

**T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUĞA MESLEK ELEMANI YAKLAŞIMI:  
SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZGÜR SAĞLAM**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Anıl ÖZGÜÇ**

**Haziran 2017**

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUĞA MESLEK ELEMANI YAKLAŞIMI:  
SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özgür SAĞLAM**

**(Y1312.270072)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Anıl ÖZGÜÇ**

**Haziran 2017**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1312.270072 numaralı öğrencisi **Özgür SAĞLAM**'ın "**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUĞA MESLEK ELEMANI YAKLAŞIMI: SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 31.01.2017 tarih ve 2017/03 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **aybırda** ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak **kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :13/06/2017

1)Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Anıl ÖZGÜÇ

2) Jüri Üyesi : Doç. Dr. Türkiz VERİMER

3) Jüri Üyesi : Doç. Dr. Gökhan ERSOY

*Sözgür*  
.....  
*Türkiz*  
.....  
*Gökhan*  
.....

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum ‘Cinsel İstismar Mağduru Çocuğa Meslek Elemanı Yaklaşımı’ adlı, çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

07.06.2017

Özgür SAĞLAM



## ÖNSÖZ

Bu araştıma sürecinde birçok kişinin desteğini gördüm. Öncelikle araştırma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen danışmanım Yrd. Doç. Dr. Anıl ÖZGÜÇ'e ve bu araştırma süresince bana sürekli destek olan aileme, teşekkür ederim

Haziran, 2017

Özgür SAĞLAM



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>KISALTMALAR</b> .....	xi
<b>ÖZET</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
<b>2.ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELİ</b> .....	6
2.1. Çocuğun Tanımı.....	6
2.2. Tarih Boyunca Çocuk.....	6
2.2.1. Mısır Kültüründe Çocuk.....	7
2.2.2. Uzakdoğu Kültürlerinde Çocuk.....	7
2.2.3. Ortadoğu Kültürlerinde Çocuk.....	8
2.2.4. Eski (Antik) Yunan Kültüründe Çocuk.....	8
2.3. Günümüzde Çocuğun Algılanış Biçimi.....	8
<b>3. İSTİSMAR KAVRAMI VE TÜRLERİ</b> .....	10
3.1. Fiziksel İstismar.....	10
3.2. Duygusal İstismar.....	10
3.3. Ekonomik İstismar.....	11
3.4. Cinsel İstismar.....	11
<b>4. ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARIN TANIMI, TARİHÇESİ VE BELİRTİLERİ</b> .....	12
4.1. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Tanımı.....	12
4.2. Çocuk Cinsel İstismarının Tarihçesi.....	12
4.3. Çocuk Cinsel İstismarının Sıklığı ve Yaygınlığı.....	13
4.4. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Belirtileri.....	13
4.4.1. Psikolojik Belirtiler.....	14
4.4.2. Davranışsal Belirtiler.....	14
4.5. Cinsel İstismarın Sonuçları ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri.....	15
<b>5 ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ NEDENLERİ</b> .....	16
5.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler.....	16
5.2. Sosyo-Kültürel Nedenler.....	16
5.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler.....	16
<b>6. CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALAN ÇOCUKLARIN SORUNLARI</b> .....	18
<b>7. HUKUKSAL BOYUT</b> .....	19
7.1. Çocuk Hakları.....	19
7.2. Uluslar Arası Bildirgeler, Sözleşmeler Ve Protokoller.....	20



7.2.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi .....	20
7.2.2. Çocuk Hakları Bildirgesi.....	20
7.2.3. Çocuk Hakları Sözleşmesi .....	20
7.2.3.1. Çocuk Hakları Sözleşmesi' ni Önemli Kılan Toplumsal Gerçekler ..	21
7.2.3.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Getirdiği Belli Başlı Haklar.....	21
7.2.3.3. Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Türkiye.....	22
<b>8.ÇOCUĞA YAPILAN CİNSEL İSTİSMARIN TEDAVİ SÜRECİNE MESLEK</b>	
<b>ELEMANININ BAKIŞI.....</b>	<b>23</b>
8.1.Çocuk İstismarına İlişkin Kuramlar.....	23
8.1.1. Psikolojik Modeller.....	23
8.1.2. Sosyolojik Modeller.....	23
8.1.3. Ekolojik Modeller .....	23
8.1.4. Ekolojik/Etkileşimsel Model.....	25
8.1.4.1. Makro sistem.....	25
8.1.4.2. Mezzo sistem.....	25
8.1.4.3. Mikro sistem.....	26
8.1.4.4. Bireysel Gelişim.....	26
8.2.Teşhis ve Değerlendirme.....	26
8.2.1. Teşhis .....	26
8.2.1.1. İstismarın Ortaya Çıkarılması .....	27
8.2.1.2. Cinsel İstismarın Saptanması .....	28
8.3. Belirtilerin Değerlendirilmesi .....	28
8.3.1. Yasal Değerlendirme.....	30
8.3.2. Psikolojik Değerlendirme .....	32
8.3.3. Tıbbi/Bedensel Muayene ve Değerlendirmeler .....	36
8.3.4.Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları... ..	39
<b>9.TEDAVİ, MÜDAHALE VE KORUMA.....</b>	<b>40</b>
9.1. Tedavi Ve Müdahale .....	40
9.1.1. Çocukla Yapılacak Mesleki Çalışma .....	40
9.1.2. Psikolojik Tedaviler .....	41
9.1.2.1. Grup Psikoterapisi.....	41
9.2. Önleme Ve Koruma .....	42
9.2.1. Çocuk İstismarının Önlenmesi İçin Çalışmalar .....	43
9.2.1.1. Birinci Aşama - Eğiticilerin Eğitimi .....	43
9.2.1.2. İkinci Aşama - Koruyucu ve Önleyici Çalışmalar .....	44
9.2.1.3. Üçüncü Aşama - Tedavi ve Rehabilitasyon.....	45
9.2.2. Türkiye'de ve Dünya'da Kullanılan Başlıca Programlar .....	45
9.2.3. Çocuk İstismarını Önlemek İçin Aileye Müdahale Yaklaşımları:Önleyici	
ve Aile Hizmeti Yaklaşımı.....	47
9.3. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismara Terapi Yaklaşımı .....	48
9.3.1. İnanma.....	48
9.3.2. Kabul Etme.....	48
9.3.3. Beden Dili .....	48
9.3.4. Çocuğa Odaklanma .....	48
9.3.5. Sosyal Beceriler .....	48
9.3.6. Travma Konusunda Bilgilendirme.....	49

9.3.7. Suçlamadan Kaçınma.....	49
9.3.8. Zamana İhtiyaçları Olduğu Unutulmamalı .....	49
<b>10. SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAPILMASI GEREKENLER.....</b>	<b>50</b>
10.1. Olanaklar .....	50
10.2. Yapılması Gerekenler.....	51
10.3. Engeller .....	52
10.4.Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen çalışmalar.....	52
<b>11.GÖRÜŞME FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>55</b>
11.1.Araştırmanın Modeli .....	55
11.2. Evren Ve Örneklem.....	55
11.3. Veriler Ve Veri Toplama Araçları .....	55
11.4. Veri Toplama Süreci .....	56
11.5. Süre Ve Olanaklar .....	56
11.6. Bulgular Ve Yorum.....	56
11.7.Sonuç.....	76
11.8. Öneriler .....	77
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>79</b>
<b>EKLER:.....</b>	<b>84</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>85</b>

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>BM</b>	: Birleşik Milletler
<b>BSRM</b>	: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi
<b>CMK</b>	: Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>ÇİKORED</b>	: Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
<b>ECPAT</b>	: Çocuk Fuhşunu, Pornografisini ve Cinsel Amaçlı Çocuk Ticaretine Son Merkezi
<b>İSPCAN</b>	: Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme Derneği
<b>KMÇ</b>	: Korunmaya Muhtaç Çocuk
<b>MMPI</b>	: Minnesota Multi phasic Personality Inventory - Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
<b>SHÇEK</b>	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
<b>SHM</b>	: Sosyal Hizmet Müdürlüğu
<b>SHU</b>	: Sosyal Hizmet Uzmanı
<b>SRAP</b>	: Sosyal Riski Azaltma Projesi
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
<b>WHO</b>	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü



# **CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUĞA MESLEK ELEMANI YAKLAŞIMI: SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

## **ÖZET**

Çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlanabilen çocuk istismarına, insanlık tarihi boyunca her kültürde rastlanmaktadır. Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal şeklinde görülür. Sık görülen ve önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın, tanısında ve ilgili uzmanlık dallarıyla işbirliğinde çoğu kez yetersizliklerle karşılaşmaktadır. Kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir. İstismar göstergesi olan hafif bulgular atlandığında veya bildirim yapılmadığında, yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir. Cinsel istismar bireylerde sadece fiziksel değil, psikolojik olarak da birçok soruna neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimcisi gibi meslek elemanlarının cinsel istismar olgusunun tanımını yapamadığı bu sebeple sosyal hizmet modellerini uygulayamadığı gözlemlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı topluma rehberlik, savunuculuk ve danışmanlık yapma görevi bulunan meslek elemanlarının sağlık kuruluşlarına başvuran cinsel istismar mağduru bireylere yaklaşımlarını, rol ve fonksiyonlarını ele almaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarı, Çocuk ihmal, Cinsel istismarın etkileri



**SOCIAL SERVICE APPROACH FOR SEXUALLY ABUSED CHILDREN:  
SULEYMANIYE HOSPITAL FOR OBSTETRICS AND GYNECOLOGY  
EDUCATION AND RESEARCH EXAMPLE**

**ABSTRACT**

Child abuse has existed in every culture through out the history of man. It is defined as all behavior simpairing child grow thand development. This concept consists of physical, sexual, and emotional abuse and child neglect. Although it is a common problem, a multidisciplinary approach is lacking. It is generally under estimated because of lack of evidence, inadequate knowledge and cultural factors. Child abuse is diagnosed onlyif trauma is severe. If the simple signs of child abuse are not diagnosed or reported they may result in severe health problems. Sexual abuse causes not only physical but also a lot of psychological problems. It is observed in our society that the fact of sexual abuse is not identified yet and, evenif individual sare exposed to sexual attack they do not have sufficient information about the matter.

The purpose of this study is to tackle roles, functions and approaches of social workers, psychologist, Child development whose task is to guide the society, towards sexual abuse victims, who apply to health care organizations.

**KeyWords:** *Child abuse, Child neglect, Effects of sexual abuse*





## 1.GİRİŞ

Birçok şeyin hızla değişip geliştiği, yaşam koşullarının gittikçe karmaşıklaştığı günümüzde; toplumların geleceği olan çocuk ve gençlerin her yönden sağlıklı olarak yetiştirilmeleri ve güven ortamı içinde büyümelerinin önemi büyüktür (Ünal, 2008). Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesine göre “Ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır ([https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)). İnsanlık tarihi boyunca kendisine çeşitli anlamlar yüklenen çocuk; toplumsal değer ve geleneklerin etkisi altında büyümektedir. Çocuklar ailenin kültür yapısını yansıtan, toplumun devamlılığını sağlayan en önemli insan kaynağı olarak değerlendirilmiştir.

Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel uyarılması için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir (Hancı,2002). Tecavüz, ensest, çocuk pornografisi, teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, pornografik film seyrettirme, cinsel organları okşama ve oral sekse kadar değişen eylemler cinsel istismar yelpazesi içindedir (Topbaş,2004). Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır bu zorluk cinsel istismar sorununun tanımlanamaması ve ilgili kuruluşlara bildirilememesinden kaynaklanır (<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukcinselistismar.html>).

Bu çalışmanın amacı, topluma öncülük, rehberlik ve savunuculuk yapma görevi bulunan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimcisi gibi çocuğa doğrudan temas eden meslek elemanlarının cinsel istismara uğramış çocuk ve/veya gençlerin sağlık tesislerine başvurmaları durumunda yapılacak psiko-sosyal görüşmeler ve müdahalelerdeki rol ve işlevleri öğrenerek anlayış ve yaklaşım kazanmalarına yardımcı olmaktır.

## 1.1. Araştırmanın Problemi

Çocuk istismar insanlık tarihi boyunca görülmüştür. Ancak konu ile ilgili çalışmaların başlaması yaklaşık yüz yıllık bir geçmişe sahiptir (Başbakkal 2004). Çocuk istismarı tanısı koymada en önemli yaklaşım öncelikle çocuğun bir istismar yaşamış olabileceğinden kuşkulandırılmasıdır. İstismara maruz kalan çocuklar genellikle ilgililere(hekim, sosyal hizmet uzmanı, çocuk polisi, hemşire vs.) istismar nedeni ile getirilmezler. Bu nedenle çocuk istismarı kuşkusu bulunan vakalarda, ilgililerin gizlenme eğilimi olan durumları ortaya çıkarmak için anamnez, öykü ve bulgularını iyi rapor etmeleri gerekir (Dokgöz 2005). Bu bağlamda araştırmanın temel problemi, cinsel istismara uğramış çocukların karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının incelenmesidir.

Çalışmaya, İstanbul ili sınırları içerisinde görülen ve Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2015 yılı Ocak-Haziran döneminde başvuran cinsel istismar olgularına meslek elemanlarının yaklaşımı konu edilmiştir. Araştırma süresince, çocukların sorunlarının çözümüne yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve çocuk gelişimcinin bu konuda yapılan çalışmalarda kullandıkları yaklaşımlar araştırılmıştır.

Cinsel istismara maruz kalan çocukların toplumsal hayata uyumu, bakım ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla çocuğa yönelik çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetler çocukların gelişimi ve sorunlarının çözümü açısından oldukça önemlidir. Çünkü çocuk toplumların geleceğini belirlemede önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde çocukların çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmesinden dolayı problem çözücü ya da ortadan kaldırıcı hizmet Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve denetimli kurumlar tarafından verilmekle birlikte Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi, toplum merkezleri, hastaneler cinsel istismara maruz kalan çocuklara eğitim, bakım, koruma, psiko-sosyal destek ve benzeri alanlarda hizmetler vermektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Cinsel istismara uğramış çocuklarla çalışan meslek elemanlarının çalışmaları, psiko-sosyal ve cinsel sorunlarının çözümünde yeterli midir?

Araştırmanın yapılacağı yer olarak İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı çocuk hastanelerinden ve Zeytinburnu İlçesi'ndeki tek çocuk hastanesi olan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı; İstanbul İli'nde cinsel istismara uğramış çocukların genel özelliklerini, psiko-sosyal ve cinsel sorunlarını belirlemek, mülakatlarla meslek elemanlarının İstanbul İli'nde yaşanan cinsel istismar olguları ile ilgili bilgilerini öğrenmektir.

Bu çalışmanın amaçları şu şekilde sıralanabilir:

1. Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlanması ve bunların istismara uğrama açısından etkilerinin araştırılması
2. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda psikiyatrik herhangi bir tanı konulan veya konulmayan grupta bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin psikiyatrik bozukluk oluşumu üzerine etkisi olup olmadığının saptanması
3. Cinsel istismara uğrayan çocuğun psikolojik ve fizyolojik belirtileri
4. Cinsel istismara uğramış çocuklarda aile yapısı ve bu yapının istismar davranışına etkileri
5. Cinsel istismara uğrayan çocukların yaş aralığı
6. Cinsel istismar olgularında failin profili
7. Teşhis, tedavi, değerlendirme sürecinde meslek elemanının yapması gerekenler
8. Çocuğa yönelik cinsel istismarda çevrenin etkisi
9. Cinsel istismara uğrayan çocukların yasal haklarının neler olduğunun belirlenmesi
10. Cinsel istismara uğramış çocukların toplumsal hayata uyum sağlaması için yapılması gerekenleri belirlemek

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Bu araştırmanın ortaya koyacağı bulgulardan başta psikolojik danışmanlar olmak üzere psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimcisi, öğretmen gibi meslek gruplarının yararlanması beklenmektedir.

Çalışmada iki önemli noktaya dikkat çekmek amaçlanmıştır. İlki; çalışma sonucunda elde edilecek bulguların cinsel istismara uğramış çocuklara bakış açısını, toplum ve aile içindeki yerlerini ve karşılaştıkları psiko-sosyal sorunları belirlemesi, bu sayede verilen hizmetlerin daha etkili ve organize olmasında ve efektif çözümler üretilmesinde, alanda çalışanlara katkı sağlamasıdır. Ayrıca çocukların karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik olarak hangi kurumların ne tür hizmetler verdikleri ortaya konabilecektir.

İkinci önemli nokta ise şudur: Hastaneye başvurmuş veya doğum yapmış olan 18 yaş altı gebe hastalar ile ilgili meslek elemanları tarafından psiko-sosyal görüşmeler yapıp sorun tanımlandıktan sonra durum ilgili Emniyet Birimlerine iletilmektedir. Ancak sonrasındaki süreç çok yavaş ilerlemekte ve durumun olağan dışılığı algılanamamakta ve tanımlanamamaktadır. Bu sebeple, çalışmanın hastanelerde meslek elemanlarının karşılaştıkları cinsel istismar olgularının tanımlanmasına katkı sağlayacağı, başta sağlık çalışanlarına ve çocukla temas eden diğer birimlere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Sayıltıları**

Bu araştırmanın sayıltıları şunlardır:

Araştırmaya dahil olan cinsel istismar mağduru çocuklar Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanım üzerinden belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını şu şekilde tanımlar: “Çocuğun sağlığını, psiko-sosyal ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyen, bir ergen, yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan tüm davranışlar, çocuğa kötü muameledir ([www.cocukhaklariizleme.org](http://www.cocukhaklariizleme.org)). Yapılan tanım, aynı zamanda çocuğun istismar ya da şiddet olarak algılamadığı durumları ayrıca yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alır. Davranışın istismar olarak değerlendirilebilmesi için, çocuk tarafından algılanması ya da yetişkin tarafından bilinçli bir şekilde yapılması şart değildir.

İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'na bağlı çocuk hastanelerinden ve Zeytinburnu İlçesi'ndeki tek çocuk hastanesi olan Süleymaniye Kadın Doğum ve

Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan meslek elemanları, mağdur çocukların psiko-sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu kabul etmektedir.

Sorunların çözümünde İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'na bağlı çocuk hastanelerinden ve Zeytinburnu İlçesi'ndeki tek çocuk hastanesi olan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kolaylaştırıcı ve etkili bir rol oynadığı varsayılmıştır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'na bağlı çocuk hastanelerinden ve Zeytinburnu İlçesi'ndeki tek çocuk hastanesi olan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuğa yönelik cinsel istismar ile ilgili çalışmalar yapan meslek elemanları ile sınırlandırılmıştır. Meslek elemanlarının karşılaştıkları cinsel istismar olgularında kullandıkları yöntemler ile ilgili bilgiler alınmıştır. Araştırmanın sonuçları bu sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

## **2.ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELİ**

### **2.1. Çocuğun Tanımı**

“Çocuk” kavramı tarih boyunca toplumların yapılarına, kültürlerine, inançlarına, ekonomilerine göre değişkenlik göstermiştir (Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Bilim Serisi 113, Ankara – 1998 ). Evrensel nitelikte kabul gören tanım ise Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesinde belirlenmiştir. Bu tanım “Ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır. ”şeklindedir. ([https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)).

Çocuk, doğumundan erişkinliğine kadar süren yaşam dilimine ait olan insan yavrusudur. Bu dönem ruhça ve bedence insanın en zayıf ve savunmasız dönemini oluşturmaktadır. Geleneksel kültürlerde böyle bir dönem ya hiç yoktur ya da hızla geçiştirilmesi gereken bir dönemdir. Çünkü bu toplumlarda asıl olan yetişkinliktir. Yaşamını kas gücüne dayandıran toplumlarda insanın, çocukluk gibi bir dönemle bu dönemin uzun ve yalıtılmış bir eğitim sürecine tabi tutulması gibi lükse itibar etmeyeceği açıktır. Ancak giderek modern zamanlara(sanayileşmeye) özgü olarak meydana çıkan toplumsal iş bölümü, eğitim yoluyla elde edilebilecek bilgi ve beceriye yönelik gereksinim doğurur. İşte bu toplumsal gereksinime cevap verebilecek niteliği ile özel bir dönem olarak karşımıza çocukluk çıkar (Doğan, 2000).

### **2.2. Tarih Boyunca Çocuk**

Çocuğun tarihi, insanlığın tarihi ile paralellik gösterir. İlk çocuk, ilk insan olarak büyür ve insanları meydana gelir. Çocukluk, çocuğu kendine has dönemde değerlendiren; yetişmesi, ilgi ve etkinlikleri, zayıflıkları ve duyarlılıklarıyla farklılaştıran bir dönem olarak nitelendirilir. Ancak, toplumsal anlamda çocukluk daha geç bir dönemine denk gelir. Şüphesiz burada toplumsal ve kültürel olduğu kadar, toplum yaşamının siyasal ve fiziksel güçlüklerin de rolü bulunur. Örneğin; ortalama insan ömrünün, sadece otuz yıl olduğu Ortaçağ'da çocukluk diye bir dönemin karşımıza çıkmaması doğal karşılanabilir. Henüz toplumsal iş bölümünün

gerçekleşmediği, geleneksel kültür ve toplumlarda çıkarılabilecek sonuç böyledir. Yaşam şekillerinin tümüyle topluluk kültüründe yaşandığı bu tarz toplumlarda kas gücüne duyulan gereksinim, çocukluk diye bir dönemi lüks bulabilirdi (Doğan, 1999). Tarihsel süreçte incelendiğinde çocuğun homojen bir olguyu ifade etmeyerek, tek ve evrensel bir kültüre indirgenemediği görülmektedir. Bu durumda kültürden kültüre, uygarlıktan uygarlığa değişim göstererek Doğu Toplumları, Batı Toplumları, İslam Kültürü, Amerikan Kültürü, Ortadoğu ve Uzakdoğu Kültürleri gibi kendi kültür ve değerlerine göre farklılıklar ortaya çıkmaktadır ( Duyan, 2008).

### **2.2.1. Mısır Kültüründe Çocuk**

Eski Mısır'da aile kültüründe çocuk yetiştirme konusunda anne ve babaya yüklenen görevler, çocuk ve çocukluk döneminin önemini gösterir. Gerek ailede gerekse genel eğitim olarak düşünülen etkinliklerde, çocukların itaatkar olarak yetiştirildiği izlenimini edinmek mümkündür.

Mısır kültüründe haylazlık eden, itaat etmeyen çocukların dövülmesi ise bir terbiye yöntemi olarak görülmektedir. Dayak hem aile kültüründe hem okulda gerekli bir disiplin yöntemidir. Özellikle okul disiplininin büyük ölçüde dayağa dayandırıldığı gözlenir. Bazı papirüs yazılarında dayak kültürüne ilişkin bulgular ve izlenimler yer alır. Bunlardan bazıları şöyledir: “Gençlerin bir sırtı vardır, o dövüldüğü zaman iyi dinlemesini bilirler. Gençlerin kulakları sırtındadır ve ne zaman dövülürlerse o zaman daha iyi dinlerler.” Bir öğrenci de öğretmenine şöyle diyor: “Siz benim sırtımı dövdünüz, sizin öğrettikleriniz böylece benim kulağıma girdi” (Doğan, 2000).

### **2.2.2. Uzakdoğu Kültürlerinde Çocuk**

Çin'de ailelerin çocuklarından temel beklentileri, itaatkar ve saygılı olmalarıdır. Saygı ve itaatte kusur eden çocuklar, eylemin niteliğine göre cezalara çarptırılır. Çocuklar yetişme döneminde anne babalar dışında eğitimlere teslim edilirdi. Birçok ailenin böyle bir amaçla kendi çocuklarını komşularının çocuklarıyla değiştirdikleri görülmektedir. Bu şekilde saygısız ve isyankar çocukların aile hayatının düzenini bozmasının önlenmiş olacağı düşünülmüdü. Bu uygulama Çin' de çocuk satma adetininde bir nedeni sayılır. Ancak özünde bir çeşit terbiye yattığı için bu amaçla satılan çocukların istismar edilmesi hiçbir şekilde hoş görülmezdi. Buna rağmen çocuk eğitiminde, dayanın bir yöntem olarak kullanıldığı söylenebilir (Doğan, 2000).

### **2.2.3. Ortadoğu Kültürlerinde Çocuk**

Eski İran kültüründe erkek ve kız çocuk ayırımı yapılırdı. Kısır kadın, kısırılık günahından ancak bir erkek çocuk doğurmak suretiyle arınabilirdi. 13-15 yaşlarında olan kız çocuklarının evlenme isteğinde bulunma hakları vardı. Ancak kocanın seçilmesi ailenin bir görevi olarak görülür; bu nedenle kendi kendine koca seçen kızlar günah işlemiş sayılırlardı. Erkek çocuklarının da cinsel ilişkiler yoluyla kötülöklere bulaşmamaları için 15 yaşına gelince evlenmeleri istenirdi. İran'da görölen bir inanç sistemi olan Zerdüştlük bu anlamda evlenme dışında girilen ilişkilerde tenasül tohumlarının boşa gitmesi nedeniyle gençlere iki kez ve sekiz yüz sopa vurulmasını emrederdi. Bu durumun rüyada olması halinde gençlerin dualarla arınmaları istenirdi (Doğan, 2000).

### **2.2.4. Eski (Antik) Yunan Kültüründe Çocuk**

Eski Yunan'da yetişkinlerin, çocukları sevmesi (pedofili) adeti vardı. Bedence sağlam ve güzel çocukların özel bir sevgi ve koruma altında olduğu rivayet edilir. Bir çeşit korumacılık olarak başlayan bu uygulama hakkında şu bilgiler verilmektedir: “Yetişkin bir adam bir gençten hoşlanırsa ve genç adamı severse, o zaman gencin toplumsal hayattaki hareketlerinden kendisi sorumlu olurdu. Bu kişi gencin sevgili dostu, öğretmeni ve hatta manevi babası sayılırdı. Çocuk dışarıda herhangi bir suç işleyecek olursa kendisi kadar çocuğu korumayı üstlenen yetişkin adam da sorumlu sayılır ve ayıplanırdı.”

Bu âdet ve uygulamalar zamanla Eski Yunan'da cinsel taciz olarak nitelenebilecek uygulamalara yönelmiştir. Bu çerçevede “oğlancılık” adeta salgın bir hastalık halini almıştır. Eski Yunan'ın birçok ünlü bilge ve filozofunun bu anlamda ortaya çıkan söylentilerden söz edilmektedir. Özellikle eski Sparta kültüründe yetişkinler arasında kendisini gözetecek ve koruyacak bir sevgili bulamayan gençler ayıplanırdı (Doğan, 2000).

### **2.1.3. Günümüzde Çocuğun Algılanış Biçimi**

Günümüze kadar süregelen dönemlerde çocuk kültürünü belirleyen değerler, geleneğin etkisi altındadır. Dini faktörlerinin ve tarihin etkisinde gelişen gelenek, değişimin hızına ve etkisine rağmen hükümünü sürdürmektedir.

Çocuklar ailenin kültürel yapısını tamamlar ve başta yetişkinler olmak üzere aile üyelerine mutluluk verici işlevleri ile tanımlanırlar. Belki de bu sebeple Türk ailesinde çocuk, aile kurumunun olmazsa olmaz şartı olarak görölmektedir.



20. yüzyıldan itibaren ocuk, toplumun geleceğine yön veren en önemli insan kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Bir toplumun sahip olduğu en değerli zenginlik muhakkak ki çocuklarıdır. Çünkü ocuklar olmadan bir gelecek söz konusu olamaz. Eğer bir ülkede çocuklara gereken önem veriliyor, iyi eğitiliyorlar, yeterli sağlık koşullarından ve beslenmeden yararlanıyorlarsa o ülkenin geleceğinin parlak olmasını beklenir. Eğer ocuklar hastaysa, lyorlarsa, yeterli beslenemiyor, istismara uğruyorsa o ülkenin geleceğinden pek fazla bir şey beklenemez (Duyan, 2008 ).



### **3. İSTİSMAR KAVRAMI VE TÜRLER**

Türkçe’ de istismar kelimesi, yabancı dillerde “abuse” sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmaktadır. Türk Dili Kurumu istismar kavramını “ Birinin iyi niyetini kötüye kullanma ve sömürme” şeklinde açıklamaktadır

([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=%C4%B0ST%C4%B0SMAR](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=%C4%B0ST%C4%B0SMAR)).

