

DISSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU TEMELİNDE SOSYAL BİR SORUN: ENSEST VE SOSYAL HİZMET

A SOCIAL PROBLEM ON THE BASIS OF DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER: INCEST AND SOCIAL WORK

Makale Bilgisi / Article Info

Alındı/Received: 16/12/2017

Kabul/Accepted: 26/12/2017

Sezen SONER, Doktora Öğrencisi

Sosyal Hizmet Bölümü, Hacettepe Üniversitesi

Serdar AYKUT, Öğr. Gör.

Sosyal Hizmet Bölümü, Medipol Üniversitesi

Öz. 1800'lü yıllardan beri varlığını sürdüren dissosiyatif kimlik bozukluğu, hastalığın doğası itibariyle oldukça dikkat çeken psikiyatrik bir bozukluktur. Hastalığın birçok nedeni olmakla birlikte; en çok çocukluk döneminde yaşanan istismarlardan kaynaklı olduğu bilinmektedir. İstismar çeşitleri arasında da ensestini yaygın olarak hastalığı arttırdığı görülmektedir. Ensest, genel olarak aile içindeki yasak ilişki olarak tanımlanmaktadır. Birçok toplum tarafından açığa çıkması hala tabu olarak görülen ensest ilişkisinin çocuğa, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak ciddi olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çocuklar, kendilerinde travmaya sebep olan ensest ilişkisinin yarattığı psikososyal baskılardan kurtulabilmek için, dissosiyatif kimlik bozukluğunun temelini oluşturan, esas kişilikleri dışında yeni kimlikler oluşturma "alter yaratma" yoluna giderler. Bu çalışmada da dissosiyatif bozukluklar, çocuk istismarı ve cinsel istismar hakkında bilgi verilip, dissosiyatif kimlik bozukluğu temelinde ensest olgusu, uygulamalı ve çok yönlü eklettik bir disiplin olan sosyal hizmetin uygulama odağında değerlendirilecektir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal Hizmet, İstismar, Ensest, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Abstract. Dissociative identity disorder, which has been present for many years since 1800, is a psychiatric disorder that attracts attention due to the nature of the illness. Along with being of many reasons; it is known that it originated mostly from childhood abuse. Among the types of abuses, it is also seen that incestin widely increases disease. Incest is generally defined as a family-forbidden relationship. According to many children, the main responsibility of the child, which is still taboo, is to have serious physical, psychological, social and economical adverse effects on the child. In order to get rid of the psychosocial pressures, they go to the way of creating "alter" to create new identities outside of their original identity, which forms the basis of dissociative identity disorder. In this study, dissociative disorders, child abuse and sexual abuse will be informed and the institutional case based on dissociative identity disorder will be evaluated in an applied and multifaceted contextualized social service practice application.

Key Words: Social Work, Abuse, Incest, Dissociative Identity Disorder

GİRİŞ

Çocuklar, erken yaşlarda çeşitli istismarlara maruz kalabilmektedirler. Bunlar; fiziksel, duygusal olabileceği gibi cinsel istismar şeklinde de kendini gösterebilir. Fiziksel istismar genellikle çocuğa yönelik olarak yapılan fiziksel şiddeti içermektedir. Tokat atma, saç veya kulak çekme, herhangi bir nesne ile vurma, çimdikleme, boğma, aşırı sıcakla yakma, soğuğa maruz bırakıp dondurma gibi eylemler bu grup içerisinde yer almaktadır. Fiziksel istismar genellikle diğer istismar çeşitleri arasında en kolay fark edilebilen çeşiddir. Morarma, kırık veya çıkık kemikler, yanık izleri belirtiler arasında gösterilebilir. Duygusal istismarın ise, fiziksel istismara göre fark edilmesi daha zor olmaktadır. Duygusal istismarın belirtileri çok net olmamakta ve çoğu zaman içinde bulunulan kültürün etkisiyle de normalleştirilebilmektedir. Çocuğa bağırma, onun kararlarına değer vermeme, eğitimini engelleme, üzerinde baskı kurma bu gruba örnek olarak gösterilebilmektedir. Duygusal istismar ile çocuklar kendilerini değersiz hissetmekte ve özgüvenleri zarar görüp, çevreleriyle olan ilişkileri bozulmaktadır. Cinsel istismar ise ortaya çıkarılması en zor istismar çeşididir. Yaşanılan cinsel istismarın ortaya çıkmasının ailenin toplumsal statüsüne zarar vereceği düşünülür ve bu noktadan hareketle de istismarın aile içinde gizli kalması sağlanılır.

