

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research
Cilt: 14 Sayı: 76 Şubat 2021 & Volume: 14 Issue: 76 February 2021
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURLARINA YAKLAŞIM VE TERAPÖTİK SÜREÇ* APPROACH TO VICTIMS OF SEXUAL ABUSE AND THE THERAPEUTIC PROCESS

Berçem BARUT**

Öz

Yaşam boyu gelişim dönemlerinin her biri kendi içerisinde önemli dinamikler ve ihtiyaçlar barındırır. Çocukluk döneminin diğer gelişim dönemlerinden önemli bir farkı ise gerek kronolojik olarak tüm dönemlerden önce gelmesi gerekse de bu dönem yaşantılarının kalitesinin sonraki dönemler üzerindeki etkisinin inkâr edilemez olmasıdır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları içerisinde en önemlilerden biri de çocuğun farklı şekillerde ihmal ve istismara maruz kalabilmesi durumudur. Cinsel istismar bu yaşantılardan biri olarak, çocuğun cinsel haz amacın güdülen eylemlerde fiziksel, bilişsel ve sosyal olarak zarar gördüğü ve mağdurların kısa ve uzun vadede yaşamında önemli izler ve çoğu zaman olumsuz etkiler bırakan travmatik bir yaşantıdır. Sonuçları ve etkileri karmaşık olan bu travmatik deneyimin mağdurlar üzerindeki etkilerinin asgari düzeyde olmasını sağlamak ve bireyin sonraki yaşamında işlevselliğini korumak adına profesyoneller tarafından sahip olması beklenen terapötik yaklaşımlar önemlidir. Çalışmada literatür taraması yoluyla, cinsel istismar mağduru çocuk ve bireylerin yaşadığı travmatik ve uzun dönemli semptomlara mağdur perspektifinden değinilmiş ve profesyoneller açısından yaygın olarak kullanılan Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi ve Esnek Ardışık Oyun Terapisinin kapsamı ve içeriğine değinilerek, aynı zamanda terapötik süreçte mağdura yaklaşım konusunda farkındalık sağlanması amaçlanmış ve uygulayıcılara yönelik birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar, Mağdur, Travma, Terapi.

Abstract

Each of the lifelong development stages contains important dynamics and needs. An important difference of the childhood period from other developmental periods is that both chronologically it comes before all periods, and the effect of the quality of this period's life on later periods is undeniable. One of the most important negative childhood experiences is the child's exposure to neglect and abuse in different ways. Sexual abuse, as one of these experiences, is a traumatic experience in which the child is physically, cognitively and socially damaged in the actions aimed at sexual pleasure, and leaves significant traces and often negative effects in the short and long term lives of the victims. The therapeutic approaches expected by professionals are important in order to ensure that the effects of this traumatic experience, which has complex consequences and effects, on the victims are minimal and to preserve the functionality of the individual in later life. In the study, through the literature review, the traumatic and long-term symptoms experienced by children and individuals who are victims of sexual abuse were mentioned from the perspective of the victim and the scope and content of Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Flexible Sequential Play Therapy, which are widely used by professionals, and also to raise awareness about the approach to the victim in the therapeutic process. It was aimed and some suggestions were made for the practitioners.

Keywords: Sexual Abuse, Victim, Trauma, Therapy.

* Bu çalışma, yazarın 2018 yılında tamamladığı "Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocukların Umutsuzluk Düzeyi ile Saldırgan Tutumları Arasındaki İlişki (Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği)" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, ORCID: 0000-0002-9134-9456, bercembarut@hitit.edu.tr



GİRİŞ

Cinsel istismar herhangi bir toplum, kültür, cinsiyet, yaş ve sınıfla karakterize olmayan, her iki cinsiyetten çocuğa yönelebilen ve çocuğun cinsel amaçlı eylemlerde kullanılması, mağdur edilmesi durumudur. Cinsel istismar, farklı istismar türlerindeki gibi çocukların kısa ve uzun dönemde önemli ve olumsuz yönde etkilenmesine neden olmakta ve mağdurların yaşamının sonraki dönemlerine iz bırakmaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından biri olan cinsel istismar yalnızca çocuk üzerinde değil çocuğun ailesi ve yakınları açısından da olumsuz tablolarla sonuçlanabilmektedir. İstismarın yarattığı olumsuzluklar ve özellikle sonrasında bıraktığı bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal yıkıcı etkiler bu eylemi travmatik bir deneyim olarak adlandırmaktadır. Uluslararası düzeyde varlığını gösteren bu sorun, devletlerin, sivil toplum örgütlerinin ve uluslararası kuruluşların gündeminde olan, önleyici çalışmaların ve koruyucu hizmetlerin yaygınlaştığı bir problemdir.

Cinsel istismar psiko-sosyal, kültürel, hukuki ve yasal boyutları olan bir sorundur. Belli bir bölge ya da topluma ait olmadığı gibi, tarihsel kökenleri de eski dönemlere dayanmaktadır. Birçok araştırmacı tarafından istismarın yeni bir olgu olmadığı gerek aile içinde gerekse aile dışında yaşanan istismar öykülerinin eskiden de var olduğu fakat sivil toplum ve kamuoyu farkındalığının artması, istismarı ihbar ve bildirimini yapacağı kurumsal yapıların ve dijital platformların artması ile birlikte eylemin açığa çıkma oranlarında artış yaşandığı vurgulanmaktadır. İstismar mağduru olan çocukların yaşadığı korku, suçluluk, çaresizlik, utanç ve anlamlandırılmama duyguları başta olmak üzere, ailesel refleksler, istismarcının çocuğa yönelik korkutmaları ve tehditleri, ailenin sosyal çevreye ilişkin kaygıların olması gibi nedenler istismarın açığa çıkmasını güçleştiren unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel istismarın her iki cinsiyetten çocuğa yöneldiği bilinmekle birlikte, özellikle kız çocuklarında yaygınlık oranlarının daha yüksek olduğu da birçok araştırmada bulunmuştur.

Cinsel istismar daha çok çocuğun önceden tanıdığı kişiler tarafından olmak üzere, kendisinden fiziksel ve bilişsel olarak daha güçlü yetişkin kişilerce çocuğa yönelmektedir. Eylemin şiddeti ve sıklığı, istismarcı ile olan yakınlık, fiziksel güç kullanımının varlığı, istismar sonrası sosyal destek mekanizmaları gibi etmenler çocuğun istismardan etkilenme düzeyinde ve istismar sonrası rehabilitatif süreçlerinde önemli unsurlardır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklardaki post-travmatik etkilerin yaygınlığı birçok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Travmatik bu deneyime her mağdurun vereceği tepkiler elbette aynı değildir, fakat istismara maruz kalanların gösterdiği semptomlar ve sonuçlara ilişkin genel bir tablonun olacağını söylemek de bilimsel araştırmalar ışığında mümkündür. İstismar sonrası profesyonel destek mağdurda oluşan tahribatın asgariye çekilmesinde ve işlevselliğini koruyabilmesinde oldukça önemlidir. Hassasiyet isteyen bu süreçte yürütülecek mesleki çalışmalar da çocuk cinse istismarı konusunda bilgi ve beceri temelini güçlü olmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmanın ana odağını oluşturan ve cinsel istismar sonrasında ortaya çıkan semptomlar ve uzun dönemli sonuçlar, bireylerin özellikle çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemleri üzerinde önemli etki alanına sahip birtakım değişikliklerdir. Böylesi travmatik bir deneyimin doğurguları, mağdurlarla ve aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar, psikiyatristler ve terapistler başta olmak üzere bu alanda çalışan klinisyen ve profesyoneller açısından da oldukça önemlidir. İstismara ilişkin öykü, mağdurun bilişsel düzeyi, profesyonellerin tutumu, soruna ilişkin bilgi ve beceri düzeyi terapötik yaklaşımların belirlenmesinde ve terapi süreçlerinin niteliğinde ön plana çıkmaktadır. Bu süreci başta mağdurlar olmak üzere, çocuklar ve ailelerinin olumlu kazanımlarla sürdürebilmesi ve tamamlayabilmesi ise profesyonellerin cinsel istismar olgusuna, mağdura ve hangi terapi sürecini seçeceğine ilişkin yaklaşımıyla doğrudan ilişkilidir. Araştırma literatür taraması yoluyla, cinsel istismar hakkında bilgi vermeyi, istismarın mağdurda yarattığı travmatik semptomları ve uzun dönemli sonuçları, mağdurlarla yürütülebilecek bazı terapileri ve bu süreçlerde profesyoneller tarafından göz ardı edilmemesi gereken önemli dinamikleri açıklayarak uygulayıcıların konu hakkında farkındalıklarının artmasına katkı sağlamayı ve buna yönelik birtakım öneriler geliştirerek alanyazına katkı sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın sonraki bölümlerinde bu amaca ilişkin başlıklar ve açıklamalar yer almaktadır.

