

## **Şiddet ve Çocuk**

### ***Violence and Children***

#### **Öz**

Çocukların istismara, kötü muameleye uğraması ya da sağlıklı gelişimleri için gerekenlerin yapılmaması, ihmal edilmesi ile ilişkili olarak ortaya çıkan agresyon, şiddet davranışları, akran zorbalığı önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Şiddetin çocuğa, çocuktan diğerlerine yönelmesi, çocuğun biyopsikososyal gelişimini bozucu etki göstermektedir. Şiddet davranışının zararlarını düzeltici çalışmalar zor ve uzun sürelidir. Şiddetin ortaya çıkmasına neden olan koşulların düzenlenmesi, şiddetle baş etmeyi sağlayacak iletişim becerilerinin edinilmesi, aile eğitim programlarının yaygınlaştırılması öncelikli ve daha önemlidir.

#### **Abstract**

Abuse, neglect, and maltreatment in children and adolescents are causes that trigger aggression, violent behavior, and bullying which are major health problems, and these problems are getting widespread. Effect of violence on child, following child's violence on others, causes disruptive effect on the child's bio-psychosocial development. Aggressive behavior's treatment is a difficult and long-lasting process. Acquisition of communication skills that would prevent violent actions to emerge and family education programs are should be the primary goals in order to prevent violence.

Şiddet, bilincin, farkındalığın yeterli olmadığı yerde, alacakaranlıkta ortaya çıkan, insanı insanlığından çıkararak yok edici eylemlerdir. İnsan, özgür iradesi, yani seçim yapma yeteneği yoluyla bilincini, bilinçli davranışları yoluyla hayatını yapan, üretken yapıcı varlık olmalıdır. Şiddet, güvensiz ilişki zemininde, yapıcı olamama ile ilişkili olarak, karşısındakini yok edici, yıkıcı eylemdir. Şiddet, birinin diğeri üzerinde baskın ve güçlü olmayı amaçlayan ezici davranışlarıdır. Dünya Sağlık Örgütüne göre ise şiddet; sorumluluk, güven ve güç ilişkileri bağlamında insan sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan her tür fiziksel veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismar ve ihmali veya ihmalkar davranış ticari veya başka amaçlı sömürüyü kapsar.

Şiddetin türleri arasında fiziksel şiddet, psikolojik şiddet (alay etme, aşağılama, küçük düşürme) cinsel şiddet (tecavüz, pornografi, seks turizmi, kölelik, alıp satma, kaçırma), ihmal( terketme, tehlikeli, zararlı veya sakıncalı işlere açık bırakma, yoksun bırakma) yer almaktadır. Cinsel istismar, henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk ya da ergenin bir erişkin ya da en az kendisinden en az 4 yaş büyük birisi tarafın-

**Prof. Dr. Behiye ALYANAK**  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp  
Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı  
ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**  
İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Fatih / Çapa  
İstanbul 34093

**Tel/phone:** +90 0 212 414 20 00

#### **Anahtar Kelimeler:**

Şiddet, agresyon, istismar,  
çocuk, ergen,

#### **Keywords:**

Violence, aggression, abuse,  
child, adolescent

**Geliş Tarihi - Received**  
05/12/2018  
**Kabul Tarihi - Accepted**  
13/01/2019

dan güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yoluyla cinsel arzu ve gereksinimini karşılamak amaçlı kullanılmasıdır.

Çocuklara yönelik şiddetin çoğunluğu çocukların en yakınlarındaki kişilerden yani anne baba, öğretmenler, okul arkadaşları, işverenler ve çocuk bakıcılarından kaynaklanmaktadır. Çocuk, insanoğlunun geleceğe bıraktığı yaşamsal özü ise, insan neden çocuğu istismar ederek kendini/özünü ezmektedir? Kendi kendine yetersizlik, kıskançlık, suçluluk, engellenmişlik içinde bunalan, öfkeye kapılan insan, bencil egosunu dayatarak, sıkıştığı yerden en yumuşak karnını, özünü patlatarak, çıkışı, aslında kendinden kaçışı arayabilmektedir.

Bütün dünyada ve ülkemizde meydana gelen hızlı toplumsal değişimler, hızlı kentleşme, yoksullaşma ile ilişkili olarak psiko-sosyal sorunlarda ve şiddet davranışlarında artış görülmektedir. Çocuk psikiyatrisi klinik başvuruları arasında kendisi agresif davranışlar gösterdiği ya da agresif davranışlara maruz kaldığı için, aile içi şiddete, ihmale ve istismara, okullarda akran grubunun, çetelerin baskısına, zorbalığa uğradığı için başvuran olguların sayısı günden güne artmaktadır. Çocuğa uygulanan şiddet ve çocuğun uyguladığı şiddet artış göstermektedir. Ebeveynler erkek ya da kız çocuklarının şiddetine uğruyor. Sözel şiddeti kızlar daha fazla uyguluyor, bunlarda depresif belirtiler de görülmekte internalizasyon problemleri de mevcuttur (Calvete 2012).

