

Ç

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINA PSİKODİNAMİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

GİRİŞ

Çocukluk çağı cinsel istismarı çocuğun hastalanmasına hatta ölümüne kadar varabilen psikolojik ve fizyolojik etkileri olan ve olumsuz süreci yetişkinlik çağına kadar uzanabilen şiddet türüdür. Bir yetişkin yahut bir aile bireyi ve bir çocuk arasındaki veya çocuk ve arkadaşı arasındaki istenmeyen her türlü cinsel davranış çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilmektedir. Çoğu cinsel istismar fiziksel temas içeren (okşama, cinsel girişim) ve içermeyen (teşhircilik, pornografik film izletme, yaşına uygun olmayan cinsel eğitim verme, çocuğun gözünün önünde cinsel eylemin gerçekleşmesi) olarak ayrılır (Finkelhor ve Browne 1985, Tajima 2000).

Çocukluk çağı cinsel istismarları çoğu zaman hiç kimseye söylenmez. Gerçekler yetişkinliğe kadar çocuk tarafından saklanır. Çoğunlukla günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile bu şiddet saklanır. Ancak cinsel istismar sırasında çocuk fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar (Friedrich ve ark. 2001). Çoğu zaman cinsel istismar, sağlık profesyonelleri tarafından istismarın tanınması ve çocuğun korunma altına alınması ile son bulur ve bu adımın ardından çocuğun yaşadığı ambiva-

Gülseren Keskin*, Olcay Çam**

ÖZET

Amaç: Psikiyatri hemşiresi her gün travma sonucu acı çeken bireylerle karşı karşıya kalır. Psikiyatri hemşiresi kurban ve geride kalanlara terapötik bakım vermede önemli bir role sahiptir. Bu gözden geçirme yazısında çocukluk çağı cinsel istismarı yaşamış bireylerde hemşirenin danışmanlık rolünü ifade etmek amacı taşımaktadır.

Yöntem: Bu gözden geçirme yazısında çocukluk çağı cinsel saldırısı son literatüre dayanılarak değerlendirilmiş ve yaygınlığı, risk faktörleri, çocuk üzerindeki psikodinamik etkileri, terapötik girişimler yeni bulgulara dayanılarak özetlenmiştir.

Bulgular: Cinsel istismar çocuklarda akut psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir, yetişkinlik döneminde istismarın medikal ve psikiyatrik spektrumda yer alabilen etkileri olabilmektedir. Terapist hemşirenin psikolojik desteği, travmaya uğramış çocuk için bütüncül bakım açısından önemlidir. Çocukluk çağı cinsel istismarında travmatik dinamiğin ve sonraki döneme yansıyan etkilerinin anlaşılması, çocuğun kendini açması ve girişimlerin planlanması sırasında hemşire terapistin yönlendirilmesini sağlar.

Tartışma ve Sonuç: Cinsel travmanın pek çok psikopatolojik sonuçları vardır, fakat psikopatoloji üzerindeki etkisi çocuğun psikodinamik yapısını bütünüyle bozamaz. Bununla birlikte, psikodinamik yapıda iyileşmenin sağlanmasıyla birlikte cinsel istismarın psikopatolojisi azalma eğilimi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, cinsel istismar, cinsel istismar girişimleri, psikodinamik hemşirelik yaklaşımı

PSYCHODINAMIC NURSING APPROACH OF CHILD SEXUAL ABUSE

ABSTRACT

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

Method: In this review, we examine the most recent literature on child sexual assault, and summarize new findings regarding prevalence, risk factors, psychodynamic effect on child and therapeutics practice implications.

Findings: Sexual abuse is associated with acute psychiatric symptomatology in children, possible effects of abuse on health in adult life and may progress to a spectrum of psychiatric (post-traumatic stress disorder) and medical disorders in adults. Therapist nurse psychological support is important in the comprehensive care of traumatized child. Understanding the traumagenic dynamics of childhood sexual abuse and its after effects provides direction for the nurse therapist during both the child's disclosure and intervention planning.

Discussion: Sexual trauma status was associated with most of the psychopathology outcomes, but its impact on psychopathology was largely unmoderated by child psychodynamic structure. However, increased child psychodynamic structure well-being was generally associated with lower psychopathology for sexual abuse sample.

Keywords: trauma, sexual abuse, sexual abuse interventions, psychodynamic nursing approach

lan duyguların, çatışmaların değerlendirildiği terapi süreci başlar (Finkelhor 1994).

Bu gözden geçirme yazısında çocuk cinsel istismarının psikodinamik açıdan değerlendirilmesi yapılarak, çocuk üzerindeki etkilerinin neler ola-

* Öğr. Grv. Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

** Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / Tel: +90 232 339 35 64 / e-mail: unalgulseren@hotmail.com

çağı irdelenmeye çalışılmaktadır ve cinsel istismar yaşayan çocuklara psikiyatri hemşiresinin dinamik yaklaşımlarını içermektedir.