Çocukların, bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve tatmin için kullanılmaları, fuhuşa zorlanmaları, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılmaları cinsel istismar olarak tanımlanabilmektedir (Ovayolu ve diğerleri, 2007, s.15). Cinsel istismar aile içinde yapıldığında ise ensest kavramı karşımıza çıkmakta ve yaşanılan istismarın etkilerini arttırmaktadır. Ensest mağduru çocuklarda cinsellikle ilgili konulara ilgisizlik veya aşırı ilgi olma, okul başarısında düşme ve okuldan uzaklaşma, çevresine karşı güvensizlik duygusu, uyku sorunları, iletişim bozuklukları, fiziksel sağlıkta bozulma, intihara meyilli olma ve dissosiyatif bozukluklar gibi olumsuzluklar görülebilmektedir.

Bu çalışmada da öncelikle dissosiyatif bozukluklar ve çeşitleri hakkında bilgi verilecek daha sonra çocuklara yönelik istismar çeşitlerinden olan cinsel istismar içindeki ensest kavramı, dissosiyatif kimlik bozukluğu temelinde detaylı bir şekilde ele alınıp, çocuk hizmetleri ve refahı konusunda kritik rol ve sorumlulukları olan sosyal hizmet mesleğinin uygulama odağında değerlendirilecektir.

Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluk; bellek, kimlik, duygu, algılama, davranış ve benlik duygusu ile ilgili problemleri içeren ve semptomları da potansiyel olarak zihinsel işlevselliğin her alanını bozabilen (American Psychiatric Association, 2016) ruhsal bir hastalık olarak tanımlanabilmektedir.

Beyin incelemesi yapıldığında hastalığa neden olan herhangi bir bulgu bulunmamakta ve hastalığın geçirilen psikolojik travmalara bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Dissosiyatif bozukluklara bir çeşit savunma mekanizmasıdır da denilebilmektedir. Bu sebeple ani başlangıçlı veya aşamalı olabileceği gibi kısa süreli ya da kalıcı da olabilmektedir.

Dissosiyatif Bozukluk Çeşitleri

Dissosiyatif bozuklukların; dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, depersonalizasyon bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk ve dissosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere beş çeşidinin olduğu bilinmektedir.

Dissosiyatif Amnezi

Genellikle en sık karşılaşılan dissosiyatif bozukluktur. Ani başlaması, başlangıcında savaş, aşırı korku veya aşırı suçluluk duygusu, sevilen birinin ölümü, tecavüz, saldırı gibi olayların yarattığı stres olgusu oluşu ve genellikle tam düzelme sağlanıp, tekrarlama ihtimalinin az olması hastalığın en belirgin özellikleri olarak gösterilebilmektedir (Gölge, 2005, s.22-23).

Bu dissosiyatif bozukluk çeşidinde genellikle kişinin beyinde depolanan stresli ve travmatik önemli kişisel bilgiler unutulmakta ve bunlar normal unutkanlıkla açıklanamamaktadır. Dissosiyatif amnezi de;

- Sınırlı amnezi,
- Yaygın amnezi,
- Seçici amnezi,
- Sürekli amnezi olmak üzere kendi içinde 4 gruba ayrılabilir (Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, 2016).

Sınırlı amnezinin, dissosiyatif amnezinin en sık görülen çeşidi olduğu belirtilmektedir. Unutulan olaylar, birkaç saat ya da birkaç gün ile sınırlı olan kısa süreli zaman dilimlerini kapsamaktadır. Yaygın amnezi, kişinin tüm yaşam deneyimini hafızasından silmekte, seçici amnezi ise kişinin hafızasından bazı olayları silmesiyle

ilgilidir. Sürekli amnezinin de hastanın bir olayın başlangıcından sonra oluşan ardışık olayları bir yenisi ortaya çıkınca unutulması olarak tanımlanmaktadır (Aybars Aslan, 2015).

