

## ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINA PSİKODİNAMİK BAKIŞ AÇISI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

### PSYCHODINAMIC ASPECTS OF CHILD SEXUAL ABUSE

Gülseren KESKİN\* Olcay ÇAM\*\*

\* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, 35100 Bornova/İZMİR

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 35100 Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Travma, cinsel istismar, cinsel istismar girişimleri, psikodinamik hemşirelik yaklaşımı

**Key Words:** Trauma, sexual abuse, sexual abuse interventions, psychodynamic nursing approach

### ÖZET

Psikiyatri hemşiresi, travma sonucu acı çeken bireylerle sık sık karşı karşıya kalır. Psikiyatri hemşiresi mağdur ve geride kalanlara terapötik bakım vermede önemli bir role sahiptir. Bu gözden geçirme yazısında çocukluk çağı cinsel istismarı yaşamış bireylerde hemşirenin danışmanlık rolünü açıklamak amaçlanmaktadır. Bu gözden geçirme yazısında çocukluk çağı cinsel saldırısı son literatürlere dayanılarak değerlendirilmiş ve yaygınlığı, risk faktörleri, çocuk üzerindeki psikodinamik etkileri, terapötik girişimler yeni bulgulara dayanılarak özetlenmiştir. Cinsel istismar çocuklarda akut psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir, yetişkinlik döneminde istismarın tıbbi ve psikiyatrik spekturumunda yer alabilen etkileri olabilmektedir. Terapist hemşirenin psikolojik desteği, travmaya uğramış çocuk için bütüncül bakım açısından önemlidir. Çocukluk çağı cinsel istismarında travmatik dinamiğin ve sonraki döneme yansıyan etkilerinin anlaşılması, çocuğun kendini açması ve girişimlerin planlanması sırasında terapist hemşireye yaklaşımda kolaylık sağlar. Cinsel travmanın pek çok psikopatolojik sonuçları vardır, fakat psikopatoloji üzerindeki etkisi, çocuğun psikodinamik yapısını bütünüyle bozmaz. Bununla birlikte psikodinamik yapıda iyileşmenin sağlanmasıyla birlikte cinsel istismarın psikopatolojisi azalma eğilimi göstermektedir.

### SUMMARY

*Psychiatric nurses are confronted oftenly with individuals who are suffering from the consequences of trauma. Psychiatric nurses have a genuine role in offering therapeutic care to victims and survivors. The aim of this paper is to review the nurse's role in counselling survivors of child sexual abuse. In this*

*review, we examine the most recent literature on child sexual assault, and summarize new findings regarding prevalence, risk factors, psychodynamic effect on child and therapeutics interventions. Sexual abuse is associated with acute psychiatric symptomatology in children, possible effects of abuse on health in adult life and may progress to a spectrum of psychiatric (post-traumatic stress disorder )and medical disorders in adults. Psychological support by Therapist nurse are important in comprehensive care of traumatized child. Understanding the traumagenic dynamics of childhood sexual abuse and its after effects provides direction for the nurse therapist during both the child's disclosure and intervention planning. Sexual trauma status was associated with most of the psychopathology outcomes, but its impact on psychopathology was largely unmoderated by child psychodynamic structure. In addition to this the increased well-being of the child's psychodynamic structure was generally associated with lower psychopathology for sexual abuse sample.*

## **GİRİŞ**

Çocukluk çağı cinsel istismarı çocuğun hastalanmasına hatta ölümüne kadar varabilen psikolojik ve fizyolojik etkileri olan ve olumsuz süreci yetişkinlik çağına kadar uzanabilen bir şiddet türüdür. Bir yetişkin ya da bir aile bireyi ve bir çocuk arasındaki veya çocuk ve arkadaşı arasındaki istenmeyen her türlü cinsel hareket çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilmektedir. Çocukların cinsel istismarına bütün toplumlarda rastlanmakta ancak konunun tabu niteliği taşıması nedeniyle bu konuda güvenilir istatistik bilgiye ulaşmak zordur. Mevcut bir kaç araştırma bu tip istismarın yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmalarda cinsel istismarın fiziksel temas içeren (cinsel organlara dokunma ve cinsel ilişkiye girme) ve içermeyen (örn., teşhircilik) şeklinde farklı şekillerde ortaya konduğu anlatılmaktadır (Finkelhor, Browne 1985, DiLillo 2001).

Hem kızlar hem de erkekler cinsel istismar kurbanı olabilir; ancak çoğu çalışma kızların erkeklerden 3 kat daha fazla olmak üzere istismar edildiklerini ve bu sayının bazen çok daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Finkelhor'a (1994) göre pek çok cinsel istismar kurbanı 7 yaşından küçüktür ve kızdır. Bununla birlikte, erkek çocukların istismarının açığa vurulması kızlara oranla daha az olabilir. Suçlularla yapılan bir çalışmada da çocukluk çağı cinsel istismarı oranının kadın mahkumlarda yüksek olduğu bulunmuştur (Finkelhor, Browne 1985).

Cinsel istismar yetişkinlerin cinsel doyum için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak veya mecbur ederek okşama, cinsel girişim gibi fiziksel temas içerirken, pornografik film izletme, yaşına uygun olmayan cinsel eğitim verme gibi fiziksel temas olmayan şeklinde de olabilmektedir (DiLillo 2001, Finkelhor, Browne 1985).

Çocuk, aile içinde şiddete doğrudan maruz kalmasa da çoğu zaman şiddet olgusuna tanık olmaktadır. Şiddete tanık olan bu çocuklar diğer istismar edilmiş çocuklarla aynı türden belirtileri gösterebilmektedir. Yani, çocuk doğrudan cinsel bir girişime maruz kalmasa da çocuğun gözünün önünde cinsel eylemin gerçekleşmesi çocukta cinsel istismardaki benzer bulguların yaşanmasına neden olmaktadır (Tajima 2000).

Çocukluk çağı cinsel istismarları çoğu zaman hiç kimseye söylenmez. Gerçekler yetişkinliğe kadar çocuk tarafından saklanır. Bu şiddet çoğunlukla günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile saklanır. Ancak çocuk cinsel istismar sırasında saklanamayacak kadar fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar (Friedrich et all 2001). Çoğu zaman sağlık profesyonelleri tarafından tanılanması ile cinsel istismar, çocuğun korunma altına alınması ile son bulur ve bu adımın ardından çocuğun yaşadığı ambivalan duyguların (ikilemlerin), çatışmaların değerlendirildiği tedavi süreci başlar.

Bu gözden geçirme yazısında çocuk cinsel istismarının psikodinamik açıdan değerlendirilmesi yapılarak, çocuk üzerindeki etkilerinin ve cinsel istismar yaşayan çocuklara psikiyatri hemşiresinin dinamik yaklaşımlarının neler olacağı yer alacaktır.

