

Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar

Childhood Sexual Abuse

Ahmet Hamdi ALPASLAN

Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi / Received: 02.09.2011

Kabul Tarihi / Accepted: 17.10.2011

ÖZET

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları olan geniş kapsamlı ve karmaşık bir sorundur. İstismar çocuğun duygusal ve cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut ve kronik travmadır. Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Cinsel istismar öyküsü anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir. Bu makalede çocuk cinsel istismarı ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; cinsel istismar; ruh sağlığı.

ABSTRACT

Child sexual abuse (SA) is a comprehensive and complicated problem, which includes physical, emotional, social, moral, cultural and legal dimensions. SA is an acute and chronic trauma that can affect the child's emotional and sexual development, interpersonal relations and self confidence. The clinical features and impacts of the SA on the child varies to relation between abusers and child, form and duration of abuse, physical assault, developmental phase, age, psychological development. SA history may result in anxiety, depression, substance dependence, suicide, personality disorder, posttraumatic disorder. The purpose of this paper was to review the studies about childhood SA.

Keywords: Child; sexual abuse; mental health.

Çocukta Cinsel İstismar

Çocukta cinsel istismar yüzyıllardır bilinen bir olgudur. Bununla beraber son yıllarda çocukluk cinsel istismarında bir artış söz konusudur (1). 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 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 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 (2). Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, bu açıdan çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (3).

Cinsel istismar farklı şekillerde olabilir

- Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.
- Cinsel dokunma: İstismarcı kurbanı dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.
- Oral-genital seks
- İnterfemoral ilişki (Irza tasatti): Penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.
- Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, oral ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.
- Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsar (4).

Epidemiyoloji

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya ülkeleri ve kültürleri için ortak bir sorundur. Her yıl 1.6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarın ya da ihmalin kurbanı olduğu; 1000'den fazla çocuğun bu nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir (5).

İstismarın neden olduğu utanç, suçluluk gibi tepkilerden dolayı cinsel istismar çoğu kez gizli olarak kalmakta ve sır olarak saklandığı için de gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zor olmaktadır (2, 6). Cinsel istismara uğrayanların yalnızca % 15'inin bildirildiği dikkate alınır, ulaşılabilen olgular buzdağının görünür kısmı ile sınırlı gibi düşünülebilir (2).

Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı % 10-40 olarak bildirilmektedir (6). Santos ve ark. (7) 2002-2003 yılları arasında Portekiz'de 352 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, cinsel istismar kurbanlarının % 53'ü 14 yaşın altında olduğu saptamışlardır. Oranlar arasındaki büyük fark, çalışma metodlarının farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. İstismarın tanımı, yaş farkı, örneklem seçimi, veri toplama tekniklerindeki farklılıklar gibi pek çok konuda fikir birliği bulunmamaktadır (6, 8). Bazı çalışmacılar istismardan bahsetmek için mutlaka ten temasını gerekli görmekte, bazıları ise sözel imaların ya da bakışların bile istismar olabileceğini düşünmektedir (6). Cinsel istismarın herhangi bir sosyodemografik grupla bağlantısı saptanmamış ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir (9).

Putnam'ın (1) 2003 yılında yayınlanan, 1989 yılından sonra İngilizce olarak basılmış çalışmaları gözden geçirdiği çalışmada, toplumsal çalışmalara göre erkeklerin % 4-9'u, kadınların % 12-35'i 18 yaşından önce istenmeyen cinsel deneyim yaşamaktadırlar. Gorey ve Leslie'nin (10) 1965-1996 yılları arasında çocuk cinsel istismarı ile ilgili Kuzey Amerika örneğinde yapılan 16 çalışmanın bulgularının sentezlendiği bir makalede cinsel istismar sıklığı, kadınlar ve erkekler için sırasıyla % 16,8 ve % 7,9 olarak verilmiştir. Gene ABD'de 1999 yılında 18 yaş ve altı çocuklarda cinsel istismarın yaygınlığı 1.3/1.000 olarak saptanmış ve kız çocuklarının daha fazla istismara uğradığı bildirilmiştir (11). ABD ve Kanada'ya ek olarak en az 19 ülkede yürütülen çalışma sonuçlarını aktaran bir diğer makalede çocuk istismarı epidemiyolojik verileri kadınlar için % 7-36, erkekler için % 3-29 aralığında bildirilmekte, kadın cinsiyetin 1.5-3 kat daha fazla istismara uğradığı üzerinde durulmaktadır (12). Edgath ve Ormsat'ın (13) 1990 yılında 17 yaşındaki 1943 ergenle (814 erkek, 1129 kız) İsveç'te yaptıkları bir çalışmada çocuklukta yaşanan cinsel istismar ve ergenlik döneminde yaşanan istismar ile ilişkili sorunlar araştırılmıştır. Erkek ve kız öğrenciler arasında sırasıyla % 3,1 ve % 11,2 oranlarında istismar bildirimi yapılmıştır.

