

CİNSEL İSTİSMARIN KADINLAR ÜZERİNDEKİ BİO-PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ HAKKINDA BİR NİTEL ÇALIŞMA

Arş. Gör. Dr. Güler GÜNEŞ ASLAN*

ORCID: 0000-0002-6509-8278

A QUALITATIVE STUDY ON THE BIO-PSYCHO-SOCIAL EFFECTS OF SEXUAL ABUSE ON WOMEN

Öz

Çocuğa yönelik cinsel istismar çocukluk ve yetişkinlik döneminde beden ve ruh sağlığı üzerinde sorun oluşturan travmatik bir deneyimdir. Bu çalışmada cinsel istismarın yetişkin kadınların hayatlarındaki etkileri araştırılmıştır. Bu amaçla nitel yöntemle bir çalışma yapılmıştır. Bunun için cinsel istismara uğramış bir grup kadınla bu konuda derinlemesine mülakat yapılmıştır. Mülakat verilerine göre cinsel istismar katılımcı kadınlar üzerinde cinsellikle ilgili problemler, yeme problemleri, kendine zarar verme ve kendini yaralama, ruh sağlığı sorunları, öfke problemleri, fiziksel sağlık problemleri oluşturmuştur. Buna göre cinsel istismar mağdurlar üzerinde bio-psiko-sosyal sorunlar oluşturabilmektedir. Buna göre cinsel istismarın farklı boyutlardaki etkileri hakkında interdisipliner çalışmalar yapılması mağdurları daha iyi anlamak ve desteklemek için faydalı olabilir. Cinsel istismarla ilgili koruyucu halk sağlığı ve sosyal hizmet çalışmaları yapılması ve olgularının tespitini sağlayacak bilimsel çalışmalar yapılması da konunun önlenmesi ve erken tespit edilip mağdurlara bio-psiko-sosyal tedavi sağlanması için faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, Cinsel istismarın etkileri, Travma, Travmatik cinselleşme.

Abstract

Child sexual abuse is a traumatic experience that causes problems on physical and mental health in childhood and adulthood. In this study, the effects of sexual abuse on adult women's lives were investigated. For this purpose, a qualitative study was conducted. For this, in-depth interviews were conducted with a group of sexually abused women. According to the interview data, sexual abuse caused sexual problems, eating problems, self-harm and self mutilation, mental health disorders, anger problems and physical health problems on the participating women. Accordingly, sexual abuse may cause bio-psycho-social problems on the victims. Accordingly, interdisciplinary studies on the different dimensions of sexual abuse may be useful to better understand and support victims. Conducting preventive public health and social work studies on sexual abuse and conducting scientific studies to determine the cases may also be useful for preventing the issue and providing bio-psychosocial treatment for the victims.

Keywords: Sexual abuse, Effects of sexual abuse, Trauma, Traumatic sexualization.

Giriş

İnsanlar yaşamlarında birçok travma ve krizle karşılaşabilirler. Bunlar ruh ve beden sağlığında kalıcı etkiler oluşturabilirler. Bazı travmalar insan-doğa ilişkisinden bazı travmalar insan-insan ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. İnsanlar arası ilişkiler sürecinde ruh ve beden sağlığını bozucu etkiler oluşturan olgulardan biri çocuğa yönelik cinsel istismardır. Cinsel istismar, yetişkinlerin çocuklarla gerek kandırarak gerek zorla cinsel temas ya da cinsel birleşme yoluna gitmesini ifade eder. Bilimsel anlamda son yarım yüzyılda gündeme gelmiş bir olgu olan cinsel istismar birçok toplumda görülmektedir. Cinsel istismar bazı ülkelerde çocuklara yönelik seks turizmiyle ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen yetişkinlerin çocuklarla cinsel teması dünyada yaygın olarak suç olarak kabul edilmektedir. Çağımız bilim insanların birçok boyutuyla ele

* Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

aldığı cinsel istismar, medya ve toplumda yankı uyandıran bir olgudur. Kamuoyu son yıllarda sosyal medyanın da etkisiyle cinsel istismar olgularına şiddetli tepkiler vermekte, failerin en ağır şekilde cezalandırılmasını talep etmektedir. Bu durumda cinsel istismarın olumsuz etkilerinin bilim insanları tarafından ele alınmasının etkisi vardır. Konuyla ilgili bilimsel çalışmalar kamu ve toplum nezdinde farkındalık oluşturmaktadır. İlgili bilimsel çalışmalar, çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan yetişkinleri de yaşadıkları cinsel istismarı açığa çıkarmaları ve bundan kaynaklanan sorunlarını ifade etmeleri konusunda cesaretlendirmektedir.

Literatürde yer alan bilimsel çalışmalara göre, cinsel istismar mağdurlarda, çocukluktan yetişkinliğe uzanan bio-psiko-sosyal etkiler bırakmaktadır. Fresno, Spencer, Ramos ve Pierrehumbert (2014) 3-7 yaş aralığındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada cinsel istismarın çocukların bağlanma kalitelerini düşürdüğünü ve hiperaktivite düzeylerini etkilediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmaya göre cinsel istismar mağduru kız ve erkek çocuklar fiziksel sağlık ve ruh sağlığı problemleri şikayetleriyle genel nüfusa oranla çok daha sık şekilde sağlık hizmetlerine başvurmaktadır (Daigneault, Vézina-Gagnon, Bourgeois, Esposito, Hébert, 2017). Gray ve Rarick'in (2018) çalışmasındaysa cinsel istismarın adölesan kızlarda depresyon ve intihar eğilimiyle, adölesan erkeklerde ise madde kullanımıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmaya göre cinsel istismar mağduru kadınlar özellikle cinsel birleşme yaşanmış olması durumunda, diğer kadınlara göre iki kat daha fazla obezite, 3 kat daha fazla ruh sağlığı problemleri, 4 kat daha fazla alkol bağımlılığı, 5 kat daha fazla madde bağımlılığı, 6 kat daha fazla intihar girişiminde bulunma durumu göstermişlerdir. Bu çalışmada cinsel istismarın kişilerin beden kitle indeksinin fazla olması, anksiyete ve depresyon ve fiziksel sağlık problemleri yaşamalarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (McCarthy-Jones ve McCarthy-Jones, 2014). Daray vd. (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre cinsel istismar yetişkin kadınlarda intihar girişimiyle ilişkilidir.

Cinsel istismar olgularının bazıları açığa çıkıp adli makamlara yansırken, bazıları açığa çıksa da adli makamlara ya da resmi kayıtlara yansımamaktadır. Bazı olgular ise mağdurun yetişkinliğine kadar gizli kalmaktadır. Birçok olgu gizli kaldığından ötürü, konunun farklı açılardan çalışılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada cinsel istismara farklı açıdan yaklaşmak hedeflenmiştir. Bunun için çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan bir grup kadının yaşamlarında cinsel istismarın etkisi retrospektif bir şekilde incelenmiştir.

1. Yöntem

Bu çalışma nitel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Nitel yöntem sosyal bilimlerde kişilerin olaylarla ilgili subjektif yaşantılarını ve algılarını anlama çabasını ortaya koyar. Sosyal olgulara ait anlayışı derinleştirmek, niceliğe yönelik araştırmaların gözden kaçırdığı noktaları ortaya koymak amacıyla sosyal bilimlere ait araştırmalarda nitel yöntem kullanılmaktadır. Nitel yöntemle yapılan çalışmalarda incelenen olguyla ilgili genellemelere gitmek yerine, konuyla ilgili derinlemesine anlayış geliştirmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada çocuklukta yaşanan cinsel istismarın kısa ve uzun vadeli etkileri olayın mağduru kadınların perspektifinden anlaşılmasına çalışılmıştır.

Bu çalışmada olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bununla ilgili olarak amaca yönelik örneklem seçimi yapılmıştır. Bunun için Instagram isimli sosyal medya sitesinde ruh sağlığı hakkında paylaşım yapan, yüksek sayıda takipçisi olan iki hesap üzerinden çocukken cinsel istismara uğrayan kadınlarla ilgili araştırma yapılacağı konusunda ilan verilmiş ve bu ilan üzerinden çalışmaya katılmak isteyen 10 gönüllü kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak için araştırmacıya ulaşan kadınlara, çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Araştırmacının katılımcıların kimliği ve çalışmayla ilgili kayıtları gizli tutacağı konusundaki etik sorumluluğu katılımcılara anlatılmış ve katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak gönüllü katılımcılarla derinlemesine mülakat yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakatta katılımcıların demografik bilgileri, cinsel istismarın adli makamlara yansıyor yansımadığı, cinsel istismarın katılımcıların sosyal ilişkilerini, aile içi ilişkilerini, ruh sağlığını, fiziksel sağlığını, cinselliklerini nasıl etkilediği konusunda sorular sorulmuştur. Bunun yanında katılımcıların psikiyatrik tanı alıp almadıkları, katılımcılarda sigara/alkol/madde kötüye kullanımı olup olmadığı, yeme bozukluğu yaşayıp yaşamadıkları konusunda sorular yöneltilmiştir. Mülakatların sesli kaydı alınmış, sesli kayıtlar yazılı kayda geçirilip analiz edilmiştir. Veriler bu amaçla tematik analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucu belirlenen temalara, bulgular ve tartışma kısmında yer verilmiştir.

