



Çocuk Hakları İhlali: Cinsel İstismar

Violation of Child Rights: Sexual Abuse

Saadet Gonca MAVİ AYDOĞDU, Ülkü ÖZSOY

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Amasya

ÖZ

Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için zorla ya da ikna edilerek kullanılması cinsel istismardır. Bireyi, ailesini ve toplumu bütünüyle etkileyen önemli bir sorundur. "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi" ile "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"ne göre de bir hak ihlalidir. Cinsel istismar sık rastlanan, yıllarca sürebilen ve çoğunlukla da gizli tutulan bir durumdur. Çocuğun mental ve fiziki yönden bir engelinin bulunması ya da psikiyatrik bozukluğunun olması istismar riskini artırır. Cinsel istismar olgularında, olayın mağdurun yakınları tarafından resmi makamlara aktarılma oranı düşüktür. Bu nedenle çocukların rutin muayeneler sırasında cinsel istismarı düşündürülecek fiziksel ve psikolojik bulgular açısından dikkatle değerlendirilmeleri gerekir. Çocuk istismarının belirlenmesi ve bu olguların izlemlerinin multidisipliner uzmanlar tarafından yapılması uygun olacaktır. Çocuklara karşı cinsel istismarın önlenmesi ve korunabilmesi için başta çocuk, aile ve öğretmenlerin eğitilmesi, erken yaştan itibaren farkındalık eğitimleri verilmesi ve toplumsal bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik yapılacak çalışmaların etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar, cinsel istismar

ABSTRACT

If a child is being forced or convinced by an adult to meet his/her sexual needs and desires, then this act is called sexual abuse. It is an important question that affects the individual, the family and the society as a whole. According to the United Nations Convention on the Rights of the Child and the Universal Declaration of Human Rights, it is also a violation of rights. Sexual abuse has been a frequent, persistent and often hidden phenomenon for many years. The presence of a mental or physical disability or a psychiatric disorder increases the risk of abuse. In cases of sexual abuse cases, relatives of the victim of the incident rarely inform the official authorities. For this reason, the physical and psychological findings of the children suggesting sexual abuse should be carefully evaluated during routine examination of sexual abuse. Identification and monitoring sexual exploitation of a child by multidisciplinary experts of child abuse will be appropriate. It has been thought that educating, mainly children, families and teachers and to raise social consciousness level at an early age will be effective in order prevent and protect the children against sexual abuse.

Key Words: Child, abuse, sexual abuse

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve/veya itibarına fiili ya da potansiyel bir zarara neden olan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik açıdan her türlü kötü muameleyi çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (1). "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi" ve "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"ne göre de bir hak ihlalidir (2,3).

Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için zorla ya da ikna edilerek kullanılması cinsel istismardır. Teşhircilik, fuhuşa zorlama, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanma, cinsel taciz ve tecavüze kadar çok geniş

yelpazedeki tüm davranışları kapsar (4). Cinsel istismar, çocuk istismarı türleri içerisinde tespit edilmesi en güç olandır ve cinsiyet, ırk, sosyal ve etnik köken ayrımı yapılmaksızın bireyi, ailesini ve toplumu bütünüyle etkileyen önemli bir sorundur (5,6). Cinsel istismar günümüzde oldukça sık görülen, çoğu kez de gizli kalması nedeniyle çocuğun yıllarca maruz kaldığı bir durumdur. Olguların yalnızca %15'inin bildirildiği tahmin edilmektedir. Cinsel istismarın yaygınlığı kız çocuklarında %6-62, erkek çocuklarında %3-39 arasında değişen çok farklı oranlara sahiptir (7). Kızların %25'inin, erkeklerin ise %15'inin puberte öncesinde cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir. Topbaş'a göre (8) bu rakam ülkemizde %9-18'dir. Cinsel istismarın nedenleri arasında annenin, babanın

Alındığı tarih: 15.03.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Saadet Gonca Mavi Aydoğdu, Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İpekköy, Yerleşkesi, 05100, Amasya

e-posta: goncamavi38@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1011



veya her ikisinin birden kaybı, eşler arasındaki anlaşmazlık, boşanma veya ayrı yaşama, alkol ve madde kullanımı, işsizlik, düşük sosyoekonomik seviyede olma, çocukların evlilik dışı olmaları veya zeka ve gelişme geriliği gibi ciddi hastalıklarının varlığı sayılabilir (9).