### **Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda aile dinamikleri**

Araştırmalar cinsel istismara maruz kalan çocukların %25' inin 7 yaş altında olduklarını ortaya çıkarmıştır (Fontanella et all 2000, Friedrich et all 2001). Pek çok profesyonel okul öncesi çağda cinsel istismarın tanılanmasının oldukça zor olduğunu ifade etmektedir. Çünkü çocuklar istismar açısından yaralanma olasılığı oldukça yüksek olan banyo yapma, tuvalet alışkanlığını kazanma gibi pek çok alışkanlığı kazanmada yetişkinlere bağımlıdırlar. Aile bireyleri tarafından gerçekleşen cinsel istismar ise genellikle 5 yaşının altında başlamaktadır. Çoğu cinsel istismar olgusunda istismarcı, çocuk tarafından tanınan birisidir (Fontanella et all, 2000) ve pek çok istismar türü okul öncesi çağda daha sık yaşanmaktadır. Cupoli ve Sewel 1988 yılında yaptıkları araştırmada çocukların penetrasyon (cinsel birleşme) şeklinde yaşadıkları cinsel istismarın %57 sinin 6 yaşın altında gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte çocukluk çağı cinsel istismar kurbanlarının seyrek olarak tıbbi sorunlarla hastaneye getirildiği gözlenmiştir (Muram 2003).

Cinsel istismarın aile orjini ile doğrudan ilişkisi vardır. Çocuk cinsel istismarı yaşanan ailelerde aile içi işlevler de bozulma, dezorganizasyon yaşanır. Aile içi etkileşimin değişmesi, bakımın azalması,

madde kullanımının artması, suç içeren davranışların fazla olduğu görülür. Aile içinde iletişim sorunları yaşanır. Kişiler arasında duygusal yakınlık yoktur, sosyal izolasyon yaşanır. Aile dışı etkileşimde sorun yaşanmamasıyla birlikte, yaşanan pek çok çatışma, aile içi etkileşim sorunlarından kaynaklanır. Çocuk cinsel istismarının yaşandığı ailelerde daha fazla boşanma ve ikinci evlilik söz konusudur. Aile içinde bir çocuk istismara uğruyorsa diğer çocukların da istismara uğrama olasılığı artar (Nair et all. 2003).

Cinsel istismarı hazırlayan etmenler arasında annenin erken yaşta ölümü, ruh sağlığı bozuk aile üyesinin olması, ebeveynlerin boşanmış olması sayılabilmektedir. Anne sıcaklığının olmaması (Peters 2001), babanın baskıcı yapısı, ebeveynleri arasındaki çatışmalar (Edward & Alexander 1992), aile desteğinin eksikliği, aile içi bağlılığın azalması çocuğun bağlanma sürecinde problem yaşanmasına neden olur ve bu yapı cinsel istismarı hazırlayıcı aile yapısını ortaya çıkarır (Alexander et all. 1998). Bowlby' nin (1977) bağlanma teorisine göre; önceleri bakıcı ve çocuk arasındaki ilişkide biyolojik temele dayalı bir anlam vardır, çocuğun beslenmesi, uyuması gibi yaşamasını sağlayamaya yönelik bir ilişki geliştirilir. Çocuk bakıcısının kendisine karşı olumsuz bir davranışı ya da tepkisi ile karşılaştığında, buna karşı farklı tepki verme sürecine girer. Bu negatif tepki sürecinde geri çevrilme ve çatışma yaşanırsa, çocuk bu negatif tepkiyi ya görmezden gelir ya da abartılı tepki sürecine girer ve bu bağlanma sürecinde anksiyete dolu tehlikeli stratejiler geliştirme-ye yönelir. Bu kişiler arası geliştirilen stratejiler benlik tarafından kabul edilebilir hale getirilir. Bu patolojik bağlanma süreci genellikle aykırı davranışlar, şaşkın bir görünüm, stereotipik davranışlar şeklinde gözlenir. Dezorganize (organizasyonu bozulmuş) olmuş bağlanma genellikle çocukluk çağı anksiyetesinin kaynaklarından olan korku dolu davranışlar olarak belirir. Bu dinamik genellikle bilişsel yıkıma ve ilişkilerde den-geşizliğe neden olan disfonksiyonel ailede yaşamış olan cinsel istismara uğramış kişilerde gözlenir. Bağlanma patternleri yaşam olaylarına, bağ-lanılan nesneye, gelişimsel faktörlere bağlı olarak değişim göstertir. Ancak patolojik ebeveynlere karşı geliştirilen istenmeyen bağlanma şekli kişi-nin çocukluk dönemine ait travmatize anılarına blok koyması ile kişide yaşamını sürdürür. Korkuyla ilişkili bu avoidant (çekingen) bağımlılık şekli inkara, dissosiasyona (ayrılmaya) neden olur (Anderson, Alexander 1996) ve her geri çevrilmede, kişinin ebeveyn olma sürecinde ya da çözüme kavuşmamış her travmasında tekrar tekrar yaşanır. Avoidant bağlanma şekli çocuğun ileriki yaşantısında ayrılma bireyleşmede prob-lem yaşamasına neden olur (DiLillo 2001, McCarthy, Taylor 1999).

### **İstismarcı Bireyin Özellikleri**

Çalışmalar devamlı olarak göstermektedir ki kurbanın cinsiyeti ne olursa olsun faillerin çoğu erkektir ve kurban tarafından kim oldukları bilinmektedir. Faillerin birçoğu da çocukluklarında cinsel istismara uğramışlardır. Cinsel istismarcı birey genelde düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip olup aile yapısı genelde tek ebeveynli (evlilik dışı çocuk) ailedir. Geniş aile yapısı, aile içi çatışmaların yoğunluğu, ebeveynde ya da çocukta mental hastalığın olması, kişilik bozukluğunun varlığı, dürtü denetim bozukluğunun varlığı, cinsel istismarı uygulayan kişinin sosyal destek eksikliği ve stresi, istismarı uygulayan kişinin de ev içinde şiddet olgusunun yer alması söz konusudur (Tardif et all 2005, So-kum Tang, Davis 1996).

Cinsel istismarın uygulayıcısı bireyler bunun yanlış olduğunun bilincindedir ve gizlenmesi gerektiğini düşünürler. Bu kişilerin empati duyguları yoktur ya da sınırlıdır, karşısındakini nesne olarak görür, böylece ne hissedeceğini, ne yaşayacağını algılayan, bencil ve kendi arzularını ertelemekten uzak kişilerdir. Bu kişiler tacizi sıklıkla tekrarlarlar ve koşullarını kimsenin onu fark etmediği bir zamana göre ayarlarlar. Diğerlerine güven duymayan güçsüz, çaresiz, bağımlı bir yapıda olan istismarcı birey kendi ailesinde izole bir yaşamı tercih eder. Ailenin sosyal ağı ve desteği en az düzeydedir (So-kum Tang, Davis 1996).