1.1. Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcılar çalışmaya gönüllü olarak katılan 10 kadından oluşmaktadır. Aşağıda katılımcılarla ilgili bazı bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Bilgiler

	M1	M2	M3	M4	M5
Yaş	38	30	43	28	21
Medeni Durum	Evli	Evli	Bekar	Bekar	Bekar
Eğitim	Lisans	Lise	Lise	Lisans	Lisans okuyor
	M6	M7	M8	M9	M10
Yaş	30	33	24	33	25
Medeni Durum	Evli	Evli	Evli	Evli	Bekar
Eğitim	Yüksek Lisans	Lisans terk	Yüksek Lisans	Ön Lisans	Yüksek Lisans

Katılımcılar 21-43 yaşları arasındadır. Katılımcıların tümü kadındır. Katılımcıların 4'ü bekar 6'sı evlidir. Katılımcıların 3'ü lise mezunu, 1'i önlisans mezunu, 1'i lisans öğrencisi, 5'i lisans mezunudur. Lisans mezunu olan 3 katılımcı ise yüksek lisans öğrencisidir. Katılımcıların genel olarak eğitim düzeyi yüksektir.

Katılımcıların 9'u daha önceden konuyla ilgili psikolojik destek almışlardır. Katılımcıların 4'ü de Psikoloji eğitimi almış ya da almaktadır. Bu durum çalışmaya katılma için istekli olmalarını ve konuyla ilgili farkındalıklarının yüksek olmasını sağlamıştır. Nitekim katılımcılar mülakatlar vasıtasıyla cinsel istismarın kendi hayatlarındaki etkisiyle ilgili ayrıntılı bilgiler vermişlerdir. Bu bilgilere Bulgular ve Tartışma kısmında yer verilmiştir.

2. Bulgular ve Tartışma

Görüşmelerden elde edilen verilere göre bazı olgularda aile üyeleri istismarı bilirken, bazı olgularda bilmemektedir. Cinsel istismar olaylarının hiçbiri adliyeğe yansımamıştır. Bu durum cinsel istismar vakalarının üstünün örtüldüğüne yönelik toplumsal söylemle tutarlıdır.

Cinsel istismarın yaşantıya etkileri hakkındaki bulgular temalara ayrılarak aşağıda tartışılmıştır. Bunlardan ilki travmatik cinselleşmedir.

2.1. Travmatik Cinselleşme

Finkelhor ve Browne (1985, s. 534) cinsel istismarın ruh sağlığına etkisini dört travmajenik dinamikte ele almıştır. Bunlar travmatik cinselleşme, ihanet, damgalanma ve güçsüzlüktür. Bu dinamiklerin cinsel istismara uğrayan çocukların değerlendirilmesi ve ileriki hayatlarında yaşayabilecekleri problemlerin tahmin edilmesinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu dinamiklerden travmatik cinselleşme, cinsel istismarın sonucunda çocuğun cinsellikle ilgili duygularının ve tutumlarının çocuğun gelişimine uygun olmayan ve disfonksiyonel şekilde etkilenmesi anlamına gelmektedir. Bu durum çeşitli şekillerde gerçekleşebilir. İstismarcının çocuğun gelişimine uygun olmayan cinsel davranışlar için çocuğu defalarca ödüllendirmesi, bunun sonucu çocuğun cinsel davranışı kendi ihtiyaçları için karşı tarafı manipüle etmek için kullanması bunun bir çeşididir. İstismarcının çocuğu cinsel olarak uyarmak için çaba sarf ettiği durumlar çocuğun zorla cinsel aktiviteye katıldığı durumlara göre daha uyarıcı olmaktadır. Güç kullanılan durumlarda ise travmatik cinselleşme korkunun sonucu olarak gerçekleşmektedir. Bu şekilde çocuklar cinsellikle ilgili yanlış davranış repertuarlarına ve cinsellikle ilgili alışıldık olmayan duygusal bağlantılara sahip olmaktadır. Travmatik cinselleşme cinsel istismara uğrayan çocuklarda erken yaşta görülen cinsellikle aşırı meşgul olma ve tekrarlanan cinsel davranışlarla gözlenebilmektedir. Bazı çocuklar da cinsel olarak saldırgan hale gelip yaşıtlarını ya da kendilerinden küçük çocukları kurban haline getirebilmektedir.

Katılımcıların beyanlarında istismarcıya sevgi beslemek, uygun olmayan ve dürtüsel cinsel davranışlarda bulunmak, cinsellikten ve erkeklerden uzak durmak ve cinsel yönelimin farklılaşması gibi travmatik cinselleşme örneklerine yer verilmiştir.

M7: Sürekli onunla ilgili (istismarcı) hayal kurmaya başlamıştım. Bana sarılıyor, beni öpüyor hayalini kuruyordum. Çok değişikti. O dönem tam bir ergenliğe geçiş dönemiymi. Benim ondan sonraki hayatımı ve ikili ilişkilerimi büyük oranda etkilemedi değil. Ben de olayı depresif bir hale getirmedim. Çok oturup ağlamadım, çok üzülmedim. Ama sürekli onunla (eniştesi) ilgili sevgiliymişiz gibi hayaller kurdum... Psikolojik tedavi görmeyi düşünüyorum bu konuyla ilgili çünkü o ve ondan sonraki hayattaki tercihlerim, cinsel eğilimin fazla olması, erkeklerin sadece bu açıdan bana yaklaştıklarını düşünmem, 32 yaşına kadar hayatıma giren her erkeğin bana sadece cinsel obje olarak baktıklarını düşünmem, belki öyle bakmıyorlar da ama ben öyle düşündüğüm için öyle yaklaşıyordum onlara. Kesinlikle ve kesinlikle istismardan kaynaklandığını düşünüyorum. Ben hâlâ kocam bile bana sarıldığında tereddüt ediyorum. Oğlumla sadece huzur buluyorum. Diyorum ki sadece oğlum bana masum sarılıyor. Tamamen cinsellikten soğumuş haldeyim. O yüzden tedavi olmayı düşünüyorum... O dönemde ilk sevgilimi edindim. O dönemler bunu babama ceza olarak düşünüyordum ama belki altındaki temel nedenlerinden biri de tacizdi. İlk erkek arkadaşım 11-12 yaşında, ilk cinsel ilişkim 13-14 yaşında oldu. Sadece ten temasıydı.

M8: Üniversitede insanların beğenisini alınca, kendi cinsel isteğim olunca günah diye kendimi durduruyordum ama karşı tarafın isteği olunca kendimi durduramıyordum. Yeni tanıştığım biriyle çabucak cinsel olarak yakınlaşabiliyordum. O sıralarda baya fazla ilişkim oldu 5-10 tane. Avrupa'da olsam belki o kişilerle evlilikte yaşayacağım ilişkileri yaşardım. O kadar fazla ilgim dürtüm vardı her ne denirse ama bazı şeylerin tabi olması muhafazakar bir toplumda yaşamamız, onların da yardımıyla biraz daha korunmuş oldum.

M9: Çocukken resim yapmayı çok severdim ve yaptığım resimler çoğunlukla cinsellik içerikliydi: öpüşmeler filan. Biz küçükken kuzenler kendi aramızda da yakınlaşıyorduk; erkek değil ama kızlarla. Ben bunu amcamın küçük çocuğuna da yaptım bunu detaylı anlatamayacağım o kadar uzun bir şey değil ama. Diğer kuzenlerimin de bunu birbirleriyle yaptıklarını biliyorum.

M10: İlginç bir şekilde karşı cinsle olan ilişkim cinsellik üzerinden gelişmeye başladı onların beni metalaştırılması benim de onları metalaştırmama döndü sanki. Uzun süre ilişkilerimde sadece cinselliğe odaklıydım. Gerçekten sevmek ne demek bunu bilmiyorum, soru işareti. Geçtiğimiz zamanki ilişkimde bunu yavaş yavaş sorgulamaya başladım. Galiba karşı cinsle olan ilişkimde bir çeşit yavanlığa dönmüş bu. Onlara şunu demişim bedenime sahip olabilirsin ama ruhuma asla. Hatta ruhuma kimse sahip olamaz gibi bir şey. Gerçek kendimi sakladığım bir ilişki modeline döndü diyebilirim. Tatmin ediyorum, onlar tarafından tatmin ediliyorum hatta bu süreçte onları kullanıyorum. Ciddi bir kullanma da söz konusu orada alttan alta. Yakın ve gerçek ilişkiler kurmamaya döndü. Aşırı uyarılma durumu oldu. Değerlerim müsaade etse neredeyse tek gecelik ilişkilere gidecekti galiba duygusal olarak yakalayamadığım yakınlığı bu şekilde yakalamaya çalışıyordum. Çünkü cinsel ilişki sırasında bir insanla çok yakınsınızdır.