Cinsel İstismar Belirtileri

Cinsellikle ilgili konulara aşırı ilgi göstermesi ya da aşırı ilgisizliği, cinsellik içeren davranışlar sergilemesi, sıklıkla öpme isteğinde bulunması, cinsel organlarına dokunmaya çalışması, sürtünmesi, kendi cinsel organını başkalarına gösterme çabası, bedeninin kirlenmiş olduğunu söylemesi, resimlerinde ya da oyunlarında cinsel istismar yaşadığını düşündürecek özelliklerin varlığı, tuvalet alışkanlığı edinmiş bir çocukta altını veya yatağını ıslatma, bebeksi davranışlarda bulunma çocuğun cinsel istismara uğradığını gösteren belirtilerendir (10).

Cinsel İstismar İçin Risk Faktörleri

Cinsel istismar, her geçen gün artan ve toplumu ilgilendiren önemli bir sorundur. Her yaş ve sosyoekonomik gruptan çocuk bu duruma maruz kalabilir. Yapılan çalışmalar olguların büyük çoğunluğunu kız çocuklarının oluşturduğunu ve kızların erkeklere göre 2-9 kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (11). Ülkemizdeki ataerkil aile yapısı, çok çocuğa sahip olma ve tek odalı evlerde yaşama, ebeveynlerin eğitim seviyelerinin düşük olması, çocuğa ve kadına uygulanan her türlü şiddetin kabul görmesi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kızların erken yaşta evlendirilmesi çocuk istismarını arttıran durumlardır (12). Ayrıca, çocuğun mental ve fiziki yönden bir engelinin bulunması ya da psikiyatrik bozukluğunun olması da bu riski artırır (13).

Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismara uğramış çocuklarda yüksek oranda depresyon görülmekte ve benlik saygısı zedelenmektedir. Bu çocuklarda suisid riski de fazladır (14). Hem genç kızlar hem de erkekler arasında görülen cinsel ya da fiziksel istismar öyküsü, yeme davranışları gibi bozuklukların ortaya çıkma riskini artırmaktadır (15).

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda parmak

emme, tırnak yeme, enüresis, enkopresis gibi davranış bozuklukları, uyku düzensizlikleri, kız çocuklarında erkek çocuklarla birlikteyken güvensizlik ve kaygı belirtileri görülebilir. Ensestin uzun dönem etkileri arasında uyuşturucu madde bağımlılığı, cinsel yaşamda sorunlar ve eş seçiminde dengesizlik sayılabilir (16). Cinsel istismar, çocukların toplumla ilişki kurma ve insanî ilişkileri sürdürülebilir becerisini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çocukların bazen ilişki kurmaktan kaçındıkları bazen de aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, yüksek beklenti içerisinde ve kontrolcü ilişki kurdukları gözlenmektedir. Her iki tip ilişki de işlevselliğinden uzak olup, çoğu kez kişinin yalnızlığıyla sonuçlanmaktadır (17).

Cinsel İstismara Uğrayan

Çocukların Değerlendirilmesi

İstismara uğrayan çocukların iyi bir anamnez alınmadan ve fizik muayene yapılmadan gönderildiklerinde, ilerleyen dönemlerde %5-10'unun öldürüldüğü, %35-50'sinin ise ciddi hasara maruz bırakıldığı gözlenmiştir. İstismarın bir sonucu olarak çocuklarda fiziksel, gelişimsel, mental ve sosyal gerilik görülmektedir (18). Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayanlar, yetişkinlik döneminde cinsel işlev, istek ve uyarılma bozuklukları gibi cinsel sorunlar yaşamaktadırlar (19). Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda olayla ilgili kabuslar görme, uyku bozuklukları, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, olay anını yaşıyormuş hissi, olayı anımsatan nesne ve durumlara karşı yoğun tepkiler verme görülebilen davranışlardır (20). Yapılan çalışmalar, çocukluk dönemi istismarının yetişkin dönemde agresif davranışlar sergileme, benlik saygısında bozulma ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama gibi pek çok olumsuz etkilerinin olduğuna dikkat çekmektedir (21). Cinsel istismarın gebelikte sonuçlandığı durumlar ise yaşanan travmayı daha da kalıcı hale getirmektedir (22).