Agresyon, suçlu davranış, yıkıcı davranış bozukluğu, karşı olma karşıt gelme bozukluğu olarak davranış problemleri en sık çocuk psikiyatrisi başvuru nedenidir (Kessler 2005). Agresyon, yaygın olarak savaşmak ve kazanmak için bir problem çözme stratejisi olarak planlı şekilde kullanılabilirken (Dishion 2011) çalma, yalan söyleme (örtük agresyon), antisosyal davranış (açık agresyon) reaktif şekilde de ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk çağından ergenliğe doğru agresyon daha örtük ve planlı hal alır (Hawley 2003). Şiddet, sıklıkla engellenmişlik hissi, haksızlığa uğrama düşüncesi ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (Worchel 2000).

Kendisi şiddete uğrayan çocukların şiddet uygulayıcısı olma olasılığı daha yüksektir. Çocukların %25'i akranları arasında zorbalığa uğramaktadır, zorbalığa uğrayanlarda kendine zarar verici davranışlar daha fazla görülmektedir. Zorbalık ergenler arasında bulaşıcı etki göstermektedir. Akran bulaşması; bir ergen ve akranı arasında birbirini kendi potansiyel gelişimleri için kullanırken zarar verici olabilen davranış ve duygu yaşantısıdır. Agresyon, zorbalık, silah taşıma, bozuk beslenme, madde kullanımı ve depresyon buna örnek teşkil eder. Bu et-

kileşim, bilinç alanı ve farkındalık dışında olduğu için taraflar birbirini olumsuz etkilemek istemese de olumsuzluk bulaşmaktadır (Fisher 2012, Dishion 2011).

Birleşmiş Milletlerin Çocuğa Yönelik Şiddet Araştırma Raporuna göre (2006) (UNVAC), her yıl 50.000'den fazla çocuk öldürülmektedir ve şiddet sonucu meydana gelen yaralanmalar nedeniyle hastanede tedavi altına alınan çocuk sayısı 1-2 milyondur. Okul çağındaki çocukların yüzde 25 ile 65 arasında değişen bir bölümü son 30 gün içinde sözel ya da fiziksel anlamda zorbalığa/ akran istismarına maruz kaldığını belirtmiştir. Dövme sopayla vurma gibi fiziksel cezalar birçok ülkedeki okullarda standart uygulama durumundadır ve bu tür uygulamalar genellikle okul terklerine yol açmaktadır. Kızların %15-30'u, erkeklerin %5-15'i cinsel istismar mağduru, bunların 1/3'ünde penetratif cinsel istismardır. Yine aynı rapora göre, 2002 yılında tüm dünyada yaklaşık 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuk, cinsel ilişkiye zorlanmış veya cinsel şiddetin başka biçimlerine maruz kalmıştır. Cinsel istismarların %55'i ebeveyn ve yakın akraba tarafından gerçekleştirilmektedir (Gilbert 2009).

#### **Çocuk istismarı riskini artıran durumlar:**

- 1- Bebekte; Bebeğin istenmeden dünyaya gelişi, gayri meşruluk, çocukların doğumu arasında 18 aydan az olması, bebeğin prematür olması, anomalisinin olması, fiziksel ya da zihinsel engellilik, ilk 24 saat anne bebek ayrılığı, hiç emzirmeme.
- 2- Çocukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu, enürezis, enkoprezis, davranışsal sorunlar olması,
- 3- Ailede; aile içi şiddet, boşanma, üvey ebeveyn olması, annenin yaşı küçük, eğitimi yetersiz, babada saldırganlık, kişilik bozukluğu, kısıtlayıcı sosyal çevre, sosyal izolasyonun olması.

Bebeğin istismara uğramasını azaltmayı, ev ortamını güvenli ve uygun bakım sunulur hale getirmeyi amaçlayan, yenidoğan döneminde başlayan ev ziyaret programları 60 yıldır dünyada uygulanmakta, özellikle riskli ailelerle belirli bilimsel program çerçevesinde çalışılması önerilmektedir (Segal 2012). Burada annenin beceri edinmesinden ziyade anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesi, güvenli bağ oluşumunun desteklenmesine odaklanması daha yararlı olmaktadır. Ev ortamında uygulanan çeşitli programlarla kötü bakım etkileri düzeltilebilmektedir (Dozier 2007).

Şiddete uğrayan çocuklarda mutsuzluk, umutsuzluk, gelecek beklentisinde azalma, depresif duygulanım, aşı-

rı hareketlilik, uyum güçlükleri, karşı gelme ve karşıt olma davranışları, uyku ve iştah bozuklukları, akademik başarıda düşüklük, öğrenme güçlükleri, dili kullanma ve sosyal ilişki güçlükleri, self-destrüktif davranışlar, alkol madde kullanımına ve suça yatkınlık görülmektedir. Şiddete uğrayan bütün çocuklarda psikopatoloji oluşmamasına, bazı çocuklar şiddete boyun eğmemekte, baş etme çabasına girmekte, ruhsal dayanıklılık artmaktadır.