Finkelhor ve Browne (1985) çocuklukta cinsel istismara uğrayan yetişkinlerin yetişkinlikte cinsel saldırıya uğramasını veya kendi çocuklarına fiziksel veya cinsel istismarda bulunmasını travmatik cinselleşmeyle alakalı görmektedir. Cinsel istismar cinsellikle ilgili olaylar hakkında farkındalığı arttırmaktadır. Bu durum kısmen istismar sırasında gerçekleşen uyarılmayla veya istismarın kişide uyandırdığı kendilik ve kişilerarası ilişkilerle ilgili çatışmalarla ilgili olabilir. Finkelhor ve Browne' ye (1985) göre travmatik cinselleşme cinsel kimliği de etkileyebilir. Cinsellikle ilgili norm ve standartlarla ilgili yanlış anlamalar oluşturabilir. Mağdur istismarcının etkisiyle cinselliği sevgi alma yolu olarak görebilir ve sonrasında sevgi almak için kullanabilir. Cinsellikle ilgili korku, öfke, güçsüzlük duygularıyla bağlantı kurulması çocuğun ileriki yaşlardaki cinsel deneyimlerini etkileyebilir.

M7: Hiç istemedim, hâlâ istemiyorum. Elimden gelse kocamı bile istemiyorum evlendim bir çocuğum var ama onu bile istemiyorum ama sırf karşı tarafı elde edebilmek için erkek arkadaşımın olabilmesi için bu yoldan geçmek gerekiyormuş düşüncesine sahip olduğum için hep bunu yaptım. Bunu yaparsam beni sevecek benim olacak düşüncesiyle yaptım. Karşı tarafın sevgisini kazanamıyordum.

M2: Çok erkek arkadaşım oldu. Beğenilen biriydim. Çok da umrumda olmuyordu açıkçası ne düşündükleri. Aynı anda 4-5 kişiyle görüştüğüm oluyordu. Babamlar biliyorum böyle şeylere çok kızacak ya babamdan (istismarcı) intikam almak için... Kolayca cinsel olarak yakınlaşıyordum erkeklerle. Eşimle de öyle oldu... Bunların hepsi çok isteyerek olmuyordu. Midem de bulanıyordu. Sinir stres oluyor o gün çok gergin ve iğrenç hissediyordum... Karşı taraf istekli olduğu için ve hayır diyemediğim için babamlardan intikam alma düşüncesinden dolayı yapıyordum.

M3: Cinsel ilişkiye daha rahat girebilmemin sebebinin çocuklukta uğradığım cinsel istismar olduğunu düşünüyorum... Kendi seçimim olmayan erkeklerle birebir ilişkiye girmemiş olabilirim ama maalesef ilerlediğim zamanlar da oldu... Cinsellikten uzak durmaktansa diğer uca daha yakındım. Kendimi seks objesiymişim gibi hissettiğim dönem de oluyor. Kendi içime kapanmaktansa daha açılmışım gibi hissediyordum.

M6: Erkeklerle daha kolay yakınlaşanlardı. Kurallarım yoktu sanırım.

Levenkron ve Levenkron (2013, s. 171) cinsel davranışlardaki bu artışın altında tacize uğrarken elde edemediği cinsel durumun kontrolünü ele almak olabileceğini belirtmiştir.

M10: Bu konu bir challenge (meydan okuma)ya dönüştü. O yanlış dokunmayı ya da yanlış cinselliği ya da yanlış yakınlaşmayı bedenim ve zihnim sürekli (ağlıyor) ne kadar üzerinde çalışmış da olsanız da duygu, özellikle beden üzerinden hatırlamak bunu, hâlâ çarpıcı bir deneyim. Duygudan ziyade bedendeki etkisi çok büyük. Ondan sonraki süreçte de genellikle bedenimi hor kullanmak şeklinde ilerledi süreç. Belki kimilerinde bu korkmaya, kaçmaya dönüşüyordur bende tam tersi üzerine gitmeye dönüştü. Sanki yaşadığım yanlış tecrübeyi doğru tecrübeye çevirmek üzere sürekli cinsel deneyimlerim oldu. Üniversiteye gittikten sonra birinci sınıfta bir kız arkadaş edindim. Baya yakınlaşma oldu aramızda. Cinsel hayatımız da vardı. Bunun yanlış olduğunu biliyordum; kendimi cezalandırma gibi bir yandan, bir yandan da doğrusunu bulmak istercesine... Tenim de bunu diyordu doğrusunu bul ve beni rahatlat. Sonra aralarda da erkek arkadaşlarım oldu. Yakınlaşmalar cinsel boyuta taşındı. Cinsel birleşme yaşanmadı ama hep son aşamaya kadar gelindi. Tenimi bir şekilde paylaştım. Bir yerden sonra artık haksızlık etmeye döndü. Bedenime haksızlık etmeye, hor kullanmaya, halka açmak gibi bir şeye döndü. Bir meydan okumaya dönüştü sanki... Buna gerek olmadığı halde bir şekilde durumu oraya getirdim. Değerlerim ise bundan çok uzak. Bunu yaparken tesettürlü bir kadını o süreçte. İçten içe kendimi yemeye dönüştü bu süreç. Yaptığının yanlış olduğunu bile bile yine de yapmak, sürekli okları kendime çekmeme, kendimi cezalandırmama döndü. Sonradan baktığımda o süreçten dolayı kendimi suçladığımı fark ettim. Oysa mağdurdum... Her türlü cinsel yakınlaşma suçlulukla bitiyordu. Bunu o süreçte çok istiyordum, çok arzuluyordum ama sonu suçlulukla bitiyordu... Bedenimi ben sunduğumda benim istediğim dışında bir şey olmayacakmış gibi bir hissiyat vardı. Öbür türlü olduğunda talan edildim, sınırlarıma girildi. Böyle bir şeye izin vermezsem, kapıyı ben açarsam kapım kırılmaz gibi bir mantık vardı sanıyorum. Sürekli değersizliğimin pekişmesi gibi bir durum oldu sonunda. Kendimle aramda bağ koptu iki tane ben oluştu.

Travmatik cinselleşmenin cinsellikten uzak durma ya da cinsellikle ilgili olumsuz duygular yaşama gibi etkileri de bazı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

M4: Cinsellikten uzak duruyorum. Cinsel olarak yakınlaşmalarım oldu ama çok zor oldu. Gergindim.

M5: İlişkilere karşı önyargım vardı. Sebebini bilmiyorum biriyle bir kahve içmeye çıksam bile titriyordum. Masadan kalkarken, elini bile sen önden geç diye uzattığı zaman ya da bana dokunduğu zaman bir mide bulantısı oluyordu; hemen soğuyordum. O yüzden 21 yaşına kadar hiç sevgilim olmadı... İstismarla ilgili aldığım terapi sonrası ilk erkek arkadaşım oldu.

M9: Ne hissettiğimi bilmiyorum. Bunu hiçbir zaman içimde problem haline getirmedim, şunu yaşadım, bunu yaşadım diye. Belki farkında değilim. Ama bence benim farkında olmadığım bir şey var. Mesela erkeklere karşı aşırı tavırlıyım ama bunun sadece ondan kaynaklandığını düşünmüyorum. Erkeklerin kadınları hor görmesi ve onları kullanmasından aşırı rahatsız oluyorum ama bunun dedemle (istismarçı) mi ilgili olduğunu bilmiyorum.

M4: Mesela aslında evlenmek istiyordum ama it gibi korkuyordum. Erkeklerden çok korkuyordum. Sizden korkmuyordum havasındayım. Erkeklerle tamamen bir rekabet içerisindeyim. Bana bir incelik yapılması beni sinirlendiriyor, kabul etmiyorum. İltifat kesinlikle almıyorum. Özellikle 40 yaş ve üstü erkeklerden aşırı nefret ediyordum beni çok tedirgin ediyor. Kendimi koruyamayacakmışım gibi. Artık 10 yaşında değilsin, kendini koruyabilirsin diyordum ama göz göze gelmek olsun çok zor benim için.

M6: Çocukken bir şey yaşadığımı anlamadım. Ergenlik boyunca ve evliliğin ilk zamanlarında bedenimden çok utanıyordum. Eşim birlikte olmak isteyince birlikte olamama gibi bir sorun yaşamadık ama yine de bir istememe, bir tiksinti... Uyku arasında şey demiştim sonra uzun süre eşim yaklaşmadı sapık mısın sürekli benimle birlikte olmak istiyorsun demişim ama hatırlıyorum. Yani kendi bedenimle ilgili şeyler.

Cinsel istismarın yetişkin cinselliğine etkileri cinsellikten uzak durma ya da dürtüsel şekilde ve uygunsuz cinsel yakınlık kurma gibi iki uç arasında salınmaktadır. Konuyu yetişkinlerle yapılan araştırmalarla ele alan bazı çalışmalar da bu durumu öne sürmektedir. Van der Kolk (2018, s. 143) yaptığı çalışmada çocuk istismarına uğrayan kişiler ve doğal afete maruz kalmış kişiler arasında belirgin farklar görmüştür. Çocukken tacize uğrayan yetişkinler, odaklanma sorunu yaşadıklarını, sıklıkla sinirli olduklarını kendilerinden nefret ettiklerini belirtmiştir. Cinsellik konusunda da riskli, ayrımsız ve cinsel olarak tatmin olunmayan cinsel ilişkilerden, cinsellikten tamamen uzak durmaya kadar çeşitlenen davranışlar göstermişlerdir.

Sappington, Pharr, Tunstall ve Rickert (1997) çocukluk çağındaki cinsel istismarın yetişkinlik yıllarında ruh sağlığı problemleri yaşama ve karşı cinsle olan ilişkilerde yeniden istismar edilmeye ilişkin olduğunu belirtmiştir. İlgili çalışmaya göre cinsel istismara uğramış yetişkinler, yetişkinlikte istismarcı partnerle daha çok bir araya gelmektedir ama ilişkide uzun süre kalmamaktadır.

