2. Temas İçeren Cinsel İstismar Türleri

Çocuğa istismarcı tarafından temas edilerek dokunarak vb. yöntemler ile temas halinde bulunarak uygulanan istismar çeşidi.

1.5.2.1. Cinsel Dokunma

İstismarcının mağdurun özel bölgelerine yaptığı herhangi bir dokunma türüdür. Bu dokunma kapsamına okşama ve kendisine dokunmasını isteme gibi eylemler girmektedir. Okşama, giysilerin üzerinden mağdur giyinirken veya soyunurken direkt cilt üzerine de uygulanabilir.

1.5.2.2. Oral Genital Sex

İstismarcının çocuğun genital organlarını yalaması, öpmesi, emmesi veya ısırması veya çocuğun oral yoldan kendiyile birleşmesini sağlamasıdır.

1.5.2.3. İnterfemoral İlişki

İstismarcının penisini çocuk kurbanın bacakları arasına yerleştirdiği ilişki türüdür ve penetrasyon içermez.

1.5.2.4. Seksüel Penetrasyon

İstismarcı yapan kişinin mağdurun bir vücut deliğine girişi ile gerçekleşir. 4 tipi vardır:

1.5.2.5. Dijital Penetrasyon

Parmakların vajinaya, anüse veya ikisine birden yerleştirilmesidir. Genel olarak istismarcının mağdura penetrasyonu söz konusudur ve genital veya anal ilişkinin başlangıcı olabilmektedir.

1.5.2.6. Objelerle Penetrasyon

Nazaran daha az rastlanan bir cinsel istismar türüdür. İstismarcı kurbanın vajina, anüs veya duruma göre ağızına bir obje yerleştirmesi suretiyle gerçekleşmektedir.

1.5.2.7. Genital İlişki

Penisin vajinaya penetrasyonudur.

1.5.2.7. Anal İlişki

İstismarcının penisinin, kurbanın anüsüne penetrasyonudur. Sıklıkla erkek kurbanların olduğu istismar olgularında rastlanmaktadır.³⁴

³⁴ <http://blog.milliyet.com.tr/cinsel-istismar/Blog/?BlogNo=53912> Erişim: 10.12.2016

1.5.3. Pedofili

Pedofillerin çocuklara cinsel ilgileri genellikle ergenlik yaşlardayken ortaya çıkmaktadır. Ancak erişkin yaşta da gelişebildiğini gösteren veriler vardır.^{24 35}

Dünya sağlık örgütünün tanımına göre ise pedofiller temel olarak 18 yaş üzeri erkekler olmak üzere, ergenlik yaşı öncesindeki (12 yaş altı) bir çocuğa yönelik anormal sapkın cinsel istek duyan kişilerdir.

Başlıca iki şekilde karşımıza çıkarlar:

- Özel Tip (Exclusive Type) : Sadece çocuklara çekim duyan pedofiller.
- Özel Tip Olmayanlar (Non- exclusiv Type) : Hem yetişkinlere hem de çocuklara ilgi duyan pedofiller

Pedofillerin Özellikleri:

1. Çocuklar ve yetişkinler arasında popülerdir, genellikle çocuğun iyi tanıdığı bir kişidir.
2. Güvenilir ve saygın görünür. Toplumda iyi bir yeri vardır.
3. Çocuklarla yetişkinlerle olduğundan daha rahat hisseder.
4. Çoğunlukla ergenlik öncesi erkek ve kız çocuklarına çekim duyar.
5. Heteroseksüel, homoseksüel veya biseksüel olabilir.
6. Kurbanını elde etmek için çeşitli yolları dener, onları video oyunlarına, partilere, şekerlere, oyuncaklara, hediyelere boğar.
7. Başı dertte olan, ilgi ve şefkate ihtiyacı olan, ev ve okulda sorunları olan çocukları seçer.
8. Sıklıkla tercih ettiği kurbanların yaşında çocuğu olan kadınlarla ilişki kurar veya evlenir.
9. Nadiren bir çocuğu cinsel bir temasa zorlar veya baskı kurar. Genellikle güven ve dostluk yoluyla ilişki kurar. Zaman içinde şiddet ve tehdit kullanmaya başlar.
10. Fiziksel temas kademelidir, dokunmaktan kucağa almaya, dizlerinde oturtmaya, öpmeye vb. aşama aşama geçer. Cinsel istismar sırasında fiziksel şiddet

³⁵ Erdoğan, A. (2010).“ Pedofili: Klinik Özellikleri, Nedenleri ve Tedavisi” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 2(2):

uygulanması, çocuğun tanımadığı kişiler tarafından uygulanan cinsel istismarda sıklıdır. Aile üyeleri tarafından uygulandıında fiziksel şiddet azalır, hediyeler, tehdit, şantaj unsurları ile çocuk susturulmaya çalışılır.

11. Zevk almayı pek çok yolla türevlendirebilir. Bazılarına sadece çocuğa bakmak bile yeterlidir. Bazıları için fotoğraf çekmek ya da elbiseleri çıkarılmış bir çocuğu seyretmek yeter. Yine de bazıları daha çok temasa ihtiyaç duyar.
12. Çocuklarla yalnız kalmanın birçok yolunu ve yerini bulur.
13. Her şeyden önce (ama her zaman değil) erkektir, erkeksidir, 30 yaş civarında, iyi eğitilmiştir, ortalamanın üstünde dindardır.
14. Çoğunlukla aile babasıdır, hiç bir sabıka kayıtları yoktur ve yakalandıktan, hüküm giydikten, hapiste yattıktan ve mahkeme kararı ile cinsel suçlu programına alındıktan sonra bile çocuğu istismar ettiklerini reddederler.
15. Evliliklerinde cinsel işlevsizlik nedeniyle sorun yaşar ve evlilik pedofilin gerçek tercihleri ve yaptıklarını gizlemek için bir paravandır. Kolay etki altına alacağı, sindirebileceği, zayıf kişilikli kadınlarla evlenir.
16. Çoğunlukla, ama her zaman değil, kendileri de çocuklukta cinsel tacizin bir türünün kurbanıdır. Ancak bu durum tartışmalıdır. Böyle bilinmekle beraber son yıllarda bunun böyle olmadığını gösteren çalışmaların sayısı da artmaktadır.
17. Pedofilin çocuğu olmasa bile pedofilin evi, oyuncaklar, kitaplar, video oyunları, bilgisayarlar, bisikletler, dikiş öğrenme takımları, tekerlekli patenler, havuz, abur cubur çocukları evine çekecek ve geri gelmelerini sağlayacak şeyler ile tam da çocukların istedikleri bir ortamdır.
18. Cinsel istismar uygulayıcısı zayıf heteroseksüel becerileri olan, izole, bağımlı, kolay incinebilir, impulsif kontrolleri zayıf, ruhsal olgunluğunu tamamlamamış kişilerdir.
19. Kadın bir pedofil, çocuğu bir erkek pedofille çift olarak taciz eder ve genellikle kendisi de kronik cinsel taciz kurbanıdır.
20. Bir pedofil bağımsız hareket edebilir veya internet ve diğer pedofiller için gruplar gibi bir organizasyonun parçası olabilir.
21. Bazı pedofiller davranışlarının kriminal (suç), ahlaksız veya kabul edilmez olduğunu fark eder ve gizlilik içinde çalışır. Bazıları yaptıkları hakkında oldukça açık ve militandırlar, pedofilin basın ve konuşma özgürlüğüne sığınarak

normalizasyonunu savunurlar ve “nesiller arası samimiyet” gibi zararsız bir dil kullanmaya özen gösterirler.

22. Bir pedofil kendi kendine durmaz, ve normalleşmez. Çünkü davranışının sorumluluğunu almaz ve zarar verecek herhangi bir şey yaptığını inkâr eder. Yakalanana dek istismara devam eder.³⁶

1.5.4. Ensest

Ensest, bir aile yapısı içinde evli olan çiftin dışındaki aile bireyleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel ya da görsel içerikli cinsel eylem biçimidir. Ensest tanımı kapsamına giren kişiler; baba, anne, ağabey, abla, amca, dayı, teyze, hala ve dede gibi kan bağı olan kişiler ve ailede saygınlık olarak bu kişiler gibi olan enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler gibi bireylerdir.³⁷

Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Bölümü'nün 1980'deki tanımına göre; ensest aile içinde ana-baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişilerin çocuğu cinsel anlamda istismar etmesi olarak kabul edilmiştir. Son çalışmalarda üzerinde birleşilen tanıma göre ensest; birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü- sözsüz, fiziksel, görsel her türlü erotik davranıştır.³⁸

Saldırganlar öncelikle baba, ardından dede, ağabey, amca, dayı gibi erkek akrabalar olabilmekte, her yaşta ve farklı sosyo-ekonomik özelliklere sahip olabilmektedirler. Saldırganların çoğu pedofil olmayıp, her zaman fiziksel şiddete başvuran kişiler değildir.

Dede-torun ve kardeşler arasındaki ensest ilişkiye de sık rastlanmaktadır. Bazı durumlarda çocuklar aile içerisinde baba ve ağabey, birkaç ağabey, amca ve ağabey, dayı ve ağabey gibi birden fazla kişi tarafından istismar edilebilmektedir.

Üvey baba ile yaşayan bir kız çocuk, biyolojik baba ile yaşayana göre altı kat daha fazla risktedir. Erkek çocukla annesi arasında heteroseksüel eylem olma olasılığı düşüktür. Aile

³⁶ www.turkiyeforumlari.net/psikoloji/62650-pedofili.html Adli tıp- Prof. Dr Oğuz Polat, Pedofili

³⁷ TBMM Kayıp Çocuklar Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (2010). [Çevrim içi: <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf>], Erişim tarihi 10.01.2015.

³⁸ JUSTICE, B. ve R. JUSTICE (1979) The Broken Taboo: Sex in the Family, New York: Human Sciences Press.

içi istismar örüntüsü klinik ve klinik olmayan çalışmalarda farklılıklar gösterir. Klinik çalışmalarda kardeşler arası istismar sık değildir; ancak tarama çalışmalarında en az baba ile olan istismar kadar sık olduğu bulunmuştur. Daha az bildirilmesinin nedeni aile fonksiyonlarını daha az etkilemesi ve çocuk ebeveyn ensestine kıyasla daha az hasar oluşturması olabilir³⁹

Ensest olaylarında karşılaşılabilen bir durum da saldırganın kendisinin de daha önce ailesi tarafından taciz edilmiş bir kişi olmasıdır. İstismarı normalleştirerek bir suç-kötülük olarak kabul etmeyip, istismarı tüm kanıtlarına rağmen reddedebilmektedirler. Her türlü aile yapısında ve tüm sosyoekonomik gruplardan ailelerde ensest yaşanabilmektedir. Ensest saldırganının çocuğun güvendiği bir yakını olması ve olayın genellikle çocuğun kendini güvende hissetmesi beklenen evinde, hatta kendi yatağında yaşanması, mağdurun istismarı ifade etmesini zorlaştıran bir durumdur. Mağdurun bu döngüden çıkması için kendisini güvende hissedeceği başka ilişkilere ya da ortamlara ihtiyacı vardır.

Çocuk yaşadığı şeyden rahatsız da olsa yaşadıklarının yanlışlığını bilemeyecek ve bunu ifade edemeyecek kadar küçük bir yaşta olabilir. Çocuk kendisini suçluyor, bu durumun sadece kendisinin başına geldiğini sanıyor ve bu durum karşısında kendisini yalnız ve çaresiz hissediyor olabilir. Ensestin ortaya çıkmamasında bir neden de saldırganın çocuğu diğer yakınlarına, özellikle de annelerine ve kardeşlerine zarar vermekle tehdit ediyor olmasıdır. Fiziksel tehditlerin yanında olayın ortaya çıkmasının kendisi ve ailesi üzerinde oluşturacağı toplumsal baskı da çocukların sessiz kalmasına neden olmaktadır. Saldırganların ailede sahip oldukları otorite de ensestin uzun süre ortaya çıkmamasının nedenlerinden biridir. Ensestin ortaya çıkmasını güçleştiren diğer bir durum ise aile fertlerinin mağdura ihtiyacı olan desteği verememesi ya da bu desteğin geç kalmasıdır. Cinsel istismar kardeşler arasında olduğunda ebeveynler, hem mağdurun hem saldırganın kendi çocukları olması nedeniyle ikilem yaşayabilirler. Ebeveynin saldırgan çocuğunu korumaya yönelik davranışı, bazı durumlarda cinsel saldırının ortaya çıkmasına engel olabilir.⁴⁰

³⁹ Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergende cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491

⁴⁰ Bozbeyoğlu A. Ç. Katkıda Bulunanlar; Koyuncu E., Sezgin A. U., Kardam F., Sungur A. (2009) Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak, Özet Rapor, Ankara.

Ensest İçin Risk Faktörleri

- Alkolik baba,
- Alışılmışın dışında şüpheci ya da bağnaz baba,
- Otoriter baba,
- Annenin olmayışı ya da ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen anne,
- Annenin ev işlerini yapan ve anne rolünü oynayan kız çocuuğu,
- Anne babanın bitmiş ya da sorunlu cinsel yaşantılarının olması,
- Babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörlere (madde bağımlılığı, psikopatoloji, sınırlı zeka) sahip olması,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Çocuğun insanlarla yakın ilişki kurmasına izin verilmemesi,
- Anne babanın yabancılara karşı düşmanca, paranoid tutum içine girmesi,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,
- Babanın puberte döneminde kızına karşı aşırı kıskançlık göstermesi.⁴¹

1.6. Cinsel İstismar İle Fiziksel İstismar Arasındaki Temel Farklılıklar

- Fiziksel istismar daha çok küçük yaşlarda ve orta yaşlarda azalma eğilimi göstermesine karşın cinsel istismar genellikle 6 yaşından itibaren artmaya başlar.
- Fiziksel istismar her iki cinste de eşit oranda görülmesine karşın cinsel istismar ağırlıklı olarak kızlara daha çok uygulanır.
- Fiziksel istismarda hem anne hem de baba olaydan haberdarken, cinsel istismarda olguların çoğundan erkek sorumludur ve büyük çoğunlukta aile içindeki bu kişi baba, üvey baba, ağabey veya aynı evin içinde yaşayan dede, amca, dayı vb.dir.
- Fiziksel istismarda vücutta travma izleri görmek daha kolayken, cinsel istismarın gözle görülen bir bulgusu olmayabilir. Bu yüzden özellikle ensest olguları gizli kalmakta, sürekli tekrarlanmakta bu nedenle de çocukta tamiri imkansız fiziksel ve ruhsal hasarlar oluşmaktadır.

⁴¹ Zeytinoğlu S, Kozcu S. (1990). Dünyada ve Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmalinin Rakamlarla İfadelenirilmesi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 5/3. Devran Matbaası, Ankara, s: 391 – 398.

- Çocuk fiziksel şiddetinin ölümle ve çeşitli sakatlıklarla sonuçlanmasına karşın cinsel istismara uğrayan çocukta cinsel yolla bulaşan hastalık ve genital bölgede hasarlar ön planda görülmektedir.
- Her tür aile yapısında fiziksel ve cinsel istismar yaşanabilmekle birlikte cinsel istismar daha çok çeşitli nedenlerle (anne ve babanın ruhsal hastalıkları, ekonomik sorunlar, iletişim sorunları, madde bağımlısı olmaları vb.) toplumdan izole olmuş, sosyo-kültürel ilişkileri zayıf, aile içi çatışmaların yoğun olduğu ailelerde yaşanmaktadır.
- Çocuk cinsel istismar failerinde sapkın cinsel eğilim ve yoğun psikiyatrik sorunlar ön planda görülürken, fiziksel şiddet uygulayanlarda çoğunlukla sosyo-kültürel ve ekonomik sorunlar rol oynamaktadır.⁴²

1.7. Yaklaşımların Çocuk İstismarına Yönelik Açıklamaları

1.7.1. Tıbbi Yaklaşım

Tıbbi yaklaşım, alan yazınında psikiyatrik model ya da psikopatolojik model olarak da adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre, ruhsal bir bozukluk ya da dengesizlik sonucu anne babalar ya da çocuğun bakımını üstlenen kişilerce çocuklara istismar uygulanmaktadır. İstismar davranışı, bu ruhsal bozukluk ya da dengesizliğin bir yansıma şeklidir.⁴³

Bu yaklaşımı dikkate almak demek çocuk sahibi olmak isteyen yetişkinlerin fiziksel olarak sağlıklı olmanın yanında çocuğun bakımını üstlenecek şekilde ruh sağlığı olarak da uygun olmaları gerekmektedir.

Çıkarmanız gereken sonuç bir toplum veya dünya genelinde istismar davranışının önüne geçebilmemiz için ilgilenmemiz ve çözmemiz gereken esas problem ailelerdeki bu ruhsal bozukluk veya dengesizlik halinin önüne geçmeye çalışarak, bilinçli ve farkında bir nesil oluşumu sağlamamız gerekmektedir.

⁴² Prof. Dr. Şevki Sözen; “ Çocuk İstismarını Tanıma ve Önlemede Sağlık Çalışanlarının Rolü”, 27. Pediatri Günleri; Çocuk Dergisi, Bilimsel Program ve Özet Kitabı, 4 –7 Nisan 2005, İstanbul

⁴³ Topçu, S. (2009). Silinmeyen İzler. Phoenix Yayınevi. Ankara.

1.7.2. Sosyal Etkileşim Yaklaşımı

Sosyal Etkileşim Yaklaşımı, alan yazınında “Sosyal-durumsal model” ya da “sosyal-ortamsal model” olarak da adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre ihmal ve istismarın ortaya çıkması ya da görülme sıklığının temelinde bireylerin çevre ile etkileşimleri bulunmaktadır. Yetişkin ya da istismarı gerçekleştiren bireyin geçmiş yaşamında maruz kaldığı ihmal ve istismar oranı ve bireyin yaşadığı toplumsal çevre bu istismar davranışını pekiştirmeye ne kadar meyilli ise; bireyde de ihmal ve istismar etme davranışının oluşması ve bunun davranış haline gelmesi o kadar kolay olmaktadır. Diğer bir deyişle ihmal ve istismarın kayda değer bir bölümü ebeveynlerin ya da çevrenin çocukları eğitime ya da diğer bir deyişle disipline etme amaçları doğrultusunda meydana gelmektedir.⁴⁴

Polat, Sosyal Etkileşim Yaklaşımında çocukların yetiştirildikleri çevre, çocuğa uygulanan tutarsız disiplin yöntemleri ve cezalarını incelemiş ve bu faktörlerin önemini vurgulamıştır.⁴⁵

1.7.3. Bağlanma Yaklaşımı

Bağlanma teorisi yaşamın ilk birkaç ayı içinde anne ve bebek arasında güvenli ya da güvensiz bağların oluştuğunu ve bu bağların çocuğun yaşamı boyunca kuracağı ilişkilerin kalitesini etkileyeceğini vurgulamaktadır. Güvenli bağlanma öz yetkinlik ve insanlara güven duygusu verirken; güvensiz bağlanma tehdit, reddetme ve kişisel değersizlik duygularını beslemektedir.⁴⁶

Çocuk dünyaya geldiğinde anneye (bakım veren ile) güvenli bir bağlanma örüntüsü kurmaya çalışır. Güvenli bağlanma çocuğun gereksinimlerini tam ve eksiksiz olarak zamanında yapmaya çalışmak ile gerçekleşir. Örneğin bebek acıktığında annesi meme vermeyi geciktiriyorsa çocukta güven duygusunda zedelenme meydana gelecektir, meme vermeyi çocuk acıkmadan gerçekleştiriyorsa çocuk etrafına fazla güvenme tutumu

⁴⁴ Tugay, D. (2008). *Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.

⁴⁵ Polat O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınevi, İstanbul.

⁴⁶ Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., Cyr, C., Pascuzzo, K., Moss, E., Barnier, A., & Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (3), 322-332.

şeklinde bir riske girecektir ancak anne bebeğin acıkabileceği zamanları tahmin edip, gözlemleyip ona göre meme verme şeklinde gerçekleştirirse çocuk güvenebileceği ya da güvenemeyeceği kişileri seçme konusunda çok daha başarılı olacaktır.

1.7.4. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı

Sosyal öğrenme kuramı, istismarın öğrenilmiş bir etkileşim örneği olduğunu ileri sürmektedir. İstismarcı ana-babanın bu tür örnekleri öğrenmiş olmasına kanıt olarak, kendi ailesi içindeki davranışları model almaları gösterilmektedir. Bu kuram, davranışlar üzerinde durmakta olup, doğrudan kültürel etkenlerle ilgilenmemektedir. İstismarın ana-babanın kişilik eksikliğinden değil, öğrenilmiş davranışlardan kaynaklandığını ileri sürmektedir. İstismarın önlenmesinde ana-babanın eğitilmesi yönteminin, geçerli bir adım olabileceği vurgulanmaktadır.⁴⁷

Bu yaklaşımda belirtilen annenin ve babanın istismar tutumlarının bir gelenek gibi kuşaktan kuşağa aktarımı döngüsü, sürekli devam ederek insanların kişisel ve sosyal tutumlarında belirli bozukluklar oluşturduğunun savunulduğu ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak; sosyal öğrenme kuramında, yanlış öğrenilen davranışların değiştirilmesi, benlik saygısı ve öz denetim sağlama tekniklerinin öğrenilmesi yoluyla istismar davranışlarının ortadan kalkması olasıdır.⁴⁸

1.7.5. Hukuki Yaklaşım

Fiziksel, cinsel veya duygusal istismara uğramış veya ihmal edilmiş çocuğun korunması özel önem taşımaktadır. Bu durumdaki çocukta maruz kaldığı fiiller nedeniyle oluşan zarar kadar belki de daha fazlası çocuğun korunmasına veya ceza yargılamasına ilişkin süreç içerisinde söz konusu olmaktadır. İhmal ve istismara uğramış bir çocuğun korunmasında her şeyden önce 'çocuk odaklı' yaklaşım temel alınmalı, çocuğun korunması için gerekli önlemlerin neler olduğunun ve nasıl uygulanacağını farkında olunmalıdır. Aile içi şiddet veya cinsel istismara maruz kalmış çocuğun korunması daha da büyük bir önem taşımaktadır. Bugün kabul edilen ve uygulanmakta olan ceza hukuk

⁴⁷ Özdemir, Ayten. "Çocuğun Fiziksel Yönden İstismarı ve İhmali." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1989).