İstismarının bireye zarar verme durumu dikkate alındığında birkaç biçimde sınıflandırılabilir. Bunlar duygusal, fiziksel, ekonomik ve cinsel istismardır. Bu dört durumun aynı kişinin yaşamında bir arada görülebilmesi mümkün olsa da her durum farklı özellikler taşır ve ayrı olarak ele alınabilir. Bu faktörlerin her biri birbirleriyle etkileşir ve diğerinin olumsuz etkisini artırır Bayhan ve Pınar (1998).

#### **3.1. Fiziksel İstismar**

İstismar türleri içinde en yaygın rastlanılan ve belirlenebilirlik açısından en kolay olan fiziksel istismar, çocuğun kaza dışında hasar görmesi ya da bir yetişkin tarafından fiziksel olarak cezalandırılması ve örselenmesi şeklindeki her türlü eylemdir. Bu hasar durumu hafif, ağır ya da öldürücü olabilmektedir (Ünal, 2008).

Fiziksel istismarda kız erkek oranı arasında belirgin bir fark gözlemlenmemektedir. Ancak cinsiyet dağılımı mağdurun yaşı ile değişiklik gösterebilmektedir (Gökler, 2004). Çocuklara yönelik fiziksel istismarda annelerin oranı daha yüksek iken, ergenlere yönelik olanlarda babaların sorumlu oldukları görülmektedir(Kaplan, 1996).

#### **3.2. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar; çocuk veya ergenin, duygusal ve ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede alay ve küçük düşürücü yorumlara ya da sözel tehditlere maruz kalmasıdır Kara ve diğ. (2004).

Çocuğa gösterilen sevgi ve ilginin tutarsız olması ya da çocuğa ihtiyacı olan duygusallığı ve yakınlığın gösterilmemesinin de duygusal istismara yol açtığı belirtilmektedir. Çocuğu kendi çıkarına kullanan, çocuklar arasında ayırım ve

kıyaslama yapan, çocuğa şiddet uygulayan, çocuğun kapasitesinin üstünde beklentisi olan ailelerde duygusal istismar daha sık yaşanır. Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzluk ve saldırgan davranışlarda bulunmaya sık rastlanır. Duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar veya ihmale eşlik edebileceği gibi tek başına da görülebilir (Yavuzer, 1992).

Ebeveynlerin ve çevredeki diğer yetişkinlerin, çocuğun yetenekleri üzerinde istek ve beklenti içinde olmaları ve saldırganca davranmaları duygusal istismar ile ilgili bir diğer tanımdır. Duygusal istismarın etkileri çocuğu yaşamı boyunca etkiler (Erkman, 1991) Anne babası tarafından sürekli eleştirilen, aşağılanan, sevgi ve ilgi ihtiyacı yeterince karşılanmayan çocuklar, pasif kişilik özelliklerine sahip, kendine güveni olmayan ve anti sosyal davranışlar gösteren kişilik özellikleri göstermektedir. Duygusal istismar ayrıca çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Bu çocukların normal zihinsel kapasitede olmalarına rağmen öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar yaşadıkları gözlenir (Mangır, 1993).

### **3.3. Ekonomik İstismar**

Günümüz toplumlarının en önemli sorunlarından birisi ve bir istismar çeşidi olan çocuk emeğinin istismar edilmesidir. Çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde veya düşük ücretli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılmasıdır. Milyonlarca çocuk, çocukluk çağını yaşamadan, temel gereksinimleri giderilmeden çalışma yaşamına girmektedir. Bu durum çocuğun ruhsal, zihinsel ve duygusal gelişimini örselemektedir. Bu şekilde yaşayan çocuklar istismarın diğer türlerine de açık hale gelmektedir (Yıldız, 2007).

### **3.4. Cinsel İstismar**

Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (Polat, 2000; Nurcombe, 2000).

## **4. ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARIN TANIMI, TARİHÇESİ VE BELİRTİLERİ**

### **4.1. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Tanımı**

Toplumsal değerler, inançlar, benimsenen normlar, aile ilişkileri ve çocuk gelişimi hakkındaki bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde ortaya çıkan farklılıklar hangi davranışların çocuk istismarı olarak değerlendirileceği noktasında belirsizlik yaratmaktadır. Bu sebeplerden ötürü çocuk istismarının evrensel boyutta tanımının yapılması zordur (Topbaş, 2004).

Çocuk istismarı; karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ve ciddi bir sorundur (Kara ve diğ., 2004). Ruyan ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında belirttiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında çocuk istismarı veya çocuğa karşı kötü muameleyi; “sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya emosyonel kötü davranışı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar” olarak tanımlamıştır (Runyan ve diğ., 2002).

### **4.2. Çocuk Cinsel İstismarının Tarihçesi**

Yazılı tarihin başlangıcından itibaren çeşitli kaynaklarda çocuk istismarına rastlanmasına rağmen, bunun dünyada problem olarak algılanması ve bu duruma yönelik çalışmaların başlaması, ancak yüzyıllık bir geçmişe sahiptir (Polat,2007). Eski çağlarda istenmeyen ve gayri meşru çocukların rutin olarak tereddüt edilmeksizin öldürüldüğü veya ölüme terk edildiği görülmektedir. Kimi zaman ise çocuklara tamamen bir kazanç kaynağı gözüyle bakıldığını, köle olarak satıldıklarını veya işyerlerinde çalıştırıldıkları bilinmektedir (Kozcu,1991).

1860 yılında tıbbi literatürdeki ilk tanımlamayı Tardieu yapmıştır (Tercier, 1998). Bir süre sonra, 1946 yılında Caffey, uzun kemik ya da kosta kırıkları ile subdural

hematom ile çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi vurgulamasıyla konu ve tanım yeniden gündeme gelmiştir (Tercier, 1998).

Henry Kempe ise istismar konusunda çağdaş bir atılımın öncüsüdür. İlk kez 1962’de hırpalanmış çocuk (battered child) terimini kullanmış, sonraki dönemlerde bu terimin yerini çocuk istismarı (sosyal hizmet terminolojisinde de geçen child abuse) terimi almıştır. Yayınladığı Örselenmiş Çocuk Sendromu (Battered Child Syndrome) isimli ünlü çalışması ile bilim çevrelerinde önce çocuğun fiziksel istismarına ve daha sonra da çocuğa yönelik cinsel istismara büyük bir ilginin başlamasını sağlamıştır. Kempe ve arkadaşların 1977 yılında Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği’ni kurulması ve aynı yıl Çocuk İstismarı ve İhtimali Dergisi’nin yayınlanması çocukların maruz kaldıkları istismar türleri, tedavileri ve önleme programları hakkında ileri düzeyde çalışmaların yapılmasına başlanmıştır (Topçu, 1997).

#### **4.3. Çocuk Cinsel İstismarının Sıklığı ve Yaygınlığı**

Cinsel istismarın toplumdaki yaygınlığı konusunda çeşitli araştırmalar olmakla birlikte farklı sayılar vermelerinin nedenleri, özellikle cinsel istismarın farklı bölgesel özellikler taşıması ve tanımının farklılık göstermesidir.

Toplum bazında cinsel istismarın sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili ilk görgün kanıtlar, 1950’li yıllarda A.Kinsey ve arkadaşları tarafından Birleşik Amerika’ da yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Kinsey’in araştırmalarında büyük sayıda kadın ve erkekte toplanan veriler, kadın deneklerin %24’ ünün buluş döneminden önce erişkin bir erkekle geçirdiği cinsel deneyim öyküsüne sahip olduklarına dikkat çekmiştir. Bu araştırmalar, ciddi eleştiriler yönetilmesine karşın, izleyen yıllarda benzer konularda yapılan bilimsel çalışmalara öncülük etmiştir. Çocuk cinsel istismarının nüfustaki yaygınlığı ile ilgili ilk istatistiksel veriler 1970 yılından itibaren toplanmaya başlanmıştır (Topçu, 1997).

#### **4.4. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Belirtileri**

Cinsel istismarın tanınmasında fiziksel muayene önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü olay okşama elleme veya oral temas şeklinde olabilir ve istismarın herhangi bir fiziksel emareye yol açmadığı sanılabilir. Ancak çocuk, cinsel istismar sırasında fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar. İstismarın fark edilmesi çoğu zaman tesadüfidir. Çocukta anormal davranışların fark edilmesi, çocuğun fiziksel bir

yaralanma sebebiyle tıp hekimine getirilmesi, daha seyrek olarak çocuğun üçüncü bir şahsa bunun hakkında bir şeyler söylemesi veya hamilelik sonucu ortaya çıkabilir. Bu nedenle çocukların, cinsel istismarı tanımlama veya gösterme yeteneğinde olduklarına inanılmalı ve ciddiye alınmalıdır. Çünkü çocuklar, böyle bir hikaye uydurmak için gereken entelektüel birikim ve cinsel deneyime sahip değildir (Polat, 2006).

#### **4.4.1. Psikolojik belirtiler**

Cinsel istismar çocuklarda kalıcı etkiler de bırakabilir; korku, güven kaybı, içten ilişki kuramama, öfke, öğrenme güçlüğü, ilaç, alkol sorunları, düşmanca ya da saldırgan davranışlar ve yaşam boyu süren cinsel korkulara yol açabilir. Cinsel istismarın psikolojik belirtileri şu şekilde sıralanabilir. Utanma, nedeni kendinde arama, kendini suçlama, bazı şeylerden hoşlandığı için kendini suçlama, öfke ve düşmanlık duyguları, insanlardan korkma, hayali bir yetiştikten bahsetmeye başlama, huzursuzluk, korku ve güvensizlik duyguları, evden kaçmayı düşünme, intihar eğilimi gösterme, içine kapanıp eski şeylerden zevk almama, arkadaşlarından uzaklaşma (Uysal, 1998).

#### **4.4.2. Davranışsal belirtiler**

Cinsel istismarda fiziksel kanıtların olmadığı durumlarda, davranışlar önem kazanır. 2 yaşın altındaki bir çocuğun bezi açıldığında ya da iç çamaşırı çıkarıldığında korku belirtileri göstermesi, yine daha büyük çocukların genital muayenede aşırı korku ve endişe göstermesi durumunda cinsel istismardan şüphelenilmelidir.

4 yaşına kadar tuvalet eğitiminde bozulmalar. Cinsel organları ile aşırı oynama sürekli dikkati cinsel organlarına yönelmesi. Oyunlarında cinsel içerikli sözcükler fazla kullanma. Cinsel içerikli konuşmalarda artış. Cinsel saldırganlık Uyku sorunları (Kabus görme, karanlıktan korkma, uykuya geçmede güçlükler ya da uyku bozuklukları), Mastürbasyon davranışında artış. Alt ıslatma, parmak emme gibi problemler. 3 -6 yaşta çocuklarda bebek gibi konuşma. İştah kaybı, yeme problemleri. Okulla ilgili sorunlar (Okuldan kaçma, öğrenme güçlüğü ya da derslere yoğunlaşamama). Nedensiz ağlamalar. Cinsel bölgede kızartı, kaşıntı, ağrı vb. oluşması. Banyo yapma isteğinde yoğunlaşma (Uysal, 1998).

Cinsel istismar mağduru erkek çocuklarda en sık görülen davranış tepkisi, saldırgan davranışların baş göstermesi ve gelişimidir (Polat, 2000).

#### **4.5. Cinsel İstismarın Sonuçları ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

Sonuçlar değerlendirilirken sorulması gereken ilk soru istismarın çocuğa ne derece zarar verdiğidir. Örneğin; cinsel istismarın bazı türleri diğerlerinden daha ciddi sorunlar doğurabilmektedir. Bir eylem, o eylemi gerçekleştirenin niyetine göre değil, çocuk üzerinde yarattığı etkiye göre istismar oluşturur. Çocuğun yaşı, olgunluk düzeyi ve mağdur ile fail arasındaki ilişki de dikkate alınmalıdır. Çocuğun yabancı biri tarafından istismar edilmesi, ana babadan biri tarafından istismar edilmesiyle karşılaştırıldığında olayın çocuk açısından anlamı farklıdır. Değerlendirmede önemli olan bir başka nokta da, mağdurla fail arasındaki yaş farkı ve ilişkinin süresidir. Yani istismarın tek bir olgu mu yoksa sürüp giden bir olgu mu olduğuna bakılmalıdır. Aynı zamanda olayın bir zorlama yada şiddet mi yoksa kandırma mı içerdiği incelenmelidir. Cinsel istismarın mağdur açısından sonuçları yalnızca olaya ve ilgili kişilere bağlı etmenlere değil, olayın öncesindeki ve sonrasındaki koşullara da bağlıdır (Egemen ve diğ. 1991).

Cinsel istismarın çocuklar üzerinde suça eğilim gösterme, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, okulda akademik sorunlar yaşama gibi etkileri görülür. İleriki yaşamlarında cinsel şiddeti uygulayan olma olasılığını artar (Ovayolu ve diğ. 2007).

## **5. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ NEDENLERİ**

### **5.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler**

Çocuk istismarı üzerine yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğun ihmal ve istismarında ailelerin önemli rol oynadığı gerçeğini göstermektedir. Ailevi özelliklerden biri anne ve/veya babanın yaşının çok genç olması ve çocuk sahibi olmaya hazır olmamasıdır. Anne ve babanın eğitim seviyesinin düşük olması çocuk istismarını artıran nedenlerdendir (Aral, 1991).

Çocukluklarında anne babaları tarafından istismar ve ihmale maruz bırakılan veya anne babaların birbirlerine yönelik şiddet davranışlarını sıklıkla gözlemiş olan yetişkinler, kendi ailelerinde de çocuklarını istismar etmektedir (Arıkan, 1998).

Genellikle aile çocuk sayısının artması ile istismar arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Eşin işsizliği, özellikle de aile reisinin işsizliği istismar riskini artırmaktadır. Eşler arası şiddetli geçimsizlik ve evlilikle ilgili ciddi sorunlar da çocuk istismarına neden olur (Aral,1998).

### **5.2. Sosyo-Kültürel Nedenler**

Çocuk istismarı üzerine yapılan çalışmalar nedenlerin birden fazla olduğunu göstermektedir. Özellikle aşırı hareketli, konuşma güçlüğü çeken ya da ailesinin beklentilerine uygun olarak doğmayan, kültür ve aile tarafından onaylanmayan özelliklere sahip çocuklar istismar için hedef olabilirler (Karaman,1998).

### **5.3. Çevresel ve Toplumsal Nedenler**

Anne ve babanın kısıtlı bir sosyal çevre içinde bulunmaları ve çevreyle uyumsuz olmaları toplumdaki tamamıyla soyutlanmaları çocuğa yönelik istismarı artırmaktadır (Arıkan,1998). Çocuk istismarında kültürel değerlerde önemli yer tutar. Birçok ülkeye oranla daha fazla sıklıkta bulunmasının nedeni, tanımlama ile ilgili farkın yanında, Türk toplumunda dayanın bir eğitim aracı olarak düşünülmesidir. Bu sonuçlar



Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmalini psiko kültürel ve sosyoekonomik açıdan ele alan daha detaylı çalışmalara gerek olduğunu göstermektedir. İstismar riskini artıran etmenler; ebeveynin, özellikle anne yaşının küçük olması, düşük sosyoekonomik düzey, eğitim yetersizliği, ebeveynlerde kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı, geçmişlerinde istismara uğramaları, evlilik ve işle ilgili sorunlar, çocuğun anne ve babasının olmaması veya üvey olması, istenmeyen gebelik, gayrimeşru çocuk, çocuğunivegen veya süreğen fiziksel veya mental hastalığının bulunmasıdır (Hyden ve Gallagher, 1992).



## **6. CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALAN ÇOCUKLARIN SORUNLARI**

Cinsel istismara uğramış 5-12 yaşları arasındaki kızların, çeşitli alanlardaki uyum işlevleri üzerine yapılan kontrollü bir araştırmada, cinsel istismara uğramış kızların daha fazla davranış sorunları sergilediklerini, okul başarılarının kötü olduğunu ve daha çok yalıtılmışlık, arkadaşlarının az ve hobilerinin sınırlı olmasıyla özellik gösteren sosyal yeterliklerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İstismara maruz kalmış çocukların diğer çocuklara göre daha çok stres yaşadığı da görülmüştür.

Birçok çalışmada, evden kaçan gençler arasında, genel nüfus örneğine göre, oldukça yüksek oranlarda çocukluk cinsel istismarı saptanmıştır. Ancak, bu gençler için evden kaçmakla sorunların çözülmediği, aksine kendilerini çok daha büyük tehlikelerin beklediği bir gerçektir. Sokağa düşen gençlerin, kendilerini geçindirecek ekonomik olanaklara sahip olmamaları, onların yaşamlarını sürdürebilmeleri için fuhuşa, uyuşturucu ticaretine veya benzeri suçlara sürüklenmelerini kolaylaştırır. Evsiz ve ailesiz olmak veya sokağa düşmek, çocuklar için ölümcül riskler oluşturur. AIDS, aşırı uyuşturucu alma sonucu ölümler ve intiharlar bunlar arasında sayılmaktadır (Topçu, 1997). Cinsel istismara uğrayan çocuklardaki duygusal ve davranışsal etkileri tanımlayan çalışmalardan yapılan derlemelere göre, bu çocuklarda korku reaksiyonu, anksiyete, depresyon, kızgınlık, düşmanlık, post travmatik stres bozukluğu, uygunsuz cinsel davranışlar (herkesin içinde mastürbasyon, cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokmak, insanlara sürtünmek, sürekli genital organlarıyla oynamak) sık görülmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986)

## 7.HUKUKSAL BOYUT

### 7.1.Çocuk Hakları

Kavram başlangıçta kendi içinde kesinlikten yoksun ve slogansal bir söylemi içermekteydi. Bu bakımdan uzun bir süre tanımını arayan bir kavram olarak kaldı. Bu durum, haklar teriminin çok boyutlu felsefi sosyolojik ve ahlaki açılımları olmasından kaynaklanır. Bu aşamada şöyle bir sorun ortaya çıkmaktadır: Çocuk hakları şeklindeki özel bir ifade biçimi, çocuklar ile diğer insan varlıkları arasında örneğin, gençler ve yetişkinler ya da yaşlılar arasında bir ayırım mı yapmış olacaktır? Sorunun önemli bir boyutu da nelerin çocuklar için daha belirleyici haklar olduğu ya da olacağıdır. Başlangıçta çocuk hakları için öngörülen liste hayli uzun tutulmuştu. Bu listede şu haklar bulunmaktaydı: Oy kullanma, çalışma, mülk edinme, seyahat etme, koruyucusunu (hami) seçme, garantili (istikrarlı) gelire sahip olma, yasal ve mali sorumluluklar üstlenme, öğrenimini denetleme, ilaç kullanma ve araba kullanma. İlerleyen zaman içinde bu haklar daha kategorik bir çerçevede ele alınmıştır:

Refah Hakları: Beslenme, tıbbi hizmet, barınma ve eğitim boyutlarında ortaya çıkan bu haklar, en açık ifadesini Çocuk Hakları Bildirgesinde bulmuştur. Bu haklar çocuğa verilebilecek en önemli haklar olarak değerlendirilmektedir (Doğan 1997). Koruyucu Haklar Esasen çocukların korunması konusunda ortaya konan boyutların kapsamı, oldukça geniş ve üstelik tartışmaya da açıktır. Herkes çocukların cinsel ya da fiziksel tacize maruz kalmaktan korunmaları gerektiğini kabul edecektir; ancak çocukların yarım günlük işlerin olası tehlikelerinden korunma ihtiyacı konusunda pek fikir birliği olmayacaktır. Çünkü bazı insanlar çalışma dünyasına dahil olmalarının çocuklara büyük yararlar getireceğini düşünüyorlar. Yetişkin Hakları: Bu haklar yetişkinlerin şu anda sahip oldukları haklara çocukların da sahip olmalarını öngörür. Çocuklar yetişkinlerin tam ve özgür bir hayat için vazgeçilmez gördükleri haklardan yoksundurlar. Oy kullanma, araba kullanma, evlenme hakları yoktur. Yetişkin haklarını belirtilen boyutlarda genç insanlara tanımak, onların bağımsızlıklarını attıracaktır. Yetişkin hakları böylelikle çocukları daha özgür

ve etkin kılmayı amaçlayan haklar olarak düşünülür. Çocukların belirli tercih ve yönelimlerinde özgür bırakılmalarının özü bu olsa gerek?

## **7.2. Uluslararası Bildirgeler, Sözleşmeler ve Protokoller**

### **7.2.1.Cenevre çocuk hakları bildirgesi**

Uluslararası topluluk çocuk hakları terimini ilk olarak Milletler Cemiyeti Kurulu' nun 26 Eylül 1924 tarihinde kabul ettiği “Beynamede (bildirge)” kullanmıştır. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi olarak şöhret bulan ve beş maddeden meydana gelen söz konusu bildirge 1.Dünya Savaşından çocukların önemli ölçüde etkilendiği düşüncesinden hareketle, çocukların her türlü ihmal ve istismardan öncelikle korunma haklarını öne çıkarmak suretiyle “dünyadaki tüm çocuklara asgari özen gösterilmesini, çocukların yetişkinlerden daha özel olarak ele alınmaları gerektiği” temasını işlemektedir([https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23b.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html)).

### **7.2.2.Çocuk hakları bildirgesi**

Çocuk hakları düşüncesinin uluslararası düzeydeki ikinci önemli aşaması 19 Ekim 1959 tarihli Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca kabul ve ilan edilen Çocuk Hakları Bildirgesi'dir. Bildirge bir önsöz ile on maddeden meydana gelmektedir.

### **7.2.3.Çocuk hakları sözleşmesi**

Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuk haklarının üçüncü önemli adımıdır. 1924 tarihli Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi ile devam etmiş, 1989' da sözleşme ile istenen ve beklenen hukuksal dayanaklarına kavuşmuştur. Böylelikle çocuk hakları uluslararası topluluğun ortak ve evrensel değeri haline gelmiştir ([https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)).

**Bildirge (beyanname) ve sözleşme farkı:** Bildirgeler hükümetler tarafından kabul edilen, ancak kurallarının uygulanmaması halinde yaptırım bulunmayan “ilan edilmiş ilkeleri” kapsamaktadır. Sözleşmeler ise kendisine taraf olan devletleri bağlayıcı nitelikteki yasal metinlerdir. Devletler, onun içerdiği hüküm ve yükümlülüklerle uygun davranma isteklerini ortaya koymuş olmaktadır ( Doğan 1997 ).

**Çocuk Hakları Sözleşmesi:** Toplam 54 maddeden meydana gelen sözleşme, kendisinden önceki çocuk hakları bildirgesinin “insanlık, çocuklara elindeki en iyi şeyi borçludur” biçimindeki felsefesini tamamlamaktadır. Bu yönüyle bildirgeyi ve

felsefesini ortadan kaldırmamakta, bilakis bütün bunları pekiştirmektedir. Sözleşme on sekiz yaşından küçük kişilerin bireysel haklarını belirlemekte, bu yönü ve işleviyle adeta çocukların “Manga Carta” sı olmaktadır ( Doğan 1997).

Sözleşmede yer alan haklar büyük ölçüde insan haklarının çocuk olgusuna uyarlanmasıdır. İnsan hakları geleneksel olarak beş maddede toplanır: Medeni haklar, siyasi haklar, ekonomik haklar, sosyal haklar, kültürel haklar. Çocuk hakları uyarlaması buradaki siyasi haklar dışında tüm hakları kapsamaktadır.

### **7.2.3.1.Çocuk hakları sözleşmesi’ni önemli kılan toplumsal gerçekler**

Bugün dünya çocuklarının uluslararası düzeyde ortaya çıkan yoksunlukları içler acısı, bunun sonuçları ise daha da korkunçtur. Çocukların mağdur olduğu görünür toplumsal alanların açlık, sağlık, silahlı çatışma, cinsel taciz, fiziksel taciz, erken yaşlarda çalıştırılma gibi alanlar birinci sırada yer almaktadır. Kuşkusuz bütün bunlar çocuğun çeşitli biçimlerde ortaya çıkan istismar örnekleridir. Çocuk hakları sözleşmesi çocukların her türlü istismarını yasaklamaktadır (Doğan, 1997).

### **7.2.3.2.Çocuk hakları sözleşmesi’nin çocuklara getirdiği belli başlı haklar**

Sözleşmenin dünya çocuklarına getirdiği hakları beş kategoride toplamak mümkündür: Yaşama hakkı, koruyucu haklar, gelişme ve geliştirme hakkı, katılma hakkı ve eşitlikçi haklar.

**Yaşama hakkı:** Çocukların sağlıklı yaşamasını öngören haklardır. Sözleşme bu konuda ulusal toplumlarla uluslararası toplulukları gerekli önlemleri almaları hususunda yükümlü kılmaktadır.

**Koruyucu haklar:** Çocukları zararlı eylem ve uygulamalarından korunmasını amaçlayan haklardır. Örneğin çocukların ana-babadan ayrılması, ticari ve cinsel sömürü, fiziksel ve duygusal istismar, savaşa katılmaya zorlama.

**Gelişme ve geliştirme hakkı:** Çocuğun kendi hayatını ilgilendiren konularda söz söyleme hakkı. Çocuğu sorumlu yetişkin olmaya hazırlayıcı imkan ve fırsatların değerlendirilmesini amaçlar. Çocukların görüşlerini ifade etme ve kendi durumlarını ilgilendiren konularda bu görüşlerin dikkate alınmasını sağlama.

**Eşitlikçi haklar:** Kadına yönelik ayrımcılık daha çocukluk döneminde başlar. Bu durum aile ve toplumun kız çocuğuna erkek çocuktan daha az değer verilmesi ile ilgili olarak başlar ve gelişir. Bu nedenle ailelerde mevcut imkanlardan aslan payını erkek

çocuklar alırlar (Doğan, 1997 ). Hemen her toplumda görülen bu ayırım kız çocuğun ihmali ile birlikte kadın statüsünün de düşme nedeni olarak gelişir.

Kız çocuklarının önündeki imkanları sınırlayan birçok ülke bu tutum ve uygulama ile nüfuslarının yarısını atıl bırakmış olmaktadır (Doğan, 1997). Oysa hiçbir ülke elindeki kaynaklarının yarısını israf edebilecek lükse sahip değildir. Erkek çocuktan yana önyargıların sürekliliği, milyonlarca kız çocuğu ve kadını yaşadıkları aile ve toplum içinde adeta varlıkları ile yoklukları belirsiz, silik kişiler ve kişilikler haline getirmektedir ([https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)).

### **7.2.3.3.Çocuk hakları sözleşmesi ve Türkiye**

Türkiye, 29-30 Eylül 1990 tarihleri arasında Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde toplanan Çocuklar İçin Dünya Zirvesi'nde Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni imzalamıştır. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ise sözleşmeyi onaylamıştır. İhtirazı (çekince) kaydıyla onaylanan sözleşme 09.12.1994 tarih ve 4058 sayılı yasa ile yürürlüğe konmuştur.

Sözleşme 27 Ocak 1995 gün ve 22184 Resmi Gazete ile yayınlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kurallarına dönüştürülmüştür. Buna uygun olarak sözleşmenin uygulanmasına ilişkin çalışmaların tek elden izlenmesi ile Türkiye'nin bu konularda temsil edilmesi, ülke raporunun hazırlanması gibi sorumlulukların yerine getirilmesinde 11 Ocak 1995 tarihli Başbakanlık yönergesiyle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Müdürlüğü görevlendirilmiştir ([http://www.mfa.gov.tr/cocuk-haklari-konusunda-turkiye\\_de-yapilan-calismalar.tr.mfa](http://www.mfa.gov.tr/cocuk-haklari-konusunda-turkiye_de-yapilan-calismalar.tr.mfa)).

## **8.ÇOCUĞA YAPILAN CİNSEL İSTİSMARIN TEDAVİ SÜRECİNE MESLEK ELEMANININ BAKIŞI**

### **8.1. Çocuk İstismarına İlişkin Kuramlar**

Çocuk istismarı ve ihmali konusundaki kuramlar istismar tiplerine özgü değildirler. Kuramlar tüm istismar ve ihmal tiplerini bir bütün olarak ele almakta ve açıklamaya çalışmaktadırlar.

#### **8.1.1. Psikolojik modeller**

1960'larda ve 1970'lerin başlarında çocuk istismar ve ihmalinin etiyolojisinin açıklamasında psikolojik modeller hâkim olmuştur. Bu konuyu ilk kez bilimsel bir yayımla duyuran Kempe ve arkadaşları da bu görüşü savunmuşlardır. Günümüzde istismar faillerinin çok küçük bir bölümünün (%10) psikopatolojiye sahip olduğu bilinmektedir (Gelles, 1987).