M2: Eşimle 6 yıl görüştüm. Öncesinde 3 yıl beraber, 3 yıl ayrı geçen bir ilişkim vardı ortaokul ve lisede. Ona her sıkıntımı anlatmıştım ve beni kurtaracağına inanıyordum o hayattan. Hatta ilk cinsel ilişkim onunla oldu ve onun zoruyla oldu. Benim istediğim bir şey değildi kesinlikle. Ben ağlıyordum. Rızam yoktu ama sevgilim olduğu için tecavüz diye adlandırmıyordum. Çünkü çok sevdiğim biriydi. Orta sonda ilişkiye girdik. Ailesi beni biliyordu. En son yer içer gezeriz ihtiyaçlarını gideririm seninle evlenmem cümlesini kurdu. Ben de ayrıldım.

Van Roode, Dickson, Herbison ve Paul (2009) cinsel istismara uğrayan kadınlarla yaptıkları çalışmada riskli cinsel davranışlar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar 18-21 yaşları arasında anlamlı derecede artarken, yaş ilerledikçe istismar edilmeyen kadınlarda bu faktörlerin görülme oranına yaklaştığını belirtmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların cinsellikle ilgili beyanları literatürde yer alan çalışmalarla paraleldir.

2.2. Yeme Problemleri

Çalışmada katılımcılar tarafından sıklıkla getirilen bir diğer sorun alanı yeme problemleridir. Katılımcıların büyük bir kısmı aşırı ve tıknırcasına yeme, yaşamın bir döneminde aşırı kilolu olma veya yemek yememe gibi sorunlar dile getirmiştir.

M1: Ben bir terapi aldım geçmişle alakalı şu ana kadar hep yemekten tiksiniyorum ve yemek yiyemiyorum ve buna rağmen kiloluyum. Bir ara resmen bir lokma alıyorum, sürekli kusam geliyor nasıl diyeyim tiksiniyorum özellikle lokanta ya da başkasının evinde. Terapist ilk tiksindiğin ne zaman deyince ben de o olayı hatırlayıp ağlamaya başladım. Bu durum aslında bütün ömrümü etkilemiş. Ben 38 yaşındayım. 8 yaşındaydım olay olduğunda. 30 yıl sonra yemeklerden tiksiniyordum altındaki nedenin o olduğunu anladım. Özellikle sulu yemeklerden tiksiniyorum, kuru besleniyorum. Niye yemek yiyoruz ki ne gerek var diyorum hatta o iştahlı insanlara kızıyorum... O öpmeye çalıştı da sulu sulu ondan mı tiksindim tükürüğünü hissedince bilmiyorum.

Cinsel istismar ve yeme bozukluğu ilişkisi literatürde de ele alınmıştır. Romans, Gendall, Martin ve Mullen (2001) Yeni Zelanda'da bir grup kadınla yaptıkları çalışmada çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan kadınların cinsel istismara uğramayan kadınlara göre anlamlı derecede daha fazla yeme bozukluğu gösterdiklerini, cinsel istismara uğrayan kadınlarda da erken olgunlaşma ve ebeveynlerin aşırı kontrolcü olmasının risk faktörü olduğunu belirtmiştir. M2 buna benzer şekilde kendisini cinsel ve duygusal anlamda istismar eden babasının evinde yemek yiyemediğini şu sözlerle beyan etmiştir.

M2:Yıllarca doğru düzgün yemek yemedim. Aslında çok yemek yiyen bir tipim ama babamın evinde yemek yiyemiyordum. Yıllarca yeme bozukluğu yaşadım. Kendimi çok fazla kirlenmiş hissettim. Sevilme ihtiyacımı dışarda ararken dışarıda yaptığım hatalardan dolayı kendimi çok kirlenmiş hissettim... Baba evinde yemek yemiyordum, işyerinde de çok yemek yiyordum. Evlendikten sonra da dönem dönem çok iştahlı oluyordum sonra iştahım bir gidiyor bir hafta yok.

Mason vd. (2013) bir grup kadınla yaptıkları çalışmada çocuklukta fiziksel veya cinsel istismara yahut her iki istismara uğrayan kadınların böyle bir öyküsü olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla yeme bağımlılığı gösterdiklerini belirtmiştir. Fiziksel ve cinsel istismarın beraber görüldüğü yahut hem çocuklukta

hem ergenlikte istismarın görüldüğü durumda gıda bağımlılığı riski daha da artırmıştır. Çalışmacılar gıda bağımlılığının yetişkinlikte görülen obeziteyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Van Gerko, Hughes, Hamill ve Waller (2005) çocukluk çağındaki cinsel istismarın yetişkinlikteki kısa sürede aşırı yemek yeme, ilaçlarla yediklerini çıkarma gibi yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların bazıları, benzer durumlar yaşadıklarını ifade etmiştir.

M3: Gece 3'te de kalkıp bir nutellayı 15-20 dakikada bitirebilirim. Stres anında daha da çok yerim. Çok kilo değişimim oluyor mutlu olduğum zaman iştahım normale döner. Mutlu olmak da genelde sevdiğimi hissettiğim dönemde olur. Günde 10 öğüne falan çıkartabilirim. Son günlerde bunu çok hissettiğim için mide bulantısı geliyor arkasından. Hazmedemiyorum.

M4: İştah problemim var yemeyi durduramıyorum çünkü zayıflarsam güçsüzleşeceğim gibi bir şeyim var. 120 kiloyum.

M6: Çok yiyen bir insanım, doyuramadığım bir tarafım var. Duramıyorum yani.

M7: Ben birden çok kilo alan bir insan oldum yaşamın boyunca birden de zayıflayan biri oldum. Hiç ortada sabit kiloda kalan biri olmadım. 70-80 kiloları göürdüm sonra 55 kilolara düşerdim.

Kadın gibi görünmenin kendilerine istismara maruz bırakan sebep olduğu düşüncesiyle bazı ergen kız veya kadınlar maskülen bir imaj çizebilirler (Levenkron ve Levenkron, 2013: 172). Ross (2009) cinsel istismar mağdurlarında obezitenin psikodinamiklerini güvensiz dünyayla araya bariyer koyma, failin karşısında bedeni çekici olmayan hale getirme, olumsuz duyguları yemek yiyerek bastırma, içteki boşluk duygusunu doldurma, kendini cezalandırma gibi faktörlerle yorumlamıştır.

M4: Taciz sonrası aşırı kilo aldım. Şu an hala aşırı kiloluyum. Normalde topluydum ama 5. sınıfa geçmişim, önlüğüm bana olmadı. Bana olacak önlüğü zor bulduk... İçgüdüsel bir şey sanırım kendimi büyük göstererek koruma içgüdüğü mü bilmiyorum. Saçımı kısa kestirerek erkek gibi davranıyordum. O dönemler tam erkek gibiydim. Erkekler yanıma yaklaşmıyordu.

M5: Duygusal yeme sorunum vardı. Bundan 1,5 yıl önce 115 kiloydum. Bunun da ilişkilerle ve bu taciz olayıyla bağlantılı olduğunu düşünüyorum. Çünkü ben bir ilişkiye başlayacak olsam bile bende yeme atakları oluyordu... Aynı zamanda kadınlık reddiyle beraber sürekli kilo almaya devam ettim, sürekli yiyordum. Birinden hoşlansam bile ya da birinin benden hoşlandığını hissetsem bile sürekli yemek yiyordum. Terapi sonrasında 40 kilo verdim. Terapi bittikten sonra ilk sevgili deneyimi yaşadım.

M10: Bedenime sabotajım oldu. Kilo sorunlarım oldu, o da bir çeşit zarar verme. Artık arzulanamaz hale gelene kadar yemek yeme mesela. Belki beş yaşındaki istismarla bağlantılı, belki o süreçle bağlantılı ondan beri zayıf olduğum bir zamanı hatırlamıyorum çocuk olarak. Hâlâ yetişkin olarak kilolarımı kontrol altında tutmam gerekir... Sürekli kilo alıp verme durumu oluyor. Yemek üzerinden gidiyor. Tıkınırcasına yemek. Tokken yemek yiyebilirim, nefes alamayacak hale gelene kadar.

Goldfarb (1987) cinsel istismarın öncülü olduğu yeme bozukluklarını incelediği çalışmada, bozuk yeme davranışının cinsel travmayla beraber geliştiğini ve gelişimsel stres dönemlerinde tekrar ortaya çıktığını belirtmiştir. Yeme davranışındaki sorunlar, istismarın acılı etkilerini engellemeye yararken, bu kadınların kendi bedenlerinde yanlış da olsa bir kontrol hissi sağladığını belirtmiştir. Holzer, Uppala, Wonderlich, Crosby ve Simonich (2008) travma ve yeme bozukluklarının ilişkili olduğunu, cinsel travmalar sonrası gelişen travma sonrası stres bozukluğunun, yeme bozukluğu geliştirme üzerinde etkili olduğunu beyan etmiştir.

M8, ergenlik döneminde travmasını tetikleyen cinsel uyarılarla karşılaşınca yeme atakları ve panik atak geçirdiğini beyan etmiştir. M9 da aşırı yemek ve yemek yememek arasında davranışlar gösterdiğini belirtmiştir.