⁴⁸ Mangalcı, Burcu. "Lise 2. Sınıf Öğrencilerinin Ailede Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2002).

sistemimizde çocuk mahkemeleri suçun failinin çocuk olduğu durumlarda ceza yargılamasını yapmaktadırlar. Bir yetişkinin bir çocuğa yönelik olarak suç işlemesi halinde çocuğun korunmasına ilişkin koruyucu ve destekleyici tedbirleri yukarıda açıklandığı üzere çocuk hakimi karara bağlamakta ise de yetişkinin çocuğa karşı işlediği suça ilişkin ceza yargılaması genel ceza mahkemelerinde görülmektedir.⁴⁹

Türk Ceza Kanunu'na göre, cinsel saldırı, bireyin vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlardan olup, ilgili kanunun 102. maddesine göre, bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden her türlü davranış cinsel saldırı kapsamına girmektedir. Eylem, vücuda organ ya da sair cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilirse, verilecek hapis cezası ağırlaşmaktadır.⁵⁰

1.7.6. Psikiyatrik Yaklaşım

DSM – V Tanı Ölçütleri El Kitabı'nda pedofili, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocuk veya çocuklarla (genellikle 13 yaş ve altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ve davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır. Bireyin bu davranışlarının belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası ilişkilerde zorluk ortaya çıkarması durumunda pedofilik bozukluk şeklinde tanı konabilir.⁵¹

Bu yaklaşıma göre pedofili bir ruh sağlığı sorunudur ve o şekilde tedavi edilmeye çalışılmalıdır. Sosyal olarak ve hukuki olarak ağır şekilde cezalandırılacağını tahmin eden pedofil dürtülerini kontrol etmek yönünde bir sağaltım için tedavi olmaya meyilli değildir. Bu yönde bir tedavinin uygulanabileceği medya aracılığı ve sağlık organları ile duyurusunun yapılması pedofilin tedavi için bir şans verebileceği gerçeği unutulmamalıdır. Pedofilin cinsel olarak dürtü kontrolü psikoterapi ve psikiyatristler

⁴⁹ Aydın, M. (2008) İstismara Uğramış Çocuğun Korunmasında Hakimin Rolü. 2. Uluslar Arası Katılımlı Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu, 08-10 Mayıs 2008 Ankara. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi: 13-19.

⁵⁰ TCK (2004). Türk Ceza Kanunu. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>

⁵¹ Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

yardımıyla engellenebileceği düşünülürse ceza yönteminden çok daha etkili bir çözüm olacağı göz ardı edilmemelidir.

1.7.7. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik Yaklaşım, Freud'un bebeklik ve çocukluk cinselliği ile "oidipus kompleksi" açıklamaları kapsamında temellendirilmektedir. Freud'un belirttiği dönemlerde erkek çocuğu annesinin sevgisini kazanabilmek adına baba ile devamlı rekabet edip içinde bulunduğu oidipal çatışmanın üstesinden gelemezse, gelecek yaşamında kadınlara ilişkin kronik bir hoşnut olmama hali geliştirebilir. Bu dönemde meydana gelen oidipal çatışmanın neticesinde cinsel açıdan sapmalar görülebilmektedir. Bu sebeple, psikanalitik yaklaşım savunucularına göre çocuk cinsel istismarcıları çocukluk yıllarında anneleri ile yoğun çatışmaları olan kimselerdir. Anneler ile yaşanan çatışmalar, istismarcıların yetişkin kadınlarla ilişkiye girmelerini zorlaştırmakta ya da bu durumu imkânsız hale getirmektedir.⁵²

Pedofili, psikanalitik literatürde özellikle çalışılmış sapkınlıklardan biri değildir, bunun nedeni, pedofillerin nadiren tedaviye başvurması, dolayısıyla pedofillerle yapılan çalışmaların genellikle cezaevinde sürdürülmesidir. Pedofil, tutuklanmadan önce suçun doruğuna ulaşmış durumdadır.⁵³

1.7.8. Feminist Yaklaşım

Feminist yaklaşıma göre cinsel istismar ve ensest erkeğin yönlendirdiği bir şiddet biçimidir ve bu şiddetin mağdurları genellikle kadınlar ve cinsiyet gözetmeksizin çocuklardır. Erkek, uyguladığı bu şiddet biçimiyle kadın ve çocuklar üzerindeki hâkimiyetini göstermek ister. Feministlere göre erkeklik "öz-imesi"nin; cinsel ilişkileri başlatan taraf olma ya da partnerin genç ve itaatkâr olması gibi temel öğeleri mevcuttur. Bu değerlere ulaşabilmek için kadınlara nazaran çocukları tercih etmek erkekler için çok daha kolay olmaktadır. Bu sebeple erkeklerin kendilerine uygun cinsel eş olarak kendilerinden küçük kızları tercih ettiği ifade edilmektedir.⁵⁴

⁵² Topçu, S. (2009). Silinmeyen izler. Ankara: Phoenix Yayınevi.

⁵³ Cassity, J.H. (1927). Psychological Considerations of Pedophilia. Psychoanal. Rev., 14:189-199.

⁵⁴ Topçu, S. (2009). Silinmeyen İzler. Phoenix Yayınevi. Ankara.

Bu yaklaşım cinsel istismar ve ensestinin daha önce erkek hegemonyası altında oluşturulmuş yasalar, dinin erkek ırkı tarafından yayılması, devletin yönetilmesi ve hatta bilimin bile cinsiyet ayrımı yapması (bilim adamı) gibi konulara değinmiştir. Bu erkeksi toplum ve erkek kültürü erkeğin yönlendirdiği bir şiddete, istismara dönüşmüş bulunmaktadır. Türk toplumunda da kadının gösterdiği azim, kararlılık, dayanıklılık gibi bir işte gösterilen başarının 'erkek gibi' sözleriyle nitelendirilip kadının işlevselliğini ve değerini azaltmakta erkeklik ile ilgili cinsel kışkırtmayı arttırmaktadır. Bu şekilde yetiştirilen nesillerde sonuç tabii ki de erkekliğin kışkırtılıp kadınlığın bastırılması şeklinde olacak; kadın ve kız çocuklarının mobbing, taciz, istismar olaylarında mağduriyet yaşamalarına sebep olacaktır.

Bu yaklaşım istismarcının hep erkek mağdurun yalnızca kadın ya da kız çocuğu olarak düşündüğü için eleştiri almaktadır. Çünkü araştırma sonuçlarında erkek çocukların istismarı da azımsanmayacak kadar çoktur.

Tüm bu yaklaşımlara konu olmasına rağmen cinsel istismar ile ilgili hem ülkemizde hem dünya da hala bu suçun azalması yönünde bir gelişme yok denecek kadar azdır. Cinsel istismarda ailenin çocuğu koruması büyük bir önem taşımaktadır. Çocuk koruma kanuna göre yurtlarda, sosyal hizmetlerde çocukların korunması sağlanmaya çalışılsa da bağlama kuramında bahsedildiği gibi çocuk ona tek bakım veren anneyi aramakta; anne ile kurduğu göz iletişimi sonucu algı mekanizmasını geliştirmektedir. Koruma altına alınan çocuğu ayrıca riskler, beklemekte ve çocuklar bu kurumlarda birden çok yetişkin ve birden çok çocuk olduğu için güvenli bir bağlanma gerçekleştirilememektedir.

Öte yandan pedofilin bir cinsel sapkınlık zihinde dürtüsel bir hareketlenmeye sebep olduğu aşikârdır. Pedofil çocuğun çevresinden, çocuğu tanıyan, çocukların zayıflıklarına hakim çocuğun sevdiği ve toplum tarafından da sevilen; sosyal statüsü ve olanakları iyi olabilen insanlardan da çıkabilmekte ve istismarcıyı ayırt etmekte zorlanılmasını kolaylaştırmaktadır. Ceza yöntemi uygulaması mağdurun korunduğunu hissetmesi, devletin baba figürünü psikanalitik kurama göre yerine getirilmiş saymaktadır. Ki mağdur için travmatik içe çekilme davranışında azalma, benlik saygısında yükselme, daha sağlıklı ilişkiler kurabilme, depresif tutumların azalması gibi olasılıklar istismar edenin ceza almasından sonra çocukta gelişmesi beklenen tutumlardır.

BÖLÜM 2: CİNSEL İSTİSMARIN GENEL ÖZELLİKLERİ VE SONRASINDA YAŞANAN ETKİLER

2.1. Çocukta Cinsel İstismar İçin Risk Faktörleri

Çocuğun cinsel istismarında pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörlerin arasında en önemlisi ve tehlikelisi aile içi istismardır. Ailenin sosyoekonomik düzeyinin zayıf olması, aile içi fertler arasında iletişimin olmaması veya düşük düzeyde olması, koruyucu anne veya koruyucu baba tutumlarının gelişmemesi gibi etmenler istismar için risk faktörlerinden belli başlılardır.

Ailesel risk faktörlerinin yanı sıra çocuğun sahip olduğu psikolojik rahatsızlıklar da istismar için risk oluşturabilmektedir. Çocuğun savunmasız halde olması, engelli olması, özel eğitime muhtaç olması, zeka ile ilgili sıkıntılarının olması, doğru ile yanlış ayırt edemeyecek bilinçte olması gibi istismarcıların kullanabileceği şartlar da mevcuttur.

Çocuğa ait başlıca risk faktörleri:

- Çocukta Hiperaktivite, Tik, Kekemelik
- Özürlü çocuk (fiziksel sakatlık, doğumsal anomaliler, zeka geriliği)
- Sürekli veya aşırı ağlayan çocuk
- Çocukta davranış bozuklukları
- Çocukta okul başarısızlığı
- Anti sosyal arkadaş grubu
- Bazı toplumlarda kız çocuğu olmak
- Gebe annenin diğer çocuğu olmak
- Az uyuma ve uyku düzensizlikleri
- İkiz, üçüz çocuklardan biri olmak
- Düşük doğum ağırlıklı ve/veya prematüre çocuklar
- Çocuğun beklenen, istenen cinsiyette olmaması
- Yemek yemeyen iştahsız çocuk veya aşırı iştahlı çocuk
- Gece işemeleri (enüresis nokturna)
- Kronik hastalıklar ve çocukluk travmaları

Bu risk faktörlerine sahip olsun olmasın her çocuğun bir yetişkin tarafından çeşitli boyutlarda istismara uğramasının temelinde, çocuğun kendisini istismarcı yetişkinden koruyacak ruhsal ve fiziksel özelliklere, güce sahip olmaması gelmektedir. Çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismara karşı direnç göstermesi de o kadar az olacaktır. Sevdiği, güvendiği ve bağımlı olduğu anne ve babası tarafından çeşitli şekillerde istismar edilen çocuk, her bakımdan büyük bir travma yaşayacaktır.⁵⁵

Söz konusu cinsel istismar olduğunda aile içi olduğunda da dışardan biri olduğunda da çocuk tahmin edebileceğimizden fazla etkilenir. Ensest söz konusu olduğunda çocuk zaten bağlanma figürlerinden birinden zarar gördüğü için tüm dünyayı zararlı olarak algılayabilir ve yetişkinlik yaşamında da cinsellik ile ilgili ketlenme yaşayabilir; bunu sürdürme eğilimi gösterebilir. Bu çocuğun yaşadığı kaygıdan kaçması şeklinde yorumlanabilir. Başka bir açıdan alışık olduğu istismarı sürdürme eğilimi gösterebilir. Haz noktalarını bir yetişkinin istismarı ile keşfeden çocuk bunu arkadaşları ile cinsel oyuna dönüştürüp kötü bir şey yaptığı düşüncesinden kurtulamadığı için zihninde kötü biri olduğu düşüncesi ile yaşamını sürdürebilir. Her istismar çocuğun zihninde aynı zamanda bir ebeveyn ihmali anlamına da geldiği için çocuğun arkadaşlık, sosyallik, ikili ilişkiler ile ilgili algılaması oldukça hasar görmüş olacaktır.

2.2. İstismarcı Özellikleri

Kanada'da yapılan bir araştırmada saldırganların genellikle yalnız olmayı tercih ettikleri, %37,7'sinin daha önce herhangi bir suç kaydının olmadığı, %90'ının kendi evlerinde doğal ebeveynleri ile büyüdükları ve kardeşlerinin olduğu, tutuklanmış saldırganların %60'ının evli olduğu ve %40'ının düzenli olarak tam gün bir işte çalıştığı bildirilmiştir.⁵⁶

İstismarcıların özelliklerine bakılacak olursa, istismarcılar genellikle erkektir, olayların %5-15'sinde ise suçlu kadındır. Kadınların istismarı genellikle erkek çocuğa yöneliktir. Erkeklerle yapılan istismarların %20'den fazlasında suçlu kadındır. Kadınlar genellikle

⁵⁵ Şimşek, F; Ulukol, B; Bingöler, B; (2004) "Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış" , Adli Bilimler Dergisi, 3(1):47-52

⁵⁶ Polat, O. (2006) Ensest, Aile İçi Cinsel Tecavüz. Noktakitap, İstanbul, 27-29, 87-88.

bir erkekle birlikte “es-istismarcı” (*co-abuser*) olarak bulunurlar ve bazısı çocukla temasta bulunmayabilir.⁵⁷

Kadın suçlular genellikle bekârdır. Klinik olmayan çalışmalara göre, tanıdık birisi ya da bir yabancı tarafından aile dışı istismar, çocuk ve erişkin arası cinsel temas vakalarının %30-50’sini oluşturur.⁵⁸

İstismarcıda gözlenen başlıca kişilik özellikleri; aile içi ve sosyal iletişimi sınırlı, içe kapanık kişilik, eşi ya da ailesiyle sıcak ilişki kuramayan psikopatik kişilik, psikoseksüel ve sosyal açıdan immatür, kendi çocukları ile birlikte başka çocukları da istismar eden pedofilik kişilik olarak saptanmıştır.⁵⁹

İstismarcıların aile bireyleri ve sosyal ilişkileri sınırlı, içe kapanık, psikopatik, psikoseksüel ve sosyal açıdan immatür (tam gelişmemiş) kişilik yapısına sahip oldukları gösterilmiştir. Yapılan araştırmalar çocuğa cinsel istismarda bulunan kişilerin büyük oranda kendilerinin de çocuklukta cinsel ve fiziksel istismara uğradıklarını göstermiştir. Aynı çalışmalarda bu kişilerin çoğunluğunun düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip çevrelerden oldukları bildirilmektedir.⁶⁰

İstismarcı bireyin doymu erteleme kapasitesi azdır ve engellenmeye karşı toleransı düşüktür. Çoğu zaman emosyonel gelişim geriliği nedeniyle gerçekçi yaklaşımlarda bulunamaz. Empati duyguları ya yoktur ya da sınırlıdır. Düşük özsaygısını ve suçluluk hissini bastırıp karışıt tepki kurarak saldırgan davranış şeklinde çocuğa yansıtma eğilimi içerisindedir. Karşılanmamış doymu nedeni ile anksiyete yaşar ve bu enerjiyi çevresine saldırganlık şeklinde aktarır. Duygusal yetersizliği aynı zamanda narsisizmle

⁵⁷ Özen NE, Şener Ş(1997). Çocuk ve ergende cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları(2):473-91

⁵⁸ Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergende cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491.

⁵⁹ Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. In: Aysev A, Taner YI (ed). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: Golden Print; 2007. 721-36.

⁶⁰ Erdoğan A. (2009) Pedofili Profili: Türkiye’deki Cinsel İstismarcıların Özellikleri Diğer Ülkelerden Farkımız Var mı? Türkiyede Çocuk Ergenlerin Cinsel İstismarı:Diğer Ülkelerden Farklılıklarımız, Benzerliklerimiz, 45. Ulusal Psikiyatri Kongresi Geçmişten Geleceğe Teşhisten Tedaviye. Konferans, Panel, Kurs ve Çalışma Grubu Özetleri, 20-24 Ekim 2009, Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği, <http://www.psikiyatri.org.tr>.

karakterizedir. İlişkilerinde ön plana çıkardığı benmerkezcilik yetişkin tipi ilişki kurmasını engeller.

Narsisistik kişilik yapısı nedeni ile diğer kişileri kendi gereksinimlerini karşılamaktan sorumlu bireyler olarak algılar. Cinsel istismarcı birey, psikodinamik teoriye göre olgunlaşmamış emosyonel durum özellikleri ile patolojik bir şekilde çocuğu cinsel açıdan çekici bulur. Çocukluk döneminde özdeşleşeceği birisinin olmaması, patolojik bir aile yapısına sahip olması, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması, istismarcı bireyin diğer özellikleri arasında sayılabilir.⁶¹

2.3. Mağdur Özellikleri

Çocukların bu kadar yüksek oranda cinsel şiddet eylemine maruz kalmasını değerlendirdiğimizde, saldırganın bakış açısından çocuklar, kendilerini ideal mağdur konumuna iten belirli özelliklere sahiptirler.⁶²

2.3.1. Merak

Çocukların çevrelerindeki dünyaya yönelik doğal ve yoğun bir merak duygusu vardır. Büyüdükçe, meraklarının yoğunlaştığı konuların basında da cinsellikleri gelir ve cinselliğe yönelik merakın yoğunluğu, cinselliğin toplumda halen bir tabu olmasından dolayı çocuğun merakını giderecek bilgileri yakın çevresinden öğrenememesi sonucu gittikçe artar. Çocuk çevresinde (aile, televizyon, basın, çeşitli konuşmalar) kendisinin dışlandığı ve kendisine hiç veya çok az bilgi verilen bir şeylerin olduğunun farkına varır.

Çocuğun doğal merakı ve bu merakı giderecek bilgilerin verilmeyişi, çocuğun saldırgan tarafından kolayca kullanılmasını sağlayabilir.

İlgi ve sevgi ihtiyacı çocuğun bakım ve beslenme gibi temel ihtiyacı olduğu tüm kanallar aracılığı ile anne babalara aktarılmalıdır. Çocukları cinsel saldırı için yüksek risk

⁶¹ Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. Yeni Symposium 2005; 43:118-25.

⁶² Yavuz,M.F.Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yaklaşım. Adli Tıp Dergisi, 1996, 12: 155-60.

Barutçu,N., Yavuz,M.F., Çetin G. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4:41-53.

konumuna iten belki de en önemli faktör, çocuğun ilgiye ve sevgiye olan açlığıdır. Tüm çocuklar ilgi ve sevgiye gereksinimleri olduğu için, cinsel suçlar açısından risk altında olmakla birlikte, bu risk özellikle ailesinden yeterli ilgi ve sevgiyi görmeyen veya ailesinden uzakta olan çocuklarda daha belirgindir.

2.3.2. Erişkinler Tarafından Kolayca Yönlendirilebilme ve Savunmasızlık

Çoğu anne-baba, çocuklarının eğitiminde özellikle büyükleri saymanın ve dediklerini yapmanın önemi üzerinde durur. Bu spesifik mesaj verilirse bile, çocuklar çok geçmeden çevrelerindeki dünyada gücün erişkinlerde olduğunu farkına varır ve yaşamlarının bu güçlü erişkinlere bağlı olduğunu öğrenirler.

2.3.3. Olayı Gizleme Eğilimi

Bu duygunun risk oluşturmada en az etkisi olsa da, çocukların çoğu adölesan dönemde anne ve babalarının yapmamalarını söyledikleri birçok şeyin tam tersini yaparlar. Bu durum belki de büyümenin ve bağımsız olmanın doğal bir parçasıdır. Ne yazık ki bu durum, saldırgan tarafından amacına uygun olarak kullanılabilir. Bu nedenle cinsel istismara maruz kalan çocuklar genellikle olayı saklamaya meyillidir. Bu durum, özellikle adölesan dönemindeki çocuklarda, bu tür bir olayın mağduru olmaları nedeniyle, özgürlüklerinin bir kısmını kaybedecekleri korkusuyla belirgindir.

Çocuk şahitliği farklıdır: Bu en tartışmalı husustur. Çocuklar kötü bir şahit midir? 25 yıl ve öncesinde bu fikir geniş çapta kabul görmekteydi. Çocukların gerçeklikleri ayıramadıkları bir fantezi dünyasında yaşadıkları düşünülürdü ve özellikle cinsel istismar konusunda söylediklerine inanılmazdı. Ancak son yıllarda çocuk cinsel istismarında hakim görüş, çocukların maruz kaldıkları cinsel istismar konusunda yalan söylemedikleri ve söylediklerinin doğru olduğu şeklinde değişti. "Çocuklar bir sorundan kurtulmak için yalan söyler, bir sorunun içine girmek için değil" ve "eğer çocuk tarif ediyorsa, mutlaka olmuştur" şeklindeki fikirler birçokları tarafından kabul edilmekteydi ve onlar için çocuk ideal bir şahitti. Ancak bu görüş de, çocukların güvenilmez olduğunu savunan eski görüş kadar hatalıdır.

Çocuklar kötü şahit değildir, ancak ideal şahit de değildir. Çok küçük yaşlarda özellikle soyut işlemler döneminde olmadıkları için yalan söyleme kapasitesi oldukça düşüktür ve yalan söyleme davranışları yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. O nedenle bu

farklılık çocuklara daha profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Çocuklar cinsel istismar olayında saklama amacı dışında çok nadiren yalan söylerler, ancak olayları yanlış değerlendirebilirler.

İstismara uğrayan çocuklar genellikle yaşadıklarını birine anlatmakta zorluk çekmektedirler. Eğer birine yaşadıklarını aktarmaya karar verirlerse de konuyu ebeveynleri, başka bir çocuk ya da güvenilen bir yetişkinle paylaşmaktadırlar. Bazen de kendi yaşantılarını bir başkası üzerinden anlattıkları izlenmektedir⁶³

Ayrıca çocuklar sorumlu tutulacakları, cezalandırılacakları, reddedilecekleri, hatta ailelerine utanç getirdikleri için yüz üstü bırakılacakları korkusuyla istismarı başkalarına anlatmayı tercih etmemektedirler⁶⁴

Cinsel istismar iddiası olan olgularda diğer görgü tanıklarının olma ihtimalinin azlığı, çocuğa ait psikolojik bulgular ile olay arasında illiyet bağıını kurmakta yaşanan güçlükler, çocuk ifadelerinin güvenilirliğinin tespitine ilişkin yöntemler geliştirme çabasını ön plana çıkarmıştır. Bu amaçla, soruşturma ve kovuşturma aşamalarında çok özenli bir şekilde alınması, yönlendirmelerden, baskılardan mümkün olduğu kadar uzak durulması çocuğun ruh sağlığı ve objektif değerlendirme açısından oldukça önemlidir. Bilimsel veriler ışığında güvenilirliği değerlendirilmesi gereken en önemli bulgulardan biri de çocuğun ifadesinin olduğu; bu konuda çocuğun yalan söylemesinin çok zor olduğu mutlaka değerlendirmede ele alınmalıdır.

