

# KURUM BAKIMINDAKİ CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA<sup>1</sup>

## A RESEARCH ON CHILDREN SEXUAL ABUSE VICTIM IN ORPHANAGE

Aliye MAVİLİ, Prof. Dr.

Sosyal Hizmet Bölümü, Biruni Üniversitesi

Özkan BİLGİN, SHU

Alanya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü

*Makale Bilgisi / Article Info*

Alındı/Received: 18/12/2017

Kabul/Accepted: 25/12/2017

**Öz.** Koruma altında bulunan cinsel istismar mağduru çocuklara psiko-sosyal destek hizmetinin sunulduğu Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM'ler)'nde yapılan bu araştırma 9-17 yaş aralığındaki 54 cinsel istismar mağduru kız çocuğuyla yapılmıştır. 2015 yılında Samsun ve Ordu illerinde bulunan 3 ÇODEM'de yapılan araştırma, tarama modellenmiş bir araştırmadır. Araştırma sonucunda, cinsel istismar mağduru çocukların en fazla istismarcıya ve istismara sebep olan ya da istismarı engelleyebileceğini düşündüğü kişiye öfke ve kızgınlık duyduğu; çocukların istismarı engelleyebilecek ilk kişiyi en fazla anne olarak belirttiği; çocukların yarısından fazlasının istismarı üç veya daha fazla yerde anlatmak zorunda bırakıldığı; çocukların istismarı en fazla emniyet birimleri ve savcılık birimlerinde anlattığı; istismarı anlatırken çocukların sıklıkla utandığı, bunun yanı sıra pişmanlık hissi, öfke, kızgınlık ve korku hissettiği; çocukların yarısından fazlasının istismarın kendi suçu olduğunu düşündüğü ve çocukların çoğunu istismardan dolayı suçlayan birilerinin olduğu; istismarcıların yarısından fazlasının çocukların sevdiği ya da güvendiği birisi olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk cinsel istismarı, çocuk destek merkezi, psiko-sosyal destek, çocuk izlem merkezleri, adli görüşme odaları

**Abstract.** The research about sexually abused children who are under protection in Child Support Centers were applied to 54 children who were sexually abused between the range of 9 and 17. The research applied there. Child Support Centers in Samsun and Ordu in 2015 is a scanning pattern research. In consequence of this research it was found that sexually abused children felt anger and furiousness mostly to the exploiter and to the person causing abuser whom they think he or she can prevent it, stated the first person to prevent child abuse as mother, more than half of them were obliged to explain the abuse in there or more than three places, explained the abuse mostly to police units and prosecution offices, felt ashamed frequently while explaining the abuse, felt regret, anger, furiousness and fear as well, more than half of the children thought it was their guilt and there were some people who blame most of the children because of the abuse, more than half of the exploiters were the people whom the children love or trust.

**Key Words:** Child sexual abuse, child support center, psychosocial support, child monitoring centers, judicial visiting rooms

<sup>1</sup> Bu makale, 2015 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında Prof. Dr. Aliye MAVİLİ danışmanlığında hazırlanan "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Psiko-Sosyal Durumlarının İstismara Ait Özellikler Açısından Tanımlanması" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## GİRİŞ

Ülkemizde son yıllarda yazılı ve görsel basına yansıyan çocuk cinsel istismarı haberleri, çocuk cinsel istismarının yaygınlığını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda çocuk adalet sistemi, cinsel istismar mağduru çocuklara sunulan psiko-sosyal destek hizmetleri ve rehabilitasyon çalışmaları, araştırılması ve geliştirilmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bu çalışma, son yıllarda basın yayın organları aracılığıyla ve adli sistem kayıtlarıyla artışına tanık olduğumuz çocuk ihmal ve istismarı türleri arasından yalnızca cinsel istismar ile sınırlı tutulmuştur.

Adalet Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2014 yılında 18.104 çocuk, 2015 yılında 16.957 çocuk ve 2016 yılında 15.051 çocuk cinsel istismar mağduru olması nedeniyle adli vaka olarak kayıtlara geçmiştir (Adalet Bakanlığı, 2017). Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü'nce elde edilen bu veriler çocuk cinsel istismarı konusunda açılmış olan dosya sayısını yansıtmakta olup, cinsel istismar mağduru çocuk sayısını vermemektedir. Fakat 2016 yılında adli makamlara yansıyan cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen toplam suçların (35.155) yaklaşık yarısından fazlasının (15.051) çocuk cinsel istismarı suçundan oluşması, konunun vahametini ortaya koymaktadır. Resmi verilere göre ülkemizde cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların büyük bir kısmının çocuklara yönelik gerçekleştiği görülmektedir. Çocuk cinsel istismarı konusunda yapılan bu araştırma ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan Ordu ve Samsun illerinde bulunan Çocuk Destek Merkezleri'nde (Mülga: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri) koruma ve bakım altındaki çocuklarla yapılan araştırmayı kapsamaktadır. Yapılan araştırmada; cinsel istismar mağduru çocukların yaşanan istismardan dolayı öfke ve kızgınlık duygularını en çok kime ya da kimlere yönelttiği, istismarı engelleyebilecek ilk kişi olarak kimi gördüğü, adli sistem içerisinde istismarı anlatma sıklığı ve adli sistem içerisinde travmayı hatırlatıcı hangi olaylara maruz kaldığı, istismarı tekrar anlatmak zorunda bırakılırken hissettiği duyguları, istismardan dolayı çocuğun kendini suçlaması, istismarcının kandırma sürecinin hangi evrelerini kullandığı ve istismarın ortaya çıkma şekli ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yapılan araştırma ile çocuk cinsel istismarının çocuk üzerindeki etkisi belirtilen açılardan anlaşılmasına çalışılacaktır.

## ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARIN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) istismarı tanımlarken dikkate alınması gereken üç unsurun olduğunu öne sürmüştür; ilk olarak çocuk, ikinci olarak suistimal eden kişi ve son olarak da istismarın kurbanında yol açtığı zarar. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı çocuk cinsel istismarını tanımlamada oldukça kapsamlı olup yetişkinlerin cinsel doyumunu ilgilendirmesi kadar bir çocuğun üzerinde kontrol kazanmak amacıyla kötüye kullanılan güven ve güç sorununu da içerir. Bununla birlikte diğer kişinin ihtiyaçlarını giderme veya tatmin etme niyetiyle yapılan aktivite olarak tanımlanmaktadır (Turton, 2008).

Çocuk cinsel istismarı yetişkin tarafından başlatılan ve yetişkinin bundan bir tür cinsel tatmin sağladığı, bir yetişkin ile çocuk arasındaki cinsel aktivite olarak tanımlanır. Cinsel aktivite öpmeyi, göğüslere, kalçalarına veya genital bölgeye dokunma ya da okşama ve cinsel ilişkiyi (vajinal, oral veya anal) kapsayabilir. Cinsel ilişkiyi ele aldığımızda genellikle zorlama veya baskı olduğundan bunların sonuncusu tecavüz olarak tanımlanır. Bununla birlikte fiziksel temas içermeyen diğer davranışlar birinin cinsel bölgesini çocuğa göstermesi, pornografinin çıkarları için çocukların fotoğrafını çekmesi veya çocuklarla cinsel içerikli konuşmalar yapmasını kapsayabilir (Olive vd., 2007).

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği de çocuk cinsel istismarını, rıza yaşının altında bulunan bir çocuğun cinsel açıdan olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da duruma göz yumulması şeklinde tanımlamıştır. Başkasına muhtaç çocuk ve gençlerin bir yetişkinle veya kendilerinden daha büyük biriyle cinsel faaliyette bulunmaları; taraflar arasında yaş, boy veya güç farklılıklarının olması; ilişkide, çocuğun yaşça büyük kişinin ihtiyaçlarını ve arzularını doyuracak cinsel bir obje olarak kullanılması; çocuğun güç orantısızlığı ya da herhangi bir zihinsel veya fiziksel engel yüzünden cinsel faaliyet konusunda bilinçli rıza gösteremeyecek durumda olmasıdır. Bu tanım, yaşıt çocuklar arasında gerçekleşen zorlamasız cinsel faaliyeti kapsam dışı bırakır (Sanderson, 2010). Encest ise cinsel istismarın özel bir biçimidir. Bir çocuk ve bir akraba -ebeveyn, üvey ebeveyn, ebeveynin birlikte yaşadığı partneri ya da sevgilisi, bakıcı ebeveyn, kardeş, kuzen, amca ya da dayı, hala ya da teyze ya da büyük ebeveyn- arasındaki cinsel etkinlikleri içerir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2014).