İstismarcı bireyin doyumunu erteleme kapasitesi azalmıştır. Gerginlik, haz alma ve acıdan kaçma durumunda, çatışmanın ortadan kalkması, doyumunu ertelemek yerine, kolay, kabul edilebilir bir nesneye gerginliği boşaltmak şeklinde gerçekleşir (So-kum Tang, Davis 1996). Cinsel istismarcı kişiler, çaresizlik, bağımlılık süreçlerinde sorun yaşarlar. Engellenmeye karşı düşük toleransı olan kişilerdir. Kendilerin de var olan düşük özsaygı ve suçluluğu bastırıp karşıt tepki kurarak saldırgan davranış şeklinde çocuğa yansıtma eğilimi içerisindedirler. Çoğu zaman duygusal açıdan var olan yetersizlikleri nedeniyle gerçekçi yaklaşımlarda bulunamazlar. Karşılanmamış doyum nedeni ile anksiyete yaşarlar ve çevresine saldırganlık şeklinde bu enerjiyi aktarırlar. Duygusal yetersizlikleri aynı zamanda narsizimle karakterizedir. İlişkilerinde ön plana çıkardıkları ben merkezilik yetişkin ilişkilerine girmelerini engeller. Kendi kazanımlarıyla o kadar ilgilidirler ki başkalarının ihtiyaçlarını tanımlamaları oldukça güçtür. Narsistik yapıları nedeni ile diğer kişileri kendi gereksinimleri karşılamaktan sorumlu bireyler olarak algırlar. Bu yapıdaki ebeveynler genelde bakmakla sorumlu oldukları çocuklardan gerçekçi olmayan beklentiler içerisine girerler. Çocuklarını cinsel açıdan istismar eden ebeveynler kendi beklentilerini karşılayan çocuğu 'iyi çocuk', kendi beklentilerini karşılamayan çocuğa 'kötü çocuk' tanımlaması yaparlar. Bu dinamik, öfkeyle paralel olarak gelişir ve engellenmesi olanaksız bir istismar vakası olarak kendini gösterir (Tardif et all 2005).

Cinsel istismarcı birey; psikodinamik teoriye göre gelişmemiş (immatür) duygusal durum özellikleri nedeni ile patolojik bir şekilde çocuğu cinsel açıdan çekici bulur, kişi çocuğu himayesi altına almak ister, yada kendisi çocukluğunda benzer bir travma yaşamıştır. Kişi pornografik stimülasyon sonrasında dürtülerini denetlemede güçlük yaşar. Genelde önceki dönemlerde yetişkinle olan ilişkilerinde sürekli reddedilen bireyin çocukla bitmeyecek bir ilişkiye girmesi yada ilişkiyi geliştirmeye çalışması patolojik düşüncenin temel yapısını oluşturur. İstismar sırasında, istismarcı birey çocuktan ödül aldığını ya da onu mutlu ettiğini düşünür. Çocukluk döneminde özdeşim yapacağı birisinin olmaması, sosyal bileşenler açısından patolojik bir aile yapısına sahip olma, mental geriliğin olması, düşük benlik saygısına sahip olma, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması istismarcı bireyin diğer özellikleri arasına girmektedir (Tardif et al 2005).

İstismarcı birey tarafından çocuğun yalnız olduğu, danışabileceği birileri yanında olmadığı bir durum tespit edildiğinde çocuğa karşı istismar gerçekleşmektedir. İstismarcı genelde ev içinden bir üye yada ailenin yakın bir arkadaşı şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kişi çocukla iyi bir arkadaşlık kurar, aralarında sıcak, yakın bir ilişki oluşmasını sağlar. Seçim sonrasında çocuğa karşı yakınlık davranışında farklılaşmalar yaşanır. Yakınlaşma cinsel yönden yakınlaşma şeklindedir. İlk istismar girişiminde çocuk farklı yaklaşımı sezerse bundan rahatsız olur ve istismarcının yaklaşımını geri çevirir. Bu durumda istismarcı kişinin çocuğu tehdit ettiği yada ödül yolu ile ikna etmeye çalıştığı gözlenir. Cinsel istismardan korunmayla ilgili bilgi alırsa ve kendisine yapılanın doğru olmadığını fark eder ve söylenmesi gerektiğini öğrenirse, çocuklar sırlarını en yakın arkadaşları ile paylaşmak isteyebilirler (Tardif et al 2005).

Çocuk cinsel istismarında amaç genelde kurbanı incitmeye çalışmaktır. Kurban ise sadece ne olduğunu pek anlayamadığı bir durum içerisinde ve gelecekte daha iyi olacağı, daha fazla cinsel istismar epizotlarının yaşanmayacağına inanır. Mantığa büründürerek suçu kendisi kabullenir. Bu kurbanlık döngüsü, değişik koşullar tarafından bozulana dek (çocuğun ölmesi, ciddi yaralanmaların oluşmasına kadar) devam eder (Finkelhor, 1994).

### **Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Dinamikleri**

Küçük çocuklar normal olarak, karanlık korkusu gibi “sıradan” anksiyetelerini bile, eğer “iyi davranırlarsa” gelecekte ödüllendirilecekleri şeklinde iyimser kompanze edici düşlemleriyle yatıştırırlar. Bu türden düşlemler, tehdit içeren durumlarda etkili bir biçimde iç rahatlatır. Cinsel istismara uğrayan çocuklar da benzer düzenekleri kullanırlar. Sevgi dolu ilişkileri ve gelecek mutlulukları hayal ederler.

Ayrıca gerçeği disosiye edebilirler ya da çarpıtabilirler. Böylece bazı şeylerin olmadığına, fiziksel, duygusal ya da cinsel olarak kötüye kullananın güvendikleri anne ya da babaları değil, başka birisi olduğuna ya da olan bitenin o kadar da acı verici olmadığına kendilerini inandırabilirler (Bal et al 2003).

Cinsel istismara uğramış bireylerde bir “enkapsülasyon süreci”nden söz edilmiştir. Bu süreç şu şekilde gerçekleşir: İstismarcı, çocuğun sessiz kalmasını ister ve çocuk da korkudan boyun eğer. Sonuç olarak, çocuğun psişik enerjisi burada tükenir ve olgunlaşma kesintiye uğrar. Üstbenlik gelişimi, çocuğun kendilik duygusu, uyarılabilirlik (arousal) ya da inhibisyon yetileri, beden durumu hakkında farkındalık, kişisel güç duygusu, kendi kendini rahatlatma, kendini koruma üzerine yıkıcı etkiler ortaya çıkar (Vahip 2002). Çocuğun cinsel istismarı erken yaşlarda olduğunda, örselenmenin kendisi ve ana baba ya da çocuktan sorumlu olan kişilerce yüzüstü bırakılma, kandırılma, ihanete uğrama nedeniyle, olağan koruyucu düşlemler daha fazla ya da daha az kullanılabilir hale gelir. Hatta benliğin olgunlaşma sürecinin bazı yönleri ketlenebilir. Çocuklukta benliğin normal olgunlaşma süreci düşlemler çevresinde gelişir. Benliğin olgunlaşma sürecindeki bu türden kesintiler, kendilik imgesinin bütünleşmesine bir engel oluşturabilir ve gelecekteki gelişim üzerinde yıkıcı etkiler doğurabilir, zedelenebilirliğe zemin hazırlayabilir. Bu erken örseleyici yaşantılar, gelecekteki kötüye kullanılmaya verilecek yanıtı da şekillendirir (Bal et al 2003).