2.4. Klinik Özellikler

Cinsel istismarın çocuk üzerinde çok ciddi, kalıcı hasarlar bıraktığı çoğu araştırmada saptanmış bir gerçekliktir. Bu kalıcı hasar durumu genelde olumsuz etkilenen ruhsal sağlık ile ilişkilidir. Cinsel istismar kurbanı olan çocuk; hem çocukluk zamanlarında hem de yetişkinlikte uzun yıllar boyunca yaşadığı olayı travmatize olmuş bir şekilde olumsuz bilişler geliştirerek taşımaktadır.

⁶³ Taneli, S., Albayrak, E.C., & Sivrioglu, E.Y. (1999). Küçük çocuğun cinsel tacizi ve tanı zorlukları. Eksi A (eds). Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;531-41

⁶⁴ Muwanigwa ,V. (1996). Child abuse demands more preventive measures, Harare,Zimbabwe (Southern Africa News Features Southern African Research and Documentation Center)

Cinsel istismarın bazı türleri psikiyatrik açıdan diğerlerinden daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Çocuğun yaşı ve olgunluk düzeyi, etkilenme düzeyini belirleyen faktörlerdendir. Kurbanla saldırgan arasındaki yaş farkının artması, saldırganın tanıdık ya da aile içinden biri olması, saldırının süreğenliği çocuğun travmadan etkilenmesini artırır. Olay sırasında zor ve şiddet kullanılması, yaşanan çaresizlik duygusunun büyüklüğü ruhsal travmanın daha büyük algılanması ile sonuçlanır.⁶⁵

Cinsel istismarın ortaya çıkışı, sıklıkla çocuğun cinsel istismar sırasında fiziksel zarar görmesi ile ilişkilidir.⁶⁶

2.5. Çocuk Cinsel İstismarının Çocuğa Etkileri

Çocuk istismarı ve ihmali; anne, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak; çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık güvenliliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sorunudur⁶⁷

Bilgin'e (2015:12) göre Cinsel İstismar sonrası rahatsızlıkların tümü travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütleriyle değerlendirilmekteydi. Travma yaratan olayın kâbuslarda ya da yaşanan yeni günlük yaşam olaylarında tetiklenerek yeniden yaşanması, gürültüye tolerans gösterememe ve irkilme durumlarında aşırı tepki, incinme ile ilişkilendirilen uyarıcılardan kaçınma ve duygusal uyuşukluk şeklinde düşünülebilecek olan klinik belirtiler TSSB'yi yansıtmaktadır. (Butcher ve ark. 2013) Cinsel istismarın çocuk üzerinde etkileri birden çok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Çocuğun yaşı, olgunluk derecesi, istismarcı ile arasındaki yaş farkı ve yakınlık derecesi, istismarın tekrar

⁶⁵ Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. Child Abuse Negl 2005;29(3):269-84.

⁶⁶ Bahar G, Savaş A, Bahar A, ; Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı: 12 (2009)

⁶⁷ Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

sayısı, olay sırasında şiddet ve zor kullanılması gibi değişkenler, ruhsal travmanın çocukluk dönemindeki ve yetişkinlik dönemindeki etkilerinin artmasına neden olur.

Cinsel istismarda olası sonuçlar; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimine etkiler başlıklarıyla incelenebilir.

Cinsel istismara uğramış çocukta cinsel duygu ve tutumların, normal gelişimlerinden sapabilmesi ve uygun olmayan biçimler alabilmesi görülmektedir. Örnek verilecek olursa yüksek riskli cinsel birliktelikler daha önce istismara uğramış çocukların ilerleyen dönemlerde karşılaştığı en büyük etkilerden bir tanesidir.

Emosyonel Etkileri: Çocuğun cinsel istismarında, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük, stigmatizasyon (damgalanma) gibi dört travmatik dinamik yer alır. Bu dinamikler travmaya farklı bir yan katar, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır, çocuğun dünyasına, kognitif ve emosyonel oryantasyonuna zarar verir. Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişimler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır⁶⁸ özetle istismara uğrayan çocukta “İhanet duygusu, Acizlik, Damgalanma” gibi etkileri emosyonel etkiler içerisinde saymamız mümkün olabilir.

Cinsel istismara uğrayanlarda, depresyon veya aile fertlerinden/ arkadaşlarından uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu gelişme riski artmaktadır. Bu gibi çocukların gelecek hakkında olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır⁶⁹ bunların yanı sıra hiçbir işe yaramama, içe kapanıklık ya da sex konusunda tuhaf düşüncelerin oluşması gibi etkileri de depresif duygu durum üzerine etkileri arasında sayılabilir.

Anksiyete belirtileri; anormal bir şekilde agresif olma, korku reaksiyonu, kızgınlık, düşmanlık ve kabus görme şeklinde kendini göstermektedir. Bu belirtiler daha çok post - travmatik stres bozukluğu ile uyumlu bir klinik tablodur, kaygı bozukluğu gibi etkiler de aynı zamanda istismara uğrayan çocukta kısa zaman içinde görülen bir etkidir. Bunların

⁶⁸ Davis, J.L. ve Petretic-Jackson, P.A. (2000); “The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature”, *Aggres Violent Behav*, 5:291-328

⁶⁹ Polat, O. (2000); “Çocukta Cinsel İstismar”, *Adli Tıp, Der Yayınları*, 207-231

yanı sıra öfke tepkileri, zayıf dürtü kontrolü, karşı olma, karşıt gelme bozukluğu cinsel istismara uğrayan çocuklarda gözlenebilmektedir⁷⁰

Cinsel tacize uğrayan çocuk mutsuzdur, davranışları uçarıdır ya çok titiz ya da dağınıktır. Yabancılara karşı alışılmadık biçimde davranır ya çok yakın ya da çok utangaç ve korkaktır ya çok uslu ya da provoke edicidir⁷¹

Çocuğun cinsel istismarı erken yaşlarda olduğunda örselenmenin kendisi ve ana, baba veya çocuktan sorumlu olan kişilerce yüzüstü bırakılma, kandırılma, ihanete uğrama nedeniyle olağan koruyucu hayaller çocukta daha fazla veya daha az kullanılabilir hale gelir. Bu da çocuğun zihninin hayattaki olumsuzluklara karşı koruma, düşünce kalkabilme kapasitesini olumsuz etkilemektedir. Hatta benlik kendilik değerinin olgunlaşma sürecinin bazı yönleri ketlenebilir.

Çocuklarda cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönem olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu sonuçlar için tek bir sendrom yoktur, ancak cinsel istismar risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Özellikle kaygı bozuklukları cinsel istismara uğrayan çocukluklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir.⁷²

Tüm bu sonuçlar akut etkiler yani çocuğun yaşadığı 1 aylık süreçteki etkiler ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ve travmatik etkiler şeklinde iki açıdan bakmamızı gerektirir. Bu çalışma akut etkilerden çok yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikolojik, psikomatik rahatsızlıklıklar ile birlikte cinsel istismarın ikili ilişkilere yansımaları üzerinde daha çok durmaktadır.

2.6. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk (iki uçlu bozukluk) belli bir düzen olmaksızın tekrarlayan depresif, manik ya da her ikisini de kapsayan karma epizodlarla giden ve bu epizodlar arasında kişinin tamamen sağlıklı duygu durumu haline dönebildiği kronik seyirli ve epizodlarla

⁷⁰ Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmalı, Psikiyatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

⁷¹ Ekşi, A. (1999); "Ben Hasta Değilim", Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 531-540

⁷² Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmalı, Psikiyatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

seyreden bir duygulanım bozukluğunu tanımlar. Hastaların yaşamları süresince içine girdikleri tüm hastalık dönemlerinin büyük kısmı depresif, daha küçük kısmı ise hipomanik ya da manik dönemlerden oluşmaktadır.

Bipolar Bozukluk (BB) ergenlik döneminde %1 sıklıkta görülmektedir. BB akademik sorunlar, arkadaş ilişkilerinde bozulma, yasal sorunlar, madde kötüye kullanımı ve özkıyım davranışlarının yanında ÇÇİ için de yüksek risk oluşturmaktadır⁷³

Çocuk cinsel istismarı için yüksek risk taşıyan bipolar hastaların olmasının yanında cinsel istismar sonucu bipolar tanısı alma riski de bulunmaktadır. Bu bozukluk mani döneminde aşırı enerjik, neşeli, dürtüsel ve geceleri uyuyamama gibi semptomlar gösterirken; depresyon döneminde çökkün, mutsuz, aşırı uyuma hali ve depresif bir seyirde devam etmektedir. Bipolar, iki uçlu duygulanım bozukluğu ya da manik depresif bozukluk hepsi aynı olmakla birlikte tanısı çok zor alınan uzun yıllar fark edilemeyen hastalıklardan bir tanesidir. Hasta doktora gittiğinde genelde depresif dönemde olur ve antidepresan kullanınca manik dönemde üstesinden gelemeyecek bir duruma geçer. Ayırıcı tanının anlaşılması ancak detaylı öykü alımıyla mümkün olmaktadır. Bu da özellikle ülkemizde psikoterapi alanında hala yeterli gelişmenin sağlanmaması, insanların psikiyatri servislerinde çok az zamanlarının olması nedeniyle beklenen sonuç olmaktadır.

TSSB eştanısı BB kadınlarda erkeklerden 2 kat sıktır⁷⁴

TSSB eştanısının BB klinik görünümüne ve yaşam kalitesine etkisi çok az bilinmektedir. Bu birlikteliğin duygudurum dalgalanmaları ve özkıyım girişimlerinde artış, yaşam kalitesinde daha belirgin bozulmayla ilgili olduğu belirtilmektedir⁷⁵

Çocuklu çağında cinsel istismara uğramış olan bireylerin uzun vade de ruhsal hastalıklardan herhangi birine yakalanması ve bu hastalığın hayatına olumsuz yönde etki etmesi çok yüksek ihtimaldir. Bipolar bozukluk da bu hastalıklardan bir tanesidir ve bireyin hayatına etki eden olumsuz etkilerine değinecek olursak;

⁷³ Birmaher B.(2007) Longitudinal course of pediatric bipolar disorder. Am J Psychiatry; 164:537- 539.

⁷⁴ Baldassano CF (2005),. Gender differences in bipolar disorder: retrospective data from the first 500 STEP-BD participants. Bipolar Disord; 7:465–470

⁷⁵ Carballo JJ,(2008). Family history of suicidal behavior and early traumatic experiences: additive effect on suicidality and course of bipolar illness? J Affect Disorder; 109:57–63

Bipolar bozukluk (BB) kötü akademik başarı, insanlarla sorunlu iletişim, yüksek yasa dışı madde kullanım oranı ve yasal güçlükler gibi birçok soruna neden olan ve çok sayıda hastaneye yatış ile sonuçlanan, ciddi işlev kaybına yol açabilen kronik bir süreçtir⁷⁶. Hastalığın ekonomik ve sosyal maliyetinin de çok yüksek olduğu bildirilmiştir. Yanlış tanı siktir ve doğru tanı konulana kadar yaklaşık 10 yıl geçtiği bildirilmektedir⁷⁷

Bu bozukluk tanı doğru konduktan sonra hasta yakınlarının da ayrıca bilgilendirilmesini gerektiren bir tedavi sürecini gerektirir. Hastanın dürtüsel davranışlarının ve dönemsel hızlı geçişlerinin aile tarafından farkındalıkla ele alınması, hastanın aile tarafından anlaşılmasının sağlanması psikoterapi süreçlerinde büyük önem taşımaktadır.

2.6.1. Akut Stres Bozukluğu

Akut Stres Bozukluğu (ASB), DSM-IV'' te aşırı travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonraki bir ay içerisinde anksiyete belirtileri, dissosiatif belirtiler ve diğer belirtilerin görüldüğü durumlar olarak tanımlanmıştır.

ASB'' de belirtilerin 2-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir. Belirtiler 30 günden sonra da devam ediyorsa tanı TSSB olarak değiştirilir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ise DSM-IV'' te, kişinin yaşadığı aşırı travmatik stres yaratan bir olayın ardından travmatik olayı tekrar tekrar yaşama, geçirilen travmayı çağrıştıran olay, yer ve etkinliklerden uzak durma, duygusal tepkilerin kısıtlı kalması ve aşırı uyarılma belirtileri ile giden tablo şeklinde tanımlanmıştır.⁷⁸

Travmayı izleyen 1 ay içinde ortaya çıkan stres tepkisi ve ilişkili belirtiler ASB kapsamında ele alınmaktadır. ASB olgularında travmatik olay sırasında ya da sonrasında çevrede olup bitenleri algılamada zorluk, depersonalizasyon, derealizasyon gibi

⁷⁶ Akiskal HS, Downs J, Jordan P et al. (1985) Affective disorders in referred children and younger siblings of manic-depressives. Mode of onset and prospective course. Arch Gen Psychiatry; 42: 996-1003

⁷⁷ Luborsky L. Clinicians (1962)''judgements mental health. Arch Gen Psychiatry; 7: 407-17

⁷⁸ Amerikan Psikiyatri Birliği (1995). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara,

dissosiyatif belirtiler görülebilir. TSSB’de olduğu gibi travmayı hatırlatan uyarılardan kaçınma ve olayın yeniden yaşantılanması, ASB olgularında sık görülen belirtilerdir.⁷⁹

Akut da olsa Travma Sonrası Stres Bozukluğu da olsa cinsel istismar travma oluşturabilecek ciddi bir durumdur. Akut gibi görünen ancak herhangi bir tetikleyici ile karşılaşıldığında yıllar sonra ortaya çıkabilecek birçok travmatik cinsel istismar vakası olabilme ihtimali travmanın akut olmaktan çok TSSB soru işaretini gözler önüne sermektedir.

Çünkü çok küçük yaşlarda yaşanan olaylar hatırlanmasa da tetikleyici ortaya çıktığında yani olumsuz yaşam deneyimi ile ilgili herhangi bir durum, yer, kişi, zaman veya bedensel bir duyum çocuğun ilerleyen yaşantısında bir zorluk olarak yaşamasına sebep olmaktadır. Buna örnek verecek olursak;

cinsel istismara çok küçük yaşta uğramış olan bir çocuk olayı aktif bir cinsel yaşama geçinceye kadarki sürede hatırlamamakta ancak bir dokunuş yoluyla olay zihninde canlanabilmekte ve olayı hatırlayıp cinsel hayatında zorluklara sebep olacak şekilde travmatik bir deneyime dönüştürebilmektedir.

O nedenle her cinsel istismar vakasına akut stres bozukluğu tanısı koyduğumuzda TSSB olması çok mümkün bir vaka olarak bakmamız çocuk-yetişkin ruh sağlığı açısından çok daha uygun görünmektedir.

2.6.2. Dissosiasyon

Cinsel istismar kurbanlarında bir başka patoloji ise dissosiasyondur. Dissosiasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilmektedir. İstismarın erken döneminde amnezi ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir. Çocuğun gözlerini bir noktaya dikip uyarılara cevap vermediği şekil olarak tanımlanan trans benzeri durumlar çocuklarda en sık görülen dissosiasyon belirtisidir⁸⁰

Travmanın doğal afet, deprem, yangın, sel gibi yaşam olayları bu bozukluğa sebep olabilir bunun yanı sıra insan eliyle yaşatılan travmalar da aile içi istismar, ihmal, şiddet

⁷⁹ Suer T. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi 2005; 47:205-210

⁸⁰ <http://www.varoluscuterapi.com/cocukluk-cagi-cinsel-istismari/849> Erişim: 11.01.2016

gibi durumlarda yetişkinlik yaşantısında çözüm bulunamayan depresyon belirtileri ile başlayan dissosiasyonlara neden olabilir. Dissosiasyonda kişi belli duygu, düşünce ya da benliklerinin bir tarafını rafa kaldırmış, zihninde reddettiği benliğinin bir kısmı ile ilişkilendirmeyi yapamıyor görünebilir. İlaç tedavisi antdepresan olarak uygulansa da çözüm bulunamayan hastalıklardan bir tanesidir. Psikoterapi ile tedavi en etkin çözüm olarak bilinmektedir.

2.6.3. Ruhsal bozukluklar

Özellikle ensest yaşantısı, aile birliğini ve tüm aile bireylerini tehdit eden bir kriz yaratabilmekte, krize müdahalenin yeterince iyi olmadığı durumlarda çocuğun suçlanması, dışlanması, şiddete maruz kalması gibi riskler ön plana çıkmaktadır. Anne-babaların yaşadığı olumsuz duygular, özellikle öfke, çocuğa yansıtıldığında, çocukta yoğun duygusal ve davranışsal sorunlar ortaya çıkabilir. İstismar ister aile içinden ister dışından olsun istismarın açığa çıkmasının ardından çocukla olan etkileşim klinik tablo üzerinde belirleyici olmaktadır.

Günümüzde ruhsal bozukluklara sahip birçok bireyin geçmişinde cinsel veya fiziksel istismar vakalarına rastlanılmaktadır. Kişilik ve gelecek açısından bu denli etkili olan çocuk istismarının en tehlikeli sonuçları, genel olarak ruhsal bozukluklar şeklinde olmaktadır.

Burada hafif de olsa kişinin anlamlandıramadığı, ilişkilerini düzenlemede zorluk yaşaması, nedenini bulamadığı bir sosyal uyumsuzluk hissettiği, kliniğe hiç gelmeden baş etmeye çalışanların olduğu son zamanlarda ortaya çıkan cinsel istismar sonrası yapılan sosyal medya paylaşımları üzerinden yapılan gizli paylaşımlar ile ortaya çıkmıştır. Örneğin Özgecan olayı sonrası twitter üzerinden 'sen de anlat' tagi açılmış insanlar yaşadıkları cinsel saldırılardan nasıl etkilendiklerinden bahsetmişlerdir.

Burada önemli olan çocuğun bir şekilde istismara maruz kaldıktan sonra ailenin sergileyeceği tutumların çok önemli olduğunun farkına varılmasını sağlamaktır. Çünkü çoğu cinsel istismar sonrası "aileler arası ilişkiler bozulmasın, olay çıkmasın, olay büyümesin; çocuk bu unuttur gider, bir şey olmaz, susalım, rezil oluruz" gibi tutumlar nedeniyle çocuk yaşadığı olayın sarsıcılığı ile yalnız bırakılmaktadır. Bu gibi olaylar da biliş, duygu, davranış ve beden duyumlarından uzunca bir süre hepsi unutulsa bile

bedenin bir gün mutlaka her hangi bir tetikleyici durum ya da olay ile birlikte tekrar hatırlayacağı unutulmamalıdır. Hatırlanan olay daha dün yaşanmış gibi mağdurun zihninde tekrar tüm canlılığı ile ortaya çıkmakta ve ruh sağlığı için tehdit oluşturmaya başlamaktadır.

2.6.4. Kişilerarası ilişkiler

Kişilerarası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi, cinsel istismardan olumsuz etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişkiler kurdukları görülmüştür. Her iki tip ilişki de işlevsellikten uzak olmakta ve genellikle yalnızlıkla sonlanmaktadır.⁸¹

Çok büyük bir travmayla hayata başlamış olan çocukta bu durumun giderilememesi, çocuğun yalnızlığa doğru sürüklenmesi ise farklı açıdan birçok risk barındırmaktadır. Cinsel istismar süreci ve sonrasında yaşanan etkiler tamamen birbirleriyle etkileşimli şekilde cereyan etmektedir. Kişilerarası ilişkilerin bozulmasından duygusal etkilere kadar her bir süreç bir diğer süreci tetiklemekte, tehdit unsuru oluşturmaktadır.

2.6.5. Emosyonel Etkileri

Duygusal açıdan çok ağır hasar alan çocuk daha sonraki yıllarında aşk, sevgi, arkadaşlık gibi neredeyse tamamen duygusal birliktelikler içeren olgulara uzak durmaya veya aksi yönde aşırı bir duygusal bağlanma ihtiyacı içeren isteklilik haline başlamaktadır.

Buna en iyi örnek ilişki başlarında istismarcı olabilecek partner seçimi ile başlamakta ve ayrılma durumunda büyük çöküntü ve öfke davranışlarına sebep olmaktadır. Birey bu yaşadığını tekrar etmekte ve yakın ilişki kurmakta yaşadığı problemin neden kaynaklandığını ancak bir psikoterapi yoluyla anlamlandırmaktadır.

Şüphesiz ki bu problemleri normal bir çocukluk geçiren ya da normal bir çocukluk geçirdiğini zanneden birey de yaşamakta ancak hikayesinde cinsel istismar bulunan

⁸¹ Tackett KK. The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse Negl 2002; 26:715-29.

bireylerde duygusal olarak etkilenme ve yaşadığı ilişkilere bilinçdışı bunu aktarma olasılığı daha fazla olması beklenmektedir.

2.6.6. Cinsel İstismara Uğrayan Çocukta;

Çocukların geleceğinde kişiliklerinin birer parçası olacak birçok duygusal yön istismar sonucunda zedelenmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki ifade edilmiştir:

İhanet duygusu: İstismar eden birey istismara uğrayan çocuğun kendisine karşı ihanete uğrama duygularına sahip olma etkisini yaşatır. Bu özellikle yakın çevreden birisinden gelen bir istismar edilme olgusuysa ihanete uğramış hissetme duygusu daha fazla hissedilmektedir. Çocuk onu sevdiğini, değer verdiğini düşündüğü insandan anlayamadığı kötü dokunma hissini yaşadktan sonra genelde donakalma tepkisi vermekte, bir yetişkinin bunu yapmasını hak etmediğini düşünerek aldatılmış, kandırılmış hissetmektedir. Bununla birlikte güven duygusunun zedelenmesi olası sonuç olarak görünmektedir.

Acizlik: İstismara uğrayan çocuk kendi istek ve arzusu dışında yaşadığı etkiden ötürü kendini çok çaresiz ve aciz hissedilmektedir.