Ensestin, çocuk cinsel istismarı türleri içerisinde çocuk üzerinde en yıkıcı etkiyi bırakan cinsel istismar türü olduğu düşünülmektedir. Sevgi ve güven duyulan ve kurduğu bağlarla çocuğun yaşamında önemli bir yer edinen istismarcı, cinsel istismar mağduru çocuğun algı dünyasında büyük bir zarara ve temel güven duygusunda büyük bir yıkıma neden olmaktadır.

Çocuk cinsel istismarının çocuk üzerinde yarattığı sonuçlar farklı faktörlerin etkisine göre veya durumuna göre değişmektedir. Bunlar istismarın başlangıcında çocuğun yaşı, cinsel istismarın sürekliliği ve sıklığı, cinsel faaliyetlerin türü, kaba kuvvet ya da şiddet kullanımı, çocuğun istismarcıyla olan ilişkisi, istismarcının yaşı ve cinsiyeti, yaşananları açığa vurmanın etkileri olarak sıralanabilir. Araştırmacılar, çocukla istismarcı yakın akraba olduğunda, istismar uzun süreli ve sık yaşandığında, cinsel faaliyet içeri girme eylemini kapsadığında, buna şiddet ve saldırganlık eşlik ettiğinde en büyük travmanın ortaya çıktığını bulmuştur (Sanderson, 2010). Cinsel istismarın, korku ve kaygı tepkileri, depresyon, kızgınlık, düşmanlık duygusu ve uygun olmayan cinsel davranış gibi hemen ortaya çıkan anormal etkilerine dayanarak istismar tanımlanabilir (Topçu, 2009).

### **CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER**

Ülkemizde suça sürüklenen veya ceza infaz kurumundan salıverilen çocuklar ile duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocuklardan haklarında bakım tedbiri/korunma kararı verilen çocukların rehabilitasyonu amacıyla oluşturulan koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri (KBRM ve BSRM'ler), 2010 yılında yayımlanan "*Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği*" ile kurularak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı bu alanda hizmet veren yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri, kuruluş yönetmeliğinde "*duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocuklardan haklarında bakım tedbiri/korunma kararı verilen çocukların; temel gereksinimlerini karşılamak, fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyerek gerekli müdahaleleri gerçekleştirmek, aile ve yakın çevrelerine dönmelerini veya bir sonraki sosyal hizmet*

*modeline hazır hâle gelmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan ve/veya işbirliği protokolü ile işletilen koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri” olarak tanımlanmıştır (Madde 2).*

633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlanan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM’ler), 2015 yılında yayımlanan Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği ile mülga edilerek yine Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı “Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM’ler)” adı ile yatılı sosyal hizmet kuruluşları şeklinde hizmet vermeye başlamıştır. Cinsel istismar mağduru çocuklardan psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocuklara geçici süre ile hizmet veren ÇODEM (Mülga: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi)’ler, 2015 yılında yayımlanan Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği’nde “suça sürüklenmesi, suç mağduru olması veya sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya kalması sebebiyle haklarında bakım tedbiri veya korunma kararı verilen çocuklardan; psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilenlerin, bu ihtiyaçları giderilinceye kadar geçici süre ile bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü; çocukların mağduriyet, suça sürüklenme, yaş ve cinsiyet durumuna göre ayrı ayrı yapılandırılan veya ihtisaslaştırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmaktadır (Madde 3/d).

Yönetmelik ile ÇODEM’ler, çocukların mağduriyet durumlarına özgü yatılı sosyal hizmet sunan ihtisaslaştırılmış kurumlar olarak tanımlanmıştır (Madde 4/f). Bu tanım ile ihtisaslaştırılma, istismar ve ihmal mağduru çocukların koruma, bakım ve rehabilitasyonlarının sağlandığı yatılı sosyal hizmet kuruluşları olan BSRM’lerin, uygulamada zaten istismar türüne göre ihtisaslaştırılan yapısına, yasal bir alt yapı sağlandığını göstermiştir. Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, bünyesindeki her çocuk için psiko-sosyal destek programı, psiko-sosyal destek hizmeti ve danışman şeklinde standartlar belirleyerek mevcut psiko-sosyal destek hizmetlerine standardizasyon sağlamayı ve bu hizmetlerin etkinliğini arttırmayı amaçlamıştır.

2015 yılı Aralık ayı itibari ile Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı 67 Çocuk Destek Merkezi’nde 1.241 çocuğa hizmet verilmekte iken 2016 yılı Aralık ayı itibari ile 68 Çocuk Destek Merkezi’nde 1.463

çocuğa hizmet verilmiştir (ÇHGM, 2016). Çocuk Destek Merkezlerinde hizmet verilen çocukların özellikleri kurumun ihtisas alanına göre farklılık gösterdiğinden bu rakamlar ile yalnızca cinsel istismar mağduru çocuklar ifade edilmemektedir. Çocuk Destek Merkezleri'nde "madde kullanan kız, madde kullanan erkek; suça sürüklenen kız, suça sürüklenen erkek; cinsel istismar mağduru kız, cinsel istismar mağduru erkek; refakatsiz kız, refakatsiz erkek" çocuklara yönelik hizmet verilebildiğinden, Çocuk Destek Merkezleri ve bu merkezlerde koruma ve bakım altında bulunan çocuk sayıları, herhangi bir sebeple "psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu için" koruma altına alınan çocuk sayılarını yansıtmaktadır.

Sosyal hizmet kuruluşları bünyesinde verilecek psiko-sosyal destek hizmetlerinde, hizmet standartlarının yükseltilmesi ve hizmet etkinliğinin arttırılarak istismar mağduru çocukların iyilik halinin sağlanmasında, kurumun hizmet verdiği müracaatçılara ilişkin özelliklerin derinlemesine bilinmesi gerekmektedir. Bu özellikler, çocuğun istismara ilişkin algısından başlayarak içinde yaşadığı tüm sosyokültürel çevreyi kapsar.

## **YÖNTEM**

Araştırma, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama modellenli bir araştırmadır (Karasar, 2007).

## **Çalışma Grubu**

Bu araştırma cinsel istismar mağduru çocukların rehabilitasyonlarının sağlandığı Ordu ve Samsun illerinde bulunan 3 farklı Çocuk Destek Merkezi'nde (Mülga: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri) 9-17 yaş aralığındaki 54 cinsel istismar mağduru kız çocuğunu kapsamaktadır.

## **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-Demografik Özellikler Anketi ve Cinsel İstismara Ait Özellikler Anketi kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Özellikler Anketi, cinsel istismar mağduru çocuğun yaşı, eğitimi, aile yapısı ve aile ilişkileri, ruh sağlığı ve tedavi süreci, istismarı anlatma sıklığı ve anlattığı kurum dağılımları, istismarın ortaya çıkmasının ardından çevresi tarafından çocuğa gösterilen tepkiler ve çocuğun istismarı algılama biçimine ait bilgileri kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Cinsel İstismara Ait Özellikler Anketi, cinsel istismar

mağduru çocuğun istismardan dolayı en çok öfke ve kızgınlık duyduğu kişi, cinsel istismarı engelleyebilecek kişi olarak gördüğü kişi, cinsel istismarı engelleyebilecek kişilere karşı öfke ve kızgınlık duyup duymadığı; istismarın sayısı ve sıklığı, istismarın devam etme süresi, cinsel istismarda kandırma sürecinin hangi evrelerini yaşadığı ve istismarın ortaya çıkma şeklini kapsayan sorulardan oluşmaktadır.