Cinsel istismara mâruz kalan çocuklarda âile dinamikleri: Araştırmalar cinsel istismara mâruz kalan çocukların %25'inin 7 yaş altında olduklarını ortaya çıkarmıştır (Fontanella ve ark. 2000). Cupoli ve Sewel 1988'de yaptıkları araştırmada çocukların penetrasyon (cinsel birleşme) şeklinde yaşadıkları cinsel istismarın %57'sinin 6 yaşın altında gerçekleştiğini bildirmişlerdir.

Pek çok profesyonel okul öncesi çağda cinsel istismarın tanılanmasının oldukça zor olduğunu ifade etmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismar kurbanlarının seyrek olarak medikal problemlerle hastâneye getirildiği gözlenmiştir (Muram 2003). Çünkü çocuklar istismar açısından yaralanma olasılığı oldukça yüksek olan banyo yapma, tuvalet alışkanlığını kazanma sürecinde yetişkinlere bağımlıdırlar (Fontanella ve ark. 2000).

Hem kızlar hem de erkekler cinsel istismar kurbanı olabilir; ancak çoğu çalışma kızların erkeklerden 3 kat daha fazla istismar edildiklerini ortaya koymuştur. Finkelhor'a (1994) göre pek çok cinsel istismar kurbanı kızdır. Bununla birlikte, erkek çocukların istismarının açığa vurulması kızlara oranla daha az olabilir.

Cinsel istismarın âile menşei ile doğrudan ilişkisi vardır. Çocuk cinsel istismarı yaşanan âilelerde âile içi işlevler de bozulma, dezorganizasyon yaşanır ve bu âilelerde daha fazla boşanma ve ikinci evlilik söz konusudur. Âile içinde suç içeren davranışların ve madde kullanımının fazla olduğu görülür. Âilede iletişim problemleri yaşanır, kişiler arasında duygusal yakınlık yoktur. Anne sıcaklığının olmaması, babanın baskıcı yapısı, ebeveynlerin arasındaki çatışmalar, âile desteğinin eksikliği, âile içi bağlılığın azalması çocuğun bağlanma sürecinde problem yaşanmasına neden olur ve bu yapı cinsel istismarı hazırlayıcı âile yapısını ortaya çıkarır. Çoğu zaman âile içinde bir çocuk istismara uğruyorsa diğer çocukları da istismara uğrar (Nair ve ark. 2003).

Bowlby'nin (1977) bağlanma teorisine göre cinsel istismar yaşayan bireyler dezorganize bağlanma geliştirirler. Dezorganize olmuş bağlanma genellikle çocukluk çağı anksiyetesinin kaynaklarından olan korku dolu davranışlar olarak belirir. Bu dinamik genellikle kognitif yıkıma ve ilişkilerde dengesizliğe neden olan disfonksiyonel âilede yaşamış olan çocuklarda gelişir. Çocuk bakıcısının kendisine karşı negatif bir davranışı veya tepkisi ile karşılaştığında, buna karşı farklı tepki ver-

me sürecine girer. Bu negatif tepki sürecinde geri çevrilme ve çatışma yaşanırsa, çocuk bu negatif tepkiyi ya görmezden gelir ya da abartılı tepki sürecine girer ve bu bağlanma sürecinde anksiyete dolu tehlikeli stratejiler geliştirmeye yönelir. İstismar eden patolojik ebeveynlere karşı geliştirilen istenmeyen bağlanma şekli kişinin çocukluk dönemine âit travmatize anılarına blok koyması ile kişide yaşamını sürdürür. Korkuyla ilişkili bu bağlılık şekli inkâra neden olur (Anderson ve Alexander 1996) ve her geri çevrilmede, kişinin ebeveyn olma sürecinde veya çözüme kavuşmamış her travmasında tekrar tekrar yaşanır. Dezorganize bağlanma çocuğun ayrılma bireyleşmede problem yaşamasına neden olur (DiLillo 2001, McCarthy ve Taylor 1999).

İstismarcı Bireyin Özellikleri: Çalışmalar devamlı olarak göstermektedir ki kurbanın cinsiyeti ne olursa olsun fâillerin çoğu erkektir ve kurban tarafından kim oldukları bilinmektedir. İstismarcıların birçoğu da çocukluklarında ya cinsel istismara uğramışlardır ya da ev içerisinde şiddet olgusu vardır. Cinsel istismarcı birey genelde düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sâhiptir. Âile genelde tek ebeveyn oluşur (Tardif ve ark. 2005).