Çocuk; yetişkin yaşamında oluşabilecek olan “güçsüzüm, değersizim, çaresizim, tehlikedeyim, kendimi koruyamam, utanç vericiyim, suçluyum... vb.” bilişler yolu ile birlikte çevreyle ilişkilerine olumsuz etki edecek davranışlar sergilemekte ve bununla ilişkili “üzüntü, çökkünlük, panik, hayal kırıklığı, şaşkınlık” gibi duyular hissetmesine sebep olacaktır.

Damgalanma: İstismara uğrayan çocuk yaşadığı bu süreçten sonra zaman içerisinde utan, suçluluk hissi gibi duyguların benliği üzerinde yaptığı etki sonrası kendini damgalanmış hissedebilir. Yaşanan olayın kendinin izin vermesiyle oluştuğunu sanarak olumsuz bilişler geliştiren “çocuk bu benim hatam, izin vermesem olmazdı, bir şeker için bunu yaptım, ben de haz aldım, yapmaya devam ettim” gibi kendini eleştirerek çocuklukta meydana gelen olumsuz şemalara zemin hazırlamış olmaktadır. Cinsel istismarın etkilerini uzun süre özellikle de profesyonel bir yardım almadan üzerinden atamamaktadır.

2.6.7. Depresif Duygu Durum Üzerine Etkileri

Cinsel istismara uğrayanlarda, depresyon veya aile fertlerinden/ arkadaşlarından uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu gelişme riski artmaktadır. Bu gibi çocukların gelecek hakkında olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır.⁸²

2.6.8. Anksiyete Şeklindeki Etkiler

Çocukluğunda kötüye kullanıma uğramış yetişkinlerde anksiyete bozukluğu prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete belirtilerinin en sık yaşanan olgularında bazıları; aşırı agresif olma, , öfke kontrolünü sağlayama, kötü rüyalar görme. belirtiler daha çok post - travmatik stres bozukluğu ile uyumlu bir klinik tablodur. Çocuk olayı canlı bir şekilde yeniden yaşamakta, gerginlik ve çabuk tepki verme gibi belirtiler göstermektedir.⁸³

2.6.9. Davranışsal Etkiler

Cinsel kötüye kullanıma uğramış erkek çocuklarda en sık görülen davranış tepkisi, saldırgan davranışların gelişimidir. Ayrıca dışa vurucu davranışlar, uyku bozuklukları ve uzaklaşma davranışlarını da gösterebilirler. Kızlarda gözlenen en sık davranış tepkisi ise, aşağılık duygusu ve kendine zarar verme davranışlarıdır. Kendine zarar verici davranışlar genellikle vücudunda sigara söndürme ve bileğini kesme şeklindedir.⁸⁴

2.6.10. Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptananların %85-90'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Yine cinsel istismarda bulunan kişilerin %60-95'inde öykü pozitifdir. Çok küçük çocuklar

⁸² Polat, O. (2000); "Çocukta Cinsel İstismar", Adli Tıp, Der Yayınları, 207-231

⁸³ Ziya, Ü (2011, Ağustos) Çocuk İstismarı

⁸⁴ Polat, O. (2000); "Çocukta Cinsel İstismar", Adli Tıp, Der Yayınları, 207-231

bile yaşadıkları önemli olayları, aradan uzun süre geçmesine karşın doğru hatırlayabilmektedir.⁸⁵

Borderline kişilik geliştiren bireyler; kişinin kendisini ve çevresini değerlendirmesinde bir dengesizlik hali yaşayabilirler. Kimlik algılamasında çok sık değişimler yaşayabilirler. Örneğin çok hızlı karar alıp tüm servetini bir anda birine bağışlayabilir ve sonrasında derin bir pişmanlık yaşayabilir. Çok göklere çıkardığı bir anda çok sevdiği birini yerin dibine sokabilir ve aşırı bir şekilde ona karşı suçlayıcı tavırlar geliştirebilirler. İçlerinde derin bir boşluk duygusu yaşarlar. Gün içerisinde çok öfkeliyken bir anda çok sakin bir görünüme geçebilirler. Çocukluk öykülerinde koşullu sevgi, karşı cins ebeveyn ile kurulan zarar verici bir bağ, istismar gibi kişilik gelişimini olumsuz etkileyen bulgular olduğu tahmin edilmektedir.

Bunlar zaman zaman normal günlük yaşantımızda bizim de yaşadığımız geçişler olabilir ancak Borderline kişilik bozukluğu düzeyinde olduğunu düşünebilmemiz için kişinin günlük yaşamını uzun süren bir zaman diliminden beri rahatsız etmesiyle ayırt edilmesi gereken bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Psikolojik hastalıklar ve olumsuz kişilik gelişimi, cinsel istismara maruz kalan bireyin sıklıkla karşılaşabileceği olgulardır. Kendisini tanıyamama, kendisinin farkına varamama ve diğer insanlara karşı yanlış tutumlar geliştirme gibi kişilik oluşumunu zedeleyici unsurlar ile savaşıyor birey için hayat çok travmatik bir hal alabilir.

2.6.11. Cinsellik Üzerine Etkileri

Cinsel tacize uğrayan çocuk mutsuzdur, davranışları uçarıdır ya çok titiz ya da dağınıktır. Yabancılara karşı alışılmadık biçimde davranır ya çok yakın ya da çok utangaç ve korkaktır ya çok uslu ya da provoke edicidir. Cinsel kötüye kullanıma uğramış erkek çocuklarda en sık görülen davranış tepkisi, saldırgan davranışların gelişimidir. Ayrıca dışa vurucu davranışlar, uyku bozuklukları ve uzaklaşma davranışlarını da gösterebilirler. Kızlarda gözlenen en sık davranış tepkisi ise, aşağılık duygusu ve kendine zarar verme

⁸⁵ Görker, I.; Aygözü, F. ve Demir, N. (2000); "Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu", Çocuk Forumu Dergisi, 3(2):32-35

davranışlarıdır. Kendine zarar verici davranışlar genellikle vücudunda sigara söndürme ve bileğini kesme şeklindedir.⁸⁶

Özellikle çocuk birden fazla cinsel istismara maruz kalmışsa, cinselliğe ilişkin tutumlarının olumsuz etkilenmesinin yanı sıra, ilerleyen yıllarda beden imajlarının bozulmasına, cinselliği ve kendi bedenini kirli, pis algılamasına neden olmakta, benlik saygılarının diğerlerinden daha düşük olduğu gözlenmekte ve sağlıklı bir cinsel gelişim sürdüremedikleri rapor edilmektedir.⁸⁷

Çocukluk ya da ergenlik döneminde yaşanan cinsel taciz ve cinsel istismar çok yaygındır. Cinsel sorunlar da bunlardan biridir. Kaçınılmaz bir şekilde karşı cinse iletişim sorunları gibi çok geniş bir yelpazeye yayılmış bir sorunlar zinciri oluşturur.

Hem o yaşlarda hem de erişkinlik döneminde kendini fark ettirebilir. Farklı yaşlarda farklı duygular ön plana çıkabilir. Öfke patlamaları, derin güvensizlik duygusu, acı, obsesyonlar, depresyon, panik ataklar, güvenip güvenmeyeceğini değerlendirememe, intikam duyguları gibi nedenlerle cinsel yaşama etki mekanizması güçlüdür. Cinsel yaşama yansıma tüm bu duygu ve benlik algısı ile şekillendiği için bunlardan bazen birkaçı, bazen hepsinden belli oranlarda ya da birinin baskın olduğu örüntüler ile karşımıza çıkar. Cinsel ilişki kurmak isteme, karşı cinse cinsellik yaşamak için hiç güvenememe ya da gelişigüzel abartılı bir şekilde cinsel ilişki yaşama şeklinde bir tutuma dönüşmeye neden olabilir.

2.6.12. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma, bireyin zihinsel, ruhsal yaşamını etkileyen, günlük yaşamında olumsuz sonuçlar doğuran her türlü olay olarak tanımlanabilir. Travmayı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin kendisinin veya bir başkasının yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet ya da ölümlerle karşı karşıya kalmasıdır. Aynı zamanda kişi travma anında karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakıldığını hisseder. Travmatik yaşantılar

⁸⁶ <http://www.onur.av.tr/cocugun-cinsel-istismari-tck.php> Erişim: 16.12.2015

⁸⁷ Alexander PC, Anderson CL, Brand B et al. (1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse and Neglect*, 22(1): 45–61.

arasında depresyon, sel gibi doğal felaketler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel istismar, ihmallere, kişinin başa çıkma olayını aşabilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu, aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir.⁸⁸

Travmatik yaşantı, kişinin psikolojik iyilik halini, sosyal güvenliğini tehdit eder. Kendini engellenmiş hisseden kişi, yetersizlik ve çaresizlik duyguları yaşar, artan gerginlik ve kaygıyla birlikte kişi umutsuz bir hale gelir. TSSB hem doğa olaylarından hem de insandan kaynaklanan travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkabilir.⁸⁹

Tipik travmatik yaşantılar organ kaybı, beklenmedik ölümler, savaş, tecavüz, şiddete maruz kalmak, istismar, doğal afetler, göç etme, boşanma gibi durumlardır. İnsan eliyle yaratılan travmaların örneğin şiddetin etkileri, diğer travmatik yaşantıların sebep olduğu bozukluktan daha sert ve yıkıcı olmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde önemli olan güven duyma ve kendini güvende hissetme gibi duyguları sekteye uğratabilir.⁹⁰

Yaşanılan travmanın etkisi olayın yaşandığı zaman, istismarcı ile yakınlık derecesi, travmanın tekrar sayısı, ne kadar sürdüğü, fiziksel olarak ne kadar ileriye gidildiği, sonrasında paylaşılıp paylaşılmadığı, istismarcının bunu yaptığı için ceza alıp almadığı gibi durumlara göre değişmektedir.

Cinsel istismar sonucunda meydana gelen travma sonrası stres bozukluğu çocuğun belki yıllarca bu yükü yaşaması halinde ölümcül bile olabilmektedir. Çocuğun yaşadığı travmanın ağırlığını kaldırabilmesi çocuğu doğru yönlendirmek, koşulsuz kabul ve sevgi ile doğru orantılıdır. Travma yaşandıktan sonra çocuğun yardım isteyebileceği bir ebeveynin olması travmanın olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmakta oldukça etkilidir.

Çocukluk döneminde anlatılmayan cinsel taciz, cinsel kötüye kullanım olaylarında ergenlik döneminde cinsellikle tanışıldığında anne babaya anlatılmayan bu durum

⁸⁸ Amerikan Psikiyatri Birliği (Çeviri: E. Köroğlu) (2000). DSM-IV tanı ölçütleri başvuru el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

⁸⁹ Ehlers, A. (1999). Posttraumatische Belastungsstörung Hogrefe: Göttingen.

⁹⁰ Woods, J.S. (2000). Prevalance and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and posabused women. Issues in Mental Health Nursing, 21, 309-324.

güvenilen bir psikolojik danışman ile açığa çıkabilmektedir. Burada psikolojik danışmanların kendini ne kadar yetiştirmiş olduğu, olayın yarattığı etki konusunda bilgili ve uzman olmaları; en önemlisi de olayı, suçu bildirme yükümlülüklerinin olduğunu farkında olmaları çocuğu kazanma, ruh sağlığını olumlu yönde etkileme şeklinde misyonlarının olduğunu unutmamaları birincil derecede önem kazanmaktadır.

2.6.13. Borderline Kişilik Bozukluğu

Sınırdaki kişilik bozukluğu olanların davranışları ve hiddetlenmeleri, süreklilik gösteren bir duygulanım aralığının bir ucundan diğerine, yumuşak ve yineleyici geçişlerin olmasından çok, öngörülemezlik ve düşünmeden davranma, tutarsızlık ve derinlemesine düşünmeden dışa vurulan dürtüsellikle belirlidir. Bu kişilerin davranışlarında kırılabilirlik, oynaklık, değişkenlik ve süreklilik göstermeme gibi özellikler, yanı sıra birbirine ters duygu durumları arasında döngüsel gidip gelmeler olur.⁹¹

Sınırdaki kişilik bozukluğu da gözlenen en tipik sonuçlardandır. Burada bireylerde aşırı öfke, kendi kendine zarar verme, yalnızlığa tolerans gösterememe, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik ve süreksizlik ve tepkisel davranışlarla tanımlanan bu bozuklukta cinsel istismar mağdurları arasında oldukça sık rastlanmaktadır.⁹²

Cinsel istismar çocuklarda kolaylıkla unutulamayacak birçok etki bırakır. Bu etkiler bazen çok ciddi psikolojik rahatsızlıkların tetikleyicisi olmaktadır. Bu rahatsızlıklardan bir tanesi olan borderline kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerin çoğunda çocukluk çağı istismar öyküsü bulunmaktadır.

Bütün bu tabloda psikolojik bozukluklara baktığımızda çocuklarda ve ergenlerde yaşanan cinsel istismarın uzun dönemde bir tetikleyici faktör ortaya çıktığında nelere sebep olabileceğini göstermektedir. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de bu bilinçte bastırma mekanizmasının ne kadar güçlü olduğunu farkına varmamızı sağlayabilir.

⁹¹ Köroğlu, E., Bayraktar, S. (2007). Kişilik bozuklukları, Ankara HYB Basım Yayın

⁹² Chu, J. A. ve Dill, D. L. (1990) Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. American Journal of Psychiatry, 147, 887-892.

Cinsel istismara çocukken maruz kalmış bireyler bunun geçmişte kaldığını artık onu etkilemeyeceğini düşünebilir. Ara ara aklıma gelse de “bu çok geçmişte yaşandı şu anda yaşadığım problemler ile ne alakası olabilir” şeklinde bir düşünme tedaviye başvurularını engelleyebilir. İster bilinç düzeyinde bir hatırlama olsun ister çok küçük bir resim şeklinde, ister düşünsel şekilde cinsel istismar zihnimizde onarılması gereken bilinç düzeyine getirilip doğru anlamlandırılması gereken travma etkisiyle ele alınabilecek bir terapi odasında çözüme kavuşturulması muhtemel yaşanmışlıklardandır.

Zaten çoğunlukla farklı bir rahatsızlık için (anksiyete, depresyon, cinsel bozukluklar, kişilik bozuklukları, tssb...) bir psikoterapistle başvuran danışanlar ancak bu yardımdan sonra şu anda yaşadıklarının cinsel istismar kaynaklı olduğunu farkına varabilmektedir.

BÖLÜM 3: CİNSEL İSTİSMAR NİTELİĞİ VE KARŞI CİNSEL İLİŞKİLERE ETKİSİ

Çocukluk çağı cinsel istismarı barındırdığı özelliklere ve gerçekleştiği koşullara bağlı olarak çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadede farklı etkiler bırakmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre üç değişken cinsel olarak istismar edilen mağdurların, yetişkinliklerinde ciddi sorunlara sahip olma riskini arttırmaktadır. Bu değişkenlerin ilki faille yakın ilişkidir. Bir aile üyesi ya da kurbanın kendisine yakın hissettiği ve güvendiği bir başka kişi tarafından gerçekleşen cinsel istismar, yetişkinlikteki daha derin bir travmayla ilişkilidir. İkinci değişken istismarın süresidir. İstismar ne kadar uzun sürerse, uzun dönemli olumsuz etkilerin olasılığı da daha büyük olacaktır. Bununla beraber, aşırı derecede şiddetli ve sadistik davranışlar (saldırganın cinsel tatmini için mağdura acı çektirmesi) meydana geldiyse, tek bir olay bile, ciddi travmaya neden olabilir. Üçüncü değişken güç kullanımı ve istismarın yoğunluğudur.

Bilgin'e (2015) göre; Çocuk cinsel istismarının çocuklar üzerinde yetişkinlik dönemine kadar süren uzun süreli etkileri vardır. Cinsel İstismara uğrayan bireyler büyük bir güven sorunu yaşarlar, zayıf dürtü kontrolü, intihar eğilimi, psikosomatik rahatsızlıklar, suç eğilim, madde kullanımı, düşük kendilik değeri, utanma ve suçlu hissetme, beden algı bozulmaları, agresif davranışlar, yaşa uygun olmayan cinsel davranışlar gösterirler. Ek olarak, anksiyete, ,anorexia, bulmia, obesite, iletişim bozuklukları, suç işleme eğilimi, depresyon, kızgınlık, düşmanlık, saldırganlık, post travmatik stres bozukluğu antisosyal davranışlar, uyum problemleri görülebilir. Çocukken cinsel istismara uğrayan ergen veya yetişkinler arkadaşlıklarını sürdürmede, yakın ilişkiler kurmada sık sık sorun yaşarlar; bunlar aşk, arkadaşlık ve seksle ilgili fobilere neden olabilir⁹³

Travmatik cinsellik gelişimi nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarında bozulmalar görülebilir. Bu durum erken ve geç dönemde tekrarlayıcı, rastgele kompulsif

⁹³ Olive MF, Collins C and Levitt P, 2007. Child Abuse and Stress Disorders. Infobase Publishing 2007; s.89

davranışlara, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, yeniden mağdur olmaya, cinsel saldırgan davranışlara, güçsüzlüğe, kendini damgalamaya yol açabilir⁹⁴

Travmatik cinselleşme, çocuğun cinsel gelişim evrelerinde yaşına uygun olmayan bir değişikliği ifade eder. Ayrıca cinsellik kavramı ve eylemi çocuğun dünyasında değişen bir anlam bulur. Çocuk cinselliği ve cinsel davranışı çeşitli ihtiyaçlarının tatmini amacıyla kullanır. İstismar sürecinde istismarcı tarafından manipüle edilmek amacıyla çocuğa cinsellik konusunda aktarılan yanlış düşünceler, çocuğun cinsel gelişim ve kimliği ile cinsel davranışlarında bir dizi probleme neden olur.

Bunlar daha önce de bahsettiğimiz gibi hem çocukluk ve ergenlikte hem de erişkinlikte yaşanabilir; cinselliği yaşarken orgazm problemleri, cinsel eş seçiminde istismarcı özelliklerinin bilinç dışı seçimi, cinsellik fobisi, gelişmiş güzel cinsel ilişki yaşama ya da cinsellikten kaçma, cinsel isteksizlik haz noktasının bir yetişkin tarafından harekete geçirilmesiyle aşırı uyarılma ya da cinsellik ile ilgili oyunlar oynamayı artırma, cinsellikle ilgili merakın artması, vajinismus, olayın yaşandığı sıradaki cinsel eylemi hissettirdiği duyguları yaşamamak için şimdiki partneriyle yapmaktan kaçınma gibi yansımaları bulunmaktadır.

Hiç azımsanmayacak etkileri bulunan cinsel istismar durumu ve yarattığı etkiler mutlaka dernekler, sivil toplum kuruluşları aracılığı ile yardım alınabileceğinin medya organları ile aktarılma sorumluluğunu toplumsal olarak değerlendirmemiz gerektiğinin delilleridir. İstismarı yaşayan bireyin yalnız olmadığını bilmesi bile çoğu zaman daha iyi hissetmesi ile sonuçlanmaktadır.

⁹⁴ Selvi Y, Özdemir PG, Atlı A, Kıran SG, 2011. Aile içi Cinsel İstismar Sonrası Zedelenmiş Cinsellik: Kompulsif Cinsel Davranışları Olan Bir Olgu Sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,24, 85-88

Tablo 1
Travmatik Cinselleşmede Dinamikler, Psikolojik Etki ve Davranışsal
Dışavurumlar

Psikolojik etkisi

Cinsel sorunların sıklığında artma.
Cinsel kimlik hakkındaki kafa karışıklığı.
Cinsel normlar hakkındaki kafa karışıklığı.
Cinsellik ve sevgi, hoşlanma ve uyarılma duyguları hakkındaki kafa karışıklığı.
Cinsel yakınlaşmaya karşı isteksizlik duyma

Davranışsal dışa vurumlar

Cinsel endişeler ve takıntılı cinsel davranışlar.
Erken yaşta cinsel ilişki yaşama.
Saldırgan cinsel davranışlar.
Rastgele cinsel ilişkide bulunma.
Fuhuş.
Cinsel bozukluklar: geri dönüşler, uyarılma ve orgazmda güçlük.
Cinsel yakınlaşmadan kaçınma ya da buna fobik tepkiler gösterme

Kaynak: Sanderson C, 2010. Çocuğun Cinsel İstismarı Ve Tacizden Korunma Rehberi.Eds: Hekimoğlu İA, ğar F, 1.Baskı, Ankara, Sistem Yayıncılık

3.1. Cinsel İstismar Sonrası Travma Oluşturan Dinamikler

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde gelişen psikopatoloji tablosu geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun özelliklerine (travma sırasında gelişimsel evre ve kronolojik yaşına, istismara, uğrayan çocuğun cinsiyetine, kişilik özelliklerine, baş etme becerilerine, benlik değerine vb.), olayın kendisine ait özelliklerine (çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, istismar eden kişinin yaşına, çocuğa olan yakınlığına, cinsel istismarın türüne ve şiddetine, sayısına, sıklığına, süresine, yaşanan örselenmenin yoğunluğuna vb.), sosyal desteğin varlığına, geçmişte yaşanmış travmalarıyla ilişkili duyarlılığına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ailenin

sosyokültürel düzeyi, ailenin istismarı öğrendikten sonraki ele alış biçimleri, sosyal destekleri, eşlik eden diğer istismar türlerinin (fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal) olup olmaması, ruhsal desteğin hemen alınıp alınmadığı gibi değişkenler de oluşabilecek ruhsal bozukluk tablosu için belirleyici olmaktadır ⁹⁵

Travma psikolojik ve davranışsal sonuçlara neden olurken, erken travma ayrıca olumsuz biyolojik etkilere de yol açabilir ⁹⁶

Çocukluk yaşantılarında ihmal ve istismar öyküsü bulunan yetişkinler ruhsal sorunlar açısından daha yüksek risk altındadırlar. Ayrıca bu kişiler bireylerle kurmuş oldukları sosyal ilişkilerde de çekingen, korkak, anti-sosyal davranışlar sergilemektedirler.