### **Veri Toplama Süreci**

Araştırma, araştırmacı tarafından Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11.04.2014 tarih ve 57154 sayılı araştırma izni doğrultusunda çocukların bilgilendirilmiş onamları sağlanarak 08.12.2014 tarihinde başlamış ve 10.03.2015 tarihinde tamamlanmıştır. Yapılan görüşmede Sosyo-Demografik Özellikler Anketi çocuklarla yapılan birebir görüşme yoluyla, Cinsel İstismara Ait Özellikler Anketi çocuğa ilişkin dosya bilgileri (sosyal inceleme raporları, görüşme raporları, emniyet-jandarma ve savcılık ifade tutanakları ve mahkeme tutanakları) taranarak çocuklara ilişkin herhangi bir kimlik bilgisine yer verilmeden gizlilik içerisinde doldurulmuştur.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programı kullanılarak betimleyici istatistikler çıkarılmıştır.

## **BULGULAR**

**Tablo 1.** *Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler*

| <b>Yaş Aralıkları</b> | <b>Sayı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| 9-12 Yaş Aralığı      | 1               | 1,9              |
| 13-15 Yaş Aralığı     | 22              | 40,7             |
| 16-17 Yaş Aralığı     | 31              | 57,4             |
| <b>Toplam</b>         | <b>54</b>       | <b>100</b>       |

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması  $15,63 \pm 1,24$  olup; yaş aralığı 9 ile 17 arasındadır. Yaş aralıkları dağılımı %57,4 oran ile (31 kişi) en fazla 16-17 yaş grubundadır. Çocuk cinsel istismarı her yaşta ve sosyo-ekonomik düzeyde görülebilmektedir. Ancak yapılan araştırma 9-17 yaş aralığını kapsadığından, örnekleme de yer alan çocukların tamamına yakınının 13-17 yaş arasında olduğu görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 2.** *Çocuğun Aile İlişkilerindeki Son Durum*

| <b>Değişkenler</b>                  | <b>Sayı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|
| <i>Aile İlişkisindeki Son Durum</i> |                 |                  |
| Sağlıklı İlişkileri Var             | 21              | 38,9             |
| Nadiren Görüşüyor                   | 27              | 50,0             |
| Hiç Görüşmüyor                      | 2               | 3,7              |
| Diğer                               | 4               | 7,4              |
| <b>Toplam</b>                       | <b>54</b>       | <b>100</b>       |

Aile ilişkilerindeki son duruma bakıldığında %38,9'unun (21 kişi) ailesi ile sağlıklı bir sosyal ilişkisinin olduğu, %50'sinin (27 kişi) ailesi ile nadiren görüştüğü, %3,7'sinin (2 kişi) ailesi ile hiç görüşmediği bilgisine ulaşılmış olup, %7,4'ünün (4 kişi) de ailesiyle ilişkisi konusunda herhangi bir bilgiye ulaşılammıştır (Tablo 2)

**Tablo 3.** *Çocukların Ruh Sağlıklarına İlişkin Bilgiler*

| <b>Değişkenler</b>                    | <b>Sayı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| <i>Ruhsal Bozukluk Tanısı</i>         |                 |                  |
| Evet                                  | 34              | 63,0             |
| Hayır                                 | 20              | 37,0             |
| <i>Aldığı Ruhsal Bozukluk Tanısı</i>  |                 |                  |
| Akut Stres Bozukluğu                  | 1               | 1,9              |
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu        | 9               | 16,7             |
| Davranış Bozukluğu                    | 8               | 14,8             |
| Depresyon/Depresif Bozukluk           | 24              | 44,4             |
| Madde Kullanım Bozukluğu              | 3               | 5,6              |
| Başka Bir Ruhsal Bozukluk             | 3               | 5,6              |
| Herhangi Bir Tanısı Bulunmamakta      | <b>6</b>        | <b>11,1</b>      |
| <i>Şu An Devam Eden Tedavi Durumu</i> |                 |                  |
| Tedavisi Devam Etmekte                | 25              | 46,3             |
| Herhangi Bir Tedavi Görmemekte        | <b>29</b>       | <b>53,7</b>      |
| <b>Toplam</b>                         | <b>54</b>       | <b>100</b>       |

Çocukların %63'ünün (34 kişi) bir veya birkaç ruhsal bozukluğunun olduğu; %1,9'unun (1 kişi) Akut Stres Bozukluğu, %16,7'sinin (9 kişi) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, %14,8'inin (8 kişi) Davranım Bozukluğu, %44,4'ünün (24 kişi) Depresyon/Depresif Bozukluk, %5,6'sının (3 kişi) Madde Kullanım Bozukluğu tanısı



aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Ruhsal bozukluk tanısı alan çocukların %46,3'ü (25 kişi) ayakta psikiyatrik tedavi görmektedir (Tablo 3). Kurum bakımında devam eden psiko-sosyal destek çalışmaları, psikiyatrik tedavi ile eşgüdümlü yürütülmektedir.

**Tablo 4.** *Cinsel İstismar Nedeniyle Çocuğun En Çok Öfke ve Kızgınlık Duyduğu Kişilere İlişkin Bulgular*

| Değişkenler                              | Sayı (n)  | Yüzde (%)  |
|--|-----------|------------|
| <i>Öfke ve Kızgınlık Duyulan Kişiler</i> |           |            |
| Cinsel İstismarcıya                      | 40        | 74,1       |
| Sebep Olan/Engel Olabilecek Kişiye       | 11        | 20,4       |
| Herhangi Birisine Öfke Duymamakta        | 3         | 5,6        |
| <b>Toplam</b>                            | <b>54</b> | <b>100</b> |

Cinsel istismar nedeniyle çocukların %74,1'i (40 kişi) istismarı uygulayan kişiye, %20,4'ü (11 kişi) istismara sebep olan veya istismarı engelleyebilecek kişiye öfke duymakta olup %5,6'sı (3 kişi) da hiç kimseye yaşanan cinsel istismardan dolayı öfke duymamaktadır (Tablo 4). Çocuğun istismarcıya öfke duyması, istismarı anlaması ve yorumlamasında beklenen bir duygu durumudur. Cinsel istismarcıya öfke duymayan çocukların, istismarcı ile ayrışma sağlayamadığı ve kandırma süreçlerinin farkına varamadığı, istismardan dolayı kendini sorumlu tuttuğu düşünülebilir. Cinsel istismara sebep olan kişilerle birlikte istismarcıya öfke duygusu geliştiren çocuk, aile bireyleri başta olmak üzere bağlılık, sevgi ve güven hissettiği kişilerin kendini koruyamadığını düşünmekte ve bu kişilere karşı öfke duygusu geliştirmektedir. İstismardan dolayı kendisini suçlayan kişilere karşı da öfke duygusu geliştiren çocuğun ailesi, yakınları ve sosyal çevresini oluşturan kişileri kapsayan, sosyal ilişkileri ve sosyal destek sistemlerini geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarda, öfke ve kızgınlık duyduğu kişiler konusunda çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Tablo 5.** *Çocuğa Göre Cinsel İstismarı Engelleyebilecek İlk Kişi Olarak Gördükleri Kişilere Dair Bulgular*

| Değişkenler                     | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------|----------|-----------|
| <i>Engelleyebilecek Kişiler</i> |          |           |
| Annesi                          | 22       | 40,7      |
| Babası                          | 14       | 25,9      |
| Kardeşleri                      | 3        | 5,6       |

|               |           |            |
|---------------|-----------|------------|
| Arkadaşları   | 4         | 7,4        |
| Diğer         | 4         | 7,4        |
| Hiç Kimse     | 7         | 13,0       |
| <b>Toplam</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Çocukların %40,7'sine (22 kişi) göre cinsel istismarı engelleyebilecek ilk kişi anne, %25,9'una (14 kişi) göre baba, %5,6'sına (3 kişi) göre kardeşler, %7,4'üne (4 kişi) göre arkadaşlar, %7,4'üne (4 kişi) göre diğer kişilerdir. Çocukların %13'ü (7 kişi) ise cinsel istismarı herhangi birinin engelleyebileceğini düşünmemektedir (Tablo 5).

**Tablo 6.** Cinsel İstismarı Anlatma Sıklığına İlişkin Bulgular

| Değişkenler                 | Sayı (n)  | Yüzde (%)  |
|-----------------------------|-----------|------------|
| <i>Anlattırılma Sıklığı</i> |           |            |
| 1 veya 2 Farklı Yerde       | 27        | 50,0       |
| 3 veya 4 Farklı Yerde       | 19        | 35,2       |
| 5 veya 6 Farklı Yerde       | 3         | 5,6        |
| 6 veya Daha Fazla Yerde     | 5         | 9,3        |
| <b>Toplam</b>               | <b>54</b> | <b>100</b> |

Çocukların %50'si (27 kişi) 1 veya 2, %35,2'si (19 kişi) 3 veya 4, %5,6'sı (3 kişi) 5 veya 6, %9,3'ü (5 kişi) 6 veya daha fazla kez yaşadığı cinsel istismar olayını anlatmak zorunda kalmıştır (Tablo 6).