1. Çocuk Cinsel İstismarına Genel Bakış

Cinsel istismar bireysel ve toplumsal açıdan gerek nedenleri gerekse sonuçları bakımından hukuki, sosyal, politik, psikolojik ve gelişimsel açıdan önemli boyutları olan bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) cinsel istismarı, çocuğun gelişimsel olarak anlamadığı, rıza göstermek için eylemi kavrayamadığı ve



yasalara ve sosyal kabullere uygun olmayan davranışlara maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (1999). Çocuğun kendisinden yaşça büyükler tarafından kandırılarak, korkutularak, zorlanarak ve tehdit edilerek, sonuçlarını ve eylemin kendisini kavramakta güçlük çektiği ve farklı yöntemlerle gerçekleştirilebilen cinsel amaçlı eylemlere dahil edilmesidir. Literatürde kesin bir yaş farkı bulunmamakla birlikte 4-5 yaş farkı üzerinde konsensüs bulunmaktadır. İstismar eden kişinin kendi cinsel haz amacını gütmeyip, başka birilerinin bu amaca ulaşmasını sağladığı eylemler de cinsel istismar olarak kabul edilir (Polat, 2019,99). Haugaard (2000) kavramın tanımlanması noktasında anlam karmaşasının varlığına dikkat çekmiş ve bilimsel araştırmalarda da bu durumun açık bir şekilde kendisini gösterdiğini belirtmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Araştırma Konseyinin (US National Research Council- NRC) 1993 yılında yayınladığı raporda, çocuk istismarına ilişkin artan farkındalığın artmasına rağmen, tanımı ve kapsamı konusunda önemli bir ilerlemenin kaydedilmediğini belirtmiştir. Konseyin tanımlama problemlerine ilişkin sıralaması ise;

1. Çocuğun kötü niyetli istismarı konusundaki konsensüs eksikliği,
2. Kötüye kullanımla ilgili kriter karmaşası ve sonuçlar yerine eyleme odaklanması
3. Eylemin olası sonuçlarına ve zararlı olup olmamasına konsantre olunması,
4. Tanımlamayla ilgili bu problemlerin hukuki, klinik ve bilimsel tablolar üzerinde yarattığı etki şeklinde olmuştur.

Tüm istismar türlerinde olduğu gibi, cinsel istismarın tanımlanması da ülkeler ve toplumlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Nedenleri ve sonuçları karmaşık olan bu istismar türü genellikle eylemin gerçekleştirilme şekline göre temas içeren ve temas içermeyen eylemler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada aktivite ve temas düzeyine bakılmaksızın, eylemin içeriğine göre istismar yöntemlerinin tanımlanmasını yaptığımızda (Fırat, İltaş ve Işık-Yılmaz, 2016,28-29);

Cinsel içerikli konuşma; İstismar eylemini yapan kişinin çocuğun özel bölgelerine, bedenine ve gerçekleştirmek istediği eylemlere yönelik cinsel içerikte konuşmalar yapması olarak açıklanmaktadır. **Teşhircilik;** İstismarcının kendi bedeninde özel bölgelerini çocuğa açıkça göstermesi ve çocuğun yanında mastürbasyon yapmasıdır. **Röntgencilik;** Çocuğun çıplak iken, istismarcı tarafından haberi olmaksızın ya da aleni olarak izlenmesi ve cinsel haz amaçlanmasıdır. **Dokunma;** İstismarcının çocuğun bedenine ya da çocuktan kendi bedenine dokunmasını isteyerek cinsel uyarılma ve doyumun amaçlandığı eylemlerdir. Bu eylemde, istismarcı çocuğa kıyafetler üzerinden de dokunabilmektedir. **Oral-genital cinsel istismar;** İstismar eyleminde, istismarcının çocuğun genital organlarına yönelik yalama, emme, öpme, ısırma ya da çocukla oral yolla birleşme gerçekleştirmesi eylemidir. **Cinsel penetrasyon;** İstismarcının mağdurun genital, anal, oral bölgelerine cinsel organ, parmak veya çeşitli cisimler sokmak suretiyle gerçekleştirdiği eylemdir. **İnterfemoral cinsel istismar;** İstismarcının mağdur ile penetrasyon olmaksızın, cinsel organını mağdurun bacakları arasına yerleştirip, sürtünme sağlayarak doyum elde etmeyi amaçladığı eylemdir. **Cinsel sömürü;** Çocuğun cinsel amaçlı eylemlerde para kazanmak amaçlı kullanılması eylemidir. Yaygın olarak çocuk fuhuşu ve pornografisi olarak gerçekleştirilmektedir. **Çocuk fuhuşu;** Çoğunlukla adölesan dönemdeki kız çocuklarının kullanıldığı, çocukların bedeninin araçsallaştırılarak, ticari amaçlı gerçekleştirilen istismar şeklidir. İstismarcı kendi cinsel doyumunu için olduğu gibi aynı zamanda başka kişi ya da kişilerin de doyumunu için çocuğu kullanabilmektedir. **Çocuk pornografisi** ise çocuğun cinsel aktivitelerde gerçek ya da taklit yoluyla dahil olması durumunda iken teşhir amaçlı kullanılması veya çocuğun bedeninin cinsel doyumunu sağlamak amaçlı gösterilmesi eylemidir şeklinde tanımlanmaktadır.

Cinsel istismarda ele alınması gereken bir diğer önemli kavram ise cinsel istismarın bir alt grubu olan ensestir. **Enest;** yasal olarak evlenmesi uygun olmayan, aile üyesi ya da birinci derece yakınları tarafından çocuğun cinsel istismara uğramasıdır. Enest mağdur ve ailesi üzerindeki sonuçları bakımından sarsıcı bir istismar türüdür. Çocuğun ailesi içerisinde yaşadığı bu istismar, çocuk üzerinde daha travmatik etkiler bırakmakta ve çocuğun ölümüne varan ciddi tablolarla da sonuçlanabilmektedir (Bozbeyoğlu, Koyuncu, Kardam ve Sungur, 2010).

Cinsel istismarın gerçekleştiği alanlar çocukların ve istismarcının çoğu zaman birarada olduğu alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alanları 3 kategoride ele alan Wortley ve Smallbone (2006;16)'a göre; **Aile yaşam alanları:** Aile ve/veya fail ve mağdurun birlikte yaşadığı alanlar, **Kurumsal alanlar:** Okullar, eğitim merkezleri, rehabilitasyon kurumları, **Kamu alanları:** Parklar, oyun alanları, yüzme havuzları vb. şeklindedir. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, istismarcıların anonim bir şekilde eylemlerini gerçekleştirebildikleri ve gizliliklerini daha kolay sağlayabildikleri istismar alanları da ortaya çıkmıştır.



Sanal istismar ortamlarının hızlı ve kontrolsüz artması, istismarcıların cinsel dürtülerine anlık ve çabuk çözümler bulabilmesiyle ilişkilendirilmektedir (Taylor ve Quayle, 2003).

Cinsel istismarın yaygınlığı ile ilgili araştırmalar daha çok geriye dönük verilerle elde edilebilse de literatürde konu ile ilgili önemli meta-analiz çalışmaları üzerinden yaygınlık rakamları söyleyebilmek mümkündür. Pereda ve arkadaşları (2009) 22 ülkeden 65 makaleyi dahil ettikleri meta-analiz çalışmasında, on sekiz yaş öncesinde bir tür cinsel istismara maruz kalma oranını erkeklerde %7,9 ve kadınlarda %19,7 olarak bulgulamışlardır. Önemli bir diğer meta-analiz çalışması olan, 1980-2008 yılları arasında yayınlanan 217 çalışmadan ve bağımsız 331 örneklemin birleştirilmesinden elde edilen ve yaklaşık 10 milyon kişiyi içeren araştırmada ise kadınlarda yaygınlık %16,4 - 19,7% aralığında iken, erkeklerde bu oran %6,6- 8,8'dir. Aynı araştırmada kıtalararası farklılıklar ele alındığında erkeklerde en yüksek Afrika, kadınlarda Avustralya iken hem kadın hem erkeklerde en yüksek bildirim oranı Asya olarak bulgulanmıştır (Stolthenborg ve diğ., 2010).

Türkiye'de konu ile ilgili kapsamlı araştırmaların ve veri tabanlarının olmaması nedeniyle cinsel istismarın yaygınlığına ilişkin istatistikî veriler belirtmek mümkün olmamaktadır. Farklı örneklem gruplarıyla gerçekleştirilmiş araştırmalara bakıldığında; lisede öğrenim gören her iki cinsiyetten 839 lise öğrencisinin katıldığı bir araştırmada cinsel istismara uğrayanların sayısı %10,7 iken, Alikışıoğlu ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği ve 1955 kız öğrencinin dahil olduğu araştırmada bu oran %13,4 şeklindedir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Nüfus Enstitüsü'nün ortaklığında gerçekleştirilen ulusal örneklemli Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) nihai raporunda, araştırmaya katılan 14.854 kadın katılımcıya 15 yaşından önce kendilerine yönelik istenmeyen cinsel davranışlar ya da dokunmaların varlığına ilişkin yüz yüze ve kapalı zarf yöntemiyle soru sorulmuş, yüz yüze cevaplarda bu oran %5 iken kapalı zarfla verilen cevaplarda oran %9'a yükselmiştir. Araştırmaya katılanların 18 yaş üstü yetişkin bireyler olduğu dikkate alındığında, mağdurların yaşamlarının ileriki dönemlerinde de yaşadıkları cinsel istismarı bildirimle ilgili çekincelerinin olduğu dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Cinsel istismar mağdurlarının eylemden etkilenme düzeyleri eylemin türüne, sıklığına, istismarın kaba kuvvet ve güç içermesine, fiziksel şiddetin varlığına ve mağdur kişilerin dayanıklılığına göre değişmektedir. İstismar sonrası sürecin önemli bir parçası ise mağdurun sosyal destek mekanizmaları ve profesyonel destek almasıdır. Elbette profesyonel destek yalnız başına etki etmeyebilir, hatta bireysel özelliklerin, başa çıkma yöntemlerinin ve desteklere ne şekilde cevap verileceğinin genel geçer bir yargısı bulunmamaktadır. Ancak profesyonel desteğin akut dönemde de post-travmatik süreçte de önemli katkı sağlayacağı kaçınılmazdır.

