

Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Kötüye Kullanımın Sonuçlarını Etkileyen Etmenler

Tümer TÜRK BAY*, Gülay SÖHMEN**, Teoman SÖHMEN***

ÖZET

Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım, yetişkinin cinsel doyum amacıyla çocuğu cinsel nesne olarak kullanması şeklinde tanımlanmaktadır. Cinsel kötüye kullanımı değerlendirme ve tedaviyi planlamada prognozu etkileyen etmenlerin bilinmesi önemlidir. Bu yazıda çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanımın tanımı, yaygınlığı ve olası sonuçlarını etkileyen olumsuz etmenler gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Cinsel kötüye kullanım, çocuk ve ergen, yaygınlık, olumsuz etmenler

Düşünen Adam; 1997, 10 (4): 32-34

SUMMARY

Child and adolescent sexual abuse may be defined as any sexual contact between an adult and a sexually immature child for the purpose of the adult's sexual gratification. An understanding of factors that influence the consequences of sexual abuse is important for both assessment and therapeutic planning. This paper reviews definition, prevalence and factors that could be effect on consequences of childhood and adolescent sexual abuse.

Key words: Sexual abuse, children and adolescence, prevalence, negative factors

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım, yetişkin bir kimsenin cinsel arzu ve gereksinimleri için çocuğu veya ergeni cinsel bir nesne olarak kullanması şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Çocuk ve ergenin cinsel kötüye kullanımı yüzyıllardır bilinmesine karşın, ABD'de 1970'lerde cinsel kötüye kullanım bildirimlerinde dramatik artışlar gözlenmiştir.

Aynı yıllarda İngiltere ve Kanada gibi ülkelerde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bildirimlerin artmasında feminist hareket ve uzmanların büyük rolü olmuştur (2).

Ulusal Çocuk Koruma Komitesi'nin 1992 bildirisinde; ABD'de her yıl 150-200 bin cinsel kötüye kullanım olgusu belirtilmektedir (3). Geniş ölçekli bir araştırmada, toplum örneklemindeki her on erkek ve her üç kız çocuktan birinin onsekiz yaşından önce cinsel kötüye kullanıma uğrama riski taşıdığını saptamıştır (2).

Çocuk ve gençlerde cinsel kötüye kullanım ülkemizde de beklenenden daha yüksek oranlardadır. Trakya Üniversitesinde yapılan bir çalışmada aile içi cinsel kötüye kullanım % 1.4 olarak bulunmuştur (4).

DSM-IV, çocuk ve ergenin kötüye kullanımını üç ana başlıkta ele almaktadır. Bunlar; çocuğun fiziksel kötüye kullanımı, çocuğun cinsel kötüye kullanımı

ve çocuğun ihmalidir ⁽⁵⁾. Bu yazıda çocuk ve ergenin cinsel kötüye kullanımı üzerinde durulmuştur.

Cinsel kötüye kullanımın sonuçlarını etkileyen etmenler ^(2,6):

1. Cinsel kötüye kullanımın başlama yaşı
2. Kurbanın cinsiyeti
3. Ailesel etmenler
4. Çocuk veya gençte bulunan ruhsal bozukluklar
5. Kötüye kullanana ait etmenler
6. Cinsel kötüye kullanımın tipi

Cinsel kötüye kullanımın başlama yaşı

Cinsel kötüye kullanımın başlama yaşı küçüldükçe olumsuz etkilenmenin arttığı belirtilmektedir ⁽⁷⁾. Bununla birlikte cinsel kötüye kullanımının sonuçları üzerinde başlama yaşının olumsuz etkisinin olmadığını savunan yazarlar da bulunmaktadır ⁽⁸⁾.

Yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrama yaşı küçüldükçe cinsel yönden uygunsuz davranış gösterme oranının arttığı gösterilmiştir ⁽⁷⁾.

Kurbanın cinsiyeti

Kız çocukları erkek çocuklarına göre daha sık cinsel kötüye kullanıma uğramaktadırlar. Kız çocukları kötüye kullanımdan daha fazla olumsuz etkilenir ⁽²⁾.

Ailesel etmenler

Cinsel kötüye kullanılan çocuk ve gençlerin anne-baba ve aile özellikleriyle ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır ^(1,9,10). Yapılan bir çalışmada aile içi cinsel kötüye kullanım olgularının çoğunun kalabalık, uyumsuz ve fiziksel şiddetin yaşandığı ailelerden olduğu bildirilmiştir.