**Tablo 7.** Cinsel İstismarı Anlatmak Durumunda Kaldığı Kurum/Kişi Dağılımlarına İlişkin Bulgular

| Değişkenler                         | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------------|----------|-----------|
| <i>Anlattıran Kişi/Kurum (n=54)</i> |          |           |
| Emniyet İfadesi                     | 34       | 63,0      |
| Jandarma İfadesi                    | 16       | 29,6      |
| Savcılık İfadesi                    | 29       | 53,7      |
| Dava Görülen Mahkeme                | 8        | 14,8      |
| Genel Sağlık Muayenesi              | 8        | 14,8      |
| Adli Tıp Muayenesi                  | 7        | 13,0      |
| Teslim Edildiği İlk Kuruluş         | 15       | 27,8      |
| Kaldığı Diğer Kuruluşlar            | 25       | 46,3      |
| Aile Bireyleri                      | 9        | 16,7      |
| Akraba/Arkadaş                      | 7        | 13,0      |

Çocukların %63'ü (34 kişi) emniyette alınan ifadesinde, %29,6'sı (16 kişi) jandarmada alınan ifadesinde, %53,7'si (29 kişi) savcılıkta alınan ifadesinde, %14,8'i (8 kişi) mahkemede dava duruşmasında, %14,8'si (8 kişi) genel sağlık muayenesinde, %13'ü (7 kişi) adli tıp muayenesinde, %27,8'i (15 kişi) teslim edildiği ilk kuruluşta, %46,3'ü (25 kişi) daha sonra kaldığı kuruluşlarda, %16,7'si (9 kişi) aile bireylerine ve %13'ü (7 kişi) akraba/arkadaşlara maruz kaldığı cinsel istismarı anlatmak durumunda kalmıştır (Tablo 7).

**Tablo 8. Cinsel İstismarı Anlatırken Hissettiği Duygulara İlişkin Bulgular**

| Hissedilen Duygu (n=54) | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) | Hissedilen Duygu (n=54) | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-----------------|-----------|
| Utanma                  | 23              | 42,6      | Nefret                  | 4               | 7,4       |
| Kötü Hissetme           | 8               | 14,8      | Pişmanlık               | 15              | 27,8      |
| Güvensizlik             | 2               | 3,7       | Tepkisiz Kalma          | 1               | 1,9       |
| Korku                   | 10              | 18,5      | Umursamama              | 1               | 1,9       |
| Suçluluk                | 4               | 7,4       | Hissetmeme              | 7               | 13,0      |
| Tekrar Yaşama           | 3               | 5,6       | Tedirgin/Endişeli       | 4               | 7,4       |
| İğrenme                 | 3               | 5,6       | Rahatlama               | 2               | 3,7       |
| Öfke                    | 10              | 18,5      | Çaresizlik              | 2               | 3,7       |
| Kızgınlık               | 10              | 18,5      | Üzüntü                  | 5               | 9,3       |

Tablo 6 ve Tablo 7'de cinsel istismarı farklı sıklıklarla farklı kurum/kişilere anlatmak zorunda bırakılan çocukların, cinsel istismarı anlatırken ifade ettiği duygular yukarıda görüldüğü üzere Tablo 8'de belirtilmiştir. Cinsel istismarı anlatmak durumunda kalan çocukların istismarı anlatırken hissettikleri duyguları açık uçlu sorularla cevaplandırmaları istenmiş, verilen cevaplardan hissedilen duygular belirlenmiştir. Yaşadığı cinsel istismarı bir veya birkaç kurum/kişiye anlatmak durumunda bırakılan çocukların %42,6'sı (23 kişi) utandığını, %27,8'i (15 kişi) pişmanlık hissettiğini, %18,5'i (10 kişi) öfkelendiğini, %18,5'i (10 kişi) kızgınlık duyduğunu, %18,5'i (10 kişi) korktuğunu %14,8'i (8 kişi) kendisini kötü hissettiğini, %13'ü (7 kişi) herhangi bir şey hissetmediğini, %7,4'ü (4 kişi) nefret duygusu yaşadığını, %7,4'ü (4 kişi) tedirgin/endişeli olduğunu, %7,4'ü (4 kişi) suçluluk duyduğunu, %5,6'sı (3 kişi) istismar olayını tekrar yaşıyormuş gibi olduğunu, %5,6'sı (3 kişi) öğrendiğini, %3,7'si (2 kişi) güvensiz hissettiğini, , %1,9'u (1 kişi) tepkisiz

kaldığını, %1,9'u (1 kişi) umursamadığını, %3,7'si (2 kişi) rahatladığını, %3,7'si (2 kişi) çaresizlik hissettiğini ve %9,3'ü (5 kişi) üzüntü duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9.** *İstismarın Çocuğun Kendi Suçu Olduğunu Düşünme ve İstismardan Dolayı Suçlanma Algısına İlişkin Bulgular*

| <b>Değişkenler</b>                 | <b>Sayı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|------------------------------------|-----------------|------------------|
| <i>Kendi Suçu Olduğunu Düşünme</i> |                 |                  |
| Evet, Düşündü                      | 31              | 57,4             |
| Hayır, Düşünmedi                   | 23              | 42,6             |
| <i>Çocuğu Suçlama Durumu</i>       |                 |                  |
| Evet                               | 21              | 38,9             |
| Hayır                              | 33              | 61,1             |
| <b>Toplam</b>                      | <b>54</b>       | <b>100</b>       |

Çocukların %57,4'ü (31 kişi) yaşanan cinsel istismar olayının kendi suçu olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. %38,9'u (21 kişi) ise yaşanan cinsel istismar olayı nedeniyle kendisini suçlayan birilerinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 9).

**Tablo 10.** *İstismarcı Kişilerin Dağılımına İlişkin Bilgiler*

| <b>Değişkenler</b>                       | <b>Sayı (n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|--|-----------------|------------------|
| <i>Maruz Kalınan Kişi/Kişiler (n=54)</i> |                 |                  |
| Aile İçi                                 | 14              | 25,9             |
| Akraba/Yakınları                         | 6               | 11,1             |
| Aile/Akraba Dışından Tanıdığı Biri       | 17              | 31,5             |
| Tanımadığı Biri                          | 24              | 44,4             |

Yapılan araştırmada cinsel istismar mağduru çocukların bir kısmının birden fazla kişi tarafından istismara maruz kaldığı bulunmuştur. İstismarcı dağılımlarına bakıldığında çocukların %25,9'u (14 kişi) aile içinden birisi, %11,1'i (6 kişi) akraba veya yakınları, %31,5'i (17 kişi) tanıdığı birisi ve %44,4'ü (24 kişi) tanımadığı birisi tarafından cinsel istismara maruz kalmıştır (Tablo 10).