İstismarcı bireyin doyumunu erteleme kapasitesi azalmıştır. Gerginlik, haz alma ve acıdan kaçma durumunda, çatışmanın ortadan kalkması, doyumunu ertelemek yerine, kabûl edilebilir bir nesneye gerginliği boşaltmak şeklinde gerçekleşir (Sokum Tang ve Davis 1996). Engellenmeye karşı düşük toleransı olan kişilerdir. Çoğu zaman emosyonel açıdan var olan rötardasyonları nedeniyle gerçekçi yaklaşımlarda bulunamazlar. Empati duyguları ya yoktur ya da sınırlıdır. Kendilerine saygılarının düşüklüğünü ve suçluluğu bastırıp karşıt tepki kurarak saldırgan davranış şeklinde çocuğa yansıtma eğilimi içerisindedirler. Karşılanmamış doyum nedeni ile anksiyete yaşarlar ve çevresine saldırganlık şeklinde bu enerjiyi aktarırlar. Duygusal yetersizlikleri aynı zamanda narsisizmle karakterizedir. İlişkilerinde ön plâna çıkardıkları benmerkezcilik yetişkin ilişkilerine girmelerini engeller. Narsisistik yapıları nedeni ile diğer kişileri kendi gereksinimleri karşılamaktan sorumlu bireyler olarak algılarlar (Tardif ve ark. 2005).

Cinsel istismarcı birey psikodinamik teoriye göre olgunlaşmamış emosyonel durum özellikleri nedeni ile patolojik bir şekilde çocuğu cinsel açıdan çekici bulur. Veya kişi çocuğu himâyesi altına almak ister yâhut kendisi çocukluğunda ben-

zer bir travma yaşamıştır. Koşullarını kimsenin onu fark etmediği bir zamana göre ayarlarlar. Genelde önceki dönemlerde yetişkinle olan ilişkilerinde sürekli refüze edilen bireyin çocukla bitmeyecek bir ilişkiye girmesi veya ilişkiyi geliştirmeye çalışması patolojik düşüncenin temel yapısını oluşturur. İstismar sırasında, istismarcı birey çocuktan ödül aldığını veya onu mutlu ettiğini düşünür. Çocukluk döneminde özdeşleşeceği birisinin olmaması, sosyal komponentler açısından patolojik bir âile yapısına sâhip olma, mental geriliğin olması, düşük benlik saygısına sâhip olma, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması istismarcı bireyin diğer özellikleri arasına girmektedir (Tardif ve ark. 2005).

Çocuk Cinsel İstismarının Çocuk Üzerindeki Etkileri: Küçük çocuklar normâl olarak, karanlık korkusu gibi "sıradan" anksiyetelerini bile, eğer "iyi davranırlarsa" gelecekte ödüllendirilecekleri şeklinde iyimser kompansatuar doyum hayâllerine yatıştırırlar. Bu türden hayâller, tehdit içeren durumlarda etkili bir biçimde iç rahatlatır. Cinsel istismara uğrayan çocuklar da benzer düzenekleri kullanırlar. Sevgi dolu ilişkileri ve gelecek mutlulukları hayâl ederler. Ayrıca, gerçeği görmezden gelir veya çarpıtabilirler. Böylece bâzı şeylerin olmadığına, cinsel olarak istismar edilen güvendikleri anne veya babaları değil, başka birisi olduğuna yâhut olan bitenin o kadar da acı verici olmadığına kendilerini inandırabilirler (Bal ve ark. 2003, Finkelhor 1994)

Çocuğun cinsel istismarı erken yaşlarda olduğunda, örselenmenin kendisi ve ana baba veya çocukta sorumlu olan kişilerce yüzüstü bırakılma, kandırılma, ihanete uğrama nedeniyle olağan koruyucu hayâller daha fazla veya daha az kullanılabilir hâle gelir. Hâtâta benliğin olgunlaşma sürecinin bâzı yönleri ketlenebilir. Çocuklukta benliğin normâl olgunlaşma süreci düşlemler çevresinde gelişir. İstismar bu sürecin bâzı yönlerini ketleyebilir. Benliğin hayâller sürecindeki bu türden kesintiler, kendilik imgesinin bütünleşmesine bir engel oluşturabilir ve gelecekteki gelişim üzerinde yıkıcı etkiler doğurabilir, zedelenebilirliğe zemin hazırlayabilir. Bu erken örseleyici yaşantılar, gelecekteki istismara verilecek yanıtı da şekillendirir (Bal ve ark. 2003, Vahip 2002, Berliner ve Conte 1990).

Cinsel istismara karşı çocuğun tepkisi korku, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis (Eliot ve Peterson 1993), davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler gibi değişik şekillerde

olabilmektedir. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir (Gorey ve Leslie 1997). Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olanlarda yüksek oranda Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerine rastlanmaktadır (Bal ve ark. 2003).

Cinsel istismar kurbanlarında bir başka patoloji ise dissosiyasyondur. Dissosiyasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilmektedir. İstismarın erken döneminde, amnezi, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir. Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi, cinsel istismardan olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmektedir. Her iki tip ilişki de işlevsellikten uzak olmakta ve genellikle yalnızlıkla sonlanmaktadır (Kendall ve Tackett 2002).