Dissosiyatif Füg

Dissosiyatif amnezinin tersine dissosiyatif bozuklukların en az rastlanılan çeşidi olduğu bilinmektedir. Kişi; adını, ailesini vs. kişisel bilgilerini unutup yeni bir kimlik geliştirebilmektedir ancak buradaki bellek kayıpları genellikle kısa süreli olup hasta, kendiliğinden iyileşme gösterebilmektedir.

Depersonalizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon, kişinin realitesi bozulmadan, kendini mental süreçlerden ya da vücudundan bağımsız hissetmesi durumu olarak tanımlanabilmektedir (Sierra ve Berrios, 1998; akt. Özen ve diğerleri, 2007, s.47). Kişi kendi bedeninden ya da düşüncelerinden sıyrılmış bir şekilde kendisini dışarıdan izliyormuş hissine kapılabilmektedir.

Başka Türü Adlandırılmayan Dissosiyatif Bozukluk

Uzun bir süre yoğun olarak beyin yıkama gibi işlemlere maruz kalmış kişilerde belli derecelerde dissosiyasyon görülebileceği belirtilmektedir (Wikipedia, 2017a).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (Çoğul Kişilik)

Özellikle son dönemlerde yaygın olarak görülmeye başlanan dissosiyatif kimlik bozukluğu genellikle şizofreni ya da majör depresyon gibi hastalıklarla karıştırılmaktadır.

Çoğul kişilik bozukluğu vakalarında hasta birden fazla kişilik geliştirebilmekte ve her kişiliğin de ayrı bir adı, cinsiyeti, özgeçmiş, yaşı, kültürel özelliği, yeteneği, dili, mesleği vs. olabilmektedir. Hatta beynin farklı bölümlerini kullandıkları belirtilmektedir. Geliştirilen yeni kimlikler birbirlerini tanımamakta veya çok az tanımakta ve her birinin kişisel özellikleri de birbirinden farklı olmaktadır. Örneğin hastada gelişen kişiliklerden biri çocuk ruhlu, uysal ve duygusal olabilirken diğer bir kişilik daha şiddet yanlısı ve acımasız olabilmektedir.

Hastalardaki esas kişiliğe “*ev sahibi*” adı verilmekte iken, hastanın kendi kimliği dışında geliştirdiği bu yeni kişiliklere ise “*alter*” adı verilmektedir. Alterler arasındaki geçişler saniyeler sürebileceği gibi kişinin alterlerde kalma süreleri de değişkenlik göstermektedir. Bazı vakalarda seçilen bir hayvanın da alter olarak deneyimlendiği

belirlenmektedir. Genellikle bireylerin ortalama olarak 10 farklı alter geliştirdiği ancak bugüne kadar en fazla altere sahip kişinin 100 adet kişilik geliştirdiği bilinmektedir (Doğru, 2017).

Örneğin, dissosiyatif kimlik bozukluğunun en ünlü vakalarından biri olan ve 2014 yılında vefat eden Billy Milligan'ın, 10 adet kendi istediği ve 14 adet istemediği olmak üzere toplam 24 farklı karakteri olduğu bilinmektedir. Küçük yaşlardan itibaren çeşitli travmalar yaşayan ve 8 yaşında üvey babası tarafından cinsel tacize uğrayan Billy Milligan, işitme engelli 4 yaşında bir çocuk, 19 yaşında kontrolü izinsiz ele geçiren bir lezbiyen, 3 yaşında disleksi bir kız çocuğu, dolandırıcı ve yönlendirici, müzisyen, katil, ressam gibi farklı alterleri bünyesinde barındırmaktaydı. Hastalığı yüzünden çocuk kaçırma, soygun, tecavüz gibi birçok suç işlediği ve uzun süre cezaevinde ve akıl hastanelerinde kaldığı bilinmektedir. (Wikipedia, 2017b).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişilerde depresyon, baş ağrısı, uyku problemleri, kendine zarar verme ve intihar girişimleri, ani ruh hali değişiklikleri sık görülen semptomlar olarak belirtilebilmektedir.