Pek çok genetik araştırma ile bu durum araştırılmaktadır. Serotonin taşıyıcı gen polimorfizmi, DRD4 geni polimorfizmi ile travmatize olmuş çocuklarda görülen deorganize bağlanma ve ilişkisi pek çok araştırma ile incelenmiştir. Serotonin taşıyıcı geninde kısa polimorfizm ile travmaya duyarlılık ilişkili bulunmuştur. Kötü bakım gören bebeklerde serotonin polimorfizmine bakılmış, psikolojik destek ile bağlanma deseninde iyileşmenin görülmesi, güvenli bağlanmanın sağlanmasında genetik varyasyonun etkili olmadığı görülmüştür (Cicchetti 2011). İleri araştırmalarda DNA hipermetilasyonu ve RNA gen ekspresyonu ile bağlanma ilişkisinin, DRD4 genindeki polimorfizmin ruhsal dayanıklılıktaki rolünün araştırılması düşünülmektedir. DNA hipermetilasyonun reversibl özellik gösterdiği erken psikolojik destekle, güvenli bağlanmanın sağlanmasıyla hipermetile durumun düzelebileceği öngörülmektedir (Toth 2013).

Klinik değerlendirme ile travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluk, depresyon, hiperaktivite gibi çeşitli tanılar alabilen bu çocuklarımızda şiddetin bir an önce ortadan kaldırılması ve uygun sağaltım sürecine başlanabilmesi önemlidir. Olumsuz yaşam olayı süreci ne kadar erken çocukluk döneminde başlamış ve ne kadar uzun sürmüşse, ruhsal etkilenme düzeyi o denli ağır olmaktadır. Klinik tedavi çalışmalarının yanı sıra şiddeti önleyici psiko-sosyal çalışmaların koruyucu toplum ruh sağlığı alanında değeri büyüktür.

Çocukluğunda şiddete uğrayanlar anne-baba olduklarında kendi çocuğunu daha fazla istismar etmektedir (Astin 1993). Şiddete uğrayan bireyde ruhsal hastalık oluşumu riski artmıştır. Özellikle kronik Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteriyorsa, zaman zaman travmayı yeniden yaşantılama hali içine girecek, çocuğunu da travmatik koşullara bırakabilmektedir. Sosyal bilgi işleme paterni de travmayı yeniden canlandırmaya neden olabilir. Travmatik etki altındaki yetişkinler daha fazla sosyal izolasyon içindedir. Travmatik deneyimini güvendiği bir arkadaşıyla dahi paylaşırsa terapötik etki sağlanabilmekte, kuşaklararası aktarım engellenebilmektedir. Travmanın kuşaklararası aktarımının önüne geçmek travmayı önleyici ça-

lışmalarda önemli bir amaç olmalıdır.

Travmaya uğrayan çocukların 2/3'ü okul öncesi çağı çocuklarıdır. Özellikle 0-3 yaş risklidir. Ailede çocuk sayısı arttıkça örselenme artmaktadır.

### **Cinsel istismarda..**

- Çocuğun cinsel yönden aşırı uyarılması, yaşına uygun olmayan şekilde cinselliğin farkına varması, cinsel kimlik ile ilgili sürekli bir zihinsel meşguliyet, bu durumun çocuğun oyununa, resimlerine, sözel veya fiziksel olarak sosyal ilişkilere yansımaları, arkadaşına cinsel aktiviteleri öğretmeye kalkışma, sık sık masturbasyon yapma ya da cinselliğe karşı fobik reaksiyonlar
  - Uzun dönemde cinsel kimlik bozukluğu, cinsel obje tercihinde zorluklar, cinselliğin tamamen reddedilmesi ya da rastgele cinsel ilişkiye girme, çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunma,
  - Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, kendine zarar verici fiziksel davranışlar, tekrarlayan intihar girişimleri
  - Hiçbir teşhis konulamayan karın ağrıları, baş ağrıları, obezite ya da fiziksel ve sosyal gelişimde gerilik benzeri bedensel şikayetler
  - Endişe, depresyon, yıkıcı davranışlar, fobik tepkiler, ağlama ve bağırma
  - Anneye aşırı bağımlılık geliştirme, belli insanlarla olmayı ve belli yerlere gitmeyi reddetme, arkadaşlardan uzaklaşma, yalnız kalmayı tercih etme
  - Uyku düzeninde bozulma, uyuyamama, kabuslar, uyuşukluk, gece işemeleri, parmak emme
  - Okul ve ev yaşamındaki uyumun bozulması, ders başarısının azalması, okuldan kaçma, suça eğilim
  - Çoğul (dissosiyatif) kişilik bozukluğu, sınırda (borderline) kişilik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu
  - Süreğen istismarda beyin yapısı etkilenir, beyin dokusunda küçülmeler olur (hipokampus, korpus kallosum, frontal korteks) kalıcı hasarlar bırakır
- Şiddet, sevginin karşılıklı paylaşımını yani mutluluğu ortadan kaldırır. Korku ve intikam hisleri üretir. Şiddet gören kişi şiddet uygulayıcısı haline alabilir. Evde babasının annesini dövdüğünü gören çocuk sıklıkla okulda arkadaşlarına, eşyalara zarar vermeye girişebilir. Bir çocuk ailede bedensel ve ruhsal varoluş ortamı bulur. Çocuk, iyi yaptığı şeylerin fark edildiği uygun destekleyici ilgiyle, sevgiyle büyür. Günümüz aile yapısı, çocuğun içinde sağlıklı büyüyeceği olanaklardan yoksundur. Çocuk büyük şehirlerde, doğal oyun alanlarından ve akranlarından uzakta, anne ve babasının oyun arkadaşı olması için yalvarıp yakarak, sevgi, ilgi görme ihtiyacı için

