

Güneş-Aslan, G. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemindeki etkileri hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 647-676.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 20.06.2019

Makale Kabul Tarihi: 06.04.2020

ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARIN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ ETKİLERİ HAKKINDA BİR DERLEME

A Review About Effects of Child Sexual Abuse on Adulthood

Güler GÜNEŞ ASLAN*

* Arş. Gör. Dr., Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, gulergunes34@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6509-8278

ÖZET

Bu çalışmada çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemine yansıyan uzun süreli etkilerini incelemek için, konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelenerek bir derleme yapılmıştır. Gözden geçirilen bilgiler ışığında, yapılabilecek sosyal hizmet uygulamaları tartışılmıştır.

Buna göre çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemine etkileri; ruhsal sorunlar ve ruh hastalıkları, yetişkinlikte bir daha cinsel saldırıya maruz bırakılma, sağlık sorunları, eş şiddetine maruz bırakılma veya eşe şiddet uygulama ve yetişkinlik rolleri üzerindeki etkiler olarak temalara ayrılmıştır.

Buna göre cinsel istismar travmatik etkileriyle, yetişkinlik yaşamında birçok soruna neden olmaktadır. Bu sorunlar, kendilerini etkileyen etmenlerle ve birbiriyle etkileşime geçerek karmaşık bir durum oluşturmaktadır. Bunun için, cinsel istismarı, indirgemeci olmayan, bilimsel ve bio-psiko-sosyal perspektife dayanan, çok yönlü bir bakış açısıyla değerlendirmek gerekmektedir. Konuyla ilgili sosyal hizmet açısından ise cinsel istismarın ortaya çıkarılmasına yardımcı olacak, cinsel istismara maruz bırakılan bireyleri güçlendirecek, cinsel istismarın ortaya çıkmasında etkili olan sosyo-kültürel etmenlerin değişimini sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuğa yönelik cinsel istismar, yetişkin, uzun süreli etki, sosyal hizmet.

ABSTRACT

In this study, in order to examine the long-term effects of child sexual abuse (CSA) reflected on adulthood, a review was made by examining the studies on the subject. In light of the reviewed information, social work practices that can be done are discussed.

Accordingly, the effects of CSA on adulthood are divided into themes as psychological distress and psychological disorders, being exposed to another sexual assault in adulthood, health problems, being exposed to spousal violence or doing violence against spouse and effects on adult roles.

Accordingly, CSA with its traumatic effects causes many problems in adulthood. These problems create a complicated situation by interacting with the factors affecting them and with each other. For this, it is necessary to evaluate CSA from a multi-faceted perspective, which is based on a non-reductionist, scientific and bio-psycho-social perspective. In terms of social work on the subject, studies should be carried out to help reveal CSA, empower individuals exposed to CSA and change the socio-cultural factors that are effective in the emergence of CSA.

Key words: *Child sexual abuse, adult, long-term effect, social work.*

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)'ne göre cinsel istismar (Cİ) bir çocuğun, tam olarak kavrayamadığı ve aydınlatılmış onamının olmadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza veremeyecek durumda olduğu veya kanunları veya toplumun sosyal tabularını ihlal eden cinsel aktiviteye dâhil edilmesidir. Cİ, çocukla bir yetişkin arasında veya yaş veya gelişime göre sorumluluk, güven veya güç ilişkisi içinde olduğu başka bir çocuk arasında, diğer kişinin ihtiyaçlarını karşılaması veya tatmin etmesi amaçlanan eylemle gerçekleşir (WHO, 1999: 15).

Bu olgu, geniş bir davranış yelpazesini içine almaktadır. Cinsel birleşme, cinsel dokunma, cinsel öpme, teşhircilik, röntgencilik ve vücuda sürtünme gibi farklı özellikteki davranışları içerebilmektedir (Polat, 2007: 194).

Cİ, çocuk ve cinsel istismarı uygulayan birey (CİUB) arasında temasla veya doğrudan fiziksel temas olmadan, bir çocuğun başkalarının cinsel tatminine yönelik eylemlere katılmaya zorlanması, kandırılması veya tehdit edilmesi şeklinde de gerçekleşebilir (APA, 2013: 718).

Cİ, cinsel istismara maruz bırakılan birey (CİMBB) tarafından kolayca açığa vurulmamaktadır. CİMBB'lerden bazıları Cİ'yi açığa vurmakta, bazıları açığa vurmaya geciktirmekte, bazıları ise hiç açığa vurmamaktadır. Bu yüzden Cİ'nin yaygınlığıyla ilgili rakam vermek zordur. Dünya Sağlık Örgütü (2016) dünyada her 5 kadından 1'inin ve her 13 erkekten 1'inin çocukken Cİ'ye maruz bırakıldığını bildirmiştir. Bu ortalama rakam konunun ciddiyetini göstermeye dayanak teşkil etmektedir.

Cİ, bazen çocuğa zorla fuhuş yaptırma şeklinde de görülmektedir. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla da kimi çocukların sanal ortam aracılığıyla Cİ'ye maruz kaldığı görülmektedir (UNICEF, 2007: 61).

Her ne şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin, Cİ, CİMBB üzerinde kısa vadeli ve uzun vadeli etkiler yapmaktadır. 'Kısa vadeli etkiler istismarın sonrasında ortaya çıkıp, yaşa bağlı olarak görülen ve süreklilik göstermeyen etkilerdir. Uzun vadeli etkiler ise yetişkinliğe kadar uzanıp süreklilik gösteren etkilerdir' (Topçu, 1997: 22).

Bu çalışmada Türkçe alanyazına Cİ'nin yetişkinlik dönemine etkisi konusunda bilgi kazandırmak hedeflenmiştir. Bunun için çocukluk dönemindeki Cİ'nin yetişkin yaşamı üzerindeki etkisi, yapılan görgül çalışmalar üzerinden incelenmiş ve konuyla ilgili bir derleme yapılmıştır. Bu görgül çalışmalar genel olarak uluslararası alanyazına aittir. İncelenen çalışmalardaki veriler tematik olarak gruplandırılarak Cİ'nin yetişkinlikteki etkileriyle ilgili çıkarımlara ulaşılmıştır. Son olarak Cİ'nin yetişkinlik yaşamına etkilerinden yola çıkılarak sosyal hizmetin konuyla ilgili yapabileceği katkılara yer verilmiştir. Bahsedilen temalara aşağıda sırasıyla yer verilmiştir. İlk olarak ruhsal sorunlar ve ruh hastalıkları temasına aşağıda yer verilmiştir.

1. Ruhsal Sorunlar ve Ruh Hastalıkları

Cİ, CİMBB'lerin ruh sağlığını etkilemekte; CİMBB'lerin çeşitli ruhsal sorunlar ve ruh hastalıkları yaşamasına neden olmaktadır. Bu durumu açıklayabilmek için, öncelikle bu iki kavramın içeriğine yer verilmiştir. Ruhsal sorun (psychological distress) genelde sıkıntı verici, kafa karıştırıcı veya sıra dışı olarak algılanan bir olay sonucunda insanın iç yaşamında ortaya çıkan bir dizi belirti ve deneyim olarak nitelenebilir (APA, 2013: 827). Ruhsal sorun, başka bir tanıma göre çoğu insandaki normal ruhsal dalgalanmalarla ilişkili acı verici zihinsel ve fiziksel belirtiler kümesidir. Bununla birlikte, bazı durumlarda ruhsal sorun, ruh hastalıklarının veya çeşitli diğer klinik durumların başlangıcını gösterebilir (VandenBos, 2015: 857-858).

Ruh hastalığı kavramıysa (psychological disorder), zihinsel bozukluk (mental disorder) olarak da adlandırılan, bilişsel ve duygusal bozukluklar, anormal davranışlar, işlev bozuklukları veya bunların kombinasyonlarıyla karakterize bir durumdur (VandenBos, 2015: 639).

Buna göre ruhsal sorun ve ruh hastalığı birbiriyle iç içe kavramlardır. Nahoş bir durum sonucu ortaya çıkan ruhsal sorunlar, uzun vadede çeşitli ruh hastalıklarının belirtisi haline dönüşebilmektedir. Bu iki durum, insanların yaşamlarında, bio-psiko-sosyal sorunlara neden olmakta ve kişilerin günlük yaşamlarındaki işlevselliğini bozarak yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.

Cİ'yle, yetişkinlikte görülen birtakım ruh hastalıkları arasındaki ilişkiye bazı çalışmalarda yer verilmiştir. Buna göre, Cİ yetişkinlerde ruh hastalıkları yaşama ve psikiyatrik tanı alma sıklığını arttırmaktadır (De Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer ve Hendriks, 2015; Steel, Sanna, Hammond, Whipple ve Cross, 2004; Rosmarin, Pirutinsky, Appel, Kaplan ve Pelcovitz, 2018; Cutajar vd., 2010). Cutajar ve diğerleri (2010) cinsel istismara maruz bırakılan (CİMB) 2759 kişiyi 30 yıl boyunca izledikleri çalışmalarında, bu kişilerin kontrol grubuna kıyasla 3 kat daha fazla ruh sağlığı hizmetlerine başvurduğunu belirtmiştir.