Hastalığa, yaşanan büyük korkuların ve travmaların sebep olduğu, özellikle de çocukluk döneminde yaşanan ve çocuk istismarının bir çeşidi olan cinsel istismarın dissosiyatif kimlik bozukluğu geliştirmede önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı günümüzde ne yazık ki oldukça sık karşılaşılan sosyal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını, çocuğun hayatına, sağlığına, gelişimine, güven, sorumluluk ve becerilerle ilgili genel değerlerine zarar vermek şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 1999; akt. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010, s.10).

Annesi, babası, bakıcısı ya da yetişkin başka biri tarafından istismara uğrayan çocuklar; psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik yönlerden zarar görmekte ve sağlıkları bozulmaktadır.

Çocuk istismarı kendi içinde;

- Fiziksel İstismar
- Duygusal İstismar ve
- Cinsel İstismar olmak üzere üç bölümde incelenebilmektedir.

Fiziksel İstismar

Çocuk istismarı türleri içerisinde en kolay fark edilebilen istismar çeşidi olduğu bilinmektedir ve birçok belirtisi vardır.

Vurma, tekme atma, yakma, ısırma, boğma, fırlatma, kamçılama ya da çocuğu yaralayacak herhangi başka eylemleri içermekte ve genellikle çürük, kabarcık, yanma, kesik, çizik, iç yaralanma, beyin hasarı, kemiklerin kırılması, eklemlerin çıkması, burkulma, psikolojik olarak zarar görme, ömür boyu sakat kalma ve hatta ölüm gibi çok ciddi sonuçları bulunmaktadır (Child Help, 2017).

Duygusal İstismar

Bu istismar türünde, çocuğun zihinsel ve sosyal gelişimi zarar görmekte ve farkedilmesi oldukça güç olabilmektedir.

Çocukları yaptıkları davranışlardan ötürü azarlamak, korkutup tehdit etmek, sevildiklerini hissettirmemek, düşüncelerini açıklamasına izin vermemek ve saygı duymamak, kötü söz söylemek, aşağılamak, dalga geçmek, eleştirmek, görmezden gelmek, zevk aldığı aktivitelerden uzak tutmak ya da onları yasaklamak gibi davranışlardan oluşmaktadır.

Cinsel İstismar

Çocuk istismarı çeşitleri içerisinde saptanması en zor olan istismar çeşididir. Özellikle toplumsal değer yargıları ve kalıplaşmış inançlar sebebiyle çoğu zaman gizlenmekte, çocuğun ya da ailenin ayıbı olarak görülüp, toplumsal baskıdan korkulduğu için açığa çıkarılmamaktadır.

Cinsel istismar, çocukla, yetişkin arasında gerçekleşen her türlü cinsel içerikli etkileşim olarak tanımlanabilmektedir. Temas içermesi zorunlu değildir.

Seksi konuşma, teşhircilik, röntgencilik gibi temas içermeyen çeşitleri olduğu gibi, oral/genital seks, seksüel penetrasyon, infermoral ilişki gibi temas içeren çeşitleri de bulunmaktadır (Ak, 2010).

Çocuğun cinsel olarak istismarı aile dışından bir yetişkin tarafından gerçekleştirilebileceği gibi, aile içinden biri tarafından da gerçekleştirilebilmektedir. Zaten çocuk üzerindeki etkileri fazlasıyla ağır olan bu istismar çeşidi aile üyeleri tarafından gerçekleştiğinde ise, durumun çocuk üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları derinleşmekte, çocuk ciddi yaralar almaktadır.