Cinsel istismara karşı çocuğun tepkisi korku, depresyon, dissosiyatif şikayetler, davranış, okul, cinsel problemler gibi değişik şekillerde olabilmektedir. Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olanlarda yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine rastlanmaktadır (Bal et al 2003). Benzer şekilde ergenler de cinsel istismara negatif benlik imajı, negatif kendilik kavramı, negatif beden imajı ile karşılık vermektedirler (Finkelhor, 1994).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis cinsel istismar kurbanlarında daha sık ortaya çıkmaktadır (Elliot, Peterson 1993). Disosiasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilmektedir. İstismarın erken döneminde, amnezi, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir. Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürebilme becerisi, cinsel istismardan olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmektedir. Her iki tip ilişki de işlevsellikten uzak olmakta ve genellikle yalnızlıkla sonlanmaktadır (Kendall, Tackett 2002). Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Aynı zamanda bu çocuklarda

öfke tepkileri, zayıf dürtü kontrolü, karşı olma ve karşı gelme bozukluğu da gözlenebilmektedir (Gorey, Leslie 1997).

Çocuğun cinsel istismarında, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük, stigmatizasyon (damgalanma) gibi dört travmatik dinamik yer alır. Bu dinamikler travmaya farklı bir yan katar, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır ve çocuğun dünyaya bilişsel ve duygusal uyumuna zarar verir. Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişimler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır (Davis, Petretic-Jackson 2000).

İhanet, yetişkinin kişiler arası işlevlerinde de etkili olan dikkat çekici bir yapıdır. Genellikle çocuklar yetişkinlerin onları koruyacağına ve onlara karşı dürüst davranacaklarına inanırlar. Ne zamanki çocuk istismara uğrar, yetişkin ona kasten zarar verir, çocuğun güvenlik ve emniyet hissi kırılır, çocuk kendisine ihanet edildiğini hissetmeye başlar. Çocuk yetişkinin kasten ona zarar verdiğini, ona yalan söylediğini, kendi ilgisi ve zevki için ona baktığını keşfetmeye başlar. İstismar açığa çıktığında aile çocuğa destek olmaz, onu koruma altına almazsa çocuğa karşı ikinci bir ihanet daha yapılmış olur. İstismarcı, çocuğun yakını ise çocuğun ihanete uğramış olma hissi artar. Çocukluk çağında yaşanan bu ihanete uğramışlık ve kayıp hissi, çocuk gelişimi devam ettiği süreçte diğer ilişkilerine yansiyarak büyür (Davis, Petretic-Jackson 2000). Finkelhor ve Brown'a göre ihanet sorunu, yargılamada zayıflamaya yol açar, kişi ümitsizce kendisine karşı dürüst olabilecek kurtarıcı ilişkiler aramaya yönelir. İstismara uğramış kişi bu ihanete öfke ile tepki verir. Öfkenin etrafa yayılması ile ileriki yıllarda deneyimlenen pek çok evlilik çatırdamaya başlar. Bu kişiler çok yakın ilişkilerinde bile şüphe yaşar, onlardan uzaklaşır, tümüyle bir ilişki kurmaktan kaçınır. İhanete karşı geliştirilen bu tepkiler kişinin sağlıklı yakın ilişkiler kurmasını engeller.

İkinci bir travmatik dinamik etki de cinsel gelişimde yaşanır. Cinsellikten kasıt çocukluk çağında cinsel hislerin, davranışların oluşum ve yaşam süresini ifade eder. İstismar sonrasında kişiler arası işlevlerde bozuklukları ve uygun olmayan ilişkilerin geliştirilmesi söz konusu olur. Cinsel istismar ile birlikte erken yaşlarda cinsel farkındalık yaşanmış olur. Bu travmatik deneyim çocuğu erotik davranışlar sergilemeye yöneltir; diğer çocuklarla cinsel içeriği olan oyunlar oynamaya yönelir ve her davranışında agresyon sergiler ya da şiddete karşı boyun eğici ve kabullenici davranarak şiddet görmeye devam ederler (Yates 1982, Ornduff, Kelsey & O'leary 2001). İstismar sonrasında yetişkinlik döneminde kompulsif bir şekilde cinsel deneyimlere yönelir. Bir başka bakış açısına göre ise bu gerçek anlamda seks değil bir şekilde yoğun olan öfkenin, kinin, kendisine döndürülmesini ifade eder.



Gelişi güzel pek çok partnerle cinsel ilişki kişinin benliği ile ilgili yıkıcı dürtülerin bir araya geldiği karmaşık davranışlar bütünüdür. Bu cinsel istek fazlalığı fiziksel acının içerisinde yer alan duygusal boyutun gizlenmesine yardımcı olan güç sağlamaya çalışma ve kontrolü ele almanın ifadesidir (Westerlund 1992).

Çocukluk çağı istismarı yaşayan kişi yakın ilişkilerinde sürekli olumsuz bir beklenti içerisine girer ve partner ilişkilerinde sorunlar yaşar, ancak cinsel istismar öyküsüne sahip erkeklerin %60'ı, kadınların %40'ı partnerlerini terk etmede zorlanırlar (Berlin, Dodge 2004). Bunun ötesinde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kişi yetişkinlikte cinsel şiddet uygulamaya yönelebilir ya da bu yetişkinler ileride kendi çocuklarına karşı cinsel ya da fiziksel istismar davranışlarına yönelebilirler (Finkelhor & Brown 1985).

Üçüncü dinamik; güçsüzlüğün ifadesi ile ilgili olup, genellikle etkinliğin sağlanabilmesi için çocuk tarafından karşı gelme, karşıt olma davranışına yönelme şeklinde gösterilir. Bu dinamik istismarcı tarafından çocuğa sürekli saldırıda bulunulması ile gerçekleşir. Çoğu zaman çocuk bu istismarı içeren davranışı kontrol altına alamaz, eğer bu istismar hareketine dur diyecek olsa toplum ve ailenin tarafından ona inanılmayacağı ya da aynı hareketin tekrar yapılacağı yönünde istismarcı tarafından yöneltilen tehdit davranışlarını içeren pek çok engelle karşı karşıya kalır. Bu zarar verileceği yönünde yapılan tehditler çocukta güçsüzlük hissinin artmasına neden olur. Bu güçsüzlük hissi sonraki ilişkilerinde istismara uğrayan çocuğun istismarla ilgili farkındalık yaşamasına neden olabilir; bedenlerini kontrol edemediklerine dair his, onların kasıtlı olmayan bir şekilde tekrar şiddet görme riskini arttırabilir. İstismara uğrayan pek çok kişi kontrolün kaybedilmesi ile ilişkili olan anksiyetenin, bu dinamiğin kökeninde yer aldığını ifade eder (Finkelhor & Brown 1985, Davis, Petretic-Jackson 2000).