Çocuklar çoğu kez yaşadıkları cinsel istismarı kimseye anlatmaz. Bu durumun nedenleri, istismarcının çocuk ve çocuğun ailesine zarar vereceğine dair tehdidi, utanç ve suçluluk duygusu yaşamaları, ailelerinin tepkilerinden ve insanların kendisine inanmayacaklarından korkmalarıdır (23). Çoğunlukla ceza alacaklarından veya ailesi tarafından terk edileceklerin-

den korktukları için utanç ve suçluluk hissiyle bu durumu saklarlar, ancak cinsel istismarla beraber fiziksel istismar da mevcutsa yaşanan istismar ortaya çıkar (24). Cinsel istismar vakalarında, olayın mağdurun yakınları tarafından resmi makamlara aktarılma oranı düşüktür. Bu nedenle çocukların rutin muayeneler sırasında cinsel istismarı düşündürecek fiziksel ve psikolojik bulgular açısından dikkatle değerlendirilmeleri gerekir (25). Çocuk istismarının belirlenmesi ve izlemi değişik gruplardan birçok uzmanın birlikte çalışmasını gerektiren bir olaydır. Bu nedenle farklı disiplinler arası iletişim ve işbirliğinin sağlanması son derece önemlidir. Çocuk istismarı izlem ekibinin içinde bulunması gereken kişiler, pediatrist, adil tıp uzmanı, çocuk psikiyatristi, erişkin psikiyatristi, klinik psikolog, çocuk cerrahi, jinekolog, acil birimi doktorları, sosyal hizmet uzmanı, hukukçu ve çocuk polisidir (26).

Cinsel istismarın etkisi, istismarın kim tarafından yapıldığına, olayın nasıl gerçekleştiğine, tekrar edip etmediğine ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişir (27). Cinsel istismar mağduru çocukların adli, tıbbi ve psikolojik değerlendirmelerinin niteliği ve kapsamı konusunda hukukçular, adli tıp uzmanları, psikiyatristler, pediatristler, pedagoglar, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarına önemli roller düşmektedir (28). Adolesanlar çocuklara göre HIV/AIDS dahil tüm cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından daha fazla risk taşıdıkları için taranmalı ve tedavi edilmelidir (29).

Cinsel İstismarda Muayene

Cinsel istismar mağduru olduğu düşünülen çocuğun jinekolojik muayenesine başlanmadan önce, kapsamlı fizik muayenesinin yapılması ve yapılacak işlemlerin anlatılarak çocuğun işleme yardımcı olması sağlanmalıdır. Muayene çocuğun rahatsız olmayacağı ve kendini güvende hissettiği bir ortamda gerçekleştirilmelidir (30). Çocuk herhangi bir yakınmayla tıbbi muayeneye getirildiğinde cinsel istismar olasılığı akılda tutulmalıdır. Deneyimli bir uzman tarafından alınan anamnez ve laboratuvar sonuçları ile istismar teşhisini koymak olasıdır (31). Cinsel istismarın teşhisinde fizik muayene önemli bir yere sahiptir, ancak tek başına ender olarak tanı koydurucudur. Çünkü yalnızca cinsel dokunma var olabilir ve istismar herhangi bir fiziksel bulgu vermeyebilir (32).

Cinsel İstismarı Önleme

Çocukların cinsel istismardan korunabilmesi için başta çocuk, aile ve öğretmenlerin eğitilmesine dikkat çekilmektedir. Erken yaştan itibaren farkındalık eğitimleri verilmesinin yanında toplumsal bilinç düzeyinin yükseltilmesine yönelik yapılacak çalışmaların etkili olacağı düşünülmektedir (33). Cinsel istismarı önlemek tedavi etmekten hem daha kolaydır hem de başarı şansı daha yüksektir. Cinsel istismara bağlı ölümlerin %61'inin önlenilebilir olduğu bildirilmektedir. İstismarı önleme çabaları tedavi edici hizmetlerle paralel gitmelidir (34).

Sonuç olarak, aile içi şiddeti ve çocuk istismarını önlemenin en iyi yolu eğitimidir. Anne-babalar; öfke yönetimi, etkili iletişim, çocuk gelişimi ve psikolojisi konularında daha çok bilgi sahibi olarak çocuklarını ihmal ve istismardan koruyabilirler (16). Çocuk ihmal ve istismarı şüphesi varlığında sağlık personeli tarafından yapılan ihbar, istismara uğrayan çocuğun kurtarılmasında atılan ilk adımdır. Çocuk istismarına tanık olan kişilerin üzerine düşeni yapması halinde çocuklarımızın yineleyen istismara maruz kalmalarının engellenebileceği unutulmamalıdır (35).