**Tablo 11.** *Kandırma Sürecine İlişkin Bulgular*

| Değişkenler                      | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------------|----------|-----------|
| <i>Kandırma Şekilleri (n=54)</i> |          |           |
| Sevdiği veya Güvendiği Birisi    | 32       | 59,3      |
| Arkadaşlığını Geri Çekme         | 11       | 20,4      |
| Sır Olarak Saklatma              | 26       | 48,1      |
| Korkutma                         | 31       | 57,4      |
| Para/Hediye Verme                | 10       | 18,5      |
| Bazı Davranışları Sergileme      | 11       | 20,4      |

İstismar sürecinde çocuklar, bir veya birden çok şekilde istismarcı tarafından uygulanan kandırma süreci şekillerine maruz kalabilirler. Kandırma sürecinin evrelerine ilişkin bilgilerde çocukların %59,3'ü (32 kişi) istismarcının sevdiği veya güvendiği birisi olduğunu, %20,4'ü (11 kişi) istismarı kabul etmemesi durumunda istismarcının sevgi ve arkadaşlığını geri çektiğini, %48,1'i (26 kişi) istismarcının istismarı sır olarak saklatmaya uğraştığını, %57,4'ü (31 kişi) istismarın gizli kalması için istismarcı tarafından korkutulduğunu, %18,5'i (10 kişi) istismarı uygulayabilmek ve ikna edebilmek için istismarcının kendisine hediye, para gibi şeyler verdiğini, %20,4'ü (11 kişi) istismarcının istismar sürecinde kendini bazı davranışlar sergilemeye yönlendirdiğini belirtmiştir (Tablo 11). İstismarcının özellikle çocuğun sevdiği veya güvendiği birisi olması, çocuğun sevgisini ve güvenini kazanmasının ardından cinsel istismara karşı çıkması durumunda arkadaşlığını geri çekmesi, çocuğun bilişsel alanında kalıcı etkiler bırakmaktadır. Cinsel istismarda, cinselliğin çocuktan arkadaşlık ve sevginin karşılığı olarak alınması, ilerleyen yaşlarda çocuğun yakın ilişkilerde cinsel sömürüye maruz kalmasına, güvensizlik yaşamasına, cinsel taleplere boyun eğici davranışlar sergilemesine neden olmaktadır.

**Tablo 12.** *Cinsel İstismarın Ortaya Çıkma Şekline İlişkin Bulgular*

| Değişkenler                      | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------------|----------|-----------|
| <i>Ortaya Çıkma Şekli</i>        |          |           |
| Kendisinin Bildirimi             | 24       | 44,4      |
| Ailesinin Bildirimi              | 8        | 14,8      |
| Okulun Bildirimi                 | 5        | 9,3       |
| Akraba/Tanıdık/Arkadaş Bildirimi | 7        | 13,0      |
| Sağlık Kuruluşlarının Bildirimi  | 8        | 14,8      |
| Diğer                            | 2        | 3,7       |

|        |    |     |
|--------|----|-----|
| Toplam | 54 | 100 |
|--------|----|-----|

Cinsel istismarın ortaya çıkma şekli %44,4 (24 kişi) oranında kendi bildiri, %14,8 (8 kişi) oranında ailesinin bildiri, %9,3 (5 kişi) oranında okul tarafından yapılan bildiri, %13 oranında (7 kişi) akraba/tanıdık veya arkadaşları tarafından yapılan bildiri, %14,8 (8 kişi) oranında sağlık kuruluşları tarafından yapılan bildiri, %3,7 (2 kişi) diğer şekillerde yapılan bildiriyle ortaya çıkmıştır (Tablo 12.).

### **TARTIŞMA**

Topçu (2009)'ya göre çocuklar, uğradıkları cinsel istismara olumsuz duygusal tepkiler gösterirler. Bu bağlamda korku, öfke, düşmanlık, suçluluk, utanç duyguları ve depresyon, cinsel istismarın başlangıç etkileri olarak saptanan duygusal tepkilerin örnekleridir. Çocuk cinsel istismarı ile ilgili araştırma sonuçları, cinsel istismara uğramış kız çocukların daha fazla davranış sorunları sergilediklerini, okul başarılarının kötü ve sosyal yeterliliklerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Cinsel istismara maruz kalmış ergenler üzerinde yapılan araştırmalardan, depresyon, düşük benlik değeri ve düşük kendilik saygısı, intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ile ilgili kanıtlar elde edilmiştir. Yapılan araştırmada yer alan çocukların cinsel istismarın gerçekleşmesinin ardından ruh sağlığına ilişkin dosya bilgileri ve ruhsal bozukluk tanıları değerlendirildiğinde çocukların %63'ünün (34 kişi) en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı, %37'sinin (20 kişi) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısının bulunmadığı, ruhsal bozukluk tanısı alan çocukların %44,4'ünün (24 kişi) depresyon/depresif bozukluk tanısı aldığı, %16,7'sinin (9 kişi) travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı, %14,8'inin (8 kişi) davranış bozukluğu tanısı aldığı, %5,6'sının (3 kişi) madde kullanım bozukluğu tanısı aldığı, %1,9'unun (1 kişi) akut stres bozukluğu tanısı aldığı, %5,6'sının (3 kişi) bunların dışında başka bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı bulunmuştur. Ruhsal bozukluk tanısı alan çocukların %46,3'ünün (25 kişi) devam eden tedavisi bulunmaktadır.

Çocukların cinsel istismarın ardından yaşadığı ruhsal sorunlar konusunda ülkemizde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Şimşek ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada cinsel istismar mağduru çocukların %63,8'inde travma sonrası stres bozukluğu, %25'inde anksiyete bozukluğu, %22,2'sinde depresyon, %8,3'ünde yıkıcı davranım bozukluğu, %11,1'inde başka bir ruhsal bozukluğun görüldüğü bulunmuştur

(Şimşek vd., 2011). Uğur ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada cinsel istismar sonrası çocukların %91,7'sinin az bir ruhsal bozukluk tanısını karşıladığı, %30,6'sının majör depresyon, %28,5'inin travma sonrası stres bozukluğu, %14,6'sının akut stres tepkisi, %11,8'inin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %6,3'ünün anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur. Olguların %8,3'ünde de cinsel istismar sonrasında psikiyatrik bozukluk tanısı alacak boyutta olmasa da (kaygı, suçluluk duyguları, uyku sorunları vb.) duygusal ve davranışsal sorunların geliştiği saptanmıştır (Uğur vd., 2012). Gökçen ve Dursun tarafından yapılan araştırmada olguların %70'inin maruz kaldığı cinsel istismar sonucunda ruh sağlığının bozulduğuna, %18,3'ünün ruh sağlığının bozulmadığına karar verilmiştir. Cinsel istismar nedeniyle ruh sağlığının bozulduğuna kanaat getirme oranı erkek çocuklarda %72 oranında iken, kız çocuklarda %69,5 oranında bulunmuştur. Olgular ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde çocukların %51,7'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %8,3'ünde depresif bozukluk, %6,7'inde akut stres bozukluğu, %3,3'ünde anksiyete bozukluğu görülmüş, %18,3'ü herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamıştır (Gökçen ve Dursun 2012). Bilginer ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada majör depresif bozukluğun en yüksek oranda tanısı konan ruhsal bozukluk olduğu bulunmuştur. Araştırmada bulunan çocukların 87'sinin yaşadığı cinsel istismar nedeniyle ruhsal durumu değerlendirilmiş ve değerlendirme sonucunda %87,35'inin ruh sağlığının bozulduğuna, %11,3'ünün ruh sağlığının bozulmadığına kanaat getirilmiştir. Olgunun %77,9'una en az bir psikiyatrik tanı konmuştur. Bu tanıları arasında, %26,9 oranla ile en sık yer alan tanı anksiyete bozukluğu olmuştur. Bunu, %23,1 oranı ile travma sonrası stres bozukluğu ve %19,2 oranı ile depresif bozukluk tanıları izlemiştir. Olguların %17,3'ünde tırnak yeme davranışı tespit edilmiştir (Bilginer vd., 2013). Ballı tarafından yapılan araştırmada ise olguların %20,2'sine akut stres bozukluğu, %28,9'una post travmatik stres bozukluğu tanısı konulmuş ve %5,2'sinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %11,6'sında zekâ geriliği bulunmuştur (Ballı 2010).

Cinsel istismara eşlik eden diğer istismar türlerine bakıldığında cinsel istismarla birlikte çocukların %33,3'ü (18 kişi) fiziksel istismar, %33,3'ü (18 kişi) sözel istismar, %59,3'ün (32 kişi) duygusal istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Ballı tarafından yapılan bir araştırmada ise cinsel istismar mağduru çocukların % 15,3'ünde cinsel

istismara fiziksel istismarın eşlik ettiği, %46,4'ünde istismarın tekrarlandığı, cinsel istismar sırasında %13'ünde alıkoyma, %41,1'inde zor kullanma, %28,5'inde tehdit etmenin eşlik ettiği bulunmuştur (Ballı 2010).