Burgess ve arkadaşları çocukları örseleyici yaşantı durumlarında travmaya özgün davranış kalıpları (çabuk tepki verme, kaçınma, çaresizlik, yıkıcı davranışlar) geliştirdiğini ve bunların oluşan bilişsel şemalar yoluyla yetişkin yaşama taşındığını ileri sürmektedir. Bu çocukların erişkin dönemdeki ilişkilerinde çocuklukta kötüye kullanma, saldırıya uğrama, şiddet ve örselenme sahnelerini yineleyici biçimde yaşadıkları düşünülmektedir ⁹⁷

Bireyin ilişkisel anlamda en yoğun geçirdiği dönem ergenlik dönemidir. Ergenliğe geçmekte olan çocuklar anne babaları ile olan ilişkilerini önemsemekle birlikte arkadaşlıkları da yakın ve destekleyici bir ilişki türü ve kendilerini açma olarak değerlendirmekte özellikle de arkadaşlık ilişkilerinde yakınlık ve gizliliği ön plana çıkarmaktadır⁹⁸

Birbirlerini anlayan ve karşılıklı duyguları paylaşmada istekli olan insanlar arasında kurulan yakın ilişkiler sosyal ilişkilerin en önemli alanını oluşturur. Bireylerin çevrelerindeki kişilerle kurdukları yakın ilişkiler: hayatın her döneminde farklılık

⁹⁵ Dağlı ET, İnancı MA, 2011. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı "İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım, 1.Basım, Ankara, Unicef-Fersa Ofset Matbaacılık 2011, s.92

⁹⁶ Aktepe E, 2009. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 1, 95-119

⁹⁷ Burgess, A.W. ve Diğerleri (1995) : Biology of memory and childhood trauma. J Psychosocial Nursing Mental Health Service. 33(3)

⁹⁸ McNelles, L. R. & Connoly, J. A.(1999): Intimacy between adolescent friends: Age and Gender Differences in İntimate affect and intimate behaviours, Journal Research Adolescent:9.s.145

gösteren ihtiyaçların doyurulmasını ve yaşanması muhtemel olan güçlüklerle uyum sağlayabilme durumunu da etkiler⁹⁹

Yakın ilişkilerin benlik gelişimine katkısı olduğu yaygın olarak kabul gören bir görüştür. Bu görüşe göre ergen benlik gelişimini gerçekleştirebilmek için kendisini duyarlı ve düşünceli olmaya götürecek yakın arkadaşlık ilişkileri yaşmalıdır¹⁰⁰ Yakın ilişkilerde bireyin kendini algılama biçimine göre bireylerde ilişkisel benlik saygısı, ilişkisel depresyon, ilişkisel saplanma gelişir.

Bireyin kendini anlama çabaları psikolojinin temel konuları içerisinde önemli bir yer tutar. William James'ten itibaren psikologlar bireyin tam olarak anlaşılabilmesi için çok yönlü doğasının tanınması gerekliliğini vurgulamışlardır. Bireylerin kendilik algılarına ilişkin değerlendirmeleri onların yakın ilişkileri ile doğrudan ilişkilidir. Pek çok araştırmacı bireylerin kendilerine bakış açılarının yakın ilişkilerinin gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir¹⁰¹.

Çocukluk örselenme yaşantılarının bireyin kendilik algısı üzerindeki olumsuz etkileri de yapılan birçok çalışma ile ortaya koyulmuştur¹⁰²

Cinsel istismarın yetişkinlik sürecinde ki ve karşı cinsle olan ilişkilerinde ki etkileri çok farklı ve ciddi anlamda bireye psikolojik ve sosyal anlamda rahatsızlık verebilmektedir.

Duygudurum üzerine etkileri; Duygulanım sürecinde bozulmalar başlar. insanlara karşı olan güven duygusunun azalması, anlık öfke patlamaları ve öfke kontrol sorunları, içine kapanık olma ve depresyon gibi olgular kendini göstermektedir.

Anksiyete Şeklindeki Etkileri; Çocukluğunda cinsel istismara uğramış yetişkinlerde anksiyete bozukluğunun sıklığı yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete belirtileri,

⁹⁹ Hamarta, E. (2004): Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenlerin (Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, s.1

¹⁰⁰ Kasatura, İ. (1998): Kişilik ve Öz güven. İstanbul: Evrim Yayınevi s.77

¹⁰¹ Brehm, S.S. (1992): Intimate relationships. New York: McGraw-Hill, 2. Baskı s.74

¹⁰² Loos, M. E. & Alexander, P. C. (1997): Differential Effects Associated With Self Reported Histories Of Abuse And Neglect In A Cooleege Sample. Journal Of Interpersonal Violence, Vol:12. 361

anormal bir şekilde agresif olma, korku reaksiyonu, kızgınlık, düşmanlık ve kabus görme şeklinde kendini göstermektedir.

Kaygı problemi de cinsel istismarın uzun vadedeki etkilerinden biri olarak araştırmalar tarafından sık sık ortaya konan ruhsal bir koşuldur. Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış yetişkinlerin kaygı ve gerilim içinde kişiler oldukları bildirilmektedir. Birçok çalışmada, cinsel istismar kurbanı çocukların ve çocukluğunda istismara uğramış yetişkinlerin yüksek kaygı düzeylerine sahip oldukları kanıtlanmıştır.¹⁰³

Çocuk istismarının doğası gereği, tehdit içermesi ve sarsıcı olması, çocuk kurbanın güvenlik duygusunun gelişimini ve güvenli ve adil bir dünyaya olan inancını yok eder. Bu nedenle istismar kurbanları, tehlike beklentileri içinde korku ve kaygı ile davranışta bulunurlar¹⁰⁴

Genel itibari ile baktığımızda Çocukluk çağı istismarı ile erişkin dönem psikopatolojisi arasında ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı cinsel istismarı, %47 oranında çocuklukta başlayan psikiyatrik bozukluklarla, %26-32 oranında ise erişkin dönemde baş gösteren psikiyatrik bozukluklar ile ilişkilidir¹⁰⁵

Çocukluk çağı cinsel istismarının etkilerini açıklamada iki görüş hakimdir: “çekirdek-semptom (core-symptom theories) teorisi” ve “travmatizasyonun çok yönlü modelleri (multifaceted models)”. “Çekirdek-semptom teorisi” ne göre istismar, travma sonrası stres bozukluğu semptomatolojisinin yanı sıra cinsel davranış üzerindeki etkileri de kapsayan geniş bir sendromun oluşumuna zemin hazırlar. “Çok yönlü model teorisi” ise istismarın, sonuçları tahmin edilemeyecek denli karmaşık etkileşimleri tetiklediği görüşüne dayanır¹⁰⁶

¹⁰³ Baron RM ve Kenny DA (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, , Vol. 51, No. 6, 1173-1182

¹⁰⁴ Topçu S, 2009. Cinsel Gtismar. 1.Basım, Ankara, Phoenix Yayınevi s.64

¹⁰⁵ Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry* s.94

¹⁰⁶ Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001; 2: 69-78

Kendell-Tackett ve arkadaşları (1993) derlemelerinde, klinisyenlerin tek bir “cinsel istismar sonrası sendrom” tanımı yapmasının mümkün olamayacağını; cinsel istismara uğramış kimi çocuklarınsa ileride herhangi sorun yaşamayabileceklerini öne sürmüşlerdir¹⁰⁷

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış çocuklar, genel işlevsellik düzeyleri bakımından akranlarına kıyasla daha düşük performans sergilemekte; ayrıca erişkin dönemde bilhassa duygudurum ve madde kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklara daha fazla yatkınlık göstermektedirler¹⁰⁸ Anksiyete bozukları, travma sonrası stres bozukluğu ve psikotik semptom gelişimi açısından da normal popülasyona kıyasla daha yüksek risk altındadırlar. Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları, başka bir travmaya uğrayacağı endişesiyle sıklıkla kaçınma davranışları sergilediklerinden yakın ilişki kurmada zorlanabilir ve evlilik sorunları, cinsel zorlanmalar, başkalarına güvenememe gibi problemler yaşayabilirler¹⁰⁹

Çocukluk çağı istismar veya ihmaline maruz kalmış bireyler, yaşamlarının ileri dönemlerinde birçok alanda sorun yaşayabilirler. Bunlar arasında;

- Genel sağlık sorunları (kronik yorgunluk, bozulmuş bağışıklık, hipertansiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, obezite vb)
- Bozulmuş ruhsal denge ve emosyonel tepkiler (depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, intihar düşünceleri ve girişimleri, travma sonrası stres bozukluğu)
- Sosyal zorlanmalar (ileride yaşlıları ile güvenli ilişkiler kurabilmesi için gerekli olan, bakım veren ile güvensiz bağlanmaya yol açabilecek her türlü etmen)
- Bilişsel işlevlerde bozulma (dikkat eksiklikleri; soyut düşünme, dil gelişimi, problem çözme becerilerinde sorun; düşük akademik performans)
- Riskli davranış sıklığında artış (sayıca fazla cinsel partner değiştirmek)

¹⁰⁷ Nurcombe B. Child sexual abuse I: psychopathology Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34:85-91

¹⁰⁸ Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C et al. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathology relevant life occurrence: cross-sectional survey. Croat Med J 2004; 45:483-9

¹⁰⁹ Kaler, S. R., & Freeman, B. J. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. Journal of Child Psychology and Psychiatry.,s.781

- Davranış problemleri (agresyon, çocuk ve erişkin dönemde suça karışma, istismar davranışları)¹¹⁰

Uzun dönem sonuçları değerlendiren bir derlemede, çocukluk çağı cinsel istismar maruziyetinin hem kadın hem de erkekte cinsel işlev bozukluk gelişme riskini arttırdığı ortaya konmuştur. İstismar eylemi esnasında güç kullanımı ve tehdidin mevcudiyeti ise ilerleyen dönemlerde anksiyete semptomları ve intihar düşüncelerinin gelişimiyle ilişkili bulunmuştur ¹¹¹

Ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda travma sonrasında, en sık gözlenebilen ruhsal bozukluklar sırasıyla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk (MDB), mental retardasyon (MR) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak saptanmıştır ¹¹²

Yapılan çalışmalara göre istismara maruz kalma yaşının sonuçlar üzerindeki etkisi henüz belirsizdir.

Travmaya on üç yaş öncesinde maruz kalmak TSSB ve majör depresyon tanıları için eşit risk oluştururken, on üç yaşından sonra travma maruziyetinin TSSB tanısı açısından daha fazla risk saptanmıştır¹¹³

Çocukluk çağı cinsel istismarında, cinsiyet, sosyoekonomik durum, istismarın tipi, istismar esnasındaki yaş, faile olan yakınlık ve istismar sayısı sonuçlar üzerinde etkisini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. İstismarcı tarafından vücuda daha fazla temas edilmesi ve istismarcının vücuduna dokunmuş olmak gelişebilecek olan duygudurum, anksiyete ve madde kullanım bozuklukları riski arttırmaktadır¹¹⁴

¹¹⁰ Wang, C. T., & Holton, J. (2007). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America s.67

¹¹¹ Syengo-Mutisya CM, Kathuku DM, Ndeti DM. Psychiatric morbidity among sexually abused children and adolescents. East Afr Med J 2008; 85:85-91

¹¹² Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8: 24-32

¹¹³ 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

¹¹⁴ Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. Comprehensive psychiatry s.118

İstismar uygulayıcısının baba ya da üvey baba olması ve cinsel birleşmenin olması daha fazla uzun vadeli hasara yol açmaktadır. İstismarın uzun süreli olması, güç kullanılması veya mağdurun tehdit edilmiş olması karşılaşılabilecek olumsuz sonuçları arttırmaktadır¹¹⁵.

Çocukluk çağında ya da ergenlik döneminde cinsel istismara uğramış bireylerin yetişkinlik süreçlerinde yani ileriki hayatlarına etki eden istismarın sonuçları diyebileceğimiz;

- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Majör depresyon,
- Uyum bozuklukları,
- Dissosiyatif bozukluk,
- Uyku bozuklukları,
- Yeme davranışları ve yeme bozuklukları
- Madde kullanımı
- Bipolar bozukluk
- Borderline kişilik bozukluğu
- Obsesyonlar
- Cinsel davranış bozuklukları
- Kronik ağrılar
- Panik bozukluk
- Beden algı bozukluğu
- Fobiler
- Mental Retardasyon
- Anksiyete bozuklukları
- Davranış bozuklukları
- İntihar düşünceleri, özkıyım denemeleri
- Benlik algısında bozulmalar
- Vajinusmus
- Motivasyon problemleri

¹¹⁵ Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(1), 101-118

gibi psikolojik sorunların ortaya çıkışını yapılan araştırmalarda görebilmekteyiz. Bu oluşan psikopatolojiler bireyin sosyal ilişkilerini sekteye uğratabileceği olası sonuç olarak görölmektedir.

Çalışmamızın temelini oluşturan hipotezlerimizden;

1. Çocukluk dönemindeki istismar yaşantısı öyküsü, ebeveyne bağlanma stiline olumsuz etki eder.
2. Çocukluk dönemindeki istismar yaşantısı öyküsü, yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilerdeki tutumları etkiler.
3. Çocukluk dönemindeki istismar yaşantısı öyküsü yetişkinlik dönemindeki romantik ilişki yeterliliklerini etkiler.

3.2. İstismara Uğramış Çocukların Bağlanma Travması

Güvenilir ve destekleyici duygusal bağlar geliştirmek temel insani bir ihtiyaçtır ve bunların yokluğunda birey kendisini varoluşsal bakımdan tehdit altında ve çaresiz hissetmektedir. Bir çocuk için ebeveynleri ile kurmuş olduğu bağ, yaşamını sürdürmesi için olmazsa olmaz niteliktedir ve bu da çocuğun güvenilir ve sarsılmaz bir bağ kurma ihtiyaçını yönelttiği kişilerin, yani ebeveynlerinin bunu karşılamamasının çocuğun ruhunda yarattığı ciddi ve yıkıcı etkileri açıklamaktadır.

Bilerek ya da farkında olmadan çocuklarını ihmal eden, reddeden ya da farklı biçimlerde istismar eden ebeveynler genellikle çocuklarını kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının nesnesi haline getirmekte ve onlara kendi sevilme ihtiyaçlarını, üstesinden gelemedikleri korkularını ve nefret duygularını yansıtmaktadırlar. Böylesi bir durumda çocuğun bağ kurma ihtiyaçı travmatize olmakta, bir başka deyişle bağlanma travması meydana gelmektedir.

Tepkisel bağlanma bozukluğu, tanımlanmış ilk bağlanma bozukluğudur. Beş yaşın altındaki çocuklar için geçerliliği olan bu tanının ketlenmemiş tipinde, çocuğun sosyal etkileşiminde bir sorun olmamakla birlikte, seçilmiş bir bağlanma nesnesi bulunmamaktadır¹¹⁶

¹¹⁶ Soysal, ř., Bodur, ř., İşeri, E., şenol, S. (2005) Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri, s.88-99

Tepkisel bağlanma bozukluğu otistik bir çocuğun tepkilerine benzemekte ayırt edilmesinin tek yolu nörolojik, fizyolojik bir bulgu olduğunda ancak ayrıştırılabilmektedir. Otistik çocuklarda beyinde fizyolojik sıkıntılar nedeniyle davranış bozuklukları, içe çekilmeler, nedensiz ağlamalar görülürken; tepkisel bağlanma bozukluğunda bu tepkiler uyaran eksikliğinden anneyle bağlanmaya çalışma çabasından ortaya çıkmaktadır.

Örnek verilecek olursa annenin çok fazla telefon ile ilgilenmesi, çocuğun uslu dursun problem çıkartmasın diye sürekli televizyon izlemeye maruz kalması, annenin kendi ruhsal problemleri nedeniyle çocuğun ihtiyacını, bakımını tam ve zamanında karşılayamaması, çocuğun sevgi ve şefkatten yoksun bırakılması, çocuk ağladığında annenin yanında olmaması, anne-babanın yanında olsalar bile çocuğun uyaran ihtiyacını, ilişki kurma, göz teması ihtiyacını karşılayamıyor olması, bir şekilde ihmal ya da istismar etmiş olmaları tepkisel bağlanma bozukluğuna yol açabilir.

Daha ileri yaş grubunda görülen seperasyon, kaygılı bağlanmanın, klinik anlamlılık eşiğini aşmış bir formu gibidir.

Çocukluk dönemi cinsel istismarı, bakım veren ebeveyn ile çocuk arasındaki çocuğun zihninde bakım verenin ihmali “annem beni koruyamadı” şeklinde algılanarak bağlanmanın zedelenmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle birçok bağlanma kuramcısı, istismarın yetişkinlik döneminde gelişebilecek psikopatolojiler açısından oluşturacağı riskler ve uzun dönem sonuçlarının bağlanma kuramı zemininde anlaşılabilceğini ortaya koymuşlardır.

Ülkemizde 566 üniversite öğrencisi ile yürütülmüş olan bir araştırmada, fiziksel, cinsel, duygusal istismarlar ile bağlanma stilleri, suçluluk ve utanç arasındaki ilişki incelenmiş ve tüm istismar tipleri ile saplantılı bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu, diğer bağlanma stilleri ile istismar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur¹¹⁷

Güvenli bağlanma hissi, kişinin bakış açısını, becerileri ve kapasitesini genişletebilmesine yardımcı olur. Bowlby, güvenli bağlanma hissini bozulmasının keşif, karşı cinsle duygusal yakınlık kurabilme ve bakım verme gibi diğer davranış sistemlerinin

¹¹⁷ Deniz, E. (2006) Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki, Eurasian Journal of Educational Research, 22: 89-99

faaliyetlerini de aksattığını belirtmektedir. Güvensiz kişiler ya da belli bir an ya da dönem güvensizlikten zarar gören kişiler, stres yaratan durumla gerçek ya da zihinsel bir uğraşı içinde takılırlar. Bu nedenle, çevreyi keşfetmek için çok az kaynak ayırabilirler, diğer insanlarla olmaktan çok az haz alabilirler ve diğer insanların ihtiyaçlarına çok az odaklanabilirler. Dikkatlerini ancak güvenlik sağlayıp, rahatladıkları zaman bakış açılarını genişletmeye ve yeni beceriler kazanmaya kaydırabilirler ¹¹⁸

Bowlby (1973)'ye göre, erken yaşlarda ebeveynleri ile arasındaki etkileşim sonucu çocuk, insanlara güvenip güvenemeyeceği ile ilgili içsel çalışan modeller geliştirmektedir. Bu içsel çalışan modeller de bireyin yaşam boyu ilişkilerini belirleyici rol oynamaktadır. Şüphesiz, anne ve babasına güvenli bağlanan bireyler diğerleri ile olumlu bir etkileşim kurarlarken, güvensiz bağlanan bireyler diğerleri ile daha olumsuz bir etkileşim içinde olarak kişilerarası ilişkilerde olumsuz deneyimlere sahip olurlar. İlk temel ilişki olan anne-çocuk ilişkisi, sonraki yaşam dönemlerinde bağlanmalar için örnek olur. Bebeklik döneminde ebeveynler ile kurulan ilişki, yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilere çeşitli açılardan benzerlik göstermektedir. Bir çocuğun bağlanma figürü yanında olduğunda ve gereksinimlerine duyarlılık gösterildiğinde kendisini güvende hissetmesi gibi, yetişkinler de eşleri ile birlikte olduklarında ve gereksinimlerine doyum bulduklarında kendilerini güvende ve rahat hissederler¹¹⁹., böylesi bir durumda duygusal anlamda bağla bir eşe sağlıklı bağlanabilmek için, bakım verene güvenli bir şekilde bağlanılması birey için bir temel niteliğindedir denilebilir.

3.3. İstismara Uğramış Çocukların Yetişkinlik Dönemlerindeki İlişki Yeterlilikleri

İstismar yaşantısı olan bireylerde kendini değersiz görme ve kendini suçlama davranışları, beraberinde depresyonu getirmekte ve bu kişiler karşı cinsle olan ilişkilerinde de kendine güvensiz ve mutsuz olmaktadır. Burada güvensiz bir bağlanma sitilinin varlığı aşikârdır. Annenin koruması olmadan, duygularını ve ihtiyaçlarını annesine çeşitli nedenlerle ifade edemeyen, tehlike sinyallerini annenin ihtiyaçlarına cevap vermesiyle anlamlandıran çocuk zihni neyi yapıp neyi yapmaması gerektiği

¹¹⁸ Çalışır, M. (2009) Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi, *Current Approaches in Psychiatry*, 1: 240-255

¹¹⁹ Bartholomew, K.; Horowitz, L. (1991) Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2):s. 226

konularında kararsız kalmaktadır. Böyle durumlarda ebeveynlerin çocuk yetiştirmede, çocuğun sadece fiziksel ihtiyaçları değil ruhsal ihtiyaçlarına da cevap verecek yeterlilikte çocuğun gereken uyaran ihtiyacını şefkatle giderme konusunda yeterli olabilmeleri gerekmektedir. Güvensiz bağlanan, kaygılı bağlanan çocuk kendini sevilebilir, değerli görme, özgüven, problem çözebilme, çatışmaları yönetebilme konusunda yetersiz hissetmekte ve bu da yetişkinlik dönemine olumsuz ilişkiler şeklinde yansımaktadır.

Bunun yanında güvenli bağlanan çocuklar güvensiz bağlanan çocukların aksine dünyayı ebeveynlerin gözünden sevilebilir, değerli, özgüvenli, cesur, problem çözebilen, güvenilen olarak algıladıkları için ikili ilişkilerinde ve romantik ilişkilerinde daha sağlıklı bir model çizebilmektedir. Araştırmamızın sonucu da çocukluk çağıında cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin ikili ilişkilerine bakış açılarının da istismardan etkilendiği yönündedir. Araştırma sonucunda, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantılarının yetişkinlik döneminde tercih edilen ilişki yeterliliklerini etkilediği saptanmıştır.¹²⁰

3.4. Tedavi

Travmaya maruziyet sonrasında tanımlanabilecek tek bir “posttravmatik hastalık tablosu” olmadığı ve her bireyin kendine özgü semptomlar ile karşımıza gelebileceği göz önünde bulundurulduğunda spesifik bir travma sonrası tedavi protokolünün olmaması da şaşırtıcı değildir. Yapılan çalışmalarda travmaya maruziyet seviyesi (süre ve yoğunluk), travma maruziyetini öncesi var olan psikopatoloji ve sosyal destek ağlarında sorun olması travma maruziyetini takiben psikopatoloji gelişimi için güçlü öngörüler olarak sayılabilir. Bu durumda bu risk faktörleri saptandığında, klinisyen çocuğu daha yakından izlemelidir¹²¹

Cinsel istismar olgularında yoğun bireysel terapiye ek olarak, gerekli görülen bazı durumlarda grup ve aile terapisi uygulanmaktadır. Olayın yeni olduğu dönemde çocuğa destek mutlaka gereklidir. Özellikle aile içi istismar vakalarında hekimle hasta arasındaki

¹²⁰ Taner, Y., Gökler, B. (2004) Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi, s.35:

¹²¹ Pine, D. S.,& Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51(7), 519-531.

ilişki, çocuğun kurduğu ilk sağlıklı ilişki olabilir. Bu çocuklar kendilerini yalnız, terk edilmiş ve suçlu hissettiklerinden, bu olgularda destekleyici yaklaşılmalıdır¹²²

Cinsel istismar sonrasında psikofarmakoterapinin, özellikle TSSB ve diğer eşlik eden ruhsal bozukluklarda etkili olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır. Farmakoterapinin özellikle psikoterapiye olumlu yönde etkisi olduğu ancak tek başına yeterli olmadığı görüşü vardır. İlaç tedavisinin çoğu ruhsal problemde tek başına etkili olamayan bir tedavi biçimi olduğu bilinmelidir. Birey problemlerini çözmeyi öğrenmediğinde, olumsuz inançlarını, bakış açılarını değiştiremediğinde ve potansiyellerini gerçekleştirme gücünü hissedemediğinde problemlerinin herhangi zorlandığı bir durumda tekrar ortaya çıkması olasıdır. Bu da ancak bağlanma ve nesne ilişkilerinin bir terapist eşliğinde tekrardan yapılandırılması ile mümkün görünmektedir.

