

## ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI HAKKINDA BİR DERLEME

Sefa Bulut\*

### ÖZET

Son yıllarda çocuklara yönelik olan cinsel istismar konusu gerek çocuklarla çalışan ruh sağlığı profesyonelleri arasında gerekse alan dışında olan herkesin oldukça ilgisini çekmiştir. Medyada da bu sorunun oldukça olumsuz bir şekilde aksettirilmesi bu konuda herkesin bir fikir geliştirmesine yol açmıştır. Araştırmalar bu sorunun tüm kültürlerde ve tüm sosyal sınıflarda görüldüğünden bahsetmektedir. Bundan dolayıdır ki bu sorun evrensel bir sorundur ve daha iyi tanımlanması ve anlaşılması gerekir. Bu çalışmanın amacı da en son araştırma bulguları ışığında cinsel istismar konusunu daha derinlemesine incelemek ve bu konuyla ilgili sorunlara ışık tutmaktır. Önce çocuk cinsel istismarı kavramı tartışılmış ve istismar konusunda önerilen tanımlara yer verilmiştir. Daha sonra cinsel istismarın değişik kültürlerdeki ve ülkemizdeki oranlar incelenmiştir. Konular tartışılırken genellikle yeni olan bulgulara, kavramlara ve daha önce değinilmeyen sorunlara yer vermeye çalışılmıştır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Çocuk Cinsel İstismarı, risk faktörleri

### ABSTRACT

The concept of sexual abuse has been a very popular term among mental health professionals and non-professionals. The media covered the term so notoriously that everyone has some idea about this issue. In fact, the history of children sexual

traumatization is as old as humankind. Research shows that this problem has been documented in all cultures and social classes, ascertaining that this issue has a universal dimension. Therefore, it needs to be more clearly defined and understood by professionals. The purpose of this literature review is therefore to provide the most current research findings in the area of childhood sexual abuse. First, definition of sexual abuse was discussed with respect to controversies of the defining concepts. Then, recent prevalence and incidence rates in Turkey and other countries are presented. More detailed attention was given to the concerns and problems that had not been dealt with in previous the literature.

**KEY WORDS:** Child sexual abuse, risk factors

### Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarın Tanımlanması Sorunu

Çocukların cinsel istismara maruz kalmaları onlar için, bu suça teşebbüs eden saldırgan için ve de toplum için psikolojik ve sosyal sonuçları, yasal ve ahlaki boyutları ve yaptırımları olan bir sorundur. Çocukluk döneminde cinsel travma deneyimi geçirmek; kurbanın duygusal dünyasını derinden sarsan, onu derinlemesine yaralayan, yaşantısını çok köklü olarak değiştiren ve etkileri tüm yaşam boyunca süren çok acı bir deneyimdir. Çocukların psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerini etkileyen cinsel istismar, her yaşta, her sosyo-ekonomik düzeyde, her bölgede ve her türlü etnik

\* Yard. Doç. Dr. Sefa Bulut, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Ana Bilim Dalı

grupta ve kültürde yaşanabilen evrensel bir sorundur (Moore, 2005).

Çocuk cinsel istismarının herkes tarafından kabul edilen bir tanımı ve standart hale getirilmiş karşılaştırma yöntemleri yoktur. Dolayısıyla bu sorunun işlev olarak tanımlanmasının ve kavram olarak sınırlarının belirlenmesinin doğal bir zorunluluğu vardır. Bu derleme makalede, çocuk cinsel istismarı en son yapılan araştırma ve literatür bulgularına göre kavramsal olarak tanımlanmaya çalışılmış ve bu konudaki tartışmalara ve sorunlara değinilmiş, son bulgulara göre yaygınlık oranları, risk faktörleri ve cinsel istismarın kısa ve uzun dönemdeki etkileri ve yaş guruplarına göre cinsel istismara uğrayan çocukların belirtileri ve tepkileri üzerinde durulmuştur.

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar hem kelime olarak, hem de kavram olarak oldukça farklı şekillerde tanımlanmış ve bu cinsel istismar ve cinsel taciz olayları dilimizde değişik kavramlarla adlandırılmıştır. Bazıları “cinsel kötüye kullanım” (Türkbay, Söhmen ve Söhmen, 1998) demeyi tercih ederken, bazıları ise “çocuk cinsel istismarı” (Zara-Page, 2004) olarak adlandırmayı tercih etmişlerdir. Yabancı literatürde istismara uğrayan bireyler için “kurban” (victim), cinsel istismarı gerçekleştirenler için “saldırgan” (perpetrator) ve bu olaya maruz kalmış ancak bu olayın olumsuzluklarını üstünden atmış olanlara da “mağdur” (survivor) tanımlaması kullanılmaktadır. Bu yazıda da “kurban” kelimesi, istismara uğrayan mağdurları tanımlamak için tercih edilmiştir.

Çocuk cinsel istismarı ilk tanımlamalarda, yetişkinlere bağımlı olan, gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve ergenlerin tam olarak kavrayamadıkları cinsel aktivitelerde bulundurulmaları ya da aile rolleriyle ilgili sosyal tabuların çiğnenmesi olarak ele alınmıştır (Kepme ve Kepme, 1978, s.130). Bir başka tanımlamada, “yetişkin ya da yaşça daha büyük bir kimsenin kendisini ya da çocuğu cinsel olarak uyarma niyetiyle yap-

tığı her hangi bir hareket” olarak (Engel, 1991, s.15), Kutchinsky (1991) tarafından ise, “çocuğun bir erişkin ya da yaşça daha büyük kimse tarafından cinsel doyum elde etmek amacıyla istismar edilmesi” olarak tanımlanmıştır. Daha sonraları Jarvis, Copeland ve Walton (1998) çocuk cinsel istismarını “cinsel temas kurma baskısıyla bir kimsenin, 16 yaşından küçük bir kimseye cinsellik içeren bir şekilde dokunmasıyla yaşanan istenmeyen bir deneyim” olarak tanımlamışlardır.

Literatürde hangi davranışların çocuk cinsel istismarı sayılıp sayılmayacağı konusunda anlaşmazlıklar vardır (Moore, 2005). Jarvis, Copeland ve Walton (1998), çocuk cinsel istismarının farklı türleri arasında ayırım yapmak gereksiniminden bahsetmiştir. Schultz (1990) ise cinsel istismar sayılabilecek davranışların geniş kapsamlı bir listesini vermiştir. Bunlar; teşhirci davranışlar, çıplaklık, cinsel organların amaçlı olarak gösterilmesi, çocuğun soyulması, röntgencilik, banyo yaparken, soyunurken ve tuvalette amaçlı olarak çocuğu seyretmektir. Çocuğu dudağından öpmek, yetişkinin dilini çocuğun ağızına sokması gibi çok yakın öpücükler ve çocuğun bacaklarını, göğüslerini ve genital bölgelerini ovalamak-okşamak ya da kendi organlarını çocuğa ovdurmak cinsel taciz davranışları arasındadır. Yine aynı şekilde çocuğun cinsel olmayan organlarına; başına ve sırtına cinsel uyarım sağlamak ve bunu bir başlangıç aşaması olarak dokunmak ve okşamakda cinsel taciz tanımı içine girmektedir. Çocuğa mastürbasyon yaptırmak, oral ya da genital kontak kurmak veya kurdurmak; oral, anal ya da genital organlarına penis, parmak ya da bir nesne sokmak da cinsel tacizin en uç noktalarından sayılmaktadır (Moore, 2005). Bunlara ek olarak, Engel (1991) daha gizli ve daha dolaylı olan cinsel tacizi ve kötü niyetli fiziksel davranışları da istismar olarak tanımlamıştır. Cinsel travma literatüründe belirtilmemiş olan “yaklaşım davranışları” (approach behavior) ve “gizli cinsel istismar” (covert sexual abuse) davranışlarından da bahsetmiştir. Yetişkin tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak çocuğa yapılan

cinsel teklifler, cinsel yollu bakışlar, cinsel şakalaşmalar, davet edici mesajlar gönderme, çocuklarla olması uygun olmayan duygusal ve cinsel bağlanmalar, kışkırtıcı davranışlar, cinsel içerikli bir dil kullanma, çocuğa cinsellik içeren isim takma, cinsel içerikli şakalar ve çocuklara pornografik ve erotik resimler ve filimler gösterme ya da beraber seyretme de cinsel istismarın farklı türleri arasında yer almaktadır.