Cİ'nin, yetişkinlikte ruh hastalıkları oluşturmasını etkileyen birçok etmen mevcuttur. Cİ'nin yanında duygusal istismar ve fiziksel istismara maruz bırakılmak, yetişkinlikte görülen ruh hastalıklarının sıklığını ve şiddetini arttırabilmektedir (Steine vd., 2017). Cİ, fiziksel ve duygusal istismara göre de yetişkinlikte daha fazla ruh hastalığı ve intihar girişimine yol açmaktadır (Turner, Taillieu, Cheung ve Afifi, 2017).

Cİ'ye ait bazı özellikler de yetişkinlikte ruh hastalıkları yaşama durumunu etkilemektedir. CİUB'nin, CİMBB'nin yakını olması (Banyard ve Williams, 1996; Steel vd., 2004; Cantón-Cortés, Cantón ve Cortés, 2016), Cİ sırasında CİUB'nin CİMBB'yi zorlaması ve cebir kullanması (Banyard ve Williams, 1996; Steel vd., 2004), Cİ'nin sıklığı ve başlama yaşı (Steel vd., 2004; Cantón-Cortés, Cantón ve Cortés, 2016; Pérez-Fuentes vd., 2013), birden fazla CİUB olması (Cutajar vd., 2010), Cİ'nin tipi, özellikle penetrasyon (penisin vajinaya girmesi) içermesi (Fleming, Mullen, Sibthorpe ve Bammer, 1999; Cutajar vd., 2010), CİMBB'nin sahip olduğu sosyal desteğin azlığı (GullBritt, Barbro ve Karin, 2013; Steine vd., 2017) ve Cİ'nin gizli kalması (Cantón-Cortés, Cantón ve Cortés, 2016) gibi etmenler yetişkinlikte ruh hastalıkları yaşama riskini arttırmaktadır.

Bu etmenlerden yola çıkılarak, Cİ'nin kişilerin ruh sağlığını, çeşitli boyutlar üzerinden etkilediği söylenebilir. Cİ'nin oluşturduğu ruhsal sorunlar ve ruh hastalıkları da çeşitlilik göstermektedir. Bununla ilgili çeşitli çalışmalardan derlenen bulgular tematik olarak travmatik etkiler, anksiyete ve depresyon, suçluluk ve utanç, kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı, intihar eğilimi ve kendine zarar verme, cinselle ilgili sorunlar, suça eğilim, kişilerarası ilişkilerle ilgili sorunlar şeklinde kategorize edilmiştir. Aşağıda bu alt temalara sırasıyla yer verilmiştir.

1.1. Travmatik Etkiler

Cİ, bireyler üzerinde çocukluktan yetişkinliğe uzanan travmatik etki bırakmaktadır. Yapılan birçok çalışmaya göre, Cİ'nin yetişkinlik dönemindeki en yaygın etkilerden

biri Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) dur (Fergusson, McLeod ve Horwood, 2013; Owens ve Chard, 2003; Elklit, Christiansen, Palic, Karsberg ve Eriksen, 2014; GullBritt vd., 2013; Lev-Wiesel, Daphna-Tekoahc ve Hallak, 2009; Cantón-Cortés ve Cantón, 2010). TSSB, kişinin fiziksel bütünlüğü veya güvenliği için tehdit olduğuna inandığı ve karşısında korku ve çaresizlik yaşadığı bir olay sonucunda ortaya çıkan bir bozukluktur. Kişi, olayı acı verici şekilde geriye yönelik düşünce veya kâbuslarla tekrar yaşar. Travmatik olayı hatırlatan faaliyetlerden ve yerlerden kaçınır. Kronik fizyolojik uyarılma, abartılı irkilme tepkisi, rahatsız uyku, odaklanma veya hatırlama zorluğu, suçluluk duygusu gibi belirtiler gösterir (VandenBos, 2015: 815).

TSSB farklı yaşam olayları sonucunda gelişebilir. Buna rağmen diğer travmatik deneyimleri yaşayanlara göre, CİMBB'ler daha çok TSSB belirtisi gösterebilmektedir (Lev-Wiesel vd., 2009).

Cİ'nin travmatik etkisinin sonuçlarından biri çözülme (dissosiasyon) dir. Bu durum Cİ'nin katlanması zor olan bir deneyim olduğuna inanan CİMBB'nin zihninin, kendini korumak için gerçekleştirdiği bir durumdur. CİMBB, çözülme sırasında bedeniyle zihnini birbirinden ayırarak başına gelen duruma ve çevresindeki kişilere yönelik farkındalığını azalttığı bir durum yaşamaktadır (Levenkron ve Levenkron, 2013: 23). Çözülme, travmayla ilgili düşünce, duygu, duyum ve anıların belleğe kaydına, bellekten geri getirilmesine ve zihinde bütünleştirilmesine müdahale edip, CİMBB'nin travmatik yaşantıya katlanmasını sağlamaktadır (Topçu, 2009: 200).

Sacco ve Farber (1999) çocukluk çağında fiziksel istismara ve CİMB kadınların travma sebebiyle daha fazla çözülme yaşadıklarını, istismarın süresi, başlama yaşı, CİUB'nin sayısı ve CİUB'nin kurbanı yakınlık derecesinin, algısal bozulma veya çözülmeye yatkınlık oluşturduğunu belirtmiştir. Bu anlamda olayı daha travmatik hale getiren özellikler CİMBB'de çözülme görülme durumunu arttırmaktadır.

Cİ'ye bağlı TSSB, Ullman ve Filipas'ın (2005) çalışmasına göre kadınlarda daha fazla görülürken, bu belirtiler kadınlarda istismarın açıklanmasının geciktirilmesini etkilemekte, ama erkeklerde etkilememektedir.

Cİ'nin travmatik etkisi erkeklerde de TSSB üzerinden ortaya çıkmaktadır. O'Leary (2009) çocukken CİMB erkeklerin, Cİ'ye maruz bırakılmayan erkeklere göre 10 kat fazla TSSB tanısı aldıklarını belirtmiştir. Bu anlamda Cİ'ye bağlı TSSB iki cinsiyet için de üzerinde durulması gereken bir konudur.

Cİ'ye bağlı görülen TSSB, kimi durumlarda farklı ruh hastalıkları yaşamının üzerinde etkili olmaktadır. Bazı çalışmalarda Cİ'ye bağlı TSSB görülen kişilerde, kişilik bozukluklarına daha sık rastlanmıştır (Johnson, Sheahan ve Chard, 2003; Owens ve Chard, 2003). Cİ'ye bağlı gelişen TSSB, bazı durumlarda, bu bireylerin depresyon geçirmesinde de etkili olmaktadır (Owens ve Chard, 2003). Aakvaag ve Diğ. (2016) de travmayla ilgili utanç ve suçluluk duygularının, Cİ'yle ilişkili olduğunu, bu duyguların da anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Risser, Thomsen, McCanne ve Hetzel-Riggin (2006) çocukluk çağında CİMB yetişkinlerde, yetişkinlik döneminde cinsel saldırıya maruz bırakılma (CSMB) üzerinde TSSB'ye ait aşırı uyarılma belirtisinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Buna göre Cİ'nin travmatik etkisi farklı ruh hastalıkları yaşamayı tetiklemenin yanı sıra Cİ'nin tekrarlanma riskini de artırması da bu bireyler açısından çözülmesi gereken bir paradokstur. Bu anlamda olayın travmatik etkisi bazı durumlarda, kişileri tekrar travmatize edecek yaşam olaylarına maruz bırakmaktadır. Böylece travma daha kompleks bir hal almaktadır.

1.2. Anksiyete ve Depresyon

Anksiyete, kişinin yaklaşmakta olduğuna inandığı tehlike, felaket veya talihsiz duruma karşı gösterdiği somut bedensel ve ruhsal gerginlik belirtileriyle karakterize bir duygu durumudur (VandenBos, 2015: 66). Depresyon ise, olumsuz bir duygusal durum, değişen yeme veya uyku alışkanlıkları, enerji veya motivasyon eksikliği, konsantre olma veya karar alma zorluğu ve sosyal faaliyetlerden çekilme dahil olmak üzere çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişikliklerle birlikte görülen bir ruh hastalığıdır (Vandenbos, 2015: 298).