Ensest

Ensestin hukuk, psikososyoloji, genetik gibi alanlarda farklı biçimlerde tanımlandığı görülmektedir. Örneğin hukuk alanı, evlenmeleri yasak olanlar arasındaki rızaya dayalı cinsel ilişkiyi temel almakta iken, psikoloji alanı kan bağından bağımsız olarak gerçekleşen her türlü cinsel içerikli eylemi temel almaktadır (Türkiye Ensest Atlası Projesi Özet Rapor, 2014, s. 5-6).

Öyleyse ensesti, en genel anlamıyla aralarında kan bağı bulunan veya bulunmayan, evlenmelerinin yasak olduğu bilinen akrabalar ile öz veya üvey ayrımı yapmaksızın ebeveynlik ilişkisi bulunanlar arasındaki her türlü cinsel eylem olarak tanımlamak mümkün olmaktadır.

Ensest yaygın olarak karşılaşılan ve sonuçları oldukça ağır olan sosyal sorunlardan birisidir. Toplumlarda görülen cinsel istismar vakaları zaten saklanmakta iken özellikle ensest vakalarının daha az görünür oldukları bilinmektedir.

Ensestin Gizli Kalma Sebepleri

Ensestin ortaya çıkmamasında birçok faktörün etkili olduğu söylenebilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıda açıklanmaktadır.

- Toplumsal Baskı
- Güven Ortamı Eksikliği, Ekonomik Yoksunluk ve Bilgisizlik
- Korku ve Tehdit
- Normalleştirme

Toplumsal Baskı

Bunlardan ilkinin kalıplaşmış düşünceler ve değer yargıları olduğunu söylemek mümkündür. “*Aile içinde olan, aile içinde kalır*” mantığından hareketle, ensest ailenin ayıbı olarak görülmekte ve toplum tarafından eleştiriye, baskıya, ayıplanmaya maruz kalmamak için deşifre edilmemektedir. Örneğin babası tarafından ensest ilişkiye maruz kalan bir kız çocuğunu, annesi koruyabileceğini düşünüp, sırf komşularına olayı duyurmamak için gizli tutabilmektedir.

Güven Ortamı Eksikliği, Ekonomik Yoksunluk ve Bilgisizlik

Çocuklar bu gibi durumlara maruz kaldıklarında kime güvenebileceklerini bilememektedirler ve zaten yaşları küçük olduğu için de yaşadıklarını anlattıkları zaman onlara inanılmaması gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Çocuklara inanılsa bile çoğu zaman ekonomik yoksunluklar ve bilgisizlik sebebiyle duruma karşı ne yapılabileceği, nereye başvurulabileceği bilinmemektedir. Ensest mağduru küçükle, ensest ilişkinin faili bu sebeple aynı evde kalmaya devam edebilmekte ve hatta olayın dışında kalan sessiz tanıklar da yaşananlara ses çıkarmayıp, ailelerinin düzeni bozulmasın, rahatları kaçmasın diye durumu görmezden gelebilmektedirler.

2016 yılı TÜİK verilerine göre aile içi cinsel taciz sebebiyle boşanma oranları erkekler için %0,2, kadınlar için %2,8, toplamda ise %1,5 olarak belirtilmektedir (TÜİK, 2016).

Korku ve Tehdit

Ensestin ortaya çıkmamasındaki en temel sebeplerden birisi de korku ve tehdit unsurlarının varlığı olarak belirtilebilmektedir. Mağdur çoğu zaman, ensest ilişkinin faili tarafından yaşadıklarını anlatmaması konusunda tehdit edilmektedir. Fail, mağdurun kendisini veya sevdiklerini öldürmekle ya da zarar vermekle korkutup tehdit etmektedir.

Normalleştirme

Ensest mağduru çocuk, içinde bulunduğu durumu anlamayacak düzeyde ve yaşta olabilmektedir. Örneğin babasıyla sürekli olarak kampa giden ve her seferinde orada cinsel tacize maruz kalan çocuk, yaşadıklarını oynadıkları oyunun bir parçası olarak algılayabilmektedir. Ya da ebeveyn ile yaşanan ilişkinin her zaman bu şekilde olduğu kanısına varıp yaşananları normalleştirebilmektedir.