Yine cinsel istismar konusunda yanlış anlaşılan ya da hiç anlaşılmayan boyutlardan birisi de bu olayın derecesi ve kaç kere gerçekleştiğidir. Kutchinsky (1991) cinsel istismar olaylarının çok büyük çoğunluğunun bir defaya mahsus olan teşhircilik, çocuk tarafından reddedilen teklifler ve kısa süreli olarak cinsel organları ovalamak gibi daha yüzeysel tacizler olduğunu, fakat %1'lik oranında zor kullanma, uzun ve yenilenen istismar olduğunu belirtmiştir. Travma psikolojisinde çığır açan psikiyatrist Terr (1991) ise bunları “tek travma” (single travma, I. Tip travma ) ve “çoklu travma, II. Tip travma”, (multiple travma ) diye tanımlamıştır. Daha sonra ki yazarlarda bunu “devam eden travma” (process trauma) ve “uzamış travma” (prolonged trauma) gibi kavramlarla tanımlamışlardır (Pynoos ve Nader, 1998). Bazı yazarlarda cinsel taciz gibi devamlı olan, diğer duygusal ve fiziksel istismar ve ihmal edilmeyle birlikte görülen, çocuğa yakınları tarafından yapılan ve çocuğu içinden çıkamayacağı, anlayamayacağı ve yorumlayamayacağı karmaşık bir duruma sokan böylesi travmaları “karmaşık” (complex trauma) olarak adlandırmışlardır (Kira, 2001). Cinsel istismarın derecesi ve sayısı konusunda eğer “bir defa olursa bir şey olmaz” ya da “o kadardan ya da ondan bir şey olmaz” mantığı yürütülürse, çocukların yaşadıkları önemsizleştirilebilir ve dikkate alınmayabilir. Kaç kere olduğu ya da ne derecede ileri gidildiğine bakılmaksızın, birisinin rızası dışında olan ve her nasıl olursa olsun sosyal statü ve sosyal rol gibi boyutlarda, güç dengesinin eşit olmadığı tüm durumlarda ortaya çıkan olgu, cinsel taciz olarak değerlendirilmelidir (Bradshaw, 1988).

### **Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarın Yaygınlık Oranı (Prevalance)**

Çocuk cinsel istismarının şu andaki yaygınlık oranı kesin olarak bilinmemekle birlikte, halihazırdaki çocuk kuşağı büyüdüğünde ve yaşadıkları deneyimleri açıkladıklarında, istismarın şu anki durumuyla ilgili daha fazla bilgi sahibi olunabilecektir. Günümüzde meydana gelen hızlı sosyal değişimler, değişen ve yeniden şekillenen aile yapısı, yüksek orandaki yer değiştirme-taşınma (mobilité) ve manevi değerlere verilen önemin azalması nedeniyle, çocuk cinsel istismarı vakalarının geçmişte olduğundan daha fazla yaygınlık gösterdiği ve giderek artmakta olduğunu düşündürmektedir (Porter, 1984).

Cinsel istismara maruz kalan insanların sayısını tam olarak tahmin etmek oldukça zordur (Ames ve Houston, 1990). Çocuk cinsel istismarının görülme oranının kızlarda % 6 ile % 62, erkeklerde % 3 ile % 13 arasında olduğu belirtilmiştir (Lanning, Ballard, ve Robinson, 1999). Yudkin (1992) değişik araştırmaları incelemiş ve Amerikalı kadınların 1/3'ünün 18 yaşından önce cinsel tacize maruz kaldıklarını belirtmiştir. Engel (1991)'de Amerikan kadınlarından % 50'sinin çocukken cinsel istismar deneyimleri olduğundan bahsetmiştir. Wyatt'ın (1988) Los Angeles'ta 243 kadında yaptığı çalışmada da çocukluk dönemindeki istismar oranının %55 olduğunu ortaya koymaktadır. Kutchinsky (1991)'de tüm araştırma sonuçlarında bulunan bu oranların yaklaşık olarak %1 ile 2'sinin ana-baba ya da çocuğa ebeveynlik yapan birisinin yaptığı yani birinci derecede bağı olan ve enstest sayılan cinsel istismar olguları olduğunu belirtmektedir.

Günümüzdeki tahminlere göre, her dört kız çocuktan biri (% 25) ve her on erkek çocuktan biri (% 10) cinsel istismara uğramaktadır (Lanning, Ballard ve Robinson, 1999). Başka bir toplumsal tarama araştırmasında da buna benzer olarak her üç kız çocuktan birinin ve her on erkek çocuktan birinin 18 yaşından önce cin-

sel istismara uğradığı tespit edilmiştir (Smith ve Bentovim, 1999). Türkbay, Söhmen ve Söhmen (1998) ise gerçekte bu oranların rapor edilenlerden ve tahmin edilenlerden çok daha fazla olduğunu savunmuştur.

Çocuk cinsel istismarı ile ilgili bilgiler ve veriler son yıllara kadar hep kız çocuklarıyla yapılan araştırmalara dayanmaktadır ve erkek çocukların çok fazla istismara uğramadığı sanılmaktadır. Oysa araştırmalar erkek çocuklarında hiç de azımsanamayacak bir oranda, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir. Finkelhor ve Lewis (1988) geçmiş çalışmaları taramış ve bunun sonucunda da kızların 4/1 ile 3/1'inin ve erkek çocuklarında 10/1'inin çocukluklarında cinsel tacize maruz kaldığı sonucuna ulaşmışlardır. McCourt, Peel ve O'Carrol'a (1998) göre, erkek çocukların cinsel istismarı çoğunlukla olduğundan daha az rapor edilmekte ve daha az farkına varılmaktadır. Vander May (1988) tarafından yapılan bir araştırma da ise, erkek çocukların kızlardan daha fazla fiziksel ve cinsel zorlanmayla karşılaştıkları, istismarcının isteklerine boyun eğmek için kendilerinin daha fazla zorlandıkları ve tehdit edildikleri, mastürbasyon ve oral seks gibi daha derin istismar edici yaşantılara maruz kaldıkları bulunmuştur. Erkek çocuklara istismarda bulunan yetişkin erkeklerin kendilerinin de daha önce cinsel istismara uğradıkları çok görülmüştür.

Çocuk cinsel istismarı, oluşturduğu zorlayıcı ve zedeleyici etkileri açısından değerlendirilecek olursa, erkeklerin de oldukça derin yaralar aldığı düşünülmektedir. Kızlarla karşılaştırıldığında erkeklerin tepkilerinin bazı yönlerden kız çocuklardan daha yoğun olduğu görülmüştür. Bu tepkilerse, erkek çocukların istismar olayından daha fazla utanç duydukları, daha çok kavgaçı ve saldırgan oldukları, eşcinsellik konusunda kaygı duydukları, cinsel kimlik kaygıları yaşadıkları, alkol ve uyuşturucu maddelere daha çok ve daha derin bir bağımlılık geliştirdikleri ve kendilerinin de istismarcı olabilecekleri yönünde ciddi bulgular vardır (Topçu, 1997). Cinsellikleriyle ilgili olarak da kendi cinsleriyle

özdeşim kuramama, cinsiyetini kabul etmeme, cinsel kimlik çatışması, cinsel işlevsizlik, çocuklara karşı cinsel ilgi duyma, cinsellikle ve mastürbasyonla ilgili saplantılı davranışlar geliştirme gibi sorunların yaşanması beklenmektedir (Cahill, Leweyln ve Pearson, 1991).

Çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin çoğunluğu erkektir ve istismarda bulunan kişilerin % 85 ile % 90'ı kurbanın tanıdığı erkeklerdir (McCourt, Peel, ve O'Carrol, 1998). Erkeklerle karşı kadın cinsel istismarcıların oranı çok azdır. Başka bir çalışmada ise erkek çocukların % 20'sinin ve kız çocuklarının da % 52'sinin kendilerinden büyük kadınlar tarafından istismar edildikleri belirtilmiştir.

Çocuğun birinci derecede kan bağı olan kişilerle yaşadığı cinsel deneyimlere "ensest" (incest) ya da Türkçe'de "fücür" da denmektedir. Diğer çocuk cinsel istismar türleri karşılaştırıldığında, sonuçları açısından en yıkıcı olanıdır (Shultz, 1990, s.148). Yapılan çalışmalar ve klinik gözlemler, cinsel istismarın ne denli şiddetli ve süregelen ise ve bunu yapanlar çocuğa ne denli yakınlarsa, istismarın çocuk üzerindeki yıkıcı etkilerinin de o oranda artacağını göstermiştir (Yudkin, 1992, s.247). Ensest mağdurların ileriki yaşlarında çok fazla alkol ve uyuşturucu kullandıkları, ciddi kişilik bölünmesi ve ayrışması yaşadıkları, kendi kendilerine sürekli zarar verdikleri, ciddi intihar denemeleri ve girişimleri olduğu, fahişeliğe yöneldikleri ve seks endüstrisinde çalıştıkları sıkça belirtilmiştir (Schetky, 1990, s.41 ).