Dördüncü dinamik ise; stigmatizasyon yani damgalanma ile ilgilidir, pişmanlık, utanç ve suçluluğu içeren negatif bir süreçtir ve bu yapılar çocuğun benlik imajında bir araya gelirler. Bu dinamik çocuğun istismarcı tarafından azarlanması, ensestin ilişki içerisinde gizlenmesi, toplum ve aile tarafından çocuğa tepki verilmesi ile ortaya çıkar. Damgalanma süreci sonraki kişiler arası ilişkilerinde pek çok değişik şekilde tekrar tekrar yaşanır. İstismara uğrayan kişi istismarın yükünü etrafına zarar verdiği ve bu yüzden hak ettiği şeklinde yaşamaya devam eder. Bu negatif benlik imajı nedeni ile kendini diğer insanlardan izole eder ya da kendi bedeni üzerinde diğer insanların hakkı olduğuna inanır. Bu suçluluk ve utanç bu dinamiğin uzun döneme projeksiyonu ile yaşanır (Davis, Petretic-Jackson 2000).

Briere'e (1992) göre cinsel istismar çocuğun çocukluk çağında kişiler arası ilişkilerinin gelişiminde iki farklı şekilde güçlük yaşamasına neden olur. İlki; yetişkinlik döneminde devam eden kognitif yapıda ve tepkilerde geliştirilen yeniden organizasyon sürecidir. Bu süreç diğerlerine karşı güvensizlik, gün geçtikçe güçlenen korku ve öfke, düşük benlik saygısı, çocuğun kendilik algısında olumsuz yönde değişim, yakın kişiler arası ilişkilerinde ambivalans ya da ilişkiyi tamamen terk etme şeklinde yaşanmaktadır. Özellikle randomize çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarı ve tecavüzün yetişkinlik döneminde kronik olarak benliğe karşı yıkıcı davranışların sergilenmesine yol açtığı belirlenmiştir (Martin 1996). Cinsel istismarla birlikte sıkça rastlanan borderline yapıda suisid girişimi, cinsel organına yönelik cinsel işlevin kaybına neden olabilecek boyutlarda zarar verme eylemi gözlenir (Brodsky et all, 1997). Yaşanan ikinci güçlük ise devam eden istismar sürecine uyum sağlama şeklinde olmaktadır. Bu uyum tepkileri çekingenlik, pasiflik ya da cinselliğe aşırı yönelim olarak gerçekleşmektedir. Ayrıca bu süreç çocuğun yaşamla uyum yeteneğini bozmakta, aile içi ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu şekilde çocuğun psişik enerjisi tükenmekte, olgunlaşma kesintiye uğramaktadır (Vahip 2002).

Cinsel istismarı yaşayan çocuklar yakın arkadaşlıklarında dostluğa varan ilişki daha az yaşarlar ve daha fazla çatışmayla karşılaşır. Akranları arasında daha az popüleriteye sahiptirler. Daha fazla agresyon yaşarlar, sosyal iletişimlerden kaçınırlar, geri çekilirler, sosyal izolasyon yaşarlar. Bu çocuklar bazı zamanlarda kişiler arası ilişkilerinde başa çıkılması zor kişiler haline bürünürler, şüphe ve korkuya dayalı ilişki geliştirirler. Yetişkinlik döneminde de bu problemler yaşanmaya devam eder ve bu kişiler ilişkilerinde sürekli olarak doyumsuzluk yaşarlar (Mullen et all 1994).

Ornstein'in (1981) belirttiği gibi, erken çocukluk dönemindeki narsistik zedelenmeler akut ya da kronik narsistik öfke ile sonuçlanmaktadır. İntikam ihtiyacı narsistik öfkenin karakteristik bir özelliğidir: zedelenmiş kendilik (ya da grup kendiliği) intikam yoluyla onarıma ihtiyaç duyar. Yani; grandiyöz kendiliğe karşı gerçekleşen hakaretin lekesini temizleyerek kendiliği geçici olarak güçlendirir. Geçmişin narsistik zedelenmelerini tazmin etmek için tekrar tekrar girişimde bulunulur, bu yapı çocuğa güçlü bir ayna tutar. Bu aynalar çocuğa intikamı da beraberinde taşıyan narsistik öfkeyi barındırmaları için çocukların görünür bir reddedilme, istismar, ihmal yaşamak zorunda olmadığını söyler ve çocuk istismar sürecinde başatma düzeneklerini kullanır. İstismar ile başatma kaçınma davranışı ve pozitif düşünme şeklindedir. Aslında kaçınma davranışı uygun olmayan bir durumdur, fakat istismara uğramış çocuk bunu depresif durumdan uzaklaşmak için kullanır. Bazen kaçınma davranışı huzursuzluğun artması, ani öfkelenme, risk davra-

nışları (kendine zarara verme vb) şeklinde ortaya çıkar. Depresyon, düşük benlik saygısı, borderline davranışlar, anksiyete, fiziksel istismar gören çocuklardan daha fazla, cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda gözlenmektedir (Bal et all 2003).

### **Çocuk Cinsel İstismarında Psikodinamik Hemşirelik Girişimleri**

Cinsel istismar olgularında sağlık çalışanlarının en önemli rolü riskli grubun varolan parametrelerinin tanımlanması ve önlemeye yönelik girişimlerin uygulamaya konulmasıdır. Arıkan ve arkadaşlarının Atatürk Üniversitesi ve Numune Hastanesinde yaptıkları çalışmada, yer alan hemşirelerin %71'inin, çalıştıkları servislerde en az bir defa çocuk istismarı ile karşılaştıkları saptanmıştır (Arıkan ve ark 1999). İstismarı önlemeye yönelik girişimler birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç kısımda incelenir (Hoff, Ross 1995):

**Birincil önleme:** Cinsel istismarı önlemeye yönelik halka yapılacak eğitimi, şiddeti tanımlamaya ve kriz durumundaki girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitimi, şiddet ve istismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanmasını, risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasını, çatışma ve stres yönetimini içerir. Bu amaçla ülkemizde hemşirelerin istismar ve ihmal olgularını tanılayabilmeleri için ölçek geliştirilmiştir (Uysal, Erefe 1999).