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

İhanet, yetişkinin kişiler arası işlevlerinde de etkili olan dikkat çekici bir yapıdır. Genellikle çocuklar yetişkinlerin onları koruyacağına ve onlara karşı dürüst davranacaklarına inanırlar. Ne zaman ki çocuk istismara uğrar, yetişkin ona kasten zarar verir, çocuğun güvenlik ve emniyet hissi kırılır, çocuk kendisine ihanet edildiğini hissetmeye başlar. Çocuk yetişkinin kasten ona zarar verdiğini, ona yalan söylediğini, kendi ilgisi ve zevki için ona baktığını keşfetmeye başlar. İstismar açığa çıktığında âile çocuğa destek olmaz, onu koruma altına almazsa çocuğa karşı ikinci bir ihanet daha yapılmış olur. İstismarcı, çocuğun yakını ise çocuğun kendisine ihanet edilmişlik hissi artar. Çocukluk çağında yaşanan bu ihanet edilmişlik ve kayıp hissi, çocuk gelişimi devam ettiği süreçte diğer ilişkilerine yansarak büyür (Davis ve Petretic-Jackson 2000). Finkelhor ve Brown'a (1985) göre ihanet sorunu yargılamada zayıflamaya yol açar, kişi ümitsizce kendisine karşı dü-

rüst olabilecek kurtarıcı ilişkiler aramaya yönelir. İstismara uğramış kişi bu ihanete öfke ile tepki verir. Öfkenin etrafa yayılması ile ilerideki yıllarda yaşanan pek çok evlilik çatırdamaya başlar. Çok yakın ilişkilerinde bile şüphe yaşar, onlardan uzaklaşır, tümüyle bir ilişki kurmaktan kaçınır. İhanete karşı geliştirilen bu tepkiler kişinin sağlıklı yakın ilişkiler kurmasını engeller.

İkinci bir travmatik dinamik etki de cinsel gelişimde yaşanır. Cinsellikten kasıt çocukluk çağında cinsel hislerin, davranışların oluşum ve yaşam süresini ifade eder. İstismar sonrasında kişiler arası işlevlerde bozuklukları ve uygun olmayan ilişkilerin geliştirilmesi söz konusu olur. Cinsel istismar ile birlikte erken yaşlarda cinsel farkındalık yaşanmış olur. Bu travmatik deneyim çocuğu erotik davranışlar sergilemeye yöneltir; diğer çocuklarla cinsel içeriği olan oyunlar oynamaya yönelir ve her davranışında agresyon sergiler (Yates 1982). Veya şiddete karşı boyun eğici ve kabullenici davranarak şiddet görmeye devam ederler (Ornduff ve O'leary 2001). İstismar sonrasında yetişkinlik döneminde kompulsif bir şekilde cinsel deneyimlere yönelir. Bir başka bakış açısına göre ise, bu gerçek anlamda seks değil bir şekilde yoğun olan öfkenin, kinin kendisine döndürülmesini ifade eder. Gelişi güzel pek çok partnerle cinsel ilişki kişinin benliği ile ilgili yıkıcı dürtülerin bir araya geldiği karmaşık davranışlar bütünüdür. Bu cinsel istek fazlalığı fiziksel acının içerisinde yer alan duygusal boyutun gizlenmesine yardımcı olan güç sağlamaya çalışma ve kontrolü ele almanın ifadesidir (Westerlund 1992).

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

Üçüncü dinamik güçsüzlüğün ifadesi ilgili olup, genellikle etkinliğin sağlanabilmesi için çocuk tarafından karşı gelme, karşıt olma davranışına yönelme şeklinde gösterilir. Bu dinamik istismarcı tarafından çocuğa sürekli saldırıda bulunması ile gerçekleşir. Çoğu zaman çocuk bu istismarı içeren davranışı kontrol altına alamaz, eğer bu istismar hareketine dur diyecek olsa toplum ve âilenin tarafından ya ona inanılmayacağı

ya da aynı hareketin tekrar yapılacağı yönünde istismarcı tarafından yöneltilen tehdit davranışlarını içeren pek çok engelle karşı karşıya kalır. Bu zarar verileceği yönünde yapılan tehditler çocukta güçsüzlük hissinin artmasına neden olur. Bu güçsüzlük hissi sonraki ilişkilerinde istismara uğrayan çocuğun istismarla ilgili farkındalık yaşamasına neden olabilir. Onlara ne olduğu, bedenlerini kontrol edemediklerine dair his onların kasıtlı olmayan bir şekilde tekrar şiddet görme riskini arttırabilir. İstismara uğrayan pek çok kişi kontrolün kaybedilmesi ile ilişkili olan anksiyetelerin bu dinamğin kökeninde yer aldığını ifade eder (Finkelhor ve Brown 1985).