Ensest kurbanları çoğunlukla başkalarının konuşma ve jestlerini yanlış yorumlayarak tüm davranış ve iletişimlerini erotikleştirir ve cinselleştirirler (Jehu, 1988, s.133). Cinsellik onlar için herhangi bir ilişkiyi başlatmada ve sürdürmede bir değiş-tokuş aracı haline gelir ve tüm ilişkilerini cinselleştirirler. Amerika'da ki araştırmalara göre cinsel tacize uğrayan çocukların % 1-2'lik oranı çok yakın olan anne, baba ağabey ya da abla tarafından yapılan istismara kurban olmaktadır (En-

gel, 1991, s.22). Yine Amerika’da yapılan diğer araştırmalar ise bu oranın % 10 ya da % 32 kadar yüksek olduğu belirtmiştir (Kutchinsky, 1991). Bazen de aile içinde görülen bu yasak, tabu kuşaklar arasında sürüp giden ve kuşaklar arasındaki tüm bireyleri etkileyen “kuşaklar arası travmaya” dönüşebilir (inter-generational trauma) (Kira, 2001).

Romero, Wyatt, Loeb, Carmona ve Solis (1999) Latin kökenli kadınlarla yaptıkları çalışmada, istismarda bulunan kişilerin % 96’sının erkek olduğu bildirilmiştir. Böyle olmasına rağmen, kadınlar tarafından istismara uğrayan erkek çocukların sayısı da hiç azımsanamayacak orandadır. Kadın saldırganlar arasında ise; kuzenler, çocuk bakıcıları, mahalledeki yaşça büyük kızlar, bayan öğretmenler ve bayan koçlar sayılabilir (Engel, 1991). Ülkemizde kadın saldırganlara ait literatür ve veriye rastlanmamıştır.

Çocuklara yönelik olan cinsel istismarın bazı ülkelerde neredeyse epidemik oranda yaygınlık gösterdiği savunulmaktadır. Bazı araştırmacılar çocuk cinsel istismarının Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’da diğer kültürlerle oranla daha yaygın olduğunu savunmuşlardır (Moore, 2005). Diğer taraftan, cinsel istismarın belli bir bölge ya da ülkeyle sınırlı kalan bir olgu olmadığı da bilinmektedir. Bu konuda toplumsal düzeyde araştırma yapılan her ülkede bu olgunun az ya da çok yaygın olduğu bulunmuştur (Güneş, 2002). Batı ve Kuzey Amerika ülkelerindeki cinsel istismar vakalarının yaygınlık, sıklık ve oluş trendlerini ülkemizdeki cinsel istismar vakalarının oluşumu, sıklığı ve yaygınlığı ile tam olarak karşılaştırmak mümkün değildir. Bu konuda yapılan çalışmalar vardır, ancak bunlar ya belirli bir bölgede sınırlı sayıda örnekleme ya da ulaşılması kolay olan üniversite örneklemleriyle yapılmış çalışmalardır. Bu nedenle ülkemizdeki oranlara tam olarak ulaşılamamaktadır. Gerçek oranların neler olacağı tam olarak bilinmemektedir. Fakat ülkemizde de çocuk ve ergenlerin cinsel istismarının sanıldığı aksine oldukça yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle küçük kız

çocuklarının aile içi cinsel istismara maruz kaldıklarından ve istismarın uzun sürdüğünden değişik çalışmalarda bahsedilmiştir (Polat, 2000; Yüksel, 1993). Ülkemizde de cinsel istismar oranları karşılaştırıldığında Marmara ve Karadeniz bölgelerindeki oranlar diğer bölgelerden yüksek bulunmuştur (Zara-Page, 2004). Trakya bölgesinde yapılan bir araştırmada da aile içi cinsel istismar (ensest) oranının % 1.4 olduğu bulunmuştur (Koten, Tuğlu ve Abay, 1996).

### Çocukların Cinsel İstismarı Açığa Vurması

Batı ülkelerinde ve Amerika’da çocuk istismarının bildirilmesi yasal bir zorunluluktur (Goodman ve ark., 1992). Yine bu istismarın gerçekten var olup olmadığı delillerle kanıtlanması zorunluluğu vardır ve bu da her zaman çok kolay değildir. (Olshaker, Jackson ve Smock, 2001, s.229). İstismarın bildirilmesi ise çocuğun gelecekte olabilecek istismarlara karşı korumak için önlem almak demektir. Bazen çocuklar kendilerine karşı yapılan bu davranışların istismar olup olmadığına karar vermede zorlanabilirler. Ne olduğunu fark etseler bile, çok çeşitli nedenlerden dolayı söylememeyi seçebilirler. Çocuklar tehdit altında olduklarını hissettiklerinde, baskı yapıldığında, korktuklarında ve anlayışla karşılanmayacaklarını hissettiklerinde yaşadıkları bu travmatik olayı inkar edebilmektedirler (Topçu, 1997).

Çok çeşitli nedenlerden dolayı cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenler yaşadıkları bu olumsuz deneyimleri paylaşmamaktadırlar (Farrants, 1998). Literatür bulguları ve klinik deneyimler bu yaşantılardan geçen insanların büyük bir çoğunluğunun bunu anlatmadıklarını belirtmektedir. Bunun nedenleri arasında çocuk ve ergenlerin duyduğu utanç (Bradshaw, 1988), suçluluk duyguları (Engel, 1991), karşılık göreceği korkusu, sevilmeceği ya da istenmeyeceği korkusu (Topçu, 1997), ailenin dağılması korkusu, ailenin rezil olabileceği düşüncesi, saldırgan tarafından çocuğun kendisinin (Moore, 2005) ve ailesinin tehdit edilmesi ve

olayın çok mahrem olması kurbanın ve ailesinin bu olayı saklamasına sebep olmaktadır.

Bazı bireylerin çocuklukta cinsel istismara uğradıklarını ergenliğe kadar, hatta yetişkinlikte bile açıklamadıkları görülmüştür (Arate, 1988). Diğer taraftan, Romero, Wyatt, Loeb, Carmona ve Solis (1999) yetişkin kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık % 60'ının cinsel istismara uğradıklarını açığa vurmadıklarını bulmuştur. Başka bir çalışmada da kurbanların % 40'ı bu rahatsız edici anıları sürekli olarak zihinlerinde taşımalarına rağmen, bunu hiç kimseye söylememiş; % 5'i ise yalnızca aile doktorlarına açmışlardır (Courtois, 1993).

Bununla birlikte, son yıllarda, toplumun çocuk cinsel istismarı konusundaki farkındalığı oldukça artmıştır. Açığa vurulmuş ve medyada tartışılmış bir çok vaka mevcuttur. Bu gelişme, çocukların kendilerine cinsel istismarda bulunan bir kişi olduğunu yetişkinlere söyleme cesaretini arttırmıştır. Yine de cinsel istismarın açığa vurulması hala göreceli olarak seyrek ve zamanlar için zor bir konudur. Kurbanlar ve aileleri bu nedenle, en çok ihtiyaç duydukları kriz anında terapötik yardımdan yoksun kalabilmektedirler. Öte yandan, çocuklar istismar anında mütecevazle işbirliği yapabilir, bazen cinsel olarak uyarılabilir ve hatta cinsel deneyimlerden hoşlanabilirler (Moore, 2005).

Diğer taraftan, çocuğa yöneltilen öfke, çocuğa inanmama ve suçlama, çocuğun sıkıntısını arttırmaktadır. Anneleri tarafından daha fazla olumlu tepki ve destek alan çocuklar, yetişkin olduklarında daha uyum sağlayıcı ve daha yüksek oranda benlik saygısına sahip olurlar (McCourt, Peel, ve O'Carrol, 1998). Olayı açıkladıklarında ters bir tepki almış olan çocukların psikopatoloji düzeyleri, istismara uğramamış ya da istismara uğrayıp bunu açığa vurmamış çocuklarıkinden daha yüksektir.