Pereda ve ark. (8) 2009 yılında cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalışmayı değerlendirmiştir. Kızlarda cinsel istismar oranı % 10-20, erkeklerde ise % 10 olarak bulunmuştur. Kızlara göre erkeklerde saptanan düşük oranlar şu şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Cinsel yönden istismara uğramış erkek çocuklar bu konuda yardım aramanın erkekliğe yakışmayacak bir davranış olduğunu düşündükleri ve homoseksüel olarak değerlendirilme düşünceleri nedeniyle yaşadıkları deneyimleri anlatmakta daha isteksiz olabilirler.

Ülkemizde yapılan çalışmalardan, Akbaş ve ark. (14) Samsun'da 2004-2008 yılları arasında 72 çocukla yapılan çocuk psikiyatrisine başvuran istismar olgularında ortalama yaş 12.1 yıl iken, Çengel ve ark. (15) Ankara'da 2000-2004 yılları arasında 54 vakayla yaptıkları çalışmada ortalama yaş 10.9 olarak bildirilmiştir. Bursa'da 2007-2008 yıllarında Demir ve ark. (16) tarafından 30 çocuk ve ergenle yapılan uzmanlık tezi çalışmasında, mağdurların yaş ortalamasının 13.9 olduğu saptanmıştır. Edirne'de Koten ve ark. (17) Trakya Üniversitesinde yaptığı çalışmada, aile içi cinsel istismar oranının % 1,4 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Zoroğlu ve ark. (18) İstanbul'daki 14-17.5 yaş arasındaki 839 lise öğrencisi (326 erkek, 513 kız) ile yaptıkları bir çalışmada, yaşam boyunca gönüllülerin % 16,5'i ihmal, % 15,8'i duygusal istismar, % 13,5'i fiziksel istismar ve % 10,7'si cinsel istismar (ensest dahil) belirtmişlerdir. Alikashişoğlu ve ark. (19) İstanbul'da dokuz-on birinci sınıflarda okuyan 1871 kız öğrenciyle 2000 yılında yapılan bir çalışmada ise, % 1,8 oranında enest bildirilirken, öğrencilerin % 11,3'ü çocukken özel bölgelerine istemedikleri bir şekilde dokunulduğundan bahsetmişler, % 4,9'u ise cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu durumların gerçek oranları tahminlerden daha yüksek olmalıdır; çünkü bunların tanınmaları zor olmakta, aile veya çocuk tarafından çeşitli nedenlerle gizlenmekte olduğu düşünülmektedir. Bu çocuk ve ergenlerin büyük bir kısmı suçluluk duyguları, utanma, ailelerinin dağılması korkusu, kötüye kullanılan tehdi ve uzun adli süreçler gibi nedenlerle uğradıkları istismarı açıklayamamaktadır. Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanımın ülkemizde de sanıldığı aksine daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir (17). İngiltere'de 2019 kadın ve erkekle yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan bir çocuğun, daha sonra bir başkası tarafından da istismara uğratılması olasılığı Baker ve Duncan (20) tarafından % 14 olarak tespit edilmiştir.

Etiyoloji

Çocuklara cinsel taciz birçok kişi tarafından uygulanabilir; bunlar anne, baba, üvey anne, üvey baba, kardeş, akraba, öğretmen, komşu veya herhangi bir yabancı kişi olabilir. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı olan ailelerde cinsel istismar daha sık görülmektedir. Çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilenen babaların daha az istismar uyguladıkları saptanmıştır (21). Ayrıca cinsel istismara uğrama riskini, çocuk ve gencin zihinsel ve bedensel engelli olması ya da şizofreni, bipolar bozukluk, dürtü denetim bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarının olması gibi faktörler artırır. Bu gibi durumlarda, çocuklar maruz kaldıkları durumun kötü-lüğünü değerlendire-meyebilirler (18).