Bu çalışmanın girişinde de belirtildiği üzere çocuğun cinsel olarak istismarı bütün dünyada tartışılmalı ve çözümlenmeye yönelik çalışmaların yapıldığı önemli bir toplumsal sorundur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve Avrupa Birliğinin birçok çalışmasında da ortaya koyulduğu gibi çocuğun cinsel istismarının varyantları ve sonuçlarının çeşitliliği, kavramın kontrol altında olmasını da zorlaştırmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde cinsel istismara ilişkin genel bilgiler ve rakamlar verilmiş olup bundan sonraki kısımda cinsel istismara ilişkin mağdur perspektifinden travmatik ve uzun dönemli sonuçlara yer verilerek araştırmanın sonraki kısımlarında mağdura ve istismar fenomeninin kendisine yaklaşımın nasıl olacağına değinilmiştir.

2. İstismar Sonrası Gelişimsel ve Travmatik Sonuçlar

Çocuk cinsel istismarının önemli tarafı olan mağdur, çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir. Çünkü aynı eyleme maruz kalan bireylerin farklı başlangıç noktalarından benzer ve farklı sonuçlara sahip olabilmesi durumu oldukça büyük bir karmaşa yaratabilmektedir. İstismarı, kültürel korku, tanımlayamama, refleks verememe gibi olgular ekseninde karşılayan mağdur, belirtileri asimptotik bir biçimde karşılar. Bu durum hem terapötik süreci hem de tanımlamayı zorlaştırır. Örneğin; Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor'un 1993 yılında 43 çalışmayı inceledikleri çocuk cinsel istismarı olgularında vakaların yaklaşık olarak %33'lük bir bölümünün asimptotik olduğu bildirilmiştir. Ancak bu tip genellemelerin bütün vakaları kapsadığı söylenemez. Bazı araştırmalarda, cinsel istismar mağdurlarının %25 gibi bir oranının uzun dönemli semptomlar yaşamadıkları belirtilmiştir (McGloin ve Widom, 2001). Özellikle kız çocuklarının cinsel istismarı olgusunda en önemli semptomlardan birisi yaştan bağımsız olarak yeniden cinsel olarak kullanılma durumudur. Van-Bruggen, Runtz ve Kadlec (2006) bu durumun %15 ila %72 arasında çok ciddi bir rakam olduğunu belirtmişlerdir. Onların yaptıkları bu çalışmada, çocuk iken istismara uğrayan bireylerin riskli cinsel davranışlar sergileme, cinsel partner seçmede seçici olmama ve birden fazla cinsel



partner ile ilişki kurma gibi davranışlar sergilediği belirtilmiştir. Literatürde ilgili araştırmaları incelediğimizde,

Calam, Horne, Glasgow ve Cox (1998) cinsel istismar mağduru çocuklarda gelişen psikolojik ve gelişimsel bozuklukları belirlemek üzere son bir yıl içerisinde istismara uğramış on altı yaşından küçük 144 çocuğu (105 kız, 39 erkek) dört hafta, dokuz ay ve iki yıl arayla incelemişlerdir. Araştırmanın başlangıcında çocukların 2/3'sinde uyku bozuklukları, depresyon ve öfke nöbetlerinin eşlik ettiği duygusal veya davranışsal bazı problemler görülürken, zamanla çocuklarda anksiyete, depresyon, intihar girişimi ve cinsel davranışlarda artış, akran ilişkilerinde ise azalma görülmüştür.

Er (2010) 15-24 yaş aralığında, cinsel istismar mağduru 50 ergen ile cinsel istismar mağduru olmayan 50 ergenin benlik saygısı, depresyon ve anksiyete düzeylerini karşılaştırdığı araştırmada, cinsel istismara maruz kalanların maruz kalmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek depresyon ve anksiyete seviyesine ve düşük benlik saygısına sahip olduklarını göstermiştir.

Bulut ve Çeçen-Eroğul (2011) ergenlerdeki kural dışı davranışların belirlenmesine ilişkin gerçekleştirdikleri çalışmalarında, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ve cinsel istismar mağduriyetinin, ergenlerin kural dışı davranışlarını yordamada anlamlı katkıya sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Reyes (2008) cinsel istismar mağduru 61 çocukla yapmış olduğu araştırmasında, istismarın doğası ile benlik kavramı, algılanan ebeveyn desteği ve travmatik belirtiler arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Araştırma kapsamında uzun süre cinsel istismara uğrayan çocukların benlik kavramlarının daha olumsuz olduğu görülmüştür.

Rehan, Antfolk, Johansson, Jern ve Santtila (2017) Finlandiya örneğinde yapmış oldukları çalışmalarında, cinsel saldırıya da maruz kalmış, çeşitli kötü muamele mağduru 10980 kişi ile yaptıkları araştırmada, değişkenlerinin kendi arasında ve depresyon ve anksiyete ile korelatif ilişkilerde olduğunu ve cinsel istismar mağduru kız çocuğu olmanın bu durumla anlamlı ilişkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Edelman (2004) cinsel istismara uğramış ve uğramamış ergenlik dönemindeki kız çocukların akran ilişkilerindeki sosyal destek, cinsellik ve saldırganlığa ilişkin tutumlarını karşılaştırmalı bir çalışmayla ele almışlardır. Araştırmada cinsel istismar yaşantısı olan kız çocuklarının olmayanlara göre yüksek düzeyde normal dışı cinsel davranışlar sergilediği tespit edilmiştir. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise, cinsel istismar mağduriyeti olmayan ergenlerin, mağdur olan diğer gruba göre artan sosyal destek sistemlerinin varlığıyla beraber azalan saldırganlık toleranslarıdır. Başka bir ifade ile cinsel istismar yaşantısı olmayan ergen kızların sosyal destekleri arttıkça saldırganlığa gösterdikleri tolerans düşmektedir.

Haatainen ve diğ.'nin (2003) çocukluk travmalarının yetişkinlik dönemindeki umutsuzluk düzeyi ile olan ilişkisini cinsiyet farklılığı ekseninde ele aldıkları çalışmada, kadın katılımcılarda çocukluk travmalarından kaynaklı olarak sürekli umutsuzluk halinin var olduğu tespit edilmiştir.

Rutter (2007) çocukluk döneminde yaşanan istismar yaşantıları ile yetişkinlik dönemindeki psikolojik problemler arasındaki ilişkinin incelendiği dört ayrı araştırmayı derlemiş ve çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bireylerin yarısına yakınının yetişkinlik döneminde ruh sağlığı bakımından ortalama psiko-sosyal işlevlere sahip olduğunu belirtmiştir.

Dilillo, Lewis ve Loreto-Colgan (2007) 174 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, çocukluk dönemim istismar yaşantıları ile yetişkinlik dönemi fonksiyonları arasındaki ilişkide psikolojik problemlerin etkisini araştırmışlardır. Çocukluk dönemi istismar öyküsü olan kadınlarda yüksek oranda psikolojik problemler, korku, ilişki problemleri ve cinselliğe ilişkin olumsuz inanışların varlığı tespit edilmiştir. Kadın mağdurların eş ilişkilerinde de yüksek oranda fiziksel saldırganlık olduğu tespit edilmiştir.

Gamble ve diğ. (2006) cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismar mağduru bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki depresyon ve anksiyete durumlarını karşılaştırdığı çalışmalarında çocukluk dönemi duygusal ve cinsel istismar mağduriyeti yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin diğer değişkenlere nazaran anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Molnar, Buka ve Kessler (2001) Amerikan örneğinde 5877 kişiden elde edilen verilerle cinsel istismar ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Araştırmada istismar bildiren katılımcıların %2,5'ini erkekler, %13,5'ini ise kadınlar oluşturmuştur. İstismar bildiren ve bildirmeyen kadın ve erkekler arasında 17 psikiyatrik belirti açısından farklılık bulunup bulunmadığına bakılmış ve kadınlarda 14 belirtide (depresyon, distimi, mani, agorafobi, panik atak, travma sonrası stres, sosyal fobi, alkol ve madde problemleri ve bağımlılığı problemleri ve diğer bozukluklar) anlamlılık tespit edilirken, 3 belirtide (yaygın anksiyete bozukluğu, basit fobi ve ciddi alkol bağımlılığı) anlamlılık tespit edilmemiştir.



Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban (2006) çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi 17-33 yaş aralığında 378 üniversite öğrencisi üzerinde araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre çocukluk döneminde deneyimlenen cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile depresyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Demir (2008) 9-18 yaş grubunda ve çoğunluğunu kız çocuklarının oluşturduğu 30 kişilik araştırmasında çocuk ve ergenlerin post-travmatik stres bozukluğu, akut dönem stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve benlik saygılarını klinik bulguları inceleyerek ele almıştır. Analizlerde katılımcıların %90'ının TSSB, %73,3'ünün patolojik düzeyde anksiyete, %50'sinin patolojik düzeyde depresyon belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir. Katılımcıların beden imgesinin ise %70'inde uyumlu, %30'un uyumsuz olduğu belirlenmiştir.

Erol, Ersoy ve Mete (2013) majör depresyon tanısı almış ve intihar girişiminde bulunmuş, sadece majör depresyon tanısı almış ve herhangi bir tanı almamış grupları çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları açısından karşılaştırmışlardır. Araştırma sonuçları, depresyon tanısı almış ve intihar girişiminde bulunan kişilerin sadece depresyon tanısı alan ve herhangi bir tanı almayan kişilere göre daha yüksek oranda fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve duygusal ihmal yaşantılarına sahip olduklarını göstermiştir. Bu bulgu çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının depresyon hastalarının intihar girişiminde risk etmeni olduğunu ortaya koymaktadır.

O'Leary, Coohy ve Easton (2010) çocukluk çağı cinsel istismarı ve istismar yaşantısını açıklamanın yetişkinlik dönemindeki psikolojik sağlık durumuna etkisi ele almış ve bu kapsamda 172 yetişkin ile çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcılardan 30-40 yaş aralığındakilerin, istismarcısı ile akrabalık bağı olanların, istismarı gizleyenlerin ve istismar sonrasında yaşadığını bir yıl süreyle bir başkasına derinlemesine paylaşmayanların daha yüksek düzeyde semptomlara sahip olduğu tespit edilmiştir.

2.1. Travmatik Semptomlar ve Uzun Dönem Sonuçlar

Cinsel istismarın kısa ve uzun vadede mağdur üzerinde önemli etkiler bıraktığı ve profesyonel desteğin sunulması için temel gerekliliklerin başında istismara ilişkin travma sonrası ve uzun dönem semptomların ne şekilde olabileceğinin bilinmesi gelmektedir. Bu başlıkta istismarın mağdurlar üzerinde yarattığı travmatik ve uzun dönemli semptomlar açıklanmıştır.

2.1.1. Travmatik Semptomlar

İntihar: Cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının intihar etmeye meyilli oldukları belirtilmiştir (Eisenberg, Gollust, Golberstein ve Hefner, 2007). Bu durumun öz algının bozulması ile ilgili olduğu ve ilgili araştırmada ve yapılan anketlerde de aile içi ya da aile dışı cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının intihar etmeyi istedikleri, ya da bir dönem akıllarından geçirdikleri bildirilmiştir.

Yeme Anomalileri: Cinsel istismara maruz kalan çocukların bir diğer önemli semptomu ise yeme bozukluklarıdır. Özellikle istismarın hemen sonrasında ya da farkındalığın oluşmaya başlaması ile bu tip bir semptomun gelişmesi olasıdır. Wonderlich ve diğ. (2000) mağdur çocukların yemek yemeyerek içsel olarak temizlenme hissini pekiştirmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Ackard ve Peterson (2001) ise cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının aşırı yeme ya da yememe gibi iki uç noktadan birinde semptom gösterdiklerini belirtmiştir.

Post-Travmatik Stres Bozukluğu: Hemen hemen tüm semptomları ile beraber birçok istismar öyküsü bulunan çocuklarda görülebilir (Berliner ve Elliott, 1996; Kendall-Tackett ve diğ. 1993; Putman, 2003). Hissiz ve uzak davranış biçimi, aşırı uyarılma ve travmanın bir bölümünü tekrar yaşıyor olma hissi cinsel istismara uğrayan çocukların Post Travmatik Stres Bozukluğunun (PTSB) içeriğini oluşturmaktadır.

Cinsel Davranış Bozuklukları: Cinsel davranış bozuklukları bu semptomların spesifik öğelerinden bir diğeridir. Maruz kalınan davranışın yanı sıra söz konusu bu davranışın mağdur tarafından ifa edilmesi oldukça problematik bir olgudur. Friedrich, Beilke ve Urquiza (1987) yaptıkları araştırmalarında, mağdur çocukların agresif ve uygunsuz cinsel davranış gösterme eğilimlerinin oldukça yüksek olduklarını belirtmişlerdir.

Duygusal Etkiler: Duygunun yaşanma biçimi ya da mağdurun bu duyguyu yansıtma biçimi, duygusal etkilerin neler olduğunun belirlenmesinde engel teşkil etmektedir. Duygusal etkiler genellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları şeklinde görülür (Briere ve Elliott, 2003; Lev-Wiesel, 2008). Berliner ve Elliott (1996) cinsel istismara maruz kalan bireylerin diğer insanlara göre 5 kat daha fazla anksiyete bozuklukları ve



depresif tanıyla geldiklerini belirtmişlerdir. Putman (2003) cinsel istismar öyküsü olan kadınların genel popülasyona nazaran daha fazla depresif olduklarını belirtmiştir. Çocuklarda ise depresyon daha çok haz yitimi, kendini izole etme, patolojik suçluluk hissi, okul uyumunda bozulma ve öz saygı yitimi olarak kendini gösterir (Cavaiola ve Schiff, 1989).

Madde Bağımlılığı: Madde bağımlılığının istismar öncesinde ve sonrasında birey için bir neden ya da kaçış argümanı olarak kullanıldığı aşikârdır. Özellikle cinsel istismara uğrayan kız çocuklarında madde bağımlılığın yüksek oranda seyrettiği belirtilmiştir (Shin, Hong ve Hazen, 2010).

Beden Algısı: Beden algısı, istismar sonrası içsel çatışmanın en önemli ögesidir. Brannan ve Petrie (2008) beden huzursuzluğunun depresyon, öz saygı yitimi ve yeme anomalileri gibi diğer semptomları kendi başına tetikleyebilen bir semptom olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklarda ise utanma ve acizlik duygusunun da eşlik etmesiyle birlikte beden algı bozukluğu olarak bilinen (Beden Dismorfik Bozukluk) semptomlar seyretmektedir (American Psychological Association- APA 2000).

2.1.2.Uzun Dönem Sonuçlar

Uzun dönem sonuçlar daha çok travma sonrası yaşama devam eden bireylerde görülen anomalileri ve semptomları içermektedir. Batten, Aslan, Maciejewski ve Mazure tarafından (2004) yapılan çalışmada kardiyovasküler bozukluk gibi spesifik bir kalp hastalığında dahi cinsel istismara uğrama ile anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Genel itibari ile uzun dönemli semptomlar post travmatik stres bozukluğu ile paralellik göstermektedir.

Hasta Olma Sıklığı: Yukarıda belirtilen semptomlar da göz önüne alındığında mağdurların hastaneye uğrama ve yardım alma örüntülerinin normal bireylere göre daha sık olduğu bilinen bir gerçektir. Felitti (1991), çalışmasında örnekleme konu olan istismar mağdurlarının yıl içerisinde aynı şikâyetler için 10 kez doktor ziyaretinde bulunduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra çocukken istismara uğramış kadınların yeniden ameliyat olma ve tekrar eden estetik operasyonlar yaptırma sıklığının olduğu belirtilmiştir (Kendall-Tackett, Marshall ve Ness, 2000).

Kronik Ağrı Sendromu: Fibromiyalji sendromu olarak da bilinen kronik ağrı sendromu, cinsel istismara uğrayan bireylerde çeşitli şekillerde görülebilmektedir. Bunlar baş ağrısı, pelvik kas ağrısı, sırt ağrısı ve tanımlanamayan ağrılar olarak görülür (Kendall-Tackett, Marshall ve Ness, 2003). Mcbeth, MacFarlane, Benjamin, Morris ve Silman (1999) araştırmalarında özellikle çocuk yaşlardaki istismarın kronik ağrı sendromunun herhangi bir çeşidinin yaşanmasında önemli bir gösterge olduğunu belirtmişlerdir.

Uyku Bozuklukları: Uyku bozuklukları cinsel istismarın önemli sonuçlarından birisidir. Her ne kadar, uyku bozukluklarının depresyon ya da PTSS yaşayan tüm bireylerde sık görüldüğü belirtilse de istismar mağdurlarında ayrı olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Krakow ve diğ., 2000). Örneğin Teegen'in (1999) Avrupa Birliği içerisinde yapmış olduğu araştırmasında, cinsel istismara maruz kalmış kadınların %68 gibi bir oranda uyku bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir. Choquet ve arkadaşları (1997) da Fransa örneğinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında cinsel istismara uğrayan genç kadınların %33'ünün huzurlu yatamadıklarını bildirmiştir.