#### **8.1.2. Sosyolojik modeller**

Sosyolojik modeller, bireyin toplumla ilişkisindeki strese dikkat çekerek sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Bu modele göre sosyal izolasyon içindeki ebeveynin stresi artacak ve istismara başvurabilecektir. Örneğin göç, iş veya gelir kaybı, işinden hoşnut olmama gibi nedenler istismar davranışı ile bağdaştırılmaktadır. Bu modeller, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi için yalıtılma ve stresi azaltacak destek sistemlerinin kullanımını önermektedirler (Zigler ve Hall, 1991).

#### **8.1.3. Ekolojik modeller**

Belsky, çocuk istismarının etiyolojisini açıklamaya çalışan farklı modellerin önerdiği çeşitli görüşleri birleştirerek istismarın ekolojik modelini geliştirmiştir. Bu modelde çocuk istismarının birey ve aile için yerleşmiş olan, bireysel, aile, toplum ve kültürde işleyen çoklu belirleyicilerin bir diğerrinin içine ekolojik olarak gömülü olduğunu ve konu ile ilgili çalışmalardaki kuramsal çelişkilerin gerçekte olduğundan daha görünür olduğunu göstermeyi amaçlamıştır.

Bu modelde, davranış analizi için üç konu vurgulanmaktadır. Bunlardan ilki, istismarcı ya da ihmalci bir biçimde davranan ebeveynin davranışının nasıl geliştiğini, sorarak ebeveynin bireysel gelişimine dikkati çekmektedir. İkincisi, davranışın hemen öncesinde neler olduğunu sorarak istismarın gerçekleştiği zaman yaşananlara işaret etmektedir. Üçüncüsü ise davranışın sonrasında neler olduğunu sorarak istismar ya da ihmalin işlevine öne çıkarmaktadır (Belsky, 1980).

Ekolojik modelde topluluğu oluşturan nüfus gruplarının çevreleriyle ilişkilerine odaklanılmaktadır. Germian'a göre "Ekoloji, çevresel ilişkileri içeren, organizmaların çalışmasıdır". Bu noktada topluluk bir organizmadır ve çevresiyle etkileşimleri ve sınırları vardır. Genel sistemler teorisinde de belirttiği gibi, topluluk ve çevresi arasındaki karşılıklı değişim dengeli bir şekilde yürütülür. Bu bağlamda, sağlıklı bir organizma, yani topluluk, içindeki farklı bileşenlerin birbirine uyumlu olduğu ve çevresine de uyum sağlayabilen bir yapıdır (Duyan, 2008).

Ekolojik modelde, ekolojik kuramda tanımlanan, mikro sistem (yakın ev ve çevresi), ekzo sistem (ailenin içinde yer aldığı geniş sosyal ve iş sistemi) ve makro sistemin (mikro sistem ve makro sistemi etkileyen kültürel inanç ve değerler), ebeveynin bireysel gelişimi ile birlikte düşünüldüğünde çocuk istismarı ve ihmali bağlamının kapsamlı biçime tanımlanacağını belirtilmektedir (Belsky, 1980).

Bu kavramsallaştırmada, meslek elemanı üç ayrı alana odaklanabilir. Birincisi, bireye odaklanarak onun problem çözme, başa çıkma ve gelişimsel kapasitesini arttırmaya çalışabilir. İkincisi, birey ve onun etkileşimde olduğu sistemlerle ilişkiye odaklanabilir ve bağlantı kurabilir. Üçüncüsü ise sistemlere odaklanarak bu sistemlerin bireylerin ihtiyaçlarını daha etkili karşılaması için reform ya da değişim yolları araştırabilir (Duyan, 2008).

Bu model meslek elemanının vakalara mikro, mezzo ve makro yaklaşımına kaynaklık etmekte meslek elemanının vakalara müdahalelerinde kullandığı sisteme katkı sağlamaktadır. Meslek elemanı tedavi ve müdahalede "ŞİMDİ, BURADA ve SONRA" ile ilgilenir ve sorunların çözümünde bu esası öncü kabul eder. Ekolojik yaklaşımın ortaya koyduğu sistem de meslek elemanının bakış açısıyla örtüşmekte ve vakaya psikanalitik bakmak yerine vakanın sonuçları ve buradan yolarak çıkararak çözüme gitmesi nedeniyle fonksiyoneldir.



#### **8.1.4. Ekolojik/Etkileşimsel model**

Bu model çocuk istismarı ve toplumsal şiddetin neden ve sonuçlarını açıklamaya çalışır. Her bir ekolojik/etkileşimsel modelin incelenmesiyle çocukların gelişimindeki yetersizliklerin daha iyi anlaşılabilceği ifade edilmektedir. Diğer iki model istismar ve ihmalin nedenlerine odaklanırken, ekolojik /etkileşimsel model ihmal ve istismarın çocuk üzerindeki etkilerini ve gelişimsel etki kademelerini de içerir.

Bu modelde çocuk istismarı ve toplumsal şiddetin iç içe olduğu ve çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediği açıklanır. Şiddetle ilişkili olan arttırıcı ve ödünleyici faktörlerin, ekolojinin her düzeyinde var olduğu ve hem istismarın görülmesini hem de çocuğun gelişimini etkilediği belirtilir. Modelde dört gelişimsel düzey tanımlanmaktadır: Makro sistem, ekso sistem, mikro sistem ve bireysel düzey (Cicchetti ve Lynch, 1993).

##### **8.1.4.1. Makro sistem**

Makro sistem, bireysel gelişimi, mikro sistemi ve ekso sistemi etkileyerek çocuk istismar ve ihmali besleyebilecek kültürel inanç ve değer sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Makro sistem, bireysel gelişimi, mikro sistemi ve ekso sistemi etkileyerek çocuk istismar ve ihmali besleyebilecek kültürel inanç ve değer sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin daha yaygın olarak görüldüğü toplumlarda, çocuk istismarı ve ihmalinin tolere edilme eğiliminin de yüksek olacağı ifade edilmektedir (Belsky, 1980, Cicchetti ve Lynch 1993).

##### **8.1.4.2. Mezzo sistem**

Mezzo (ekso) sistem, iş, komşular, sosyal ilişkiler sunulan hizmetler ve aile ortamı gibi resmi ve resmi olmayan sosyal yapılara işaret etmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili ekso sistemi temsil eden en önemli risk faktörlerden birisi işsizliktir. Eğer ebeveyn işini kaybetti ise ve geçmiş deneyimleri onu bu tür değişimlere saldırgan tepki vermeye eğilimli kılıyorsa ebeveyn çocuk istismarı davranışı sergileyebilir (Gill, 1977).

Bu sisteme ilişkin diğer özellikler ise, anne eğitimi ve düşük sosyo-ekonomik düzeydir. Literatür istismarın tüm sosyoekonomik düzeylerde görüldüğünü belirtmesine rağmen düşük sosyoekonomik düzeyde daha sık görüldüğünü vurgulamaktadır ((Aber, Allen, 1987, Cicchetti, Lynch, 1993)

Bu sisteme göre çevreden yalıtılma ve sosyal destek sistemlerinden uzak kalma istismarla ilişkilidir (Garbarino, 1977).

#### **8.1.4.3. Mikro sistem**

Ekolojik/etkileşimsel modelde mikro sistem, çocuğun şiddete maruz kalabileceği, çocuğun bireysel gelişimini etkileyebilecek, karşılıklı ilişkilerin yaşandığı sistem olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla aile dinamikleri, ebeveynlik stilleri, ebeveynin istismar geçmişi ve ebeveynin kişilik özellikleri mikro sistem içinde ele alınmaktadır. Sistemde genellikle aile, ebeveyn ve çocukların özellikleri ele alınır. Çocuğun erken doğum, düşük fiziksel çekicilik, düşük sosyal yanıtlayıcılık gibi bazı özellikleri istismarı arttırabilmektedir (Belsky, 1980, Cicchetti ve Lynch, 1993).

#### **8.1.4.4. Bireysel gelişim**

Bireysel düzeyde yeterlilik veya yetersizliğin en önemli belirleyicisi, bireyin her bir gelişimsel dönemdeki temel konulardaki başarısı olmaktadır. Bireysel gelişimle ilgili incelenen konular; bağlanma, duygu düzenleme, baş etme becerileri, özerk benlik etkili akran ilişkileri ve okula uyumdur (Cicchetti ve Lynch 1993).

## **8.2. Teşhis ve Değerlendirme**

### **8.2.1. Teşhis**

Cinsel istismar, hem istismara maruz kalan ve çocuk için ve hem de bu fiil ile suçlanan kişi ve aynı zamanda toplum için psikolojik ve sosyal ağır sonuçları olan, yasal bir sorundur. Bu sorunun herhangi bir kişisel ve yasal haksızlığa yol açmadan çözümlenebilmesi için, öncelikle çocuğun gerçekten cinsel istismara uğrayıp uğramadığının somut kanıtlara dayandırılarak, belirlenmesi gerekir. Bu belirlenmenin herhangi bir yanlışlığa meydan veremeyecek bir biçimde yapılması profesyonel ve aynı zamanda yasal bir zorunlulukla birlikte bu konuda her zaman başarılı olunamamaktadır. Çünkü cinsel istismar iddialarının kanıtlanması güçtür ve sonuçlandırılması karmaşık süreçleri içerir (Topçu, 1997).

Psiko-sosyal yaklaşımda, sorunun teşhisi ve değerlendirilmesi, mesleki çalışmanın odak merkezidir. Sorunun çeşitli açılardan incelenerek, çözümü için ne gibi girişimlere ihtiyaç olduğu belirlenmelidir. Öncelikle darboğazların nerelerde olduğu ve buna hangi faktörlerin yol açtığı araştırılmalıdır. Bu nedenle meslek elemanı, kişiyi yaşadığı

çevreyi çok iyi tanınmalı, konu ile ilgili bazı analizler yapabilmek için ayrıntılı bilgiye sahip olmalıdır. "Sosyal inceleme" adı verilen bu sürecin kapsamını, faktörler belirler (Turan, 2009).

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında teşhis süreci önemlidir. Çocuğun bu konuda yasal süreçlerinin işlenmesi ile beraber yaşadığı ruhsal travmanın da düşünülerek hareket edilmesi gerekir. Bu da her alanda (adliye, hastane, adli tıp, sosyal hizmet kurumları) deneyimli, donanımlı, bilgili meslek elemanlarının olması ve en başta yanlış uygulamalara yer vermemek var olan travmayı daha da derinleştirmemek açısından önemlidir.

### **8.2.1.1. İstismarın ortaya çıkarılması**

Cinsel istismarın vuku bulup bulmadığını en iyi bilen, çocuğun kendisi ile istismar suçlusudur. Bu konuda suçlanan kişiden bir itiraf beklemek, olaya gerçekçi yaklaşım olarak kabul edilemez. İstismarla suçlanan kişinin yalan makinesinden geçirilmesinden veya kendisine testler uygulanmasından fazla bir şey umulmamaktadır. Çocuk da bu konuda konuşmamayı kendisi için uygun gördüğü takdirde, bir cinsel istismar fiili, sadece onun ve istismar suçlusunun bildiği bir olay olarak, ömür boyu gizli kalabilir (Topçu, 1997).

Cinsel istismarın gizli kalması kişide ömür boyu bunu bir yara olarak taşımasına ve sürekli o anı yaşamasına neden olabilecek ve sosyal ilişkileri, benlik saygısı, psikolojisi büyük oranda zedelenmesine neden olabilecektir. Çocukların bunu fark etmesi zor olacak ve yine büyüklerin tehdit ve baskısı altında mahkemelerde ifade değişikliklerine gittikleri görülmüştür.

Kaynaklara göre çocuk cinsel istismarı ile ilgili iki tip ortaya çıkarılma süreci vardır. Bunlar;

- 1)Kazara ortaya çıkarılması,
- 2) Maksatlı yapılan ortaya çıkarılma.

Kazara ortaya çıkarılış, istismarın niyet edilmeden, tesadüfen açığa vurulmasıdır. Maksatlı ortaya çıkarılış ise, çocuğun uğradığı istismarı, bilinçli olarak bir kimseye söylemeye karar vermesi sonucu yapılan ortaya çıkarılıştır (Topçu, 1997).

Cinsel istismarın ortaya çıkarılış süreçlerinin araştırılması doğruluğunun kanıtlanması hayati önem taşımaktadır. Soruşturmanın gizlilik çerçevesinde yürütülmesi büyük

önem taşımaktadır. Çünkü cinsel istismar sanıklarının veya suçlularının bu sırada intihar etme, yakınların öç alma girişimleri, halkın galeyana gelmesi durumları olabilir.

### **8.2.1.2. Cinsel istismarın saptanması**

Çocuk cinsel istismarını kanıtlamak veya cinsel istismara uğradıklarını söyleyen çocukların gerçekten doğruyu söyleyip söylemediklerini saptamak için herhangi bir özel test veya araç bulunmamaktadır. Kaynaklarda, bu amaçla kullanılmak üzere teklif edilmiş bazı ölçütlere rastlanmakla birlikte, bunların çoğu klinik deneyimlere dayanmaktadır ve bilimsel değeri kuşkuludur. Ek olarak, cinsel istismarın değerlendirilmesinde tek bir bilgi kaynağı yeterli değildir. Çünkü istismarın tatmin edici tek bir işareti yoktur. Güvenli bir sonuca ulaşabilmek için, değerlendirme süreçleri, çeşitli etmenleri içeren çok boyutlu bir yaklaşıma dayanmamalıdır (Topçu,1997)

Çok boyutlu yaklaşıma uygun olarak, çocuğun cinsel istismara uğrayıp uğramadığının saptanması için yapılması gereken değerlendirmeleri ve ölçümleri:

Belirtilerin Değerlendirilmesi,

Yasal Değerlendirmeler,

Psikolojik Değerlendirmeler,

Tıbbi/bedensel değerlendirmeler başlıkları altında incelenebilir (Topçu, 1997).

### **8.3. Belirtilerin Değerlendirilmesi**

Cinsel istismarın tanınmasında bazı anahtar belirtilerden yararlanılmaktadır. Bunlar arasında, olayın ayrıntılı tanımı, ayırıcı ve affektif ayrıntıları içeren belirgin cinsel bilgi, yaşa uygun olmayan cinsel davranış, stres belirtileri, temel ayrıntıların tanımında tutarlılık, affekt ile olayların tanımı arasında uyumsuzluk, ifşaatin gecikmiş olarak yapılması ve istismarı yapanın karşısında korkulu olma, gibi özellikler sayılmaktadır (Topçu,1997).

**Cinsel Olarak İstismar Edilmiş Çocuk Bozukluğu:** Kaynaklarda, cinsel istismara uğramış çocukların gösterdikleri belirtiler arasında Cinsel Olarak İstismar Edilmiş Çocuk Bozukluğu adı altında yeni bir tanısal kavramın tartışıldığı görülmektedir. Bu kavram, cinselleşmiş davranışlar ve travma sonrası stres bozukluğuna uygun davranışların birleşimi ile tanımlanmaktadır. Buna göre, çocuğun cinsel davranışın farkında olmasına ve yaşça daha büyük birisi ile geçirdiği cinsel deneyimi

tanımlamasına ve bunu göstermesine ek olarak, cinsel istismarla ilgili konuşmalara önceleri isteksizlikle tepkide bulunması, cinsel organlar veya bu konu ile ilgili terimlerle yaşına uygun olmayan aşırı bir meşguliyet veya bunlara karşı kaygılı bir kaçınma davranışı göstermesi, aşırı mastürbasyon yapması, istismarın yol açtığı kâbusları, dissosiyasyon ve açıklanamayan kaçınma tepkileri olması gibi belirtilerin, biri veya daha fazlası,”Cinsel İstismara Uğramış Çocuk Bozukluğu”nun tanı ve ölçütü olarak kabul edilmektedir (Topçu,1997).

**İstismar tepkiselliği:** İstismara uğramış çocukları tanımak için getirilen bir başka yaklaşım istismar tepkiselliği kavramı altında teklif edilmektedir. Bu kavram ile çocukların oyunlarında ve sosyal etkileşimlerinde, seks ve saldırganlığın karışımı halinde ortaya çıkan bozuk davranışlar tanımlanmaktadır. Bu davranışların çocuğun oyununun, obsesif ve simgesel şiddete dönüşmesine yol açtığı ve günlük yaşamda sadistik eylem potansiyeli veya bunun beklentisi ile gözlendiği bildirilmektedir (Topçu,1997).

**Kişilik ve aile öyküsü:** Araştırmacılar çocuğun cinsel istismara uğrayıp uğramadığının belirlenmesinde, kişiliğin ve aile öyküsünün değerlendirilmesinden yararlanılmasını önermektedir. İstismara uğramış bazı çocukların ruhsal bozukluklar göstermeden önce uysal kişiliklere sahip oldukları ve yüksek düzeyde bir ”memnun etme gereksinimi” ile özellik gösteren bu kişiliğin, bu çocukları cinsel istismara müsait duruma getirdiği iddia edilmektedir. Bu görüşü savunanlara göre, bu çocuklar, istismar edici istismar edici bir yaşantıyı durdurmak veya ondan kaçınmak için kendilerine verilmeye hazır bir destek olanağından veya atılgan kişilikten yoksundurlar (Topçu,1997).

Cinsel istismara uğrama riski bazı aile tiplerinde daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin: daha önce cinsel istismara uğramış bir ebeveyne sahip olma, fertlerin cinsellik konusunda konuşamama, cinsel konularda bilgisizlik gibi aile yapılarında çocukların cinsel istismara uğramaları daha fazla olduğu görülmektedir. Meslek elemanı bulgularını değerlendirirken bu faktörleri de göz önüne alarak uygulamaya koyulmaktadır.

Aile düzeyinde, meslek elemanı, danışma ve destek sağlar. Bu da yararlı ilişkiler ve duygusal yönden destekleyici toplumsal temas olanakları sağlayarak özgüvenin gelişimine yardımcı olur. Ayrıca unutulmaması gereken bir nokta daha söz konusudur. Bu da kimi kez daha geniş bağlamda ele alarak toplumsal çerçeveyi de değiştirmek gereğinin doğabileceğidir. O halde, sözünü ettiğimiz stratejiler uzun soluklu ve

sonuçta politik olgulardır. Örneğin, toplum düzeyinde, çocuk eğitiminde dayığı yasaklayan bir yasa olması gerekmektedir (Konanç,1991).

### **8.3.1. Yasal değerlendirme**

Yasal değerlendirmeler, çocuğun maruz kaldığı cinsel istismar iddiasının doğruluğunu araştırmak maksadıyla yapılan adli uygulamaları içerir. Bu amaçla, tanıklıklardan yararlanabilir ve uzman kanılarına başvurabilir. Multidisipliner çalışma ile yoluna devam eder.

**Tanık dinleme:** Cinsel istismar suçluları genellikle gizlilik içinde hareket ederler. Bu yüzden çoğu olayda, istismarı ispat etmeye yarayan kanıtlar ya çok azdır veya hiç yoktur. Birçok cinsel istismar iddiası yetersiz kanıtlar nedeniyle sonuçlanmadan kalır. Çoğunluk vakada, olayın tek görgü tanığı istismara maruz kalan çocuğun kendisidir. Bu durum, istismara dair çocuktan bilgi alınmasını ve çocuğun olaya dair anlattıklarını çok önemli yapar (Topçu,1997).

Bu soruşturma sürdürülürken çocuğun ailesinin de ifadelerine başvurmak ve verdikleri bilgilerle çocuğun verdiği bilgilerin desteklenmesi gerekir. Bu ifade sırasında konun uzmanları ile işbirliği içerisinde olmak çocuğun rencide edilmemesi önemlidir.

**Çocukların tanıklığının güvenilirliği:** Küçük çocukların tanıklığına güvenilmediği öteden beri bilinen bir konudur. Bazı yazarlar, çocukların cinsel istismar iddiasında bulunurken yalan söylemediklerini savunmakta iseler de, gerçek olmayan suçlama olasılığı daima vardır. Yazarlar arasında, cinsel istismar bildiren çocukların ortaya attığı yalan iddiaların oranının düşük olduğu hakkında bir görüş birliği bulunmaktadır. Klinik raporlar, vakaların sadece küçük bir oranının uydurulmuş olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu uydurulmuş ifadelerin çoğunluğunun, kasıtlı değil fakat yanlış yorumlamaların bir sonucu olduğuna ve gerçek dışı ifadelerin çocuklardan çok erişkinlerde görüldüğüne işaret eden araştırma bulguları da vardır (Topçu,1997).

Çocuklar bazen bilerek veya bilmeyerek uydurma iddialarda bulunabilir. Ugradıkları istismarı ne anlama geldiklerini anlatırken ne anlama geldiğini bilemeyebilirler. Hayal ürünlerini anlatabilmektedirler.

**Çocukların yalan tanıklıkta bulunması:** Ana-babalar olarak veya kendi çocukluk anılarımızdan ve deneyimlerimizden, çocukların her zaman doğru konuşmadıklarını veya en azından doğrunun bir kısmını veya tamamını söylemediklerini biliyoruz. Psikoloji bilgilerimiz, çocukların 4 yaşları dolayında doğru ile yalan arasındaki farkı

bildikleri yönündedir. Çocuklar 4 yaşlarında yalan söylemenin yanlış olduğunu kavrarlar (Topçu,1997).

**Çocukların yalan tanıklığının nedenleri:** Kaynaklar, bir çocuğun cinsel istismarıyla ilgili olarak yalan iddialarda bulunmasının en azından 5 nedeni olabileceğine işaret etmektedir. Bunlar:

Erişkin bir kimse, cinsel istismara uğradığını söylemesi için çocuğu cesaretlendiriş, ona böyle bir tembihte bulunmuş veya baskı yapmış olabilir.

Çocukların yalan bildirimde bulunmaları, görevli soruşturmacıların çocuğu yönlendirmelerinden ileri gelebilir.

Çocuğun ifadesinin doğruluğunu olumsuz etkileyen üçüncü neden, sanrısız bir erişkinin çocuğa aşırı baskı yapmasından kaynaklanabilir.

Çocuk, gerçekdışı istismar suçlamasından bulunmaya, bir erişkine karşı duyduğu öfke, kızgınlık ve öç alma duyguları nedeniyle veya misillemede bulunmak için başvurabilir.

Çocukların gerçek dışı cinsel istismar suçlamasında bulunmasına yol açan bir başka neden de, ruhsal bozukluklara sahip olmasıdır.

**Tanıklığın psikolojik belirleyicileri :** Küçük çocukların tanıklık bakımından yeterli olup olmadıklarını, mahkeme tarafından belirlemek zorundadır. Çocukların tanıklığına başvurulduğu zaman gelişimsel özelliklerini göz önünde bulundurmak gerekir. Psikoloji kaynakları, gelişimsel yeteneklerden yoksun veya olayları hatırlaması güdüsüz ve ortamsal etmenlerden etkisi altında olma riski bulunan bir çocuğun iyi bir anık olamayacağını ve bu nedenle, suçluluğu ve sorumluluğu belirlemede, doğrulayıcı bağımsız kanıtlara başvurulması gerektiğini önermektedir. Çocuğun cinsel istismara uğraması ile ilgili iddiaların, onun gerçekten böyle bir fiile maruz kalmış olmasının mı yoksa bozuk bir aile çevresinin bir sonucu olduğunun, çocuk üzerinde daha çok hasara meydan vermeden ortaya çıkarılması önemlidir. Gerçeklerin ortaya çıkması, haksız suçlamalara meydan vermemek açısından da zorunludur. Bu nedenle, cinsel istismar iddialarının deneyimli uzman kişilerce incelenmesi gerekir. (Violent, Behav, 2000) Çocuklara bu süreçte beraber olacak tüm yetkili insanların bu konuda bilgili yetkin olmaları gerekmektedir.

### 8.3.2. Psikolojik değerlendirme

Cinsel istismara uğramış bir çocuğun psikolojik değerlendirmesi, görüşmeler yoluyla ve testler uygulanarak yapılır.

**Çocuklarla görüşme:** Cinsel istismar iddiası ile ilgili olarak gerçeğin saptanmasının en emin yolu ve bu amaçla en sık başvurulan yöntemlerden biri, istismara maruz kaldığı iddia edilen çocukla yapılan görüşmedir. Çocuklarla görüşme yapılması, iletişim becerilerinin gelişme düzeyi ile yakından ilgilidir. Onlarla geçmiş yaşantılarına düşünce ve duygularına dair konuşabilmek için temel dil gelişimi bilgisine sahip olmak gerekir. Bu konuda gelişim psikolojinin kuram ve araştırmaları büyük yardımcıdır, (<http://www.psikososyalhizmet.com/cinselistismar.htm>). Çocuklarla görüşme yapan görevlilerin çocukların dili kullanma, buldukları ortam gibi faktörleri dikkate alarak çocukların anlayabileceği bir dil kullanmalıdır.

**Cinsel istismar öyküsü:** Çocuğun cinsel istismar öyküsü, yasal süreç içerisinde kullanılacak önemli kanıttır. Yargının nesnel olabilmesi için, çocuğun istismar öyküsünün titizlikle ele alınmasının ve olayın yol açtığı büyük duygusal infiallerin dışında ve tüm etkilerden uzak, doğru olarak saptanmasının büyük değeri vardır. Bu alanda çalışmalar yapan uzmanlar, çocuğun uğradığı istismar hakkındaki görüşlerinin ve çocuğun olaya dair verdiği bilgilerinin, cinsel istismarın değerlendirilmesi ve iddianın doğruluğunun belirlenmesi açısından büyük değer taşıdığı fikrindedirler.

Bazı çocuklarda istismar yaşantısının farklı tepkilere yol açtığı gözlenmiştir. Bu çocuklar, kendilerinin bir cinselliği olduğunu, bununla istismarcı üzerinde belirli bir kontrol gücüne sahip olduklarını ve istismarcının ifşa edilmekten korktuğunu fark ederek, bu da, bu durum baştan çıkarıcılık olarak nitelendirilerek, çocuğun aleyhinde kullanılabilir. Burada vurgulanması gereken husus, çocuklarda gözlenen herhangi bir açık cinsel davranış, istismarın bir nedeni değil, genellikle istismarın sonucudur.

**Öykünün alınması:** Öykünün alınmasında ilk aşama, çocuğu getiren erişkinle yapılan görüşmedir. Bu görüşmede, esas öyküye girilir, erişkinin olayı nasıl algıladığı ve duygusal durumunun nasıl olduğu konuları üzerinde durulur ve soruşturma belgeleri düzenlenir. Bu sırada çocuk ayrı bir odada bulunmalıdır. Çocuğun öyküsü, görüşmeci ile baş başa olduğu bir ortamda alınır. Görüşmenin zamanı not edilmeli ve olanaklı olduğunca saldırgan kim olduğu bilinerek sorular yöneltilmelidir. Görüşme kayıtlarının mahkemede kullanılabileceği olasılığına karşı, kayıt için teknik olanaklardan yararlanılabilir. Ancak bu araçların, çocuğun bilgi vermesini olumsuz



yönde etkilemeyecek biçimde kullanılması gerekir. Bunun için en iyi yaklaşım, bu araçların gizlenmesi oluna gidilmesi değil, fakat onların varlığından çocuğun önceden haberdar edilmesidir.

McFarlene ve Krebs, bir görüşmede, "kim? , ne? , nerede? , ne zaman? Ve nasıl? "soruları etrafında dönen konularda bilgi toplanmasını önermektedir. Levitt, görüşmede çocuğa sorulan soruların, kendiliğinden ifadeleri cesaretlendirmek için başlangıçta, yönlendirici olmayan açık-uçlu sorular olması gerektiğini fakat özellikle küçük çocuklarla yapılan görüşmelerde, çocuğun olayı hatırlamasına yardımcı olmak ve ayrıntıları kendiliğindenlikle anlatabilmelerini sağlamak için, belirli soruların sorulmasını önermiştir. Bu tip sorular örneğin:

Çocuğu kimin öptüğü kucakladığı, gıdıkladığı veya poposuna vurduğuna, Çimdikleme veya ısırmanın olup olmadığına, Çocuğun kendisine her dokunulduğunda, örneğin çimdiklendiğinde, poposuna vurulduğunda, öpüldüğünde neler hissettiğine dair gibi sorular sorulabilir.