Cİ'nin yetişkinlikteki önemli etkilerinden biri anksiyete ve depresyondur (Alami ve Kadri, 2004; Hyman, 2000; Cutajar vd., 2010; Fergusson vd., 2013; Amado, Arce ve Herraiz, 2015; Musliner ve Singer, 2014; Cantón-Cortés, Cantón ve Cortés, 2012).

Cİ'nin bahsedilen ruh hastalıklarıyla ilişkili olmasına rağmen, bu ruh hastalıklarının Cİ'ye özgül olmadığına dikkat etmek gerekir. Buna bağlı olarak Cİ'yle ilişkili ruh hastalıklarının ortaya çıkmasını etkileyen etmenlerin olduğu akla gelmektedir. Farklı çalışmalara göre, Cİ'nin penetrasyon içermesi (Amado vd., 2015), olayın ifşa süresinin uzaması (Easton, 2013), bu yetişkinlerde depresyon ve anksiyete görülmesini arttırırken, CİUB'nin aile dışından biri olduğu durumlarda, CİMBB'nin sahip olduğu sosyal destek depresyonu azaltmaktadır (Musliner ve Singer, 2014).

Anksiyete ve depresyon durumunda, bireylerde gelecek yaşamı ve benliği olumsuz algılama söz konusudur. Olumsuz düşünmeye yatkınlık, CİMBB'lerde Cİ sonrasında gelişmiş olabilir. Bahsedilen çalışmaların bulguları yorumlanacak olursa, Cİ'nin travmatik özelliklerinin artmasıyla anksiyete ve depresyon görülme durumunun artabileceği, sosyal desteğin ise Cİ'ye bağlı anksiyete ve depresyonun azalmasında rol oynayabileceği söylenebilir.

1.3. Suçluluk ve Utanç

Suçluluk ve utanç eğilimi bir ruhsal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. VandenBos (2015: 975)'a göre, sürekli olarak utanma eğilimiyle birçok psikolojik belirti arasındaki ilişki bulunmaktadır. Suçluluk ve utanç CİMBB'lerde sıklıkla rastlanan bir durumdur. Suçluluk ve utanç, Cİ sonrasında karmaşık süreçler içinde gelişmektedir. 'CİMB çocuk bu durumu bastırma ve çözülme gibi mekanizmalarla yok saymakta, istismarı görmezden gelemediği durumlardaysa ebeveynine veya CİUB'ye güvenmek adına kötü olanın kendisi olduğuna karar vermektedir. Çevre üzerinde kontrol sahibi olamadığı için bu şekilde kendini suçlayarak en azından kendini değiştirerek şartları değiştirebileceğini düşünebilmektedir. Bir diğer durumda, Cİ esnasında CİMBB'nin yaşadığı herhangi bir memnuniyet, kendisi açısından CİUB'yi kıskırttığı ve bu istismarın sorumlusunun kendisi olduğunun kanıtı olmaktadır. Bu durum CİMBB'nin suçluluk duygusunun temelini oluşturmaktadır.' (Herman, 2011).

CİMBB'lerde sıklıkla gözlenen utanç ve suçluluk, bu bireylerin yaşamında uzun süreli olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Levenkron ve Levenkron (2013: 19-26) benzer olarak CİMB kadınların sıklıkla bedenlerinden kirlenmiş gibi bahsettiklerini, bunu CİUB'lerin onların bedenlerine yönelik davranışlarından çıkardıklarını belirtmiştir. Cİ sebebiyle oluşan utancın, hem bilinç düzeyinde hem bilinçdışı düzeyde, CİMBB'lerin toplumla olan ilişkilerini etkilediğini, bu utancı da CİMBB'lerin CİUB'lerin yerine üstlendiklerini belirtmiştir. Özellikle CİUB'nin, CİMBB'nin yakını olması, CİUB'nin CİMBB'ye göre daha güçlü olduğu bir pozisyon oluşturmakta, CİMBB CİUB karşısında güçsüz olduğu için kendini suçlamaktadır (Levenkron ve Levenkron, 2013: 164). CİUB'nin CİMBB'nin akrabası olması da, CİMBB'nin suçluluk duygusunu arttırabilmektedir (Ullman, 2007). Utanç ve suçluluk duygusu da durumu açıklamanın getireceği negatif sonuçlardan korkmayla beraber, Cİ'nin olayın sonrasında ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir (Alaggia, 2005). CİMBB'lerin üstlendiği suçluluk duygusu da, kendilerinin yetişkinlikteki benlik saygısını

düşürebilmektedir (Lev-wiesel, 2000). Dolayısıyla Cİ'nin oluşturduğu suçluluk ve utanç, Cİ'nin farklı sorunlara yol açmasına aracılık yapabilmektedir.

CİMBB'nin hissettiği suçluluk ve utanç toplumsal normlar üzerinden de analiz edilmelidir. Cinsiyet ayrımcılığının olduğu, erkeksi söylemlerin baskın olduğu toplumlarda kadın bedeni üzerinde tahakküm kurulması daha kolaylaşabilmektedir. Erkeğin cinsel açıdan kışkırtılan, kadının cinsel açıdan kışkırtan olarak algılanması, konunun bir tarafı çocuk da olsa, sorumluluğu cinsiyeti üzerinden kız çocuğuna yıkabilmektedir. Bunun yanında istismara erkek çocuk bedeni de maruz bırakılabilmekte, hâkim olan erkeksi söylemler de CİMB erkeği aşağılayıp etiketleyerek Cİ'nin açığa çıkmasını engelleyebilmektedir.

Gilligan ve Akhtar (2006) bu durumu CİMB kadınlar açısından incelemiş, istismar ortaya çıktığı zaman ataerkil yapıdaki aileyi toplum önünde utandırdığı için Cİ'nin açığa çıkarılmadığının altını çizmiştir. Cİ yakın çevrenin ötesinde adli tıp mercilerine ifade edilse bile, ataerkil aile yapısından gelen baskı yüzünden maruz bırakılan çocuk tarafından ifade geri alınabilmektedir (Celik vd., 2018). Bu anlamda bireye, aile ve toplum tarafından suçlu olanın kendisi olduğu mesajı açık veya örtük şekilde verilebilmektedir. Dolayısıyla Cİ sebebiyle ortaya çıkan suçluluk ve utancın bireysel ve toplumsal faktörlerle iç içe olduğu söylenebilir.

1.4. Kişilik Bozukluğu

Kişilik bozukluğu, bireylerin kendilerini ve çevrelerini algılamalarını ve yaşamlarındaki işlevselliklerini uzun süreli etkileyen bozukluklardır (VandenBos, 2015: 783).

Cİ'yle kişilik bozukluğu ilişkisini araştıran çalışmalar alanyazında kısıtlı olarak bulunmaktadır. Cİ'ye maruz bırakılmak bazı çalışmalara göre, yetişkinlikte kişilik bozukluğu tanısı alma riskini arttırmaktadır (Cutajar vd., 2010; Modestin, Furrer ve Malti, 2005). Bu çalışmanın travmatik etkiler konulu bölümünde de, CİMBB'lerde Cİ sonrası oluşan TSSB'ye bağlı olarak kişilik bozukluğu tanısı alma riskinin arttığına yer verilmiştir. Buna göre kişilik bozukluğu ve Cİ arasındaki ilişki, CİMBB'lerin yaşadığı istismarı travmatik şekilde deneyimlemesinin sonucu, kullandıkları psikolojik savunma mekanizmaları anlaşılmalı çalışılarak da analiz edilebilir. Örneğin travmatik etkiler alt temasında bahsedilen çözülme durumu bir savunma mekanizması olarak CİMBB'ler tarafından kullanılabilir. 'Çözülme Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nda da sıkça görülen bir durumdur. Bireylerin iki veya daha fazla

kişilik taşımasıyla karakterize bu durumun özellikle çocuklukta yaşanan ağır fiziksel istismar veya Cİ'yle ilişkili olduğuna inanılmaktadır.' (VandenBos, 2015: 325).

Kişilik bozukluğu ve Cİ ilişkisini inceleyen Izdebska'nın (2020) çalışmasındaysa, CİMB kadınlarda kontrol grubuna göre daha fazla Borderline Kişilik Yapılanmasına rastlanmıştır. Borderline Kişilik Bozukluğu uzun süredir devam eden; ruh hali, kişilerarası ilişkiler, sosyal ve mesleki işlevselliği etkileyen ve aşırı sıkıntılara sebep olan kendilik imajındaki istikrarsızlıkla karakterizedir (VandenBos, 2015: 139). İlkel bir savunma mekanizması olan bölme, Borderline Kişilik Bozukluğu'nda sıklıkla görülen bir durumdur. Bu durumda kendiliğin ve diğerlerinin, zıt kutuplara ayrılacak şekilde tamamen iyi ve tamamen kötü şekilde algılanması söz konusudur (VandenBos, 2015: 1020). CİMBB, Cİ'nin yaşattığı olumsuz etkileri, benliğin çözülmesiyle veya benliğin Cİ'ye maruz bırakılan tarafını diğer tarafından net bir şekilde ayırarak bertaraf etmeye çalışabilir. Bu durum, Cİ'nin yaşattığı karmaşanın içinden çıkılması için bu gibi savunma mekanizmalarının devreye sokulduğu ve bunların süreğenleşmesiyle kişilik yapılanmasının değiştiği şeklinde yorumlanabilir.