Zararlı Davranış Biçimleri: Semptomlar başlığı altında belirtilen birçok olgu bu kapsam içerisinde değerlendirilebilir. Bu yüzden burada sadece yüksek derecedeki cinsel aktivitelere değinilmiştir. Yapılmış birçok araştırmada, cinsel istismar sonrası yaşama devam eden kadınlarda kontrolsüz cinsel aktivitenin diğer kişilere göre oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Hulme, 2000; Raj, Silverman ve Amaro, 2000). Bunun yanı sıra mağdur kadınların kontrolsüz cinsel aktiviteleri sonucunda plansız ve genç yaşta gebelik gibi sorunlarla karşılaşmalarına da yol açmaktadır (Prentice, Lu, Lange ve Halfon, 2002).

Bilişsel İnanış ve Davranışlar: Daha önceki bölümlerde değinilen birçok semptom ve uzun dönemli sonuçların bilişsel ve fizyolojik algıyla direkt ya da indirekt ilişkisi söz konusudur. Bu öz algının yanı sıra önemli bir diğer negatif bilişsel inanış ise düşmanlıktır. Düşmanca bakış açısı, sosyal ve algısal düzeyde istismara uğrayan bireyin hem öz alma refleksi hem de içsel huzursuzluğunun devamı olarak görülmelidir. Şüphencilik ve diğer kişilerin hareketlerini agresif karşılama en belirgin göstergelerinden ikisidir (Smith, 1992). Düşmanlık algısı, nötr olan bir davranışı bile negatif olarak algılanmasını sağlar (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001).

Sosyal İlişkiler: Cinsel istismara uğrayan bireylerin sosyal ilişki kuramama ve özellikle bilişsel inanışlarından kaynaklı olarak kurduğu ilişkilerinde dahi devamlılığı getirememesi gibi birçok sorunları söz konusudur. Hammen ve Brennan'in 2002 yılındaki çalışmalarında depresyon ve ilişki niteliği arasındaki



ilişki sorgulanmış ve istismara uğrayan kadınların daha mutsuz olduklarını bildirdikleri belirtilmiştir. Bunların yanı sıra, ensest ve ensest gebelik yaşayan ya da şiddetli istismara maruz kalan kadınların çocuk sahibi olma konusunda kesin bir reddetme davranışı göstermekte oldukları hatta ilişkilerinde ciddileşme durumunda da sonuçlarını düşünmeksizin mevcut ilişkilerini sonlandırmak istedikleri belirtilmiştir (Turton ve Haines, 2007).

3. Mağdura Yönelik Terapötik Yaklaşımlar

Çocuğun cinsel istismarının çoklu yapısı (aile dışı, tanıdık, tekrarlayan, çoklu kişilerce, ensest vb.), en iyi yöntemin ne olduğu ya da belirlenecek yöntemlerin her mağdurda aynı sonucu verip vermeyeceği sorunu gündeme getirmektedir. Diğer bir sorun ise standartların neler olması gerektiği hususudur. Psikoterapik yaklaşımların kendi içindeki çoklu yapısı da vakalara ayrı yorumlar ve nedensel ilişkiler yorumu getirilmesini sağlamaktadır. İstismarın kendisine olan yaklaşım da bir diğer önemli hususu temsil etmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere uzun dönemli sorun ve diğer semptomların çocuğun cinsel istismarında sıklıkla karşılaştığı gerçektir. Literatürde, cinsel istismar mağdurlarının iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması gibi, istismarın bilişsel, davranışsal ve fizyolojik sonuçlarını göz önünde bulundurmaya ve mağduru ötekileştiren iddialı yaklaşımların da alan çalışmalarına zarar verdiği belirtilmiş ve en iyi yöntemin mağduru bireysel olarak değerlendirilip, kişiye özgü yaklaşımların geliştirilmesi yönünde olması gerektiği vurgulanmıştır (Goodyear-Brown, 2011:143). Ayrıca istismar vakalarında, eş zamanlı diğer mental rahatsızlıkların ve çoklu istismar mağdurluğunun da ayrıca değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Saunders, Williams ve Rheingold, 2003).

3.1. Travma Odaklı Bilişsel-Davranışsal Terapi Yaklaşımı

Travma odaklı bilişsel-davranışsal terapi (TO-BDT) günümüzde ergen ve çocukların travma tedavisinde klinisyenlerin en çok başvurduğu ve en çok sonuç aldıklarını belirttikleri terapötik yaklaşımlardan biridir (Cohen, Mannarino ve Deblinger, 2006; Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007). Bu yaklaşım özellikle çoklu travmatik deneyim yaşayan çocuklarda etkindir (etkinliğin 9 ayrı rastgele kontrol grupları ile yapılmış yarı deneysel metotları içeren sonuçları için Weisz ve Kazdin'in 2010 yılında yayınlanmış araştırması incelenebilir).

Bu yaklaşım 3 ila 18 yaş aralığında olan mağdurların, travma semptomlarını ön plana alarak, bileşen temelli yapılandırılmış bir terapi yöntemiyle tedavi etmeyi amaçlar. TO-BDT bilişsel-davranışsal, bağlanma, aile, insancıl ve psiko-dinamik genel bileşenlerini barındırır (Goodyear-Brown, 2011:206). Hedef ve temaları ise şu şekildedir:

- Çocuk ve ailesinin öz-duygusal düzenlemelerini yapmada davranışsal ve bilişsel olarak destek olmak,
- Aile ya da çocuk arasındaki ilişkinin, anlayış ve travmayı anlama ekseninde bir düzene oturtulması,
- Travma ile ilgili hatırlatıcıların, duyguların ve travmatik reddetmenin barıştırma, anlatma veyahut yok sayma ile üstesinden gelme,
- Güven unsurlarının ve gelecek beklentilerinin optimize edilmesi (Goodyear-Brown, 2011:206).

Travma Odaklı Bilişsel-Davranışsal Terapi Yaklaşımında Spesifik Bileşenler

• *Psikoeğitim*

Psikoeğitim, bileşenlerin en başındaki değerlendirme ile başlayan ve tüm tedavi boyunca devam eden bir süreçtir. Bu süreç ailenin ve çocuğun travmaya dönük tepkilerinin normalleştirilmesini ifade eder. Terapist bütün kurguyu ilk önce çocuğun travmasını tetikleyen unsurlar üzerine temellendirerek, aile ve çocuk arasında hem travmaya yönelik hem de birbirine yönelik normalizasyonu sağlar (Goodyear-Brown, 2011).

• *Ebeveyn Özellikleri*

Ebeveyn özellikleri, anne babanın travmaya hem bireysel olarak verdikleri tepkiyi hem de travmada çocuğa yönelik etkililiğin neler olduğunu kapsar. Terapist bu bileşende anne ve babayı ilk olarak mağdur ile empati kurarak olayı değerlendirebilmelerini ve daha sonra da bireysel tepkilerin yeniden düzenlenmesini hedefler. Daha sonraki aşamalarda da terapi dışı sürecin, ebeveynleri eğiterek, çocuğa destek için etkililiğini sağlar (Fitzgerald ve Cohen 2011, 207).



- *Rahatlama Becerilerinin Kazandırılması*

Bu bileşende travmanın yarattığı fizyolojik uyarı ve PTSD sonrası travmatik tepkilerle ilgili olan anksiyete ve korkunun yönetilmesi amaçlanır. Çocuğa travma tetikleyicileri karşısında fizyolojik olarak başa çıkma yöntemleri öğretilir. Ayrıca ebeveynlerin de destek ve eğitim sağlanarak, travmatik düşüncelerden ziyade daha olumlu olgulara odaklanması sağlanır (Goodyear-Brown, 2011).

- *Duygusal Düzenleme*

Duygusal düzenleme ilk aşamada çocuğun yaşadığı duyguların neler olduğunu tanımlamasını ve bunları ifade edebilmesini hedefler. Daha sonra ise çocuğun ve ebeveynlerinin, birlikte tanınan duygusal yaşantı kapsamında duygularını düzenlemesi üzerine kurgulanmıştır (Goodyear ve Brown, 2011).

- *Travma Hikayesi ve Bilişsel İşlemsellik*

Travma hikayesi yaklaşımı çocuğun kendi travmatik deneyimini hikayeletirmesini ifade etmektedir. Buradaki ana hedef çocuğun travmayı ve iç-duygu dünyasını direkt yansıtabilme yetisinin geliştirilmesidir. Belli bir süre içerisinde klinisyen çocuğun travma öncesi ve sonrası daha derin detayları anlatmasına yardımcı olur. Bu süreçte aşamalı bir yaklaşım geliştirilerek çocuğun kontrollü bir şekilde negatif duygulanımını yönetebilmesi sağlanır (Fitzgerald ve Cohen 2011, 211).

3.2. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklara Yönelik Esnek-Ardışık Oyun Terapisi

Çocuğun cinsel istismarına yönelik travma sonrası dönemini merkezine alan bu yaklaşım, gelişimsel ve bileşen bazlı bir modeldir. Modelde terapiye yönelik hem ardışık hem de esneklik barındıran ve TO-BDT'nin bugüne kadarki en etkin çıktısı ve verilerinin güncel olarak kullanımı esas alınır (Cohen ve diğ., 2006:46). Esnek-Ardışık Oyun Terapisi (EAOT), esneklik kavramını mağdurun biyolojik ve mental gerçeklerine göre düzenlenebilmesinden alır. Oyun kavramı ise birçok aktiviteyi içinde barındıran ve oyunun içinde kendini ifade etme ile başlayan, duygusal regülasyon, fizyolojik rahatlama ve metaforik manipülasyonları barındıran diğer önemli bir husustur.