Diğer yandan istismar olayı ortaya çıktığı zaman, ana-babanın, öğretmenin ve adli ve tıbbi persone-

lin olayı büyütmeden, korku ve panik havası yaratmadan, çocuğa inanarak, çocuğu suçlamadan ve örselemeden gerekli tedbirleri alması, gerekli yasal ve koruyucu sürece girmesi, çocukta ortaya çıkacak olumsuz tepkileri ve çocuğun yaşadığı duygusal karışıklığı azaltarak çocuğun duygularını normalleştirecektir. Aceleci, telaşlı, ısrarlı ve zorlayıcı davranışlar çocuğu derinden etkiler. Eğer çocuğun yeniden istismar edilme riski varsa fiziksel ve duygusal olarak güvenli bir ortama taşınması esastır (Olshaker, Jackson ve Smock, 2001 s.119).

Cinsel taciz anında olan fiziksel şiddet, zorlama ve çocuğa yakınlık derecesi arttıkça, bunun çocukta oluşturacağı psikolojik yıkım da artmaktadır (Topçu, 1997). Cinsel istismarın açığa vurulduğu vakalarda, olası travma sonrası stres bozukluğunun daha az şiddetli olduğu belirtilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının düzeyinin, olayı açığa vurmama ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Öyle görülüyor ki, yaşanan travmatik olayı anlatmak, anlatmamaktan daha iyidir (Goodwin, 1990). Uğradıkları istismarı gizli tutan çocuklar çok yoğun bir stres duygusu altında yaşarlar. Daha ağır şekilde istismara uğrayan çocukların yaşadıkları kötü olayları anlatmada çok zorlandıkları hatta bazen hiç anlatmadıkları gözlenmiştir. Cinsel istismara uğramış bir çok çocuk için bu olay hiçbir zaman diğerleriyle paylaşamayacakları utanç verici bir sırdır. Bu çocuklar, karmaşık olarak suçluluk, öfke ve utanç hissederler (Moore, 2005).

Cinsel taciz yaşayan çocukların annelerinin de hikayelerini anlatma ihtiyacı duydukları öne sürülmektedir (Topçu, 1997). Çocuğa ne olduğunu, nasıl öğrendiklerini ve ne hissettiklerini defalarca anlatmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Ebeveynler genel olarak çocuğun istismara uğradığı sosyal sisteme karşı bir hayal kırıklığı ve öfke yaşarlar. Kendilerini sorgularlar ve bunun kendi ihmalleri sonucunda olup olmadıklarını düşünürler. İyi bir anne-baba rollerini sorgulayabilirler. İstismara uğrayan çocukları için karışık şeyler hissedebilirler, çocuklarına karşı öfke duyabilirler, hayatlarının lekelenmişliğini, alt

üst olduğunu düşünebilirler, bu olayda çocuğun rızası olup olmadığını, çocuklarının eşcinsel olup olmadığını merak ederler, çocuklarını sevmekten ve dokunmaktan çekinebilirler. İstismara uğrayan çocukların anne babalarında da istismar olayı açığa çıktıktan sonra travmatik tepkiler görülebilir, buna “dolaylı travma” (indirect yada vicarious) denir (Kira, 2001). Anne-babaların bu tepkileri aslında yaşanan olaylara karşı gösterilen en insancıl davranışlardır ve anlayışla karşılanması gerekir.

Bunlarla birlikte, akıldan çıkarılmaması gereken önemli bir husus, çocukların bazen gerçek dışı iddia ve suçlamalarda bulunabilecekleri ve hatta kendilerine öğretilen ya da baskı yoluyla söylenmek istenen şeyleri gündeme getirebileceğidir. Bunu özellikle boşanma ve çocukların vekaletini alma aşamasında ebeveynlerden birisinin diğerine karşı kullandığı görülmüştür (Farrants, 1998).

### Çocuk Cinsel İstismarında Risk Faktörleri

Araştırmalar, bir takım aile özelliklerinin, yaşanan çevrenin ve büyüme deneyimlerinin çocuk cinsel istismarına maruz kalmada risk faktörleri olduğunu ortaya çıkarmıştır (Topçu, 1997).

Porter (1984) bazı çocukların cinsel istismara uğrama açısından daha büyük riskler altında olduğunu savunmuştur. Boşanma oranlarındaki artış ve bunun sonucunda yeniden şekillenen aile yapısı, üvey baba-üvey çocuk ilişkilerini etkilemektedir. Finkelhor’a göre (1984), ebeveynlerin çatışması, boşanma, sözel ve fiziksel şiddet, çocukları denetleme hataları, üvey babanın varlığı, ebeveyn yokluğu, ebeveynlerin hastalığı, ebeveynlerin ayrı olması, anne olmadan yaşama ve alkolik bir anneyle yaşama çocuk cinsel istismarına yol açabilecek risk faktörlerindedir. Yeniden yapılandırılmış ailelerde önceki aile yaşamlarından sevgi ve dikkat görememiş olan tek ebeveynli çocuklar ya da boşanmış ebeveynlerin çocukları halihazırdaki yeni aileleri içeri-

sinde duygusal gereksinimlerini doyumayı isteyebilirler.

Çocuğun yaşı da istismara maruz kalmada önemli bir etkidir. Çocuklar korumasız oldukları için her yaşta istismara açık olmalarına rağmen bazı yaşlarda bu durum doruk noktasındadır. Örneğin, çocukların en çok 8-12 yaşlarında tam ergenlik öncesinde cinsel istismara maruz kaldıkları ve 10 yaşlarında büyük bir artış olduğu gözlenmiştir (Renvoize, 1993, s.94). Bununla beraber, okul öncesi 6-7 yaşındaki küçük çocukların istismara maruz kalma olasılıkları çok daha düşüktür. Fakat genelde Finkelhor (1993) 6 yaşından küçük çocuklarında görülen istismar oranının da hiç azımsanmayacak oranda olduğunu ve bunun tüm istismar vakalarının % 10’unu oluşturduğunu savunmaktadır.

Düşük sosyo-ekonomik sınıf, fakirlik ve kalabalık aile, çocuk cinsel istismar için temel risk faktörlerindedir (Topçu, 1997, s.197). Buna rağmen cinsel istismarın tüm sosyoekonomik sınıflarda olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Araştırmalar istismar olgusunun olduğu ailelerin karışıklık içinde, düzensiz, rollerin ve sınırların belli olmadığı dağınık aile örüntülerine sahip aileler olduğunu göstermektedir. Yine bu ailelerin özellikleri arasında, fiziksel ve sosyal olarak yalıtılmış, esneklikten yoksun, sorun çözme kapasitesi olmayan, ataerkil özellikleri olan, üyelerine otonomi tanımayan, inanç sistemleri katı olan ve ana-baba arasında iyi ilişkilerin olmadığı aileler olarak tanımlanmaktadır (Topçu, 1997, s.176).

İstismara uğrayan çocukların profillerine baktığında ise bunların sosyal olarak yalıtılmış, arkadaşsız ve yalnız olan, çocukluk döneminde anneden ve babadan ayrı kalan, anne ya da babada görülen alkol ya da madde bağımlılığı, ruhsal ya da fiziksel rahatsızlıklar, annenin ev dışında çalışması, anne ve çocuk arasındaki ilişkinin zayıf ya da olumsuz olması, ebeveynlerden yeterince sevgi, şefkat ve yakınlık görememesi, cezalandırıcı ana baba tutumlarına maruz kalma ve anne

babanın yetersiz süpervizyonu çocuk ve ergenleri istismara duygusal olarak daha yatkın kılmaktadır (Topçu, 1997, s.189). Yine aynı yazar, başkalarını memnun etmeye eğilimli olan, doğru cinsel bilgiye sahip olmayan, daha öncede istismar yaşantısı olan, kendini koruyamayan ve evde üvey babası olan çocuklar cinsel istismara uğrama riski altındadırlar.

### **Çocukta Cinsel İstismarın Kısa ve Uzun Dönem Etkileri**

Cinsel istismar mağdurlarında bu olumsuz yaşantıların etkilerini kısa ve uzun dönem olarak sınıflamak mümkündür. Kısa süre görülen etkiler istismardan hemen sonra ortaya çıkan, süreklilik göstermeyen ve daha çok yaşa özgü sorunlar doğuran akut dönem tepkileridir. Uzun dönem semptomların da bakıldığında ise, bireylerin davranışlarında, duygusal, cinsel ve sosyal yaşamlarında ve ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Küçük çocuklarda kısa dönemde en çok korku, öfke, suçluluk duyguları, düşmanlık ve çökkünlük görülebilir. Bu dönem içerisinde kızların daha fazla davranış sorunlarına sahip oldukları, okul başarılarının düştüğü, çok fazla izole oldukları ve arkadaşsız kaldıkları ve sosyal katılımlarının çok azaldığı belirtilmiştir (Maing, 1991).