Benzer şekilde ensest ilişkinin faili de yaşanan durumu normal olarak algılayabilmektedir. 90'lı yıllarda bir babanın kızıyla yaşadığı ensest ilişki sonucu kendisini mahkemede *“Bahçeye ektiğin ağacın ilk meyvesini başkasına verir misiniz?”* diyerek savunması bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir.

Ensest İlişkinin Sonuçları

Ensest genellikle, baba-kız ve anne-oğul arasındaki cinsel ilişkiyi içermekte ve aile içinde kalması gereken bir konu olarak görülmektedir. Ayrıca büyükanne/büyükbaba-torun, amca, dayı-yeğen gibi ensest ilişki türleri ile çoklu ensest ilişkilerinin mevcut olduğu da bilinmektedir. Bu sebeple daha önce de belirtildiği gibi ortaya çıkarılması diğer cinsel istismar olaylarına göre daha zor olarak belirtilmektedir. Ayrıca tekrarlanması ve süresi de diğer istismar çeşitlerine göre daha sık olabilmektedir.

Çocukların ensest mağduru olmalarında çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bunlar;

- Alkolik baba,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar,
- Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması,
- 6 - 8 yaşlarında ve kız çocuk olmak,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,
- İktidarsızlık ve psikopati (Polat, 2000, Karan, 2001, Polat, 2006; akt. Ovayolu ve diğerleri, 2007, s.16) olarak belirtilmektedir.

Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileriyle ensest ilişkinin çocuk üzerindeki etkileri birlikte değerlendirilmektedir. Cinsel istismarın, çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığına büyük etkileri olduğu bilinmektedir. Ancak bazı durumların varlığında çocuklar daha fazla etkilenmektedirler. Bunlar;

- Cinsel istismarın sıklığı
- İstismarın süresi
- Fiziksel ağrı deneyimi
- Vajinal veya anal penetrasyon
- Fiziksel zorlama veya tehdit
- Mağdur için aile desteği
- Olayın yönetimi ve
- Mağdurla fail arasındaki yakın ilişkinin varlığı (Kenneth,1994,s.936).

Görüldüğü gibi Kenneth (1994)'de, ensest ilişkiyi, cinsel istismarın etkilerini ağırlaştırıran ve mağdurun durumdan daha fazla zarar görmesine neden olan bir faktör olarak göstermektedir.

Ensest mağduru çocukların cinsel duyguları diğer çocuklardan farklı biçimde gelişme gösterebilmektedir. Çocuklar cinsellikten soğuyabilmekte ya da daha fazla kişi ile ilişkiye girebilmektedirler. Girilen cinsel ilişki sebebiyle çocuğun cinsel bölgesi zarar görebilmekte, zührevi hastalıklar ya da istenmeyen gebelikler oluşabilmektedir. Çocuklarda güven duygusu zayıflamaktadır. Uyku bozuklukları artmakta ve dikkat eksiklikleri görülmektedir. Çocukların derslerindeki başarı durumları kötüleşmekte ve okuldan uzaklaşabilmektedirler. Sosyal yaşamları bozulmakta ve diğer kişilerle ilişkileri zayıflamaktadır. Kendilerini suçlu veya ihanete uğramış hissedebilmektedirler. Bunların dışında çocuklarda aşırı korkular, fobiler, tikler, depresyon gibi psikolojik problemler görülebilmektedir. Ayrıca çocuklarda yaşadıkları durum sonucunda kendi geliştirdikleri bir savunma aracı olan dissosiyatif kimlik bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.