1.5. Madde Bağımlılığı

Yetişkinlikte, Cİ'yle bağlantılı görülen ruh hastalıklarından biri de madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığı ve Cİ arasındaki ilişkiye odaklanan bazı çalışmalar iki değişken arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Mendoza-Meléndez, Cepeda, Frankeberger, López-Macario ve Valdez (2018) Cİ'yle uyuşturucu madde kullanımı arasında, Jakubczyk ve diğerleri (2014) Cİ'yle alkol bağımlılığı arasında, Jennings, Richards, Tomsich ve Gover (2015) ise Cİ'yle alkol ve uyuşturucu madde kullanımı arasında ilişki bulmuşlardır.

Konuyla ilgili bazı boylamsal çalışmalar da benzer sonuç vermiştir. Bu çalışmalara göre CİMB çocuklar, yetişkinlik yaşamında yüksek derecede alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tanısı almışlardır (Fergusson vd., 2013; Cutajar vd., 2010).

CİMB kadınlarla yapılan iki çalışmada da, Cİ'nin, aşırı doz uyuşturucu kullanımıyla (Xavier, Fergus, Aurelio ve Hawton, 1998) ve aşırı doz madde kullanarak kasıtlı kendine zarar verme davranışının sıklığıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Fergus, Xavier, Aurelio ve Keith, 1998).

Madde bağımlılığı, CİMBB'nin yaşamındaki travmatik geçmişle ilgili anıların bastırılıp yok sayılmasını ve dikkatin farklı tarafa yönlendirilmesini sağlasa da, bireyin hayatında ikincil bir sorun alanı halini alabilir. Bunun yanında bireye bio-psiko-sosyal

açından zarar veren ve neredeyse ölümüne sebep olabilen boyutuyla kendine yöneltilen öfkenin bir yansıması olabilir.

1.6. İntihar Eğilimi ve Kendine Zarar Verme

İntihar bir tür kendine zarar verme davranışıdır. Çünkü birey bu eylemde bulunurken, kendi bedenine zarar vererek hayatını sonlandırmayı hedefler. Bireylerin kendilerine zarar verdikleri her davranış intihar niteliği taşımayabilir. Onun için bu kavramlar ayrı ayrı ele alınmıştır.

Öncelikle Cİ'nin oluşturduğu ruhsal sorunlar ve ruh hastalıkları, bireylerin yetişkinlik döneminde intihar eğilimi göstermesinde etkili olmaktadır. Çocukken CİMB yetişkinlerde, intihar düşüncesi (Thakkar, Gutierrez, Kuczen ve McCanne, 2000; Fergusson vd., 2013; Plunkett vd., 2001) ve intihar girişimi (Fergusson vd., 2013; Hyman, 2000; Plunkett vd., 2001) anlamlı olarak yüksek görülebilmektedir.

İntihar düşüncesi ve intihar girişimi bu çalışmalarda ayrı etmenler olarak ele alınmıştır. Ölümle sonuçlanmayan intiharlara intihar girişimi denmektedir. İntihar düşüncesi, zihinde intihar düşüncesi olması anlamına gelmektedir. Her intihar düşüncesi, intihar girişimine dönüşmemektedir (VandenBos, 2015: 86-1048).

Ci ve kendine zarar verici davranışlar arasında da ilişki bulunmaktadır. CİMBB'ler yetişkinlikte tekrar eden intihar girişimi ve kendini kesme davranışlarında bulunabilmektedir (Van Der Kolk, 2018: 143). Bireyler bu davranışlarla bedenlerine ciddi zararlar verebilmekte ve hayatlarını riske atabilmektedir. Burada intihardaki gibi doğrudan hayatını riske atma kastı yoktur fakat bu davranışlar sonucu hayati riskler oluşabilir.

Cİ'yle kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki, çocuklukta bireylerin güvenebilecekleri kişilerin olmaması (Van der Kolk, 2018) veya Cİ sırasında beden üzerinde elde edilemeyen kontrolden kaynaklanan güçsüzlüğün telafisi için daha sonradan beden üzerinde kontrol sahibi olunmaya çalışılmasıyla ilgili olabilir (Sanderson, 2006). CİMMB'ler açısından temel motivasyon suçluluk duygusundan ötürü kendini cezalandırma da olabilir.

1.7. Cinsellikle İlgili Sorunlar

Alanyazında Cİ'nin, yetişkinlik cinselliğini etkilediğini ve konuyla ilgili çeşitli ruhsal sorunlara ve ruhsal hastalıklara sebep olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalar Cİ'nin yetişkinlik döneminde riskli cinsel davranışlar göstermekte

etken olduğunu belirtmiştir (Abajobir, Kisely, Maravilla, Williams ve Najman, 2017; Mendoza-Meléndeş vd., 2018; Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro ve Tremblay, 2012).

Bazı çalışmalar CİMBB'lerin yetişkinlikteki riskli cinsel davranışlarına ayrıntılı olarak yer vermiştir. Van Roode, Dickson, Herbison ve Paul (2009) boylamsal çalışmalarında, iki cinsiyeti ele almış; Cİ'nin, kadınların yetişkinliğin ilk döneminde fazla cinsel partnerinin olması, mutsuz hamilelikler, kürtaj ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşamaları gibi durumlar üzerinde etkili olduğunu ama bu durumun zamanla azalarak, kontrol grubundaki görülme durumuna yaklaştığını belirtmiştir. Erkekler içinse, Cİ'nin, yetişkinlikte yaş ilerledikçe artan sayıda cinsel partner ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Fergusson ve diğerleri (2013) yaptıkları boylamsal çalışmada, Cİ'nin, cinsel aktivite başlangıç yaşının azalması ve cinsel partner sayısının artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Peterson ve diğerleri (2018) ise bir grup erkekle yaptıkları çalışmada, Cİ'nin, cinsel saldırganlık ve AIDS hastalığı açısından riskli cinsel davranışlarda bulunma üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Green Bartoi ve Kinder (1998) çalışmalarında, riskli cinsel davranışı, güvensiz cinsel partner sayısı üzerinden değerlendirmiş, CİMB kadınların güvensiz cinsel partnerlerinin sayısının, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Cİ bazı yetişkinlerde, cinsel işlev sorunları, cinsellikten memnuniyetsizlik ve cinsellikten acı çekme gibi durumlara sebep olmaktadır. Bu durumlarla ilişkili bir etmen olan penetrasyon içeren Cİ, kadınlarda cinsellikten acı çekme ve yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma (Lacelle vd., 2012), cinsel memnuniyetsizlik (Fleming vd., 1999), vajinismus (Alami ve Kadri, 2004) görülmesiyle ilişkilidir. Penetrasyon içeren Cİ bedenine içine taarruz olarak yorumlanabilir. CİMBB'nin bu taarruz sırasında savunmasız kalması ve çekilen travmatik bedensel acı yetişkinlikte cinsel ilişkiden kaçınmaya, cinsellikten acı çekmeye veya savunmasızlık yaşatan travmatik yanından ötürü bu durumu yetişkinlikte riskli cinsel davranışlarla tekrarlamaya sebep olabilir. Bu durum cinsellikle ilgili travma yaşamaktan kaynaklanmaktadır. Nitekim Van der Kolk'un (2018: 143) çalışmasına göre de CİMBB'ler, çocukken doğal afetler yaşayanlara göre daha fazla -ayırmsız riskli ve tatminsiz cinsel ilişkilerden, cinsellikten uzak durmaya kadar- cinsel sorunlar göstermektedir. Farklı travmaların bu sonuca sebep olmaması Cİ'nin yetişkin cinselliğine özgül etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Bu iki uçlu durum Finkelhor ve Browne'nin (1985) öne sürdüğü travmatik cinselleşme kavramına uymaktadır. Travmatik cinselleşme, CİMB çocuğun uygunsuz ve işlevsel olmayan cinsel davranışlar geliştirmesini ifade eder. Bunun sonucunda cinsellikle aşırı meşgul olma veya cinsellikten uzak durma davranışları gelişmektedir.