Daha büyük yaştaki çocuk ve ergenlerde benlik sorunları, kendine saygı duymama, depresyon ve intihar düşünceleri, kendine zarar verme (self-mutilation), kötü beden ve kötü benlik imajı, bellek kaybı, unutkanlık, fantezi ve düş kurma, hayali arkadaşlarla konuşma, boş bakışlar, disosiyasyonun ve çoğul kişilik bozukluğu en tipik örnekleridir. Daha sonraları ise, istismarcıdan ve ortamından kaçma ya da erken evlilik, okulu bırakma, alkol, sigara ve madde bağımlılığı sık gözlenen davranışlardır (Wyatt, 1998). İstismar sonrası semptomların, işlevsel ve güvenli olmayan çevreye uyum sağlamada yardımcı olduğunu ve bu nevrotik uyumun tüm yetişkinlik yaşantısında da sürdü- rüldüğünü belirtmişlerdir (Schetky, 1990). Cinsel istis-

mar uğramış ergenlerde görülen alkol ve uyuşturucuya yöneliminde hatırlamak istemedikleri şeyleri unutmak için bir nevi kendilerini uyutmaları (self-medication) olarak yorumlanmıştır (Yudkin, 1992).

Cinsel istismarın bireylerde nasıl bir etki yarattığını ve nasıl bir dinamik halinde işlediğini Finkelhor (1993) geliştirdiği dört faktörlü bir "Travmajenik Dinamik Model" le açıklamaya çalışmıştır. Bunlar 1) Travmatik Cinselleştirme: cinselliğin bir değiş-tokuş malzemesi yapılması, 2) Damgalama: Bu durumda istismarcı tarafından çocuğun kötü olduğu, kirli olduğu ve suçlu olduğu yönündeki atıflarıdır, 3) İhanet: çocuğa bakım veren ve sevgi şefkat veren birisinin kendilerini kötüye kullanmaları, 4) Güçsüzlük: Çocuk ve ergen kendi güçsüzlüğünü ve çaresizliğini keşfeder ve tuzağa düştüğünü hisseder.

Yine buna benzer olarak çocuklarda görülen disosiyasyon belirtileri de çocuğa bir tür koruma sağlar. Disosiyasyon psikofizyolojik bir süreçtir ve çocuk bir belli bir zaman ve olay arasındaki bağlantıyı kuramaz ve olayları bütünleştiremez. Çocuk kendini anılarından ve duygularından kopararak ayrılmış bir hale girer. Yine istismar kurbanlarında trans haline benzer durumlar tanımlanmıştır, çocuk çevre ile ilişkisini keserek boş boş bakmaktadır. Çocukların başvurdukları diğer bir savuma mekanizmasında hayali arkadaşlar yaratmak ve onlar gerçekmiş gibi onlarla konuşmaktır (Putnam, 1993). Yapılan bir çalışmada çoğul kişilik bozukluğu olan vakaların % 90'ında çocuk cinsel istismarı hikayelerine rastlanmıştır (Baldwin, 1990).

Sınırdaki kişilik bozukluğu (borderline personality disorder) da gözlenen en tipik sonuçlardan- dır. Burada bireylerde aşırı öfke, kendi kendine zarar verme, yalnızlığa tolerans gösterememe, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik ve süreksizlik ve tepkisel davranışlarla tanımlanan bu bozuklukta cinsel istismar mağdurları arasında oldukça sık rastlanmaktadır (Chu ve Dill, 1990).



Yeme bozuklukları (anorexia ve bulimia) da ortaya çıkabilecek durumlardandır. Daha önceleri hep kadınlara özgü olduğu düşünülen bu davranışların aslında cinsel travmaya uğrayan erkek çocuklar ve yetişkin erkeklerde de sık görüldüğü bulunmuştur (Waller, 1993). Benzer şekilde, Connors (1986) da yeme bozuklukları ile cinsel travma arasında % 30 dolayında bir nedensellikten bahsetmiştir.

Cinsel istismara uğrayan bireylerde görülen en tipik davranışlardan birisi öfkelerini ifade etmekte ve öfkelerini kontrol etmekte zorluk yaşamalarıdır (Yudkin, 1992). Bununla beraber, duygusal dalgalanmalar, zaman oriyantasyonunda ketlenmeler, aşırı derecede korku ve fobi, yiyecek, ilaç ya da alkol bağımlılığı, obsessif-kompulsif davranışlar, kendine zarar verme davranışları, kabuslar, zihinsel konfüzyon, aşırı suçluluk, utanç ve çaresizlik duyguları sayılabilir (Schultz, 1990; Ratican, 1992).

Zuravin ve Fontanella (1999) yaptıkları meta-analizlerde, çocukluk dönemi cinsel istismarı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yine diğer araştırmacılar çocukluk dönemindeki cinsel istismarın alkol sorunlarına, travma sonrası stres bozukluğuna (Schetky, 1990) ve sınırdaki kişilik bozukluğuna ve dissosiyatif semptomlara (Chu ve Dill, 1990; Yudkin, 1992) yol açtığını belirtmişlerdir.

Cinsel istismar düşük benlik saygısına ve sosyal yalıtıma da neden olmaktadır. Bu kişiler, yetişkinlikteki ilişkilerinde çok fazla zorluklar yaşamaktadırlar. Cinsel istismar mağdurları çocukluklarından beri kendilerini damgalanmış ve yalıtılmış olarak hissederler ve zihinlerinde hep bu türden bilişlere ve duygulara sahiptirler (Romero ve ark., 1999).

Cinsel istismarın doğurduğu en tipik sonuçlardan biriside mağdurların iletişim ve etkileşim tarzlarında doğurduğu olumsuzluklardır. İzole olmuşluk duygusu, reddedilmeye karşı duyulan aşırı duyarlılık, terk edilme korkuları, hiç kimseye güvenememe ve kendile-

rini doğal olan bir ilişkiye verememe sık rastlanan ve bir kısır döngü şeklinde devam edebilen durumlardır (Green, 1993).

Pek çok çalışma bu tür deneyimlerin bu bireylerde diğerleriyle yakın ilişki kurma ve devam ettirmedeki güçlüklerinden bahsetmiştir (Ratican, 1992). Kişiler arası ilişkilerde yaşanan güçlükler kurbanın olumsuz yaşantılarını başkalarına yansıtmasıyla ortaya çıkar (Engel, 1991). Bu bireylerde, kişilere yapılan yanlış yüklemeler (Stewart, 1990), zorlayıcı davranışlar (Engel, 1991), güven duygusunun kırılmasına aşırı duyarlılık (Bass ve Davis, 1988), kendi hakkında şüphe etme, sırrının açığa çıkmasından korkma ve kaçınma davranışları (Jehu, 1988), kendini aşağılayan, kızgın ve korkutucu tarzdaki içsel konuşmalar (Ratican, 1992), kendi ihtiyaçlarını başkalarına söyleyememeye (Bass ve Davis, 1988; Engel, 1991) ve açık saldırgan davranışlar (Goodwin, 1990) olmasından dolayı kişiler arası ilişkilerde sürekli sorun yaşarlar ve ilişkilerini uzun süre sürdüremezler. İhanete uğramışlık duygusu ve kızgınlıkları, doğrudan isteyerek yada dolaylı olarak cinsel aktivitelere katılmaları bu bireylerin daha sonra kurdukları ilişkilerde yüzeysel ve geçimsiz olmalarına yol açmaktadır.

Mağdurlarda kişilikte parçalanmalar (disasyasyon), ayrışmalar, bastırma, kişilik bölünmesi (splitting), utanç, korku ve kendini suçlama günlük ve anlık olarak mağdurun her zaman yaşadığı duygusal durumlar olur (Schetky, 1990). Bu nedenle de çevrelerinde sevilmezler, sürekli sorun çıkararak, geçimsiz ve dengesiz insanlar olarak tanınırlar. Bu yaşantılar bir kısır döngü haline gelir ve mağdurlar tüm ilişkilerinde sorun yaşarlar. Bu nedenle kurbanlar başkalarına güvenmekte zorluk çeker (Bass ve Davis, 1988). Yine bu kişiler, sıradan ve devam eden ilişkilerinde yüzeysel, çok sınırlı ve gizli-gizemli olurlar. Bunun sonucunda da kendilerini yalnız ve yalıtılmış hissederler (Engel, 1991).