M8: İlkokulda kafamda hiç yoktu, ergenliğe girdiğimde tetiklenmeler başladı. Bu tetiklenmeler birilerinin cinsellikle ilgili bir şeyler yaptığını düşününce oluyordu. Ben o sıralarda aşırı bir yeme eğilimine girdim ve aşırı kilo aldım; yaklaşık 20 kilo kadar... Sigara içmeye başlamadan önce inanılmaz bir abur cubur yeme vardı. Sigarayı da terapi süreçleriyle bıraktım.

M9: Stresli geçirdiğim bir iş döneminde 4 yıl boyunca çok abur cubur tükettim. Kendime engel olamıyordum. Uzun süre buna bağımlı kaldım diyebilirim. Yemek yemiyordum, bunlarla besleniyordum. Mide ülseri oldum. Sonra kilo aldığımı söylemeye başladılar ve kilo verme kararı aldım. Bilinçsizce zayıfladım ve mide ülseri oldum. O dönemden sonra bir daha vücudumu toparlayamadım.

Mason vd. (2015) yaptıkları çalışmada 11 yaş öncesindeki cinsel istismarın genç yetişkinlikteki beden kitle indeksinin fazlalığında istatistiki olarak anlamlı olmasa da etkili olduğunu belirtmiştir. Folsom vd. (1993) çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, yeme bozukluğu görülme oranının yüksek olduğunu ama bu durumun diğer psikiyatrik bozuklukların görülmesinden farklı olmadığını belirtmişlerdir.

Kenardy ve Ball (1998) çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, çocukluk çağındaki cinsel istismarın genç kadınlarda kilo memnuniyetsizliği ve diet yapma üzerinde etkili olurken, orta yaşlı kadınlarda yeme bozukluğu davranışı üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma cinsel istismara uğrayan kişilerde yeme bozukluğu davranışı için yaşın risk olduğunu öne sürmektedir.

Yeme bozukluğu ve cinsel istismarın kişinin yaşam deneyiminde beraber bulunması cinsel istismarın olumsuz etkisini arttırabilmektedir. Harper, Richter ve Gorey (2009) çocukken cinsel istismara uğramış kişilerle yaptıkları grup terapi çalışmasında, cinsel istismar mağduru ve yeme bozukluğu olan kişilerin, cinsel istismar mağduru olup yeme bozukluğu olmayan kişilere göre daha fazla depresif olduklarını ve düşük özsaygı durumu gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Bir çalışmada da cinsel istismar ve yeme bozukluğu arasında ilişki olmadığını belirtilmiştir. Fischer, Stojek ve Hartzell (2010) çocukluk çağındaki istismar ve yetişkinlikteki cinsel saldırının yeme bozukluğu üzerindeki etkisini incelediği çalışmada duygusal istismar ve yetişkinlikteki cinsel saldırı ve yeme bozukluğu arasında ilişki bulunurken, cinsel istismar ve yeme bozukluğu arasında ilişki bulunmamışlardır. Önce yapılan çalışmalara ve bu çalışmaya genel olarak bakıldığında cinsel istismar ve yeme problemleri arasındaki ilişki olduğu söylenebilir.

2.3. Kendine Zarar Verme ve Kendini Yaralama

Cinsel istismar, mağduru ileriki yaşamında kendine zarar verici davranışlar göstermesi üzerinde etkili olabilir. Bu durum Van Der Kolk'un (2018, s. 143) yaptığı çalışmada da dile getirilmiştir. Buna göre cinsel istismar mağduru yetişkinler, karşılaştırıldıkları doğal afetlere maruz kalan kişilere göre anlamlı derecede fazla kendilerine zarar verici davranışlar ve sağlık sorunları göstermiştir.

Sanderson (2006) cinsel istismar mağduru yetişkinlerde kendine zarar verici ve kendini yaralayıcı davranışları farklı kategoride ele almıştır. Sanderson'a (2006) göre cinsel istismar mağduru yetişkinlerin kendine zarar verme davranışları şunlardır: kendine bakmayı ve beslenmeyi ihmal etme, kendini korumakta ihmalkâr olmak, kişisel temizliğini önemsememek, istismarcı ve yıkıcı ilişkiler içinde bulunmak, fedakar olup kendi ihtiyaçlarını arka plana atmak, sınır koyamamak ve hayır diyememek, kendini küçük düşürmek, mükemmeliyetçilik, aşırı çalışmak ya da hiç çalışmamak, sosyal izolasyon ve sosyal ilişkilerden geri çekilme, hayatını riske atacak davranışlar sergileme, değerli eşyalar üzerinde mülkiyet kuramama ya da onları atamama, aşırı vücut geliştirme, tehlikeli cinsel ilişkilerde bulunmak, çok hızlı araba sürmek ya da sarhoşken araba sürmek, kavgalara karışmak, polisle başın belaya girmesi, uyku, beslenme ve cinsellik konusunda isteksiz olma, yeme bozuklukları, alkol madde ve ilaç kötüye kullanımı, kumar, aşırı para harcama, kendini yaralama ve sado-mazoşist davranışlar. Bu skalaya göre kendine zarar verici davranışlar çeşitlilik göstermektedir.

Yukarıda belirtilen kendine zarar verici davranışların bazıları yeme problemleri, travmatik cinselleşme gibi diğer temaların altında ele alınmıştır. Diğer temalarda ele alınmayan beyanlar bu başlık altında ele alınmıştır. Örneğin M3 istifçilik yaptığını şöyle beyan etmiştir:

M3: Değersizlik, hep bir kullanılmışlık, çocuklarım tarafından bile bu anlamda istismar edildiğimi düşünüyorum. Haketmiyorum. İstifçilik var. Çöpten bile kurtulmakta zorlanıyorum. Değersiz bir eşyayı atmakta bile zorlanıyorum. İlk kesilen saçım var mesela onu ilk istismar yaşadığım evin bahçesine gömmeyi düşünüyorum.

M8 ise üniversitede okurken psikiyatristi manipüle edip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için reçete edilen bir ilacı kötüye kullandığını ve başkaları için özellikle erkek arkadaşları için para harcadığını ve kendisine zarar veren zehirli ilişkiler içinde olduğunu beyan etmiştir.

M8: Çok problemleri erkek arkadaşlarım oldu diyebilirim. Şimdi baktığımda görüyorum ki her seferinde şunu istiyordum, tekrar yaşanmasın o olay. Benim o an suçluluğu bastırma sevilme ihtiyacımı karşılamaları için narsist kişileri seçer her dediklerini yapardım. Her zaman kurban modundaydım... Lise zamanında zehirli ilişkilerim vardı tamamen manipülatör insanlar etrafımdaydı.

Levenkron ve Levenkron (2013) da çocukken cinsel istismara uğrayan kişilerin gençlik yıllarında kendini istismar eden kız veya erkeklerle ilişki kurduğunu öne sürmüştür. Bu durum bazı katılımcılar tarafından da dile getirilmiştir. M8 yukarıda bu durumu üniversite çağındaki erkek arkadaşları, M2 ise çocukluk çağında edindiği erkek arkadaşı için, M3 ise eski eşi için dile getirmiştir.

Sanderson (2006) cinsel istismar mağdurlarında kendini yaralayıcı davranışları da geniş bir yelpazede ele almıştır. Bu davranışlar: derinin kesici nesnelere kesilmesi ve kanatılması, objelerle vücuduna vurmaya ya da vücudunu objelere vurmaya, cildini kazımaya, cildini ince nesnelere delmeye, yaraların iyileşmesine izin vermemek, kendini yakmaya, saçlarını çekmeye, zararlı lavmanlar, vücut boşluklarına nesne yerleştirmek, kendi organlarını kesmek, tırnaklarını ya da vücudunun farklı yerlerini ısırma gibi davranışlardır.

Bu çalışmada kendini yaralama ve intihar girişimi ve intihar düşüncesi bazı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

M2: Lise döneminde intihar girişiminde bulundum. Günah olduğunu biliyordum ama yorulmuştum, gitmek istiyordum.

M10: Kendimi inanılmaz kirli hissettiğimi, intihar etmeyi düşündüğümü hatırlıyorum. Çok sıkıntılı süreçler.

Sanderson (2006, ss. 278) kendini yaralayıcı davranışların, sözlü olarak dile getirilmeyen cinsel istismarın sözsüz bir şekilde ifadesi, belki de kurbanın başına gelen yanlış şeyle ilgili çevresindekilerin ilgisini çekme davranışı olabileceğini belirtmiştir. Bu davranışları, bireyin dayanılmaz duygusal durumlarını yönetmesi için bir başa çıkma mekanizması, intiharı engellemek için gelişen, depresyonu hafifletip rahatlamayı sağlayan bir durum olarak değerlendirmiştir. Buna göre kendini yaralama, cinsel istismar yüzünden oluşan algılanan güçsüzlük ve beden üzerindeki kontrol kaybını telafi eden ya da dile getirilmesi güç duyguları ifade eden bir davranış olarak nitelendirilebilir.