Cİ'nin yetişkinlik cinselliğindeki etkisi, cinsiyete göre farklı olabilmektedir. Alaggia (2005) çalışmasındaki CİMB erkeklerin, cinsel yönelimleri hakkında çatışma yaşadıklarını, bazılarının eşcinsel olarak tanımlanmaktan korktuklarını, eşcinsel olanlarınsa ilk cinsel deneyimlerinin travmatik olduğunu, genel anlamda çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin cinsellikleri üzerinde kontrol kaybı yaşadıklarını belirtmiştir. CİUB'lerin daha çok erkek olduğu varsayılırsa, Cİ'nin cinsel yönelim açısından erkekleri kadınlardan daha fazla etkilemesi kuvvetle muhtemeldir.

Labadie, Godbout, Vaillancourt-Morel ve Sabourin (2018) ise çalışmalarında, CİMB erkeklerin, CİMB kadınlara göre daha fazla cinsellikten kaçınma veya cinsel dürtüleri kontrol altına alamama veya bağlanma sorunları yaşadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada Cİ'nin yanında fiziksel veya duygusal istismar yaşama, CİUB'nin aile dışından olması, ebeveynler arasındaki şiddete şahit olma, kişisel sorunlar veya çift sorunları yaşama gibi etmenlerin, cinsel sorunlar ve bağlanma sorunları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Bahsedilen çalışmalara bakılırsa Cİ'nin, yetişkin cinselliği üzerinde, cinsellikten uzak durma, cinsellikten keyif almama, cinsel yönelimini sorgulama gibi durumlardan; çok sayıda cinsel partneri olma, korunmasız, riskli cinsel davranışlarda bulunmaya kadar iki ucu içeren etkiler yaptığı görülmektedir.

1.8. Suça Eğilim

Suç eğilim, bazı durumlarda çeşitli ruhsal sorun ve ruh hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Cİ'yle yetişkinlik döneminde suç işleme arasındaki ilişki bazı çalışmacıların dikkatini çekmiştir. Jennings ve diğerleri (2015) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada örneklemelerindeki CİMBB'lerde daha fazla kriminal geçmişe rastlamıştır. Lee, Herrenkohl, Jung, Skinner ve Klika (2015) yaptıkları boylamsal çalışmada, Cİ'nin kadınların yetişkinlik döneminde suç işlemede etkili olduğunu belirtmiştir.

Cİ, bireylerin yetişkinlik döneminde cinsel suç işleme eğilimlerini de etkileyebilmektedir. Cuadra, Jaffe, Thomas ve DiLillo (2014) Amerika'da hüküm giymiş yetişkin erkek suçlularla yaptıkları çalışmada, Cİ'nin yetişkinlikte işlenen

cinsel suçlarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kanada'da cinsel suç işlemiş erkeklerle yapılan bir çalışmada, çocukken CİMB suçluların, Cİ'ye maruz bırakılmamış suçlulara göre pedofiliye daha ilgili oldukları belirtilmiştir. Aynı çalışmada bir erkek tarafından istismar edilen suçluların pedofiliye daha eğilimli oldukları, bir kadın tarafından istismar edilen suçluların ise cinsel istek düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Nunes, Hermann, Renee Malcom ve Lavoie, 2013). Duncan ve Williams (1998) ise, kadınlar tarafından CİMB erkeklerin, yetişkinlik döneminde cinsel suçlar işlemeye, erkekler tarafından CİMB erkeklere göre ve hiç Cİ'ye maruz bırakılmayan kişilere göre daha eğilimli olduğunu belirtmiştir. Birbirine zıt bulguları olan bu iki çalışmaya göre, CİUB'nin cinsiyetinin, CİMBB'nin cinsel suç işleme eğilimini etkilediği görülmektedir. Bramblett ve Darling (1997) yaptıkları çalışmada CİMB erkeklerin, kontrol grubuna kıyasla çocuk ve ergen erkekler hakkında daha fazla cinsel düşünce ve fantezilere sahip olma eğiliminde olduklarını, aynı iki grubun kadınlarla ilgili cinsel düşünceler hakkında birbirinden farklılaşmadığını belirtmiştir. Bu çalışmaya göre, bazı CİMBB'lerde, fantezi düzeyinde de olsa pedofiliye eğilim görülebilmektedir. Bahsedilen bulgular genel olarak, erkekler tarafından istismar edilen suçluların pedofiliye, kadınlar tarafından istismar edilen suçluların ise yetişkinleri de içeren bir popülasyona karşı cinsel suç işlemeye eğilim gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu bulguları yorumlarken şunun altını çizmek gerekir: CİMBB'lerden bazılarının pedofiliye eğilim göstermesi, iki değişken arasında kesin bir neden sonuç ilişkisi olduğunu göstermemektedir. Kesin bir neden sonuç ilişkisi olması, CİUB'lerin tümünün çocukluğunda Cİ yaşamış olmasını gerektirir. Böylesi bir durum söz konusu olmadığı için, CİMBB'lerin pedofiliye eğilim göstermesi için araya başka etmenlerin de girdiği düşünülebilir.

1.9. Kişilerarası İlişkilerle İlgili Sorunlar

Kişilerarası ilişkilerde süreğen sorun yaşamak, ruhsal sorunlar ve ruh hastalıklarıyla ilişkili ve bunlar için ayırt edici etmen olan bir durumdur. Bu açıdan bu durum bu tema altında ele alınmıştır.

Cİ, CİMBB'nin yetişkinlik dönemindeki sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Bu etki özellikle eşleriyle olan ilişkilerde görülebilmektedir. Bazı çalışmalar CİMB kadınların utanç hissetmeye eğilimli olup, kişilerarası ilişkilerde daha fazla sözlü ve fiziksel çatışma yaşayabildiğini (Kim, Talbot ve Cicchetti, 2009), yetişkinlikteki eş veya sevgililerine bağlanma sorunu yaşayabildiklerini (Frías, Brassard ve Shaver, 2014) ve yakın ilişkilerinde ilişki tatmini ve iletişim sorunu yaşadıklarını ve eşlerine daha az

güven duyduklarını belirtmiştir (DiLillo ve Long, 1999). Fleming ve diğerleri (1999) de yaptıkları boylamsal çalışmada, Cİ'yle, yetişkinlik çağındaki yakın ilişkilerin zayıf olması, daha fazla boşanma ve ayrılık yaşama, eşlerinin umursamaz ve aşırı kontrolcü olması gibi etmenler arasında ilişki bulmuşlardır. Yakın ilişkilerde yaşanan bu gibi sorunlar, CİMBB'nin Cİ sonrası insanlara güven duygusunun sarsılmasıyla ilgili olabilir. Nitekim Cİ hem bireyin güvende olma hissini, hem de başkalarına duyacağı güven hissini sarsmaktadır. Bu durum güvensiz bağlanma tarzında görülen, bireylerin kendilik ve diğerleriyle ilgili algısının negatif olması durumuna benzerdir. Bireylerin bu negatif algısı da ilişkilerdeki bozulmayı beraberinde getirebilir. Cİ'nin oluşturduğu güven sorunlarının, kişileri yetişkinlikte sosyal açıdan daha izole bir yaşama itebileceği söylenebilir.

2. Yetişkinlikte Cinsel Saldırıya Maruz Bırakılma

Cinsel saldırı bireyin zorla vajinal, oral ve anal penetrasyona maruz bırakılmasıdır (VandenBos, 2015: 972). Bazı çalışmalarda Cİ'yle, yetişkinlik döneminde CSMB arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Örneğin Messman-Moore ve Brown (2004) Cİ'nin, yetişkinlik çağında CSMB'yi yordadığını belirtmiştir.

Bazı çalışmalar bu konuyu farklı cinsiyetlere göre incelemiştir. Ressel, Lyons ve Romano (2018) erkeklerle yaptıkları çalışmada, Cİ'nin yetişkinlik yaşamında CSMB riskini arttırdığını belirtmiştir. López ve diğerleri (2017) ise kadınlarla yaptıkları çalışmada, çocukken cinsel penetrasyon girişimi veya cinsel penetrasyon şeklindeki Cİ'ye maruz bırakılmanın, Cİ'nin tekrarlanma riskini, yetişkinlikte de tekrar CSMB veya cinsel şiddete maruz bırakılma riskini arttırdığını belirtmiştir. Daigneault, Hébert ve McDuff'un (2009) çalışmasında, CİMB kadınlar, CİMB erkeklerden daha fazla CSMB durumu bildirmiştir. Bu anlamda Cİ'nin, yetişkinlikte CSMB riskini her iki cinsiyet açısından özellikle de kadınlar için daha çok arttırdığı söylenebilir.

Uyuşturucu kullanan kadınlarla yapılan iki farklı çalışmaya göreyse, Cİ yetişkinlikte yeniden CSMB'yle (Xavier vd., 1998) ve fuhuş yapmaya zorlanmakla ilişkilidir (Mendoza-Meléndez vd., 2018).