Çalışmada bu ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir ⁽¹⁰⁾. Aile içi cinsel kötüye kullanıma güvenli ailesel bağ olan bireylerde daha az rastlanmaktadır. Zayıf ya da güvenilir olmayan ailesel bağ ise aile içi cinsel kötüye kullanımı artırabilmektedir.

Aile içi cinsel kötüye kullanım ile ilgili araştırmalarda, hem kötüye kullanan kişinin hem de kur-

banlarının çocukluk dönemlerinde duygusal yoksunluk içinde büyüdükları bildirilmiştir. Cinsel kötüye kullanım olgularının olduğu ailelerde annenin koruyucu olamadığı bildirilmektedir. Annenin koruyucu olmaması değişik nedenlere bağlanmaktadır. Böyle bir evde çoğunlukla anne ya yoktur veya pasiftir ya da yetersizdir. Bu çocukların annelerinin çoğu sosyal açıdan yetersiz ve çevreyle uygun ilişki kuramayan kimselerdir. Kimi zaman kız çocuğu ailedeki anne rolünü almıştır.

Bu tip ailelerde anne sık sık evden çeşitli nedenlerle uzaklaşmakta; bu yaşam tarzı da cinsel kötüye kullanım için fırsat oluşturmaktadır ⁽¹⁾. Anne-babada psikiyatrik bir hastalık ya da kişilik bozukluğunun bulunmasının da çocuğun cinsel kötüye kullanım riskini büyük oranda artırdığı saptanmıştır. Aile için cinsel kötüye kullanımın olduğu ailelerde babada sıklıkla alkol kötüye kullanımının sık olduğu bildirilmektedir ⁽¹¹⁾. Cinsel kötüye kullanım olgularında alkolün taciz eden tarafından sıklıkla kullanıldığı ve kötüye kullanımı hazırlayan önemli bir etken olduğunu bildirmektedir ^(11,12,13).

Çocuk ve ergende bulunan ruhsal bozukluklar

Aynı şekilde çocukta psikiyatrik bir bozukluğun bulunması cinsel kötüye kullanım riskini arttırmaktadır. Mental retardasyon buna örnek verilebilir ⁽²⁾.

Kötüye kullanana ait etmenler

Yapılan bir çalışmada taciz yapan % 14 olguda yabancı, % 28 olguda aile içi birey, % 58 olguda ise çocuğu tanıyan ancak aileden olmayan birisi olduğu bulunmuştur ⁽¹⁴⁾. Cinsel kötüye kullanılan kız çocuklarının yaklaşık % 95'inde, erkek çocuklarının % 80'inde taciz eden erkeklerdir. Cinsel kötüye kullanım % 5-15 gibi düşük oranlarda kadınlar tarafından yapılmaktadır ⁽³⁾. Yapılan başka bir araştırmada aile içi cinsel kötüye kullanımın % 75'inin baba (% 46) veya üvey baba (% 27) tarafından yapıldığı bulunmuştur.

Üvey baba ile cinsel kötüye kullanım yaşama riski öz babaya göre 6 kat daha fazla olarak bulunmuştur ⁽²⁾. Kızlar daha sık aile içi, erkekler daha çok aile dışındaki kişiler tarafından cinsel kötüye kullanıma uğramaktadırlar ⁽¹⁵⁾. Çocuk ile istismar eden ara-

sındaki yakınlık derecesi fazla (baba, anne, ağabey, amca vs.) ve arasındaki yaş farkı fazla ise olumsuz etkilenme daha büyük oranda olmaktadır (7,15).

Yazarlar aile içi cinsel kötüye kullanım olgularında taciz eden kişinin kurbanı fiziksel şiddet yoluyla kontrol altında tuttuğunu bildirmektedir. Bu yolla taciz eden kişi olayın gizli kalmasını sağlamaktadır (11). Bazı yazarlar cinsel kötüye kullanımla birlikte sıklıkla fiziksel kötüye kullanımın da görülmesini dürtü kontrolü bozukluğuna bağlamaktadır (14).