Bu davranış, cinsel istismarla ilgili olumsuz duyguların çocukluk ve yetişkinlikte doğru yolla ifadesini engelleyebilir. Kendine öfkeli olan cinsel istismar mağdurlarında ise kendilerini cezalandırma davranışı olarak ortaya çıkabilir. Bu kişiler için fiziksel acıyla başa çıkmak, duygusal acıyla başa çıkmaktan daha kolay olabilir. Çocukluk döneminde ise çok zayıflama ya da çok kilo alma, saçlarını yolma ve kendini yaralama gibi kendine zarar verici ve kendini yaralayıcı davranışlar, çocuk açısından istismarcı için çekici olmayan hale gelme yolu olabilir (Sanderson, 2006, s. 279).

M4: Kollarımı uçlu kalemin demir ucuyla kazırdım. Kanatırdım.

Sanderson (2006, s. 282) cinsel istismar travmasıyla meydana gelen kendini yaralayıcı davranışların olumsuz duygulara odaklanmak yerine odak değiştirmek veya disosiasyon durumunu ortadan kaldırıp yaşadığını hissetme gibi etkileri olduğunu belirtmiştir.

M8: Kollarıma çakırlarla ya da tırnaklarımla yırtarak kanatana kadar zarar verirdim. Olanları hatırlamak benim için çok acı verici bir durumdu. O kadar acı vericiydi ki onları düşünmeyeyim de başka bir acıyla ilgileneyim.

Cinsel istismar ve kendine zarar verme arasındaki ilişki literatürdeki bazı çalışmalarda doğrudan, bazı çalışmalarda dolaylı ilişki olarak gözlenmiştir. Law, Call, Tobias ve Hawton (1988) aşırı doz uyuşturucu kullanan kadınlarla yaptıkları çalışmada cinsel istismarın kendini yaralama davranışı üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Pérez-Fuentes vd. (2013) yaptıkları çalışmada cinsel istismar mağduru yetişkinlerde, daha fazla intihar girişimiyle karşılaşmışlar ve cinsel istismarın sıklığı, şekli ve sayısının kişilerin gösterdiği psikopatolojiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Gladstone vd. (2004) depresyonu olan bir grup kadını karşılaştıkları çalışmada, çocukken cinsel istismara uğrayan kadınların daha fazla intihar girişiminde ya da kasıtlı olarak kendilerini yaralayıcı davranışta bulduklarını belirtmişlerdir. Brown, Russell, Thornton ve Dunn (1999) Avustralya'da yaptıkları çalışmada çocukluk çağındaki cinsel istismar ve kendini yaralama davranışı arasında korelasyon bulmuşlardır. Bu çalışmalar iki değişken arasında doğrudan ilişki olduğunu belirtmiştir.

Aşağıdaki çalışmalarda ise cinsel istismar, oluşturduğu duygulanım ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon gibi ruh sağlığı bozukluklarına sahip olma üzerinden kendine zarar verme davranışını dolaylı olarak tetiklemektedir. Bradley, Karatzias ve Coyle (2018) cinsel istismar mağduru kadınlarda öfke, üzüntü, iğrenme ve korku gibi duyguların TSSB üzerinde etkili olduğunu, TSSB ile en fazla ilişkili olan duygunun üzüntü olduğunu, tüm duyguların ise kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson, Sigurdsson (2013) adölesanlarla yaptıkları çalışmada cinsel istismarın öfke ve depresif moda sahip olmada etkili olduğunu ve depresif modun intihar düşüncesine sahip olmada, depresif mod ve öfkenin intihar girişiminde bulunmada etkili olduğunu belirtmiştir. Yani depresif moda öfkenin eklenmesi, intihar düşüncesinin intihar girişimine dönmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Asgeirsdottir, Sigfusdottir, Gudjonsson, Sigurdsson (2011) yaptıkları çalışmada cinsel istismarın kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı üzerinde, öfke ve depresif mod üzerinden dolaylı olarak etkili olduğunu belirtmiştir. Yani cinsel istismar sonrası öfke ve depresif modun ortaya çıkması sonucu kendine zarar verme davranışları görülebilmektedir.

Taliaferro vd. (2012) çalışmasında cinsel istismarın kendi vücuduna zarar veren ergenlerde intihar riskini artırdığını belirtmiştir. Bu açıdan cinsel istismara uğrayan kişilerde kendine zarar verici davranışın önemsenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada bazı katılımcılar cinsel istismarla doğrudan ilişkili kendine zarar verme davranışını dile getirmişlerdir.

2.4. Ruh Sağlığı Sorunları

Katılımcıların belirttiği bir diğer sorun alanı istismara bağlı yaşanan ruh sağlığı sorunlarıdır. Bazı katılımcılar cinsel istismara bağlı panik atak, fobi, depresyon gibi problemler yaşadıklarını beyan etmiştir.

M8 ailesi tarafından üstü örtülen istismarı bastırıldığını ama ergenlik çağında cinsel uyarımlarla karşılaşınca panik atak geçirmeye başladığını şu şekilde belirtmiştir:

M8: Türk ailesinin bir şeyi vardır hani üstünde kapatırsak bir şey olmaz tarzında... Uzun süre ben bunu bastırdım. Hiç hatırlamıyordum, hiçbir anısı yoktu. Lise çağlarında, ergenlik döneminde hatırlamaya başladım. O zaman tetiklenmelerim ortaya çıktı. Panik ataklar yaşamaya başladım. Üniversiteye başlarken bittiğini düşünmüştüm. Üniversiteye girince Psikoloji bölümü okudum, tetiklenmelerim asla bitmedi. Uzun süre giremediğim dersler oldu. Tetikleyiciler olduğundan dolayı derse giremedim... Özellikle evdeyken ailemin cinsel ilişki yaşadığını sanıp yani ona benzetip panik ataklar geçiriyordum. Ağlama krizlerim oluyordu. O anı tekrar tekrar flash backlerle yaşıyordum.

M2 ve M6 ise yaşadıkları anksiyete ve fobilerin yaşadığı cinsel istismarla ilgili olduğunu gittikleri terapide farketdiklerini şu şekilde beyan etmiştir:

M2: Terapide tecavüze uğradığım kişinin yüzünü hatırlamaya çalışınca bir yılan kafası, yılan yüzü görmüştüm. Rüyalarımı da anlatınca terapistim o hayvanın soğuk yüzü ve sokma düşüncesini tecavüzle ilişkilendirdiğimi söylemişti. Zaten beni böğürtlen çalırlarının arasına götürmüştü. Çocukken biz oraya yaklaşmazdık yılan var diye. Düşününce olayın olduğu yer hep yılanlı, böcekli bir yer diye hatırlıyorum.

M6: Araba kullanmakla ilgili çok ciddi kaygılarım vardı. Kaza yapmakla, bir şeylerin altında kalmakla ilgili. Bu yaz bir kaza yaptık. Bununla ilgili bir terapi almaya başladım ve terapide sürekli altında kaldığım şeyin aslında bu istismar olduğu çıktı ortaya. Annemin babamın beni hiç korumaması, kollamaması, annemin durumdan haberdar olduğu halde hiçbir şey yapamaması...

M4 yaşadığı uyku felci ve öfke probleminin etkileri için gittiği terapide, yaşadığı cinsel istismarla yüzleştiğini belirtmiştir. Uyku felci sırasında yaşadığı durumları istismar edildiği zaman yaşadıklarına benzettiğini şöyle dile getirmiştir:

M4: Kilo aldığım zaman uyku felcine varan problemler yaşıyordum. Sürekli karabasanlar görüyordum. Çocukluktan beri var. Artık hiç uyuyamaz hale geldim. Beynim uyanık, vücudumu oynatamıyorum, bazen halüsinasyonlar görüyorum. Çığlık atmaya çalışıyorum, tamamen aslında o taciz edildiğim zamanki gibi yani (ağlıyor). Bir şeyler evet yanlış ama ben kalkıp gidemiyorum, donup kalmışım. Anneme sesleniyorum ama annem beni görmüyor. Odada biri var ama annem beni uyandırmıyor tacizde beni görmedikleri gibi resmen... (Ağlıyor).

M2 ise istismarın etkisiyle ergenlik döneminde depresyon geçirdiğini belirtmiştir:

M2: O zamanlar bana ne olduğunu yeni yeni fark ediyordum. Lise ve sonrası sürekli bademciklerim şişer, kemiklerim ağrırdı. Mutsuz, dayak yemiş gibi uyanırdım. Uykuya çok meyilliydim. Çoğu gece ağlayarak uyurdum; bunaldığım için, kimseye anlatamadığım için. Böyle bir adama tahammül etmek zorunda olduğum için... Hayat enerjim yoktu. Sürekli kansızdım, depresyona sürekli giriyordum. İlaç kullanıyordum.

Başka bir çalışma da buna benzer sorunları dile getirmiştir. Gladstone vd. (2004) depresyonu olan bir grup kadını karşılaştıkları çalışmalarında, çocukken cinsel istismara uğrayan kadınların daha erken yaşlarda depresyona girdiklerini, daha fazla panik bozukluk gösterdiklerini belirtmiştir.