Ullman ve Vasquez (2015) ise konu hakkında farklı bir önermede bulunmuş; Cİ'nin, yetişkinlik döneminde fuhuş yapma üzerinde etkili olduğunu, Cİ ve fuhuş etmenleri bir araya gelince, yetişkinlik döneminde tekrardan CSMB riskinin arttığını belirtmiştir. Levenkron ve Levenkron (2013: 171) CİMB kadınların fuhuşla ilişkisinin, erkeklerden intikam almak ve istismarı dert edinmediğini göstermek gibi motivasyonlar içerdiğini belirtmiştir.

Herman (2011: 145-146) bu durumun CİMBB'nin kişisel sınırlarını oluşturmaktaki zorlanmalarından, tehlike durumunu yeniden yaşayıp bu sefer sonunun iyi olması şeklindeki arzuları yüzünden istismarı yeniden sahnelemelerinden, bazı vakalarda ise istismar durumunda cinsel uyarılma gerçekleştiği için konuyla ilgili anıların erotikleştirilip takıntılı bir şekilde yeniden sahnelenmesinden, kimi zaman da bu durum aktif olarak aranmasa da kişilerin kendilerini koruma eksikliklerinden dolayı pasif olarak bu duruma maruz bırakılmalarından dolayı gerçekleştiğini belirtmiştir. Herman'ın yorumu dışında bu durum CİMBB'lerin Cİ sürecinde yaşadıkları çaresizlik duygusunun, Cİ'nin özellikleri, benlik algıları ve yaşadıkları diğer olumsuz yaşam olaylarıyla etkileşime girerek onları öğrenilmiş çaresizlik durumuna itebileceği; bu yüzden benzer durumlarla karşılaşınca kendilerini koruyamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

3. Sağlık Sorunları

Cİ yetişkinlikteki beden sağlığını da etkileyebilmektedir. Bir boylamsal çalışmada, Cİ'nin, yetişkinlikte fiziksel sağlık sorunları için hastane başvurusu sıklığıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Fergusson vd., 2013). Konuyla ilgili ele alınan diğer çalışmalar Cİ'nin sağlık üzerindeki etkisini kadınlar üzerinde incelemiştir. CİMB kadınlarda, Hyman (2000) daha fazla sağlık problemi, Thakkar ve McCanne (2000) ise stresle ilgili daha fazla fiziksel belirti göstermeye yatkınlık gördüklerini belirtmiştir.

Cİ'nin diğer istismar türleriyle bir araya gelmesi yetişkinlikteki sağlık sorunlarının şiddetini etkileyebilmektedir. Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara ve Thompson'un (2008) çalışmasında, fiziksel istismarı ve Cİ'yi bir arada yaşamış kadınlarda, sadece Cİ veya sadece fiziksel istismar yaşamış kadınlara ve hiç istismar yaşamamış kadınlara göre; sadece Cİ veya sadece fiziksel istismar yaşamış kadınlarda da, hiç istismar yaşamamış kadınlara göre daha zayıf sağlık durumu gözlenmiştir. Bu durum kişilerin istismara maruz bırakılmanın oluşturduğu olumsuz duyguları somatizasyon mekanizmasıyla göz ardı etmeye çalışmasıyla ilgili olabilir. Özellikle Cİ diğer olumsuz yaşam olaylarıyla bir araya geldiğinde bireylerin duygularını ifade etme fırsatları azalmış olabileceği için somatizasyon durumu daha sık görülüyor olabilir.

Cİ'nin diğer olumsuz yaşam olaylarıyla bir araya gelmesi sağlık sorunlarını arttırabileceği gibi, bazı etmenler ise Cİ'nin yetişkinlikteki sağlık sorunlarının üzerindeki etkisini hafifletebilmektedir. Jonzon ve Lindblad (2006) CİMB kadınların

subjektif sağlığı üzerinde, benlik saygısı ve sosyal desteğin koruyucu etkisi olduğunu belirtmiştir.

Ele alınan çalışmalara göre, Cİ'nin yetişkinlikteki fiziksel sağlık sorunları üzerinde olumsuz etki yaptığı, bu olumsuz etkileri çocukken yaşanan diğer travmaların ağırlaştırabildiği görülmektedir. Bunun yanında kişinin kendisiyle ve çevresiyle ilgili sahip olduğu olumlu kaynaklar da Cİ'nin, fiziki sağlık üzerindeki olumsuz etkisini hafifletebilmektedir. Bu çalışmaların sadece kadınlar üzerinde yapılmış olması da göz ardı edilmemelidir. Aynı ilişkiyi erkekler açısından da incelemek gerekmektedir.

4. Eş şiddetine Maruz Bırakılma veya Eşe şiddet Uygulama

Cİ'yle, eşin fiziksel veya cinsel şiddetine maruz bırakılma veya eşe cinsel veya fiziksel şiddet uygulama arasında ilişki görülmektedir. Hatta bu durum CİMB olgularda, istismar görülmeyen popülasyona göre iki kat daha fazla görülebilmektedir (Jennings vd., 2015).

Yoshihama ve Horrocks (2010) Cİ'yle, kadınların yetişkinlik döneminde eşleri tarafından şiddete maruz bırakılması arasında; Chan (2011) ise Cİ'yle yetişkinlik döneminde eş tarafından yapılan CSMB arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

Levenkron ve Levenkron (2013: 171) bu durumu, Cİ sırasında elde edilemeyen kontrolü elde edebilmek için, bu bireylerin bilinçdışı düzeyde kendilerini dvebilen hatta tecavüz edebilen partnerleri seçtikleri şeklinde yorumlamıştır.

Eşin şiddetine maruz bırakılmayı, CİMBB'nin cinsiyeti etkileyebilmektedir. Daigneault ve Diğ. (2009) CİMB kadınların, aynı durumdaki erkeklere göre eşlerinden gelen fiziksel ve cinsel şiddete daha fazla maruz kaldıklarını, kadın ve erkeklerin her ikisinin de eşlerinden gelen psikolojik şiddete, normal popülasyona göre daha çok maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu açıdan cinsiyete göre, CİMBB'lerin maruz kaldığı şiddet türü değişebilmektedir.

Başka bir çalışmaya göreyse, CİMB kadınlardan, penetrasyon olan vakalarda, yetişkinlikte aile içi şiddet görme ihtimali artmıştır (Fleming vd., 1999).

Bu çalışmalara göre CİMB yetişkinlerin, özellikle de kadınların eşleri tarafından uygulanan şiddete maruz kalma ihtimali daha yüksektir. Bu durum dünyada kadına yönelik aile içi fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddetin, erkeklere yönelik aile içi şiddetten daha yaygın olmasıyla paraleldir.

CİMBB'ler eşlerine karşı şiddete başvurabilmektedir. Duncan ve Williams (1998) CİMB erkeklerin, yetişkinlikte eşlerine şiddet uygulamaya eğilimli olduklarını belirtmiştir.

CİMBB'lerin, yetişkin yaşamlarındaki yakın ilişkilerinde şiddet uygulayan veya şiddete maruz bırakılan olma sıklığıysa, araştırmadan araştırmaya değişmektedir (Bidarra, Lessard ve Dumont, 2016).

CİMBB'lerin şiddete maruz bırakılması, benlik saygılarının düşük olması, taşıdıkları değersizlik ve suçluluk duygusundan ötürü kendilerine değer vermeyen kişilerle yakın ilişki kurmalarıyla ve bu ilişkileri sürdürmeleriyle ilişkili olabilir. Yine de şiddet, günlük yaşamdaki birçok faktörle ilişkili olabileceği için Cİ ve şiddete maruz bırakılma ve şiddet uygulama ilişkisinin dinamikleri yapılacak çalışmalarla daha özellikli olarak incelenebilir.

5. Yetişkinlik Rollerini Üzerindeki Etkileri

Cİ, CİMBB'lerin bazı yetişkinlik rollerini üstlenmelerini de etkilemektedir. Cİ yetişkinlik yaşamında stresle başa çıkma ve iş yaşamındaki işlevselliği (Ressel vd., 2018), çalışma yaşamına katılım, ebeveynlik, karşı cinsle yakın ilişki kurma gibi rollerin kalitesini (De Jong vd., 2015) etkilemekte ve yetişkinlik yaşamındaki zorluklara karşı kırılganlığı artırmaktadır (Fleming vd., 1999). Cİ, kadınların yetişkinlik yaşamında, yükseköğretime daha az katılma, maddi gelirin diğer kadınlara göre kısıtlı olması gibi etkiler yapabilmektedir (Hyman, 2000). Bazı araştırmalarda da sokakta veya sığınma evlerinde yaşayan kadınların %70'inin çocukken Cİ'ye maruz bırakıldıkları belirtilmiştir (Goodman, 1991'den akt: Topçu, 2009: 223).