Cinsel kötüye kullanımın tipi

Çocuğun cinsel olarak kötüye kullanılması çok değişik biçimlerde olabilmektedir:

- Cinsel organ ya da memelerin ellenmesi veya okşanması
- Erişkinin çocuğa yaptırması ya da çocuğun önünde erişkinin masturbasyon yapması
- Erişkinin cinsel organı ile çocuğun uyluk, kalça ya da başka bir bölgesi arasında sürtme ya da cinsel birleşmeyi taklit etme gibi vücut temasının oluşması
- Aynı ya da karşı cinsten bir kişi tarafından çocuğun vajina, anüs ya da ağız yoluyla cinsel birleşmeye itilmesi ve durumun gerçekleşmesi
- Teşhircilik (cinsel organın gösterilmesi)
- Fotoğraf ya da müstehcen konuşma gibi araçlar kullanarak çocuğun pornografiye yönlendirmesi
- Çocuğun fuhuşa yönlendirilmesi
- Çocuğun uygulanan diğer cinsel istismar biçimleri

Epidemiyolojik çalışmalar; teşhircilik, uygunsuz okşama ve dokunmanın olduğu cinsel kötüye kullanımın en yaygın görülen tipler olduğunu göstermiştir. Bunu masturbasyon ve koitusun olduğu tipler takip ettiği belirlenmiştir (2,16). Taciz esnasında özellikle oral, genital, anal ilişki veya penetrasyon girişimi yaşamış kadınlarda olumsuz etkinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (17).

Cinsel kötüye kullanım sırasında şiddetin kullanılması, uzun süreden beri olması ve sık aralıklarla olması çocuğun daha fazla olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (15,17).

SONUÇ

Sonuç olarak; cinsel kötüye kullanımla birlikte fiziksel şiddetin olması, taciz yapanın baba veya üvey baba olması, tacizin uzamış olması ve tacizde penetrasyonun olması cinsel kötüye kullanımın sonuçlarını olumsuz etkileyen en önemli etmenlerdir. Bunların bilinmesi cinsel kötüye kullanıma uğramış çocuğu değerlendirmede ve tedavi planını oluşturmamızda yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Canat S: Ergenlerde aile içi cinsel taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1:18-22, 1988.
2. Smith M, Bentovim A: Sexual abuse. In: Child and adolescent psychiatry. Third edition. Kaplan HI, Saddock B (ed). Williams&Wilkins, Baltimore, 1788-95, 1994.
3. Kaplan HI: Sexual abuse: In: Kaplan and Saddock's synopsis of psychiatry. Seventh edition. Kaplan HI, Saddock B (eds). Williams&Wilkins, Baltimore, 1788,95, 1994.
4. Koten Y, Tuğlu C, Abay E: Üniversite öğrencileri arasında en-cest bildirimini. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Özşahin A (yayın sorumlusu). GATA Basımevi, Ankara 154, 1996.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. DSM-IV, APA, Washington 1994.
6. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 10:1355-64, 1996.
7. McClellan J, McCurry C, Ronnel M, et al: Age of onset of sexual abuse: Relationship to sexually inappropriate behaviors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 10:1375-83, 1996.
8. Russell DH: The prevalence and seriousness of incestuous abuse: stepfathers vs biological fathers. Child Abuse and Negl 8:15-22, 1984.
9. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood. II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 10:1365-74, 1996.
10. Namlı MN, Ay M, Kuloğlu M, Tezcan A ve ark. Incest öyküsü veren altı psikiyatrik olgu. Özşahin A (yayın sorumlusu). XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi. GATA Basımevi, Ankara 118, 1996.
11. Sigroff SM: Handbook of clinical intervention in child sexual abuse. Lexington Book, Massachusetts, 1985.
12. Green AH: Child sexual abuse and incest. In: Child and adolescent psychiatry. Lewis M (ed). Williams&Wilkins, Baltimore, 1019-29, 1991.
13. Singer MI, Petchers MK, Hussey D: The relationship between sexual abuse among psychiatrically hospitalized adolescents. Child Abuse Negl 3:319-25, 1989.
14. Fenfield LE: The nature of child abuse and its treatment. In: Emotional disorders in children and adolescents. Sholevar GA, Roland MB, Blinder BJ (eds). Sp Medical and Sci Book, New-york 669,86, 1980.
15. Johns CF: Child abuse and the child psychiatrist. In: Psychiatric disorders in children and adolescents. Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB (eds). Saunders Company, Philadelphia, 339, 1990.
16. Baker AW, Duncan SP: Child sexual abuse. A study of prevalence in great Britain. Child Abuse Negl 9:457-67, 1985.
17. Hooper PD: Psychological sequelae of sexual abuse in childhood. Br J Gen Pract 330:29-31, 1990.