Diğer yandan psikoterapiye başlamadan önce hastanın semptomlarının psikoterapiden yararlanabileceği bir düzeye kadar düşürülmesi için psikofarmakoterapi mutlak gerekli olabilir. Sertralin'in TSSB, depresyon ve madde kullanan TSSB'lilerin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Trisiklik antidepressanlar ve Monoamin Oksidaz İnhibitörleriyle yapılan çalışmalarda, TSSB'nin tedavisinde etkili oldukları bulunmuştur¹²³

Çocukluk ya da ergenlik çağında yaşanan cinsel kötüye kullanım olayı travma olarak nitelendirilir. Travma maruziyeti sonrasında en sık gözlenen ruhsal problem TSSB olduğundan, tedavi modalitelerinin çoğu TSSB tedavi algoritmasında dayanmaktadır.

Tedavi planı, çocuğun etkilenmiş olan işlevselliğini de göz önünde bulunduracak şekilde çok yönlü ve kapsamlı olmalıdır. Travma odaklı psikoterapiler TSSB tanılı çocuk ve ergenlerde ilk sıra tedavi olarak planlanmalıdır. Çok yönlü yaklaşımda lüzum halinde Farmakoterapi de dahil edilmelidir. TSSB tanılı çocuk ve ergenlerde SSRI lar da tedavi planına eklenebilirler. SSRI dışında Alfa, beta adrenerjik blokajı yapan ajanlar, yeni antipsikotik ajanlar, SSRI dışı antidepressanlar, duygudurum düzenleyici ajanlar ve opiyatlar gibi ajanların TSSB semptomlarını düzeltmekte yararlı olduklarına dair kanıtlar

¹²² Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753

¹²³ Strelau, J., & Zawadzki, B. (2011). Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 907-915

bulunmaktadır. TSSB korku oluşumu ve sürekliliğinde artmış dopaminin rolünün olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Klonidin, bazal kalp hızı, anksiyete, dürtüselliği ve TSSB aşırı uyarılma semptomlarını azalttığı bilinmektedir. Ayrıca klonidinin uykuyu olumlu etkilediği ve anterior singulat kortekste nöral bütünlüğü arttırdığı gösterilmiştir. Propranololün ise TSSB semptomu olan çocuklarda yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık semptomlarını azalttığı gösterilmiştir.

Tedavi planı eşlik eden psikiyatrik bozuklukları da kapsayacak uygunlukta olmalıdır. Tedavi planı okul odaklı düzenlemeler içermelidir. Rıza/ onay alındıktan sonra okul personelinden bir yetkili ve aile hekimi ile görüşülmeli ve gerektiğinde bilişsel davranışçı terapi (BDT), psikodinamik psikoterapi ve veya aile terapisi gibi travma odaklı psikoterapilere dahil edilmelidirler. Travma odaklı kognitif davranışçı terapilere ebeveyn katılımı, çocuk tarafından bildirilen depresyon ve ebeveyn tarafından bildirilen davranış problemlerinde anlamlı bir düzelme saptanmıştır ¹²⁴

İstismara uğrayan bireylerin tedavi süreçlerinde gerek çocukluk dönemi gerekse yetişkinlik dönemlerinde kendi çabaları ile uygulayabilecekleri tedavi yöntemleri vardır bu yöntemlerin yanında uzman desteği ile uygulanan ve ciddi başarılarla ulaşan yöntemlerden bazıları;

- Bireysel Psikoterapi, Oyun Terapisi
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)
- İlaç Tedavisi
- Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri

3.4.1. Bireysel Psikoterapi, Oyun Terapisi

Bireysel Psikoterapi, kişilerin düşünsel, duygusal, bedensel ve davranışsal sorunlarının çözümü, ruh sağlıklarının onarılması ve korunması amacıyla kişiye uygulanan yapılandırılmış tekniklerin genel adıdır. Psikoterapi ile bireyin psikososyal uyumu

¹²⁴ Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R. S., Chrisman, A., Farchione, T. R., ... & Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.

desteklenir. Bireysel psikoterapi ile kişinin yaşama daha iyi uyum sağlaması, kendi ve dış dünya hakkında daha olumlu bir algı geliştirebilmesi ve daha sağlıklı insan ilişkileri kurabilmesi amaçlanır. Hedef bireyle çevresi arasındaki uyumu en iyi şekilde sağlamak, kişinin yaşamdan zevk alma ve üretkenlik potansiyelini en üst düzeyde geliştirmek ve kendilerine ve başkalarına zarar verme potansiyelini en az düzeyde tutmak için çevresiyle birlikte, hatta kimi zaman çevresine karşı etkinlik göstermesidir. Psikoterapi ile duygusal çatışmaları çözümlene, bu çatışmalardan doğan kaygı ve gerginlikleri, çökkünlükleri azaltma, ruhsal uyum düzeyini artırma, kişilerarası ilişkileri daha olgunlaştırma amaçlanır.

ÇCİ kurbanı çocuklar bireysel olarak farklı psikoterapi kurmalarıyla ya da bütüncül bir yaklaşımla tedavi edilebilirler. Çocuklarda TSSB ve travma belirtilerinde psikoterapinin yararını destekleyen bir meta analiz çalışması da vardır; 5-8 hafta süreyle haftada 2 seans gibi yoğun terapi uygulanmalarının daha etkili olabileceği belirtilmiştir¹²⁵

Travma yaşayan çocuk psikoterapi sürecine de hemen güvenmekte sıkıntı yaşayabilir. Nasıl ki balığın yüzmesi, kuşun uçuşması doğal ihtiyaçsa oyunun da çocuğun doğal ihtiyacı olduğu terapinin göz ardı edilemez bir parçası olmalıdır. Oyun ile desteklenen, hikâye, kum, kartlar, oyuncaklar gibi çocukların ilgileri ve yaşları dikkate alınarak oluşturulmuş tedavi teknikleri zenginleştirilerek çocuğun olabildiğince rahat hissetmesi sağlanmalıdır.

Çocukluk çağından cinsel istismara uğramış bir yetişkinin psikoterapiye başlaması genelde istismara uğradığı için terapiye gelmekten çok panik atak, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, beden algı bozukluğu gibi başka bir psikolojik rahatsızlıkla baş edemediği durumda olmaktadır. Yine cinsel istismara uğramış ve yetişkinlik yaşında olan bir travma mağduru da travma ortaya çıktığında onarılacak olan çocuklukta sekteye uğrayan kısmın düzeltilmesi yani bir bakıma yetişkinin içindeki çocuğun eksik bırakılan, ihmal ya da istismar edilen tarafının onarılması olarak algılanmalı ve terapi bu yönde yapılandırılmalıdır. Karşımızda oturan sağlıklı bir yetişkin gibi gözükse de çocuk modunun mutlu ve olumsuz yaşam olaylarının yeniden biçimlendirilmesi için psikoterapist ile kuracağı ilişki, ebeveynleri ile kurduğu bağlanma

¹²⁵ Taylor JE, Harvey ST.(2009) Effects of psychotherapy with people who have been sexually assaulted: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav*; 14:273–285

bozukluklarının onarılması için bir fırsat olacağı hastaya doğru ve eksiksiz aktarılmalıdır. Burada klinisyenin mutlaka psikoterapi eğitimleri almış olması, alanında uzman olması ve travma konusunda bilgili olması hastanın zihninin yeniden doğru bir şekilde yapılandırılması için ön koşuldur.

3.4.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve EMDR

Çocuklarla yapılan klinik çalışmalarda travma ile ilişkili ruhsal bozukluk yaygınlığındaki artışın gösterilmesinin ardından bu alanda yapılan tedavi çalışmaları da hız kazanmıştır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili artan olgu sayısı ve ruh sağlığı kliniklerine başvuru, klinisyenleri etkin, yapılandırılmış ve kısa süreli tedavi modellerine yönlendirmiştir. Bu amaçla Cohen ve arkadaşları tarafından bir bilişsel davranışçı tedavi (BDT) modeli olan 'travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi' (Travma Odaklı-BDT) geliştirilmiştir. Bu tedavi modeli, çocuğun ve ailenin gereksinimlerine göre şekillendirilebilir ve geliştirilebilir olması, 10-16 oturumluk kısa süreli bir yöntem olması nedeni ile kolay kullanılabilir bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda tamamlayıcı parçalardan oluşan, kültürel değerlere saygılı, uyarlanabilir ve esnek, kişinin öz yeterliliğinin vurgulandığı bir yöntem olması da güçlü yanlarıdır. Travma Odaklı-BDT'de temelde oturumlar çocuk ve aileyle bireysel olarak yürütülmekte, daha sonrasında görüşmeler bir araya getirilmektedir. Bu tedavi modeli ruhsal eğitim ve anne-babalık becerileri, gevşeme çalışmaları, duygusal dışa vurum ve düzenleme, P.R.A.C.T.I.C.E ilkleme (Tablo-2). Her basamak çocuk ve anne-babalarla ayrı oturumlar halinde yapılmakta, ev ödevleriyle desteklenmekte ve birleştirilmiş oturumlarda elde edilen veriler ve yapılan çalışmalar tüm katılımcılarla birlikte gözden geçirilmektedir¹²⁶

¹²⁶ Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2006). Treating trauma and trauma grief in children and adolescents. New York, NY: Guilford,

Tablo 2
Travma Odaklı-BDT'nin basamakları (P.R.A.C.T.I.C.E)

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psychoeducation and parenting strategies (Ruhsal eğitim ve anne-babalık becerileri) |
| Relaxation (Gevşeme çalışmaları) |
| Affective expression and regulation (Duygusal dışavurum ve modülasyon) |
| Cognitive coping (Bilişsel başa çıkma becerilerine yönelik çalışma) |
| Trauma narrative and processing (Travmayı öyküleme ve değerlendirme) |
| Invivo desensitization to trauma reminders (Travma anımsatıcılarına yönelik alıştırma) |
| Conjoint parent-child session (Çocuk ve anne-baba oturumlarının birleştirilmesi) |
| Enhancing personal safety and future development (Kendini koruma becerileri kazandırmaya yönelik bilgilendirme ve planlama) |

Kaynak: Treating trauma and trauma grief in children and adolescents

Bilinmesi gereken en önemli nokta Travma Odaklı-BDT, çocuklarda yaygın olarak TSSB tedavisinde kullanılan, seçkisiz kontrollü çalışmalarla desteklenmiş, kontrol grupları veya karşılaştırmalı çalışmalarla etkinliği araştırılmış tedavi modellerinden biri olduğudur. Bu tedavinin çocuk söz konusu olduğunda aileyi de psikoeğitime katması ayrıcalıklı olduğu en önemli noktadır. Çocuk travmayı yaşadığı ailesiyle bağları zedelendiği, güvensiz bağlanma döngüsü içerisine girdiği ailenin desteği olmadan sağaltımı kolay olmayacağı için ailenin de eğitilmesi çocuk için güvenli bir ortamda hayatına devam etmesi açısından önemlidir.

Bilişsel Davranışçı grup terapisinin yanı sıra TSSB de BDT'nin bireysel terapi olarak da uygulanabildiği, travmayı yeniden küçük adımlarla yaşatan maruziyet terapisi de bulunmaktadır. Maruziyet terapisi hastanın korktuğu ya da kaygılandığı durumu imajinasyon yoluyla tekrar tekrar yaşatarak zihninde bilişsel yeniden yapılandırılmasını içeren bir süreci kapsamaktadır. Olayın yaşandığı yere tekrardan gitme; travmayı kasetlere kaydedip seans sırasında dinletme; olumsuz biliş, davranış, beden duyuları, duyguları yeniden düzenleme gibi süreçlerden geçen hastalarda kontrollü bir şekilde olaya yeniden bakış açısı geliştirdikleri ve önemli oranda iyileştikleri görülmüştür. Cinsel istismar travması olan çocuklarda özellikle utanç ve suçluluk duygularının zarar verdiği düşünülecek olursa Bilişsel Davranışçı Terapi yoluyla şimdiye odaklanma öğretilip daha gerçekçi ve daha pozitif algı oluşturmaları için yardım edebilir.

EMDR Terapisi yani Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme, tüm ruhsal hastalıklara çocukluğun yara alması olarak bakmaktadır. Çocuklukta yaşanan tüm ruhsal yaralanmalara da çocukluk travmaları gibi ele alınıp tedavi edilebileceği bakış açısıyla değerlendiren bütüncül bir psikoterapi yöntemidir. Bu terapi kuramına göre çocuğun başına gelen kaldıramayacağı yaşam olaylarında adaptif bilgi işleme süreci sekteye uğramakta ve olumsuz anı ağları oluşmaktadır. Çocuğun zihninde herhangi bir travmatik durum yaşadığında zihinde sigorta atmasına benzer bir olay yaşanmaktadır. Bu nedenle beyin bu bilgiyi işlemekte yetersiz kalmakta; bu olayın işlenmemiş anı ağında kilitli kalmasına neden olmaktadır. Bu da çocukta yaşanan kötü bir anının olumsuz bilişler aracılığı ile olumsuz bir beden duyumuna, olumsuz duygulara, kaçınılan ya da aktive olamayan davranış kalıplarına dönüşmesine sebep olmaktadır.

EMDR, TSSB'de de diğer çocukluk travmaları sonucu meydana gelen anksiyete, depresyon, okb, fobiler, kronik ağrı, panik bozukluk gibi psikopatolojilerin onarılmasında son derece hızlı ve etkili sonuç veren bir psikoterapi yöntemidir. Kişinin REM uykusunda diğer zamanlarla karşılaştıracak olursa artan bir göz hareketlenmesi oluşur ve adaptif bilgi işleme süreci devreye girer. EMDR terapisindeki göz hareketi uygulaması da çift yönlü olarak beyni uyararak adaptif bilgi işleme sistemini devreye sokarak terapi seansı sırasında beynin bu işlemi yapmasını sağlar. En etkili çift yönlü uyarımın göz hareketi olmasının yanında dokunsal ve işitsel uyarın verilerek de çift yönlü uyarım yapmak mümkündür. Bunun için icat edilen cihazlar yardımıyla da psikoterapi yapılmaktadır. Bu EMDR tedavisi sırasında olumsuz olay ve durumun pozitif inançlar ile yeniden işlenmesi sağlanır. EMDR için zihinsel temizlik ismini vermek oldukça uygun görünmektedir.

EMDR'ı parkta yürürken bulan Francine Shapiro 80'li yılların başında beynin kendini doğal olarak iyileştirme özelliğinden yararlanarak oluşturulmuş 8 aşamalı bir protokol geliştirmiştir. İnsan beyninin daha iyi anlaşılması için şu örneği vermek yerinde olacaktır. Bir yerimiz yaralandığında beyin yardımıyla kanın durması, pıhtılaşması, belli bir zaman içerisinde kabuk bağlaması ve yaranın iyileşmesi aşamalarından geçmektedir. Ancak bu yaranın içinde cam kırıkları kaldıysa yara iyileşmemekte ve can acıtmaya devam etmektedir. Ruhsal olarak da bir yara aldığımızda travmatik olaylar adaptif bilgi işleme süreciyle kendiliğinden iyileşmemekte ve yaşadığımız olumsuz deneyimler bir kapsül şeklinde açılmadan zihnimizde kilitli kalmaktadır. Trafik kazası gibi olumsuz bir olay ile

karşılaştığımızda üzerinden yıllar geçse de arabaya binmekten kaçınma davranışı gösterebiliriz. Bahane uydurarak araba ile yolculuk yapmayı sevmiyorum diyebiliriz. Kaçınmasak bile trafik kazasındaki gibi arabaya bindiğimizde, korkabilir, kaygılanabilir ve o an hissettiğimiz bedensel tepkileri tekrar edebiliriz. Burada zihnimizde kilitli kalmış o kapsülün olumsuz bir uyarıyı fark etmesi sanki yeniden o anı yaşıyormuş gibi bizi harekete geçirmesi olasıdır. Bu beynin doğal savaş ya da kaç tepkisi olup savunma mekanizmalarıyla bizi korumaya çalışmasıdır. Savunma mekanizmaları bizim kendimizi korumamızda bir yere kadar etkilidir ancak uzun süre ve sık kullandığımızda bizi hasta ettikleri de bilinmektedir.

EMDR seanslarında yaşadığımız üzücü yaşam olayları sahne sahne yeniden ele alınır ve olumsuz anılar yeniden işlenir. Seanslarda negatif bilişler duyarsızlaştırılıp nötr yani duyarsız hale getirilir ve pozitif bilişler ile anılar yeniden işlenir.

3.4.3. İlaç Tedavisi

Çocuk ve gençlerde TSSB tedaisinde ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerimiz kısıtlıdır. İlaç tedavileri tek başına ya da çoklu ilaç uygulamaları biçiminde olabilir. Sık rastlanan eşzamanlı ilaç ve BDT uygulamalarının amacı; terapiye katılımı sağlamak ve terapi sürecinde artış beklenen bazı belirtileri kontrol altında tutmaktır¹²⁷

Antipsikotikler: Risperidon, olanzapin ve ketiyapinin tekli ya da diğer ilaçlarla birlikte kullanılması ile olumlu sonuçlar bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu ilaçlar az sayıda çalışmada incelenmiştir ve bazı tutarsız sonuçlar içermektedir¹²⁸

Benzodiazepinler: GABA'nın inhibisyon etkisini güçlendirerek; anksiyolitik, antiepileptik, sedatif, kas gevşetici etki gösterirler. Alprazolam kullanıldığı sürece TSSB belirtilerinde anlamlı düzelme görülmesine karşın, kesince başlangıçtaki belirti şiddetine dönüş olduğu, plasebo ile sağlanan kazanımların dahi daha kalıcı olduğu bildirilmiştir.

¹²⁷ Seedet S, Stein D,(2002). Comparison of response to a SSRI in children, adolescents, and adults with PTSD. J Child Adolesc Psychopharmacol; 12:37-46

¹²⁸ Monnelly E, Ciraulo D,(2003). Low-dose risperidone as adjunctive therapy for irritable aggression in posttraumatic stress disorder. J Clin Psychopharmacol; 23:193-196

Akut dönemde benzodiazepin uygulamaktan özellikle kaçınılması gerektiği, ileride TSSB oluşma riskinde artışa yol açtığı düşünülmektedir.¹²⁹

Adrenerjik ilaçlar: Klonidin ve guanfasin alfa-2 adrenerjik etkilik ile sempatik uyarılmayı azaltarak aşırı uyarılmışlık belirtisine faydalı olabilirler. Klonidinin ağır ihmal ve istismara uğramış okul öncesi 7 çocukta impulsivite, duygudurum dalgalanmaları, agresyon, öfke patlamaları, zıtlasma, kabuslar, uykusuzluk ve anksiyete belirtilerinde düzelme sağladığı bildirilmiştir¹³⁰

Antiepileptikler: Tutuşma fenomeni epilepsinin yanı sıra, bazı psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde de önemlidir. Tüm beyin alanlarının tutuşma yanıtı aynı değildir. TSSB etiyolojisinde önemli olan limbik sistem, amigdala, hipokampus tutuşma yanıtı yüksek alanlar arasındadır. TSSB belirtilerine etkili olduğu bildirilen antiepileptikler topiramet, lamotrijin, karbamazepin, valproattır¹³¹

3.4.4. Rehabilitasyon Merkezleri

Bu tür merkezler düşük, orta ve yüksek güvenli merkezler olarak 3'e ayrılmaktadır. Sadece kızlar ya da sadece erkeklerin kabul edildiği merkezlerin yanında karma olarak kabul edilen merkezler de bulunmaktadır. Tedavi ve iyileştirme merkezlerindeki çocuk ve ergenlerin tedaviye kabul nedenlerinin % 50'den fazlasını istismar ve ihmale uğramış çocuklar, madde kullanım bozuklukları, alkolizm ve zihinsel özür oluşturmaktadır.¹³²

ÇCİ kurbanı çocuk ve gençler, artmış cinsel davranışları nedeniyle istismarın tekrarlanması ve çevre baskısı ile karşı karşıya kalabilirler. Eğer istismarcı aileden biriye, çocuğun korunması öncelik taşır. Bu şartlar altında, Rezidental Tedavi

¹²⁹ Ravidran LN,(2009) Stein MB. Pharmacotherapy of PTSD: Premises, principles, and priorities. Brain Res; 1293:24-39

¹³⁰ Harmon RJ, Riggs PD (1996). Clonidine for posttraumatic stress disorder in preschool children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 35:1247-1249.

¹³¹ Loeff D, Grimley P,(1995). Carbamazepine for PTSD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 34:703-704

¹³² Kiesel CL, Lyons JS.(2001) Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. Am J Psychiatry. 158(7):1034-1039.