Yapılan araştırmada cinsel istismara uğrama sıklığına bakıldığında çocukların %14,8'inin (8 kişi) cinsel istismara 1 kez maruz kaldığı, %50'sinin (27 kişi) birkaç kez maruz kaldığı, %35,2'sinin (19 kişi) sık sık maruz kaldığı; uğrama süresine bakıldığında %11,1'inin (6 kişi) tek sefer, %13'ünün (7 kişi) bir aydan fazla, %16,7'sinin (9 kişi) birkaç ay, %24,1'inin (13 kişi) bir yıldan az, %35,2'sinin (19 kişi) bir yıldan fazla bir süre cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Şimşek ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada istismar eyleminin gerçekleşme süresi %58,4'ünde 1 kez, %30,5'inde 1-6 ay süre boyunca, %11,1'inde 1 yıldan fazla süre boyunca devam ettiği; eylem sayısının %58,4'ünde 1 kez, %25'inde 1-5 kez, %2,7'sinde 6-10 kez, %13,9'unda 10'dan fazla kez gerçekleştiği; çocukların %30,5'inin eylem sırasında zorlamaya maruz kaldığı ve %11,1'inin eylem sırasında alkol/madde kullanımı olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Şimşek vd., 2011). Uğur ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada olguların %25'inde istismarın birden fazla kez tekrarlandığı; istismarcı sayısının ise olguların %68,1'inde bir kişi, %16'sında iki ya da daha fazla kişi bulunmuştur (Uğur vd., 2012). Çöpür ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise istismarcı sayısının %92,6'sında bir kişi, %7,4'ünde birden fazla kişi olduğu, istismara uğrama sayısının ise %59,3'ünde bir kez, %40,7'sinde birçok kez gerçekleştiği bulunmuştur (Çöpür vd., 2012).

Araştırmada cinsel istismarın ortaya çıkma şekli %44,4 (24 kişi) oranında çocuğun kendi bildirim, %14,8 (8 kişi) oranında ailesinin bildirim, %9,3 (5 kişi) oranında okul tarafından yapılan bildirim, %13 oranında (7 kişi) akraba/tanıdık veya arkadaşları tarafından yapılan bildirim, %14,8 (8 kişi) oranında sağlık kuruluşları tarafından yapılan bildirim, %3,7 (2 kişi) diğer şekillerde yapılan bildirimle ortaya çıkmıştır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında Çöpür ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada istismarın %73,3'ünün çocuğun ifadesi sonucunda, %19,3'ünün başkasının öğrenmesi sonucunda, %3,7'si çocuğun hamilelik yaşaması sonucunda, %3,7'sinin çocuğun ifadesi-başkasının öğrenmesi sonucunda ortaya çıktığı bulunmuştur (Çöpür vd., 2012). Yapılan bu araştırma çocuk cinsel istismarının ortaya çıkma şeklinde çocuğun kendi bildirimlerinin daha yüksek düzeyde olduğunu



ortaya koymuştur. Çocuğun cinsel istismarı paylaştığı ilk kişi ve kişilerle ilgili olarak ise Uğur ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada cinsel istismar sonrası çocukların yaşadıkları istismarı %38,8 oranında ilk olarak annelerine, %17,3 oranında ilk olarak babalarına, %10,4 oranında ilk olarak polise, %6,9 oranında ilk olarak anne ve babanın dışında başka bir aile üyesine, %3,4 oranında ilk olarak öğretmene ve yine %3,4 oranında ilk olarak arkadaşına anlattığı belirlenmiştir (Uğur vd., 2012). Zengin tarafından yapılan bir araştırmada ise cinsel istismarın ortaya çıkma şekli incelendiğinde cinsel istismarın %8'inin çocuğun doğrudan polise giderek ihbarda bulunması, %54'ünün ailesine, arkadaşına ve öğretmene anlatması, %38'inin olayı sakladığı ve tesadüfen ortaya çıktığı bulunmuştur (Zengin 2014).

Cinsel istismarı birden fazla yerde ve birden fazla kişiye anlatma durumunda kalan çocukların %63'ü (34 kişi) emniyette alınan ifadesinde, %29,6'sı (16 kişi) jandarmada alınan ifadesinde, %53,7'si (29 kişi) savcılıkta alınan ifadesinde, %14,8'i (8 kişi) mahkemede dava duruşmasında, %14,8'si (8 kişi) genel sağlık muayenesinde, %13'ü (7 kişi) adli tıp muayenesinde, %27,8'i (15 kişi) teslim edildiği ilk kuruluştaki, %46,3'ü (25 kişi) daha sonra kaldığı kuruluşlarda, %16,7'si (9 kişi) aile bireylerine ve %13'ü (7 kişi) akraba/arkadaşlara maruz kaldığı cinsel istismarı anlatmak durumunda kalmıştır. Anlatma sıklığına bakıldığında çocukların %50'si (27 kişi) 1 veya 2, %35,2'si (19 kişi) 3 veya 4, %5,6'sı (3 kişi) 5 veya 6, %9,3'ü (5 kişi) 6 veya daha fazla kez yaşadığı cinsel istismarı anlatmak zorunda bırakılmıştır. Zengin tarafından yapılan bir araştırmada cinsel istismar mağduru çocukların adli süreçte cinsel istismar öyküsünü kaç kez anlattığı değerlendirildiğinde; çocukların ortalama 3 kez yaşamış oldukları cinsel istismar olayını anlatmak zorunda kaldıkları belirlenmiş olup; % 53,3'ünün 2 ve daha az sayıda, % 25'inin 3 kez, % 21,7'sinin 3'ten çok kez olayı anlattığı bulunmuştur (Zengin 2014).

Yapılan araştırmada cinsel istismar nedeniyle çocukların %74,1'i (40 kişi) istismarı uygulayan kişiye, %20,4'ü (11 kişi) istismara sebep olan veya istismarı engelleyebilecek olan kişiye öfke duymakta, %5,6'sı (3 kişi) hiç kimseye yaşanan cinsel istismardan dolayı öfke duymamaktadır. Çocukların %57,4'ü (31 kişi) yaşanan cinsel istismar olayının kendi suçu olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. %38,9'u (21 kişi) ise yaşanan cinsel istismar olayı nedeniyle kendisini suçlayan birilerinin olduğunu belirtmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Ballı tarafından yürütülen bir

çalışmada cinsel istismarı öğrenmenin ardından ailelerin tutumu araştırılmış ve yapılan araştırma sonucunda ailelerin %11 oranında gizleme %89 oranında yardım arama şeklinde tutum sergilediği, yardım arayan ailelerin %93,3'ünün adli yardım, %6,7'sinin tıbbi yardım aradığı bulunmuştur. Ailelerin %21,5'i de çocuğa yönelik suçlayıcı-baskılayıcı, %78,5'i destekleyici-koruyucu bir tutum sergilemiştir (Ballı 2010). Cinsel istismarın ortaya çıkmasının ardından çocuğa verilen tepkiler konusunda Uğur ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada istismar mağduru çocukların %56,2'sinin olayı anlattığı kişiden aldığı ilk tepkinin destekleyici olduğu, %13,2'sinin suçlayıcı yönde tepki aldığı, %5,6'sının reddedici tarzda tepki aldığı bulunmuştur (Uğur vd., 2012). Zengin tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise cinsel istismarın ortaya çıkmasının ardından çocukların % 22'sinin ailesinin çocuğa karşı suçlayıcı-baskılayıcı, % 78'i destekleyici-koruyucu bir tutum sergilediği bulunmuştur (Zengin 2014).

Yapılan çalışmada çocuğun yaşadığı cinsel istismar sürecinde istismarcı tarafından kandırma süreçlerine bakıldığında çocukların %59,3'ü (32 kişi) istismarcının sevdiği veya güvendiği birisi olduğunu, %20,4'ü (11 kişi) istismarı kabul etmemesi durumunda istismarcının sevgi ve arkadaşlığını geri çektiğini, %48,1'i (26 kişi) istismarcının istismarı sır olarak saklatmaya uğraştığını, %57,4'ü (31 kişi) istismarın gizli kalması için istismarcı tarafından korkutulduğunu, %18,5'i (10 kişi) istismarı uygulayabilmek ve ikna edebilmek için istismarcının kendisine hediye, para gibi şeyler verdiğini, %20,4'ü (11 kişi) istismarcının istismar sürecinde kendini bazı davranışlar sergilemeye yönlendirdiğini belirtmiştir. Konu ile ilgili olarak Çöpür ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada istismarın %51,1'inde zorlama ve %29,6'sında kandırma şeklinde gerçekleştiği bulunmuştur (Çöpür vd., 2012).