Çocuğun cinsel istismarının ifşaatında bulunduğu durumda daha ayrıntılı yer, zaman, mekân gibi sorulara geçilebilir. Çocuktan, istismar hakkında açık bilgi alınmadığı ve olay anlaşılmadığı takdirde, çocuğun insan bedeninin parçalarını tanıyabilmesi için, kendisi ile aynı yaşta, aynı cinsiyette ve ırkta bir insan resmi çizilerek, bu resim üzerinde çocuğun kendi sözcükleri ile ne olduğunu öğrenilmeye çalışılabilir. Çocuğun kendi sözcükleri ile penis için kullandığı deyimini saptadıktan ve çizimde gösterdikten sonra şu sorular sorulabilir:

Bununla o ne yapar? Bu ne için kullanılır? Onun ne yaptığını gördün? Başka bir şey gördün mü? Penisten dışarıya bir şey çıktı mı?

Gibi sorular yöneltilebilir. Görüşme, çocuğa daima "aferin, çok başarılıydın, çok güzel anlattın" gibi sözlerle ve hiç kimsenin kendisini ayıplamadığı, kabahatli ya da suçlu görmediğini söyleyerek, bitirilmelidir. Bazı araştırmacılar, cinsel istismara uğramış ve uğramamış çocukların yaptıkları resimlere göre karşılaştırmış ve cinsel istismar mağduru çocukların cinsel organı tasvir eden belirgin resimler çizdikleri saptanmıştır.

**Çocuğun istismarı anlatış tarzı:** Kaynaklar, çocuğun olayı sunuş ya da anlatış tarzının da uğradığı istismar hakkında önemli bir bilgi kaynağı olduğuna işaret etmektedir. Sunuş tarzından, istismara uğramış çocukların kendilerini ifade etme biçimleri ve buna eşlik eden duygu ve davranış özellikleri kastedilmektedir. Genellikle

çocukların heyecan ifadeleri ile açıkladıkları olay arasında bir uyuşma ve tutarlılık söz konusudur.

Görüşme sırasında sorulan sorulara çeşitli cevaplar verme eğilimi gösteren çocukların bu davranışı, kendisine gerçeği söylememesinin tembih edilmiş olması ile ilgili olabilir. Bazı çocukların, yoğun sorulardan sıkıldıkları, şaşırdıkları ve hatta korktukları ve bunun sonucunda da, istismarı inkâr etme yoluna gittikleri saptanmıştır. Kimi çocukların ise konuşmayı tümüyle reddettikleri gözlemlenmiştir. Genelde, cinsel istismar ile görüşme tekniklerine dair eğitim ve tecrübeye sahip olamayan kişilerin, çok küçük çocuklarda istismar kalıntılarını bulmaya girişmemeleri önerilmektedir. Ayrıca, çocuklardan cinsel istismar öykülerini, çeşitli uzmanlara ve soruşturmacılara tekrar etmelerini istemenin potansiyel olarak zarar ve hasar verici olduğu bildirilmektedir(<http://www.psikososyalhizmet.com/cinselistismar.htm>).

**Görüşmeyi olumsuz etkileyen etmenler:** Çocuk cinsel istismarında görüşmenin amacı, istismar iddiası ile ilgili gerçekleri ortaya çıkarmak ve istismar olayını çevreleyen koşulları anlamak için çocuktan doğru bilgi elde etmektir. Bu bilgi, herhangi bir biçimde bozulmaya meydan vermeden, yansız ve çarpıtılmış olmaksızın elde edilmelidir. Ancak, çocukların cinsel istismar hakkında verdikleri bilgileri olumsuz etkileyerek, doğruluğunu bozan etmenler vardır ve bunların bilinmesi başarılı bir görüşme için yararlıdır (Çelik, 2007).

White ve Edelstein(1991), çocukların ifşa ettikleri bilgilerin doğruluğunun bozulmasına yol açan etmenleri: görüşme yöntemi, görüşmecinin davranışları, ana-babaların yorum ve değerlendirmeleri, diğer nedenlerden kaynaklanan olumsuzluklar olmak üzere başlıklandırmışlardır. Soruşturma görüşmesi yapmak, sadece eğitimle kazanılan bir şey değildir. Bu nedenle görüşmecinin, çocukla görüşme teknikleri konusunda bilgi sahibi olması normal ve normal dışı çocuk davranışının, farklı yaşlarda ve gelişimsel aşamalarda gösterdiği özellikleri bilmesi ve en önemlisi bu konuda deneyim sahibi olması gerekir (Topçu,1997).

**Görüşmede oyuncak bebeklerin kullanılması:** Cinsel istismar literatüründe, anatomik ayrıntıları olan oyuncak bebekleri kullanarak yapılan görüşme tekniği, sık sık tartışılan konular arasındadır. Oyuncak bebeklerin görüşme amacıyla kullanılmasının gerekçeleri arasında, istismara uğramış çocukların yaşlarının küçük olması veya istismarcıdan korkmaları nedeniyle, kendilerine yapılan cinsel kötü muameleleri açıklayamamaları gösterilmektedir. Buna ek olarak, cinsel istismarın

bedensel kanıtları saptanmadığında da, çocuğun uğradığı istismarı kanıtlamak amacıyla oyuncak bebeklerden yararlanılması yoluna gidilmektedir (Topçu,1997). Bu yöneme ilişkin eleştirilerde mevcuttur. Çocuk psikolojisini ve çocuk gelişimi konularına hâkim olmalı çocukların da oyuncaklara göstereceği tepkinin veya davranışın istismara uğramış olacağının kanıtı olarak gösterilmemektedir.

**Başarılı bir görüşme için öneriler:** Çocuk cinsel istismarı, gizliliğin, önyargıların, inanmama, tikslenme, aşağılanma, kaygı ve korkuların ördüğü bir ağıdır. Çoğu kez, çocuklar ve gençler, istismarı açığa vursalar dahi kendilerini bu ağdan tamamen kurtaramazlar. İstismar kesilse dahi, toplumun değer yargıları v erişkinlerin tepkileri yoluyla çocuk üzerindeki etkileri devam eder. Çocuklar bunların farkındadırlar ve toplumdaki ve büyüklerinden çekinir ve korkarlar. Başarılı görüşme için görüşmecinin uyması gereken bazı önemli noktalar dikkat etmesi gereken yerler vardır. Bunlar:

Görüşmecinin görevi, çocukların hatırlamaları olası fakat çocukların söylemekten kaçındıkları bilgileri bildirmelerine yardımcı olmaktır. İletişimi arttırmak için, görüşmeci, çocuğun anlattıklarını sadece içerik açısından değil fakat dili spontane bir biçimde kullanması açısından da dinlemelidir. Küçük bir çocuğun sözcük dağarcığı genellikle kendine özgü ve kendisine öre anlamı olan sözcükler içerir. Bu nedenle, görüşmeci çocuğa kelime ve terimlerin anlamını bilip bilmediğini sormak yerine, bir terimi kullanmadan önce, ondan tanımlamasını istemelidir (Topçu,1997). Çocukların yasal süreçlerin ve adalet sisteminin nasıl işlediğinin konusunda bilgilerinin olmadığı için çocuğa bilgilendirici bilgilerin önceden hazırlanması gerekmedir. Yasal sürece katılan çocukların, kendi çabalarından ve olayın sonucu ile ilgili geri bildirimleri çocuklara iletilmelidir.

**Psikolojik testlerle muayene:** psikolojik testlerin cinsel istismara uğramış çocukların istismarını açığa çıkarma veya onu koruma altına alındığında kullanılması ve testlerin verilerinden yararlanılması söz konusu olabilmektedir. Fakat bu testlerin yararlarının da o kadar büyütülmemesi gerekir. Cinsel istismara uğramış çocuklar üzerinde yapılan bazı zekâ testlerinin diğer çocuklara oranla bir farkının olmadığı görülmüştür. Fakat bu çocukların sosyal becerilerini daha kısıtladığı görülmüştür. Cinsel istismar kurbanı çocuklara çeşitli projektif testler uygulanmıştır. Bunlar arasında, çizim testleri, tamamlanmamış cümleler, içerik analizi ölçümleri ile Rorschach ve TAT gibi resim testleri sayılmaktadır. Cinsel suçların psikolojik değerlendirilmesinde sıklıkla başvurulan test, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri ya da kısaltılmış adıyla

MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Invertry)testidir. Kısaca, bir kimsenin çocuklara karşı cinsel davranışta bulunduğunu kanıtlayan psikolojik bir test veya teknik yoktur. Cinsel istismar görmüş çocukları görmemiş olanlardan psikolojik testler yardımıyla kesin olarak ayırmanın bugün için olanaklı olmadığını kabul etmek en gerçekçi yaklaşımdır (Topçu,1997).

### **8.3.3. Tıbbi/Bedensel muayene ve değerlendirmeler**

Cinsel istismara uğramış çocukların tıbbi/bedensel muayene ve değerlendirilmesi, yasal soruşturma sürecinin önemli bir bölümünü oluşturur. Tıbbi muayene ve değerlendirmeler, çocuğun cinsel istismara maruz kalıp kalmadığının saptanması ve böylece bir durum söz konusu ise yasal kanıtların toplanması amacıyla yapılır. Çocuğun tıbbi muayene ve değerlendirilmesinin yapılabilmesi için bazı gerekçelerin ve işaretlerin bulunması gerekir. Bunlar örneğin:

Çocuğun cinsel istismara uğradığını ifade etmesi, Anne ve babaların çocuğun cinsel istismara uğradığını işaret eden aşırı ve belirgin davranış değişikliklerine dair gözlemleri ve yakınmada bulunmaları, Bazı tıbbi belirti ve işaretlerin görülmesi, Çevrede, çocuklara taciz etmekle bilinen veya şüphelenilen bir kimsenin veya sanığın varlığı gibi nedenler olabilir.

**Tıbbi muayenenin yapılması:** Cinsel istismarı kurbanı çocuğun bedensel muayenesi, çocukla doktor arasında rahat bir ilişki içinde ve samimi bir ortamda yapılmalıdır. Doktorun muayenede ne yapacağını açıklaması, laboratuvar aletlerin ve muayene odasında bulunan diğer araçları tanıtmaları çocuğu rahatlatmaya katkıda bulunur. Tıbbi muayenenin, uzman bir çocuk jinekoloğu tarafından ve sadece bir kez yapılması önerilmektedir. Muayeneden önce çocuğun genel bir durum incelemesi yapılır ve muayenenin daha sağlıklı yürümesi ve çocuğun rencide olmaması açısından vaka öncesi ve sonrası bilgileri gözden geçirilmelidir. Çocuğun geçtiği tıbbi muayeneler onun için stres kaynağı oluşturur. Muayene sırasında hekimin çocukla iletişim kurarak, açıklamalarda bulunarak onu rahatlatması gerekmektedir. Çocuğa isterse pelvis muayenesini izlemesinin sağlanması, göğüs veya karnının muayenesi sırasında ellerini doktorun ellerinin üzerine koyabileceği biçiminde izin verilmesi çocuğun uğramış olduğu cinsel istismarı içinde tekrar yaşamaması sonuçların daha da kötüye gitmemesi açısından önemlidir (Zoroğlu ve diğ, 2001).

Muayene sonunda, çocuğun bir hastaneye yatırılarak tedavisinin sürdürülmesi gerektiği kanısında olabilirler. Ancak böyle bir karara giderken, bazı vakaların

hastaneye yatırılma, istismarın yarardan çok zarar getirebileceği de düşünölmelidir. Çünkü cinsel istismar kurbanı bu çocuklar için hastaneye yatırılma, istismarın vuku bulduğu çaresizlik ortamını çağrıştıırabilir. Ayrıca, yine bazı mağdurlar hastanede iken veya çocukluğunda hastaneye yatırıldıklarında istismara uğramış olabilirler veya istismarı yapan kişi tarafından hastaneye yatırılmakla tehdit edilmiş olabilirler. Tüm bunlar, kişinin hastaneye yatırılmaktan kaçınması için yeterli nedenlerdir (Topçu,1997).

Tüm tıbbi kayıtlar, muayene sonrası bulgular yasal dokümanlardır ve yasal süreç boyunca güvenlik altında bulundurmaları gerekir. Bu dokümanlar, herhangi bir değiştirilme, tahrifat veya kaybolma kuşkusuna yer vermeyecek biçimde, doktorun veya ilgili sağlık kuruluşunun koruması altında bulundurulmak ve kilitli bir yerde saklanmak zorundadır.

**Ses ve video kayıt tutma:** Teknolojinin gelişmesi ile birlikte ses ve video kayıtları kanıt olarak mahkemelerde kullanılmaktadır fakat aynı şekilde tartışmalar ve eleştirilerde beraberinde gelmektedir. Yazarlar, çocuğun ilk görüşmesini video kayıt olarak kayda alınmasını eleştirmekteler, kimileri de avantajları konusunda birleşmekteler. Bunun süreci hızlandıracağını savunmaktalar.

**Bulgular:** Tıbbi muayene ve değerlendirmeler, çocuğun cinsel istismarın kesin olarak saptanmasının bir yolu olarak görölmemelidir. Çünkü çocuklar gerçekten cinsel istismar edilmiş olsalar, kimi vakada bunun herhangi bir tıbbi kanıtına rastlanmaması olasılığı daima vardır. İstismara maruz kalan çocukların büyük bir bölümünde, herhangi bir fiziksel berelenme kanıtının bulunamayışı, çeşitli nedenlerden ileri gelebilir. Bunun önde gelen nedenlerinden biri, cinsel istismarın çoğu zaman, teşhir, okşama, sürtme, oral-genital ilişki biçimlerinde yapılmasıdır ki; bu tür ilişkilerin bir berelenmeye yol açması olasılığı azdır. Ayrıca, suçlular, cinsel istismar suçunun ortaya çıkmasından kaçınmak veya çocukla cinsel ilişkiyi daha uzun devam ettirebilmek için, çocukta berelenmeye yol açmamaya özen gösterebilirler (Topçu, 1997).

Bays ve Chadwick, cinsel istismara uğramış olmalarına karşın, çocuklarda tıbbi muayenede herhangi bir fiziksel bulgu saptanamamasının nedenlerine dair yaptıkları incelemeler sonucunda şu sonuçlara ulaşmışlardır:

Tıbbi muayenenin gecikmiş olması, olumlu bulguların elde edilmesi olasılığını azaltır. Cinsel istismara uğradıktan sonra yıkanmışsa, üzerinden 72 saat geçmişse ,bulgulara

rastlamak imkansız hale gelebilir. Örneğin, okşama öpme, oral sadomi veya cunilingus gibi birçok cinsel taciz tipi, herhangi bir bedensel bulgu bırakmaz (Topçu, 1997). Kızlık Zarı Muayenesi: kız çocukları doğuştan bir anormallikleri olmadığı sürece, genellikle kızlık zarı ile doğmaktadırlar. Kızlık zarının çocuk büyüdükçe, geliştikçe değiştiği bilinmektedir. Bunlara ek olarak kızlık zarının, farklı pozisyonlarda ve muayene teknikleri ile değişebildiği bilinmektedir. Tıbbi uygulamalarda, kızlık zarı yırtıklarını araştırmak için colcoscopy adı verilen bir araçtan ve anal veya vajinal genişlemeyi (dilatasyon) ölçmek için cam çubuklardan yaygın olarak yararlanılmaktadır. Kutchinsky'e göre (1992), bu araçlar özgül olmayan ve aynı zamanda duyarsız sonuçlar verebilme özelliğine sahiptir ve bu durum yüksek oranlarda gerçek dışı bulgulara yol açabilmektedir. (Aksoy ve Çetin) Araştırmacılar, cinsel istismar teşhisinin tıbbi muayenelerden çok çocuğun yaptığı betimlemelerden verdiği ifadelerle dayanmalıdır. Bu müdahale uygulamalarının yıpratıcı ve uzun olması yaralayıcı ve yıpratıcı olabilir. Cinsel suçlarda dikkate edilerek yapılacak işler şunlardır:

Mağdurun muayenesinde aydınlatılmış onamı mutlaka alınmalıdır. Kişinin öyküsü tüm detayları ile alınmalıdır. Var ise şiddet izlerinin saptanması için fiziksel mutlaka muayene yapılmalıdır. Genital muayene dikkatlice dış genital bölgeden başlayıp hymen ve anüs muayenesi prosedürlere uygun olarak eksiksiz yapılmalıdır.

Sonuç olarak olayın şiddetini, yaşattığı hasarlanmayı belirtecek olan en önemli belgedir. Bu açıdan adli rapor, cinsel suç olgularında durumu saptayan bulguların tümünü içermelidir (Celbis ve diğ.,2004).

**Yargı sürecinin ana- babalara ve çocuğa etkisi:** Çoğunlukla ana-babalar çocuklarının cinsel saldırıda bulunulduğunda yasal girişimlere başlayıp başlamamak konusunda kararsız kalırlar. Genellikle, çevre bu suçu bildirmesi konusunda uyarılarda bulunur teşvik eder.

Ana- babalar, çoğu zaman çocuklarının söylediklerini yalan mı doğru mu kararsızlığı içerisinde kalırlar. Polis yargı soruşturma korkusu da vardır. Soruşturma süreci başladığında da aileler kendilerini yalnız kaldıkların sürece yabancılaştıklarını hissederler. Ana-babalar, mahkemeye çıktıklarında kuşkusuz sanıkla, çocuğun ve ana-babanın yüzleşmesi olayın tekrar vuku bulması kadar acı çektirecektir. Sıra mahkemenin sorularına geldiğinde de çocuğun kötü olayları tekrar yaşamasına sebep olan sorular sorulacaktır. Çocuğun mahkeme sırasında hazır bulunduğu sanık kendi

ebeveynlerinden biri olabilir, suçlamak zorunda kaldığı ebeveynlerinin olması çocuğun yükünü kat kat arttıracaktır. İstismar suçlusu yakalandıktan sonra, çocuk da gerekli yasal ve tıbbi muayene süreçlerinden geçtikten sonra bu çocuk üzerinde yıpratıcı etkisi de o kadar artacaktır. Mahkeme önüne geldiğinde bu ortamdan etkilenecek kendisini savunmada güçlükler yaşayacak, sanığın avukatlarının, yasal sistemdeki boşluklardan faydalanılarak tüm çabaların sonuçsuz ve cezasız kalmasına neden olabilecektir.

#### **8.3.4. Çocuğun cinsel istismarında adli tıp uygulamaları**

Cinsel bir eylemin ahlaki kötülüğünü algılamaktan ve olaya ruhsal yönden karşı koyma yeteneğinden yoksun kimselerin “ırzına geçmek” bir suçtur.

Sonuç olarak;

Mevcut kanunların yetersizliği ortaya çıkmıştır. Bunun en kısa zamanda düzeltilmesi, Pratikte yetişmiş meslek elemanının yetersizliğinin giderilmesi, Adli sürecin yavaşlığı ile ilgili problemlerin bu olgularda düzeltilmesi, Mağdurun korunması ile ilgili problemlerin devletin ilgili birimleri ile koordinasyonunun sağlanarak çözümlenmesi,

Sağlık ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sistemlerinin azlığı ve yokluğunda başvuru yerlerinin belirlenmesinin sağlanması (İnce ve diğ. 2009)

## **9. TEDAVİ, MÜDAHALE VE KORUMA**

### **9.1. Tedavi Ve Müdahale**

#### **9.1.1. Çocukla yapılacak mesleki çalışma**

Çocuğun kuruluşa geldiği ilk gün konunun çocukla konuşulacağı ve gerekli mesleki donanımının olduğu meslek elemanı tarafından, çocuğa görüşme öncesinde açıklanması gerekmektedir. Çocuk isterse bu görüşme hemen yapılabilir. Kızın cinsel istismara uğradığını öğrenme aşamasında meslek elemanının çocuğa,

Cinsel istismar konusunun kurum için ön planda olduğu açıklamasını yaparak "cinsel istismar ile karşılaştın mı?" sorusunu sorması gereklidir.

Bu soru açık soru olarak, direkt olarak sorulur. Bu esnada meslek elemanı doğal ve tepkisiz davranmalıdır.

Soru sorarken çocuğu komplimanlarla destekliyoruz.(Bunu söylemen ne kadar güzel, emin ellerde ve doğru yerdesin. Biz sana yardımcı olacağız... vb.)

Çocuk bu konuyu daha önceden anlatmamış olabileceği için, görüşmenin ve kendi güvenliğinin üzerinde durulması gerekiyor. Ayrıca konuşmanın sınırlandırılması da gerekmektedir. Çocuğa, terapist olmadığımızı sosyal hizmet uzmanı veya psikolog olduğumuzu söylemeliyiz. Çocukla konuşurken, görüşmenin başında ne hakkında ve ne kadar süreyle konuşacağımızın belirtilmesi gerekiyor. Konuşulan konunun orada kalacağı, ancak ekiple de konuşulacağını belirtilmesi gereklidir. Kısmi durum, detay ve sınır çocuğa belirtilmelidir. Meslek elemanının çocuğa, her şeyi anlatabileceğini, anlatacaklarına şaşırmayacağını söylemesi gereklidir. Meslek elemanının çocukla yaklaşmasına ve empati kurmasına gerek yoktur. Natürel ilişki geliştirilmelidir. Acıma duygusunu çok dile getirirsek, fail hakkında düşüncemiz olduğunu ve kendisinin sevdiği kişiye olumsuz baktığını düşünmesine neden oluruz. Bu görüşmeye kısıtlılık getirir. Çocukla konuşulan dil aynı olmalıdır. Görüşmemiz esnasında arada benzer vakaların kurumda bulunduğunu, yalnız olmadığını söylemeliyiz.



Görüşme odasında; kağıt, kalem ve mendil olmalıdır(çocuğa vermek üzere). Telefon bulunmamalıdır. Hiç bir zaman "NEDEN?" sorusu sorulmamalıdır. Bu soru yargılamayı içerdiğinden görüşmeyi engelleyecektir. Sorularımız; Ne zaman başladığını biliyor musun?, Kaç yaşındaydın?, Nerede oturuyordunuz?, Senin yanında başka kimler oturuyordu?, Cinsel istismar ne zaman oldu?, Nerede oldu?, Orada ne oldu?, Bunun için sana hediye alındı mı?, Başka şeyler verildi mi?, O zaman bunu bilen insanlar var mıydı?, Bunu nasıl biliyorlardı?, Öğrenince ne yaptılar?, Ne yapmadılar?, Kiminle paylaşmak isterdin?, Bu bitti mi?, Nasıl bitti? Görüşme sonunda şimdi bunlar başından geçti, ailene mektup mu yazmak istersin?, Kendin mi konuşmak istersin?, Bizim konuşmamızı mı istersin? sorusu da sorulmalıdır. (Meisa Modelinin Aktarılması Çalışması, 2010)

### **9.1.2. Psikolojik tedaviler**

Cinsel istismarın, yaşamın her döneminde ortaya çıkabilen ve özellikle yaşam boyu devam eden çeşitli psikolojik bozukluklarla sonuçlanması, etkin tedavi tekniklerini geliştirme gereksiniminin farkına varılmasına yol açmıştır. Cinsel istismarın tedavisinde izlenecek ilk temel ilke, öncelikle çocuğa veya istismar kurbanı her kim ise, ona inanmaktır. Çocuk veya mağdur tedavi sürecinde, kendisine inanıldığını ve kendisini dinleyen ve anlayan, kendisine yardım için birisinin bulunduğunu bilmelidir. Tedavi sürecinde ikinci ilke, kabul etmedir. Çocuğun ya da mağdurun, kendisini suçlamayan, yargılamayan ve olaya, önyargı ve tiksinti ile bakmayan birisiyle konuşması çok önemlidir. Bu çocuklar eğer, sosyal ilişkilerinden tecrit edilmişlerse, bu duruma çözümler bulmaya çalışmalıdır. Cinsel istismar kurbanı her yaşta kişiler, uğradıkları mağduriyetin kalıcı olmadığına ikna edilmeli ve kendilerini, değerli, saygın ve sevgiye layık oldukları duygusunu geliştirmeleri için yardım edilmelidir( Topçu, 1997).

#### **9.1.2.1. Grup psikoterapisi**

Grup tedavisi, her yaşta cinsel istismar mağdurlarına uygulanabilir. Okul öncesi dönemdeki çocukların dahi, yalıtılmış olmaya karşı ve yaşa uygun sosyal beceriler kazanmaları için bu yöntemden yararlanabilecekleri bildirilmektedir. Çünkü latens dönemindeki çocuklar (4-12 yaşlar arası), duyuşsal motor ve işlem öncesi aşamalardan geçmiştir ve artık somut işlemsel becerilere sahiptir. Bu yaşlardaki çocuklar, istismar

deneyimlerine dair duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade edebilecek gelişim düzeyine gelmişlerdir( Topçu, 1997).

## **9.2. Önleme Ve Koruma**

İstismar için aranan çözüm yollarının başında istismarı önleme çalışmaları gelmektedir. Literatürdeki araştırmalar istismarı önleme için ailelerin, özellikle anne ve çocukların bilgilendirilmesi üzerinde durmaktadır.

Güler ve ark. yaptıkları araştırma, ailelere, özellikle annelere, çocuğa yönelik fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın ne olduğu ve doğuracağı sonuçlar konusunda bilgilendirilmesini ön görmektedir. Buna göre, fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarı ortaya çıkarabilecek nedenler aile ile paylaşılmalı ve çözüm yolları için danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanmalıdır (Güler ve diğ, 2002).

Bilgilendirmenin yanı sıra cinsel istismar sonrasında ailenin çocuğa yaklaşımı da önemlidir. Aile üyeleri tarafından çocuğun suçlanmaması yönünde aile eğitilmelidir ve ailenin gerçekte yüzleşmesi sağlanmalı, ailenin olayı inkar etmeleri önlenmelidir. Ailedeki fertlerin birbirlerine karşı duyguları ve istismara uğrayan çocuğun durumu konuşulmalıdır. Aile ile gerçekleştirilen görüşmelerde ailenin özellikle istismar kelimesini kullanması sağlanmalıdır. Gelecekte olabilecek herhangi bir istismar olayına karşı çocuk koruma altına alınmalıdır.

İstismarı önleme konusunda yaygın olan bir önleme yöntemi de ev ziyaretleridir. Ev ziyaretleri, ailenin işlevselliğini ve ebeveynlik tarzlarını geliştirerek istismarı önlemeyi hedefleyen bir modeldir. Bu modelin etkililiğini araştırmak için yapılan bir çalışmada, araştırmacılar ailelerdeki çocuk istismarı için risk faktörleri belirlemişler ve ev ziyaretlerinin bu risk faktörlerini azaltmadaki etkililiğini incelemişlerdir. Risk faktörleri olarak annenin mental sağlığı, madde kullanımı ve eşi tarafından şiddet görmesi ele alınmıştır. Buna ek olarak ailelerin, risk faktörlerini bildirmek ve yardım almak amacıyla sosyal destek servislerine başvurma sıklıkları da incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, ev ziyaretlerinin risk faktörlerini azaltmada anlamlı bir etkisinin olmadığı ancak ailelerin sosyal destek servislerine başvurularında anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur. İstismarı önleme programı kapsamında yapılan ev ziyaretleri odaklı başka bir araştırmada, çevrede şiddet olaylarının çok olduğu yerlerdeki ailelerin ev ziyaret programına devam etmeyi tercih etmediği, ev ziyaretini gerçekleştiren birey daha fazla birebir süpervizyon aldığında ziyaret edilen ailelerin

programa daha uzun süre devam ettikleri ve yaşlı annelerin genç annelere göre daha uzun süre ev ziyareti programına devam ettiği gözlenmiştir. Çin’de istismarı önleme amacıyla, çocuk cinsel istismarını önleme programı kurulmuştur. Çocuk cinsel istismarını önleme programı hem çocukların tehdit içeren durumlara karşı koymasını sağlayıp cinsel istismar hakkında bilgilendirmede bulunurken, diğer yandan da yetişkinlerin cinsel istismarı erken fark edip müdahale etmelerini ve çevrelerindeki çocukları da bilgilendirmelerini sağlamaktadır. Bu program üzerine yapılan bir araştırmada, araştırmacılar, yetişkin bireylerin bu gruba katılma isteklerini ve bunu etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Bulgular, yetişkinlerin bu programa katılmalarını sağlayacak faktörlerin, tanıdıklarından birinin cinsel istismar kurbanı olması, cinsel istismarın yaygın olduğunun ve olumsuz sonuçları olduğunun algılanması, çocukları için endişe duymaları ve bu program hakkındaki gerçek dışı söylentilere inanmamaları olduğu yönündedir. Yapılan inceleme sonucunda gruptaki bireylerin özelliklerine bakıldığında, gruba, erkeklerden çok bayanların, gençlerden çok yaşlıların, düşük eğitim seviyesi olanlara göre yüksek eğitim seviyesi olanların ve çocuk sahibi olan evli çiftlerin katıldığı gözlenmiştir. Araştırmanın sonucunda, bu programla ilgili çok fazla gerçek dışı söylenti olduğunu, bunun da hem yetişkinlerin katılımını azalttığını hem de çocukların kendilerini açmalarını azalttığını bulmuşlardır.