Sosyal Hizmet ve Ensest

Bilindiği gibi, sosyal hizmet, odak noktasında insan olan bir disiplin ve meslek olarak tanımlanabilmektedir. İnsanların iyilik hallerini arttırmayı, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma yollarını geliştirmeyi, onları güçlendirmeyi, ihtiyaç duydukları kaynaklarla aralarında bağlantı kurmayı amaçlamaktadır. Mikro, mezo ve makro düzeylerde müdahalelerde bulunarak toplumun genelinde pozitif yönde değişim gerçekleştirerek sosyal adaletsizlikle mücadele etmektedir. Farklılıklara saygıyı ve insan haklarını temel alan sosyal hizmet mesleğinin; kadın, genç, yaşlı, çocuk, yoksulluk, işsizlik, göç, bağımlılık, engellilik gibi konularda geniş bir müdahale alanına sahip olduğu bilinmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki alanda aldıkları eğitimlerle, ensest vakalarına yaklaşırken bütüncül bir tutum sergilemekte ve sorun her ayrıntısına kadar analiz edilmektedir. Davranışlarını dikkatle belirlemekte ve alacakları her kararı çocuk ve ailesinin yararına almaktadırlar. Örneğin; aile bireyleri ile görüşmeler yapılmakta ve ilgili kişiler hakkında yasal işlem başlatılıp, ailenin ve mağdurun desteklenmeleri sağlanmaktadır. Fiziksel ve psikolojik tedaviye başlanıp, gerekli durumlarda koruma kararı çıkarılabilmektedir. Konuyla ilgili olarak eğitim verilip ailenin ve mağdurun bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte, diğer disiplinlerdeki meslek elemanlarıyla da işbirliği halinde, koordineli çalışmakta ve

eşzamanlı tedavi planı uygulanıp, ihtiyaç duyulan kaynakların çocuk ve ailesi yararına harekete geçirilmesi sağlanmaktadır.

Görüldüğü gibi çocuk kavramı ve buna ilişkin her sorun sosyal hizmet mesleğinin ilgi alanlarından birini oluşturmaktadır. İnsanların psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik olarak iyilik hallerini arttırmayı amaçlayan sosyal hizmet mesleği, bir disiplin ve sanat olarak çözüm odaklı bir anlayışla sorunları ele almaktadır.

SONUÇ

Özellikle erken dönemlerde yaşanan ağır travmalar ve korkular, çocukların tüm hayatlarını etkilemekte ve ömür boyu hatırlamak istemeyecekleri, kendilerine acı veren anılar oluşturmalarına sebep olmaktadır. Çocuklar, yaşadıkları durumlarla başa çıkmakta çoğu zaman zorluk çekmekte ve özellikle ensest gibi olaylarda karşı tarafa olan güven duygusunu kaybettikleri için kimseden yardım almak istemeyip, genellikle psikolojik çöküntüleri derinleşmektedir.

Çoğunlukla bu gibi durumlarda ortaya çıkan dissosiyatif kimlik bozukluklarının da, çocukların yaşadıkları olayları hatırlamak istememeleri ve o olaylardan kaçmak istemeleriyle yakın ilişki içerisinde olduğu söylenebilmektedir. Çocuklar yaşadıkları ensest ilişki sonucunda farklı alterler geliştirmektedir. Bu farklı alterler sayesinde de kişi, çocukken yaşadığı ve unutmak istediği ensest ilişkiden kurtulabilmektedir. Ensest ilişkiye bağlı olarak yaşadıkları travma, onların üzerinde başa çıkamayacakları bir baskı oluşturmaktadır. Bu baskıyı en aza indirmek ve onun etkilerinden uzaklaşabilmek amacıyla da yeni alterler geliştirirler. Geliştirilen bu alterler de çoğu zaman, çocuğun esas kimliği olan “*ev sahibi*” kişilikten daha güçlü özelliklere sahip olup, çocuk üzerinde olan baskıyı azaltıcı niteliktedir. Bundan dolayı kişi, çocukken yaşadığı ve unutmak istediği ensest ilişkiden kurtulabilmektedir. Ancak, dissosiyatif kimlik bozukluklarının da tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu unutulmamalıdır. Tedavi edilmediği takdirde kişilere büyük zararları olduğu bilinmektedir. Hastalığın, bilinen kesin bir ilaç tedavisi olmamakla birlikte, tedavi planına uyulduğu takdirde yapılan terapilerle hastalarda iyileşme görülmektedir. Bunun için de sosyal hizmet uzmanlarına önemli görevler düşmektedir. Sosyal hizmet uzmanları arabulucuk, kaynak geliştirici, savunuculuk gibi rolleriyle bireyi bütün olarak ele almaktadırlar. Sahip oldukları eklettik bilgi temelinde de mikro, mezzo ve makro düzeylerde müdahalelerde bulunmakta ve diğer disiplinlerle koordineli çalışmaktadırlar. Örneğin,