Cinsel istismarın bireylerde yol açtığı zararlardan biriside bu bireylerde duygusal paylaşımların zorluğudur. Sevmede ve sevilmede zorluk yaşarlar ve bunun nasıl yapılacağını bilmezler (Jehu, 1988). Cinsel istek yetersizliği, cinsellikten zevk alamama, cinsel işlev bozuklukları (anorgasmic, impotent, premature ejakulasyon) sapkın cinsel davranışlar (pedofoli, sadizm, mazoşizm), toplum içinde duygusal davranışlara kızgınlık, çıplaklık (nudity) yada yarı çıplaklık, cinselliği kullanarak manipulatif olma ve cinsel bağımlı davranışlar (pornografik film ve dergiler, internet, sohbet odaları vs.) mağdurlarda oldukça sık görülen davranışlardandır (Moore, 2005). İstismara uğrayan bireylerle yapılan araştırma ve görüşmeler bu bireylerde cinsel kaygı, cinsellikle ilgili suçluluk ve kirlilik duyguları, firijidite, cinsel kimlik karmaşası, rasgele cinsel ilişki kurma, seksten hoşlanmama, açık ve kapalı eşcinsel davranışlar, cinsellikten kaçınma, sertleşme (ereksiyon), boşalma (ejakulasyon), kasılma (vajinismus), AIDS ve fahişelik gibi sorunların sıkça görüldüğünü belirtmişlerdir (Jarvis, Copeland ve Walton, 1998).

Cinsel istismar kurbanlarında bedensel tepkiler de sıkça görülmektedir; kronik pelvic ağrılar, karın, sırt, baş ve migren ağrıları dikkat çekicidir. Bunların yanında yine, mide ve bağırsak sistemi rahatsızlıkları, idrar yolu ağrıları, bayılma, baş dönmesi, kas ve eklem yerlerinde görülen ağrılar, nefes almada görülen güçlükler ve kulak çınlaması gibi belirtiler çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar öykülerini akla getirmektedir (Engel,1991).

Çocukluklarında istismara maruz herkesin bundan olumsuz olarak etkilenmediğini savunan yazarlar vardır. Öyle ki cinsel istismara maruz kalan çocuklardan bazılarının çok az ya da hiç belirti göstermeyenler olduğunu savunan araştırmalar vardır (Topçu, 1997, s.134). Hatta bunun tersine böyle bir deneyimden geçenlerin hayatlarında olumlu sonuçları olduğunu savunanlar da vardır (Renshaw, 1987). Başka bir çalışmada

da Jennings ve Armsworth (1992) cinsel istismara maruz kalıp da olumsuz semptom geliştirmeyen çocukların oranının % 21 ile % 36 arasında değiştiğini belirtmiştir. Yine aynı yazarlar cinsel istismara maruz kalan çocukların kalmayanlardan daha sağlıklı egolarının olduğunu, daha fazla sosyal yeterlilikleri olduğunu ve daha az saldırgan olduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında Renshaw (1987)'in cinsel istismarın çocukta psikoseksüel uyumu kolaylaştırdığı ve psikozun gelişmesini engellediği yönünde görüşleri vardır. Bu tez aslında genel travma literatürüyle de benzerlik göstermektedir. Travma yaşayan herkes travma sonrası stres bozukluğu yaşamamaktadır ve negatif semptomlar geliştirmemektedir. Bazı araştırmacılar, travma yaşayan her bireyin TSSB geliştirmedeğini (Magritte, 2000; Steinglass ve Gerrity, 1990), hatta çok şiddetli ve uzun süreli bir travmaya maruz kalanların çoğunda TSSB görülmediğini belirtmektedirler (McFarlane, 1990; Yehuda ve McFarlane, 1995). Yine bazı araştırmacılar bazı çocuk ve ergenlerin kişilik özelliklerinden dolayı "strese dirençli" (Stres-resistant) ve "strese dayanıklı" (Stres-resilient) olduklarını vurgulamaktadırlar (Sugar, 1987).

Bununla beraber Sullivan, Saylor ve Foster (1991) çocukların çok özgül psikiyatrik rahatsızlıklar geliştirmeseler bile, çoğunluğunun semptomatik davranışlar (kısmi travma ve diğer psikolojik sorunlar) gösterdiklerini savunmuşlardır. Kısmi travma gösteren bireylerin de psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (Carlier ve Gersons, 1995).

Öyle görülüyor ki bireyler buna dayanıklıdır ya da baş etme mekanizmaları geliştirmiştir. Az sayıda olsa bazı çocuklar bu yıkıcı olaydan zarar alamadan kurtulmakta ve hatta bu olumsuz yaşantılarını daha olumluya döndürebilecek güce sahip görünmektedirler (McMillen, Zuravin ve Rideout, 1995). Buna travma literatüründe "travma sonrası büyüme" (posttraumatic growth) denmektedir (Lev-Wiesel, Amir ve Besser, 2005). Sonuç olarak denilebilir ki, çocukların davranış-

ları ele alınırken bireysel farklılıklara dikkat etmek en temel yaklaşımlardan olmalıdır. Çocuklar birbirlerinden farklı şekillerde istismara karşı tepki geliştirirler ve bu kaçınılmaz olarak her zaman çocuk ve ergenlerde yıkıcı, yaralayıcı ve travma oluşturacak şekillerde ortaya çıkmamaktadır.

## Öneriler

Yazarların birçoğu cinsel istismar gibi hassas bir konuda, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların yeterince eğitilmiş ve deneyimli olmadıkları kanaatindedirler (Porter, 1984). Cinsel istismar konusu ayrı bir uzmanlık alanıdır ve mağdurların olay açığa çıkarılmaz bir uzmanın koruma ve denetiminde tüm resmi ve kişisel süreçleri tamamlaması gerekir. Böyle bir yaklaşım kurbanları daha fazla örselenmekten korur (Baker, 1997). Ayrıca cinsel istismar mağduru çocukların olayı ifşa etmeleri, değerlendirme ve mahkeme aşamalarında tekrardan tahribat görmeleri mümkündür, bu nedenle tüm aşamalarda konunun uzmanlı ve tecrübeli elamanların görev alması gerekir.

Cinsel istismara tepki olarak ya da ifşa olayından sonra çocuk ve ergenler kendilerine zarar verici davranışlar içerisine girebilirler. Çoğunlukla bileklerde ve kollarda bazen de ayak ve göğsünde çizik ve kesikler olabilir. Bunlar çocuğun kendine yönelttiği tahrip edici davranışlardır. Bu tip vakalar bazen halk arasında ya da uzmanlar tarafından anti sosyal eğilimli, psikopat ya da dengesiz (sınırdaki kişilik bozukluğu olan, borderline personality disorder) gibi algılanabilmektedirler. Oysaki bu davranışların dinamiği bahsedilen durumlardan farklı olabilir.

Cinsel istismar mağdurlarına erken dönemlerde için bireysel danışmanlık önerilmektedir. Erken dönemler için semptomların azaltılması ve duyguların normalleştirilmesi için kısa süreli danışmalar önerilebilir. Fakat uzun süreli etkiler çalışılıyorsa daha uzun süreli olan, içgörü geliştirmeye yönelik dinamik terapi-

ler daha etkindir. Yine uzun süreli tepkilerin iyeleştirilmesine grup terapileri de önerilmektedir (Green, 1993). Gruplar özellikle çocuklar ve ergenler için çok etkilidirler. Başkalarının yanında açılmak ve başkalarının da benzer sorunlar yaşadığını görmeleri ergenleri rahatlatılabilir ve sosyal yalıtılmışlıktan kurtulabilirler.

Yine çocuk cinsel tacizinin önlenmesinin ve müdahalesinin, pediatrist, psikolog, danışman, öğretmen, sosyal hizmet uzmanlarının ve bu uzmanların çalıştıkları kurumların disiplinler arası bir yaklaşımıyla çözüleceği ve önlenilebileceği vurgulanmıştır (Lanning, Ballard ve Robinson, 1999; Erman, 2004). Yazarın bu konudaki önerisi oldukça yerindedir. Özellikle önleme ve tedavi aşamaları kesinlikle bir ekip çalışması gerektirmektedir. Ülkemizde de bu tip yaklaşımlar ivme kazanmaktadır.

Geleneksel ruh sağlığı danışmanlıklarının yanında diyet danışmanlığı (çay, kahve, alkol, sigara, gazlı ve karbonhidratlı besinlerin azaltılması), egzersiz terapisi (düzenli olarak yapılan her türlü spor, yürüyüş, aerobik vs), nefes alma tekniklerinin öğrenilmesi, pozitif düşünme ve imgeleme, ve gevşeme egzersizleri, aroma terapi ve horticulture terapi (bahçe işi) yararlı tekniklerdir ve bireyin yaşadığı kaygı ve stresi kontrol altına almasına yardım eden yöntemlerdir (Topçu, 1997, s.261). Bahsedilen tüm bu yöntemler okul çağındaki ve ergenlik dönemindeki bireylerde başarı ile kullanılabilir.