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 (22, 23)

Merak: Çocukların çevrelerindeki dünyaya yönelik doğal ve yoğun bir merak duygusu vardır. Büyüdükçe, meraklarının yoğunlaştığı konuların başında 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: Çocukları cinsel saldırı için yüksek risk konumuna iten belki de en önemli özellik, çocuğun ilgiye ve sevgiye olan gereksinimidir. 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.

Erişkinler tarafından kolayca yönlendirilebilme ve savunmasızlık: Çoğu anne-baba, çocuklarının eğitiminde özellikle büyükleri saymanın ve dediklerini yapmanın önemi üzerinde durur. Bu spesifik mesaj verilme-

bile, çocuklar çok geçmeden çevrelerindeki dünyada gücün erişkinlerde olduğunun farkına varır ve yaşamlarının bu güçlü erişkinlere bağlı olduğunu öğrenirler.

Olayı gizleme eğilimi: Bu duygunun risk oluşturmada en az etkisi olsa da, çocukların çoğu adölesan dönemde anne ve babalarının yapmalarını 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 söyledikleri 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. Farklı bir şahittir. Bu farklılık çocuklara daha profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Çocuklar cinsel istismar olayında saklama amacı dışında nadiren yalan söylerler, ancak olayları yanlış değerlendirebilirler.

İstismarcı Özellikleri

İstismarcıların özelliklerine bakılacak olursa, istismarcılar genellikle erkektir, olayların % 5-15'inde ise suçlu kadındır. Kadınların istismarı genellikle erkek çocuğa yöneliktir. Erkeklerle yapılan istismarların % 20'den fazlasında suçlu kadındır. Kadınlar genellikle bir erkekle birlikte "eş-istismarcı" (*co-abuser*) olarak bulunurlar ve bazısı çocukla temasta bulunmayabilir. Kadın suçlular genellikle bekardır. 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 (24).

Meksika'da 2002 yılında 1197 kız ve erkek lise öğrencisi ile yaptıkları çocuk cinsel istismarı araştırmasında, istismarcıların % 86,1 çocuğun tanıdığı olarak saptanmıştır (25). Almanya'da 1998-2002 yılları arasında 947 kadınla yaptıkları çalışmada, istismara uğramış kadınların % 71,7'sinin tanıdıkları tarafından istismara uğradıkları saptanmıştır (26). Gene Kenya'da 7-17 yaş arası 61 cinsel istismar mağduru çocukla yapılan çalışmada mağdurların % 82'sinin istismarcıları tanıdıkları saptanmıştır (27). Ülkemizde son dönemde yapılan 2 çalışmada istismarcıların % 40,7-% 66,7 oranlarında tanıdık oldukları bulunmuştur (15, 16). Bursa'da Demir ve ark. (16) 30 çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada da istismarcıların % 90,1'inin tanıdık olduğu saptanmıştır.

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 (6). İstismarcıların birçoğu çocukluklarında ya cinsel istismara uğramışlardır ya da ailede şiddet olgusu vardır. Cinsel istismarcı birey, genelde düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahiptir. İstismarcı bireyin doyumu 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 ösayingısını ve suçluluk hissini

bastırıp karşı tepki kurarak saldırgan davranış şeklinde çocuğa yansıtma eğilimi içerisindedir. Karşılanmamış doyum nedeni ile anksiyete yaşar ve bu enerjiyi çevresine saldırganlık şeklinde aktarır. Duygusal yetersizliği aynı zamanda narsisizmle karakterizedir. İlişkilerinde ön plana çıkardığı benmerkezcilik yetişkin tipi ilişki kurmasını engeller. Narsisistik 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, sosyal komponentler açısından patolojik bir aile yapısına sahip olması, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması, istismarcı bireyin diğer özellikleri arasında sayılabilir (28).

Klinik Özellikler

Çocuğa yönelik cinsel istismar ile ilgili yazın tarandığında, cinsel istismarın çocuk üzerinde yıkıcı etkilere neden olduğu görülmektedir (29). 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, saldırganın süregeliği çocuğun travmadan etkilenmesini artırır. Olay sırasında zor ve şiddet kullanılması, yaşanan çaresizlik duygusunun büyüklüğü ruhsal travmanın daha büyük algılanması ile sonuçlanır (30). Cinsel istismara uğrayan çocukların yaşa göre gösterdiği tepkiler Tablo I de gösterilmiştir.