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

Briere'e (1992) göre cinsel istismar çocuğun çocukluk çağında kişiler arası ilişkilerinin gelişiminde iki farklı şekilde güçlük yaşamasına neden olur. İlki yetişkinlik döneminde devam eden kognitif yapıda ve tepkilerde geliştirilen yeniden organizasyon sürecidir. Bu süreç diğerlerine karşı güvensizlik, yakın kişiler arası ilişkilerinde ambivalans veya ilişkiyi tamamıyla terk etme şeklinde yaşanmaktadır (Martin 1996, Mullen ve ark. 1994). Cinsel istismarla birlikte sıkça rastlanan borderline yapıda intihar girişimi, cinsel organına yönelik cinsel işlevin kaybına neden olabilecek boyutlarda zarar verme eylemi gözlenir (Brodsky ve ark. 1997). Yaşanan ikinci güçlük ise devam eden istismar sürecine uyum sağlama şeklinde olmaktadır. Bu uyum tepkileri çekingenlik, pasiflik veya cinselliğe aşırı yönelim olarak gerçekleşmektedir. Ayrıca bu süreç çocuğun yaşamla uyum yeteneğini bozmakta, âile içi ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu şekilde çocuğun psikik enerjisi burada tükenmekte, olgunlaşma ke-sintiye uğramaktadır (Vahip 2002).

Ornstein'in (1981) belirttiği gibi, erken çocukluk dönemindeki istismar sonrasında narsistik zedelenmeler akut veya kronik narsistik öfke ile sonuçlanmaktadır. İntikam ihtiyacı narsistik öfkenin karakteristik bir özelliğidir: Zedelenmiş kendilik (veya grup kendiliği) intikam yoluyla onarıma ihtiyaç duyar. Onarım için baş etme düzeneklerini kullanır. İstismar ile baş etme kaçınma davranışı ve pozitif düşünme şeklindedir. Aslında kaçınma davranışı uygun olmayan bir durumdur. Fakat istismara uğramış çocuk bunu depresif durumdan uzaklaşmak için kullanır. Bâzen kaçınma davranışı iritabilitenin artması, âni öfkelenme, riskli davranışlar (kendine zarara verme vb.) şeklinde ortaya çıkar (Bal ve ark 2003).

Çocuk Cinsel İstismarında Psikodinamik Hemşirelik Girişimleri: Cinsel istismar olgularında sağlık çalışanlarının en önemli rolü potansiyel kurbanların varolan parametrelerinin tanımlanması ve önlemeye yönelik girişimlerin uygulamaya konulmasıdır. Arıkan ve arkadaşlarının Atatürk Üniversitesi ve Numune Hastanesinde yaptıkları çalışmada yer alan hemşirelerin %71'inin en az bir defa çocuk istismarı ile karşılaştıkları saptanmıştır (Arıkan ve ark. 1999). İstismarı önlemeye yönelik girişimler primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç kısımda incelenir (Hoff ve Ross 1995):

Primer önleme: Cinsel istismarı önlemeye yönelik halka yapılacak eğitimi, şiddeti tanımlamaya ve kriz durumundaki girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitimi, şiddet ve istismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanmasını, risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasını, çatışma ve stres yönetimini içerir. Bu amaçla ülkemizde hemşirelerin istismar ve ihmâl olgularını tanıyabilmeleri için ölçek geliştirilmiştir. Çocuk istismar ve ihmâlinin belirti ve risklerini tanımlayan ölçek, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtilerini tanımlayan 19 madde, çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtileri tanımlayan 15 madde, ihmâlin çocuk üzerindeki etkilerini inceleyen 7 madde, istismar ve ihmâle yatkın ebeveyn özelliklerini tanımlayan 13 madde, istismar ve ihmâl riski olan çocukları tanımlayan 5 madde, çocuk istismar ve ihmâlindeki âilesel özellikleri tanımlayan 8 madde olmak üzere toplam 67 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.92'dir (Uysal ve Erefe 1999).

Sekonder önleme: İkincil önleme çalışmaları daha çok cinsel istismar davranışı sonrasında ge-

nellikle hastayı ilk gözlemleyen hemşire ve diğer ekip elemanlarının girişimlerini içerir. Okul öncesi çağda profesyonellerin cinsel istismar ile ilgili varolan fenomenleri dikkatli bir şekilde değerlendirmesi gerekir. Çocuğa karşı yumuşak bir üslûp kullanarak istismarı gösteren davranışları ortaya çıkarabilecek bir yaklaşım sergilenmelidir (Roberts 2000).