de büyümeye çalışmaktadır. Çocuk okul öncesi erken çocukluk çağında, çok hızlı gelişir, öğrenmeye açıktır. İyi şeyler yaptığını gördükçe, yaptığı iyi şeylerin işe yaradığını gördükçe özgüven kazanır. Paylaşmanın verdiği mutluluk arayışıyla sosyalleşir.

Çocuk yetersiz veya yalnız kaldığı yerde hissettiği üzüntü ve öfkesini fark ederek, hakkında konuşarak çözümlenmeye, baş etmeye yönelir. Yeterince ilgi ve sevgi görmeyen, sevildiğini fark etmeyen, özgüven hissini edinemeyen çocuk diğerlerini kıskanacak; kendini yetersiz, başarısız hissettiğinde duyduğu acıyı tanımlamak yerine öfkeye kapılarak, karşısındakine zarar vererek var olma-ya çalışacaktır. Şiddet davranışı sıklıkla haksızlığa uğradığını düşündüğü, üzüldüğü bir yaşantıya tepkisel olarak ortaya çıkar. Üzüntü ve öfke duygusunu fark ederek, ne oldu, ben ne hissettim, ne düşündüm diye gözden geçirmesi hemen tepkisel davranışta bulunmaması tavsiye edilir. Duygusunu birkaç dakika yaşamaya ve sözle ifade etmeye yönelirse şiddet davranışı ortaya çıkmayacaktır.

Çocuk, anne, baba, kardeş ve yakın çevre ilişkileri içinde şekillenir. Çocuklar bakıldıkları evlerde, tv ya da bilgisayar oyunları karşısında zaman geçirmektedir. Elektronik donanım içinde, soyutlaşmış, hayali tasarımların gerçeklerin önüne geçtiği, insanların ekrandan izler gibi ne tam şehir ne de tam köy olmayan dağınık yerleşimli hızlı şehirleşme mekanlarında koşuşturduğu günümüzde, aile bireyleri bir arada olsa da birbirinin algısından, düşüncesinden, duygusundan habersiz, giderek yabancılaşarak yaşamaktadır.

Ailede kendini gerçekleştirecek varoluş alanı bulamayan çocuk için hayat zordur. Çocuğun sorunlu olan kendi ailesinden alınarak başka aileler yanında bakım gördüğü sosyal ortamlarda da fazlasıyla maddi manevi sorunlar yaşanmakta, yeterli çözüm üretilmemektedir. Çözüm öncelikle babanın şiddet davranışıyla yüzleşmesi, eşine ve çocuklarına verdiği zararı fark etmesiyle başlayacaktır. Baba aile reisi olarak, eşinden fiziksel ve sosyal olarak güçlü ve belirleyicidir. Baba aile üyelerinin kendilerini gerçekleştirmesi için destekleyici olmalı ve adil kararlar vermeli, şevkatli olmalıdır.

Şiddet davranışı, aile içinde, eşler arasında zaman zaman görülebildiği gibi erkeğin kadın üzerinde tüm güçlü kontrolünü amaçlayan baskı kurucu ve sürekli de olabilir. Ev içi sürekli şiddet durumunda her bir aile üyesi zorluk yaşar. Şiddet uygulayıcısı erkek içten içe hissettiği yetersizlik duygusuyla yüzleşmemektedir, derinden mutsuzluk ve acı hissetmektedir. Karısının yaralanması, ölümüne yol açabilecek şiddet davranışına birden bire

başvurmaktadır. Ama o benim sözümü dinlemedi, dediğimi yapmadı biçiminde karısının kendisini tahrik ettiğini öne sürer. Kendi ağzından çıkan sözün gücüne, davranışının doğruluğuna inanmaya çalışır. Kadın da başlangıçta davranışlarını değiştirerek kocasının şiddet davranışını engelleyebileceğini düşünebilir. Eşinin dediklerini yapmaya çalışır, ona korkarak boyun eğer. Eşine duyduğu sevgi dolu bağlılık yerini korkarak, öfkeyle boyun eğmeye bırakır. Yaşadığı kula kul olma süreci artık sağlıksızdır. Oysa hiç bir yıkıcı eylem insana yakışmaz, insanı insanlığından çıkarır. Yıkıcı eylem fark edildiğinde ayağa kalkmak karşı çıkmak gerekir.