### **9.2.1. Çocuk istismarının önlenmesi için çalışmalar**

Cinsellik kavramında, istismar konu olunca karmaşık değerlendirmelere neden olmaktadır. Cinselliği cinsel organların birleşmesi olarak alacak olursak pek çok istismar bunun dışında kalır. Ancak cinsel uyarı çeşitli yollarla ortaya çıkabilmekte ve vücudun değişik bölümlerini ilgilendirmektedir. Ayrıca ses, düşünce ve ruhsal yapı için içine girebilmektedir. Uygulamaya göre cinsellik ifade eden bir eylem çocuğu ya da diğer insanlara cinsellikle ilişkili gibi görünmeyebilir. İstismar kavramı da, hukuki yönden mahkemeye başvurmayı gerektiren bir olay ifade ederken toplumsal yönden, kültüre ve zamana bağımlı değişiklikler gösterir.

#### **9.2.1.1. Birinci aşama - eğitimcilerin eğitimi**

“Toplumumuzda çocuk istismarının önlenmesi ya da azaltılabilmesi için neler yapılması gerekir?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde, dört temel kategori belirlenmiştir. Uzmanların tümü(%100), eğitim faktörü üzerinde birleşmektedir. Eğitim kategorisi kendi içinde incelendiğinde en sık olarak verilen yanıtların (%84)

formal eğitim olanaklarının artırılması, formal ve informal eğitim içinde çocuk gelişimi ve psikoloji konularına ağırlıklı yer verilmesi doğrultusunda olduğu dikkati çekmiştir. Birçok uzman, özellikle kitle iletişim araçlarının kullanımı ile ailenin çocuk gelişimi ve çocuk istismarı konularında bilgilendirilmesi gerektiği üzerinde durmuştur. Eğitim kategorisine giren yanıtların bir bölümünde hizmet içi eğitim yoluyla uzmanların, çocuk istismarı, teşhisi ve tedavisi konularında eğitilmeleri gerektiği vurgulanırken, çok az bir bölümünde de çocuğun, kendisini istismar edilmekten koruması konusunda eğitilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çocuk cinsel istismarı ile karşılaşabilecek meslek mensuplarına(tıp bilimleri ile uğraşanlar, sosyal çalışmacılar ve polis) yönelik eğitim programları, cinsellik ve cinsel istismar sorunları konusunda temel eğitim içermelidir. Bu programlarda yersiz şüphe ve becerisiz müdahalelerin tehlikeleri vurgulanmalıdır. Okulda verilen cinsel eğitimin bir parçası olarak, çocuklar, çocuk cinsel istismarı hakkında korkutucu olmayan bir biçimde bilgilendirilmelidir. İstismar edebilecek kişilerden nasıl korunulabilir ya da bu kişilerin önerileri nasıl reddedilebilir? Sonradan kime ya da nereye başvurabilir? ( Topçu, 1997).

#### **9.2.1.2. İkinci aşama - koruyucu ve önleyici çalışmalar**

Uzmanların %40'nın çocuk istismarının önlenmesi için toplumun ekonomik koşullarının iyileştirilmesi gerektiği üzerinde durdukları, %17'sinin ülkedeki sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının artırılmasını ve daha iyi işler duruma getirilmesini vurguladıkları görülmüştür. Sayıca çok az da olsa bazı uzmanların da (%5) özellikle istismar edilen çocukları barındırmak ve tedavi etmek için yeni kurumlara gereksinim olduğunu belirttikleri görülmüştür. Uzmanlar cinsel istismarın önlenmesi için toplumun sosyo-ekonomik koşullarıyla ilişkili gördükleri ve bu sorunun çözümünü toplumun eğitilmesinde, ekonomik koşulların iyileştirilmesinde ve kurumların artırılıp daha iyi işler duruma getirilmesinde faydalı olacağını düşünmüşlerdir. Ciddi çocuk cinsel istismar olayları, kurumlar arası işbirliği gerektirdiğinden, bütün bu olaylar çeşitli disiplinlere mensup uzmanlardan oluşan ekiplerce ele alınmalıdır. Yaklaşımlar arasında eşgüdüm sağlanmasında sorumlu olacak kişi, aynı zamanda mağdur ile ekip arasında ilişki kurulmasından da sorumlu olmalıdır. Çocuk cinsel istismarına ilişkin olarak alınacak bütün kararlarda, çocuk için en iyi olanı yapmak birinci derecede önemlidir. Bütün ilgililere destek ilk, ceza ise son, düşünülecek şey olmalıdır. Kamuoyu, çocuk cinsel istismarı konusunda, önleme, erken farkına varma ve yanlış ithamın önüne geçme vurgulanarak bilgilendirilmelidir. Kriz merkezleri ve krize

müdahale telefon servisleri, risk altındaki kişilere ve çocuk cinsel istismarına karışan kişilere açık olmalıdır. Çocuk cinsel istismarına ve özellikle fücra ilişkin aşağıdakileri de içeren, çeşitli araştırmalara gereksinim vardır:

Çocuk cinsel istismarı olaylarıyla ilgili kamu hizmetlerinin işleyişine ilişkin değerlendirme araştırmaları,

Çocuk cinsel istismarının belirlenmesinde kullanılacak tekniklerin ve tanımlamaya yardımcı olabilecek belirtilerin değerlendirilmesi,

Önleme ve müdahale programlarının etkilerine ilişkin araştırmalar,

Risk altındaki aileler için hazırlanan destek programlarının uygulamaya konmasına ve başarısına ilişkin araştırmalar (Kurtay, 2006).

### **9.2.1.3. Üçüncü aşama - tedavi ve rehabilitasyon**

Üçüncü engelleme çalışmalarında ilk aşamada çocuğun yüksek yararının, ikinci derecede de ailenin korunması ana hedef olarak belirlenmiştir. Burada çocuğun hem birey olarak hem de içinde yaşadığı aile ve sosyal ortamın bir parçası olarak ele alınması önemlidir (Kurtay, 2006).

### **9.2.2. Türkiye'de ve dünya'da kullanılan başlıca programlar**

ABD'de ve Almanya'da son yıllarda yapılan araştırma sonuçlarına göre, her 4 çocuktan biri cinsel istismara uğramaktadır. Saldırganların çoğu erkektir ve % 90'ı genellikle iyi tanıdığı ve aileden biri (baba, kardeş, büyükbaba, amca, dayı, üvey baba) ya da çocuğun güven duyduğu biridir (din adamı, öğretmen, doktor, bakıcı vb.). Kinsey ve arkadaşları (1954), 4441 kadın üzerine yaptıkları çalışmada, 1075 kadının ergenlik öncesi erişkin erkeklerin cinsel istismarına uğradıkları bildirilmiş ve bunların % 32 'sinin aileden biri, % 4' unun babaları ve % 3' unun erkek kardeşleri tarafından istismara uğradıklarını bildirmiştir. Russel(1984) ise genel popülasyonda % 4 oranında enste rastladığını belirtmektedir. Fischer ve Mc Donald(1998) enst dışındaki cinsel istismar olgularının en fazla 7-10 yaşlarında olduğunu; Monck ve arkadaşları(1993), istismarın en fazla 8-12 yaşlarında yaşandığını; Teegen (1991), 6-11 yaşlarının en riskli dönem olduğunu bildirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde on beş yaş altında hastaneye başvuran çocuklar arasında yapılan çalışmada çocuk istismarı sıklığı binde 2.7 olarak saptanmıştır. Sedlak ve Broadhurst tarafından 1986 yılında Amerika da 42 eyalet verileri baz alınarak hazırlanmış "The National Incidence and Prevalance Study of Child Sexuel Abuse and Neglect" isimli çocuk koruma servislerinin

raporlarından alınan bilgilere göre her yıl bin çocuktan 2.5'i hakkında cinsel istismar tanısı bildirmiştir. Kız çocukları erkek çocuklarından 1,5- 3 kat fazla cinsel istismara maruz kalmaktadır. Cinsel istismara maruz kalan çocukların yaklaşık %30'u 2-5 yaş arasında, %40'ı 6-10 yaşları arasında ve %30'u 11-9 17 yaşları arasındadır. Yani cinsel istismara uğrayan çocukların %60'ı 10 yaşın altındadır. Genel nüfustaki çocuk cinsel istismarının yaygınlığına ilişkin eski ve yeni araştırmalar kadın katılımcıların %10-40, erkek katılımcıların ise %5-20'sinin çocukluk ya da ergenlik önemlerinde en az bir kez çocuk cinsel istismarı deneyimi geçirmiş olduğunu göstermektedir. Elde edilen sayılar, çocuk cinsel istismarı tanımına, kullanılan yaş sınırlarına ve uygulanan yöntemlere göre değişmektedir. Ülkemizde meslekleri gereği çocuklarla ya da çocuk istismarı ve ihmali olguları ile en çok karşılaştıkları düşünülen sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanında çalışan 120 kişi ile yaptığı çalışmaya göre; kendi meslek yaşamlarında çocuk istismarı olguları ile %38 "sık sık", %45 "bazen" karşılaştıklarını, %10'u hiç karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Türkiye de 1981-1991 yılları arasında Malatya, Nevşehir, Afyon, Ağrı, Giresun, Trabzon, Rize ve Ankara illerinde 4-12 yaş arası 16000 çocuğu kapsayan, çocuk istismarı oranını belirlemeyi amaçlayan çalışmada; çocuk istismarı oranının Afyon'da %13.9, Ankara'da %23.1, Ağrı'da %27.8, Giresun'da %30, Trabzon da %35.6, Rize'de %40.6, Nevşehir'de %41.9 ve Malatya'da %54 olduğu saptanmıştır. 4-6 yaş grubu çocuklarda %40.7, 7-10 yaş grubunda %33.5, 11-12 yaş grubunda %25.8 olduğu görülmüştür. İstismar oranı hiç eğitim almamış annelerin çocuklarında %36.7, okur yazar ve ilkokul mezunu olanlarda %35.5, orta ve lise eğitimi olanlarda %19.8, yüksek eğitimi olanlarda %11.6 olarak belirlenmiştir. İzmir'deki beş eğitim hastanesi, İzmir Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (SHM) ve İzmir Barosu'nun katılımıyla oluşturulan İzmir çocuk İstismarı Ekibinin çalışmasında 18 ay boyunca İzmir eğitim hastanelerine başvuran çocuk istismarı vakaları, takibe alınmak üzere SHÇEK' e bildirilmiştir. 32 olguda istismarcı; baba %72, anne %34, birden fazla %19 kişi olarak saptanmış. İstismar tipi ve lezyon olarak bakıldığında ensest ve cinsel istismar %38,boğma %13, ağır ihmal %13, kırık %9, zehirleme %9, yakma %6, intra kraniyal kanama %6, yumuşak doku lezyonu %6, saf psikolojik istismar %3 bulunmuştur. %94'ünde birden fazla çocuk istismarı risk faktörü olduğu, % 72'sinin SHM' e bildirildiği ve bunların %52'sinin izlenebildiği, % 56'sının normal uyum ve sağlığına kavuştuğu, % 13'unun olduğu, %31'inin izlenemediği görülmüştür (Şanyüz, 2009).

### **9.2.3. Çocuk istismarını önlemek için aileye müdahale yaklaşımları: önleyici ve aile hizmeti yaklaşımı**

Cinsel istismar olaylarında yer alan çocukların genel olarak korunmaya muhtaç yaşlarda oldukları ve korunmasız bırakıldıkları görülmüştür. Olayın yarasını duygularında ve kişiliğinde yıllarca taşıyan çocuk üstelik bir de ayıplanmaktadır. Aslında olayda birinci derecede sorumlu olan çocuğa bakıp büyütmeyle onu korumakla yükümlü olan ana babalardır. Cinsel istismarın önlenmesi için başvurulması gereken önlemlerin soruşturulmasından; %26 ana baba saldırgan veya çocuğun evden uzaklaştırılmasını %33 ana baba çocuk üzerindeki kontrolün artırılmasını istemiştir. Sadece %15'lik gibi küçük bir grup çocukların daha iyi eğitilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Uzun süreli psikoterapi sonucu (incelenen vakalarda) özellikle kızların çocukluk yıllarından başlayarak çok katı, korku ve baskı yöntemleriyle cinsellikleri reddettikleri görülmüştür. İleriki yaşlarında evlilik yaşantılarını perişan etmelerine neden olan bu tip eğitimi ve korkutmaları, cinsel istismar olgusu olarak görmek yanlış bir eğilim olmaz.

Çocukların eğitimi onların ruhsal yapısında böyle uzun süreli kötü etkiler bırakacak biçimde ise eğitim bir istismar haline gelmiştir, denilebilir. Bu nedenle ana babaların bu alanda aydınlatılıp eğitilmesi zaman kaybetmeden yapılmalıdır kanısındayım. Son yıllarda bazı ülkelerde, çocuk cinsel istismarına karışmış kurban, suçlu ve ailelere özel ve gönüllü kriz müdahalesi, resmi müdahaleye seçenek olarak, sağlanmıştır. Bu türden programlar, erkek kurban ve suçluları da içeren fücür ilişkisi içinde olan herkese 24 saat danışmanlık hizmeti veren fücür telefon hatlarını ve risk grubundaki ailelere ana babalık eğitimi ve desteği veren aile merkezlerini kapsamaktadır. Yardımın niteliğinin değerlendirilmesi güç olsa bile, bu tür örgütlenmeler, yardımın isimsiz ve sır niteliğinde, yetkilileri işe karıştırmadan yapılması avantajlarına sahiptir. Bu türden programlar gizli kalabilecek cinsel istismar olaylarına ulaşılabilir. Buna ek olarak aile, sonradan olayı yetkililere duyurmaya karar verirse, sonuçlar konusunda daha iyi bilgilenmiş ve hazırlanmış olur.

### **9.3. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismara Terapi Yaklaşımı**

#### **9.3.1. İnanma**

Çocuğa inanmanın, çocuğu güçlendireceğini ve onun güveninin sağlanması gerektiği konusunun üzerinde durmak gerekir. Çünkü çocuğun, istismar yüzünden yeterince örselendiğinden kişilere olan inancının zayıflamış olduğu unutulmamalı ve ona göre yaklaşılmalıdır (Ceylan, 1991).

#### **9.3.2. Kabul etme**

Cinsel istismara maruz kalmış bir çocuğun ifadesi alınırken, onları birçok şey yaralamaktadır. Çocukların incitilmemesi için ifade verilen her süreçte dikkatli olunması gerekmektedir. Her meslek elemanı çocuğun olayı kabullenmesi ve etrafındakilerce kabul edilmesi için çaba harcamalıdır.

#### **9.3.3. Beden dili**

Çocuğun anlattığı istismar vakası bizlere ilginç ve bir o kadar da korkunç gelebilir ama unutulmaması gereken şey, yaşanan hiçbir duygumuzu çocuğa yansıtmamalıyız. Meslek elemanı olan kimse, beden diline hakim olmalı ve profesyonelliğin gereklerini uygulamalıdır.

#### **9.3.4. Çocuğa odaklanma**

Terapide bir başka önemli öge, cinsel istismarın bir bağlam içinde ele alınması ve çocuğa, yalnızca bir cinsel istismar kurbanı olarak değil, birçok başka özelliği de olan bir kişi olarak yaklaşılmasıdır. Bu olgu çocuğa verilen terapinin tüm evrelerinde dikkate alınmalıdır.

#### **9.3.5. Sosyal beceriler**

Korunma ve bakım altına alınan istismara uğramış çocukların, sosyal becerilerini geliştirmekte kuruluşların büyük önemi vardır. Çocukları sosyal aktivitelere katmak, onların rehabilitasyon sürecinin en önemli aşamalarından biridir. Çocukları desteklemek ve onların zihinlerini meşgul etmek yaşanan travmayı atlattırma yardımcı olacaktır.



### **9.3.6. Travma konusunda bilgilendirme**

Tıbbi muayene esnasında çocukların incinebileceği düşüncesi birçok kere göz ardı edilmektedir. Meslek elemanlarının önem vermesi gereken nokta, çocukların travma konusunda bilgilendirmek ve onların bu yaşananlardan en az hasarla ayrılmalarını sağlamaları gerekir.

İstismara maruz kalmış olan çocuğun, travma hakkında bilgilendirilmesi çocuğun psikolojik olarak güçlenmesine de yardımcı olur. Çocuğun yüksek yararını korumak ve onun iyiliğini sağlamak için, güçlendirmeyi iyi yapmalıyız.

### **9.3.7. Suçlamadan kaçınma**

Suçlamadan kaçınmak verilen yardımda çok önemlidir. Mağdurlar suçlanmaya karşı aşırı duyarlı olabilirler. “Geçen yaz ne yapıyordun?” gibi doğal bir soru istismara uğradıkları döneme ilişkin olabileceğinden düşmanca algılanabilir (Ceylan, 1991).

Mağdur olan çocuğun herhangi bir meslek elemanı ile görüşmeleri çok dikkatli bir biçimde gerçekleştirilmelidir. Çocuğa yöneltilecek açık ve kapalı uçlu sorularda çocuğun zarar görmemesi ve çocuğun korunması için özen gösterilmelidir. Çocuğu suçlayacak veya istismar anını hatırlatacak şekilde davranmamamız gerekir. Bunun amacı, çocuğun yaşanan olaydan dolayı kendini suçlu hissetmemelidir.

### **9.3.8. Zamana ihtiyaçları olduğu unutulmamalı**

Cinsel istismara maruz kalan çocukların geleceklerinin, normal standartlarda bir kişinin yaşam düzeyine ulaşabilmesi için, gerekli psikolojik yardımları almaları gerekir. Çocukların, yaşanan travmadan hemen kurtulmalarını beklemek çok büyük bir hata olur. Travmanın etkilerinin hemen atlatılacağı düşüncesi meslek elemanlarını hataya yöneltir. Çocuklara zaman vererek travmanın etkisinin, tedaviyle birlikte azalmasının beklenmesi daha doğru olacaktır.

## **10.SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAPILMASI GEREKENLER**

Sağlık Kuruluşlarında yapılması gerekenlere değinmeden önce meslek elemanının yapması gerekenlere bakacak olursak; meslek elemanı: Çocuk ve ailesi hakkında kapsamlı bir sosyal inceleme raporu hazırlar. Meslek elemanı tarafından hazırlanan sosyal inceleme raporunda; çocuğun ailesinin ve yaşadığı çevrenin durumu, çocuğun uğradığı ihmal ya da istismarın niteliği ve süresi, çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu psikolojik durum ile çocuğa, ailesine ve yakın çevresine ne tür hizmetlerin ne kadar süreyle verilebileceği, çocuğun gelişimi açısından uygun görülen müdahale yöntemleri, tavsiye edilen görüş ve yaklaşımlara yer verilir. Çocuk ve aile hakkında hazırlanan bu rapor, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ilgili birimlerine ve tanı ve rehabilite çalışmaları yapacak heyete gönderilir.

Meslek elemanı aynı zamanda, çocuğun ailesi ve yakınlarıyla gerekli mesleki çalışmaları yapmak; çocuğu yeni yaşantısına hazırlamak ve yeni yaşantısının izlenmesinde görev almak, çocuğun (gerekli görüldüğü durumlarda) korunma altına alınması için gerekli işlemleri takip etmek, çocuğun hukuki ve sağlık sorunlarının çözümlenmesi amacıyla hastane, psikiyatri klinikleri, baro, savcılık, emniyet ve benzeri birimlerle ilişkiye geçerek vaka takibini yapmak, hizmetin daha geniş ve etkili bir alana yaygınlaştırılması amacıyla veli, öğrenci, öğretmen ve topluma yönelik ve eğitim çalışmalarına katılmakta sorumludur ([www.sosyalhizmetuzmani.org](http://www.sosyalhizmetuzmani.org)).

### **10.1. Olanaklar**

Risk altındaki çocuklar konusunda çalışma yapmakla sorumlu pek çok kurumun bulunması (çocuk polisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kurum ve kuruluşları, çocuk mahkemeleri gibi) Aileler ile birebir ilişki kurabilen toplum merkezleri deneyimi, Medya ve toplum bilincinin giderek yükselmesi, İstismar konusunda çalışan nitelikli meslek elemanlarının artmaya başlaması (Başbakkal, 2004 ).

## 10.2. Yapılması Gerekenler

Bu olanakların olmasına rağmen hâlihazırda aşağıdaki alanlarda uygulamada yaşanan sorunlar ve bunlardan hareketle oluşturulan öneriler tespit edilmiştir:

1. Kurumlar arasında görev dağılımı konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Bunun giderilmesi için; Kurumların ve bu alanda çalışan meslek elemanlarının görev ve rolleri ile yetkileri açıkça tarif edilmelidir ayrıca Kurumlar arasında koordinasyonun nasıl sağlanacağı belirlenmelidir.

2. Kolluğun çocuk birimine gelen özellikle travma mağduru çocukların kalabileceği bir bakım ünitesinin olmaması nedeniyle bu çocuklar kolluğun birimlerinde kalmakta, sosyal hizmetlerin devreye girmesi gecikmektedir. Travma mağduru çocukların hemen kabul edilebilecekleri sosyal hizmet kuruluşları oluşturulmalıdır([www.onlemeplatformu.org](http://www.onlemeplatformu.org)).

3. Genel olarak da bütün Polise gelen çocukların hemen sosyal hizmetlere teslim edilebileceği bir birimin olmaması çocukla ilgili risklere müdahale edilmesini geciktirmekte veya çocuğun süreç içerisinde istismarına neden olmaktadır. 24 saat hizmet verecek bir birim kurulmalı, bu birimde uygun meslek elemanları görevlendirilmeli ve bakım ünitesinin olması sağlanmalıdır ([www.onlemeplatformu.org](http://www.onlemeplatformu.org)).

4. Yerelde sosyal hizmetlerin örgütlenmemiş olması. Yerelde sosyal hizmet örgütlerinin oluşması çok önemlidir. İzleme ve müdahalenin mümkün olduğunca yerel düzeyde yapılması gerekmektedir

5. Sağlık ve Sosyal hizmet kurumlarının gerek polis ile gerekse çocuk mahkemeleri ile koordinasyon içinde bilgi akışını sağlayacak şekilde çalışması sağlanmalıdır. Bunun için sosyal hizmetlerden sorumlu kurumun adliye yakınında olması dışında bir meslek elemanı adliye içinde olması da önemlidir ([www.onlemeplatformu.com](http://www.onlemeplatformu.com)).

6. Çocuk büro amirliklerinde meslek elemanının çocuklar ile görüşmede bulunması sağlanmalı, çocuğun ilk görüşmede sadece polis ile karşılaşması önlenmelidir.

7. Eğitim kurumları riskleri fark etme açısından odak olmalı ve sosyal hizmetler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışması gerekir. Bu kapsamda olmak üzere;

- Kültürel ve sosyal değerlerin çocuğa yönelik şiddeti azaltacak yönde değişmesi,
- Ekonomik eşitsizliklerin iyileştirilmesi,

- Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ile okul öğretmenlerinin yani çocukla ilgili birimlerin profesyonel eğitim almalarının sağlanması,

### **10.3. Engeller**

1. Kurumların işbirliği ve eşgüdümlü çalışmasının önündeki bürokratik engeller,
2. Toplum sosyal hizmetlerinin bilinmiyor olması,
3. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinin ve Sosyal hizmetler kuruluşlarının her yerde bulunmaması,
4. Önleyici hizmetlerin yaygınlaşmamış ve yerelleştirilmemiş olması,
5. Ailelerin istismarı gizlemeye çalışmaları,
6. Cinsel İstismarın teşhisi, değerlendirilmesi ve çocuğun muayenesi sürecinde yıpranması,
7. Cinsel istismar faillerinin yasal boşluklardan yararlanabilmesi,
8. Cinsel istismar konusunda çalışmaları sürdürebilecek yeterli bilgiye ve donanıma sahip meslek elemanı eksikliği.
9. Türkiye toplumunun imam nikâhı olgusuna bakış açısı ve çocuk gelinlerin olağan karşılanması,
10. çocuk kavramı yasal çerçevede tanımlanmasına rağmen kolluk ve diğer kurumların çocuk tanımını bilmemesi ve 15 yaşından büyük 18 yaşından küçük çocuğun doğum yapmasının olağan karşılanması

### **10.4.Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yürütülen Çalışmalar**

Çocuk istismarının insanlık tarihinin başlangıcı ile beraber olmasına karşın dünyada sorun olarak algılanması ve buna yönelik çalışmaların başlaması ancak 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Türkiye’de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı çok yenidir (Başbakkal 2004). Çocuk istismarı tanısı koymada en önemli yaklaşım öncelikle çocuk istismarından kuşulanılmasıdır. İstismara uğrayan çocuklar çoğunlukla ilgililere (hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk polisi, hemşire vs.) istismar nedeni ile başvuramazlar. Bu nedenle çocuk istismarı kuşkusu bulunan olgularda, ilgililerin gizlenme eğilimi olan durumları ortaya çıkarmak için anamnez, öykü ve

bulgularını iyi rapor etmeleri gerekir (Dokgöz 2005). Bu bağlamda Süleymaniye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sosyal Hizmet birimi 12.09.2013 tarihinde faaliyete geçmiş ve bu tarihten itibaren yaklaşık üç bin hasta Sosyal Hizmet birimine başvurmuştur. 2015 yılının ocak-haziran ayları arasında hastanemizde 18 yaşından küçük reşit olmayan 60 (altmış) çocuk anne doğum yapmıştır.

Hastanemizde 18 yaşın altında olup doğum yapan çocuk-anneler öncelikle Doğumhane sorumlu hemşiresi ve Kadın Doğum Doktorları tarafından Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine ve psikoloji servisine bildirilmektedir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine bağlı olarak çalışan Sosyal Çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci tarafından hasta ile ilgili hastane sisteminden ve doğumu yaptıran Kadın doğum Doktorundan hasta bilgileri (hastaneye geliş tarihi, doğum yaptığı tarih, doğum esnasında yaşananlar, doğumun doğal yolla mı veya ameliyat ile mi yapıldığı, daha önce kontrollerine gelip gelmediği, annenin vücudunda doğal olmayan herhangi bir sıyrık, morartı veya çürümenin olup olmadığı gibi bilgiler) toplandıktan sonra çocuk-anne ve aile ile (hem çocuk-annenin ailesi hem de bebeğinin babası ve ailesi ile) bir ön görüşme planlanıp uygulanmaktadır.

Meslek elemanı çocuk-annenin bir cinsel istismar mağduru olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak görüşmeye başlar. Yapılan görüşmeler meslek elemanının mesleğinin mikro düzeyde çalışma kural ve ilkelerini barındırmasına dikkat edilerek sürdürülür.

Yapılan görüşmelerde çocuk anneye öncelikle kim olduğumuzu, mesleğimizi, neden görüşme yaptığımızı yapılan görüşmenin kurallarını (gizlilik ilkesine bağlı kalacağımızı bu sebeple bizlere her şeyi rahatça anlatabilecekleri) gibi kurallar anlatılır. Görüşmenin başından beri gözlemediğimiz çocuk-annenin hal hareket ve tavırlarını not edip çocuk-anneyi tanımaya çalışıp hastanın kendini anlatmasını isteyerek hasta ve yaşanan durum hakkında genel bilgiler edinilir böylelikle görüşmenin tanışma ve ön değerlendirme aşamaları tamamlanıp müdahale planı oluşturulmaya başlanır.

Bir görüşmenin tanışma ve ön değerlendirme aşaması bitikten sonra bir müdahale planı oluşturmak için çocuk-anneden detaylı bir yaşam öyküsü ve yaşadığı cinsel ilişki hakkında bilgiler alınır.

Çocuk-annenın detaylı yaşam öyküsü alınıp yapılan gözlemler göz önünde bulundurularak (görüşme öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılan gözlemler çocuk-annenın dillendirmediği ama yaşamakta olduğu duygular hakkında bilgi verdikleri için son derece önemlidir.) çocuk-anneye sosyal hizmet modelleri ve erişim yolları anlatılıp müdahale aşamasına geçilmektedir.