Esnek-Ardışık Oyun Terapisi Bileşenleri

- *Korkusuzluk ve Güven Algısının Desteklenmesi*

Yaklaşım, başlangıçta korkusuz olma ve güvende hissetme algısının desteklenmesi ile başlamaktadır. Bu aşamada metaforik anlatım biçimleriyle istismarcı betimlenerek çocuğun istismarcısı ile yüzleşmesi sağlanıp, korkusuzlaşma ve güvende hissetme algısı geliştirilmektedir. Çocuğun cinsel istismarına bulaşan istismarcıların çoğunluğunun orta yaşlarda olduğu bilinmektedir (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2009). Bu yüzden çocuğun metaforik anlatımlarının, oyun kavramı altında, büyüklük ve korku imgesini birlikte taşıyan olgularda yoğunlaşacağı beklenmektedir (Örneğin, iki başlı canavar).

- *Çocuğun Mevcut Başa Çıkma Yöntemlerinin Keşfedilmesi ve Pozitif Olanların Öne Çıkarılması*

Daha kapsamlı travmaya özgü müdahalelerden önce çocuğun mevcut başa çıkma yöntemlerinin neler olduğu keşfedilmelidir (Shelby ve Berk, 2009). Bu aşamada çocuğun terapiste duyduğu güven ve inancının merkeze alınması gerekliliği unutulmamalıdır. Bu sayede çocuk kapsamlı bir içsel başa çıkma donelerini verebilecektir. (Shelby, Bond, Hall ve Hsu, 2004).

- *Fizyolojik Rahatlamanın Sağlanması*

Cinsel istismar mağduru çocukların çeşitli fizyolojik semptomlar geliştirdiği bilinmektedir (Finkelhor, Ormrod ve Turner 2007, 2009). İstismar mağduru çocuğun en yaygın gösterdiği fizyolojik tepkinin aşırı farkındalık (*hipervigilans*) olduğu belirtilmiştir (Goodyear ve Brown, 2011, 303). Fizyolojik rahatlama teşebbüslerinde dikkat edilmesi gereken en önemli husus, istismarcının kullanabileceği rahatlama sözcüklerinden kaçınılması gerekliliğidir. Fizyolojik rahatlama en önemli oyun aktivitesi olarak boyama aktiviteleri gösterilebilir.

- *Duygusal Farkındalığın Sağlanması*

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda, özellikle çoklu mağduriyet söz konusu ise, çocuğun duygusal farkındalığının azaldığı görülmektedir. Bundan ötürü, duygu ifadelerinden genellikle tekdüze olan "köt", "iğrenç" gibi duygu sıfatlarını kullanırlar. Goodyear-Brown (2010:169) hikâyesinin işlenilmesinden önce duygusal farkındalığın arttırılmasının travma hikayesinin doğru bir temelde yürümesi için öncelikli şartlardan biri olduğunu ifade eder. Bu aşamada çocuğun role bürünme oyunları ve destekleyici yeni duygusal sıfatları öğrenmesi ve teatral bir şekilde kendisine kazandırılması sağlanır.



- *İfşa Süreci*

İfşa süreci yaklaşımı, çocuğun travma sonrası geliştirdiği içsel dünyasına terapistin dışardan anlık bakışını ifade eder. Bu süreç ilk başlarda kısa sürerken daha sonra terapistin güven duyulan ve hikâyesinin anlatılacağı insan olması ile devamlılık kazanır. Bunun oyunsal yönü ise oyun alanındaki bazı oyunların belirli bir amacın dışında sadece terapist ve mağdurun bir arada olduğu bu güven ortamıdır (Goodyear-Brown, 2010, 196).

- *Düşünsel Yaşamı İfşa Etme*

Bu aşamada çocuğun bilişsel dalgalanmalarının ve düşünsel dünyasındaki travmatik anıların durdurulması amaçlanır. Bilişsel başa çıkma yöntemi, çocuğun terapi esnasındaki ivmelenmeler ya da terapist hataları ile başa çıkmada da efektif olarak kullanılabilir. Çocuğun düşünsel dünyasında kendini suçlama eğilimi bu aşamada karşılaşılabilecek yaygın bir eğilimdir. Bu aşamada oyunlar genellikle metaforik betimlemeler üzerine kuruludur, örneğin kum tepesinde çocuğun çizdiği karakter eğer eteği kısa ise çocuğun istismarın bir nedeni olarak kendini gördüğü olarak yorumlanabilir (Goodyear-Brown, 2010:295).

- *Travma Sonrası Sürecin Olumlu Anlamlandırılması*

Diğer yöntemlerde olduğu gibi EAOT de hiçbir şekilde tam düzelleme gibi bir iddianın gerçekliği yansıtmadığını belirtir. Bu aşamalı yaklaşımı alan mağdurların daha olumlu bir bakış açısı kazandığı, diğer almayan kişiler ile karşılaştırıldığında açık bir gerçektir (Goodyear-Brown, 2011). Bu posttravmatik sürecin normalleştirilmesini amaçlayan yaklaşımın bitiş aşamasını, terapistin sıcak bir hoşçakal ile vurgulaması pozitifliğe olumlu etki edecektir.

Yukarıda açıklanan iki terapinin dışında uygulayıcılar tarafından kullanılabilir farklı terapötik yöntemler de elbette bulunmaktadır. Bunlardan biri de *Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Metodu (GHDY)*'dir. Bu yöntem kapsamlı ve bütüncü 8 aşamadan oluşan psikoterapik bir uygulamadır (Shapiro, 2001). Modelde problemlerin kaynağının işlenmemiş travma hafızası ve diğer rahatsız edici detaylar olduğu belirtilir. Bu minvalde ilgili travma anılarının yeniden işlenilerek etkisinin hafifletilmesi ve kişisel gelişim desteklenerek üstesinden gelinmesine destek olması amaçlanır (APA 2000). Bu aşamalar, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yükleme, vücut taraması, kapama ve yeniden değerlendirme aşamasından oluşmaktadır.

Çocuğun ailesi ile olan etkileşimini merkeze alan ve uygulayıcılar tarafından kullanılabilir bir diğer terapi yöntemi ise *Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi*'dir. Bu yaklaşım mağdur çocuğun davranışsal gelişimsel ve sosyal öğrenme prensiplerine dayanmaktadır. 2 ve 8 yaş arası çocuklara göre dizayn edilen bu yaklaşımda, ebeveynlerin çocukla olan ilişkileri belirlenen temalar ekseninde yeniden dizayn edilerek, ailenin çocukla olan etkileşiminin düzeltilmesi amaçlanır (Borrego ve Urquiza, 1998; McNeil ve Hembree-Kigin, 2010:4). İki aşamada yönetilen bu terapötik yaklaşımda, birinci aşama çocuk ve ailenin ilişkisini zenginleştirmeye, ikinci aşama ise çocuk ve ailenin uyumluluğunu sağlamaya yöneliktir.

4. Cinsel İstismar Mağduruna Yaklaşımda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Cinsel istismar yukarıda açıklanan bilgilerden de görüldüğü üzere, karmaşık etkileri olan ve istismar sonrasında profesyonel desteğe ihtiyaç duyan bir olgudur. Çocuğa yaklaşım, istismarın ve sorunun ehemmiyetinin farkında olma, istismara ilişkin bilgi ve beceri temelini güçlü olması travma sonrasına ilişkin profesyonelin tutumu ve yaklaşımı adına önemli değişkenlerdir Goodyear-Brown (2011, 181) bugüne kadar yapılmış olan çalışma verileri eşliğinde, yaklaşımların uygulanmasında aşağıdaki kriterlerin baz alınmasını önermişlerdir. Bunlar:

- I. Çocuğun cinsel istismarı bir bozukluk olmayıp, çocuğun hayatında tarihsel bir kronolojisi olan travma bütünüdür.
- II. Çocuğun cinsel istismarı çok düzeyli istismar biçimlerini ve bunun sonucunda da çok düzeyli mental rahatsızlıkları kapsar.
- III. Cinsel istismar mağduru her çocuğun farklı düzeylerde tepkisellik ve semptom göstereceği unutulmamalıdır.
- IV. İstismar mağduru eğer çocuk ise mental bir rahatsızlık belirtisi göstereceği unutulmamalıdır.
- V. Risk tahlili yapıldığı zaman, riskin az, orta ya da çok şeklinde var olabileceği ve mental çıktılarının buna göre de seyir gösterebileceği unutulmamalıdır.
- VI. Özel mağduriyet, aile içi mağduriyet biçimi, aile ve toplumun tepkisel karakteristiğinin bu semptomları doğrudan etkilediği unutulmamalıdır.