Ailede şiddet ikliminde çocukların da şiddetin yıkıcı etkilerinden zarar görmesi kaçınılmazdır. Çoğu kere anne karında şiddete uğrayan bebek, kendisine bakım sunması gereken anne babasının ihmaline, aşağılamasına, küçük düşürmesine, şiddetine; fiziksel ve hatta belki cinsel istismarına uğrayabilir. Aile içinde şiddet olan çocukların  $\frac{3}{4}$ 'ünün istismara uğradığı saptanmıştır. Şiddet ve istismar üreten aile dış dünyaya kapalıdır. Evde yaşananların dışarıya belli edilmemesine çalışılır. Diğer insanlara güvenilmez ve paylaşım sınırlıdır. Böyle ortamda büyüyen çocuğun sosyal gelişiminde, ruhunda ve bedeninde hasarlar olur. Kendini ve/veya annesini zarardan korumaya çabasına girişir. Kendini yetişkin bir insan olarak fark etme, geliştirme sürecinde ilerleyemeyebilir. Babasını karşısına alarak, annesiyle bir olma, onu mutlu etme çabası içinde cinsel kimlik gelişiminde sorun yaşayabilir. Ben hiç evlenmeyeceğim söylemleri kullanabilir. Akli sürekli evde olduğundan dış dünyaya ilgisi azalır, okul ortamındaki performansı düşer. Bilgi, beceri geliştirme sürecinde yetersiz kalır. Bazı çocuklar ise aykırı davranışlarla dikkat çekmeye, kendisi sorun çıkararak anne babanın birbirine ilgisini azaltmaya çalışabilir. Evden kaçmayı da çözüm yolu olarak görebilir.

Cinsel oyunları cinsel istismardan ayırmak her zaman kolay olmaz. Cinsel oyunlar yaşlılar arasında doğal gelişim sürecinde gerçekleşir, cinsel organlara bakma, elleme, öpüşme gibi cinsel davranışları oyunlaştırmaktır. Cinselliği yaşamada birinin bir diğerine baskısı zorlaması sözkonusu değildir. Özellikle okul öncesi çağdaki çocuklar yetişkinlerin kucağına gelir, sarılır, öper, sağını solunu kurcalarlar. Bu şekilde yetişkin erkeklerde cinsel uyarılma olabilir. Çocuğu cinsel organı üzerine çekerek masturbasyon yapabilir. Çocuk sağlıklı sevilmediğini, sıkıştırıldığını hissettiğinde rahatsız olacak, bu durumdan kaçıp kurtulmak isteyecektir.

Çocuk cinsel istismarı, TCK. 103.maddesinde yer almaktadır ve 18.6.2014 de yapılan değişiklikle ceza hüküm-

leri ağırlaştırılmıştır. Çocuğun cinsel gelişimini tamamlamasının 15 yaş itibarıyla gerçekleştiğini kabul etmektedir. 15 yaşını tamamlamamış ya da 15 yaşın üzerindeki gençlerin eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğine sahip olmamaları halinde, eylemin rıza dışı ve iradeyi etkileyen bir nedenle gerçekleşmesi halini istismar olarak kabul etmektedir. Cinsel istismar olarak kabul edilen davranışlar teşhircilik, pornografi izletme ya da pornografide kullanma, genital bölgenin elbise üzerinden ya da doğrudan okşanması, cinsel birleşmeye teşebbüs, cinsel birleşme olabilir. Yine aynı maddeye göre, cinsel sarkıntılıkta 3 yıldan 8 yıla kadar, cinsel istismarında ise 8 yıldan 15 yıla kadar hapisle cezalandırılır. Cinsel istismar vücuda organ ya da sair cisim sokularak gerçekleşmişse 16 yıldan az olmamak kaydıyla hapisle cezalandırılır.

Çocuğun anlam vermekte zorlandığı, güçsüzlük, çaresizlik duygularıyla baskı altında kaldığı, ölüm tehdidi hissettiği durumlar ruhsal travma oluştururlar. Cinsel istismar beden bütünlüğünü bozduğu gibi, ruhsal travma oluşturarak da psikolojik ve davranışsal sonuçlara neden olur. Ayrıca beyin gelişiminde hücrelerin hassas olduğu erken çocukluk döneminde oluşan ruhsal travma beyin yapısında kalıcı hasarlar oluşturabilir. Bellek ve öğrenme süreçlerinde bozukluklar ortaya çıkabilir, kişilik yapısı bozulabilir.

Cinsel istismar çoğu kez gizli kalmakta, yasal bildirimde bulunulmamaktadır. Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı ortalama %30 olarak bildirilmektedir. Kızlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Bildirilen olguların, tüm olguların %15'i olduğu tahmin edilmektedir. Cinsel istismar yasal suç olduğundan bildirim kısıtlı olmaktadır. İstanbul'da lise öğrencisi kızlarla yapılan bir çalışmada cinsel ilişkiye zorlanma %4.9, dokunma şeklinde cinsel istismar %11.3, ensest ilişkisi %1.8 oranında bildirilmiştir. Çocuğun cinsel istismarını genellikle tanıdığı bir yetişkin tarafından olur ve her şeyden önce çocuk bağı, bağımlı olduğu, yakınlık ve sevgi hissettiği kişiden kötülük gördüğü için temel güven duygusu sarsılır. İstismarda rolü olduğunu düşünerek kendisini de suçlar, özgüvenini kaybeder. Bedeninde yaşadığı acı ve korku deneyimi, cinsel organlara dokunmayla oluşan kısmi haz duygumunu aşar ve çelişkili duygu yaşar. Kendisini ezilen bir böcek gibi hisseder. Cinsel haz elde etmek için kullanılma, aldatılma, önemsenmeme, aşağılanma, tehdit edilme, yaşamını kaybedeceği korkusu ruhsal, bedensel örselenme oluşturur.