Merkezleri çocuk ve gençlerin korunmaları, ortaya çıkan ruhsal belirtilerin tedavisinde önemli bir göreve sahiptir.¹³³

Rezidental Tedavi Merkezleri ile ilgili birçok çalışmada olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Kanada'da travmatik 40 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların büyük çoğunluğunun taburcu sonrası orta derecede travmatik belirtilerinin olduğu, ancak taburcu sonrasındaki birinci ve üçüncü yıldan sonra ruh sağlıklarının normal olarak değerlendirildiği belirtilmiştir.¹³⁴

Rezidental Tedavi merkezlerine yerleştirilen çocuklarda psikotrop ilaç kullanımını inceleyen az sayıda çalışmaya göre; %76-98 gibi yüksek oranlarda ilaç tedavisi kullanılmaktadır. En sık reçete edilen ilaçların ise antipsikotikler olduğu ve öncelikle yıkıcı davranışların tedavisinde tercih edildikleri bildirilmiştir.¹³⁵

Bazı klinik çalışmalarda travmaya maruziyeti olmasına rağmen olumlu sonuçlar sergileyen çocuklarda sürekli bir bakım veren ve düzenli bir bakımı saptanmıştır¹³⁶.

Duygusal ve cinsel istismar ve ihmalde tedavi ekolojik model doğrultusunda, çok yönlü gerçekleştirilmeli, çocuk ve ailedeki bozukluk ve çevresel zorlayıcı yaşam olayları üzerinde çalışılmalıdır¹³⁷

¹³³ Kools S, Kennedy C.(2002) Child sexual abuse treatment: misinterpretation and mismanagement of child sexual behavior. *Child: Care, Health & Development*; 28:211–218

¹³⁴ Blackman M, Eustace J, Chowdhury T.(1991) Adolescent residential treatment: a one to three year follow-up. *Can J Psychiatry*; 36:472-479

¹³⁵ Zito JM, Craig TJ, Wanderling J.(1994) Pharmacoepidemiology of 330 child/adolescent psychiatric patients. *J Pharmacoepidemiology*; 3:47–62

¹³⁶ Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental psychobiology*, 52(7), 671-690.

¹³⁷ Avcı A, Tahiroğlu AY, 2007. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Eds: Aysev A, Taner YI, 1. Baskı, İstanbul, Golden Print.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya genel olarak baktığımızda çocuk ya da ergen cinsel istismara uğradıktan sonra birçok psikopatolojik sonuç ile karşılaşmaktadır. Çocuğu bu hastalıklarla ve bu travmatik durumlar ile baş etmek zorunda kalmadan koruyucu önlemler ile korumamızın daha yerinde olacağı görünmektedir. Bu şekilde bakarsak koruyucu önlemler neler olmalıdır?

Çocuk istismarıyla ilişkili ölümlerin %61'inin engellenebilir nitelikte olduğu bildirilmiştir. Koruyucu önlemler birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak sınıflandırılabilir¹³⁸.

Birincil koruma önlemleri, örgün eğitim dahilinde risk altındaki çocukların cinsel istismar hakkında bilgilendirilmeleri ve istismara uğrama ihtimaline karşı çocuğun donanımının güçlendirilmesi esasına dayanır. Bilgilendirmede amaçlanan, çocuğun yaşına uygun cinsel bilgi alması, bedenini tanınması, özel bölgelerini öğrenmesi ve bedenine dokundurtmama hakkının olduğunu bilmesi, kendisine istemediği bir şekilde dokunulması durumunda güvendiği bir erişkinle paylaşması gibi¹³⁹ travma maruziyeti veya olumsuz sonuçları önleyici bilgilerin aktarılmasıdır. Çocuğun kişisel sınır kavramını öğrenmesi, hayır deme konusunda bilinçlendirilmesi, iç çamaşırı kuralını günlük hayatında uygulaması travma ile karşılaşmasını önleyecek bir bilince gelmesini sağlar.

İkincil düzey önlemler; cinsel istismar açısından risk oluşturan toplumsal faktörlerin belirlenmesi, cinsel istismara uğrayan çocuğun sistem içerisinde karşılaştığı zorlukların ve stres kaynaklarının giderilmesi, güvenliğinin sağlanması, korunma için gereksinim duyulan yasal düzenlemelerin yapılması gibi müdahaleleri içerir. Burada daha öncede belirttiğimiz gibi konunun toplumsal bir sorun olarak ele alınması ve geleceğin sağlıklı nesiller yetiştirmek adına çocuklarımız olduğu ve ruh sağlıklarının korunması görevini üstlenecek kurumların etkililiklerinin artırılması gerekmektedir. Üçüncül koruma ise cinsel istismara uğramış çocukta ortaya çıkabilecek kısa ve uzun vadeli olumsuz etkilerin

¹³⁸ Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 51-65

¹³⁹ Çetin Çuhadaroğlu F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavalli N. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. S.470-478, 1. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.

azaltılmasına yönelik, daha ziyade klinik düzeydeki iyileştirici müdahaleleri kapsamaktadır.¹⁴⁰ Burada çocuk ya da yetişkin travma çalışan klinisyenin yeterliliklerinin denetlenmesi, meslek yasalarının dikkate alınması, devletin ya da dernekleri konu ile çalışacak uzmanları yetiştirmeye daha fazla bütçe ayırması gibi düzenlemeler ile sağlanabileceği göz ardı edilmemelidir.

Çocuk istismarı, gerekli mercilere ihbar ve yardım başvurularının yetersizliği nedeniyle prevalansı kesin olarak belirlenemeyen, mağdurun yaşamının birçok alanında derin izler bırakabilen, sanıldığından çok daha sık ve önlenabilir bir halk sağlığı problemidir. İstismarın önlenmesi adına yasal, idari, toplumsal ve eğitsel düzenlemelere rehberlik edilmesi; riskli aile ve ortamların saptanarak belirli aralıklarla danışmanlık tedbirleri alınması gibi basamaklarda sağlık çalışanlarına önemli görev düşmektedir.

Yapılan araştırmada cinsel istismar olgularının yarısına yakını çocuğun kendi bildirimini ile ortaya çıkmıştır fakat çocuğun cinsel sömürüsü ve bedensel bütünlüğüne zarar verici istismar olaylarında bu oran yeterli değildir. Araştırmada ayrıca çocukların yarısından fazlasında kandırma sürecinin evrelerinden en az bir tanesinin görüldüğü bulunmuştur. Bu nedenle cinsel istismar kapsamına giren ve kandırma sürecinin aşamalarını kapsayan konularda çocuğun ebeveynleri tarafından ve eğitim kurumlarındaki eğitimciler tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Yapılan araştırmalara göre çocukların yarısından fazlası emniyet ifadesinde, yarısından fazlası jandarma ifadesinde ve yine yarısından fazlası savcılık ifadesinde olmak üzere cinsel istismarı adli sistem içerisinde anlatmak zorunda bırakılmış; yarısından fazlası da en az 3 veya daha fazla kişi ve kurumda yaşadığı cinsel istismarı anlatmak durumunda bırakılmıştır. Cinsel istismarı farklı kişi ve kurumlarda anlatmak durumunda bırakılan çocukların yarısından fazlasının utandığını ve büyük bir kısmının da aşağılandığını, küçük düşüğünü, benliğinin zedelendiğini belirtmiştir. Cinsel istismar mağduru çocukların istismar tekrarı nedeniyle ikinci kez örselenmemesi için uygun ortam ve personelin bulunduğu ve çocuğa zarar vermeyecek biçimde ifadesinin alınmasını sağlayan Çocuk izlem Merkezlerinin (ÇİM) yaygınlaştırılması gerekmektedir

¹⁴⁰ Çeçen, A. R. (2007). Child sexual abuse: prevalence, effects and school based prevention. International Journal of Human Sciences, 4(1)

Üniversite süreci, genç yetişkinlerin hem yeni dâhil oldukları ortama alışma, kariyerlerini geliştirme, hem de dönemin gereği olarak duygusal konular ile ilgilenme gibi oldukça zorlayıcı gelişim görevlerini içermektedir. Bu bağlamda, üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik birimlerindeki danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, sağlıklı sonuçlar elde edilmesi bakımından önemlidir.

Devletin Cinsel suçlar ile alakalı yaptığı anayasal düzenlemeler de bazı Avrupa ülkelerinde ve USA de olduğu gibi adli tıp raporu alınmaksızın minimum 10 yada 15 yıl hapis cezası gibi şartlı tahliye iyi hal vb. durumlar olmaksızın cezaya alt sınır vermesi istismar olasılığına karşı büyük bir caydırıcılık yaratabilir, Bu önerinin örneklerini dünyanın gelişmiş birçok ülkesinde görebilmekteyiz.

Cinsel istismar mağduru çocuklar, olayın ifşasından sonra çeşitli ruhsal zorluklar yaşamaktadır. Mağdur çocuk daha profesyonel tedavi sürecine girmeden önce, çocuk izleme birimlerinde “ilk psikolojik yardım” müdahalesini yapabilecek profesyoneller bulunmalıdır. Çocuk Koruma Kanunu'na göre koruyucu ve destekleyici tedbirlerin mağdur çocuklar için etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gereken düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, çocuklarla çalışabilecek ruhsal travma alanında uzman kişilerin niceliksel ve niteliksel olarak desteklenmesi gerekmektedir.

Bunların yanı sıra günümüzde çocuk istismarlarının ortaya çıkarıldığı alanların başında eğitim kurumları gelmektedir, kurumlarda görev alan psikolojik danışmanlar ya da psikologlar çocuklar ile yakın ilişkiler kurarak çocukların kendilerine rahat bir şekilde açılabilmelerini sağlamayı başarmalıdır, özetle sadece eğitim kurumlarında ki psikolojik danışman ve psikologların yanı sıra çocuk istismarının tanısının konmasında doktorların farkındalığı ve bu konuda ki bilgi birikimi ve motivasyonu da ciddi derecede önemlidir. Çocuk istismarı ve ihmali ile mücadelede başta doktor ve öğretmenler olmak üzere psikologlara, çocuk gelişim uzmanlarına, sosyal hizmet uzmanlarına da büyük görevler düşmektedir. Bu anlamda doktorlar ve psikolojik danışmanlar beraber çalıştıkları sağlık personelinin, öğretmen meslektaşlarını ve toplumu eğiterek, duyarlı ve bilgili hale getirmek için çaba sarf etmelidir. Çocuklarla devamlı karşı karşıya gelen doktor, hemşire ve öğretmen gibi meslek sahiplerinin çocuklarda istismar veya ihmal olma durumunu sezdikleri zaman ya da gördükleri zaman TCK'nın 278- 279-280. maddelerine göre ihbar yükümlülüğü olduğunu her zaman hatırlamalı ve bu konuda ki

hassasiyetli davranışlarının ve bilgilendirmelerinin belki de istismara uğrayan ve hala daha uğramaya devam eden bireyin hayatının dönüm noktası olacağı unutmamalıdır.

Tüm bu önerilere ilaveten istismarın uzun süreli etkilerini incelemek için yeni dönem terapi yöntemleriyle tedavi sonuçlarını da değerlendirilerek daha fazla ileriye dönük çalışma yürütülmesi de ayrıca gerekmektedir.

Bu çalışmalara örnek olarak son zamanlarda ortaya çıkan travma odaklı psikoterapi yöntemlerinin;

- Sanat Terapisi,
- Duygu Odaklı Terapi
- EMDR Terapi
- Şema Terapi

Sonuçlarına ilişkin çok fazla araştırma bulunmasa da çocukluk travmaları ile çalıştıkları bilinmektedir. Özellikle EMDR terapisinin cinsel taciz, tecavüz konularında etkililiği bilinmekte ancak kontrollü çalışmaların genellikle patlama, depresyon gibi kalabalık toplulukları etkileyen tek travmalarda daha fazla olduğu görülmektedir. Bunlarla ilgili çalışmaların hızlıca yapılıp literatüre katılması cinsel istismar vakaları ile ilgili olumlu yönde tedavi sonuçlarının artacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, geçmiş yaşantılara ilişkin yapılan değerlendirmelerde dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de uzun zaman önce olmuş, bastırılmış ve unutulması için yoğun çaba harcanmış istismar yaşantılarına ait anıların bozulmuş/çarpıtılmış olma ihtimalleridir. Yeni terapi yöntemlerinin travma odaklı olması ve bu olasılığı oldukça ortadan kaldırması sonuçların daha doğru değerlendirilmesi açısından önemlidir. Özellikle son yapılan 3. EMDR Sempozyumu'ndan aktarılan bilgilere göre EMDR Terapi yönteminin travmalarla yapılan çalışmalarda oldukça başarılı olduğu bilinmektedir.

İstismarın uzun süreli etkilerini incelemek için yeni dönem sağaltım yöntemleriyle tedavi sonuçlarını da değerlendirilerek daha fazla ileriye dönük çalışma yürütülmesi gerekmektedir.

Bilgin'e (2015:108) göre Cinsel İstismar ile ilgili yapılan uluslararası araştırma örnekleri;

- Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklarda Sorunlu Cinsel Davranış Profilleri
- Cinsel İstismara Maruz Kalmış Gençlerin Kendilerinin İstismarcı Olmalarının Engellenmesi
- Çocukların Cinsel ve Fiziksel İstismar Bildirimlerinde Tutarlılık
- Çocuklara Karşı Cinsel İstismarda Yükleme
- Cinsel İstismarın Tedavisi ile ilgili Belleğin Yeniden Kazanımı, Cinsel Eğitim
- Ensest Bildirimi yapılmış Çocuk Cinsel İstismarı Olaylarında Sosyal Tepkiler
- Zorunlu Bildirim ile ilgili Yasal Düzenlemeler
- Cinsel İstismarda Tedavinin Meta-analizi
- Psikolojik Uyum ve Psikopatoloji
- Travma Dayanıklılığı ve Travma Sonrası Gelişim
- Çocuğun Cinsel İstismarına Ebeveyn Tepkileri
- Cinsel istismara Maruz Kalmış Çocuklarda Terapiye Başlayan ve Terapiyi Reddeden Aileler
- Cinsel İstismara Gelişim Üzerindeki Etkileri, Yaygınlığı ve Uzun Dönemdeki Sonuçları
- Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocukların Evlatlık alınmasıyla ilgili Durumlar
- Cinsel İstismarda Ensest Durumunda Ebeveynle Etkileşim
- Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklarda Travma belirtilerini Etkileyen Faktörler
- Cinsel İstismarın Cinsel Kimlik Oluşumu Üzerindeki Etkileri
- Çocukların Adli Süreçlerdeki Açıklamalarını Dinleyen Kişilere Bakışı
- Kötü Muameleye Maruz Kalan Çocuklardaki Karar Verme Eksiklikleri
- Aile İçi Çatışma ve Duygusal İyi Olma Durumu
- Cinsel İstismar Mağduru Çocuklarda Madde Bağımlılığı
- Cinsel İstismarın Çocukların Sosyal ve Akademik İşlevlerine Etkisi
- Cinsel İstismar ve intihar Girişimi İlişkisi
- Cinsel İstismar; Yaşlılık Depresyonu ve Sosyal Destek Arayışı Arasındaki İlişki
- Çocuklarda Kötü Muamele Sonrası Psikolojik Dayanıklılık
- Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Tedavinin Değerlendirilmesi ile Çeşitli Tedavi Tekniklerinin Etkililiği

- Ensest Mağdurları İçin Grup Terapisi/Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
- Çocukların Cinsel İstismarı Önlemedeki Bilgi ve Becerisi
- Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Tepkileri
- Çocuk Cinsel İstismarı Mağdurlarının Algıları;
- Yetişkinlik Dönemlerinde Ortaya Çıkan Ruh sağlığında Bozulma,
- Uyuşturucu ve Alkol Bağımlılığı,
- Riskli Cinsel Davranışlara Yönelme
- Suça Eğilim

gibi önemli konular olduğunu ve bu konularda ulusal çalışmaların da ele alınması gerektiğini bildirmiştir.

Uslu ve Kapçı 'ya göre (2014;19) ise Türkiye'de Cinsel İstismar ile ilgili araştırmalar teşhis ve bildirim konusunda betimleyici veriler sunarken, uluslararası alanyazının yaygınlık, önleme ve tedavi başlıklarına daha çok yer verildiğini bildirmişlerdir.

Cinsel İstismar sorunun yaygınlığını ve sonuçlarını anlamaya yönelik çalışmaların 2009-2013 arasında yoğunlaştığı yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır. Uluslararası çalışmaların gidişatına bakılarak önlemeye ve eğitime yönelik çalışmaların artırılmasının ülkedeki cinsel istismar oranlarının düşürülmesi için çok daha yararlı olacaktır.

Neden-sonuç ilişkilerine dair sağlıklı veriler elde edilebilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bununla birlikte cinsel istismar olgusunun daha sağlıklı ve objektif ölçülmesi için yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi konusunda da çalışılmalıdır.

Zorunlu bildirimden sonra istismara uğrayan çocukların, ebeveynlerin ve suçu bildiren personelin hayatlarında önemli değişiklikler olabilmektedir. Bunlar ile ilgili de mutlaka çalışmaların yapılıp gerekli önlemlerin ilgilenen kurumlar tarafından alınması sağlanmalıdır.

Ensest için risk faktörleri pedofillerin yani istismarcıların çocuklara yaşatacağı korku, utanç ve suçluluk duyguları göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk eğitimi yanında zorunlu hizmet içi eğitim kapsamında MEB, Sağlık Bakanlığı ve Aile Bakanlığı kanalıyla ana-babanın ve öğreticinin eğitimi olarak önleme sağlanmalıdır.

Cinsel İstismar ve diğer istismar türlerinin ayrılan yönleri; özellikle fiziksel istismarın küçük ve orta yaşlarda azalma eğilimi gösterirken cinsel istismarın 6 yaşından itibaren artmaya başladığı araştırmalarda göze çarpmaktadır. Tüm bunların dikkate alınarak çocukluk çağı travma ölçekleri bu farklılıklara bakılıp geliştirilmelidir.

Hukuki olarak çocuk cinsel istismarında istismarcı tam olarak belirlenememekte ve çoğu zaman hâkimin inisiyatifine bırakılmaktadır. Çocukların bu konuda çok az yalan söyleyebileceği (çünkü çocuk somut işlemler döneminde olduğu için sorundan kurtulmak için yalan söyler, sorun yaratmak için yalan söylemez) düşünülse de istismarcının psikopatolojisi nedeniyle suçu kabullenmemek için her yola başvurabileceği unutulmamalıdır. Guilty (2011), Spotlight(2015) ve Nymphomaniac (2013) filmlerinde istismarcıların düştüğü durumlar ve patolojileri ile ilgili bilgilerin yanında suçlanmaları ya da suçlarının gizlenmesi, kanun görevlilerinin karşılaştığı zorluklara oldukça fazla yer verilmektedir. Bu filmlerde de görüldüğü gibi suçlunun tespiti oldukça zor belirlenmektedir. Bunun için mutlaka kısa sürede bir karar vermeden ziyade bir uzman ile çocuğun gözlemlenmesi sağlanmalıdır.

Az gelişmiş toplumlarda ceza yönteminin çok daha fazla vurgulandığı düşünülürse cinsel istismar suçlarına ilişkin sosyal medya ve basın yoluyla ceza alt sınırı, suçu bildirme yükümlülüğü gibi konulara daha fazla yer verilmelidir.

Feminist yaklaşıma göre araştırma sonuçlarının çoğunda istismarcıların genellikle erkek olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler göz önüne alınarak erkek çocuk yetiştirirken daha farkındalıkla yetiştirmeye gayret gösterilmesi gerekmektedir. Sünnet terimi, erkek sözü, çapkınlık, erkek çocuk yapma çabası, eksik etek, adam olacak çocuk vb. kavramların dikkatli kullanılması ve öneminin azaltılmasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Bunun için eğitim sistemi, tv programları, yerli film ve diziler toplum ruh sağlığı adına bir psikolog, psikoterapist onayından geçtikten sonra yayınlanmalıdır.

8 yıl çalışarak özelliklerine çok aşına olduğum ergenlik dönemi kişilik gelişiminde bireye verilmiş ikinci bir fırsattır. Anne babaların ilk 6 yılda yaptığı bağlanma kuramına ilişkin hataları bu dönemde düzeltmeleri için koşulsuz sevgi ve kabulün önemini bilmeleri gerekmektedir. Anne babaların eğitiminin çocukluk ve ergenlik dönemi özellikleri, çocuğa yönelik tutumların nelerle sonuçlanabileceği, yapılan davranış hataları vb. şekilde belediyeler aracılığı ile zorunlu ve sistematik bir biçimde ele alınabilir.

İlkokul, ortaokul ve ortaöğretim kurumlarında konulan rehberlik derslerinin müfredatı geniş kapsamlı olmakla beraber derslerin çeşitli nedenlerle çok da verimli işlenemediği bilinmektedir. İşlendiği kadarında da Cinsel istismar, çocuk hakları, hayır diyebilme, kişisel sınırlar, çatışma çözümü, yardım isteme becerilerini geliştirme, arkadaşlık kurma, iyi dokunma, kötü dokunmanın öğrenilmesi, iç çamaşırı kuralı, akran zorbalığı, internetteki kirli bilgilerin çocuk zihnine verdiği zararlar, teknoloji bağımlılığı, sosyal medya kullanımından gelebilecek zararlar gibi konularda sınıf rehber öğretmenlerinin bilgilendirilme eğitimlerinin konulması ,derslerin işlenip işlenmediği ile ilgili denetimlerin artırılması gibi düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Adliye, bakanlık ve okullarda çalışacak olan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik lisans öğrencilerini eğitiminde Travmaya yönelik eğitim programlarının ders içeriklerine alınması, cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenle görüşme tekniklerinin uygulamalı olarak öğretilmesi öncelikli yapılması gerekenler olarak görülmektedir.

Cinsel İstismar sonrası ilişki kurmakta zorluk yaşayan bireylerin yetişkinlik yaşamlarında beklentili ve kontrolcü ilişkiler kurduğu ya da ilişki kurmaktan kaçındıkları gözlemlenmiştir. Bunlar için zorunlu sigorta kapsamında devlet desteği ile grup terapisi/bireysel psikoterapi ücretsiz olarak verilmelidir. BDT 'nin travma odaklı oturumları ülkedeki psikolojik danışmanlara çeşitli özel eğitim veren kurumlar ve özel eğitmenler ayarlanarak bu beceriler kazandırılmalıdır.