Tablo I: Cinsel istismara uğrayan çocukların yaşa göre gösterdiği tepkiler.

| Küçük yaş grubunun (10 yaş altı) verdiği Tepkiler | Daha büyük yaş grubunun (10 yaş üstü) verdiği tepkiler |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması. - Resimlerinde, oyunlarında ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması. - Sık ve ortalık yerde yapılan aşırı mastürbasyon. - Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması. - Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresif belirtiler. - Kendini yaralayıcı ya da risk alıcı davranışlar, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü. - Fobik kaçınmalar (örn. İstismarcı ile aynı cinsiyetteki tanıdıklarından korku). - Özellikle erkek çocuklarda daha sık olarak yangın çıkarma davranışı. - Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma. - Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar. - Ani davranış değişiklikleri. | <ul style="list-style-type: none"> - Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar azdır. - Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve tekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır. - Yeme bozuklukları. - Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar girişimleri. - Depresyon, sosyal geri çekilme. - Suça yönelme. - Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma. - Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar. - Ani davranış değişiklikleri. |

Cinsel istismarın tanınmasında fizik muayene önemli bir rol oynamaktadır. Ancak tek başına nadiren tanı koydurucudur (31). Çünkü olay okşama veya oral temas şeklinde olabilir ve istismarın herhangi bir fiziksel bulguya yol açmadığı sanılabilir (32). Özgün bulgular olmamasına karşın, çocuk ve ergenler kuşku-yu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir (33). Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları çoğu zaman durumu hiç kimseye söylemez. Sıklıkla günahattan dolayı ceza-landırılacağı ya da terk edileceği korkusu yaşar, utanç ve suçluluk duyguları ile bu şiddet saklanır. Cinsel istismarın ortaya çıkışı, sıklıkla çocuğun cinsel istismar sırasında fiziksel zarar görmesi ile ilişkilidir (34).

Fiziksel Belirti ve Bulgular

Cinsel kötüye kullanıma işaret eden klinik belirti ve bulguların tanınması, fiziksel kötüye kullanıma oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel kötüye kullanımı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Özgün bulgular olmamasına karşın, çocuk ve ergenler kuşku-yu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir. Çocukla ilgilenen kişinin cinsel kötüye kullanıma bağladığı veya hekimin muayene sırasında dikkatini çeken fiziksel belirti ve bulgular şunlar olabilmektedir: genital bölgedeki sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajen veya makat kanaması, perine yırtığı ya da ekimozları, yürüme ve oturmadaki güçlükler. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel kötüye kullanım olabileceği akılda tutulmalıdır (33, 35, 36).

Cinsel İstismarla İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar

Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynar. Özellikle eneset 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. Soruna odaklı çözüm arayışına giden ve çocuktaki suçluluk ve sorumluluk duygularını azaltabilen bir destek sistemi ile daha olumlu bir klinik görünüm ortaya çıkmaktadır (2). İstismarın ruh sağlığına etkileri bugüne kadar farklı araştırma desenleriyle incelenmiştir. Bu araştırmalardan bazıları çocukluk döneminde ortaya çıkan tepki ve bozuklukları incelerken bazıları erişkinlik dönemine yansıyan sorunları araştırmayı hedeflemiştir. Sonuç olarak istismarın erken ve geç dönemde pek çok ruhsal belirtiliyle ilişkisi gösterilmiştir (6). Çocukluk cinsel istismarı ve psikiyatrik bozukluklar arasında nedensel ilişki olduğunu öne süren baslıca iki görüş söz konusudur. İlki, çocukluk cinsel istismarı olması, psikiyatrik hastalık oluşumuna duyarlılığa yol açabilir. İkincisi ise hem çocukluk cinsel istismarı, hem de hastalık için riski arttıran bağlantılı sosyal ve ailesel faktörler zaten hazır durumda bulunmaktadır. Bu görüşü destekleyenlere göre, çocukluk cinsel istismarı, aile ortamı bozuk çocuklarda daha sık görülür. Bu ailelerde psikiyatrik bozukluk riski ile çocukluk cinsel istismarı arasındaki ilişki, çocukluk cinsel istismarının doğrudan travmatik ilgisinden çok, cinsel istismar olmuş ailelerde, aile ile çocuk arasındaki etkileşim ve çocuğun cinsel istismarı sonrası olumsuz etkilenen çevresel koşulları ile ilgilidir. Diğer olumsuzluk ise geçmişteki olayın anımsanması eğilimidir (24). Cinsel istismarın çocuğun ruhsal yaşantısına etkisi son derece karmaşıktır. Cinsel istismar çocuğun duygusal ve cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut veya kronik bir travmadır. Travmanın etkileri yaşanan olaya ilişkin tekrarlayan zihinsel canlandırmalar, tekrarlayan davranışlar, korku ve kaygı tepkileri, insanlara, yaşama ve geleceğe ilişkin tutum ve düşüncelerde farklılıkların olması gibi bir sıra içinde görülebilir. Cinsel istismara özgü tek bir belirti yoktur, belirtiler çocuktan çocuğa değişirken aynı çocukta gelişim ile birlikte zaman içinde de değişimler olabilir. İstismara uğrayan çocukların yaklaşık 1/3'ü akut dönemde herhangi bir belirti vermeyebilirler ancak olası riskler düşünülerek düzenli takip altında bulundurulmaları son derece önemlidir. Cinsel istismara uğramış çocukların hepsinde psikiyatrik belirti görülecek diye bir genelleme de yapılamaz. Olguların % 20-50'sin de psikiyatrik belirti olmadığı bildirilmiştir. Ancak izleme dayalı veriler belirti göstermemiş çocukların % 10-20'sinde 12-18 ay içinde sorunlar başlayabileceğini ortaya koymuştur (2).