Okul öncesi çağda çocuklar kendilerini sözel olarak ifade etmekte zorlanmakla kalmazlar, aynı zamanda yanında bulunan kimselerden çekinebilirler veya yaşadığı yaşantıyı anlatmakta güçlük çekebilirler veya bu durumdan ötürü korku yaşıyor olabilirler. Bu travmanın çocuk tarafından oyun yardımı ile anlatılmasına yardımcı olunabilir. Şiddet süreci genellikle kademeli olarak ilerler. Cinsel istismar ilk meydana geldiğinde, çocuk bunu genelde kendi rızâsı ile meydana gelmiş gibi algılar ve bu durumdan ötürü suçluluk duymaya başlar. Egosantrik düşünce ile suçluluk hislerinin başışlanmasına yardımcı olur (Roberts 2000).

Bu kötü muamele gören çocuklarda dille ilgili işlevlerde problemler yaşanır (Eckenrode ve ark. 1995). Kötü muamelenin yaşandığı âilelerde çocuklarla kurulan iletişimde baskılanma mevcuttur. Bu âilede yaşayan çocuk kendi hislerini ifade etmekten çekinir, âile içinde soru sorulmadıkça konuşmaması gerektiğini öğrenmiştir. Bu süreçte çocuğun kendisini ifade etmesi için cesaretlendirilmesi önem taşır (Peleikis ve ark. 2004).

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

Cinsel istismar pek çok psikolojik distresi de beraberinde getirir. İlerleyen zamanla birlikte çocukta yargılama sürecinde değişimler yaşanır. Bu travma kişi tarafından internalize edilir. Travma bir kez yaşanmışsa kişi tarafından böyle bir şeyin

tesâdüfen onun başına geldiği şeklinde yorumlanır; uzun dönem devam etmişse olağan olarak değerlendirilmesine yol açar (Steel ve ark. 2004). Uzun dönem devam eden şiddete karşı kişi farklı şekillerde kontrolü ele alma girişimlerinde bulunur. Ya istismarın bütün sorumluluğunu üzerine alır, ya istismar olayı ile yüzleşir ya da istismarı internalize eder. İnternalize etme içerisinde bağlılık stillerinin de önemli rolü vardır. Geçmişte ebeveynle yaşanan bağlanma stili, yetişkinlikte partnerle yaşanan bağlanma stiline aktarılır (Alexander ve ark. 1998). Çocukluk döneminde kaçınma, karşı gelme-karşıt olma, ambivalan bağlanma stili geliştirilir. Bu dönemde öncelikle cinsel istismara uğrayan çocuk ile uyumlu, dostça, güvenilir bir ilişki kurulmalıdır. Çocuğun cinsel istismar ile ilgili hikâyesini, birlikte oynanan oyunlar veya resim yolu ile anlatması sağlanabilir. Yâhut çocuk ile güncel konulardan konuşurken istismar olayının gündeme getirilmesi olasıdır. İstismar olayı ortaya çıkarıldıktan sonra çocuğun verdiği tepkilerin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulur (Roberts 2000).

Cinsel istismara uğrayan çocuk kendinden utanmaya başlar ve utanma davranışının ardından yardım aramada güçlük çeker, bu davranışı kontrol altına alamaz ya da istismardan kaçınmaz, kardeşlerini korumakta güçlük çeker (Celano ve ark. 2002). Kendinden utanma davranışı sonrasında flashbackler, gece kâbusları gibi posttravmatik semptomlar yaşanmaya başlar (Barker-Collo ve ark. 2000). Bu dönemde çocuğun hisleri ile ilgili haklı ya da haksız, iyi ya da kötü şeklinde yargılamalarda bulunulmamalıdır. Çocuğun yaşadığı gerilimi tespit için, duygularını, yaşantıladığı hislerini **Kötüyüm-Üzgünüm-Çok Kötüyüm** şeklinde derecelendirmesi istenir. Bu dönemde çocuğun tanımladığı utanç ve suçluluk gibi duyguları üzerinde durulması ve istismarın sorumlusu olmadığını anlatılması gerekir. Çocuk yoğun distress nedeni ile zorluk yaşıyorsa, çocuğu âilesinden bir yetişkine bunu anlatması yolunda cesaretlendirmek önemli gelişme sağlanabilir (Reid ve Long 2002).

Çocuk ile **Bu Benim Hatam Değil** oyunu oynanır. Öfkesinin şiddetini çığlık yardımı ile anlatmasını sağlamak, çocukta rahatlama sağlamanın bir başka yoludur. Terapist hemşire, çocuğu istismarı söylemesi yolunda cesaretlendirir. Özellikle çocuktan bunu bağırarak söylemesi istenir (Lewin 1995).

Çocuğun cinsel istismar konusunda eğitilmesi de dikkat edilmesi gereken konulardandır. İstis-

marı uygulayan kişi tanımlandıktan sonra, doğru olan tensel dokunuş ve yanlış-kötü olan tensel dokunuş arasındaki fark çocuğa anlatılır. Cinsel istismara uğrayan çocukla istismar sonrası kendisinde fark ettiği olumsuz gelişmeler üzerine konuşulur (korku gelişimi, altını ıslatma) (Lewin 1995).