2.5. Öfke Problemleri

Katılımcılar tarafından dile getirilen önemli bir sorun alanı da sosyal ilişkilerde aile üyelerine ve erkeklere yönelik öfkedir. Aile üyelerine yönelik öfke genellikle istismarın bilinip üstüne gidilmemesi ya da mağdurların aile üyeleri tarafından korunmadıkları algısından kaynaklanmaktadır. Finkelhor ve Browne (1985) bunu ihanet dinamiğiyle açıklamıştır. İhanet, çocuk için önemli olan birinin kendisine zarar vermesiyle ilgilidir. Bu durum sadece istismarla ilgili değildir. Kimi zaman çocuğu istismar etmeyen ama istismarcılardan koruyamayan ya da çocuğa inanmayan aile üyesiyle de ilgili olabilir. İhanet dinamiğini arttıran şey istismarcının çocuğun yakını veya aile üyesi olması veya çocuğa inanılmaması veya çocuğun istismarla ilgili suçlanmasıdır.

Katılımcılardan M4 babasının yakın arkadaşı tarafından istismar edildiğini ve istismar sonrası babasına ve erkeklere yoğun bir öfke duyduğunu, M6 ve M8 olayın bilinip üstüne gidilmediği için annelerine öfkeli olduklarını beyan etmiştir.

M4: Paranoyak olmuştum şöyle bu adam böyle bir şey yaptıysa; benle yaşıt kızı var, demek ki bütün erkekler bunu yapıyor. Babamdan filan nefret etmeye başlamıştım. Mesela babamın su içtiği bardaktan asla ağzımı değdirip su içmezdim. O kadar yani... Babamla aram birbirimizin ümüğünü sıkacak kadar bozuldu. O da anlam veremedi... Oğlanlara karşı öfkem vardı... Öfke kontrol problemim vardı. Sadece bu olayla ilgili değil ama istismarla erkeklere olan öfkem arttı. Birkaç kez kavgam olmuştu. Şiddete meyilliyim erkeklere karşı.

M6: Özellikle anneme bir türlü bitmek bilmeyen bir öfkem vardı. Bunun altında tacizde korunmadığım ortaya çıktı.

M8: Ben en çok anneme kızgındım. Annem de yükü alan, koruyan, kurtarıcı modelinde bir kadındı. Annem de benim için çok üzülüyordu. Bir şey söylediğimde beni teselli ediyordu bir şey olmadı diye. Bu tetiklenmeleri yaşadığımı sadece annem biliyordu. Terapiye gitmem için beni destekledi... Beni en çok etkileyen şey yaşadığım şey kadar, bu olayın sus pus edilmesi, hakkında konuşulmaması. Geçer gider, daha iyi olur kafasındalardı. Bu bana ben ihmal edildim hissi verdi. Daha sonra konuyla ilgili annemle yüzleştim ve bu benim için büyük bir adım oldu.

M9 dedesinin istismarıyla ilişkili olarak erkeklere öfke duyduğunu, yaşlı erkekleri sevmediğini beyan etmiştir.

M9: Ben erkeklerden herhalde bu yüzden bilmiyorum hani feminist derler ya o boyuta yakınım bazı konularda. Erkeklere öfke duyuyorum. Yaşlıları karakterine mizacına göre seçiyorum, büyük bir çoğunluğuna da kızıyorum. Yaşlıları sevmiyorum.

M1, M2, M3 de sosyal ilişkilerde öfke problemi geliştirdiklerini beyan etmiştir.

M1: Beni nasıl etkiledi o zamanlar bilmiyorum çünkü köy yerinde idik. Belki daha asabileşmişimdir...

M2: Ortaokul ve lisede öfke problemimim çıktı. Saldırımlığım vardır yaşlarıma.

M3: Çok ani duygusal iniş çıkışlarım var. Çok saçma bir şekilde gereksiz yere sabredip, bir anda patlıyorum.

Beyanlara bakılırsa öfke problemlerinin cinsel istismar mağduru kadınlar tarafından sıklıkla dile getirildiği görülmektedir.

2.6. Fiziksel Sağlık Problemleri

Cinsel istismar ve fiziksel sağlık problemleri arasındaki ilişkiyi kısıtlı sayıda araştırma ele almıştır. Modestin, Furrer ve Malti (2005) genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, cinsel birleşme içeren cinsel istismarın somatizasyonla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bae, Kang, Chang, Han ve Lee (2018) cinsel istismar sebebiyle TSSB semptomları gösteren kişilerde, bu durumla ilgili olarak somatizasyon durumu ortaya çıktığını belirtmiştir. Fergusson, McLeod ve Horwood (2013) cinsel istismara uğrayan bir grup kadını izledikleri 30 yıllık boylamsal çalışmada, cinsel istismar ve sağlık problemleri nedeniyle hastane başvurusu sıklığı arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

Cinsel istismar ve fiziksel sağlık arasındaki ilişki olup olmadığı çalışmalara göre değişen bir konudur. Beesley, Rhodes ve Salmon (2010) altında organik patoloji bulunmayan irritabl bağırsak sendromuyla çocukluk çağı cinsel istismarının ilişkisini araştırdıkları çalışmada, bu hastalığı taşıyan kişilerde organik bağırsak rahatsızlığı olan kişilere göre daha fazla çocukluk çağı cinsel istismarına rastlamışlar, sürekli ve baskı altında olan öfkeyle hastalık arasında ilişki bulmuş, cinsel istismarla arasında ise doğrudan ilişki bulamamışlardır.

Bu çalışmada bazı katılımcılar cinsel istismarın etkisiyle var olduğunu düşündükleri farklı sağlık sorunları dile getirmişlerdir.

M1: Başım midem ve bağırsaklarım sürekli rahatsız. Sindirim problemlerim var. Midemde sürekli gastrit var, geçmiyor. Bağırsaklarım, midem hiçbir zaman düzgün çalışmıyor. Hiçbir şey yemem, yarım porsiyon yerim sonra hemen aşırı bir şişkinlik ve doyunluk... Sanki dünyaları yemişim çatlıyorum gibi bir his oluşur

midemde. Beyin kanaması sonrası yemek yemiyorum, günlerce tuvalete gitmiyorum sonra istismar olayı aklıma geldi acaba o mu etkiledi diye. Sonra kabızlık olayı çözüldü.

M2: Midemde reflü ve gastrit vardı. Düğünümden sonra 2 yıl süren ishal oldum. Midem kanser olmadan bir önceki evredeymiş. İki sene ilaç tedavisi ve diyet uyguladım. Psikoterapistim stresi vücudun kusuyor demişti...

M10: Saç dökülmesi var, bunun konuyla bağlantılı olduğunu düşünüyorum. Saç benim için kadınlıkla alakalı bir şey. Bir de bağırsaklarımda hassasım.

M2 sürekli çektiği adet sancılarını cinsel istismarla bağlantılı gördüğünü ve gördüğü terapi sonrası bu durumun azaldığını hatta sonrasında hamile kaldığını beyan etmiştir.

M2: Terapimin 6. ayında hamile kaldım. Küçük yaşta tecavüze uğradığım için çocuğumun olmayacağını düşünüyordum. Sürekli adet sancıları çekiyordum. Terapiden sonra bu adet sancıları geçmeye başladı, şiddeti çok azaldı. Terapistim her ay bilinçdışımın bu tecavüz olayını hatırlattığını söylemişti. Düşününce bana mantıklı geldi çünkü tecavüzden hatırladığım tek şey, olaydan sonra karnım ve midem çok ağrıyordu.

Buna göre katılımcıların en sık belirttiği hastalıklar mide-bağırsak sistemi hastalıklarıdır. Bazı fiziksel sağlık problemlerinin cinsel istismarla ilgili psikolojik destek veya farkındalık sonrası azalması dikkate değer bir durumdur.

Sonuç

Cinsel istismar kısa ve uzun vadede kişilerin subjektif ruh ve beden sağlığı üzerinde etkiler oluşturmaktadır. Cinsel istismar kişilerin yetişkin yaşamındaki cinselliğini, cinselliğe yaklaşımını iki uçlu bir şekilde etkileyebilmektedir. Cinsel istismar yemek yemeyle alakalı olarak aşırı yemek yeme ya da yemekten uzak durma gibi iki uçlu etkilerde bulunabilmektedir. Cinsel istismarın travmatik doğası kişilerin nahoş hatıralardan uzak durmak için kendilerine zarar vermesine, kendilerini yaralamalarına yol açabilmektedir. Bunun yanında mağdurlarda bu travmatik yaşantılara eşlik eden, panik bozukluk, depresyon, fobi gibi bazı ruh sağlığı problemleri görülebilmektedir. Cinsel istismar sosyal ilişkilerde özellikle yakın kişiler arasında öfke problemlerine neden olabilmektedir. Bunun yanında kadınlarda karşı cinse yönelik öfke problemlerine neden olabilmektedir. Bazı durumlarda da konuyla ilgili çeşitli fiziksel sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru kadınların cinsel istismarın kısa ve uzun vadeli etkileri hakkındaki değerlendirmeleri ele alınmıştır. Buna göre cinsel istismarın mağdurlarda birbirinden farklı etkiler oluşturabildiği görülmüştür. Bunun yanında olguların genel olarak gizli kaldığı, aile bireyleriyle paylaşılan olguların ise adli makamlara yansımadağı görülmüştür. Bu durum cinsel istismar olaylarının genelde gizli kaldığı ve aslında gerçek vakaların tahmin edilenden çok olduğu konusundaki toplumsal söylemleri desteklemektedir. Bu açıdan cinsel istismarla ilgili geriye dönük çalışmalar, konuyla ilgili daha güvenilir bilgiler verebilir. Bunun yanında insanlar yetişkinlik yaşamında, çocukluk çağında başlarına gelen ve saklamak zorunda kaldıkları bu yaşantıyı paylaşmak için daha istekli olabilmektedir. Nitekim bu çalışmaya katılan kadınlar da gönüllü olarak katılmış ve konuyla ilgili yaşam deneyimlerini açık yüreklilikle paylaşmışlardır. Yetişkinlerle cinsel istismar hakkında çalışmalar yapılması, konuyla ilgili daha güvenilir veriler elde edilmesini sağlayabilir.