**İkincil önleme:** İkincil önleme çalışmaları daha çok cinsel istismar davranışı sonrasında genellikle hastayı ilk gözlemleyen hemşire ve diğer ekip elemanlarının girişimlerini içerir.

Okul öncesi çağda profesyonellerin cinsel istismar ile ilgili varolan fenomenleri dikkatli bir şekilde değerlendirmesi gerekir. Çocuğa karşı yumuşak bir üslup kullanarak istismarı gösteren davranışları ortaya çıkarabilecek bir yaklaşım sergilenmelidir (Roberts, 2000).

Okul öncesi çağda çocuklar kendilerini sözel ifade etmekte zorlanmakla kalmazlar aynı zamanda yanında bulunan kimselerden utanabilirler ya da yaşadığı deneyimi anlatmakta güçlük çekebilirler, ya da bu durumdan ötürü korku yaşıyor olabilirler. Bu travmanın çocuk tarafından oyun yardımı ile anlatılmasına yardımcı olunabilir. Şiddet süreci genellikle kademeli olarak belirli bir ilerleyici süreci kapsar. Cinsel İstismar ilk meydana geldiğinde, çocuk bunu genelde kendi rızası ile meydana gelmiş gibi algılar ve bu durumdan ötürü suçluluk duymaya başlar. Egosantrik düşünce ile suçluluk hislerinin bağışlanmasına yardımcı olur. Çocuk gerçekleri rasyonalize ederek kabullenme sürecine gider (Berliner & Conte, 1990). Piaget' ye göre bu travmatik yapıda çocuklardaki düşüncenin merkezinde 'ona ne olmuştu, her şeyin nedeni o idi' şeklinde ilüzyonel düşünce yer alır.

Kötü muamele gören çocuklarda dil ile ilgili işlevlerde de problemler yaşanır (Eckenrode et al 1995). Kötü muamelenin yaşandığı ailelerde çoğul problem odakları vardır. İletişim problemi yaşanan ailelerde, sıklıkla aile yapısı bozulmuştur, çoğu zaman mesajın içeriği önemli değildir, sürekli birbirlerinin sözünü keserler, aile içinde görevler sıklıkla değişir, bir aile üyesi diğerini dinlemek istemez. Eşler arasında sözel iletişim sınırlıdır, çocuklarla kurulan iletişimde baskılanma mevcuttur. Bu ailede yaşayan çocuk kendi hislerini ifade etmekten çekinir, aile içinde soru sorulmadıkça konuşmaması gerektiğini öğrenmiştir. Bu süreçte çocuğun kendisini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi önem taşır (Peleikis et al 2004).

Çocukta cinsel istismarın tanılanmasında çocuğun yaşına uygun olarak cinsel davranış gösterip göstermediği ölçütü kullanılır. Çocukta yaşına uygun olmayan şekilde cinsel rol davranışları, teşhircilik, cinsel anksiyete, aşırı cinsel ilgi, yaşına uygun olmayan cinsel konuşmalar, cinsel girişimler, cinsel istismarın habercisi olabilirler. Bunların dışında diğer oyun arkadaşları ile cinsel oyunların oynanması, çeşitli objelerin cinsel bölgelere değdirilmeye çalışılması, yetişkinlere karşı provakatif davranışlar sergileme şeklinde de gerçekleşebilir. Bu tür davranışlar cinsel istismar yaşamış olan çocukların %35' inde gözlenmektedir. Ancak buna benzer davranışlar zaman zaman davranış problemleri olan çocuklarda, fiziksel istismar gören çocuklarda, aile içinde çocuğun dışında şiddet olgusunun var olduğu durumlarda da gözlenebilmektedir (Friedrich et al 2001).

Cinsel istismar pek çok psikolojik distressi de beraberinde getirir. İlerleyen zamanla birlikte çocukta yargılama sürecinde değişimler yaşanır. Bu travma kişi tarafından içselleştirilir. Travma bir kez yaşanmışsa kişi tarafından böyle bir şeyin tesadüfen onun başına geldiği şeklinde yorumlanır; uzun dönem devam etmişse olağan olarak değerlendirilmesine yol açar (Steel et al 2004). Uzun dönem devam eden şiddete karşı kişi farklı şekillerde kontrolü ele alma girişimlerinde bulunur. Çocuk ya istismarın bütün sorumluluğunu üzerine alır veya istismar olayı ile yüzleşir ya da istismarı içselleştirir. İçselleştirme içerisinde bağıllık stillerinin de önemli rolü vardır. Geçmişte ebeveynle yaşanan bağlanma stili, yetişkinlikte partnerle yaşanan bağlanma stiline aktarılır (Alexander et al. 1998). Çocukluk döneminde kaçınma, karşı gelmekarşı olma, ambivalan bağlanma stili geliştirilir. Bu dönemde öncelikle cinsel istismara uğrayan çocuk ile uyumlu, dostça, güvenilir bir ilişki kurulmalıdır. Çocuğun cinsel istismar ile ilgili hikayesini, birlikte oynanan oyunlar ya da resim yolu ile anlatması sağlanabilir. Ya da çocuk ile güncel konulardan konuşurken istismar olayının gündeme getiril-

mesi olasıdır. İstismar olayı ortaya çıkarıldıktan sonra çocuğun verdiği tepkilerin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulur (Roberts 2000).

Cinsel istismara uğrayan çocuk kendinden utanmaya başlar ve utanma davranışının ardından yardım aramada güçlük çeker, bu davranışı kontrol altına alamaz ya da istismardan kaçınmaz, kardeşlerini korumakta güçlük çeker (Celano et al 2002). Kendinden utanma davranışı sonrasında flashbackler (yineleyen hatırlamalar), gece kabusları gibi posttravmatik semptomlar yaşanmaya başlar (Barker-Collo et al. 2000). Bu dönemde çocuğa gevşeme teknikleri öğretilir. Çocuğun hisleri ile ilgili haklı yada haksız, iyi ya da kötü şeklinde yargulamalarda bulunulmamalıdır. Cinsel istismara uğramış olan çocuğa derecelendirme oyunu öğretilir: Çocuktan deneyimlediği hislerini derecelendirmesi istenir. Çocuğun yaşadığı gerilimi tespit etmek için duygularını **KÖTÜYÜM-ÜZGÜNÜM- ÇOK KÖTÜYÜM** şeklinde derecelendirmesi istenir. Bu dönemde çocuğun tanımladığı utanç-suçluluk gibi duyguları üzerinde durulması ve istismarın sorumlusu olmadığını anlatılması gerekir. Çocuk yoğun distres nedeni ile zorluk yaşıyorsa, çocuğu ailesinden bir yetişkine bunu anlatması yolunda cesaretlendirmek önemli gelişme sağlayabilir (Reid, Long 2002).