Cinsel istismar konusunda çocuklara nelerin uygun davranışlar olduğunun öğretilmesi, gerektiğinde hayır diyebilmeleri ve yardım alabilecekleri kimselerin olduğu öğretilmelidir (Türkbay, Söhmen ve Söhmen, 1998). Çocukların bu konulardaki eğitimine çok erken yaşlarda başlanabilir ve her kademe yaşa uygun rehberlik programları yapılabilir (Zara-Page, 2004). Ülkemizin de de bu tür eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Hatta bu tür programlar çocuklarla birlikte anne, baba ve öğretmenlere de verilmelidir. Üniversite eğitiminde

öğretmen ve psikolojik danışman yetiştiren programlarda ders konusu olarak okutulmalıdır.

Son olarak, cinsel istismarın önlenmesi konusunda da medya ve televizyonla kampanyalar yapılabilir ve kamuoyu bu konuda aydınlatılabilir. Çocuk ve ergenlerin kolayca ulaşabilecekleri broşür, CD, video kaseti gibi görsel ve işitsel materyaller çoğaltılabilir. Cinsel istismar konusu rehberlik saatlerine, hayat bilgisi ya da vatandaşlık derslerinde işlenebilir. Yine bu çocuklara ulaşmayı kolaylaştırmak için aile yardım hatları açılabilir (Kuşgözoğlu, 2004), internette destek grupları ve sohbet odaları kullanılabilir. Özellikle ülkemizde bu tip olaylar gizli kalmak eğilimindedir. O nedenle mağdurların ve ruh sağlığı çalışanlarının direkt olarak yüz yüze gelmediği internette destek sayfaları ve odaları ve aile yardım hatlarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Ames, M.A. ve Houston, D. A. (1990). Legal, social, and biological definitions of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 19(4), 333-341.

Arate, C. (1998). To tell or not tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3(1), 63-71.

Baldwin, L.C. (1990). Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44(11), 978-983.

Baker, E. J. (1997). Assessing and managing allegations of child sexual abuse. An Australian perspective. *Family and Conciliation Courts Review*, Los Angeles, CA.

Bass, E. ve Davis, L. (1988). *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*. Cambridge: Perennial Library.

Bradshaw, J. (1988). *Healing the Shame That Binds You*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.

Cahill, C., Leweyln, L. ve Pearson, C. (1991). Long-term effects of sexual abuse which occurred in childhood: A Review. *British Journal of Clinical Psychology*, 30,117-130.

Carlier, I. V. E. ve Gersons, B. S. R. (1995). Partial posttraumatic stress disorder (PTSD): The issues of psychological scars and the occurrences of PTSD symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 107-109.

Cinsel Taciz Paneli (2004). T.C. Ankara Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası.

- Chu, J. A. ve Dill, D. L. (1990) Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 887-892.
- Connors, S.M. (1986). Child abuse and multiple personality disorder: Review of the literature and suggestions for treatment. *Child Abuse and Neglect*, 10, 455-462.
- Courtois, C. A. (1993). Adult survivors of sexual abuse. *Primary Care*, 20(2),443-446.
- Engel, B. (1991). *Partners in Recovery: How Mates, Lovers, and Other Survivors Can Learn to Support and Cope with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*. Los Angeles: Lowell House.
- Erman, H. (2004). Cinsel istismarın önlenmesi. *Cinsel Taciz Paneli*, (sf.79-83). Ankara. T.C. Ankara Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası. 11 Aralık 2003, Ankara. Demircioğlu Matbaacılık.
- Farrants, J. (1998). The “false memory” debate: A critical review of the research on recovered memories of child sexual abuse. *Counseling Psychology Quarterly*, 11(3), 229-238.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. ve Lewis, I. A. (1988). An epidemiologic approach to the study of child molestation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 64-78.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 17, 67-70.
- Green, A. H. (1993). Special Article: Child sexual abuse: Immediate and long-term effects and intervention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5).
- Goodman, G. S., Pyle-Taub, E., Jones, D. S. H., England, P., Port, L. K., Rudy, L. ve Prado, L. (1992). Testifying in criminal court. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57(5).
- Goodwin, J. M. (1990). Applying to Adult Incest Victims What We Have Learned from Victimized Children. (Ed: R. Kluff) *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Güneş, H. (2002). Cinsel istismara yönelik müdahaleler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 8(24-25), 77-80.
- Jarvis, J. T., Copeland, J. ve Walton, L. (1998). Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women. *Addiction*, 93(6), 865-875.
- Jehu, D. (1988). *Beyond Sexual Abuse: Therapy With Women Who Were Childhood Victims*. New York: John Wiley and Sons.
- Jennings, A. G. ve Armsworth, M. W. (1992). Ego development in women with histories of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 553-565.
- Kempe R. S. ve Kemp, C. H. (1978). The untreatable family (Eds. RS Kempe, CH Kemp). *Child Abuse*, London: Open Books.
- Kira, I. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, 7 (2), 73-86.
- Koten, Y., Tuğlu, C. ve Abay, E. (1996). Üniversite öğrencileri arasında ensest bildiriimi. *XXXII Ulusal Psikiyatri Kongresi*.(sf:154) 1996 Eylül 25-28; Ankara; GATA Basımevi.
- Kuşgözoğlu, T. (2004). İhmal ve İstismar Vakaları Açısından Kurumsal Hizmetler. *Cinsel Taciz Paneli*, (sf.85-86) Ankara. T.C. Ankara Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası. 11 Aralık 2003, Ankara. Demircioğlu Matbaacılık.

- Kutchinsky, B. (1991). Çocuğun Cinsel İstismarı: Yaygınlık, Müdahale, ve Önleme: Genel Bakış. Çocuk İstismarı ve İhmali: *Çocukların Kötü Muameleden Korunması. I.Ulusal Kongre. 12-14 Haziran 1990*, Ankara.
- Lanning, B., Ballard, J.D. ve Robinson, J. (1999). Child sexual abuse prevention programs in Texas public elementary schools. *The Journal of School Health*, 69(1), 3-8.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M. ve Besser, A. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(7),7-16.
- Maing, D. M. (1991). *Patterns of Psychopathology in Sexually Abused Girls*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Windsor University, Ontario, Canada.
- Magritte, R. (2000). Trauma symptoms. İnternet'ten 15 Kasım 2004'e elde edilmiştir. <http://travmapages.com/pg2.htm>
- McCourt, J., Peel, C. F. J ve O'Carrol, P. (1998). The effects of child sexual abuse on the protecting parent(s): Identifying a counseling response for secondary victims. *Counseling Psychology Quarterly*, 11,(3), 283-299.
- McFarlane, A. C. (1990). Vulnerability to posttraumatic stress disorder. (Ed: M. E. Wolf ve A. D. Mosnaim) *Posttraumatic Stress disorder: Etiology, phenomenology and treatment*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- McMillen, C., Zuravin, S. ve Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting ve Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.
- Moore, D. (2005). Telling the Secret: Channels of Communications for the Recovering Survivors of Child Sexual Abuse. İnternet'ten 15 Aralık 2005'te elde edilmiştir. <http://www.malesurvivor.org/Professionals/Articles/telling.htm>,
- Olshaher, J. S., Jackson, M. C. ve Smock, W. S. (2001). *Forensic Emergency Medicine*. Loppincott Williams ve Wilkins. Wolter Kluwer Company, New York.
- Polat, O. (2000). *Adli tıp kitabı*. İstanbul: Der yayınları.
- Porter, R. (1984). *Child Sexual Abuse within the Family*. London, Great Britain: Tavistock Publication Ltd.
- Putnam, F. W. (1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems. *Child Abuse and Neglect*, 17, 39-45.
- Pynoos, R. S. ve Nader, K. (1998). Children who witnessed the sexual assaults of their mothers. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 567-572.
- Ratican, K. (1992). Sexual abuse survivors: Identifying symptoms and special treatment considerations. *Journal of Counseling and Development*, 71, 33-38.
- Renshow, D. (1987). Evaluating suspected cases of child sexual abuse. *Psychiatric Annals*, 17,262-270.
- Renvoize, J. (1993). *Innocence Destroyed: A Study of Child Sexual Abuse*. Routledge, Londaon and New York.
- Romero, J. G, Wyatt, G. E, Loeb, B. T, Carmona, J. V. ve Solis, M. B. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse among Latino women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(3), 351-365.