Cinsel istismar sonrasında âileye yaklaşımda önemlidir. Âile üyeleri tarafından kurbanın suçlanmaması yönünde âilenin eğitilmesi gerekir ve âilenin bu gerçekle yüzleşebilmesi sağlanmalıdır, inkâr önlenmelidir. Âile içi dinamikler belirlendikten sonra, varolan stres faktörleri ve istismarı hazırlayıcı durumlar ortaya çıkarılmalıdır. Âile bireylerinin birbirleri ile ilgili hisleri ve ev içinde istismara uğrayan çocuğun konumu tartışılmalıdır. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve âile üyeleri ile ortak bir görüşme yardımı ile istismar olayı tartışılmalıdır. Âile ile yapılan görüşmelerde özellikle âile üyelerinin istismar kelimesini kullanmalarının sağlanması gerekir. Gelecekte olabilecek istismar durumlarına karşı istismara uğramış olan çocuk ve diğer kardeşleri koruma altına alınmalıdır (Wyszynski 2000).

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

Tersiyer önleme girişimleri cinsel istismar sonrasında oluşan fiziksel ve psikososyal travmanın uzun dönem etkilerini en aza indirmeye yönelik girişimleri kapsar. Çocuğun cinsel istismarla ilişkili his ve davranışları kontrol altına alınmalıdır. Benlik saygısının artırılması ve pozitif benliğin oluşturulmasına yönelik girişimler artırılmalıdır (Glod 1993).

Çocuğun cinsel istismarının en önemli özelliği tekrarlayıcı yönünün olmasıdır. Önceki travma izleri detaylı öykü aldıktan sonra çocukla kognitif gelişimine uygun bir şekilde görüşme yapmak esastır. Hemşire, çocuğun deneyimlerini, kognitif algılamaya sürecini etkin empatik yaklaşımla değerlendirir. Çocuğun duygusal ve cinsel durumu tespit edilir. Travmatik yaşantı ile ilgili terapötik

süreç planlanır. Problemlili olan duygu ve düşüncelerin davranışa olan etkisi izlenir. Bu dönemde çocuğun bedeni korumaya yönelik davranışlarının geliştirilmesi önemlidir. Psikodinamik hemşirelik yaklaşımında hedeflenen çocuğun istismara karşı gösterdiği tepkiyi anlamaya çalışmak, yaşantı sonrası semptomlarını izlemek, bu durumla ilgili olarak geliştirdiği baş etme mekanizmalarını tespit etmek, çocuğun bu konudaki hislerini, davranışlarını, düşüncelerini tartışmaktır (Lewin 1995, Roberts 2000). Baş etme mekanizmalarının tanımlanması ile çoğu zaman çocuğun istismarla ilgili duygularına ilişkin olarak ortaya koyduğu davranışsal süreç tespit edilir. Baş etme stresli yaşantı ile duygusal etkileşim arasındaki ilişkiyi ele verir. Lazarus'a (1993) göre baş etmede iki önemli kategori yer alır: Problem merkezli baş etme, duygu merkezli baş etme. Problem merkezli baş etmede, istismara uğramış olan çocuğun stres yönetimi, üstesinden gelebilme davranışları ve öneri verme süreci yer alır. Duygu merkezli baş etmede ise çocuğun strese karşı vermiş olduğu yanıt incelenir. Bu yanıt genelde fantezi kurma ve imajınasyon öğelerinin içinde yer aldığı kaçınma davranışı olarak ortaya çıkabilir. Bu dönemde çocuğa gevşeme tekniği uygulanabilir. Çocuk sistematik olarak değerlendirilir. Negatif ve yıkıcı davranışların oluşmasındaki emosyonel durum tanımlanır ve önlemeye girişimler planlanır. Öfkenin sevk ve idaresi yine kognitif yapılandırıcı sistem içerisinde yer alır. Çocuğun öfkelenmesinde problemi ile baş edemediğinde ona yardımcı metod olarak görev yapar. Özellikle kaçınma davranışının tanımlanmasında işe yarar tekniktir (Roberts 2000).

SONUÇ

Hemşirenin buradaki rolü, öncelikle çocuk istismarını tanımlayabilmesi, sonra anlamaya çalışarak, yardım ve destek sunabilmesidir. Hemşire tarafından yapılan iyi bir değerlendirme, iyi bir girişimi ve yapılandırılmış bir aktiviteyi getirir. Çocuk sağlığına yaklaşımda istismarın erken tanısı ve çözümünde multidisipliner yaklaşımın, çocuğun topluma ve okula tekrar katılımının sağlayacaktır. Bunun için aile merkezli destek programlarının yürütülmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Alexander PC, Anderson CL, Brand B, Schaeffer CM, Greling BZ, Kretz L (1998) Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect* 22: 45-61.
Anderson CL, Alexander PC (1996) The relationship between attachment and dissociation in adult survivors of incest. *Psychiatry* 59: 240-254.

Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A (1999) Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirelerin bilgileri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 22-24 Haziran, Erzurum.
Bal S, Van Oost P, Bourdeaudhuij ID (2003) Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse & Neglect*; 27: 883-897.
Barker-Collo SL, Melnyk WT, McDonald-Miszczak L (2000) A cognitive-behavioral model of post-traumatic stress for sexually abused females. *J Interpersonal Violence*; 15: 375-392.
Berlin LJ, Dodge KA (2004) Invited commentary relations among relationships. *Child Abuse & Neglect*; 28: 1127-1132.
Berliner L, Conte L (1990) The process of victimization: the victims' perspective. *Child Abuse & Neglect* .14: 29-40.
Bowlby J (1977) The making and breaking of affectional bonds. *Brit J Psychiatry*. 130: 201-210.
Briere J (1992) Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol*; 60: 196-203.
Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP (1997) Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry*; 154: 1715-1719.
Celano M, Hazzard A, Campbell SK, Lang CB (2002) Attribution retraining with sexually abused children: review of techniques. *Child Maltreat*; 7: 65-76.
Cupoli JM, Sewell JM (1988) One thousand fifty-nine children with a chief complaint of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*; 12: 151-162.
Davis J L, Petretic-Jackson P A (2000) The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning. A review and synthesis of the empirical literature. *Aggres Violent Behav*; 5: 291-328.
Eckenrode J, Rowe E, Laird M, Brathwaite J (1995) Mobility as a mediator of the effects of child maltreatment on academic performance. *Child Dev*; 66: 1130-1142.
Elliot AJ, Peterson LW (1993) Maternal sexual abuse of male children: when to suspect and how to uncover it. *Postgrad Med*; 94: 169-172.
Finkelhor D (1994) Sex abuse and sexual health in children: current dilemmas for the pediatrician. *Schweiz Med Wochenschr*; 124: 2320-2330.
Finkelhor D, Browne A (1985) The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiatry*; 55: 530-541.
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.
Glod C (1993) Long-term consequences of childhood physical and sexual abuse. *Arch Psychiatric Nursing*; 7: 163-173.
Gorey KM, Leslie DR (1997) The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl*;

- 21: 391-398.
- Hoff LA, Ross M (1995). Violence content in nursing curricula: strategic issues and implementation. *J Adv Nurs*, 21(1):137-42.
- Kendall K, Tackett K (2002) The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*; 26: 715-729.
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Med*; 55: 234-247.
- Lewin L (1995) Interviewing the young child sexual abuse victim. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*; 33: 5-10.
- Martin G (1996) Reported family dynamics, sexual abuse, and suicidal behaviors in community adolescents. *Arch Suicide Res*; 2: 183-195.
- McCarthy G, Taylor A (1999) Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *J Child Psychol Psychiatry*; 40: 465-477.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP (1994) The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *Br J Psychiatry*; 165: 35-47.
- Muram D (2003) The medical evaluation of sexually abused children. *J Pediatr Adolesc Gynecol*; 16: 5-14.
- Nair P, Schuler ME, Black MM, Kettinger L, Harrington D (2003) Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*; 27: 997-1017.
- Ornduff SR, Kelsey RM, O'Leary KD (2001) Childhood physical abuse, personality, and adult relationship violence: a model of vulnerability to victimization. *Am J Orthopsychiatry*; 71: 322-331.
- Ornstein A (1981) Self-pathology in childhood: developmental and clinical considerations. *Psychiatr Clin North Am*; 4: 435-453.
- Peleikis D, Mykletunb A, Dahlaand A (2004) The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. *Child Abuse & Neglect*; 28: 61-76.
- Roberts S (2000). Primary Health Care of Survivors of Childhood Sexual Abuse: How Can Psychiatric Nurses Be Helpful? *J Am Psychiatric Nurses Assoc*; 6: 191-195.
- So-kum Tang C, Davis C (1996) Child abuse in Hong Kong revisited after 15 years: characteristics of victims and abusers. *Child Abuse & Neglect*; 20: 1213-1218.
- Steel J, Sanna L, Hammond B, Whipple J, Cross HI (2004) Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*; 28: 785-801.
- Tajima AE (2000) The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect*; 24: 1383-1398.
- Tardif M, Auclair N, Carpentier J (2005) Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse & Neglect*; 29: 153-167.
- Uysal A, Erefe İ (1999) Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirtileri ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 22-24 Haziran. Erzurum.
- Vahip I (2002) Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış; 13: 312-319.
- Westerlund E (1992) *Women's Sexuality after Childhood Incest*. New York, NY: W.W. Norton and Company, Inc. 241.
- Wyszynski ME (2000) Screening women for family violence in the maternal child healthcare setting. *Clin Excell Nurse Pract*; 4: 76-82.
- Yates A (1982) Legal issues in psychological abuse of children. *Clin Pediatr (Phila)*; 21: 587-590.