Yetişkinlik yaşamında çeşitli toplumsal rolleri üstlenmek ve başarılı şekilde sürdürmek, bireylerin sosyal-duygusal, zihinsel, bedensel gelişimlerini tamamlamalarıyla ilişkilidir. Bu gelişim alanlarındaki aksamalar veya eksiklikler yetişkinlik rollerini üstlenmeyi etkileyebilir. Cİ'nin, CİMBB'lerin bu alanlardaki gelişimini etkilemesinin, bu bireylerin toplumsal rollerdeki performanslarını etkilediği düşünülebilir.

6. Cİ ve Sosyal Hizmet

Bu çalışmaya göre, Cİ yetişkinler üzerinde çok çeşitli etkiler göstermektedir. Bu etkilerin bu kadar çeşitli olması 'hem çocuğun, hem CİUB'nin, hem ailenin, hem sosyal bağlamın birbirinden farklı olması sebebiyle her Cİ vakasının eşsiz olması, bu

açından Cİ'nin oluşturacağı uzun vadeli etkilerin de eşsiz olmasıyla' (O'hagan, 1988) alakalı olabilir.

Cİ'nin uzun vadeye yayılan çeşitli etkileri, CİMBB'ye sosyal hizmet müdahalesinin gerekliliğini göstermektedir. Sosyal hizmet bu konuda bireysel tedaviden sosyal değişime uzanan; klinik uygulama, CİMBB'nin savunuculuğu ve sosyal değişimi içeren bir uygulama dağılımı içerir (Bagley ve King, 1990: 231-232).

Cİ'ye maruz bırakılmanın oluşturduğu etkilerin daha iyi anlaşılması için bu etkilerin dinamiklerinin anlaşılması gerekir. Bu anlamda CİMBB'ye erken dönemde yapılacak sosyal hizmet müdahalesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Zira Cİ'nin olumsuz etkilerinin bireylerin yetişkin yaşamına yansması Cİ'nin çocukken açığa çıkmaması yahut açığa çıksa bile uygun destek ve tedavilerin yapılmamasıyla alakalı olabilir. Bu anlamda ilk başta sosyal hizmet açısından çocuklara yönelik var olan durumu tespit eden ve istismarın açığa vurulmasını destekleyen çalışmaların yapılması gerekmektedir. 'Nitekim Cİ, CİMBB tarafından her zaman açığa vurulmamakta, açığa vurulsa da bu durum her zaman resmî ve adlî makamlara yansımamaktadır.' (Stilller ve Hellmann, 2017). Bu durum erken dönemde sosyal hizmet müdahalelerine engel olsa da, bu engel yine sosyal hizmet tarafından yapılacak tespit çalışmalarıyla aşılabilir. Yapılacak sosyal hizmet müdahaleleriyle CİMBB'lerin bu durumu adli makamlara bildirmesi sağlanabilir.

'Sosyal hizmet müdahalesiyle Cİ'nin bildirilmesinin sağlanması hem istismarın devamını önler, hem de CİUB'nin rehabilite edilmesinin yolunu açabilir. Sosyal hizmet vasıtasıyla, CİMB çocuk açısından kısa ve uzun vadede Cİ'nin devamı önlenir, çocuk ve ailenin fiziksel ve duygusal iyiliği, çocuk ve aileye verilen kurumsal yanıtların destekleyici olması ve daha fazla travmatizasyona sebep olmaması sağlanır ve çocuğa ve aileye Cİ'ye karşı duygusal tepkilerini çözmelerine yardımcı olunur.' (Conte ve Berliner, 1981: 603). Bu sosyal hizmet müdahaleleri, Cİ'nin olumsuz etkilerinin yetişkinliğe uzanmasını engelleyebilir.

Cİ'nin CİMBB'de yaptığı etkilerden biri, istismar sırasında bedenine yönelik isteğinin dışında eylemlere maruz kalmaktan ve buna karşı koyamamaktan kaynaklanan güçsüzlüktür (Finkelhor ve Browne, 1985). Sosyal hizmetin CİMBB'nin bu güçsüzlük durumunu değiştirmesi, bireyi mağdur durumundan hayatta kalan durumuna getirmeye odaklanması önemlidir. Zira bu şekilde olumsuz bir durumda hapsolmek yerine bireysel dönüşümün önü açılabilir. Bunun için sosyal hizmetin güçlendirme stratejisi önem kazanmaktadır. 'Güçlendirme aracılığıyla bireylere çeşitli sosyal

beceriler öğretilerek, kendi yaşamları üzerinde sorumluluk üstlenmeleri ve kontrol sağlamaları ve sosyal değişimi gerçekleştirmeleri amaçlanır.' (Pardeck, 1996). Bunun için yapılacaklardan biri CİMBB'yi CİUB'yle yüzleştirmektir. CİUB'yle doğrudan yüzleşmek veya sembolik olarak yüzleşmek, yetişkin kadınlarda güçlenme hissini oluşturabilmektedir (Duncan, 2004). Güçlendirme, yetişkinliğinde yeniden istismar edildikleri ilişkiler içinde bulunan bireylerin, özellikle kadınların, kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmalarını ve kapana kısıldıkları istismar edici ilişkilerden uzaklaşmalarını sağlayabilir (Mele, 2009: 103). Cİ'nin travmatik etkilerinden kaynaklanan rahatsız edici bedensel ve zihinsel deneyimlerin azaltılması içinse gevşeme tekniklerinin öğretilmesi, bireyin kendi bedeni ve rahatsızlık belirtileri üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlayacak bir güçlendirme çalışması olabilir (Fitzgerald ve Cohen, 2012). Güçlendirme yaklaşımı, CİMBB'nin güçsüzlük durumu üzerinde durarak, kendine zarar verici davranışların azaltılmasına da odaklanabilir. Klinik sosyal hizmet uygulamasında da, bireylerin suçluluk ve utanç duygusu güçlendirme yaklaşımının etkisiyle azaltılarak kişisel dönüşümlerine fayda sağlanabilir. 'Güçlendirme yaklaşımı bu bireylerin yanında istismara maruz bırakılmamış bireyler, istismara maruz bırakılma ihtimali olan bireyler ve cinsel istismar uygulama olasılığı olan bireyler için de uygulanmalıdır. CİUB'lerin ise toplum tarafından damgalanmalarının engellenmesi ve bu yaklaşımla sorumluluk sahibi bireyler haline getirilmeleri bir diğer önemli noktadır.' (Bagley ve King, 1990: 230). CİUB'nin bu davranışlarını azaltılmasına odaklanmak, sağlıklı ilişki kalıpları geliştirmelerini ve alternatif davranış kalıpları öğrenmelerini sağlamak, erkek cinsiyet rolleriyle ilgili çalışmalar yapmak gibi dönüştürücü çalışmalar sosyal hizmetin bu yaklaşım altında üstleneceği roller olabilir (Bolen, 2003).

SONUÇ

Çocukluk döneminde yaşanan Cİ, yetişkin ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. İncelenen çalışmalara göre bu olgu uzun süreli travmatik etkilere sebep olmaktadır. Bu bireyler yetişkin yaşamında TSSB, anksiyete ve depresyon, suçluluk ve utanç duygusu, kişilik bozukluğu gösterme, madde kullanımına, intihara ve kendine zarar vermeye ve suça eğilim gösterme, cinsel sorunlar, kişilerarası ilişkilerle ilgili sorunlar ve sağlık sorunları yaşama, yetişkin rollerinde başarısızlık gösterme gibi sorunlar yaşamaktadır. İlaveten yetişkin yaşamında eş tarafından uygulanan şiddete maruz kalma veya eşe şiddet uygulama, yetişkinlik döneminde CSMB gibi sorunları sıklıkla yaşamaktadırlar.

CİMBB'lerin yetişkinlikte yaşadıkları sorunları da; CİUB'nin kişinin yakını olması, CİUB'nin istismar sırasında tehdit veya şiddet uygulaması, istismarın başlama yaşı, istismarın sıklığı, CİUB'nin birden fazla kişi olması, istismarın açığa çıkıp çıkmaması, olayla ilgili kendini suçlama, istismarın penetrasyon içermesi, CİUB'nin cinsiyeti, CİMBB'nin cinsiyeti, CİMBB'nin hayatındaki diğer olumsuz olaylar ve sosyal destek gibi etmenler etkileyebilmektedir. Toplamda Cİ'nin, bireylerin yetişkinlikteki yaşam kalitesini, ruh sağlığını, psiko-sosyal işlevselliklerini etkilediği görülmektedir.