Cinsel istismarın uzun süreli etkileri hakkında bu çalışmadaki gibi nitel çalışmalarda elde edilen temalardan yola çıkılarak geniş örneklemlili nicel çalışmalar yapılması konu hakkında bütönlöyici olabilir.

Sosyal hizmet, Psikoloji, Tıp, Adli bilimler gibi konuyla ilgilenen bilim dallarının, birbirini bütönlöyen ve interdisipliner çalışmalar yapması faydalı olabilir. Nitekim konu çeşitli hak ihlallerini barındırmakta, kişinin yaşamında, aile yaşamında ve sosyal ilişkilerinde bozulmaya sebep olabilmekte, bunun yanında çeşitli psikolojik ve fiziksel sağlık problemleri oluşturabilmektedir. Bu açıdan konuyu çok boyutlu ele alan interdisipliner çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çocuk Sağlığı, Çocuk Ruh Sağlığı, Sosyal Hizmet ve Psikoloji alanlarında cinsel istismar vakalarının tespitini ve gizli kalan vakaların açığa çıkmasını kolaylaştıracak bilimsel çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar, etkisi yetişkinliğe kadar uzanan bu olgunun erken tespit edilmesini sağlayıp, mağdur üzerindeki etkilerinin tedavi edilmesine öncülük edebilir.

Halk Sağlığı ve Sosyal Hizmet alanlarında, cinsel istismarla ilgili çocuk ve ebeveynlere yönelik koruyucu sağlık çalışmaları yapılması, mağdurlarda yaşam boyu etki bırakan bu olgunun ortaya çıkmadan önlenmesi için elzemdir. Cinsel istismar mağduru yetişkinlerin de bu travmatik yaşam olayını atlatalmaları için, uzmanlar tarafından tıbbi müdahale, psiko-sosyal destek ve sosyal hizmet müdahaleleri almaları konusunda çeşitli iletişim kanallarıyla cesaretlendirilmeleri faydalı olabilir.

Kaynakça

1. Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: the mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse & Neglect*, *35*(3), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.12.003>
2. Bae, S. M., Kang, J. M., Chang, H. Y., Han, W., & Lee, S. H. (2018). PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *Plos One*, *13*(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199138>
3. Beesley, H., Rhodes, J., & Salmon, P. (2010). Anger and childhood sexual abuse are independently associated with irritable bowel syndrome. *British Journal of Health Psychology*, *15*(2), 389–399. <https://doi.org/10.1348/135910709X466496>
4. Bradley, A., Karatzias, T., & Coyle, E. (2019). Derealization and self-harm strategies are used to regulate disgust, fear, and sadness in adult survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(1), 94–104. <https://doi.org/10.1002/cpp.2333>
5. Brown, L., Russell, J., Thornton, C., & Dunn, S. (1999). Dissociation, abuse and the eating disorders: evidence from an Australian population. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *33*(4), 521–528. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.1999.00589.x>
6. Daigneault, I., Vézina-Gagnon, P., Bourgeois, C., Esposito, T., & Hébert, M. (2017). Physical and mental health of children with substantiated sexual abuse: Gender comparisons from a matched-control cohort study. *Child Abuse & Neglect*, *66*, 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.038>
7. Daray, F. M., Rojas, S. M., Bridges, A. J., Badour, C. L., Grendas, L., Rodante, D., ... Rebok, F. (2016). The independent effects of child sexual abuse and impulsivity on lifetime suicide attempts among female patients. *Child Abuse & Neglect*, *58*, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.011>
8. Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. ve Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, *37*(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
9. Finkelhor, D. ve Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, *55*(4), 530-541. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x.
10. Fischer, S., Stojek, M., & Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, *11*(3), 190–192. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.001>
11. Folsom, V., Krahn, D., Nairn, K., Gold, L., Demitrack, M. A., & Silk, K. R. (1993). The impact of sexual and physical abuse on eating disordered and psychiatric symptoms: A comparison of eating disordered and psychiatric inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, *13*(3), 249–257. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199304\)13:3<249::AID-EAT2260130302>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199304)13:3<249::AID-EAT2260130302>3.0.CO;2-N)

11. Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N. & Pierrehumbert, B. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(2), 128–145. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.870949>
12. Gladstone, G.L., Parker, G.B., Mitchell, P.B., Malhi, G.S., Wilhelm, K. ve Austin, M.P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *The American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1417-1425. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1417>
13. Goldfarb, L. A. (1987). Sexual abuse antecedent to anorexia nervosa, bulimia, and compulsive overeating: three case reports. *International Journal of Eating Disorders, 6*(5), 675–680. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198709\)6:5<675::AID-EAT2260060512>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198709)6:5<675::AID-EAT2260060512>3.0.CO;2-R)
14. Gray, S. & Rarick, S. (2018). Exploring gender and racial/ethnic differences in the effects of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 27*(5), 570–587. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1484403>
15. Harper, K., Richter, N. L., & Gorey, K. M. (2009). Group work with female survivors of childhood sexual abuse: Evidence of poorer outcomes among those with eating disorders. *Eating Behaviors, 10*(1), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.08.001>
16. Holzer, S. R., Uppala, S., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., & Simonich, H. (2008). Mediation significance of PTSD in the relationship of sexual trauma and eating disorders. *Child Abuse & Neglect, 32*(5), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.07.011>
17. Kenardy, J. & Ball, K. (1998). Disordered eating, weight dissatisfaction and dieting in relation to unwanted childhood sexual experiences in a community sample. *Journal of Psychosomatic Research, 44*(3–4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00258-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00258-4)
18. Law, F., Coll, X., Tobais, A., & Hawton, K. (1998). Child sexual abuse in women who take overdoses: II. Risk factors and associations. *Archives of Suicide Research, 4*(4), 307. <https://doi.org/10.1023/a:1009684904743>
19. Levenkron, S. ve Levenkron, A. (2013). *Çalınan yarınlar: kadınların çocukken uğradığı cinsel istismarı anlamak ve tedavi etmek.* (T. Göbekçin, Çev.) İstanbul: Paloma Yayınevi.
20. Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., & Rich-Edwards, J. W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity, 21*(12), 775–781. <https://doi.org/10.1002/oby.20500>
21. Mason, S. M., MacLehose, R. F., Katz-Wise, S. L., Austin, S. B., Neumark-Sztainer, D., Harlow, B. L., & Rich-Edwards, J. W. (2015). Childhood abuse victimization, stress-related eating, and weight status in young women. *Annals of Epidemiology, 25*(10), 760–766. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.06.081>
22. McCarthy-Jones, S., & McCarthy-Jones, R. (2014). Body mass index and anxiety/depression as mediators of the effects of child sexual and physical abuse on physical health disorders in women. *Child Abuse & Neglect, 38*(12), 2007–2020. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.012>

23. Modestin, J., Furrer, R., & Malti, T. (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychiatric Quarterly*, *76*(1), 19. <https://doi.org/10.1007/s11089-005-5578-y>
24. Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, *54*(1), 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>
25. Romans, S. E., Gendall, K. A., Martin, J. L., & Mullen, P. E. (2001). Child sexual abuse and later disordered eating: A New Zealand epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, *29*(4), 380–392. <https://doi.org/10.1002/eat.1034>
26. Ross, C. A. (2009). Psychodynamics of eating disorder behavior in sexual abuse survivors. *American Journal of Psychotherapy*, *63*(3), 211–226. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.3.211>
27. Sanderson, C. (2006). *Counselling adult survivors of child sexual abuse* (3. Edisyon). Jessica Kingsley Publishers: Londra.
28. Sappington, A., Feiring, C., Simon, V. A.A.; Pharr, R.; Tunstall, A.; Rickert, E..(1997). Relationships among child abuse, date abuse, and psychological problems. *Journal of Clinical Psychology*, *53*(4):319-329 DOI: 10.1002/(SICI)1097-4679(199706)53:4<319::AID-JCLP4>3.0.CO;2-K
29. Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2013). Suicidal ideations and attempts among adolescents subjected to childhood sexual abuse and family conflict/violence: The mediating role of anger and depressed mood. *Journal of Adolescence*, *36*(6), 1227–1236. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.10.001>
30. Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J., Borowsky, I. W., McMorris, B. J., & Kugler, K. C. (2012). Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: A population-based sample. *Academic Pediatrics*, *12*(3), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.008>
31. Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar travmanın iyileşmesinde beyin zihin beden*. İstanbul: Nobel Yaşam Yayınevi.
32. Van Gerko, K., Hughes, M. L., Hamill, M. ve Waller, G. (2005). Reported childhood sexual abuse and eating-disordered cognitions and behaviors. *Child Abuse and Neglect*, *29*(4), 375–382. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.002>
33. Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P. ve Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, *33*(3), 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>