Çocuk ile **BU BENİM HATAM DEĞİL** oyunu oynanır. Öfkesinin şiddetini çığlık yardımı ile anlatmasını sağlamak, çocukta rahatlatma sağlamanın bir başka yoludur. Terapist hemşire, çocuğu istismarı söylemesi yolunda cesaretlendirir. Özellikle çocuktan bunu, bağırarak söylemesi istenir (Lewin 1995).

Çocuğun cinsel istismar konusunda eğitilmesi de dikkat edilmesi gereken konulardandır. İstismarı uygulayan kişi tanımlandıktan sonra, doğru olan tensel dokunuş ve yanlış-kötü olan tensel dokunuş arasındaki fark çocuğa anlatılır. Cinsel istismara uğrayan çocukla istismar sonrası kendisinde fark ettiği olumsuz gelişmeler üzerine konuşulur (korku gelişimi, altını ıslatma). İstismara uğrayan çocukların hislerinden bahsedilmesi, bu şekilde çocuğun kendi hislerini anlatması konusunda cesaretlendirilmesi diğer yetişkinlerle çocuğun bakımının sağlanıp sağlanmadığı ve koruma altına alınıp alınmayacağı konusunda konuşulması önem taşır (Lewin 1995).

Cinsel istismar sonrasında aileye yaklaşım da önemlidir. Aile üyeleri tarafından kurbanın suçlanmaması yönünde ailenin eğitilmesi gerekir ve ailenin bu gerçeğe yüzleşebilmesi sağlanmalıdır, inkar önlenmelidir. Aile içi dinamikler belirlendikten sonra, varolan stres faktörleri ve istismarı hazırlayıcı durumlar ortaya çıkarılmalıdır. Aile bireylerinin birbirleri ile ilgili hisleri ve ev içinde istismara uğrayan çocuğun konumu tartışılmalıdır. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve aile üyeleri ile

ortak bir görüşme yardımı ile istismar olayı tartışılmalıdır. Aile ile yapılan görüşmelerde özellikle aile üyelerinin istismar kelimesini kullanmalarının sağlanması gerekir. İstismara uğrayan çocuğun güvenliği ile ilgili sınırlılıkların yaşanıp yaşanmadığı ortaya çıkarılmalıdır. Gelecekte olabilecek istismar durumlarına karşı istismara uğramış olan çocuk ve diğer kardeşleri koruma altına alınmalıdır (Wyszynski 2000).

**Üçüncül önleme:** Bazı çocuklar için cinsel istismarın etkileri çok ciddi boyutlardadır ve uzun sürelidir; ancak, hepsi de yetişkinliğe kadar uzanan etkilerin altında kalmayacaktır. Cinsel istismar, uzun bir dönem devam etmişse, bir baba ya da baba figürü tarafından gerçekleştirilmişse, penetrasyon meydana gelmişse ve zor ve şiddet kullanılmışsa uzun dönemli zararlara yol açacaktır. Çocuğun çabuk iyileşme yeteneği (esnekliği) ve yaşadığı istismarı açığa vurduğunda aldığı tepkiler de uzun dönemli sonuçları etkileyecektir. Bu açıklamayı yapan çocuklara inanılırsa ve destek görürlerse, sonuçların şiddeti daha az olur.

Tersiyer önleme girişimleri cinsel istismar sonrasında oluşan fiziksel ve psikososyal travmanın uzun dönem etkilerini en aza indirmeye yönelik girişimleri kapsar (Reid, Long 2002). Hastanın ileride yaşayabileceği şiddet davranışları engellenmelidir. Çocuğun cinsel istismarla ilişkili his ve davranışları kontrol altına alınmalıdır. Benlik saygısı ve pozitif benliğin oluşturulmasına yönelik girişimler arttırılmalıdır (Glod 1993).

Çocuğun cinsel istismarının en önemli özelliği tekrarlayıcı yönünün olmasıdır. Önceki travma izleri detaylı öykü aldıktan sonra çocukla kognitif gelişimine uygun bir şekilde görüşme yapmak esastır. Hemşire, çocuğun deneyimlerini, kognitif algılama sürecini etkin bir empatik yaklaşımla değerlendirir. Çocuğun duygusal ve cinsel sağlık durumu tespit edilir. Travmatik yaşantı ile ilgili terapötik süreç planlanır. Problemlenilen duygu ve düşüncelerin davranışa olan etkisi izlenir. Çocuğun bedenini korumaya yönelik davranışların geliştirilmesi önemlidir. Çocuk için hedeflenen, çocuğun istismara karşı gösterdiği tepkiyi anlamaya çalışmak, deneyim sonrası semptomlarını izlemek, bu durumla ilgili olarak geliştirdiği baş etme mekanizmalarını tespit etmek ve çocuğun bu konudaki hislerini, davranışlarını, düşüncelerini tartışmaktır. Psikodinamik hemşirelik yaklaşımında önemli olan çocuğun yaşına uygun bilişsel gelişiminin olup olmadığını tespit etmektir. Bu dönemdeki çocuğa yaklaşım çocuğun istismar olayını tanımlamasına yardımcı olacaktır (Lewin 1995, Roberts 2000). Baş etme mekanizmalarının tanımlanması ile çoğu zaman çocuğun istismarla ilgili duygularına ilişkin olarak ortaya koyduğu davranışsal süreç tespit edilir. Baş etme, stresli yaşantı ile duygusal etkileşim arasındaki ilişkiyi ele verir. Lazarus (1993)' e göre

baş etmede iki önemli kategori yer alır: Bunlar problem merkezli baş etme ve duygu merkezli baş etmedir. Problem merkezli baş etmede, istismara uğramış olan çocuğun stres yönetimi, üstesinden gelebilme davranışlarını geliştirme ve öneri verme süreci yer alır. Duygu merkezli baş etmede ise çocuğun strese karşı vermiş olduğu yanıt incelenir. Bu yanıt genelde fantezi kurma ve imajinasyon öğelerinin içinde yer aldığı kaçınma davranışı olarak ortaya çıkabilir (Sigmon et all 1996).

Bu dönemde çocuğa gevşeme teknikleri öğretilebilir ve uygulanabilir. Çocuk sistematik olarak değerlendirilir. Negatif ve yıkıcı davranışların oluşmasındaki duygusal durum tanılanır ve önlemeye girişimler planlanır. Öfke yönetimi yine bilişsel yapılandırıcı sistem içerisinde yer alır.Çocuk öfkelenildiğinde, problemi ile baş edemediğinde ona yardımcı metod olarak kullanılabilir. Özellikle kaçınma davranışının tanımlanmasında işe yarayan bir tekniktir (Roberts 2000).