mikro düzeyde gerekli tedaviye başlanıp, tedavi için gerekli olan ilaçların düzenli kullanılması, aile ile olan ilişkilerin düzenlenmesi, gerekli görüldüğü durumlarda çocuk için koruma kararı çıkartılıp, güvenliğin sağlanması, psikososyal olarak çocuğun gelişiminin ve baş etme becerilerinin arttırılmasının sağlanması gerçekleştirilir. Mezzo düzeyde, planlanmış ve belli bir düzen çerçevesinde, ensest mağduru çocukların çevrelerine yeniden sosyal uyumlarını sağlamak amacıyla terapötik grup seansları yapılabilir. Makro düzeyde ise konu daha kapsamlı ele alınarak, toplumsal yönde eğitimler verilebilmektedir. Ensest ilişkinin varlığının ortaya çıkması konusundaki çekincelerden kaynaklı kalıplaşmış yargıların önüne geçilmesi konusunda eğitimler, bu duruma örnek olarak verilebilir.

Sonuç olarak, sosyal hizmet uzmanları, ensest mağduru dissosiyatif bozukluğu olan çocukları, ihtiyaç duydukları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik kaynaklara ulaşmalarında, karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesinde destekler. Fiziksel ve psikolojik sağaltımlarının sağlanması konularında güçlenmelerini sağlar ve topluma yeniden kazanılmalarına yardımcı olur.

KAYNAKÇA

Ak, D. (2010). Cinsel istismar nedir? Ne değildir? Erişim:10.10.2017, <https://www.doktorsitesi.com/article/cinsel-istismar-nedir--ne-degidir>.

American Psychiatric Association. (2016). What Are Dissociative Disorders. Erişim: 29.03.2017, <http://www.psychiatry.org/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders>.

Aybars Arslan, H. (2015). Amnezi (Bellek Kaybı). Psikiyatri& Psikoterapi Merkezi, Erişim: 30.03.2017, <http://depresyonmerkezi.com/2015/07/14/amnezibellek-kaybi/>.

Child Help.(2017) The Issue of Child Abuse. Erişim:31.03.2017 <https://www.childhelp.org/child-abuse/>.

Doğru, Ç.(2017). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu-Çoğul Kişilik. Acıbadem Psikoloji. Erişim:30.03.2017, <http://www.acibadempsikoloji.com.tr/dissosiyatif-kimlik-bozuklugu-cogul-kisilik/>.

Gölge, Z. B. (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi,42(1-2-3-4),19-28.

Kenneth, C.F.(1994).Sexual Abuse And Incest What Can You Do? Canadian Family Physician, 40, 935-944. Erişim: 05.04.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2380195/pdf/canfamphys00099-0087.pdf>.

Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi. (2016). Dissosiyatif Bozukluklar. Erişim:10.05.2017,<http://mood.ist/tibbi-hizmetler/tedavi-programlari/eriksin-psikiyatrisi/dissosiyatif-bozukluklar/>.

Ovayolu, N., Uçan, Ö. Ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2(4),13-22.

Özen, M. E., Herken, H., Yumru, M. Ve Savaş, H. A. (2007). Keti yapine Bağlı Depersonalizasyona İlişkin İki Olgu. RCHP,1(1),47-50. ISSN:1307-2099.

TÜİK. (2016). Erişim: 30.03.2017, <http://www.tuik.gov.tr>

Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması.(2010). Şçek, Unicef. Erişim:30.03.2017, <http://www.unicef.org.tr>

Türkiye Ensest Atlası Projesi Özet Rapor. (2014). Ankara: Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu ve Embassy Of Finland Ankara.

Wikipedia.(2017a). Dissosiyatif Bozukluklar, Erişim:30.03.2017,
<https://tr.wikipedia.org>

Wikipedia.(2017b) Erişim: 25.06.2017, <https://en.wikipedia.org>.