Cinsel istismar mağduru çocuklar istismardan dolayı algı şemaları geliştirmekte ve bu algı şemaları istismarı yorumlamasına etki eden temel zemini oluşturmaktadır. İstismar sırasında korkudan da kaynaklı olabilecek beden verdiği fizyolojik tepki, çocuğun istismarı istediği ve istismardan haz aldığını düşünmesine ve istismarı bu şekilde yorumlamasına neden olabilmektedir. Cinsel istismarın kandırma süreçlerinde çocuğun bilişsel algısı istismarcı tarafından alt üst edilebilmektedir. Bu durumlar çocuğun istismardan dolayı kendini suçlamasına neden olur. Çocuğun istismarın kendi suçu olduğunu düşünmesi, istismarın ortaya çıkmasının ardından ailesi ve çevresinden çocuğa yönelen suçlayıcı ifadelerden de etkilenmektedir. İstismar ortaya

çıktıktan sonra ailesi ve sosyal çevresinden uzaklaştırılarak koruma altında alınan çocuk, istismardan dolayı cezalandırıldığını düşünmekte, bu düşünce çocuğun istismarı kendi suçu olduğunu düşünmesine etki etmektedir. Çocuğu cinsel istismardan dolayı suçlama oranı (%38,9), çocuk cinsel istismarında yanlış inançlar ve tutumlara sahip olunduğunu göstermektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Travmatik olay sonucu istismar mağduru çocuklar, travma yaratan olayı kabuslarla yeniden yaşamakta ve travmayı hatırlatıcı uyarıcılardan kaçınma davranışı sergilemektedir. Ancak yapılan araştırmada istismar mağduru çocukların yarısının (%50,1'i) yaşanan cinsel istismarı 3 veya daha fazla kez anlatmak zorunda bırakıldığı ve travmatik durumu tekrar tekrar yaşadıkları görülmüştür. Cinsel istismar ortaya çıktığı anda ailesi ve çevresi tarafından çocuğa gösterilen tepkiler ve adli süreç içerisinde istismarın tekrar tekrar anlatılarak çocuğun travmatik olaya maruz bırakılması, cinsel istismarın çocuklar üzerinde etkisini arttırmaktadır. Bu durum en açık biçimde, cinsel istismar mağduru çocukların yaşadığı cinsel istismarı anlatırken hissettiği duygularda görülmektedir. Soruşturma evresini kapsayan kurum dağılımlarına bakıldığında cinsel istismar mağduru çocuk, bu kurumların bir veya birkaçında istismarı anlatmak zorunda bırakılmaktadır. İstismarı hatırlatıcı uyaranlara tekrar maruz kalan, istismarı anlatarak yeniden travmatize edilen çocuğun soruşturma aşamasında istismar tekrarından korunması kolluk ifadesi, savcılık ifadesi, genel sağlık muayenesi ve adli tıp muayenesini tek bir merkezde toplayan hastane temelli Çocuk Koruma ve İzleme Merkezleri ile mümkün olabilmektedir. Ülkemizde yaygınlaşmaya başlayan bu merkezler, çocuğun ifadesinin çocuğa özgü görüşme teknikleri ve uygun ortamlarda sosyal hizmet uzmanı ve psikolog eşliğinde (adli görüşmeci) alınmasını sağlamayı öngörmektedir. Bu süreçte çocuk, soruşturma evresinde tek merkezde ifade ve muayene işlemlerinin ardından başka kurum/kişiyeye yaşadığı cinsel istismarı anlatmak zorunda bırakılmayacaktır.

Soruşturma evresinden ayrı olarak mahkeme evresi, hukuki açıdan farklı bir aşamayı kapsadığından istismar mağduru çocuklar mahkeme sürecinde de yaşadığı cinsel istismarı anlatmak durumunda bırakılmaktadır. Çoğu zaman istismarcı ile aynı duruşma salonunda karşı karşıya gelerek istismarı anlatmak zorunda bırakılan çocuklar, yaşadığı travmanın ardından belirli bir süre sonra yeniden aynı travma ile

yüzleşmektedir. Bu durum, istismar mağduru çocuğun aşırı korku ve kaygı dolu tepkiler vermesine, korku-kaygı krizleri yaşamasına neden olmaktadır. Mahkeme sürecinde istismar mağduru çocuk hakkında Türk Ceza Kanunu gereğince çocuğun ruh sağlığının bozulup bozulmadığına ilişkin rapor istendiğinden, mahkeme aşamasına çocuğun istismarı Adli Tıp Kurumu'nda anlatmak zorunda bırakılması da dâhil edilebilir. Çocuğun soruşturma sürecinin dışında mahkeme sürecinde de birden fazla kurum/kişiyeye cinsel istismarı anlatmak zorunda bırakılması, duruşma salonunda tekrar travmatize edilmesi ve cinsel istismarı anlatılırken çoğu zaman istismarcı ile karşı karşıya getirilmesi, adliye binaları içerisinde oluşturulacak ve Çocuk Savcılığı Büroları'na bağlı olacak Çocuk Adli Görüşme Odalarının oluşturulmasıyla ortadan kaldırılabilecektir. Öngörülen bu yapı içerisinde çocuk mahkeme sürecinde duruşma salonu içerisinde bulundurulmayarak istismarcı ve diğer kişilerin karşısında yaşadığı cinsel istismarı anlatmak zorunda bırakılmayacak, gerekli görülen durumlarda mahkeme hâkimi, Adli Görüşme Odasıyla görüntülü ve sesli bağlantı kurarak adli görüşmeci eşliğinde çocuğun ifadesine başvuracaktır. Türk Ceza Kanunu'nda 6545 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik sonucu, failin ceza almasında cinsel istismar mağduru çocuğun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının göz önünde bulundurulmasının kaldırılması, çocuğun cinsel istismarı tekrar anlatmak zorunda bırakıldığı ve istismarı hatırlatıcı sorulara/olaylara yeniden maruz kaldığı Adli Tıp Kurumu'nda tekrar travmatize olmasını engellemeyi amaçlamaktadır.

Soruşturma ve mahkeme süreçlerinin dışında çocuğun cinsel istismarı ilk teslim edildiği ASPB'ye bağlı kuruluşta anlatmak durumunda bırakılması, çocuğun adli süreçlere dâhil olduğu il merkezinde Çocuk İzlem Merkezleri'nin bulunmamasının bir sonucudur. Cinsel istismar mağduru çocukların profesyonel şekilde bu merkezlerde ifade sürecine hazırlanarak istismara ilişkin ifadesinin alınamaması, tesliminin sağlandığı ilk kuruluşta güven ve güvenlik hissini algıladığında yaşadığı cinsel istismarı kurumda görevli uzmanlara anlatmasıdır. Bu durum çoğu kez çocuğun ek ifade alınması amacıyla adli birimlere yeniden yönlendirilmesiyle, dolayısıyla istismarı yeniden adli süreç içerisinde anlatmasıyla sonuçlanmaktadır.

ASPB'ye bağlı kuruluşlar olan ÇODEM'lerde koruma ve bakım altında bulunan cinsel istismar mağduru çocuklar, psiko-sosyal destek sürecinde çeşitli terapötik yöntemler, psikodrama çalışmaları ve grup çalışmalarında herhangi bir zorunluluk

olmaksızın, istismar olayını anlatabilmektedir. Kurum bakımındaki çocukların %46,3'ünün cinsel istismarı anlatması bu kapsamda değerlendirilmektedir. Çocuğun yaşadığı istismarı anlamlandırabilmesi, öfkesini ve kızgınlığını yansıtabilmesi için duygusal boşalım sağlayan canlandırma ve anlatımlar, terapi ve psiko-sosyal destek çalışmaları kapsamında herhangi bir zorlama olmaksızın çocuğun iç yansıması ile oluşmaktadır.