Schetky, D. (1990). A Review of the Literature on the Long-Term Effects of Childhood Sexual Abuse. (Ed: R. Kluff). *Incest Related Syndromes of Adult Psychopathology*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Schultz, R. (1990). Secrets of Adolescence: Incest and Developmental Fixations. (Ed: R. Kluff). *Incest Related Syndromes of Adult Psychopathology*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Smith, M. ve Bentovim, A. (1999). Sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3rd. Ed. New York.

Steinglass, P. ve Gerrity, E. (1990). Natural disaster and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *Journal of Applied Social Psychiatry*, 20, 1746- 1765.

Sugar, M. (1987). Children and the multiple traumas in a disaster. *American Journal of Psychiatry*, 113, 416-422.

Sullivan, A. M., Saylor, F. C. ve Foster, K. Y. (1991). Post-hurricane adjustment of preschoolers and their families. *Advance Behavioral Research and Therapy*, 13,163-171.

Stewart, J. (1990). *Bridges Not Walls*. New York: McGraw-Hill.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Topçu, S. (1997). *Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı*. Ankara: Doruk Yayıncılık.

Türkbay, T., Söhmen, G. ve Söhmen, T. (1998). Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım: Klinik bulguları, olası sonuçları ve önleme. *3P Dergisi*, 6(1), 49-54.

Vander May, B. J. (1988). The sexual victimization of male children: A review of previous research. *Child Abuse and Neglect*, 12, 61-72.

Waller, G. (1993). Association of sexual abuse and borderline personality disorder in eating disordered women. *International Journal of Eating Disorder*, 13(3), 259-263.

Wyatt, G. E. (1988). The relationship between child sexual abuse and adolescent sexual functioning in sexual functioning in Afro-American and white American women. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 111-122.

Yudkin, M. (1992). The nightmare of childhood sexual abuse: survivors speak out. *Cosmopolitan May*, 246-249.

Yehuda, R. ve McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. Trauma Information Pages. İnternet'ten 29 Kasım 2000'de elde edilmiştir. <http://travma-pages.com/yehuda95.htm>

Yüksel, Ş. (1993). İnsestin tanınması ve değerlendirilmesi. *Nöropsikiatri Arşivi*, 30, 352-357.

Zuravin, J. S, ve Fontanella, C. (1999). The relationship between child sexual abuse and major depression among low-income women: A function of growing up experiences. *Child Maltreatment*, 4(1), 3-12.

Zara-Page, A. (2004). Çocuk cinsel istismarı: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103-113.

**SUMMARY****DEFINING SEXUAL ABUSE AND THE FOLLOWING PROCEDURE****The Problem of Defining Sexual Abuse in Children**

Sefa Bulut\*

Sexual abuse is the involvement of dependent and/or developmentally immature children and adolescents who do not fully comprehend to sexual activities that violate the social taboos of family roles. Jarvis et al, (1998) described childhood sexual abuse (CSA) as “an unwanted experience of someone touching you in a sexual way of pressuring you to have sexual contact” when you are under the age of 16”.

**Prevalance of Childhood Sexual Abuse**

Nobody knows the actual number of adults who have been sexually abused as children or, the number of those who have developed psychological symptoms thereafter (Farrants, 1998). The prevalence of CSA ranges from 6 to 62 % for females and from 3 to 13 % for males (Lanning,1999). However, McCourt et all, (1998) reported that sexual abuse of boys was grossly “underreported and unrecognized”. One current estimate is at least one in four for girls, and one in 10 for boys (Lanning, Ballard, and Robinson 1999).

**Disclosure of the Childhood Sexual Abuse**

Historically, it has been assumed and empirically proven that some children do not reveal their victimization until adulthood, or even not in adulthood (Arate, 1988). Victims and families may

therefore be deprived of therapeutic help at the time of the crisis. Children may cooperate and sometimes even enjoy the sexual experiences. Sexual acts can occur in a context of warmth, bribery, and special privileges so the children may accept the sexually abuse relationship, but when they got older they suddenly disclose the secret. This can be to protect the younger siblings or to escape the predator’s unbearable possessiveness and jealousy. On the other hand, Romero et al., (1999) in his ethnic minority women study reported that most women, up to 60 %, did not disclose the CSA. Some reasons were, survivors anticipated a negative response and they feared that they would not be believed or even that they would be blamed or got in more serious trouble.

Generally, those who disclosed traumatic events have shown less stress get more support and decrease in physical symptoms. In particular, the mother’s reaction to the abuse of their child is essential for child’s recovery. On the other hand, anger towards the child, disbelief, and blame increase the child’s distress (McCourt et al., 1998). The way a parent responds to the child’s disclosure of abuse and the following quality of support has a profound effect on child’s capability to recover and become healthy in later years. It was also suggested that mothers need to tell their story as well (Topçu, 1997).

---

\* Yard. Doç. Dr. Sefa Bulut, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Ana Bilim Dalı



### **Risk Factors for Childhood Sexual Abuse**

It should be kept in minds that there are also cases where children are falsely and deliberately instructed to lie about their abuse. In fact they are not sexually abused at all. This problem has been observed in couples who are going through divorce process and they want to take the custody of their children. Therefore, these false allegations were used against the other parents (Farrants, 1998).

Porter (1984) suggested that some children are more vulnerable than others. Research confirmed that a number of family characteristics and growing up experiences are risk factors for CSA. Finkelhor (1984) listed parental conflict, divorce, physical and verbal violence, failure to supervise children, presence of stepfather, parental absence, parental illness, parental separation, living without mother, and living with a drunk mother are risk factors for CSA. Similarly, children coming from single parents or divorced families who did not receive affection and attention in their previous family life may seek to meet emotional needs within the current family.

### **Short Term and Long Term Effects of the Childhood Sexual Abuse**

Research has proven that CSA experiences may cause profound short-term and long-term effects on a child's mental health and development. This kind of painful experience may interfere with a child's ability to function in school and at home, as well as future adult life. Thus, prevention is one of the essential components in future incidents of abuse. Lanning, Ballard, and Robinson, (1999) argue that early detection of CSA is imperative to the healing process for children and their future ability to function as a healthy adult. She suggests that prevention and treatment of child sexual abuse calls for a team effort which includes

medical personnel, social workers, educators, and parents.

### **Suggestions**

Even though CSA is being very widely discussed in media and gets professional's attention, disclosure is still a difficult issue for CSA survivors. Therefore, teachers and counselors should be careful in observing young children's behavior and actions.

Porter (1994) cautions that professionals have to convey to the child that he/she is believed and that the CSA has done nothing wrong and is not responsible for what has happened, even if the sexual contact has been pleasurable. It is also vital that professionals do not display shock, horror or disapproval if the child talks freely. In those situations, the counselor has to pay special attention not to ask leading questions. If the child was physically hurt, physical contact should be avoided for many comforting and reassuring purposes.

Remore (1999) suggested that the child needs to be examined by a medical practitioner experienced in child sexual abuse cases so the potential allegation may have a chance to be proven. Porter (1984) recommended some initial management strategies as following: 1) to care for the acute medical problems of the child, 2) to care for the acute emotional problems of the child, 3) to safeguard the child from sexual abuse, 4 ) to formulate plans for medical and psychological treatment of the child and family, 5) to comply with the legal requirements.

Nevertheless, greater effort is needed to educate families regarding the importance of intervention following the disclosure of abuse. Usually, CSA cases are first reported to the police. Then, the police inform the social and medical services. After that, it is necessary to arrange a medical examination as soon as possible. CSA is an emotional issue causing distress and uncertainty among experts who are ill-

equipped to deal with these cases due to lack of expertise, inadequate resources, or bureaucratic reactions (Porter, 1984).

Because of their long-term and continuous contact with children, teachers have a unique opportunity to observe and provide support, guidance, referrals, and abuse prevention materials. Schools are places in which children spend a considerable amount of time. Consequently schools are the most important settings to provide prevention programs. For the most part, schools are required to implement general child abuse antivictimization programs in elementary and secondary school. Prevention programs teach students what is considered appropriate touching between an adult and a child or children. They teach children the definition of CSA and the rights of students. Children were taught that they had the right to say no, to be assertive, and not to be abused by another child or an adult. Prevention programs also help children identify a safe person to talk with about CSA or related problems. Important concepts can be taught using a variety of materials such as videos and role-playing. Puppets, pamphlets and coloring books are also very useful. Moreover, CSA prevention programs must include training for faculty, staff, parents, and school administrators (Lanning, Ballard, and Robinson, 1999).