Prognoz

Çocuk ve ergen cinsel istismarı ileriki yaşantısında çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış olmanın, erişkin dönemde sigara, alkol, madde kötüye kullanımı, yeme bozukluğu, intihar girişimi, major depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer ruhsal hastalıkların sıklığını arttırdığı gösterilmiştir.

Ayrıca erişkin dönemdeki sınır kişilik bozukluğu, çocuklukta yaşanan cinsel istismar öyküsü ile ilişkilendirilmiştir. Cinsel istismar mağduru çocukların erişkin dönemde yakın ilişkilerinde de sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (2). Ayrıca Johson ve ark. (1999) 639 genç üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsel istismarın yüksek düzeyde çeşitli kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu rapor etmektedir (37).

Tedavi

Cinsel istismara uğramış çocukların tedavisinde bireysel, aile, grup, davranışsal, bilişsel ve psikofarmakolojik yaklaşımlarda bulunmaktadır (38, 39).

Cinsel istismar mağduru çocukların tedavisi ile ilgili araştırma sayısı çok az olmasına rağmen, genel olarak tedavide travmanın doğrudan araştırılması, stres ile başa çıkma tekniklerinin uygulanması, travma ile ilgili yanlış düşüncelerin düzeltilmesi, anne ve babaların tedaviye dahil edilmesi gerektiği kabul edilmektedir.

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 ilişki, çocuğun kurduğu ilk sağlıklı ilişki olabilir. Bu çocuklar kendilerini yalnız, terk edilmiş ve suçlu hissettiklerinden, bu olgularda destekleyici yaklaşımların tedavi edici değeri büyüktür (21). Travmatik anılarla ilişkili duygusal süreçlerin çalışılması tedavinin temel noktasını oluşturur. Bu süreç çocuklarda oyun terapisi içinde gerçekleştirilebilir. Üst düzey savunma düzeneklerinin geliştirilmesi, ego kapasitesinin artırılması, çocuğun sosyal aktivitelere, becerilerine uygun bireysel etkinliklere yönlendirilmesi amaçlanır (2). 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. 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 antidepresanlar ve monoamin oksidaz inhibitörleriyle yapılan çalışmalarda, TSSB'nin tedavisinde etkili oldukları bulunmuştur (40).