- VII. Cinsel istismara uğrayan çocukların çok büyük bir bölümünün, diğer türlü seri istismarlara ve duygusal sarsıntılara da maruz kaldıkları göz önünde bulundurulmalıdır.
- VIII. Geç yaşta cinsel istismara uğramış olan bireylerin büyük bir ihtimalle daha önce cinsel istismara uğradıkları göz önünde bulundurulmalıdır.
- IX. Cinsel istismara uğrayan çocuklar paralel seyreden çoklu mental bozukluklar gösterebilir.
- X. Birçok kez istismara ve dolayısıyla travmaya maruz kalan çocuklar paralel mental bozuklukları göstermeye daha meyillidirler.
- XI. Çoklu istismara maruz kalma durumu bu tip mağdurların raporlaştırılmasını veyahut suçlunun bulunmasını engellemektedir.
- XII. Çoklu istismara maruz kalma ve diğer etiyolojik faktörler hazır bir şekilde cinsel istismara bağlanılmamalıdır.
- XIII. Vaka formülasyonunun ve takip eden yaklaşım biçimleri, çocuğun kronolojik öyküsüne uygun olmalı ve her şey cinsel istismar olgusu ekseninde düşünülmemelidir.
- XIV. Cinsel istismara çokça maruz kalmış çocuklara daha efektif ve bireysel ilgi gösterilerek yaklaşılmalıdır.
- XV. Cinsel istismara maruz kalan bütün çocuklar terapötik destek almak zorunda değildir.
- XVI. Bazı mağdur çocuklar, mental olarak güçlüdür ve durumun bilincinde olarak kendi kendilerini onarabilirler. Bu tip çocukların desteğe ihtiyacı olmasa bile gözlem altında tutulması faydalı olacaktır.
- XVII. Bazı istismara uğrayan çocukların ilk olarak ağır semptomlar göstermesine rağmen, daha sonra çevre ve aile faktörü ile birlikte başa çıkma yetileri gelişebilir.
- XVIII. Bazı çocukların tedaviye cevap vermemekle beraber, daha kötüye gitme tehlikesinin bulunduğu unutulmamalıdır.
- XIX. Cinsel istismara maruz kalan çocukların tedavisinde aile, toplum, finansal faktörler, klinik ve klinik servisini veren terapistler-profesyoneller dahil bütün bileşenler göz önünde bulundurulmalıdır.

5. Travma Hikayesine Yaklaşım Biçiminde Önemli Unsurlar

Cinsel istismara uğrayan çocukların kapsamlı travma hikayesi terapi yaklaşımında önemli rol oynamaktadır. Çocuğun travma hikayesi klinik olarak değerlendirilmeli ve adli vaka yaklaşımlarından, kriminalize etme davranışlarından uzak durulması gerekmektedir. Goodyear-Brown (2011) soruların 'hedef' odaklı olması gerektiğini belirtip, tek soru ile birçok ipucunun alınmasının mümkün olduğunu belirtmiştir. Bu yüzden hikâyenin sorgulanmasında hem pratik hem de dikkatli olunması gerekmektedir. Örneğin, istismar biçiminin sorgulanması oldukça dikkatli yapılmalıdır çünkü olayı tekrar canlandırma ve derinleştirme tehlikesi söz konusudur. Profesyoneller için cinsel istismar mağduruyla gerçekleştirilecek terapötik çalışmanın vaka formülasyonunun nasıl yapılacağı önem taşımaktadır. Goodyear-Brown (2011, 182-184) vaka formülasyonunun iki soru ile şekillendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bunlar:

1. Çocuğa en iyi yaklaşımın hangisi olduğu?
2. Çocuğun öyküsü ve travma hikayesi göz önünde bulundurularak, risk unsuru olan problemlerin neler olduğu?

Vaka formülasyonunda en önemli engellerden biri çocuğun inkâr ederek başa çıkma eğilimidir. Cinsel istismara uğrayan çocuk genellikle hikâye hakkında ve diğer travmalar hakkında konuşmayı, tekrar deneyimleme riskini göze almamak için reddeder. Cinsel istismar mağduru çocuğun formülasyonunun sadece mevcut anlatılar üzerine geliştirilmemesi, bunun yanında gelecek temelli yaklaşımların ön plana çıkartılması gerekmektedir. Öte yandan, çocuk cinsel istismarında geliştirilen programlarda karşılaşılabilecek muhtemel yanılgılardan biri de bireyi tamamen tedavi etme güdüsü ve beklentisidir. Çocuğun cinsel istismarında, mağdurun olay esnası veyahut sonrasında yaşadığı duygusal etkinin ne olduğunun hiçbir zaman tam olarak anlaşılamayacağı belirtilmiştir (Goodyear-Brown, 2011, 186). Bu durumun da gözetilmesi gereken bir unsur olduğunu belirtmekte yarar olacaktır.

Önemli bir diğer unsur ise mental dayanıklılık ve kendi kendini onarma süreçlerinin gözardı edilmemesi gerektiğidir. Daha önce de değinildiği üzere bazı çocukların cinsel istismar travmasının üstesinden kendi doğal içsel onarımı ile gelmesi ihtimali söz konusudur (Lynksey ve Fergusson, 1997). Bazı çocukların bu programlar içerisinde iken ya da klinik tedavi alırken gösterdikleri üstesinden gelme becerisi, uygulanan metot ve/veya programın etkinliğinin ölçülmesinde bazen yanıltıcı olabilmektedir. Bununla



beraber, çocuğun bu içsel onarımı sonucunda uygulanan metot, mağdurların bu yetisinin ve sürecinin önünde engel de olabilmektedir.

Gerçekleştirilen mesleki ve terapötik çalışmalarda değişimin nedenlerinin yanlış atfı da profesyonellerin dikkatini çekmesi gereken bir durumdur. Çocuğun cinsel istismarı durumunda, klinik desteğe ya da bir programa dahil olan mağdurların, aldıkları destek eşliğinde sosyal yaşamlarındaki anlamlı değişimler ya da gelişmeler de onarım sürecine eşlik eden ve katkı sağlayan süreçlerdir. Bu süreçlerin, programların ya da klinik etkinin analizi yapıldığında ayrıştırılması oldukça önem taşır. Örneğin; mağdurların yaşamındaki pozitif bir sosyal ilişki ya da yeni bir aktivite bazı durumlarda klinik ya da program etkisini elemine edebilir (Zoellner ve Maercker, 2006). Bunun yanı sıra farmakolojik destek de bir diğer önemli etken olabilmektedir. Bazı travmatik vakalarda plasebo yöntemi ya da ilacın gerçek etkisine bakılmaksızın, bu tip desteklerin de etkinliği görülebilmektedir. Bu sebepten ötürü değişimin ya da gelişmenin bir atfı yapılacaksa bunun çok iyi ayırt edilerek irdelenmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Cinsel istismar, kısa ve uzun vadede yarattığı travmatik etkilerle mağdurların yaşamında önemli izler bırakmaktadır. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantısı olarak adlandırılan bu istismar türü, çocuk ihmal ve istismarının en şiddetli ve yıkıcı olanı olarak bilinmektedir. Profesyoneller açısından da istismarın çocuğun üzerinde bıraktığı davranışsal ve duygusal etkileri iyi anlamak ve sonrası mesleki çalışma sürecini iyi yapılandırmak istismar sonrası yaşam için önemlidir. Post-travmatik sürecin çıktılarını bilmek ve olası tabloları çocuk adına öngörebilmek mesleki ilişkinin niteliği kadar işlevi ile de ilgilidir. İstismara uğrayan çocuklar gerek koruyucu gerekse önleyici hizmetler esnasında sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar, psikiyatristler, çocuk gelişimciler, hemşireler vb. mesleklerden profesyoneller ile karşılaşmaktadır. Bu disiplinlerin meslek elemanları çocuk gelişimi, insan davranışı ve sosyal çevre bilgisine ilişkin belli başlı eğitimsel süreçlerden geçmiş olsa da çocuk cinsel istismarı başlı başına uzmanlık gerektiren bir sorun olarak kabul edildiğinden, mesleki bilgi becerilerinin yanı sıra bu alanda spesifik eğitimler almaları ve uzmanlaşmaları gerekmektedir. Çocuğa yaklaşımın belirlenmesi mesleki yeterlilik kadar konuya eklettik yaklaşımı da elzem kılmaktadır. Bu bağlamda çocuğun cinsel istismarını tüm dinamikleriyle ele almak ve sonuçlarını mağdur ekseninde iyi okumak hem mağdur açısından hem terapötik sürecin işleyişi bakımından oldukça önemlidir. Profesyonellerin konuya ilişkin bilimsel bulgularla desteklenmiş eğitimlerle bilgi düzeylerinin artırılması ve de kamu kurumlarında, sivil toplum kuruluşlarında ve özel kuruluşlarda mağdur çocuklarla çalışan meslek elemanlarının terapötik becerileri edinmesi etkili olacaktır.