Çocuk annelere herhangi bir şikâyet durumlarının olup olmadığı sorularak kendilerine ve bebeklerine uygun sosyal hizmet modellerini anlatıp yaşlarının reşit olmaması sebebiyle bu durumun kolluk kuvvetlerine bildirileceğini, can güvenliği tehlikelerinin olması durumunda kendilerine ve bebeklerine kalacak yer sağlanacağı ayrıca kolluk kuvvetleri eşliğinde hastaneden ayrılıp aile bakanlığının ilgili merkezlerine (ŞÖNİM - Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi) teslim edilebilecekleri ifade edilerek çocuk-anne ile birlikte bir müdahale planı oluşturulup plan uygulanır.

Son değerlendirme yapıp sonlandırma aşamasına geçilmeden önce süreç gözden geçirilir müdahalenin planlanması ve uygulanması aşamasında herhangi bir eksiklik olup olmadığı gözden geçirilerek yapılan müdahalenin sorunun çözümüne katkı sağlayıp sağlayamadığı eksikleri veya fazlalıkları değerlendirilerek sonlandırma aşamasına geçilir.

Sonlandırma aşaması müdahalenin sona erdiği aşama olup çocuk-annenın kendisi ve yeni doğan bebeğinin gelecek planlamasının olduğu süreçtir. Bu süreçte kadın doğum ilgili poliklinik hemşiresi ile görüşülerek çocuk-annenın bebeğe olan davranışlarını veya gözlemlemiş oldukları çocuk-anne ile ilgili diğer davranışlar hakkında bilgi alındıktan sonra müdahale sonlandırılır ardından izleme takip aşamasına geçilir.

Bu aşama mikro düzeyde çalışmanın son aşaması olup çocuk-annenın takip edilip yaşanan süreçten en az hasarla çıkabilmesi için izlenmeye alındığı ve gerekli durumda destek verilmek üzere izlendiği aşamadır. Bu aşamada durum kolluk kuvvetlerine çocuk-annenın ikamet adresleri, iletişim numaraları ve kimlik fotokopileri ile bildirilir. Ardından durum aile ve sosyal politikalar bakanlığı sosyal hizmet merkezlerine yine ikamet adresleri iletişim numaraları ve kimlik fotokopileriyle bildirilip sosyal inceleme yapıp bir sosyal inceleme raporunun hazırlanması istenir. Bu süreç hastane kayıt sistemine kaydedilerek vaka sonlandırılır.

## **11.GÖRÜŞME FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **11.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırmanın modeli; genel tarama modellerinden “tekil tarama yöntemi” dir. Değişkenlerin, tek tek tür ya da miktar olarak oluşumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma modellerine tekil tarama modelleri denir. Bu tür bir yaklaşımda ilgilenilen olay, madde, birey, grup, kurum, konu, v.b. birim ve duruma ait değişkenler ayrı ayrı betimlenmeye (tanıtılmaya) çalışılır ‘’ (Karasar, 2002).

Bu araştırma, İstanbul ilinde Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş cinsel istismar mağduru çocukların psiko-sosyal, ekonomik ve cinsel sorunlarının belirlenmesi; yararlandıkları hizmetlere ilişkin uzmanların görüşleri ve çocukların beklentilerinin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda değişkenlerin betimlenmesi yoluna gidilen tekil tarama modeli tercih edilmiştir. Bu konu hakkında deneyimleri olan ve sahada istismar vakaları ile çalışan uzmanlarla yapılan görüşmeler değerlendirilmiştir.

### **11.2. Evren Ve Örneklem**

Araştırmanın çalışma evrenini İstanbul ilindeki Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmada, mülakata katılan meslek elemanlarının sayımı tam yapılmıştır. Örneklem olarak İstanbul ilinde Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2015 yılı Ocak - Haziran aylarında başvurmuş istismara uğramış çocuklar ve cinsel istismar konusunda hizmet veren meslek elemanları ile çalışılmıştır.

### **11.3. Veriler Ve Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Mülakat metni, çocukların psiko-sosyal ve cinsel sorunları, meslek elemanlarının çocuklara yönelik hizmetleri ve cinsel istismar konusunda hizmet veren kurum ve kuruluşlarla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanmıştır.

Cinsel istismar konusunda çalışan meslek elemanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Mülakatta 19 açık uçlu soru yer almaktadır. Çalışmaya, 5'i sosyal hizmet uzmanı, 2'si psikolog, 1'i uzman psikolojik danışman, 1'i psikiyatrist ve 1'i çocuk gelişimi uzmanı olmak üzere toplam 10 meslek elemanı katılmıştır.

#### **11.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırmanın ilk aşamasını, araştırmaya ilişkin literatürün taranması ile araştırmanın amacına uygun konu dağılımı ve sınırlılıkların belirlenmesi oluşturdu.

Ardından araştırmanın amacına uygun görüşme formu hazırlandı. Görüşme formuna ilişkin verilerin toplanması amacıyla 10 Ocak - 24 Mart 2015 tarihlerinde alanda çalışan; psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog ve çocuk gelişimi uzmanı gibi meslek elemanları ile mülakat yapıldı.

#### **11.5. Süre Ve Olanaklar**

Araştırma, 2015 yılının Ocak ayında başlayıp 2015 yılının Temmuz ayında sona erdi. Araştırma için özel bir mali destek alınmadı.

Araştırmaya ilişkin kuramsal bilgiyi elde etmek için süreç, literatür taramasında; internet ortamında yapılan araştırmalar, kütüphaneden konuya ilişkin kaynakların taranması ve mülakat için meslek elemanları ile derinlemesine görüşme için randevu alınarak biraraya gelinmesi şeklinde ilerlemiştir.

#### **11.6. Bulgular Ve Yorum**

Bu bölümde mülakatta yer alan sorular ve bu sorulara meslek elemanlarının verdiği cevaplar yer almaktadır.

##### **1. Çocuğa yönelik cinsel istismarın sebepleri nelerdir? Çocuğa yönelik cinsel istismar hangi ortamda, hangi aile yapısında gerçekleşmektedir?**

Bir SHU soruyu şu şekilde cevaplamıştır; “Sorunu bir tek sebebe bağlamak mümkün değildir. Karşılaştığım olaylarda şu ya da bu aile yapısı içinde olur diye tanımlamak zordur. Her aile yapısında, her meslek grubunda ve her yaş grubunda cinsel istismar olabiliyor. Büyük çoğunlukla ekonomik yoksunluk içinde olan ailelerde, ekonomi ve



eğitim olanaklarından mahrum kalmış ailelerde bunu görebiliyoruz. Bu konu ile ilgili oran vermek çok kolay değildir. Bize gelen olgular, ortaya çıkmış olanlardır. Bir de ortaya çıkmayanlar var, dolayısıyla her ailede görülebilir. Örneğin biz böyle bir duruma bir öğretmende de, bir cami imamında da rastladık. şu meslek grubunda olanlar yaparlar ya da bu meslek grubundakiler yapmazlar diye tanımlamak mümkün değildir. Hiç bilmediğiniz, hiç tanımadığınız insanların cinsel istismar faili olduğu görülebilmektedir.”

 SHU'nun verdiği cevaplar ise; “Sosyal ve kültürel etkenler (içinde yaşanılan toplumun erkek ve kadına bakış açısı, cinsel kimliğin toplum içinde ilk oluşum şekli, kültürel normlar vb.) psikolojik etkiler, uyuşturucu, uçucu madde kullanımı, her türlü bağımlılık, yaşanılan travmatik cinsel deneyimler, aile yapısı (baskıcı aile, şiddet eğilimli aile ) gibi nedenler” şeklinde geniş bir başlık altında toplanmıştır.

Cinsel istismarın hangi ortamda veya hangi aile yapısında gerçekleştiği yönündeki soruya verilen cevap ise; otoriter baba fiğrnn olduğu, madde kullanımının olduğu, şiddet kültürünün bir terbiye aracı olarak görüldüğü, muhafazakarlığın bir yaşam biçimi olarak benimsendiği, annenin olmadığı ya da güçsüz anne modelinin olduğu, cinselliğin tabu olarak kabul edildiği, anne babanın ayrı olduğu, kız çocuğunun anne rolünü üstlendiği aile ortamları şeklindedir. Cinsel istismarın sebebi sapkınlık, hastalık, bireylerin geçmiş yaşamlarında aynı şeyleri yaşamaları olabilir. Çocuğun ocuğa yapmış olduğu cinsel istismar incelediğinde, genelde istismarda bulunan çocuğun geçmiş yaşamında cinsel istismara öyküsü olabilir. Bunun için geçmiş yaşam çok önemlidir. Aile bireylerinin eğitim sevilerinin ve sosyo-ekonomik durumunun düşük olması, cinsel istismara neden olabilmektedir.

Bir psikolog ise; “Cinsel istismar aynı odada, ocuk sayısının çok olduğu, aynı yerde yatılan ortamlarda gerçekleşmektedir. ocuk, anne-babası ile aynı odada yatarken annesi ile babasının ilişkisine şahit olması daha sonra da yaşı gereği cinsel ilişkiye ilgi duyması ile sonuçlanır” şeklinde cevaplamıştır.

Psikiyatrist katılımcının soruya verdiği cevap, "Kişisel ve toplumsal nedenleri vardır. Kişisel olarak, kimi insanlar cinsel dürtülerini bastırmak veya kontrol altına almakta güçlük çekiyorlar. Buna dürtü kontrol bozukluğu diyoruz. Toplumsal nedeni ise, evlilik öncesi cinselliğin yasaklanmasıdır." şeklindedir.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve ocuk gelişimciye göre; çocuğa yönelik cinsel istismarın en önemli sebeplerinden biri

çocuğun kendisini koruyacak güce sahip olmamasıdır. Genellikle istismarcı çocuğa kolaylıkla ulaşabilen bir yakını komşusu olabileceği gibi zaman zaman baba, ağabey, dayı gibi yakın akrabalarıdır. Çalıştığı sürece edindiği gözlem cinsel istismar olgularının sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu ailelerde ve küçük yerleşim bölgelerinde daha sık görüldüğü yönündedir.

Çocuğa yönelik cinsel istismar dışındaki diğer istismar türlerinde (fiziksel, duyuşsal, ekonomik, ihmal) istismar ile düşük sosyo-ekonomik düzey arasında çok güçlü bir ilişki varken, cinsel istismarda bu ilişki o kadar net görülememektedir. Ancak annenin eğitim düzeyi ile cinsel istismar arasında belirgin bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Özen ve Şener,1997). Türkiye’de 2009 yılında adli sürece dahil olmuş çocuğa yönelik cinsel istismar olguları üzerinde yapılan bir çalışmada anne eğitiminin ağırlıklı olarak ilkokul düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Akbaş ve ark,2009). Çocuğa yönelik cinsel istismar, evlilik sorunları olan, aile içi çatışmaların sık görüldüğü, ebeveynlik görevlerinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilmediği, ebeveyn çocuk uyumunun zayıf olduğu ve ebeveyn uyum sorunun olduğu ailelerde daha sık görülür. Cinsel konuların tartışılmadığı, ahlaki tabulara güçlü bir şekilde bağı ve katı aileler de cinsel istismar olgularında rastlanan aile özelliklerindedir. İstismarın olduğu tüm ailelerde her tip ebeveyn yapılanmasında belirgin bir güç dengesizliği gözlenmektedir (Özen ve Şener, 1997).

Katılımcıların soruya verdikleri cevap, edindikleri deneyimle ilgili literatürün örtüştüğünü göstermektedir.

## **2. Neden çocuk?**

Mülakata katılan meslek elemanlarına göre; çocuğun cinsel istismar mağduru olmasının nedeni güçsüz olması ve kendini savunma becerisinin olmamasıdır. Toplumsal bazda düşünüldüğünde, güç eşitsizliğini yani güçlü olan bireyin zayıf olan birey üzerinde otorite kurma çabasını ve bunu özellikle kadına ve çocuğa uygulandığı görülmektedir. Çocukların kendilerini ifade edememeleri, cinsel istismara maruz kalmalarına, yeterli algılama kapasitesine sahip olmamaları, korkmaları, tehdit edilmeleri, ailenin dağılma korkusu, ve aile baskısı ise çocukların durumu saklamalarına neden olduğu yönünde cevap alınmıştır.

Bir SHU’ya göre ise: "Hem çaresizlikten, hem de haklarını bilmediklerinden ve kolay ulaşılabilir olmalarından, korkutmanın ve sindirmenin kolay olmasından dolayı çocuk cinsel istismarın hedefidir. Bize yansıyan aile içi cinsel istismarlar olgularında

genellikle annenin haberi var. Aile dağılması gibi nedenlerle anne görmemezlikten gelir. Bu tarz aile yapısına sahip ailelerde, şiddetin çok yoğun yaşandığı özellikle baba şiddetinin fazla olduğu, karşılaştığımız olgularda gözlenmektedir”

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar çoğu zaman hiç kimseye söylenmez. Gerçekler yetişkinliğe kadar çocuk tarafından saklanır. Çoğunlukla günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceği yönündeki hisler ve utanç ve suçluluk duyguları ile eylem gizlenir. Cinsel istismarın ortaya çıkışı çoğu kez çocuk aynı zamanda fiziksel zarar da görmüşse ortaya çıkmaktadır (Friedrich ve ark. 2001). Cinsel istismarın çocuk ve gençlerde oransal olarak daha sık görülmesinin nedeni, toplumda risk altındaki bireylerin bakım ve korunmasında yetersizlik olduğuna işaret etmektedir. Yanı sıra cinsel istismar ile ilgili olarak yapılan açıklamalar toplumda şüpheyle karşılanmaktadır. Yaygın bir olayın şüphe ile karşılanması ya da inanılmaması, cinsel istismarın tanığının olmaması, çocuğun yaşadığı deneyimi anlamlandıramaması çocuğu ideal mağdur konumuna getirmektedir (Prior,1997).

### **3. Cinsel istismara uğrayanlar hangi yaş aralığındadırlar?**

Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarla çalışan meslek elemanlarına göre; okul öncesi çocuklarda da cinsel istismar olgularına rastlanmakla birlikte, uzmanların karşılaştıkları olgularda cinsel istismarın 7-13 yaş arasında yaygın olduğu gözlenmiştir. Küçük yaş grubu daha savunmasız olduğu için istismara açıkken, 12-13 yaş sonrası çocuk toplumsallaşmakta ve yaşadığı istismarı bir şekilde birileriyle paylaşmakta (taşıdığı yükü hafifletmek adına) bu durum ise failin deşifre olmasını beraberinde getirmektedir. Failler bu riski bildikleri için çocuk bilinçlenmeye ve çevreden destek almaya başladığı anda cinsel istismarı bırakabilmektedirler.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve çocuk gelişimciye göre ise; cinsel istismara maruz kalmış çocukların yaş aralığı 12-16 dır.

Cinsel istismar kurbanlarının %53'ü 14 yaşın altındadır (Santos,2006) Ancak her yaştaki çocuk cinsel istismar mağduru olabilir. İlk kez cinsel istismara uğrama yaşı 8-12 yaşlarında zirve yapmaktadır (Özen ve Şener,1997). Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran cinsel istismar olgularında ortalama yaşın 10,9 olduğu bildirilmiştir (Akbaş ve diğ., 2009)

Ancak konu ile ilgili literatür, cinsel istismara uğrama yaş aralığı ile ilgili birbirinden farklı sonuçlar göstermektedir. Bir araştırma, cinsel istismara maruz kalan çocukların

%25'inin 7 yaşın altında olduğunu göstermiştir. (Fontanella ve diğ., 2000). Bir başka araştırmada, çocuklarda penetrasyon içeren cinsel istismar olgularının %57'sinde 6 yaşın altında olduğunun saptandığı belirtilmiştir (Cupoli ve Sewel, 1988).

#### **4. İstismara uğrayan çocukların cinsiyetleri nedir?**

Mülakata katılan tüm meslek elemanlarına göre; ağırlıklı olarak kız çocukları cinsel istismar mağduru olmaktadır.

İki SHU'ya göre ise: “Gelen vakaların büyük çoğunluğu kız çocuklarıdır ancak erkeklerde azımsanmayacak kadardır ve özellikle kırsalda yaşayan erkek çocuklarda da istismarın yaygın olduğu düşünülmüştür.

Çalışmalara göre, erkeklerin %4-9'u, kadınlarinsa %12-35'i, 18 yaşın altında istenmeyen bir cinsel deneyim yaşamışlardır (Putnam,2003). Ergenlerle yapılan bir araştırmada, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan cinsel istismar ile ilgili sorunlar araştırılmıştır. Erkek ve kız öğrenciler arasında sırasıyla %3,1 ve %11,2 oranında istismar bildirim yapılmıştır (Edgardh, 2000). Cinsel istismar kızlarda, erkeklere göre 4 kat fazla görülmektedir (Glaser, 2002). Cinsel istismar üzerine 21 ülkede 39 çalışmayı inceleyen bir derleme, kızlarda cinsel istismar oranını %10-20, erkeklerde ise %10 olarak saptamıştır (Pereda, 2009).

#### **5. Cinsel istismara uğramış çocukta psikolojik ve fizyolojik belirtiler nelerdir?**

İki psikolog ve bir uzman psikolog bu soruya verdikleri cevapta, başkalarının cinsel organına dokunma, oynama, cinsel konularda aşırı merak, gece korkuları, uyku bozuklukları, yeme bozukluğu, çeşitli davranış değişiklikleri, ders başarısında hızlı düşüş, içe kapanma ya da tam tersi davranışlar, belli bir kişiden uzaklaşma, cinselliğe aşırı eğilim, şiddet eğilimi, kişilerin kendisine dokunmasını engelleme, özgüvenini yitirme gibi belirtilerden bahsetmişlerdir. Fizyolojik belirtiler; kanama, kaşınma, yürüme bozukluğu, idrar ya da dışkı kaçırma, oturmada zorlanma, karın kasık ağrısı, vücutta çizikler, cinsel bölgede morluklar, darp, boyun bölgesinde çizikler şeklindedir. Psikolojik belirtiler ise; kronik vakalarda kabullenme, olayın herkesin yaşayabileceği gibi düşünceler, sıradan olarak kabullenme, korku, bastırılmışlık, kaygı, kurum bakımına alınan çocuklarda ise uyumsuzluk ve öfkeli davranışlardır.

Bir SHU'ya göre; mağdur çocuklar genelde içine kapanık, iletişim kurmaktan kaçınan, çok fazla konuşmayan, kalabalık yerlerde bulunmak istenmeyen bir yapı ve özellik göstermektedir. Normal olan bir çocuğun bu süre zarfında arkadaşlarından

uzaklaşmaya başladığı, yalnızlaşmaya, derse karşı ilgisiz olmaya, kendi içine kapanmaya başlaması gibi belirtilerin görüldüğü söylenmiştir.

Cinsel istismara karşı çocuğun tepkisi, korku, depresyon, hiper aktivite bozukluğu, dikkat eksikliği, ikincil enürezis, davranış problemleri. okul problemleri, cinsel problemler gibi şekillerde görülebilir (Eliot ve Peterson, 1993). Cinsel istismar mağdurlarında bir başka patoloji de disosiyasyondur. Bu tablo, cinsel istismara karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilir. İstismarın erken dönemlerinde amnezi, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik görülebilmektedir. Kişilerarası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi cinsel istismardan olumsuz etkilenir. Mağdurların ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmiştir (Keddall ve Tackett,2002)

Cinsel istismar öyküsü, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlara neden olabilmektedir (Polusny,1995).

Cinsel istismar ile birlikte erken yaşlarda cinsel farkındalık yaşanır. Bu travmatik deneyim çocuğu erotik davranışlar sergilemeye yöneltir . Diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynarlar. Davranışlarında agresyon sergiler ya da şiddete karşı boyun eğici ve kabullenici davranarak şiddet görmeye devam ederler

## **6. Çocuk kim tarafından cinsel istismar mağduru oluyor?**

Mülakata katılan tüm meslek elemanlarına göre; cinsel istismar olgularında failler sıklıkla baba ve ağabeydir. Aile içinde üvey baba, dayı, amca, kardeş; dışarıda ise, arkadaş, arkadaşın arkadaşı fail olabilmektedir. Fail kim olursa olsun çocuklar mutlaka tanıdıkları tarafından cinsel istismara maruz bırakılmaktadır. Tanımadıkları birisi tarafından cinsel istismara uğramaları %1 gibi bir orandır. Genellikle cinsel istismara maruz kalan kişiler bu durumları kendi yakın çevrelerinden gördükleri belirtilmiştir.

Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularını inceleyen bir araştırmada, istismarın yüksek oranda aile bireyleri ve yakın akrabalar tarafından uygulandığı bildirilmektedir (Jain, 1999). Bir başka çalışma ise, çocuğa yönelik cinsel istismarın anne, baba, üvey anne-baba, akraba, öğretmen, komşu veya herhangi bir yabancı kişi tarafından yapılabileceğini belirtmektedir (Putnam,2003).

## 7. Cinsel istismar olguları nasıl ve kimler tarafından sosyal hizmetlere bildiriliyor?

Derinlemesine görüşmelere katılan meslek elemanlarının tümü; cinsel istismar olgularının adli kanalla sosyal hizmetlere geldiğini veya toplumla çalışma uygulamaları, grup çalışmaları sırasında güven duygusunun oluşması ile birlikte istismara uğrayan çocuk veya çocuğun bir yakını, arkadaşı tarafından da bildirilebildiğini söylemişlerdir. Okullardaki cinsel istismar olgularının ise, sınıf öğretmenleri tarafından sosyal hizmetlere bildirildiği belirtilmiştir.

Çocuk cinsel istismarı olgularının adli kanala yansiyabilmesinde anahtar rol sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili farkındalık düzeyleridir. Kara ve arkadaşlarının çocuk asistanları, uzmanları ve pratisyen doktorların çocuk istismarı konusundaki bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını değerlendiren araştırmasında, çalışma grubunun en sık karşılaştığı olguların başında %45,8 ile ihmal, %29,8 ile fiziksel istismar ve %10,5 ile cinsel istismar gelmektedir. Aynı çalışmada çocuk istismarı ile karşılaşan hekimlerin zorlandıkları konuların başında gerekli kurumlarla iletişim ve yasal süreçler, öykü alma, kayıt tutma ve fizik muayene gelmektedir (Kara ve diğ., 2014).

Al-Moosa ve arkadaşlarının Kuveyt'te 117 çocuk doktoru ile yaptıkları çalışmada, doktorların %80'den fazlası olası istismar ve ihmal olguları ile karşılaştıklarında yasal süreçte ne yapacaklarını bilmediklerini belirtmişlerdir (Al-Moosa ve diğ., 2003).

Bir diğer çalışmada, hekimlerin %43'ünün şüpheli olguların bildirilmesinden kaçındıkları gösterilmiştir. Bildirimden kaçınan doktorların endişeleri, daha sonra çocuk ve ailesinin karşılaşacakları sorunlarla ilgilidir (Van Haeringen ve diğ., 1998).

Kara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doktorların bildirimde bulunmama nedenlerinin başında, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yeterli bilgilerinin bulunmaması, nereye bildirim yapacaklarını bilmemeleri, bu konuya ayıracak zamanın bulunmaması, güvenlik endişesi, çocuğun daha sonra zarar göreceği endişesi, çocuğun ailesinden ayrılacağı düşüncesi gelmektedir (Kara ve diğ., 2014).

Çocuk istismarı ve ihmali tek bir meslek grubunun bu alanda yetkinleşmesi ile çözülebilecek bir sorun değildir. Tüm disiplinler, kamusal sosyal politikalar çerçevesinde sorumluluklarını yerine getirmeli ve disiplinler arası sıkı bir işbirliği sağlanmalıdır (Kara ve diğ., 2014).

## 8. Tedavi sürecinde meslek elemanının yapması gerekenler nelerdir?

Mülakata katılan 4 SHU soruya, çocuk hakkında tedbir kararının uygulanması durumu varsa tedbir kararı çıkarmak, çocuğun rehabilitasyon süreci içinde kalacağı yeri belirlemek yani sosyal hizmet modeline karar vermek, diğer tedbir kararlarını çıkarmak ve uygulamasını takip etmek, kişisel çalışma yöntem ve teknikleri ile çalışma başlatmak, benzer olgular ile grup çalışması başlatmak, rehabilitasyon sürecinde diğer kamu kurum ve kuruluşlarını harekete geçirmek şeklinde yanıt vermiştir. Örneğin; çocuk aileden ayrıldıktan sonra okul sürecinin devamlılığının sağlanması, çocuğun rehabilitasyonu amacıyla sportif ve sanatsal becerilere yönlendirilmesi, gerekli hallerde baro ile çalışılması gibi faaliyetlerle tedavi süreci desteklenmelidir.

Önleyici hizmet çalışmaları (okullarda ya da mevcut kurslarda cinsel eğitim vermek, anne baba eğitimi ile çocukların olumlu bir cinsel eğitimi öncelikle aile içinde almasını sağlamak), gerekli hallerde aileyi desteklemektir. (Örneğin baba cezaevine girdiği anda ailede ekonomik sorunlar da beraberinde görülmektedir. Evde kalan bireylerin nakdi yardımla desteklenmesi ya da alternatif sosyal hizmet modelleri uygulanması gerekir.) Hukuki süreçte ise; mağdura koruyucu ve destekleyici tedbirler sağlanmalıdır.

Bir SHU'ya göre ise; cinsel istismara uğramış çocuklara olayı sürekli anlattırma, çocuğun örselenmesine neden olur. Bunun için çocuğa olayı anlattırma değil, çocuğa güven duygusunu kazandırmak çok önemlidir. Çocuk yeterli güvene sahip olduğunda olayı anlatır. Tedavi sürecinde yapılacak şeyleri sıralamak çok önemlidir. Psikiyatristlerle tedavi yapılmalı, her olguda çocuğun anne ve babası ile çocuğun geçmiş yaşamı araştırılmalıdır.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan bir psikolog ve bir çocuk gelişimciye göre ise; her çocuk için bireyselleştirilmiş rehabilitasyon programı hazırlayarak, sosyal ve kültürel faaliyetlere katılımı sağlamak, aile çalışması yaparak çocuğun bir üst sosyal hizmet modeline hazırlamak temel hedef olmalıdır.

Amerikan Çocuk İstismarı Meslek Birliği'ne (American Professional Society on the Abuse of Children – APSAC) göre çocuk istismarı olgularında görüşmenin amacı “mağdur olduğu iddia edilen çocuk ve ergenin istismar edilip edilmediğini (ya da istismar riski altında olup olmadığını) istismar edildiyse de kimin tarafından istismar edildiğini belirlemek için eksiksiz ve doğru bir rapor oluşturmaktır (APSAC, 2002).

Mağdurların bazılarında çoklu görüşmeler gerekli olsa da, görüşme sayılarına, görüşme yerlerine ve görüşmecisi sayılarına sınır getirilmesi olumludur. Bazı tahminlere göre, bir çocuk mahkemeye gitmeden önce ortalama on kez görüşmeye alınabilmektedir (Wyatt, 1999). Tekrarlayan görüşmeler ve aynı soruların yineleyen şekilde sorulması, -özellikle ilk görüşmeler uygunsuz bir şekilde yapılmışsa- hatalı raporlar ve iddiaların değişmesine neden olabilir. Çocuk birçok yabancıyla gereksiz, tekrarlayan, üzücü ve stresli görüşmeler yaptığında çektiği acı şiddetlenmektedir (APSAC, 2002, Wyatt, 1999).

Görüşmelerin güvenli, tarafsız ve çocuk dostu ortamlarda yapılması, olgulara multidisipliner bir yaklaşımın tercih edilmesi sorunları minimuma indirir. Görüşme tekniği seçilirken çocuğun yaşı göz önüne alınmalıdır. Yönlendirici ve telkin edici sorulardan kaçınılmalıdır. Görüşmecilerin daha önce çocuklarla çalışmış, çocuk cinsel istismarı ve çocuk gelişimi konusunda eğitilmiş, görüşme ve danışmanlık konularında önceden eğitim almış, objektif ve yargılayıcı olmayan bir tutum alabilen, geri bildirimleri olumlu değerlendirebilen esnek kişiler olmaları gerekir. Görüşmelerde yapılandırılmış protokollerin tercih edilmesi sorunun tanı ve rehabilitasyonunda olumlu katkı sağlar (Cronch ve diğ., 2006).