Sonuç

Çocuğun cinsel istismarı tüm dünyada psikolojik, hukuki, ahlaki ve sosyal bir sorundur. Cinsel istismar her yaş, ırk, cinsiyetten insanı etkileyebilir. Çocuklar cinsel istismar açısından en korunmasız grubu oluşturmaktadırlar ve çocukluk çağı cinsel istismarı sıklıkla utanç, suçluluk gibi çeşitli sebeplerle gizli kalmaktadır. Cinsel istismar her yaşta travmatik olmakla birlikte, bu olaydan sadece mağdurlar değil, mağdurların yakın çevreleri de etkilenmektedir. Sonuç olarak; cinsel istismarın yıkıcı etkilerinin sınırlandırılabilmesi için, cinsel istismarın mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin önlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin de cinsel istismar açısından eğitilmiş olmaları, ebeveynlerin bilinçli olmaları, sahip oldukları çocuk ve ergenlere cinsel eğitim vermeleri cinsel istismardan korunma ve istismarın erken tanınması, tedavi edilebilmesi açısından son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Putnam FW. Ten-year research update review. Child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42(3):269-78.
2. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, et al (Editörler). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. In: İşeri E. Cinsel istismar. 1inci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008;470-7.
3. Nurcombe B. Child sexual abuse I: psychopathology. Aust N Z J Psychiatry 2000;34(1):85-91.
4. Polat O. Cinsel istismar. Çocuk ve şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 2001;207-314.
5. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Executive summary, in The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington DC, National Center on Child Abuse and Neglect 1996.

6. Aysev A, Taner YI (Editörler). Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. In: Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. 1inci Baskı, İstanbul: Golden Print, 2007;721-36.
7. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrao P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med* 2006;13(6):300-3.
8. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. *Child Abuse Negl* 2009;33(6):331-42.
9. Hedin LW. Physical and sexual abuse against women and children. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000;12(5):349-55.
10. Gorey K, Leslie D. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement bias. *Child Abuse Negl* 1997;21(4):391-8.
11. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, et al. Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl* 2003;27(5):509-24.
12. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18(5):409-17.
13. Edgardh K, Ormsatd K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr* 2000;89(3):310-9.
14. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi* 2009;8(1):24-32.
15. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 2007;49(3):256-62.
16. Demir M. Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2008.
17. Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirim. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Özet Kitabı, Ankara: 1996:154.
18. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001;2(2):69-78.
19. Alikasıfoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006;30(3):247-55.
20. Baker A, Duncan S. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse Negl* 1985;9(4):457-67.
21. Wiener JM (Editor). Textbook of child adolescent psychiatry. In: Yates A. Sexual abuse of children. 2nd Edition, Washington: American Psychiatric Press, 1997;699-709.
22. Yavuz MF. Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. *Adli Tıp Dergisi* 1996;12(3):155-60.
23. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı mağdurlarının karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni* 1999;4(2):41-53.
24. Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergende cinsel istismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997;2(2):473-91.
25. Pinera-Lucatero AG, Trujillo-Hernandez B, Millan-Guerrero RO, Vasquez C. Prevalence of childhood sexual abuse among Mexican adolescents. *Child Care Health Dev* 2008;35(2):184-9.
26. Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, et al. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathology relevant life occurrence: cross-sectional survey. *Croat Med J* 2004;45(4):483-9.
27. Syengo-Mutisya CM, Kathuku DM, Ndeti DM. Psychiatric morbidity among sexually abused children and adolescents. *East Afr Med J* 2008;85(2):85-91.
28. Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. *Yeni Symposium* 2005;43(5):118-25.
29. Finkelhor D, Browne A. Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin* 1986;99(1):66-77

30. 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.
31. Giardino AP, Finkel MA. Evaluating child sexual abuse. *Pediatr Ann* 2005;34(5):382-94.
32. Karan A. Acil tıp el kitabı. Ankara: Güneş Kitap Evi, 2001;477-9.
33. Hymel KP, Jenny C. Child sexual abuse. *Del Med J* 1997;69(8):415-29.
34. Friedrich WN, Fisher J, Dittner C, Acton R, Berliner L, Butler J. Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment* 2001;6(1):37-49.
35. Rutter M, Taylor E, Hersov L (Editors). Child and adolescent psychiatry modern approaches. In: Smith M, Bentovim A. Sexual abuse. 3rd Edition, Blackwell Science, 1994:230-51.
36. Yalın A. Okul öncesi çocuklarda cinsel istismarı önleme programı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1993;2(1):19-27.
37. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(7):600-6.
38. Pfefferbaum B. Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(11):1503-11.
39. March JS, Amaya JI, Murray MC, Sculte A. Cognitive behavioral psychotherapy for children and adolescents with posttraumatic stress disorder after a single-incident stressor. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(6):585-93.
40. Lewis M (Editor). Child and adolescent psychiatry, a comprehensive textbook. In: Kaplan SJ. Child and adolescent sexual abuse. 3rd Edition, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2002:1217-23.