Cinsel istismarın ulusal ve uluslararası düzeyde kamuoyunun dikkatini çektiği, fakat soruna ilişkin kapsamlı çözüm arayışlarının henüz yeterli düzeyde olmadığını söylemek mümkündür. Soruna ilişkin ulusal düzeyde ampirik araştırmaların sayısının az olması ve ulusal ölçekte sayısal verilerle desteklenememe durumu bu çalışmada sınırlılık oluşturmuştur. Cinsel istismara uğrayan çocukların farklı kamu ve özel kurumlarda aldığı profesyonel desteklere ve istismara uğrayan fakat herhangi bir süreğen destek almayan çocuklara ilişkin araştırmaların olmaması ve de terapötik süreçlerin çıktılarına ilişkin ulusal düzeyde araştırma bulgularının olmaması da ayrıca bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmıştır. Çocukların istismar sonrası terapötik süreçlerini, hangi terapilerin mağdur çocuklarda ya da yetişkinlerde nasıl süreçler barındırdığını, istismar sonrasında davranışsal ve duygusal devinimlerin yönünü ve bu değişim süreçlerine etki eden faktörleri anlamak için çocukların sosyal destek mekanizmalarına, yaşam alanlarına, toplumun istismara ve mağdura ilişkin yaklaşımını konu alan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsel istismar mağdurları ile çalışmak konuya ilişkin hassasiyet ve önemli beceriler gerektirmektedir. Çalışmanın belirtilen bu sınırlılıklar çerçevesinde konuya ilişkin alanyazına katkı sunacağı ve bu alandaki uygulayıcılara ve yeni araştırmalara farklı bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ackard, D. M., Peterson, C. B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2):187-194.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2015). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Raporu*.
- Alikaşioğlu, M., Erginöz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O., İltir, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in İstanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247-255.
- Batten, S. V., Aslan, M., Maciejewski, P. K., Mazure, C. M. (2004). Childhood maltreatment as a risk factor for adult cardiovascular disease and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65: 249- 254.
- Berliner, L., Elliott, D. (1996). Sexual abuse of children. J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Eds.), in *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (ss. 51-71), Los Angeles, CA: Sage.



- Borrego, J., Urquiza, A. J. (1998). Importance of therapist use of social reinforcement with parents as a model for parent-child relationships: An example with parent-child interaction therapy. *Child & Family Behavior Therapy*, 20 (4): 27– 54.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44: 100-106.
- Bozbeyoğlu, Ç.A., Koyuncu, E., Kardam, E., Sungur, A. (2010). Ailenin karanlık yüzü: Türkiye’de enest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1): 366-451.
- Brannan, M. E., Petrie, T. A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorder symptomatology relationship: Replication and extension. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2): 263- 275.
- Briere, J., Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27: 1205-1222.
- Bulut, F., Çeçen-Eroğul, A. R. (2011). Ergenlerde görülen kuraldışı davranışların yordanmasında anne-baba evlilik çatışması ve çocukluk örselenme yaşantılarının rolü. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(3): 171-183.
- Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 22 (9): 901-913.
- Cavaiola, A. A., Schiff, M. (1989). Self esteem in abused, chemically dependent adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 13:327– 334.
- Choquet, M., Darves-Bornoz, J. M., Ledoux, S., Manfredi, R., Hassler, C. (1997). Self-reported health and behavioral problems among adolescent victims of rape in France: Results of a cross-sectional survey. *Child Abuse & Neglect*, 21(9): 823-832.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*, New York, NY: Guilford Press.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*, 64 (5):577– 584.
- Demir, M. (2008). *Çocuk ve Ergenlerin Cinsel İstismarı Sonrası Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Özelliklerinin İncelenmesi*. Uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi.
- Dilillo, D., Lewis, T., Loreto-Colgan, A. D. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1): 19-36.
- Edelman, S. R. (2004). *A Comparison of Attitudes About Aggression, Sexuality and Social Support in The Peer Relationships of Sexually Abused and Nonabused Female Adolescents*. Doctor of psychology in the department of clinical psychology, Philadelphia College of Osteopathic Medicine Pennsylvania.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77: 534-542. doi:10.1037/0002-9432.77.4.534
- Er, T. (2010). *Cinsel İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erol, A., Ersoy, B., Mete, L. (2013). Majör depresyonda özkiyim girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1):1-6.
- Felitti, V. J. (1991). Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern Medical Journal*, 84: 328– 331.
- Firat, S., İltaş, Y., Yılmaz Işık, B.Ş. (2016). *Ruhsal ve Hukuki Yönleriyle Çocuk İstismarı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2009). The developmental epidemiology of childhood victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5): 711-731.
- Fitzgerald, M.M., Cohen, A.J. (2011). Trauma-focused cognitive behavior therapy Goodyear-Brown, P. (Ed.), in *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment* (ss. 207-222), US: Wiley.
- Friedrich, W. N., Beilke, R. L., Urquiza, A. J. (1987). Children from sexually abusive families: A behavioral comparison. *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (4): 391– 402.
- Gamble, S.A., Talbot, N.L., Duberstein, P.R., Conner, K.R., Francis, N., Beckman A.M. (2006). Childhood sexual abuse and depressive symptom severity. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 194: 382–385.
- Goodyear-Brown, P. (2010). *Play Therapy with Traumatized Children: A Prescriptive Approach*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Goodyear-Brown, P. (2011). *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*. (Ed). Wiley.
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Viinamäki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(1): 12-17.
- Hammen, C., Brennan, P. (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: Impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 72 :145– 156.
- Haugaard, J.J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*, 55(9): 1036-1039.
- Hulme, P. A. (2000). Symptomatology and health care utilization of women primary care patients who experienced childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24: 1471– 1484.
- Kendall-Tackett, K., Williams, L., Finkelhor, D. (1993). The impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1): 164–180.
- Kendall-Tackett, K.A., Marshall, R., Ness, K.E. (2003). Chronic pain syndromes and violence against women. *Women and Therapy*, 26: 45-56.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127: 472– 503.
- Krakow, B., Artar, A., Warner, T. D., Melendez, D., Johnston, L., Hollifield, M., Koss, M. (2000). Sleep disorder, depression, and suicidality in female sexual assault survivors. *Crisis*, 21: 163– 170.
- Lev-Wiesel, R. (2008). Child sexual abuse: A critical review of intervention and treatment modalities. *Children & Youth Services Review*, 30: 665– 673.
- Lynskey, M. T., Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21: 1177– 1190.
- McGloin, J., Widom, C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*. 13(4): 1021–1038.
- McNeil, C. B., Hembree-Kigin, T. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy*. New York, NY: Plenum.



- Molnar, B. E., Buka, S. L., Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5): 753-760.
- NRC (National Research Council). (1993). *Understanding Child Abuse & Neglect*. Washington, DC: National Academy Press.
- O'Leary, P., Coohy, C., Easton, S. D. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(3): 275-289.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4): 328-338.
- Polat, O. (2019). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1*. (3. Baskı), İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Prentice, J. C., Lu, M. C., Lange, L., Halfon, N. (2002). The association between reported childhood sexual abuse and breastfeeding initiation. *Journal of Human Lactation*, 18: 219- 226.
- Putman, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42: 269- 278.
- Raj, A., Silverman, J. G., Amaro, H. (2000). The relationship between sexual abuse and sexual risk among high school students: Findings from the 1997 Massachusetts youth risk behavior survey. *Maternal and Child Health Journal*, 4:125- 134.
- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., Jern, P., Santtila, P. (2017). Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *Plos One*, 12(5): e0177252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177252>.
- Reyes, C. J. (2008). Exploring the relations among the nature of the abuse, perceived parental support, and child's self-concept and trauma symptoms among sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1): 51-70.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3): 205-209.
- Saunders, B. E., Williams, L. M., Rheingold, A. (2003). Predictors of child mental health services for families reported for violence. VII *European Conference on Traumatic Stress*, Berlin, Germany.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York, NY: Guilford Press.
- Shelby, J. S., Berk, M. (2009). Play therapy, pedagogy, and CBT: An argument for interdisciplinary synthesis. A.A.Drewes (Ed.), in *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy: Evidence-Based and Other Effective Treatments and Techniques*, (ss. 17-40). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Shelby, J. S., Bond, D., Hall, S., Hsu, C. (2004). *Enhancing Coping Among Young Tsunami Survivors*. Los Angeles, CA: Authors.
- Shin, S. H., Hong, H. G., Hazen, A. L. (2010). Childhood sexual abuse and adolescent substance use: A latent class example. *Drug and Alcohol Dependence*, 109: 226- 235.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11:139- 150.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). *A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World*. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi:10.1177/1077559511403920
- Taylor, M., Quayle, E. (2003). Model of problematic internet use in people with a sexual interest in children. *Cyberpsychology and Behaviour*, 6(1): 93- 106.
- Teegen, F. (1999). Childhood sexual abuse and long-term sequelae. A. Maercker, M. Schutzwohl ve Z. Solomon, Z. (Eds), in *Posttraumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective*, (ss. 97- 112), Seattle WA: Hogrefe & Huber.
- Van-Bruggen, L.K., Runtz, M.G., Kadlec, H. (2006). Sexual revictimization: The role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. *Child Maltreatment*. 11 (2): 131-145.
- Weisz, J. R., Kazdin, A. E. (Eds.). (2010). *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents*. Guilford Press.
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E.M.D., Roberts, J. A.M.S., Haseltine, B.M.S., DeMuth, G.R.N., Thompson, K. M. (2000). Relationship of childhood sexual abuse and eating disturbance in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10): 1277-1283.
- World Health Organisation (WHO), (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, (29-31 March), Geneva*. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>). (Erişim tarihi: 12.12.2020)
- Wortley, R.K., Smallbone, S.W. (2006). Applying situational principles to sexual offending against children. Wortley, R.K. ve Smallbone, S.W. (Eds.), in *Situational Prevention of Child Sexual Abuse, Crime Prevention Studies*, (Vol. 19, ss. 7-35). Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5): 626- 653.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.