Çalışmada oldukça önemli olan kısmın istismar yaşasın yaşamasın güvenli bağlanan çocukların daha pozitif ve psikolojik dayanıklılık olarak daha güçlü olduğu vurgusudur. Tüm psikoloji yaklaşımları bebek- çocuk zihninin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesinin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasındaki faktörlerin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hamile annelere yönelik dengeli ve ruh sağlığı açısından sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için bu bilgiler dikkate alınarak eğitilmeleri gerektiği güvensiz, kaygılı ,kaçınan bağlanmanın önüne geçebilmede önemli bir çözüm gibi görünmektedir. Bunun için de anne adaylarının çocuk yetiştirmedeki riskleri görebilmeleri, güvenli bağlanan çocuklar yetiştirmeleri için teknoloji çağına uygun çevrimiçi eğitimler zorunlu ve sınava tabi tutularak verilmelidir.

Cinsel istismar çocuğa hem çocukluk hem yetişkinlik döneminde travma yaşamasına neden olmaktadır. EMDR'ın travma üzerinde çok etkili olduğu grup terapisi ile ilgili fazla

araştırma olmasa da bireysel psikoterapide çok etkili olduğu bilinmelidir. Özellikle toplumsal travma yaşayan bireylere ulaşmada ülkenin önde gelen; değeri de adı da bilinmeyen kurumlardan biri olan EMDR Travma İyileştirme Grubu'ndan ücretsiz destek alınabileceği unutulmamalıdır. Türkiye'de son zamanlarda yaşanan darbe, depremler, patlamalar ve yangınlar gibi üzücü olaylarda benim de içinde bulunduğum EMDR Türkiye Derneği'nin sınırlı olanaklarıyla travma yaşayan bireylere ulaşmak ve yardım eli uzatmak için duyarlı bir örgütlenme içerisinde oldukları bilinmelidir.

KAYNAKÇA

- ADOLESCENT *Psychiatry, a Comprehensive Textbook*, 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins; 2002. 1217-23.
- AKBAŞ S, Turla A, Karabekiroğlu K ve ark. “Cinsel İstismara Uğramış Çocuklar”. *Adli Bilimler Dergisi* 2009; 8: 24-32
- AKTAŞ Mavili A. *Aile İçi Şiddet*, 1. Baskı, Ankara, Elma Yayınevi, 2006, 13-14.
- ALEXANDER PC, Anderson CL, Brand B et all. *Adult Attachment and Long- term Effects in Survivors of Incest. Child Abuse and Neglect*, 1998.22(1): 45–61.
- ALTIPARMAK S. (2008). “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri”. *Çocuk Dergisi* 8(1):9-13.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (Çeviri: E. Köroğlu). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2000.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ.DSM-V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. (2013).
- ATABEK E, “Cinsellikten İkmale Kalmak”. Erdal Atabek Dizisi- 6, Altın Kitaplar Yayınevi, (1992: s130-132)
- ATABEK E., “Kısıktırılmış Erkeklik Bastırılmış Kadınlık”, Erdal Atabek Dizisi -2, 14. Basım, Altın Kitaplar Yayınevi.
- AVCI A, Tahiroğlu AY. “Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları”. Eds: Aysev A, Taner YI, 1. Baskı, İstanbul, Golden Print. , 2007
- AVCI A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. In: Aysev A, Taner YI (ed). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı. İstanbul: Golden Print; 2007. 721-36.
- AYDIN, M. (2008) *İstismara Uğramış Çocuğun Korunmasında Hakimin Rolü*. 2. Uluslar Arası Katılımlı Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu, 08- 10 Mayıs 2008 Ankara. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi: 13-19.
- BAHAR, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. *Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme*. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65. (2009).
- BALIBEY H.,BALIKÇI A. “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanılı Hastada Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Tedavisi: Olgu Sunumu” *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*,26.
- BARTHOLOMEV, K., Horowitz, L. *Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model, Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2):s. 226. (1991)

- BARUTÇU,N., Yavuz,M.F., Çetin G. *Cinsel Saldırı Mağdurlarının Karsılaştığı Sorunlar*. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4:41-53.
- BAYRAKTAR, M.. *Çocuklarda cinsel istismar* II. <http://www.mmustafabayraktar.com/wp-content/uploads/2009/06/cocuklarda-cinsel-istismar-ii-httpwww-adlitip-orgp126-23052009.pdf> adresinden alındı. (2009)
- BEITCHMAN, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). *A review of the long-term effects of child sexual abuse*. *Child abuse & neglect*, 16(1), 101-118
- BİLGİN Ö. “*Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Psikososyal Durumlarının İstismara Ait Özellikler Açısından Tanımlanması Yüksek lisans Tezi*”Selçuk Üniversitesi , Konya ,sf: 7,8,12,22,108,109. (2015).
- BOZBEYOĞLU A. Ç. Katkıda Bulunanlar; Koyuncu E., Sezgin A. U., Kardam F., Sungur A. (2009) *Türkiye’de Encest Sorununu Anlamak*, Özet Rapor, Ankara.
- BREHM, S.S.: *Intimate relationships*. New York: McGraw-Hill, 2. Baskı s.74. (1992)
- BURGESS, A.W. ve Diğerleri: *Biology of Memory and Childhood Trauma*. J Psychosocial Nursing Mental Health Service. 33(3). (1995)
- BUTCHER, JN,MİNEKA S, HOOLEY, JM, 2013. *Anormal Psikoloji*. Çev. Gündüz O, 1. Basım, İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- CANEL A.N, “*Terapide Yeni Ufuklar ; Modern, Postmodern ve Kısa Terapiler*” ,1. Basım Pinhan Yayıncılık,2014
- CASSİTY, J.H. *Psychological Considerations of Pedophilia*. Psychoanal. Rev., 14:189-199. (1927).
- CHU, J. A. ve Dill, D. L. (1990) *Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse*. *American Journal of Psychiatry*, 147, 887-892.
- COHEN, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R. S., Chrisman, A., Farchione, T. R., ... & Medicus, J. (2010). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- ÇALIŞIR, M. *Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi*, *Current Approaches in Psychiatry*, 1: 240-255. (2009)
- ÇEÇEN, A. R.. *Child sexual abuse: prevalence, effects and school based prevention*. *International Journal of Human Sciences*, 4(1). (2007)
- 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

- ÇETİN Çuhadaroğlu F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavalli N. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. S.470-478, 1. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
- ÇETİN FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, et al (Editörler). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*. In: İşeri E. Cinsel istismar. İnci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008;470-7.
- DAĞLI ET, İnancı MA., *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı "İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*, 1.Basım, Ankara, Unicef-Fersa Ofset Matbaacılık 2011, s.92. 2011
- DAVIS, J.L. ve Petretic-Jackson, P.A.; *"The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature"*, Aggres Violent Behav, 5:291-328. (2000)
- DENİZ, E. *Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk- Utanç Arasındaki İlişki*, *Eurasian Journal of Educational Research*, 22: 89-99. (2006)
- EHLERS, A. *Posttraumatische Belastungsstörung* Hogrefe: Göttingen. (1999).
- EMDR 1. Düzey Eğitim Kitabı, *EMDR Humanitarian Assistance Programs*, DBE, İstanbul,2008
- ERDOĞAN A. Pedofili Profili: Türkiye'deki Cinsel İstismarcıların Özellikleri Diğer Ülkelerden Farkımız Var Mı? *Türkiyede Çocuk Ergenlerin Cinsel İstismarı: Diğer Ülkelerden Farklılıklarımız, Benzerliklerimiz*, 45. Ulusal Psikiyatri Kongresi Geçmişten Geleceğe Teşhisten Tedaviye. Konferans, Panel, Kurs ve Çalışma Grubu Özetleri, 20-24 Ekim 2009, Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği, <http://www.psikiyatri.org.tr>. (2009)
- ERDOĞAN, A.. "*Pedofili: Klinik Özellikleri, Nedenleri ve Tedavisi*" *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 2(2): (2010)
- FASSLER IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. *Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment*. *Child Abuse Negl* 2005;29(3):269-84.
- FİNKELHOR D. *The international epidemiology of child sexual abuse*. *Child Abuse Negl* 1994; s:409
- FROMM E. , "*Sevme Sanatı*", Çev: Salman Y, Payel Yayınları, Şubat 1995; 43-49
- GENÇTAN E. "*Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*" ,Metis Yayınları,17. Basım, İstanbul. s: 159-195
- GÖRKER, I.; Aygözü, F. ve Demir, N.; "*Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu*", *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(2):32-35. (2000)

- HAMARTA, E.: *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenlerin (Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, s.1. (2004)
- HOBBS CJ, Hanks HOI, Wyne JM. *Child Abuse and Neglect: A Clinician's Handbook*.
- İŞERİ E. *Cinsel istismar*. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2008; 470-477
- İZMİRLİ M. *Çocuğa Karşı Dayak Olgusu ve Çocuk İstismarı*. Çocuk Forum; 2000
- JACOB,G., GENDEREN H.,SEEBAUER L.,*Mod Terapisi*,Ed. Miray Şaşıoğlu, 2014,Psikonet Yayınları.
- JAIN AM. *Emergency Department Evaluation of Child Abuse*. Emerg. Med. Clin. North Am. 1999; 17: 575-593
- JUSTICE, B. ve R. JUSTICE 1979 *The Broken Taboo: Sex in the Family*, New York: Human Sciences Press.
- KAPLAN SJ. *Child and Adolescent Sexual Abuse*. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Sexual Abuse*. New York: Brunner/Mazel, 1981; 11-24
- KARA, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.; "Çocuk İstismarı", Çocuk Hastalıkları ve Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4 (2007)
- KASATURA, İ.: *Kişilik ve Özgüven*. İstanbul: Evrim Yayınevi s.77. (1998)
- KAYA, F. "Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara s.76. (2010)
- KELER, S. R., & Freeman, B. J.. *Analysis of Environmental Deprivation: Cognitive and Social Development in Romanian Orphans*. Journal of Child Psychology and Psychiatry.,s.781. (1994)
- KESKİN G, Çam O. *Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı*. Yeni Symposium 2005; 43:118-25.
- KÖROĞLU, E., Bayraktar, S.. *Kişilik Bozuklukları*, Ankara HYB Basım Yayın. (2007)
- LOOS, M. E. & Alexander, P. C. (1997):*Differential Effects Associated With Self Reported Histories Of Abuse And Neglect In A Cooleege Sample*. Journal Of Interpersonal Violence, Vol:12. 361
- MANGALCI, Burcu. "Lise 2. Sınıf Öğrencilerinin Ailede Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2002).

- MASTERSON J.F, *Gerçek Kendilik*, Çev ;Pınar Üzeltüzenci, Ed: ,MD,PhD Tahir Özakkaş Litera Yayıncılık, İstanbul ,2010, sf;53-68
- MCNELESS, L. R. & Connoly, J. A: *Intimacy Between Adolescent Friends: Age and Gender Differences in İntimate Affect and İntimate Behaviours*, Journal Research Adolescent:9.s.145. .(1999)
- MOLNAR, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C.. *Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From the National Comorbidity Survey.American Journal of Public Health*, 91(5), 753. (2001)
- NİCKEL MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C et al. *Sexual Abuse in Childhood and Youth as Psychopathology Relevant Life Occurrence: Cross-Sectional Survey*. Croat Med J 2004; 45:483-9
- NURCOMBE B. *Child Sexual Abuse I: Psychopathology Aust N Z J Psychiatry*. 2000; 34:85-91
- OLİVE MF, Collins C and Levitt P,. *Child Abuse and Stress Disorders*. Infobase Publishing 2007; s.89. 2007
- ORAL G, İnanıcı MK. *Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü*, 1. Baskı, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2004, 78-93.
- ÖZEN NE, Şener Ş. *Çocuk ve Ergende Cinsel istismar*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491
- ÖZDEMİR, Ayten. "*Çocuğun Fiziksel Yönden İstismarı ve İhmali*." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1989).
- ÖZTÜRK, M. *Çocuk İhmali ve İstismarı, Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı Anne Baba ve Öğretmenler İçin El Kitabı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları. (2011).
- PEREDA, N., Guilera, G., Foms, M., & Gomez-Benito, J. *The Prevalence of Child Sexual Abuse in Community and Student Samples: A Meta-Analysis*, Clinical Psychology Review, 29(4), 328-338. (2009).
- PEREZ-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2012). *Prevalence and Correlates of Child Sexual Abuse: A National Study*.Comprehensive psychiatry s.94-118
- PİNE, D. S.,& Cohen, J. A.. *Trauma in Children and Adolescents: Risk and Treatment of Psychiatric Sequelae*. Biological Psychiatry, 51(7), 519-531. (2002)
- POLAT O. *Vurursan Kırılır*. 1. baskı, Analiz Yayınları, İstanbul. (1997).
- POLAT O. *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınevi, İstanbul. (2001).

- POLAT O. *İstanbul ve Türkiye genelinde güç koşullardaki çocuklar açısından çocuk haklarının durumu*. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler kitabı. Umut Matbaası, İstanbul, 2000; 15-36.
- POLAT O. *Klinik Adli Tıp*. Seçkin Yayıncılık 1. baskı Ankara 2004; 85-131.
- POLAT, O.; “Çocukta Cinsel İstismar”, Adli Tıp, Der Yayınları, 207-231. (2000)
- POLAT, O. *Ensest, Aile İçi Cinsel Tecavüz*. Nokta kitap, İstanbul, 27-29, 87-88. (2006)
- POLAT, O.. *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. (2007)
- POLUSNY MA, Follette VM. *Long-term Correlates of Child Sexual Abuse: Theory and Review of the Empirical Literature*. Appl Prev Psychol 1995; 4:143-66.
- PROF. DR. ADNAN Ziyalar; “Cinsel Davranış Bozuklukları” 1. Baskı, Haziran 2000, Yüce Yayıncılık,421-437
- PROF. DR. ŞEVKİ Sözen; “ Çocuk İstismarını Tanıma ve Önlemede Sağlık Çalışanlarının Rolü”, 27. Pediatri Günleri; Çocuk Dergisi, Bilimsel Program ve Özet Kitabı, 4 –7 Nisan 2005, İstanbul
- RUNYAN D, Corrine W, Ikeda R, et al.. *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In: World Report on Violence and Health*. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds). World Health Organization, Geneva, 57- 86. (2002)
- SANDERSON C, *Çocuğun Cinsel İstismarı Ve Tacizden Korunma Rehberi*.Eds: Hekimoğlu GA, Şar F, 1.Baskı, Ankara, Sistem Yayıncılık. (2010).
- SELVİ Y, Özdemir PG, Atlı A, Kıran SG, 2011. *Aile İçi Cinsel İstismar Sonrası Zedelenmiş Cinsellik: Kompulsif Cinsel Davranışları Olan Bir Olgu Sunumu*. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,24, 85-88
- SENEMOĞLU N. “Çocuk Hakları, Çalışan Çocuklar ve Eğitim Sorunları”. *Milli Eğitim Dergisi*, 2001;151: 25-35.
- SHAPIRO F. “EMDR, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme; Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler”, Okuyan Us Yayınları , 2016, Ed,Yurtsever A.,Zat Z.,Canoğulları İ.,Özmeydan Z.,1.Baskı ,İstanbul ,(s:70-155)
- SOYSAL, Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005) *Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış*, Klinik Psikiyatri, s.88-99
- STRELAU, J., & Zawadzki, B. (2011). *Fearfulness and Anxiety in Research on Temperament: Temperamental Traits are Related to Anxiety Disorders*. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 907-915
- SULLIVAN HS, *Psikolojik Bozuklukların Temelleri*, Yeryüzü Yayınevi,2. Baskı Eylül 2003 s;127-138

- SYENGO-Mutisya CM, Kathuku DM, Ndeti DM. *Psychiatric Morbidity Among Sexually Abused Children and Adolescents*. East Afr Med J 2008; 85:85-91
- ŞANYÜZ, Ö. *Çocuk İstismarına Hekimlerin Yaklaşımı*. İstanbul Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul. (2009).
- ŞİMŞEK, F; Ulukol, B; Bingöler, B; "Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış", Adli Bilimler Dergisi, 3(1):47-52(2004)
- TACKETT KK. *The Health Affects of Child Abuse: Four Pathways by Which Abuse can Influence Health*. Child Abuse Neglect 2002; 26:715-29.
- TANER, Y., Gökler, B. *Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri*, Hacettepe Tıp Dergisi, s.35. (2004)
- TARABULSY, G. M., St-Laurent, D., Cyr, C., Pascuzzo, K., Moss, E., Barnier, A., & Dubois- Comtois, K. (2008). *Attachment-based İnterventin for Maltreating Families*. American Journal of Orthopsychiatry, 78 (3), 322-332.
- TBMM Kayıp Çocuklar Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (2010). [Çevrim içi: <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf>], Erişim tarihi 10.01.2015.
- TCK (2004). *Türk Ceza Kanunu. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar*. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
- TİRALİ, R. E., Oğuz, Y., & Soydan, S. S.. *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Oral Bulguları*. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 9, 154-157. (2014)
- TOPÇU S., *Cinsel İstismar*. 1.Basım, Ankara, Phoenix Yayınevi s.64. 2009
- TOPÇU S. *Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı Enest ve Pedofili*. Doruk Yayıncılık, Ankara. (1997)
- TOPÇU, S.. *Silinmeyen İzler*. Phoenix Yayınevi. Ankara. (2009)
- TUGAY, D.. *Öğretmenlerin Çocuk istismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. (2008)
- TURHAN E, Sangün Ö, İnandı T. *Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi*. STED 2006; 15:153–7.
- USLU R.İ ve KAPÇI E.G,2014. *Karanlığa Işık Tutmak Türkiye "de Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismarı Son 12 yılda Yayınlanan Araştırmaların Sistematik Değerlendirilmesi*. Alp Ofset Matbaacılık Ltd.şti.
- WANG, C. T., & Holton, J. *Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States*. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America s.67. (2007).

- WHO. *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Genova. (2006)
- WHO <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>(2010)
- WOODS, J.S. *Prevalance and Patterns of Posttraumatic Stress Disorder in Abused and Posabused women. Issues in Mental Health Nursing*, 21, 309-324. (2000).
- WOLF S., *Problem Çocuklar; Stres Altındaki Çocukları Tedavi Etme Yöntemleri*, Say yayınları, 6. Baskı, İstanbul
- YATES A. *Legal Issues in Psychological Abuse of Children*. Clin Pediatr (Phila). 1982; 21: 587-590.
- YAVUZ R, Savrun M, Kocabaşoğlu N, Tarhan N. *Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açıdan Siddet*, 1. Baskı, İstanbul, Yüce Yayım, 2000, 55.
- YAVUZ, M.F. *Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yaklaşım*. Adli Tıp Dergisi, 1996, 12: 155-60.
- YAVUZER H. “Çocuk Psikolojisi; doğum öncesinden ergenlik sonuna...” Remzi Kitabevi, Geliştirilmiş 20. Basım, 2001, İstanbul
- YENİBAŞ, R., & Şirin, A. *Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. (2007).
- YILMAZ, G., İşiten, N., Ertan, Ü., & Öner, A. *Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 295-298. (2003).
- YÖRÜKOĞLU A. “Çocuk Ruh Sağlığı”, Özgür Yayınları, 26. Basım. Nisan (2003) s:38-51
- ZEYTİNOĞLU S, Kozcu S. *Dünyada ve Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmalinin Rakamlarla İfadelelendirilmesi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 5/3*. Devran Matbaası, Ankara, s: 391 – 398. (1990).
- ZOROĞLU SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B. “Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001; 2: 69-78
(http://www.sagepub.com/upm-data/38655_Chapter4.pdf, 20.01.2015 tarihinde alınmıştır).
- (www.turkiyeforumlari.net/psikoloji/62650-pedofili.html Adli tıp- Prof. Dr Oğuz Polat, Pedofili)

ÖZGEÇMİŞ

Fatma EFE 6 Ağustos 1984 tarihinde Adıyaman'ın Gölbaşı İlçesinde dünyaya gelmiştir. İlköğretim ve ortaöğretimini Adıyaman'da bitirmiş olup lisans eğitimini de Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümünde tamamlamıştır. Lisans eğitimini bitirdikten sonra Okul Psikolojik Danışmanı olarak çalışmaya başlamıştır. Bu görevine Üsküdar'da Beylerbeyi İlkokulu'nda devam etmektedir.

İletişim Bilgileri Adres; Çengelköy Mah,Kemallettin Tuğcu Sok. No:26 D:1 Üsküdar/İstanbul Cep Tel: 05336197850 Mail:fatosefe_84@hotmail.com

İş Deneyimi

2008-2011 Şırnak/İdil/İdil Lisesi (Psikolojik Danışman)

2011-2013 İstanbul /Üsküdar /Çengelköy lisesi (Psikolojik Danışman)

2013-2016 İstanbul/Beykoz/Anadoluhisarı mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Psikolojik Danışman)

2016-(-) İstanbul /Üsküdar /Beylerbeyi İlkokulu (Psikolojik Danışman)

Alınan Eğitim, Seminer ve Kurslar

EMDR 1. Düzey Eğitimi ve Süpervizyonu(D.Bilimleri Enstitüsü-Emre Konuk)

EMDR 2. Düzey Eğitimi ve Süpervizyonu(D. Bilimleri Enstitüsü-Emre Konuk)

Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitim Programı (72 saat) (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Klinik Görüşme Teknikleri ve Uygulamalı Beceri Eğitimi (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Depresyon Tedavisi Eğitimi (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Panik Bozukluk Tedavisi Eğitimi (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi Eğitimi (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Sosyal Kaygı Bozukluğu Tedavisi Eğitimi'(Prof.Dr. Perin Yolaç)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi Eğitimi (Prof.Dr. Perin Yolaç)

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Eğitimi (Dr. Nevin Dölek)

Terapötik Kartlar Eğitimi (Dr Nevin Dölek)

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Uygulayıcı Eğitimi (MEB Hizmetiçi Eğitim)

Danışmanlık Tedbiri uygulayıcı Eğitimi (MEB Hizmetiçi Eğitim)

Psikososyal Müdahale Eğitimi MEB Hizmetiçi Semineri (30 saat)

Metropolitan Ölçeği Uygulaması ve Okul Olgunluğu Semineri

Adlerian Yaklaşım ile; Değişen Zaman, Zor Öğrenciler ve Kurulan Pozitif İlişkiler Semineri

Madde Kullanımı ve Önleme Politikaları Eğitim Programı

Krize Müdahale Hizmetiçi Eğitim Semineri

Kişilik Gelişimi Patolojilerinde Çocuk ve Ergenle Çalışma Eğitimi (MEB Hizmetiçi Eğitim)

(Bunların dışında alanla Psikoloji ve Psikolojik Danışmanlık ile ilgili katıldığı sempozyum, kongreler vardır.)