### **SONUÇ**

Hemşirenin buradaki rolü, öncelikle çocuk istismarını tanılayabilmesi olup, mağduru anlamaya çalışarak, yardım ve destek sunabilmesi olarak sıralanabilir. Hemşire tarafından yapılan iyi bir değerlendirme, iyi bir girişimi ve yapılandırılmış bir uygulamayı getirir. İstismar döngüsünün kırılması açısından hemşire önemli bir yere sahiptir. Çocuk sağlığına yaklaşımda, istismarın erken tanısı ve çözümünde hemşirenin de içinde olduğu multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Tüm disiplinlerin ortaklaşa çalıştığı bu yaklaşım sayesinde çocuğun topluma ve okula tekrar kazanımı sağlanacaktır. Bunun için, hemşirelik girişimlerinin esas alındığı, istismara uğramış çocuğun ailesinin de terapi sürecine dahil edildiği aile merkezli eğitim ve destek programlarının yürütülmesi gerekmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Alexander PC, Anderson CL, Brand B et all (1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. Child Abuse & Neglect. 22(1): 45-61.
2. Anderson CL, Alexander PC (1996). The relationship between attachment and dissociation in adult survivors of incest. Psychiatry. 59(3):240-54.
3. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A (1999). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirelerin bilgileri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi.22-24 Haziran, Erzurum.
4. Bal S, Van Oost P, Bourdeaudhuij ID(2003). Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. Child Abuse & Neglect. 27(8):883-897.
5. Barker-Collo SL, Melnyk WT, McDonald-Miszczak L (2000). A cognitive-behavioral model of post-traumatic stress for sexually abused females. Journal of Interpersonal Violence. 15 (4):375-392.

6. Berlin LJ, Dodge KA (2004) Invited Commentary .Relations among relationships. *Child Abuse & Neglect* . 28(11):1127-1132.
7. Berliner L, Conte L (1990). The process of victimization: The victims' perspective. *Child Abuse & Neglect*. 14: 29-40.
8. Bowlby J (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*. 130 :201-210.
9. Briere J (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol*. Apr; 60(2):196-203.
10. Brodsky B.S, Malone K.M., Ellis S.P (1997). Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry* 154 (12): 1715-1719.
11. Celano M, Hazzard A, Campbell SK, Lang CB. Attribution retraining with sexually abused children: review of techniques. *Child Maltreat*. 2002 Feb; 7(1):65-76.
12. Cupoli JM, Sewell JM.(1988). One thousand fifty-nine children with a chief complaint of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*.12 (2): 151-162.
13. Davis J L, Petretic-Jackson P A (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*. 5(3): 291-328.
14. DiLillo D (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse, empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology*. Jun; 21(4):553-76.
15. Eckenrode J, Rowe E, Laird M et all (1995). Mobility as a mediator of the effects of child maltreatment on academic performance. *Child Dev*. Aug; 66(4):1130-42.
16. Edwards JJ, Alexander PC (1992). The contribution of family background to the long-term adjustment of women sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*. 7(3):306-320.
17. Elliot AJ, Peterson LW (1993). Maternal sexual abuse of male child ren. When to suspect and how to uncover it. *Postgrad Med*. Jul; 94(1):169-72.
18. Finkelhor D (1994). Sex abuse and sexual health in children: current dilemmas for the pediatrician. *Schweiz Med Wochenschr*. 27; 124(51-52):2320-30.
19. Finkelhor D, Browne A (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiatry*. Oct; 55(4):530-41.
20. Fontanella D, Harrington SJ, Zuravin SJ (2000). Gender differences in the characteristics and outcomes of sexually abused preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse*. 9(2):21-40.
21. Friedrich WN, Fisher J, Dittner C et all (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*. Feb; 6(1):37-49.
22. Glod C (1993). Long-term consequences of childhood physical and sexual abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*. 7(3): 163-173.
23. Gorey KM, Leslie DR (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl*. Apr; 21(4):391-8.



24. Hoff LA, Ross M (1995). Violence content in nursing curricula: strategic issues and implementation. *J Adv Nurs*. 21(1):137-42.
25. Kendall K, Tackett K (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*. Jun; 26(6-7):715-29.
26. Lazarus RS (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* . May-Jun; 55(3):234-47.
27. Lewin L (1995). Interviewing the young child sexual abuse victim. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. Jul; 33(7):5-10.
28. Martin G (1996). Reported family dynamics, sexual abuse, and suicidal behaviors in community adolescents. *Archives of Suicide Research*. 2(3): 183-195.
29. McCarthy G, Taylor A(1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Mar; 40(3):465-77.
30. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC et al(1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *Br J Psychiatry*. Jul; 165(2):35-47.
31. Muram D (2003). The medical evaluation of sexually abused children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 16 (1): 5-14.
32. Nair P, Schuler ME, Black MM. et al (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*. 27(9): 997-1017.
33. Ornduff SR, Kelsey RM, O'Leary KD. Childhood physical abuse, personality, and adult relationship violence: a model of vulnerability to victimization. *Am J Orthopsychiatry*. 2001 Jul; 71(3):322-31.
34. Ornstein A (1981). Self-pathology in childhood: developmental and clinical considerations. *Psychiatr Clin North Am*. Dec; 4(3):435-53.
35. Peleikis D, Mykletunb A, Dahlaand A(2004). The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. *Child Abuse & Neglect* . 28(1):61-76.
36. Peters DF(2001). Examining child sexual abuse evaluations: the types of information affecting expert judgment. *Child Abuse Negl*. Jan;25(1):149-78.
37. Reid B, Long A (2002). Suspected child abuse: Communicating with a child and her mother. *Journal of Pediatric Nursing*.17(3): 229-235.
38. Roberts S(2000). Primary Health Care of Survivors of Childhood Sexual Abuse: How Can Psychiatric Nurses Be Helpful?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 6(6):191-195.
39. Sigmon ST, Greene MP, Rohan KJ et al (1996). Coping and adjustment in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 5(3):57-76.

40. So-kum Tang C, Davis C(1996). Child abuse in Hong Kong revisited after 15 years: Characteristics of victims and abusers. *Child Abuse & Neglect*.20(1):1213-1218.
41. Steel J, Sanna L, Hammond B et all (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*. 28(7): 785-801.
42. Tajima AE (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect*. November; 24(11): 1383-1398.
43. Tardif M, Auclair N, Carpentier J (2005). Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity . *Child Abuse & Neglect*, Volume 29(2): 153-167.
44. Uysal A, Erefe İ (1999). Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılamada Hemşire Ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 22-24 Haziran. Erzurum.
45. Vahip I (2002). Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış *13(4): 312-319*.
46. Westerlund E (1992). *Women's Sexuality after Childhood Incest*. New York (N.Y.): W.W. Norton and Company, Inc. 241 p.
47. Wyszynski ME (2000).Screening women for family violence in the maternal child healthcare setting. *Clin Excell Nurse Pract*. Mar; 4(2):76-82.
48. Yates A (1982). Legal issues in psychological abuse of children. *Clin Pediatr (Phila)*. Oct; 21(10):587-90.