### **9. Tedavi sürecinde karşılaşılan sorun ve engeller nelerdir?**

Mülakata katılan tüm SHU'lara göre; direnç en büyük sorundur. Çocuk ya da ergen sıklıkla ilk etapta kendini iletişime kapatmaktadır. Özellikle yatılı rehabilitasyon merkezlerinde, çocuk ile önce güven duygusunu geliştirmek ilk adımı atmak açısından çok önemlidir. Ayrıca istismar mağduru çocuk kuruluşa gittiğinde psikiyatrik bozukluk göstermektedir. Genellikle bipolar bozukluk ya da depresyon gösteren bu tür olgularda öncelikle tıbbi tedavinin uygulanması, daha sonra görüşmelerin başlatılması önemlidir. İl içinde eğer çocuk psikiyatri servisi yoksa, bu çok büyük sorun olmaktadır. Hele ki, çocukta kendine zarar verme eğilimi varsa, çocuk bir süre sonra bu davranışı ilgi çekmek amacıyla kullanmayı alışkanlık haline getirecektir. Travma sonrası stres ve davranış bozukluğu ile baş edebilmek için uzman dahil diğer meslek elemanlarının ayrı bir eğitimden geçmesi kesinlikle olması gerektir.

Karşılaşılan engellerin başında ise; ailelerin yoksul ve eğitim düzeylerinin düşük olmasından dolayı hastaneye bir ya da iki defa gitmeleri ve düzenli olarak gitmek istememeleridir. Aile hastaneye gitmek istemediği gibi çocuğu da götürmemektedir.. Bu anlamda herhangi bir yaptırım söz konusu olmadığından, ilk önce bu kişilerin



tedaviyi kabul etmeleri önemlidir. Kuruluşlarda psikiyatristin ve psikiyatrik tedavinin olmaması tedavilerin il dışında yapılmasına neden olmaktadır.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve çocuk gelişimci ise; kuruluşların personel ve fiziki yapısının yetersizliği gibi sorunlar olduğunu belirtilmiştir.

Psikiyatrist katılımcının soruya verdiği cevap “Tedavi sürecinde karşılaştığımız en büyük engel geç haberdar olmamızdır. İnsanlar olayı yaşıyor, psikolojik sorunlarla boğuşuyor ve uzun zaman geçtikten sonra bize geliyor. Bunu öğrenmek için “Cinsel istismara uğradınız mı?” gibi bir soru da soramıyoruz. Çocuk psikiyatristleri bu konuda daha çok deneyime sahipler” şeklindedir.

Cinsel istismar tedavi modelleri, stresin azaltıldığı, yeterli korumanın sağlandığı, adli takibin düzenlendiği multidisipliner takım çalışmaları şeklinde olmalıdır. Multidisipliner çalışmanın içinde çocuk jinekoloğu, çocuk cerrahı, çocuk psikiyatristi, çocuk destek ve koruma birimleri ve diğer uzmanlar yer alır. Mağdurlar uzun ve kısa aralıklarla yoğun medikal ve psikososyal yaklaşımlar kullanılarak tedavi edilmelidir (Tahiroğlu ve Avcı, 2006).

#### **10. Size göre tedavi, önleme, bakım ve koruma yöntemleri nasıl uygulanmalıdır?**

Mülakata katılan tüm SHU'lara göre; önleme toplumsal bilinç ile gelişir, ancak toplumsal farkındalığın kazandırılmasıyla sorun ortadan kaldırılabilir. Ailede ya da toplumdaki sorunun bir yansıması olan cinsel istismarın önlenmesi, bireysel ya da kurumsal önleme çalışmaları, alan çalışmaları ve toplum eğitimi ile gerçekleştirilmelidir. Özellikle toplum merkezlerinin ve çocuk gençlik merkezlerinin rolü önemlidir. Okullarda, köy kahvelerinde, camilerde, sağlık ocakları aracılığıyla sağlıklı cinsel eğitimin nasıl olması gerektiği ve sonuçları hakkında bilgilendirmelerin olması gerekmektedir. Okullarda cinsel eğitimin verilmesi ve çocuğa “bedeninin özel olduğu, bu bedene kendi izni olmadan kimsenin dokunamayacağı, iyi dokunma ile kötü dokunmanın ne olduğu hangi dokunmalardan kaçınması gerektiği, bu tür dokunanların varlığı halinde nerelere gitmesi” konularında bilgilendirici eğitimlerin verilmesi, daha büyük yaş gruplarının eğitiminde cinsel istismarın travmatik sonuçları, baskılanmış ve süregelen cinsel istismarı uygulayan kişide bir davranış bozukluğunun olduğu, bu gibi kişilerin kendisi dışında başka kişilerde zarar verme eğiliminin olduğu (örneğin evde bulunan babanın tüm çocuklarına cinsel istismarda bulunma

potansiyeline sahip olduğu) bu gibi durumların gizlenemeyeceği, açığa çıkması gerektiği ve nasıl mücadele edilmesi gerektiği konularında çalışmalar yapılmalıdır.

Bir SHU ise ek olarak soruya “Cinsel tacize uğrayan ya da uğradığını söyleyen kişilerin ilk önce o çevreye ait ortamdaki uzaklaştırılmasının savcı ya da hakime teklif ediyoruz. Onların vereceği karar doğrultusunda (genellikle o yönde karar veriyorlar) o ortamdaki uzaklaştırılarak konuya, yaşına ve durumuna uygun bir sosyal hizmet kuruluşuna yerleşmesini sağlıyoruz. Burada asıl sıkıntımız ortaya çıkıyor; bizim bu tarz özel durumu olan çocuklara yönelik kurumlaşmamız henüz tamamlanmadığı için, normal çocuk yuvalarında ya da yetiştirme yurtlarında bakımları sağlanıyor. Normal çocuklarla birlikte kalmaları sorun kaynağı olarak görülebilir. Normal bir çocukla istismara uğramış çocuğun aynı odada kalmaları bir çok olumsuzluğa neden olmaktadır. Son yıllarda bunun çözümü için istismara uğramış çocuklar için kuruluşlar açıldı ama yeterli personel ve yer olmadığı için sorunlar yaşanmaya devam ediyor. Yani onların bakımı beslenmesi, yeterli meslek elemanı olmadığı için uygulamada sıkıntılar ile karşılaşılıyor.” şeklinde cevap vermiştir.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan bir psikolog ve çocuk gelişimciye göre ise; öncelikle çocuğun mevcut psikiyatrik problemleri tedavi edilmeli, ardından sosyal rehabilitasyon programı başlatılarak aile çalışmasına dahil edilmelidirler.

Psikiyatrist katılımcının soruya verdiği cevap ise; toplumsal düzeyde farkındalığın artırılması gerekliliği yönündedir. Katılımcının cevabında, cinsel istismar olgularının toplumdaki yaygınlığının meslek elemanları tarafından dahi yeni yeni anlaşılmaya başlandığı, yaklaşık olarak her 5 kız çocuktan birinin ve her 10 erkek çocuktan birinin cinsel istismara maruz kaldığının bilindiğine vurgu yapılmaktadır.

Çocukların cinsel istismardan korunmaları için gerekli şartların başında sağlıklı bir cinsel eğitim gelmektedir. Çocukların erken yaştan itibaren cinsel eğitim ve duyguların ifadesi konularında desteklenmesinin önemli olduğu, çocuğun kendi bedeni ve bedenindeki özel bölgelerin tanınmasının yararlı olacağı, çocukların “iyi ve kötü dokunuş” arasındaki farkı öğrenmesinin önemi ve rahatsızlık duydukları durumlarda “Dur” ve “Hayır” diyebileceklerinin etkili olacağı düşünülmektedir. Aile, çocuklar üzerinde kontrol ve destek sağlanmasında kritik önemdedir. Aile içi iletişim kanallarının sürekli açık olması, çocuğun aile içinde kendini ifade etmesine olanak sağlanması ve ailelerin çocuk üzerindeki gözlemlerinin doğru olmasının cinsel

istismar olaylarının ortaya çıkmasında etkili olacağı kuşkusuzdur. Yanı sıra aileler ve eğitimciler başta olmak üzere toplumun genelinin cinsel eğitim ve cinsel istismar konularında farkındalıklarının artırılması ve cinsel istismar mağduru çocukların olay sonrasında doğru biçimde desteklenmesi önemlidir (Çalışkan ve Sağlam, 2015).

### **11. Cinsel istismar mağduru çocukların tedaviden sonra yaşadıkları sorunlar nelerdir?**

Mülakata katılan tüm meslek elemanlarına göre; toplum istismarcıyı değil de istismara uğrayan çocuğun aleyhinde davranışlar sergileyebilmekte, bu durumdan çocuğu sorumlu tutmakta, onu utandırmakta, içine kapanmasına neden olabilmektedirler. Aile dışı istismara maruz kalan çocukların aileleri ise ağırlıklı olarak çocuğun neden daha erken konuyu kendilerine açmadığı konusunu gündeme getirmekte ve bu durumun sürekliliğini çocuğa bağlamaktadır. Çocuğun baskı altına alınmış olabileceği, çocuğun korkmuş olabileceği, tehdit alabileceğini değerlendirememektedir. Bu durumda ailenin bilinçlenmesi ve kenetlenmesi için uzman aile çalışması yapılmalıdır. Çocuğun aileye dönüş süreci çok önemlidir. Ailenin ve akrabaların çocuğun önünde konuyu sürekli gündeme getirmemeleri, günlük yaşamlarına dikkat etmeleri, çocuğa güven duygularını hissettirmeleri ve onu her konuda desteklemeleri hakkında bir dizi görüşmeler yapılmalıdır. Suçlayıcı ve aşağılayıcı tavırların çocuğu toplum dışına atabileceği, zaten uçurumun eşiğinde olan çocuğun desteklenmez ise neler yaşayabileceği aileye anlatılmalıdır.

Kırsalda istismara uğrayan çocuklar toplum içinde tanınmakta ve daha kolay deşifre olmaktadır. Özellikle okul öğretmenleri ve rehberlik servisleri birlikte çalışabilmelidir.

Bir SHU soruyu; “Genelde cinsel istismar olgusu ortaya çıktığında çocuk yaşadıklarını anlatmakta zorlanıyor, aile zaten kabul etmiyor ve cinsel istismarı uygulayan kişilerse istismarı şiddetle reddediyorlar. Anne ve diğer aile yakınları istismarı kapatma, yok sayma şeklinde tavır sergiliyorlar. Bu anlamda başlangıçta onlarla iletişim kurmakta sorun yaşanıyor. Olay adliyeye yansıdığı için ister istemez biz ilgileniyoruz. Kimi zaman cinsel istismara uğradığını söyleyen ve bunu kullanan kişiler de olmuyor değil, bunlar ailelerinden sıkıldığında; aileyle, anneye ya da babayla yaşadıkları en ufak bir sorunla karşılaştıklarında o çevreden uzaklaşmak için bunu kullanan birkaç olgumuz oldu. Uzunca süren bir görüşmenin ya da iletişimin sonunda cinsel istismarın olmadığı,

çocuğun aileden uzaklaşmak için bunu kullandığı ortaya çıkıyor.” şeklinde yanıtlamıştır

Psikiyatrist ise soruyu şu şekilde yanıtlamıştır. “Mağdur çocukta damgalanma, cinsellikten soğuma yada tam tersi yakın ilgi gösterme şeklinde sorunlar gözleniyor. Bazı çocuklarsa bu travmatik olayı tekrar tekrar yaşamak isteyebiliyor.”

Cinsel istismar mağduru çocuklarda görülen olası olumsuz sonuçlar cinsellik üzerine olan etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygu durum üzerine etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimine etkiler başlıklarıyla incelenebilir (Ovayolu ve diğ, 2007).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda cinsel duygu ve tutumlar normal gelişiminden sapabilir ve uygun olmayan biçimler alabilir (Polat, 2000). Mağdur çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde, yüksek riskli cinsel eylemler, erken başlayan cinsel yaşam ve ergenlik döneminde gebe kalma oranının arttığı bildirilmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Çocuğun cinsel istismarında, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük ve stigmatizasyon (damgalanma) gibi dört travmatik dinamik yer alır. İstismarcı, çocuğun ona duyduğu güvenin sarsılmasına ve çocukta ihanete uğrama duygusunun yerleşmesine neden olur. Çocuk kendi istek ve iradesi dışında eylemin öznesi olmuştur, bu durum çocuğun kendini aciz hissetmesini beraberinde getirir. Cinsel istismar olayına eşlik eden kötülük, utanç ve suçluluk gibi kavramlar zamanla çocuğun benlik algısına karışır ve çocuk kendini bu şekilde algılamaya başlar (Davis ve Petretic-Jackson, 2000).

Mağdur çocuklarda, depresyon, aile fertlerinden ve arkadaşlarından uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrılar, kendine zarar verme davranışı, bir işe yaramama duygusu izlenmektedir. Taner ve Bahar (2004), yaptıkları çalışmada erişkin yaşta başlayan depresyonun çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

## **12. Cinsel istismar olgularında çalışan meslek elemanları yeterli midir?**

Mülakata katılan tüm SHU ve psikologlara göre; bu konuda çalışan meslek elemanları yeterli değildir. Çalışma ekibinde klinik psikolog ve terapist de bulunmalıdır. Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler ve adliye çalışanları konunun içeriği ve uygulaması konusunda çok yetersizdir. Bazen bir çocukla aylarca çalışma gerekliliği, kamu görevlisi olmanın getirdiği şartlar nedeniyle hiçbir kurumun bu çalışmayı layık olduğu şekliyle yapamaması ile sonuçlanıyor. Bu alana yönelik özel uzmanlaşmış bir birim,

bir yapı bulunmaması en önemli sorunlardan biri olarak değerlendirilebilir. Sadece bu işle ilgilenen uygun bir yapı kurulduğu zaman bu çocuklarla ve aileyle daha iyi iletişim kurulabilir.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve çocuk gelişimciye göre ise; cinsel istismar konusunda çalışacak personelin bu alanda hizmet içi eğitime tabii tutulması ve daha donanımlı duruma gelmeleri gereklidir. Ayrıca, meslek elemanları gerek sayı gerekse donanım olarak yeterli değildir.

İstismarın tanımlanması, değerlendirilmesi ve tedavisinde hastane temelli multidisipliner ekip çalışmasının önemi giderek artan bir ilgi görmeye başlamıştır. Ülkemizde de pek çok üniversite ve devlet hastanesinde çocuk istismarı ile ilgilenen ekipler oluşturulmaya başlanmıştır. Ekip içinde çocuk psikiyatristleri, pediatristler, sosyal hizmet uzmanları, adli tıp uzmanları, psikiyatristler, çocuk cerrahisi ve acil sorumluları bulunmalıdır. İstismarcının bildirilmesi ve yasal işlemlerin başlatılmasında ekip çalışanlarının rolü önemlidir (İşeri ve diğ., 2008).

Çocuk istismarı, tek bir meslek grubunun bu alanda yetkinleşmesi ile çözülebilecek bir sorun değildir. Tüm disiplinler, kamusal sosyal politika çerçevesinde sorumluluklarını yerine getirmeli ve disiplinler arası sıkı bir iletişim ve işbirliği sağlanmalıdır (Kara ve diğ., 2014).

### **13. Çocuğa yönelik cinsel istismarda çevrenin etkisi nedir?**

Mülakata katılan tüm meslek elemanlarının verdiği yanıtlara göre; çevrenin etkisi tartışılmazdır. Cinselliğin meşru bir eylem olarak kabul edildiği ve sınırları olmadan uygulandığı toplumlarda, çocuklar cinsellikle erken tanışmakta ve bunu meşru görmektedirler.(12 yaşında evlendirilmek gibi) Ebeveynleri cinsel yolla geçimini sağlayan ailelerde yetişen çocuklarda cinselliği bir para kazanma aracı olarak görmek ve bir iş olarak değerlendirmek sık karşılaşılan bir durumdur. Güven duyduğu ebeveynin bu durum içinde olması ve bunu kabullenmesi çocuğun erken cinselliği meşru olarak görmesine neden olur. Aşırı kapalı ve tutucu toplumlarda baskılanan cinsellik ise, çocukta konu ile ilgili merak uyandırmakta, çocuğun gerek kendi bedenini gerekse karşı cinsin bedenini tanıması günah olarak değerlendirilmektedir. Bu tür baskılar çocukta merakı da beraberinde getirmektedir.

Türkiye’de 2011 yılında yapılan bir çalışmada çocuk istismarının toplumun her kesimini ilgilendiren sosyal bir sorun olduğu belirtilmiş ve konuyla ilgili bazı sonuçlar

ortaya konmuştur. Türk toplumunun bazı gelenek paradigmaları, ataerkil aile yapısının varlığını devam ettirmesi, ekonomik sorunlar, çocuk sayısının fazlalığı, kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi, eğitimle ilgili cinsiyet ayrımcılığı çocuk istismarına zemin hazırlamaktadır (Yalçın, 2011).

Çocukluk dönemi cinsel istismar riski evlilik sorunları olan, aile içi çatışmaların sık yaşandığı, ana babalık görevini yerine getiremeyen, ebeveyn çocuk ilişkisinin sağlıklı olmadığı ve ebeveyn uyum sorununun olduğu ailelerde siktir. Aile sistemi dışı kapalıdır ve yabancılar şüphe ile karşılanır. İstismarın olduğu tüm ailelerde her tip ebeveyn yapılanmasında belirli bir güç dengesizliği vardır (Özen ve Şener, 1997).

#### **14. Karşılaştığınız olgularda çözüm için neler yaptınız?**

Mülakata katılan SHU'lara göre; ön görüşme, olguyu tanıma, aile görüşmeleri, öğretmen ile görüşme, güven duygusunu geliştirme, kişisel çalışma sürecinin başlatılması, toplumsal aktivitelere dahil edilme, ailenin desteklenmesi ve hukuki sürecin takibinin yapıldığı aktarılmıştır. Olgular mahkeme, emniyet ve savcılık kanalıyla sosyal hizmetlere bildirildiği için uzmanlar değerlendirme yaparlar, çocukla görüşme yapılır ve sosyal inceleme raporu yazılır. Eğer çocuk için koruma kararı vermişse uzman, çocuk kurum bakımına alındığı, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereği, üç (3) gün içinde çocuk için Acil Koruma Kararı çıkarıldığı ve çocuğun aileden alındığı belirtilmiştir.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve çocuk gelişimciye göre ise; sosyal servis personeli olarak bireysel görüşmeler ve aile görüşmeleri yaparak çocuğun aileye dönüşünün mümkün olup olmadığı değerlendirilerek, çocuğun bu olay karşısında suçluluk hissetmemesine yönelik görüşmeler yapılır. Sosyal çalışma disiplini, bireylerin yaşadığı toplumla bütünleşmelerine, risk gruplarının sorunlarıyla baş edebilme becerisi geliştirmesine, ailenin özellikle de çocukların iyilik halinin sürdürülmesine odaklanır. Sosyal çalışmacıların aile ve çocuk refahı alanındaki öncelikli görevlerinden biri korunması gereken çocuklarla ilgili kurum bakımı dışında çocuğun iyilik halini gözetme, istismarı "önleyici" erken müdahale politikalarını üretmektir (Yolcuoğlu, 2009). Cinsel istismar bireyin yaşantısını, normal gelişim süreçlerini sekteye uğratar. Çalışmalar çocukluk ve ergenlik döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin fiziksel, (hamile kalma, engelli duruma gelme, yaralanma vb) psikolojik, (depresyon, kaygı bozuklukları, benlik saygısının düşmesi, intihar girişimleri, şiddet eğilimi vb) ve sosyal (yalnızlaşma,

kendini toplumdan izole etme, toplum tarafından dışlanma, eğitim hayatından kopma vb) açılardan ciddi sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklara yönelik yapılacak çalışmaların, ilk değerlendirme sürecinden başlayarak kapsamlı ve çok yönlü olarak gerçekleştirilmesi gerekir. Gerek aile yanında olan çocuklar, gerekse kurum bakımı altında alınan çocuklar açısından çok boyutlu müdahalelerin (fiziksel bakım, sağlık, eğitim, ailenin ve çevrenin değerlendirilmesi, arkadaşlarla ilişkiler, psikolojik sorunlar vb) yapılması önemlidir. İstismarın türüne, şiddetine ve sıklığına göre değişmekle birlikte, istismarın çocuğun hayatında derin izler bırakma potansiyelini müdahalenin her aşamasında göz önünde bulundurmak gerekir (Çoban ve Bulut, 2016).

### **15. Çocuk cinsel istismarı konusunda sağlık personeline özel eğitim gerekli midir?**

Mülakata katılan tüm SHU'lara göre; sağlık personelinin özel eğitim almasının gerekliliği kaçınılmazdır. Sadece sağlık personeli değil, emniyetin çocuk biriminden polislerin, sosyal hizmet çalışanlarının ve diğer meslek elemanlarının da hizmet içi eğitim almaları gerekir. Bu hizmet içi eğitim yoğun bir şekilde alınmalıdır.

Cinsel istismar olgularında erken tanı ve etkin tedavi çocuğun göreceği zararı azaltır. İlk başvuruda saptanamayan istismar olgularının %30-50'si tekrar istismar mağduru olmaktadır (Ayvaz ve Aksoy, 2004). Shor (2004) tarafından yapılan ve İsrail'de çocuk doktorlarının çocuk istismarı tanı bildirimini etkileyen etkenler konusunda yaptığı çalışmada, mesleki deneyim en önemli etken olarak gösterilmiştir. Farkındalıkları az olan doktorların çocuk istismarı ve ihmalini daha az önemsedikleri belirtilmiştir.

Önleme sürecinde yetersiz kalınmış istismar ve ihmal olgularında tanının konması, istismarın yinelenmesine engel olma konusunda önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri karşılaştıkları olgularda istismarı akılda bulundurmalı ve ayırıcı tanı arasında yer vermelidir. İstismar olgularında mağdurlar, aileleri ya da bakım vermekle yükümlü kişiler diğer sağlık sorunlarından farklı olarak, sıklıkla aydınlatıcı bir öykü vermez. İstismar açısından tanı koydurucu özgül bir test de bulunmamaktadır. İstismarın atlanması ya da görmezden gelinmesi tekrarlanarak kronik hale gelmesi ya da ölümle sonuçlanması gibi çok daha ağır sonuçlara zemin hazırlar (Orhon ve diğ., 2006).

Cinsel istismar olgularında doğru yaklaşım, bildirim ve çocuğun koruma altına alınmasının sağlanmasıdır. İstismar ve ihmal ilk karşılaşmada düşünülmemişse çocuk kaderi ile başbaşa bırakılmış olur ve ikinci kez sağlık kuruluşuna gelmeye şansı

olmayabilir. Çocuk istismarı ve ihmali olgu veya şüphesi ile karşılaşan hekimlerin %15'i bildirim yapmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Bildirim yapmama nedenlerinin başında ise konu hakkında yeterli bilgilerinin bulunmaması gelmektedir. Bu nedenle başta çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili alanlarda çalışanlar olmak üzere tam sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerini yükseltmeye yönelik belirli, sistematik ve sürekli eğitim programları düzenlenmelidir (Kara ve diğ, 2014).

#### **16. Sizce ülkemizdeki cinsel eğitim yeterli mi?**

Mülakata katılan tüm meslek elemanlarına göre; ülkemizdeki cinsel eğitim yeterli değildir. Bu nedenle, okullarda cinsel eğitimin ders programına alınması yerinde olacaktır. Çocuklara ilköğretimin erken sınıflarından itibaren, çocuğun anlayabileceği uygun bir dille bu eğitimin verilmesi gerekir. Bu eğitim, cinselliğin ayıp ve günah kavramlarıyla tabu haline getirilmesini engelleyecektir. Cinselliğin tabu olarak değerlendirildiği kapalı muhafazakar toplumlarda istismarın arttığı gözlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Cinsel Bilgi ve Eğitim konseyi'ne (SIECUS,2004) göre, cinsel eğitim; yaşam boyu süren bilgi alma, tutum, inanç ve değerler kazanma sürecidir. Cinsel eğitim programları, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı geliştirmesi için oluşturulan eğitim programlarıdır (Bayhan ve Artan, 2004). Cinsel eğitim programları sadece cinsel gelişimle ilgili bilgilerin değil, cinsel sağlıkla ilişkili olan romantik ilişkiler, karar verme, hayır diyebilme, cinsel istismar, toplumsal cinsiyet rolleri ve yanlış inanışlar gibi kavramların da yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır (Çok, 2003).

#### **17. Cinsel istismara uğramış çocuk ile görüşme sırasında nelere dikkat edilmelidir?**

Mülakata katılan bütün meslek elemanlarına göre; cinsel istismara uğramış çocuklar yaşadıklarını sosyal hizmetler, emniyet ve adliyede tekrar tekrar anlatmaktadırlar. Bu görüşmelerin bütün meslek elemanlarının bir arada bulunduğu bir ortamda, bir kez yapılması çocuk için daha yararlıdır. Her meslek elemanı ile her kuruluştaki ayrı ayrı görüşmek çocuğu yineleyen şekilde travmatize etmektedir. Mağdur çocuk ile görüşme sırasında dikkat edilmesi gerekenler; konuya hemen girmemek, güven oluşturmak, tekrarlardan kaçınmak, yargılayıcı konuşmamak, tarafsız dinlemek, şüpheli bir



durumun varlığı hissedildiğinde durumu sorgulamak, planlı ve süreli görüşmek, aile ya da okul ile çalışarak çocuğun toplumsal yaşama katılmadan önce hazırlamak gerekir.

Cinsel istismar mağduru çocuklarda adli görüşme tekniklerini değerlendiren bir çalışma görüşmede dikkat edilmesi gereken temel prensipleri değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuç bölümünde şu tavsiyelere yer verilmiştir;

Görüşmelerin güvenli, tarafsız ve çocuk dostu ortamlarda yapılması

Çocuk istismarı olgusuna multidisipliner bir yaklaşımın tercih edilmesi

Görüşme tekniği seçilirken çocuğun yaşının göz önünde bulundurulması, yönlendirici ve telkin edici sorulardan her tür olguda kaçınılması

Randevu planlamalarında ve yeni görüşmeci eğitimlerinde, görüşmecinin cinsiyetinin göz önünde bulundurulması

Adli görüşmecilerin çocuklarla sıcak ve arkadaşça ilişki kurabilen, daha öncesinde çocuklarla çalışmış, çocuk gelişimi ve çocuk istismarı konusunda eğitim almış ve görüşme sırasında objektif ve yargılamayan bir tutum içinde olan kişiler olması

Görüşmelerde yapılandırılmış protokollerin kullanılması

Çocuğun soruyu cevaplamaması, soruyu anlamaması, cevabı hatırlayamaması, cevap vermek istememesi durumlarında görüşmecinin tutumu ile ilgili kuralların görüşmenin başında belirlenmiş olması

Anatomik ayrıntılı bebeklerin dikkatli kullanılması, çok küçük çocuklarda kullanılmaması (Cronch ve diğ., 2006).

### **18. Çocuklar yaşadıklarını neden söylemezler?**

Görüşme yapılan tüm meslek elemanlarına göre; çocuklar ailenin dağılacığından duydukları korku, töre baskısı, tehdit aile içinde gördükleri şiddet nedeniyle yaşadıklarını anlatmamakta ve/veya inkar etmektedir. Yanı sıra annelerinin bu olayı kapatacağını düşündükleri ve kapattıklarına şahit oldukları için söylemekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Mülakata katılan bir SHU; “Korkarlar, çaresizlik duyarlar, güçsüzlüklerini hissederler, kendilerine ya da sevdiklerine zarar gelmesinden korkarlar, tehdit söz konusudur, küçük yaş grubu cinselliği bilmediği için bu durumu canını acıtan bir oyun olarak algılar ve söylenmesi gerektiğini bilmez, boşalmayı “bir adam üzerime çiş yaptı” olarak değerlendirir anlamlandıramazlar. Utanç hissederler, ailelerinin, akrabalarının arkadaşlarının tecavüz edenden çok kendilerini suçlayacağından ve dışlayacağından

korkarlar. Bağlı olduğu ve çok sevdiği kişi tarafından istismara uğrayan çocuklarsa istismarın ortaya çıkması durumunda sevdikleri, güvendikleri kişilerin (baba, ağabey vb) cezaevine girmesinden dolayısıyla onu bir daha göremeyeceğinden korkar ve çaresizce bu durumu kabullenerek devamına göz yumarlar.” şeklinde yanıt vermiştir. İstismarın neden olduğu utanç ve suçluluk gibi tepkilerden dolayı cinsel istismar çoğu kez gizli olarak kalmakta ve sır olarak saklandığı için de gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zor olmaktadır (İşeri ve diğ, 2008). ocuk cinsel istismarının ocuk üzerindeki olumsuz etkileri, istismarcı tarafından istismarın inkar edilmesi, kurbanın kendini suçlu hissetmesi ve utanması toplumun cinsel istismarı tasvip etmeyişinin bir sonucudur (Aktepe, 2009).