İstismarcılar %90 erkektir, kadınların istismarcı olması çok nadirdir. Kadın istismarı genellikle erkek çocuğa

yöneliktir. Çoğunlukla istismarcı çocuğun tanıdığı bir kişidir. İstismarcıların birçoğu çocukluklarında ya cinsel istismara uğramışlardır ya da ev içerisinde şiddet olgusu vardır. Çocuğun cinsel istismarı %90 aile bireyleri, akrabalar ve bakımı ile ilgilenen kişilerce yapılmaktadır. Kanunen evlenmelerine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişkiye ensest denir. Ensestin yaşandığı bir aile evrensel olarak düzensiz ve işlevlerini yerine getiremeyen bir aile şeklinde tanımlanır. En sık tanımlanan örüntü, babanın güçlü konumunu kuvvet kullanarak elde ettiği katı ve ataerkil bir aile yapısıdır; sıklıkla 6-8 yaşlarındaki kız çocukla öz babası arasında oluşmaktadır. Ensest oluşumuna neden olan etkenler arasında, babada alkolizm, psikopati, iktidarsızlık, çocuklarından erken dönemde ayrı kalma, annede hastalık, evi terk etme, gece çalışmak zorunda olma, anne babanın çocukla aynı yatağı paylaşması, anne ya da babanın çocukluğunda ensest ilişki kurbanı olması sayılabilir. Toplumda saygınlığı olan, görünürde herhangi bir işlev bozukluğu olmayan ailelerde de ensest görülebilmektedir.

Özel beden bölgelerine dokunmanın doğru olmadığı çocuklara öğretilmeli, aynı odada kalan kardeşleri ayrı yataklarda yatırmalı, yatılı misafirlerin çocuklarla aynı odada kalmaları sağlanmalıdır. Aynı odada ya da yer yataklarında yatılacaksa araya yastıklar konmalı, gece sık sık kontrol edilmelidir. Cinsel istismara uğramış olan bir çocuğun durumu en kısa sürede farkedilmelidir ki tekrarı önlenmiş ve gerekenler yapılabilir. Ailelerin, özellikle annelerin cinsel istismarın oluşturduğu izleri erken fark etmesi ve çocuğa uygun destek sunması hayati önem taşır. Olayın çocuğa nasıl tesir ettiği, çocuğun olayı nasıl değerlendirdiği ile ilgilendirilmeli, çocuk hekimi ve ruh sağlığı uzmanına danışılmalı, yetişkinler olarak uygun destek duruşu içinde olunmalıdır. Anne babanın çocuğun üzerine gidip istismar olayını tekrar tekrar anlattırması, yoğun öfke, acı, suçluluk, utanç yaşamaması, faile yönelik çok tepkili tavırlar içinde olması, çocuğun olaydan alacağı ruhsal yarayı artıracaktır, onu daha da travmatize edecektir.

Annenin olan biteni fark etmesi, araştırması, açığa çıkarması ailenin sosyoekonomik dengesi içinde zor olabilir. Çoğu kez şüphelenir ama yakıştırmak istemez. Bu durumda çocuk bir başka aile ya da yakın çevre ile, öğretmeni ya da bir arkadaşı ile sırrını paylaşabilir. Annenin çocuğun destekçisi konumuna geçebilmesi ve tacizciden çocuğun biran önce uzaklaştırılması önemlidir. Çocuğun yasal koruma altına alınması gerekebilir.

Cinsel tacize uğramış çocuklarda çeşitli değişiklikler görülür, huyu değişir, tedirginleşir, içe kapanır. Evde yalnız kal-

maktan, ya da karanlıktan, böcekten korkmaya başlar, gece kabuslar görebilir. Uykuda altını ıslatabilir, altına dışkıyı kaçırabilir. Oyunlarında cinsel içerik göze çarpabilir. Okul öncesi dönemdeki çocuk, cinsel istismarı yansıtan travmatik oyunu ısrarla sürdürebilir. Akranlarıyla cinsel oyunlar oynamak isteyebilir. Sürekli cinsel organlarıyla oynamak, herkesin içinde masturbasyon yapmak, insanlara sürtünmek, cinsel ilişkiyi taklit etmek, yaşlılarıyla cinsel içerikli oyunlar oynamayı istemek gibi uygunsuz cinsel davranışlar, ergenlikte seks konularına aşırı ilgi göstermek, cinsel ilişkilere erken başlamak görülebilir. Bu çocuklar her tür insanlar arası yaklaşmayı cinsellik olarak yorumlayabilir. Duygusal yakınlık ihtiyacı ile cinsel yaklaşmanın ayrımını bilemeyebilir. Cinselliğini insanlara yaklaşımda bir araç olarak kullanabilir. Cinsel istismara uğrayan bazı çocuklar insan ilişkilerini cinsellik üzerine kurabilmekte, bazıları yetişkin olduklarında başka çocuklara cinsel taciz uygulayabilmekte, seks işçiliği yapabilmekte, bazı çocuklar da cinsellikten tamamen uzaklaşabilmektedirler. Cinselliğe erken başlayanlarda ergen gebelikleri ve gelişimini tamamlamamış ‘ergen anne-baba’ların istemeden doğurdukları çocuklar önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır.