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. 2016. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. 12.04.2017
2. UNICEF. 2004. URL: https://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf. 12.04.2017
3. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi. 1948. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf. 12.04.2017
4. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(4).
5. Göker Z, Aktepe E, Hesapçioğlu ST, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010; 17(4): 15-21.
6. İnan M. 2005-2009 yıllarında Kocaeli Adliye'sinde görülen cinsel istismar konulu davalarda sanık ve mağdur çocukların sosyo demografik özellikleri ve suçun niteliği. Kocaeli Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: 2010.
7. Yarar F, Yarış F. Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşım. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*. 2011; 15(4): 178-83. [\[CrossRef\]](#)



8. Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2004; 3: 76-80.
9. Ceylan A. Tuncer O. Melek M. ve ark. Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. *Van Tıp Dergisi*. 2009; 16(4): 131-4.
10. Ulukol B. Çocuğa yönelik kötü muamele (istismar ve ihmal). Ankara Üniversitesi: Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara Çocuk Koruma Birimi. İzmir: 2013.
11. İmren SG. Ayaz AB. Yusufoglu C. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*. 2013; 26: 11-6.
12. Tirali E.Oğuz Y.Soydan SS. Çocuk istismarı ve ihmalinin oral bulguları. *Atatürk Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2014; 154-7.
13. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014; 15(2): 194-201.
14. Taner Y. Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004; 35: 82-6.
15. The Aurora Center for Advocacy & Education 407 Boynton*410 Church St SE*Minneapolis, MN 55455 Business Line: (612) 626-2929*TTY Line: (612) 626-4279 Email: aurora.center@umn.edu*Website: Childhood Sexual Abuse. URL: <http://aurora.umn.edu/pdf/ViolenceAgainstWomenWithDisabilities.pdf>. 28.12.2016.
16. Yaşar M. Cinsel istismar ve etkileri. Çukurova Üniversitesi: Eğitim Fakültesi, İlköğretim Bölümü, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı. Adana: 2013.
17. Tackett KK. The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*. 2002; 26: 715-29. [\[CrossRef\]](#)
18. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A S. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004; 47: 140-51.
19. Çeçen AR. Çocuk cinsel istismarı: sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *İnsan Bilimleri Dergisi*. 2007; 4(1).
20. Dereboy Ç. Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi. Aydın: 2013.
21. Kabasakal Z. Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve psikolojik iyi olma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2015; 4(1).
22. Balci Y. Erbaş M. Işık Ş. Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2014; 19(2): 87-95.
23. Caringfork DS. Child sexual abuse fact sheet April 2009; s. 183-92.
24. Friedrich WN. Fisher J. Dittner C. Acton R. Berliner L. ve Butler, J. "child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons". *Child Maltreatment*. 2001; 6: 37-49. [\[CrossRef\]](#)
25. Alikashioglu M. Cinsel istismar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2007; s. 183-92.
26. Hoşoğlu R. Engelli öğrencilerin ihmal ve istismar düzeyleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Samsun: 2009.
27. Öztürk A B. Çocuğun cinsel istismarı ve aileyle çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2009; 20(2).
28. Z-Page A. Çocuk cinsel istismarı: cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*. 2004; 7(13): 103-11.
29. Eliaçık K. Çiftdoğan DY. Cinsel istismara uğramış adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi. Sağlık Bakanlığı, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İzmir: 2014.
30. Can M. Tırtıl L. Dokgöz H. Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim Dergisi*. İstanbul: 2009.
31. Traşçı Y. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Diyarbakır, 2011.
32. Ovayolu N. Uçan Ö. Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(4).
33. Çalışkan Z. Sağlam M. Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan uzmanların gözünden mağdur çocukların özellikleri. *İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(2): 6-11.
34. Yalçın N. Türkiye'de çocuk istismarı ve çözüm önerileri. Yüksek Lisans Projesi İstanbul: 2011.
35. Yalçın N. İnce D. Acar Y. Kandırıncı A. Atılğan H. Üç olgu sunumu ile çocuk istismarına yaklaşım: Türkiye. *Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2014.