ÇODEM'lerin oluşturulması ile cinsel istismar mağduru çocuklar için uygulamaya konulan Anka Çocuk Destek Programı ile çocuklara özgü müdahaleyi amaçlayan psiko-sosyal destek müdahaleleri amaçlanmıştır. Bireysel ihtiyaç ve risklerin değerlendirilmesi, destekleyici ortam bileşenleri, grup çalışmaları, bireysel danışmanlık, aile çalışmaları, destekleyici personel için yaklaşım ilkeleri ve krize müdahalede kurumsal yaklaşım bileşenlerinden oluşan Anka Çocuk Destek Programının, cinsel istismar mağduru çocuklarla ilgili psiko-sosyal destek sürecinde olumlu sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, uygulama sonuçlarının boylamsal olarak değerlendirilmesi, Anka Çocuk Destek Programının etkililiğini değerlendirmede ve yeni hizmet modellerinin geliştirilmesinde önemli bilimsel veriler sunacaktır.

Soruşturma ve mahkeme sürecinde çocuğu tekrar travmatize eden uygulamalarda Çocuk İzlem Merkezleri ve Çocuk Adli Görüşme Odaları yaygınlaştırılıncaya kadar, cinsel istismar mağduru çocukların istismarı en sık anlatmak zorunda kaldıkları emniyet birimlerinde (%63) ve savcılık bürolarında (%53,7) en kısa zaman diliminde uzman personel bulundurulması ve uygun fiziksel ortamların sağlanması konusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisinin anlaşılmasında ve çocuklara sunulacak psiko-sosyal destek çalışmalarında çocuğun istismarı algılama ve yorumlama şekli derinlemesine anlaşılmalıdır. Çocuğun istismarı engelleyebilecek ilk kişi olarak gördüğü kişi veya kişilere ilişkin duygu ve düşünce örüntüleri, istismar nedeniyle en çok öfke ve kızgınlık duyduğu kişi veya kişilerle ilişkili olabilir. Bu ayrıca çocuğun istismarı yorumlaması ve algı şeması geliştirmesinde etkilidir. Özellikle cinsel istismar mağduru çocukların önemli bir kısmının istismarın kendi suçu olduğunu düşünmesi ve ailesi/çevresi tarafından suçlanması yaşadığı travmanın şiddetini

arttırmaktadır. İstismarcı tarafından çeşitli şekillerde güveni kazanılan ve kandırma süreçleri sonucu istismar edilen çocuklar, temel güvensizlik duygusu ile karşı karşıya kalmaktadır. Çeşitli riskler nedeniyle yaşadığı ortamdan uzaklaştırılan ve koruma altına alınan çocuklara sağlanan pskososyal destek çalışmalarında özellikle bu sonuçlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocuklara yönelik gerçekleştirilen istismar türleri arasında belki de en kalıcı ve en büyük hasara yol açan cinsel istismar, henüz yaşanmadan bir dizi önlemin alınması gereken bir konudur. Çocukların, ebeveynlerin, eğitimcilerin ve sağlık personellerin bilinçlendirilmesi ve erken uyarı işaretleri konusunda bilgilendirilmesini kapsayan bu süreç, istismarın gerçekleşmesinin ardından uygulanacak sosyal hizmet müdahalesi ve çocuğun ilerleyen yaşlarda alacağı psiko-sosyal desteğe kadar uzanmaktadır. Çocuk cinsel istismarı gerçekleştikten sonra yaşanan süreçleri ve durumu göz önüne koymayı amaçlayan bu araştırma, istismar henüz ortaya çıkmadan alınacak önleyici önlemleri kapsamamaktadır. Cinsel istismar mağduru çocuğun istismara ilişkin algısına, istismarı yorumlamasına ve adli süreç içerisinde yaşadıklarına odaklanan araştırma, daha etkin müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle çocuğun istismarı yorumlama şekli, aile ve sosyal çevre ile yapılacak çalışmaların gerekliliğini ortaya koymuştur.

Çocuk cinsel istismarının adli mercilere yansımalarının ardından Cumhuriyet Savcılıkları ile emniyet ve jandarma kuvvetleri, cinsel istismar mağduru çocuk ile ilgili soruşturma sürecini başlatmakta ve bu birimlerde çocuğun ilk ifadesi alınmaktadır. Bu nedenle cinsel istismarın ilk kez ve bazı zamanlarda birden fazla kez anlatırıldığı bu kurumlarda soruşturma süreci tek elden yürütülmeli, çocuğun ifadesi ikinci kez alınarak tekrar travma yaratan uyarıcılara maruz bırakılmamalıdır. Adli görüşme sürecinden önce çocuk, yaşına ve olayları yorumlama düzeyine göre bilgilendirilmeli, ifade sürecine hazırlanmalıdır. İfadesi sırasında çocuğun yanında duygusal ve davranışsal durumu değerlendirecek, uygun mülakat tekniklerine sahip olan sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya psikolojik danışman bulundurulmalı, cinsel istismar öyküsü bir defaya mahsus olmak üzere çocuğa uygun düzenlenen bir ortamda dikkatli bir şekilde alınmalı ve çocuğun travmatik tepkileri değerlendirilmelidir. Soruşturma sürecinde çocuk uygun çocuk koruma mekanizmalarına yönlendirilmeli ve ceza odaklı yaklaşım içerisinde çocuk ikinci plana itilmemelidir.

Sosyal hizmet açısından kanun ve yönetmeliklerde tanımlanan psiko-sosyal destek hizmetlerinin daha derinlikli ve bütünlüklü yapılması zorunludur. Bu çerçevede bu grupta çalışacak uzmanların deneyim ve donanımlı profesyoneller arasından seçilmesi önemlidir. Ayrıca vakaların izlem ve takibi için de uzmanların vaka yükünün az olması beklenir. Üçüncü olarak bu alanda süpervizyon çok önemlidir. Vakalar çok komplike ve çok boyutlu ele alınması gereken vakalardır.

**KAYNAKÇA**

- Adalet Bakanlığı (2016). Adli İstatistikler. <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr>
- Anka Çocuk Destek Programı Uygulama Yönergesi. 09.01.2015
- Bilginer Ç., Hesapçioğlu S. T. ve Kandil S. (2013). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açısından Çok Yönlü Bakış. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26 (1), 55-64.
- Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Çöpür, M. Üneri, Ö. Ş. Aydın, E., Bahalı, M.K., Tanıdır, C., Güneş, H., Erdoğan, A. (2012). İstanbul İli Örneklerinde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Karakteristik Özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,13, 46-50.
- Gökçen, C., Dursun, O. B. (2012). Bir Eğitim Hastanesi Çocuk Psikiyatri Birimine Gönderilen Adli Olguların İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 238-243.
- <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/aralik%20ay.pdf> Erişim tarihi: 17.12.2017
- <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/2016.pdf> Erişim tarihi: 17.12.2017
- [http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik\\_2016/2016/index.html#/66](http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2016/2016/index.html#/66) Erişim tarihi: 17.12.2017
- Karasar, N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Olive, M. F., Collins, C. and Levitt, P. (2007). Child Abuse and Stress Disorders. Infobase Publishing.
- Resmi Gazete. 29310 "Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği". 29.03.2015
- Resmi Gazete. 27753 "Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği". 08.11.2010
- Resmi Gazete. 25611 "Tük Ceza Kanunu". 12.10.2004.
- Resmi Gazete. 6545 Sayılı "Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun". 18.06.2014.
- Sanderson C. (2010). Çocuğun Cinsel İstismarı ve Tacizden Korunma Rehberi. Ankara: Sistem Yayıncılık.



Şimşek Ş, Özatalay E, Fettahoğlu EÇ. (2011). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Dicle Tıp Dergisi, 38(3), 318-324.

Topçu, S. (2009). Cinsel İstismar. 1.Basım, Ankara, Phoenix Yayınevi.

Turton J. (2008). Child Abuse, Gender and Society. First Published, New York, Routledge Taylor&Francis Group.

Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B, Günay M, Kılıç HT, Gül H, Gürkan CK, Kılıç BG (2012). Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikiyatrik Değerlendirmesi ve İzlemi: Son Dört Yıllık Deneyim. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,19(2), 81-86.

Zastrow C. ve Kirst-Ashman K K. (2014). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre-I. Ankara: Nika Yayınevi.

Zengin BY (2014). 9-17 Yaş Grubunda Cinsel İstismar Olgularının Adli Süreçte Yaşadıkları Örselenmenin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.vİstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kanun Hükmünde Kararnamenin Tarihi 03.06.2011.