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda dayak, fiziksel şiddet, bulguları da eşlik edebilir. Çocuğun cinsel istismara uğradığından şüphelenildiğinde çocuğun elbiselelerini bir gazete kağıdı üzerinde soymak, olası kıl, deri parçacıklarında DNA tesbit edebilmek için döküntüyü temiz bir kağıt torba ile Adli Tıp Kurumuna ya da çocuk hekimine beraberinde getirmek uygun olacaktır.

Çocuğa suçlayıcı ve ısrarlı sorgulayıcı tarzda endişe yüklememek önemlidir. Hiç kimse yaşamın yüklerinden muaf değildir. Elbette travmatik deneyimler zordur. Bu çocukların aile desteği ve yasal destek, gerekirse yasal koruma altına alınarak istismarla baş etmeye çalışması uygun olacaktır. İstismarın devam ettiği koşulda ruh sağlığı hizmeti sunulamaz.

Aile içinde şiddet ve istismar gördüğü için sokağa kaçan, sokakta karşılaştığı insanlardan kendine yeni aileler oluşturmaya çalışan çocuğu, genci çok çeşitli sorunlar beklemektedir. Suça, cinsel istismara, madde kötüye kullanımına açık durumdadır. Evden kaçan çocuğun durumu acilen değerlendirilmeli, geniş aile ve sosyal kurumlar içinde güvenli yaşam alanı oluşturulmalıdır. Sokakta kalma süreci arttıkça geri dönüşümsüz sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunun için evden kaçan gençlerin ve ailelerinin değerlendirilmeleri ve desteklenmeleri amacıyla kullanılacak gündüz bakım evlerine ve yataklı kurumlara acilen ihtiyaç vardır.

Şiddet ve istismar nedeniyle oluşan bedensel ve ruhsal patolojinin tedavisi uzun süreli ve zordur. İstismara uğrayan çocukların psikoterapisinde basamaklar; güven kazanımı, travmayı hatırlama ve yas sürecinin çözümlenmesi, yeniden sosyal bağ kurmadır. Bazen ilk basamağı geçmek ayları bulabilir.

En uygun olanı koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin ve yaygın sunulmasıdır. Şiddeti önleyici psikoterapötik destekleyici çalışma için en uygun zamanlar: Evlilik öncesi ve evliliğin ilk yılı, hamilelik dönemi, süt çocukluğu dönemi, aile yaşam döngüsü geçişleri, çocuk psikiyatrisi başvurusu dönemi olabilir.

Çocuğun dili oyun dilidir ve düşsel oyunların doğal iyileştirici gücünü deneyimlemek çocukların travmatik yaşantılarla baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Oyunun metaforik doğası çocuğun, tekrar travmatize olmadan, travma yaşantısı ile güvenli bir mesafeden çalışabilmesine olanak sağlar. Aile içi şiddet mağduru çocuklarla çocuk odaklı oyun terapisi, bu çocukların kardeş grupları ile oyun terapisi, aile oyun terapisi etkin bulunmuştur. Çocuk odaklı oyun terapisi çocukların kaygı düzeylerini ve intihar risklerini anlamlı düzeyde azaltmaktadır (Sweeney, 1997, Mills ve Allan,1992, Allan ve Lawton-Speert, 1993 Cockle ve Allan,1996, Shen (2002).

Travmatize ergenlerle bireysel psikoterapi yanı sıra grup terapisi yapılması önemlidir. Ergenin kişiliğini oluşturması, kendisi olması yönünde desteklenmesi, büyüme/bütünleşme güçlerini özgürce (aşkınca) kullanarak yeniliği kişiliğe özümlemesi desteklenmelidir. Bunun için, ergen gruplarıyla yapılacak psikososyal çalışmalarda:

### **Yarışmacı, rekabetçi eğitime karşı:**

#### **Bana öğretir misin?**

**Korkarak var olamayız:** Orada ne var’- Işık tutalım, farkında olalım.

**Yalnız değilsin:** Seni düşünüyorum’-yoksulluğu, yoksunluğu aşalım.

**Nasıl hissediyorum?** Yaratıcı drama-duyguma sahip çıkıyorum.

Haklı olmak isteğim, gerçeklik arayışımın bir parçası; birlikte araştıralım.