İstismarla ilgili açıklamalar genellikle şüpheyle karşılanmaktadır. Yaygın bir olayın şüpheyle karşılanması ya da inanılmaması muhtemelen çocukla yetişkinin cinsel ilişkisinin sosyal bir tabu olarak görülmesine bağlıdır. Ayrıca cinsel istismar, tanığının olmaması, bu aktivitenin gizli kalması istismarcının sıklıkla eylemini reddetmesine neden olmaktadır (Glaser, 2002).

Çocukluk ağı cinsel istismarları çoğu kez hiç kimseye söylenmez. Gerçekler yetişkinliğe kadar saklanabilir. Çocuğun günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile istismar saklanır. Çoğu kez ocuk ancak olay sırasında fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar (Freidrich ve diğ, 2001).

### **19. Cinsel istismar mağduru çocukların sorunlarının çözümünde elde edilen başarı oranı nedir?**

Derinlemesine görüşmeye katılan bir SHU’ya göre; “Başarı oranını saptamak zordur ancak failin aile dışından olduğu cinsel istismar olgularında, eğer ocuk ailesi tarafından destekleniyorsa, yalnız bırakılmadıysa, dışlanmadıysa, hamile kalan çocuklar hamilelik, doğum süreci ve sonrasında aile desteği almışsa çabuk iyileşmektedirler. Failin aile bireylerinden biri olduğu cinsel istismar olgularında da süreç benzer bir şekilde işlemektedir. Aile, failin değil de istismara uğrayan çocuğunun yanında bir tutum sergilerse çocuğun iyileşme süreci o kadar hızlı olmaktadır. Ancak aile içi veya dışı istismar olgularında ebeveyn ya da akrabalar çocuğu suçlar ve ahlak, tre veya dini sebeplere dayanarak ithamlarda bulunursa çocuğun rehabilitasyon sürecinin başarılı olma şansı o kadar azalmaktadır. Tek başına

ilaç tedavisi sonuç vermemektedir. Mutlaka çocuğun ve ailenin uzman bir psikoterapist ile çalışılması gerekmektedir.”

Mülakata katılan bir SHU soruyu şu şekilde cevaplamıştır. “Bana göre BSRM’ ne yerleştirilen çocukların hemen hepsi sorunludur. Hala bu kuruluşa yerleştirilen çocuklar kaldıkları yerden kaçıyorlar. Başarı oranı düşüktür çünkü çalışma uzun süre ve kurumlar arası işbirliği gerektirmektedir. Türkiye’de kurumlar arası işbirliğini sağlamak zor olduğu için bu tür olgularda her kuruluş sorumluluğunun bir diğer kurumda olduğunu düşünüyor. Oysa adliye, emniyet, savcılık ve sağlık kuruluşlarının da durum ile ilgili sorumluluğu bulunmaktadır. Bu sorumluluk gereğince yerine getirilmediğinden, çocuğun her aşamadaki takip ve tedavi süreçlerinin tümüyle sosyal hizmetlerin sorumluluğunda olduğu gibi bir algı oluşuyor. Sosyal hizmetlerin mevcut yapısı ile bu çocuklara tümüyle başarılı hizmet vermesi biraz güçtür.”

Mülakata katılan bir diğer SHU ise soruyu; “Önemli bir başarı kaydedildiğini düşünmüyorum. Çocukların birçoğu kaçıyor, bu alanda profesyonelleşme olmamış, bu konu bir sorun olarak görülmediği için uygun bir kurum açılmamış.” şeklinde yanıtlamıştır.

Cinsel istismara uğrayan çocukların kaldığı kuruluşlarda çalışan psikolog ve çocuk gelişimci ise; aile ve sosyal çevrenin yeterli desteğinin olmaması nedeniyle başarı oranının çok yüksek olmadığı belirtilmiştir.

Cinsel istismar olgularında uygun tedavi ve izlem, multidisipliner bir ekip çalışması ile sağlanabilir. Hastane içinde çocukla ilgili farklı alanlardan uzmanlardan oluşan “Çocuk Koruma Birimleri”nin kurulması önemlidir ve en uygun tedavinin yapılmasını sağlar. İstismar olgularında yapılması gereken ilk müdahale, çocuğun tekrarlayan istismardan korunmasını sağlamak olmalıdır. Aile sosyal açıdan ele alınmalı, izlenmeli ve sosyal desteklerden yararlandırılması, sonuç alınmadığında çocuk aileden uzaklaştırılmalı ve uygun sosyal destek programına dahil edilmelidir. Aynı anda ailenin diğer bireyleri ve çocukları da gözetim altına alınmalıdır (Acehan ve diğ., 2013). Bununla birlikte çocuk istismarında önleme tedavi etmekten daha kolay ve başarılıdır. Tüm çocuklara yönelik koruma programlarının yapılması çocukların ve ailelerin içinde buldukları koşulların iyileştirilmesi, aile eğitimlerinin ve yaşam kalitesinin artırılması yani riskin oluşmasının önlenmesi birincil korumadır.

Yüksek risk gruplarının belirlenmesi ise ikincil koruma olarak adlandırılır. Çocuk ve aile ile sağlık kuruluşunda karşılaşan sağlık profesyonelleri, dikkatli davrandıklarında

istismar için risk taşıyan durumlar belirlenebilir ve çocuk henüz örselenmeden müdahale edilebilir (Herschkowitz,2009).

Üçüncül önleme ise istismar edilmiş çocuğun yeniden istismar edilmesinin önlenmesi amacını güder. Özellikle fiziksel ve cinsel istismar olgularında ilk muayene ve tedavinin ardından çocuk ya bir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK) yerleştirilmekte ya da ailesine teslim edilmektedir. Bu da çocukların ve ailelerin bir anlamda kendi kaderlerine terk edildikleri anlamına gelmektedir. Çocuklara ve ailelere yönelik rehabilitasyon programlarının uygulanabileceği merkezlerin bulunmaması koruma altına alınan ya da ailelerine teslim edilen çocukların mağduriyetini arttırmaktadır (Acehan ve diğ, 2013).

Herhangi bir istismar olgusunda acil müdahale edebilecek, çocuk ve aile ile ilk görüşmeyi yapacak, travma sonrasında çocuğun ve ailenin örselenmesini önleyecek tedbirlerin alınmasını sağlayacak, çocuk ve ailedeki olası travma ve örselenmeyi tedavi ve rehabilite etmek amaçlı çalışmaları yürütebilecek, yataklı ve ayakta rehabilitasyon hizmeti verebilecek uzmanların bulunduğu merkezlerin kurulması bir gerekliliktir. Bu tür merkezler multidisipliner bir yaklaşımla ve diğer meslek gruplarının da katkıları ile bir ekip çalışmasıyla soruna müdahale edebilecek şekilde yapılandırılmalıdır (Oral,2006).

## **11. 7. Sonuç**

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Çocuklukta cinsel istismarın neredeyse insanlık tarihi kadar eski olduğu ve sanıldan daha yaygın olduğu görülmektedir (Lascaratos ve Poulakou-Rebelakou,2000). Buna rağmen, gerçek yaygınlık verilerine ulaşmanın zor olduğu bildirilmektedir (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013). Çocuğa yönelik cinsel istismarın dünyadaki yaygınlığına bakıldığında, tüm dünyada kadınların %20'sinin, erkeklerin ise %5-10'unun çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014).Çocukların cinsel istismara maruz kalmaları; mağdur, fail ve toplum için psikolojik ve sosyal sonuçları, yasal ve ahlaki boyutları ve yaptırımları olan bir sorundur. Çocukluk döneminde cinsel istismar deneyimi geçirmek; mağdurun duygusal dünyasını derinden sarsar ve yaralar. Cinsel istismar çocuğun yaşantısını çok

köklü olarak değiştiren ve etkileri tüm yaşam boyunca süren çok acı bir deneyimdir (Moore,2005).

Türkiye’de istismarın yaygınlığı konusunda kesin rakamlar bulunmamaktadır. Kimi araştırmacılar, istismarın çok yaygın olmadığına işaret ederken; kimi araştırmacılar, bilinen oranların sadece buzdağının görünen kısmı olduğunu iddia etmektedir. Fiziksel, duygusal, ekonomik ya da cinsel istismarın yaygınlığını belirlemek, özellikle kapalı toplumlarda çok mümkün olmamaktadır(Kara ve diğ., 2004).Yanı sıra çevrenin cinsel istismar olaylarına sığ bakış açısı istismar mağduru çocukların sorunlarını da arttırmaktadır. Çeşitli psiko-sosyal sorunlarla baş edemeyen çocuklar, bu karmaşık süreci daha az yara alarak geçirmeleri için profesyonel bir yardıma ihtiyaç duymaktadır. Çocukları yaşanabilecek olumsuzluklardan korumanın yollarını araştırmak; belki de istismarın yaygınlığını araştırmaktan daha önemli sonuçlara işaret edecektir. Ancak çocuk cinsel istismarı konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada istismar olgularıyla karşılaşan meslek elemanlarının (psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı gibi) istismara uğrayan çocuğa uyguladıkları tedavi ve rehabilitasyon amaçlı çalışmaların önemi vurgulanmıştır. Bilinçli meslek elemanlarının mağdur konumdaki çocuğa yaklaşımının, sorunların çözümünde son derece etkili olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca fizyolojik, psikolojik, sosyolojik birçok sonucu olan ve multidisipliner çalışmalar gerektirecek istismar olgularıyla yapılacak çalışmalara farklı alanlarda uzmanlaşmış meslek elemanlarının da katılımı gerekmektedir.

Yaptığımız görüşmeler sonucunda elde ettiğimiz bir diğer önemli nokta da çocuk istismarını önleme hakkında toplumun bilinç düzeyinin artırılmasının gerekliliğidir. Mağdur çocuğun çevresinden alacağı tepkiler onun yaşayacağı sorunları daha da çözülemez hale getirmektedir.

## **11. 8. Öneriler**

Çocuğa yönelik cinsel istismarda öncelik konu ile ilgili olarak toplumun bilinçlenmesini sağlamaktır. Bilinç ve farkındalık sağlandığında, hem önleme hem de koruma çalışmaları için sağlıklı ilk adım atılmış olur.

Cinsel istismarın önlenmesinde önemli bir aşama da tüm uzmanlarında kabul ettiği gibi cinsel eğitimin yetersizliğidir. Cinselliğin bir tabu veya günah olarak görülmemesi ve eğitiminin yeterli düzeyde verilmesi gerekir. Cinsellikle ilgili en temel kavramların

üzerini küçük yaşlardan itibaren ayıp diyerek örtmek yerine, bunu aşmanın en iyi yolu eğitimden geçmektedir.

Önemli bir diğer nokta, cinsel istismarın ortaya çıkarılış sürecinde çocukların yıpratılmaması ve duygularının zedelenmemesini sağlamaktır. Bunun için yeterli meslek elamanı ve konuyla ilgili nitelikli meslek elemanlarının yetiştirilmesi de önemlidir.

Özellikle sosyal hizmet kurumlarının yeterli sayıya ve niteliğe ulaştırılması gerekmektedir. İstismara uğrayan bir çocuğun tedavisi yapılmadan direkt olarak yuvaya veya yurda yerleştirilmesi çocuğun duygularında derin yaralar açılmasına neden olmaktadır. Sosyal hizmetler tedavi sürecinde daha etkin hale getirilmelidir.

Çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesi, korunması, ortaya çıkarılması, tedavi ve müdahale aşamalarında multidisipliner yaklaşmak ve kurumlar arası işbirliğı çok önemlidir. Bu yüzden kurumlar arası iletişimin doğru ve net bir biçimde kurulması gerekir. Bu kurumlarda çalışan personelin de eğitimi ve konu hakkında bilinçlenmesi önemlidir.

Çocuk cinsel istismarının tedavi sürecinin aileye olan etkisi göz ardı edilmemeli ve ailenin de bu sürece dahil edilmesi sağlanarak tedavi bütüncül şekilde sağlanmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark.** Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8:24-32.
- Aksoy E, Çetin G, İnanıcı MA, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F.** Çocuk istismarı ve ihmali. Adli Tıp Ders Notları.
- Aral N.** Ailenin Güçlenmesinde Aile Bireylerinin Sorumlulukları. Ailede Ana baba Tutumları, Aile Araştırma Eğitim Serisi, 1991
- Aral N.** Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Bilim Serisi, Ankara, 113, 1998
- Arıkan. Ç.** Ailede Çocuğa Yönelik Şiddet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 6, 1998
- Atlas E.** Çocukların Cinsel İstismarı Suçu, T.C. DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı Kamu Hukuku Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009
- Başbakkal Z., Baysal L.** Çocuk İstismarı ve İhmali Konusuna İlişkin Polislerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2004; 21(2):65-70.
- Biçer Ü. Gökalp A. S. Kara B.** Çocuk İstismarı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Sayı 47, 2004
- Bilginer Ç. Hesapçioğlu S. T. Kandil S. (2013).** Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. Düşünen Adam TheJournal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26: 55-64.
- Çağlar S. Savaşer S.** Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, 2010
- Çağlar S. Savaşer S.** İnternet ve Çocuk Pornografisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, <http://www.insanbilimleri.com> (Erişim Tarihi: 15.10.2010)
- Can C.** Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar, Seçkin Yayınları, Ankara, 2002
- Celbis, Karaca, Özdemir, Isır;** Cinsel Suçlarda Muayene, Harran Tıp Fak. Der. , 2004
- Ceylan M. Jacquie Roberts (Polepark Aile Danışmanlığı Merkezi Uzmanı).** Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Alternatif Bakımları., Çocuk İhmali ve İstismarı: Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi (12-14 Haziran 1989), Ankara, 1991
- Cupoli JM. Sewell JM (1988).** One thousand fifty-nine children with a chief complaint of sexual abuse. Child Abuse&Neglect; 12: 151-162.
- Çelik AR.** Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2007;4(1)
- Davis JL, Petretic-Jackson PA.** The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. A review and synthesis of the imperical literature. Agress Violent Behav 2000;5:291-328
- Dilbaz N.** Cinsel İstismar, Çoluk Çocuk Aylık Anne Baba Dergisi , 2004
- Doğan İ.** Akıllı Küçük, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000
- Duyan V.** Sosyal Hizmeti Tanımak Ve Anlamak, Ankara, Haziran 2008

- Edgardh K, Ormsatd K.** Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seven teen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr* 2000; 89:310-319.
- Egemen A., Gürkaynak İ., Konanç E.** Çocuk istismarı ve İhmali, Ankara, 1991
- Elliot AJ., Peterson LW (1993).** Maternal sexual abuse of male children: when to suspect and how to uncover it. *Postgrad Med*; 94: 169-172.
- Fatoş Erkman.** "Çocukların Duygusal Ezimi", Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi, Gözde Repro Ofset, Ankara, 163-170, 1991.
- Fontanella D., Harrington SJ., Zuravin SJ (2000).** Gender differences in the characteristics and outcomes of sexually abused preschoolers. *J Child Sex Abuse*; 9: 21-40
- Friedrich WN., Fisher J., Dittner C., Acton R., Berliner L., Butler J., et al (2001)** Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*; 6: 37-49.
- Gençlik Hizmetleri Dairesi Başkanlığı.** Meisa Modelinin Aktarılması Çalışması Eğitim Kitapçığı, Başbakanlık SHEÇK Yayınları, Ankara, 2010
- Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T, eds.** Child and Adolescent Psychiatry, 4nd ed., Massachusetts, Blackwell Publishing Company. 2002; 340-358.
- Gökler B., Taner Y.** Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri; Hacettepe Tıp Dergisi, 2004
- Görpeoğlu S.** Birinci Basamak Hekimliği ve Cinsel İstismar, Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu Özet Kitabı, 2008
- Güleç C., Köroğlu E.** Psikiyatri, Cilt: 2, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998
- Güler N., Uzun S., Boztaş Z., Aydoğan S.** Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar ve İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24 , 2002
- Gülşen R., Analay C.** Bilişim suçları İçinde Çocuk Pornografisi ve Mücadele Yöntemleri, 2004
- Gültekin G.** Çocuk ve Cinsel İstismar, Adli Psikiyatri Dergisi, İstanbul, 2006  
"Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" -Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, 2009
- Günçe G.** Çocuğun Cinsel İstismarı, Çocukların Kötü Muameleden Korunması, 1. Ulusal Kongresi, 1991
- İnce H. ve Ark.** Adli Tıp Kurumu Yaklaşımı, [http://cbgd.org/kongre2009/files/haluk\\_ince](http://cbgd.org/kongre2009/files/haluk_ince) (Erişim Tarihi: 12.10.2010)
- İsmail Doğan.** "Çocuk Haklarının Sosyolojik Evriminden Dünya ve Türkiye İçin Çıkan Sonuçlar", 1. İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul 1999, s.35
- Jain AM.** Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am* 1999; 17: 575-593.
- Kara Bülent, Biçer Ü., Gökalp A.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ,Kocaeli 2004, s.140-151
- Karaman Y.** İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1993
- Kaplan S.** Physical abuse and neglect. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive text book. 2nd ed. Baltimore, MA: Williams & Wilkins, 1996; 1033-41



- Kendall K, Tackett K (2002)** The health effects of child abuse: four path ways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*; 26: 715-729.
- Keskin G., Çam O.** Çocuk Cinsel İstismarına Psiko dinamik Hemşirelik Yaklaşımı, Yeni Sempozyum 43, 2005
- Kır E. (2013).** Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim Çalışmaları. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 1: 785-800.
- Kurtay D.** Çocuk İhmal ve İstismarını Önlenmesi Rehabilitasyonu ve Çocuk Koruma Merkezi, Dönemeç Yayınları, İzmir, 2006
- Lascaratos, j., poulakou-rebelakou, e. (2000).** Child sexual abuse: Historical cases in the Byzantine Empire (324-1453 A. D.). *Child Abuse&Neglect*, 24 (8): 1085-1090.
- Mine Mangır ve Figen Başar.** Fiziksel İstismara Uğramış On Yaş Grubu Alt Sosyo-Ekonomik Düzey Çocuklarının Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları: 1311, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 724, Ankara, 1993.
- Moore D. (2005).** Telling the Secret: Channels of Communications for the Recovering Survivors of Child Sexual Abuse.
- Onur B.** Çocuk ve Ergen Gelişimi (Mary J. Gander – Harry W. Gardiner’ den çeviri). İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 2000
- Ovayolu N., Uçan Ö., Serindağ S.** Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 2007
- Özen NE., Şener Ş.** Çocuk ve ergende cinsel istismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997; 2:473-491
- Özer, Bütün, Yücel, Beyaztaş, Engin.** Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü’ne 2006–2007 Yıllarında Başvuran Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 29 , 2007
- Özmert E. N.** Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi – III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006
- Özön M. N.** “Osmanlı – Türkçe Sözlük” İstanbul , 1983
- Paslı F.** Çoluk Çocuk Dergisi, Ankara, 2005
- Pereda N., Guilera G., Fornis M., Gomez-Benito J.** The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. *Child AbuseNegl* 2009; 33: 331-342.
- Polat O.** “Tıbbi Açıdan Çocuk Hakları ve Çocuk İstismarı” Cumhuriyet ve Çocuk 2.Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1999
- Polat O.** Çocuk istismarı nedir?, Çocuk Forumu, 1998
- Polat O.** “Çocukta Cinsel İstismar”, Adli Tıp, Der Yayınları, 2000
- Polat O.** Çocuk ve Şiddet, Derya Yayınları. İstanbul, 2001
- Polat O.** Çocuk Forumu Dergisi, Cilt7, Ankara, 2004**Polat O.** Cinsel İstismar Rehberi , Forart Matbaa, İstanbul, 2006
- Polat O.** Aile İçi Cinsel Tecavüz-ENSEST, Nokta Yayıncılık, İstanbul, 2007
- Polat O., Öztel H.** Çocukların Kaçırılması ve Organ Ticareti, CHD, Yıl: 2, Sayı: 5, İstanbul, 2007
- Polat O.** Aile İçi Cinsel Tecavüz-ENSEST, Nokta Yayıncılık, İstanbul, 2007
- Polat O.** Türkiye’de Çocuk İstismarı Kavramının Gelişimi, Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Sempozyumu, Özet Kitabı, 2008
- Polusny MA., Follette VM.** Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Appl Prev Psychol* 1995; 4:143-166.
- Prior V., Glaser D., Lynch MA.** Responding to child sexual abuse: the criminal justices system. *Child Abuse Review* 1997; 6:128-140.

- Putnam FW.** Ten year research up date review: child sexual abuse. J AmAcad Child AdolescPsychiatr 2003; 42:269-278
- TC. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.** Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, Bilim Serisi 113, Ankara, 1998
- Topçu S.** Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı, Doruk Yayıncılık, Ankara, 1997
- Santos JC., Neves A., Rodrigues M., Ferrao P.** Victims of sexual offences :medico legal examinations in emergency settings. J ClinForensicMed 2006; 13:300-303.
- Şanyüz Ö.** Çocuk İstismarına Hekimlerin Yaklaşımı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009
- Şeker A.** 101 Soruda Sosyal Çalışma Ve Sosyal Hizmetler, Ankara, Şubat 2009
- Taner Y., Gökler B.** Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik Yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi 2004
- Topçu S.** Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı; Enstest ve Pedofili, Doruk Yayıncılık, Ankara, 1997
- Tural N.** Sosyal Kişisel Çalışma, Aydınlar Matbaacılık, Ankara, 2009
- Türkbay T.** Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Notlar, GATA-Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara, 2006
- Uysal A.** Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılamada Hemşire Ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi, İzmir, 1998
- Yalın A., Kerimoğlu E., Erman H.** Okul Öncesi Çocuklarda Cinsel İstismarı Önleme Programı:Ana Babaların Tutum, Görüş ve Davranışlarının Taranması, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1995
- Yaşar Akduman.** Çocuk İhmali-İstismarı ve Adli Diş Hekimliği, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007
- Yates A.** Sexual abuse of children. İçinde: Wiener JM, ed. Text book of child adolescentpsychiatry. 2nd ed. Washington: American PsychiatricPress, 1997; 699-709
- Yavuzer H.** Ana- Baba ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1992
- Yılmaz B.** Çocuklukta Cinsel İstismar, Türk Psikoloji Bülteni 8 , Ankara, 2002
- Yılmaz İrmak T.** Çocuk İstismarı Ve ihmalinin Yaygınlığı ve Dayanırlılıkla İlişkili Faktörler, İzmir 2008
- Zoroğlu S., Tüzün Ü., Şar V., Öztürk M., Eröcal Kora M., Alyanak B.** Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2(2): 69-78

#### **İNTERNET KAYNAKLARI:**

- <https://www.ispcan.org/> ( Erişim Tarihi: 25.02.2016)
- [https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html)( Erişim Tarihi 25.02.2016)
- <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukcinselistismar.html>(ErişimTarihi: 25.02.2016)
- [http://tr.wikipedia.org/wiki/Cocuk\\_cinsel\\_istismari](http://tr.wikipedia.org/wiki/Cocuk_cinsel_istismari) (Erişim Tarihi: 25.02.2016)
- <http://www.haberler.com/zonguldak-cocugacinsel-istismar-arastirmasinda-haberi> (Erişim Tarihi:20.03.2016)
- [http://search.who.int/search?q=child+abuse&ie=utf8&site=who&client=\\_en\\_r&proxystylesheet=\\_en\\_r&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8&getfields=doctype](http://search.who.int/search?q=child+abuse&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype)(ErişimTarihi: 25.02.2016)
- [http:// www.shcek.gov.tr/sayfa.asp?idx=76](http://www.shcek.gov.tr/sayfa.asp?idx=76) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)
- [http:// www..shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=5](http://www..shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=5) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

[http:// www.shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=8](http://www.shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=8) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
[http:// www.shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=2](http://www.shcek.gov.tr/kuruluslar.asp?idx=2) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
[http:// www.shcek.gov.tr/cocuk-yuvalari.aspx](http://www.shcek.gov.tr/cocuk-yuvalari.aspx) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
<http://www.onlemeplatformu.org/2009/12/18/sosyal-hizmetlerde-yapilmasi-gerekenler/> (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
[https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23b.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
[http://www.mfa.gov.tr/cocuk-haklari-konusunda-turkiye\\_de-yapilan-calismalar.tr.mfa](http://www.mfa.gov.tr/cocuk-haklari-konusunda-turkiye_de-yapilan-calismalar.tr.mfa) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)  
[http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2004/sayi\\_2/baslik3.pdf](http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2004/sayi_2/baslik3.pdf) (Erişim Tarihi: 20.03.2016)



## **EK:1**

### **MESLEK ELEMANLARINA YÖNELTİLEN MÜLAKAT SORULARI**

1. Çocuğa yönelik cinsel istismarın sebepleri nelerdir. Çocuğa yönelik cinsel istismar hangi ortamda, hangi aile yapısında gerçekleşmektedir?
2. Neden çocuk?
3. Cinsel istismara uğrayanlar hangi yaş aralığındadırlar?
4. İstismara uğrayan çocukların cinsiyetleri nedir?
5. Cinsel istismara uğramış çocukta psikolojik ve fizyolojik belirtiler nelerdir?
6. Çocuk kim tarafından cinsel istismar mağduru oluyor?
7. Cinsel istismar olguları nasıl ve kimler tarafından sosyal hizmetlere bildiriliyor?
8. Tedavi sürecinde Meslek Elemanının yapması gerekenler nelerdir?
9. Tedavi sürecinde karşılaşılan sorun ve engeller nelerdir?
10. Size göre tedavi, önleme, bakım ve koruma yöntemleri nasıl uygulanmalıdır?
11. Cinsel istismar mağduru çocukların tedaviden sonra yaşadıkları sorunlar nelerdir?  
(Aile - Toplum – Çevre bakımından )
12. Cinsel İstismar olgularında çalışan meslek elemanları yeterli midir?
13. Çocuğa yönelik cinsel istismarda çevrenin etkisi nedir?
14. Karşılaştığınız olgularda çözüm için neler yaptınız?
15. Çocuk cinsel istismarı konusunda sağlık personeline özel eğitim gerekli midir?
16. Sizce ülkemizdeki cinsel eğitim yeterli mi?
17. Cinsel istismara uğramış çocuk ile görüşme sırasında nelere dikkat edilmelidir?
18. Çocuklar yaşadıklarını neden söylemezler?
19. Cinsel istismar mağduru çocukların sorunlarının çözümünde elde edilen başarı oranı nedir?

## **ÖZGEÇMİŞ**

**Adı Soyadı: ÖZGÜR SAĞLAM**



**Adres:** KARLIKTEPE MAHALLESİBAŞARAN SOKAK APT. NO:6 D:10  
KARTAL/İSTANBUL

**Cep tel:** 0534 780 08 48

**E-mail:** saglamozgurr@gmail.com

### **KİŞİSEL BİLGİLER**

Doğum Tarihi : 14.12.1988

Medeni Hali : Bekar

### **EĞİTİM BİLGİLERİ**

İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans (Tezli)

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Hizmet Lisans (2008-2012)

Hatay Samandağ Lisesi Türkçe-Matematik Alanı (2002-2006)

Hatay Samandağ Orta Okulu (1999-2002)

Hatay Atatürk İlkokulu (1994-1999)

## **KATILINAN SEMİNERLER**

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen Çocukla adli Görüşmeci sertifikalı eğitim programı

İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Uygulama Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen (120 saat uygulama 30 saat süpervizyon) Aile Danışmanlığı sertifika programı

Aile danışmanları derneğince düzenlenen İsveç Başkonsolosluğu tarafından finanse edilen İnsan ticareti mağdurlarına uzman desteği konulu proje kapsamında düzenlenen eğitim seminerleri dizisi

İstanbul Maltepe Üniversitesi tarafından düzenlenen sokakta yaşayan çocuklar için terapötik bakış açısı ve uygulamasının tanıtılması adlı sertifikalı eğitim programı

## **İŞ DENEYİMİ**

- 1- Kemerburgaz Ağaçlı Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi kız çocukları bölümünde 2012-2013 yılları arasında 18 ay sosyal hizmet uzmanı unvanı ile
- 2- Sağlık Bakanlığı İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi Kurucu Sorumlu Uzmanı olarak Sosyal çalışmacı unvanı ile 2013 yılından itibaren halen devam etmekteyim

## **YABANCI DİLLER**

İngilizce: İyi derecede

Arapça: Çok iyi derecede

## **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

Microsoft Office PowerPoint-İyi düzey

Microsoft Office Word-İyi düzey

Microsoft Office Excel-İyi düzey