#### **Tepkisel olma!** Dur, düşün.

Uygunsuz disiplin ve sert cezalar gören çocuklarda agresyon, kural tanımayan davranışlar, karşı olma karşı gelme sorunları daha fazla görülmektedir. Olumsuz ebeveyn tutumu ile çocukluk çağı davranım bozukluğu ilişkili bulunmuştur. Zorlayıcı ebeveyn-çocuk etkileşimi içinde ebeveyn zorlayıcı tutumuyla çocuğun davranım bozukluğu-

nu aşmaya çalıştıkça zorlayıcı döngü çözümsüz şekilde kuvvetlenmektedir (Patterson 1992). Agresif çocukları olan ebeveynlerin, çocuklarına nasıl sınır tanıyacıklarını, nasıl kural koyacaklarını öğrenmeleri, anne-baba eğitiminden geçmeleri yararlı olmaktadır (Tung 2012). Bununla çözüm bulunamazsa aile terapisi önerilmelidir.

### Kaynaklar

1. Alikashioglu M, Erginöz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İter O: Sexual abuse among female high school students in İstanbul Turkey. *Child Abuse Negl* 30: 247-255, 2006.
2. Allan J & Lawton-Speert S. Play psychotherapy of a profoundly incest abused boy: A Jungian approach. *International Journal of Play Therapy* 2(1): 33-48, 1993.
3. Alyanak B: 'Gebelik ve ergen' Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım kitabında ed. Tüzün Ü, Hergüner S, Epilson yayinevi, s.280-85, 2007.
4. Andersen SL, Tomada A, Vincow ES, Valente E, Polcari A, Teicher: Preliminary Evidence for Sensitive Periods in the Effect of Childhood Sexual Abuse on Regional Brain Development. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 20:292-301,2008.
5. Astin MC, Lawrence KJ, Foy DW. Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8: 17-28, 1993.
6. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yönelik Araştırması için Bağımsız Uzman Raporu, BM, Genel Kurulu, 61. Oturum, 2006.
7. Calvete E, Orue I, Gamez-Guadix M. Child to parent violence: Emotional and behavioral predictors. *J Interpers Violence*. 2012.
8. Cicchetti D. Allostatic Load. *Development and Psychopathology* 23: 723-724, 2011.
9. Cockle SM & Allan J. Nigredo and albedo: From darkness to light in the play therapy of a sexually abused girl. *Int J Play Therapy* (5) 1: 31-44, 1996.
10. Dishion TJ, Tipsord JM. Peer Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development *Annu. Rev. Psychol* 62:189-214, 2011.
11. Dozier M, Peloso E, Zirkel S, Lindheim OJ. Interventions to support early attachments: New Findings Symposium presented at the biennial meeting of the society for research in child development. Boston, MA, 2007.
12. Fisher H, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *BMJ* 344:2683, 2012.
13. Gilbert R, Widom CS, Browne K, David Fergusson D, Webb E: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373: 68, 2009.
14. Hawley PH. Prosocial and coercive configurations of resource control in early adolescence: a case for the well-adapted Machiavellian. *J. Dev. Psychol.* 49:279-309, 2003.
15. Kazdin AE. *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
16. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62:593-602, 2005.
17. Kott S. Intensive play therapy with child witnesses of domestic violence. *Dissertation Abstracts International*, 56(08): 3002, 1995.
18. Kurtay D, Özkök S, Barlık Y, Yatağan M, Kurtay A, Akman E: "Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım", T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın, 2004.
19. Mills B, Allan J. Play therapy with the maltreated child: Impact upon aggressive and withdrawn patterns of interaction. *Int. J Play Therapy* 1992; 1(1):1-20.
20. Nixon RDV, Sweeney L, Erickson DB, Touyz SW. Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatments for Oppositional Defiant Preschoolers *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(2): 251-260, 2003.
21. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia, 1992.
22. Segal L, Opie RS, Dalziel K: Theory! The missing link in understanding the performance of neonate/infant home-visiting programs to prevent child maltreatment: A systematic review. *The Milbank Quarterly* 90(1): 47-106, 2012.
23. Shen Y. Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal of Play Therapy* 11(1), 43-63, 2002.
24. Smith N. A comparative analysis of intensive filial therapy with intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence. *Dissertation Abstracts International* 62(07) 2353A. (UMI No. 301912), 2000.
25. Sweeney DS. *Counseling children through the world of play*. Wheaton, IL: Tyndale House 1997.
26. Toth SL, Gravener-Davis JA, Guild DJ, Cicchetti D. Relational interventions for child maltreatment: Past, present, future perspectives. *Dev Psychopathol* 25(402):1601-1617, 2013.
27. Tung I, Li JJ, Lee SS. Child Sex Moderates the Association between Negative Parenting and Childhood Conduct Problems. *Aggressive Behavior* 38: 239-251, 2012.
28. Tyndall-Lind A. Revictimization of children from violent families: Child-centered theoretical formulation and play therapy treatment implications. *Int J Play Therapy* (8)1: 9-25, 1999.
29. Worchel S. *Aggression: Harming others*. USA, Social Psychology, Wadsworth Thomson Learning 10: 303-333, 2000.
30. <http://www.torekurbanlari.com/haber/13-tore-cinayetleri-uzere.html>