Bahsedilen etmenlerden hareket ederek Cİ'nin oldukça karmaşık bir sorun olduğu söylenebilir. Bunun bir sebebi Cİ'nin olumsuz etkilerini arttıran birçok etmenin olmasıdır. Cİ'nin yetişkinlikteki etkileri de birbirini etkileyerek durumu içinden çıkılmaz bir hale getirebilmektedir. Öncelikle Cİ'nin travmatik bir olay olarak deneyimlenmesi, CİMBB'nin duygu dünyasında sürekli kendini güçlü olumsuz duygularla var etmesine, zihinsel dünyasında ise bu olayın olumsuz duygularla tekrar tekrar hatırlanmasına sebep olmaktadır. CİMBB'nin duygu ve zihin dünyasındaki bu durum, türlü kişisel ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar çocukluktan yetişkinliğe doğru yayılarak çözümlenmesi zor örüntüler haline alabilmektedir. CİUB'nin, CİMBB'nin sınırlarını aşmış, bedeninde zorbalıkla kurduğu tahakküm CİMBB'nin güven duygusunu zedelemektedir. Bu durum CİMBB'nin kendisiyle ve dünyayla kurduğu ilişkiyi etkilemektedir. Bunun yanına CİMBB'nin hissettiği suçluluk, utanç ve korku, istismarın gizli kalmasına sebep olarak, istismarın olumsuz etkilerinin kökleşmesine neden olmaktadır. Bu gibi sebeplerden, Cİ'nin yetişkinliğe uzanan çok boyutlu ve karmaşık olumsuz etkilerini ele almak ve azaltmak için çok yönlü bir bakış açısı gerekmektedir. Bu anlamda Cİ olgularının değerlendirilmesi için sosyal hizmetin bireyi çevresi içinde ele alan; sorunu bireye indirgmeden birey-çevre etkileşimi açısından değerlendiren ve bunu yaparken konuyla ilgili diğer disiplinlerin bilgilerine de başvuran, koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici ve tedavi edici bakış açısının önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü Cİ fiziki, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir sorundur ama salt bu boyutlardan birine indirgenemez. Cİ'yle ilgilenen tıp, psikoloji, sosyal hizmet, hukuk gibi birçok bilimsel ve mesleki uygulama alanı da birbirinden ayrı olarak bu durumu ele alamaz. Tıp alanı Cİ'yle ilgili tanı, fiziki ve ruhsal tedavi yöntemlerini geliştirirken, konuyu sosyal bağlamda inceleyebilen ve vakaları aile veya okul gibi ortamlarda takip edebilen sosyal hizmet disiplininden yardım almalıdır. Psikoloji'nin CİMBB'nin davranışlarına ve CİUB'lerin davranışlarının altında yatan sebeplerine dair çalışmalar yapması sosyal

hizmet, tıp, hukuk gibi alanlar için faydalı olabilir. Sosyal hizmet için hukuk sistemiyle bütünleşerek çalışmak, CİMBB'ler için yapacağı çalışmaların daha etkin olmasını sağlayabilir. Hukuk için de bahsedilen diğer disiplinlerin konuyla ilgili bilgi birikiminden faydalanmak, CİMBB'lerin ve CİUB'lerin uygun şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir. Bu anlamda Cİ konusunda, multi-disipliner akademik ve pratik çalışmalar yapılması, konuyla ilgili disiplinlere gereken çok yönlü bakış açısının geliştirilmesini sağlayabilir.

Günümüzde CİMBB'lerle ilgili mesleki çalışmalar ortaya çıkan ve adliyeye yansımış vakalarla yapılmaktadır. CİMB bazı çocuklar devlet tarafından koruma altına alınabilmekte, bu çocuklarla özellikle psikiyatrist, psikolog ve sosyal çalışmacılar uzun süreli mesleki ilişki kurabilmektedir. Koruma altında olmayan çocuklarla ise CİMBB'nin talebine bağlı olarak mesleki ilişki kurabilmektedirler. Bazı Cİ vakalarının gizli kaldığı düşünülürse, CİMBB'ye yönelik çalışmalar, bir kesimle sınırlı kalmaktadır. Cİ'nin uzun vadede görülen bu ciddi etkilerini göz önüne alarak, konuyla ilgili çalışan bilim ve meslek otoriteleri tarafından gizli kalan olguları ortaya çıkaracak uygulamalar yapılması faydalı olabilir. Çünkü olayın gizli kalması tekrarlanma riskini arttırmakta ve bireyi daha fazla travmatize etmektedir. Bunun için devletlerin çocuklarla ilgili eylem planlarında Cİ'ye yer vermesi ve organize, önleyici ve müdahale edici kurumsal ağlar oluşturması, Cİ vakalarının açığa çıkması için kolaylaştırıcı olabilir. Sosyal hizmetin kamu otoriteleri nezdinde çalışmalar yapması, Cİ'yle ilgili yukarıda bahsedilen tarzda organize ve gizli kalacak vakaları gözden kaçırmayan ve olası vakaları önleyecek kurumsal ağların oluşmasını sağlayabilir.

CİMBB'ler olayın açığa çıkmasıyla da adlî işlemler ve yaşadıkları bio-psiko-sosyal sorunlar nedeniyle zor günler geçirmektedir. Dolayısıyla olayla ilgili her aşamada CİMBB farklı zorluklar çekmektedir. Bu açıdan konuyla ilgilenen tıp, sosyal hizmet, psikoloji ve hukuk gibi bilimsel ve mesleki alan mensupları tarafından soruna bio-psiko-sosyal açıdan yaklaşan destek, tedavi, eğitim ve hak savunuculuğu boyutlarını içeren sistemli ve takibe dayalı uygulama pratikleri oluşturulmalıdır. Bu uygulamaların yetişkinliğe uzanması da yetişkinliğe kadar uzanan sorun alanlarının çözülmesi için gereklidir.

Ülkemizde Cİ'nin yetişkinlik yaşamına etkisiyle ilgili kesitsel veya boylamsal çalışmalar yapılması da CİMBB'ye yönelik yetişkinliğe uzanacak şekilde takip, destek ve tedavi çalışmaları yapılmasını kolaylaştırabilir.

Cİ olgusu toplumdan soyutlanarak değerlendirilemez. Bunun için toplumda Cİ'yle ilgili farkındalık oluşturan, istismarın gizli kalmasına sebep olan normları dönüştüren ve bireylerin bu anlamda politik savunuculuğunun yapıldığı; sosyal hizmetin başı çektiği multi-disipliner toplum çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E. ve Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>.
- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G. ve Najman, J. M. (2017). Gender differences in the Association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 63, 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>.
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A Gender Analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 10(5), 453–470. <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>.
- Alami, K. M. ve Kadri, N. (2004). Moroccan women with a history of child sexual abuse and its long-term repercussions: A population-based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health*, 7(4), 237–242. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0061-9>
- Amado, B. G., Arce, R. ve Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>.
- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. (5. edisyon). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bagley, C. & King, K. (1990). Child sexual abuse the search for healing. London: Routledge.
- Banyard, V. L. ve Williams, L. M. (1996). Characteristics of child sexual abuse as correlates of women's adjustment: A prospective study. *Journal of Marriage and Family*, 58(4), 853–865. <https://doi.org/10.2307/353975>.
- Bidarra, Z. S., Lessard, G. ve Dumont, A. (2016). Co-occurrence of intimate partner violence and child sexual abuse: Prevalence, risk factors and related issues. *Child Abuse & Neglect*, 55, 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.007>.

- Bolen, R. M. (2003). *Child Sexual Abuse: Prevention or Promotion? Social Work, 48(2), 174–185.* doi:10.1093/sw/48.2.174
- Bonomi, A. E., Cannon, E. A., Anderson, M. L., Rivara, F. P. ve Thompson, R. S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect, 32(7), 693–701.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.10.004>
- Bramblett, J. R., Jr ve Darling, C. A. (1997). Sexual contacts: experiences, thoughts, and fantasies of adult male survivors of child sexual abuse. *Journal Of Sex & Marital Therapy, 23(4), 305–316.*
- Cantón-Cortés, D. ve Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse and Neglect, 34(7), 496–506.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.11.004>
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J. ve Cortés, M. R. (2016). Emotional security in the family system and psychological distress in female survivors of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 51, 54–63.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.005>.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R. & Cantón, J. (2012). The role of traumagenic dynamics on the psychological adjustment of survivors of child sexual abuse. *European Journal of Developmental Psychology, 9(6), 665–680.* <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.660789>
- Celik, G., Tahiroğlu, A., Yoruldu, B., Varmış, D., Çekin, N., Avci, A., ... Nasiroğlu, S. (2018). Recantation of sexual abuse disclosure among child victims: accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse, 27(6), 612–621.* doi:10.1080/10538712.2018.1477216
- Conte, J. R., & Berliner, L. (1981). Sexual abuse of children: implications for practice. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, 62(10), 601–606.* doi:10.1177/104438948106201004
- Cuadra, L. E., Jaffe, A. E., Thomas, R. ve DiLillo, D. (2014). Child maltreatment and adult criminal behavior: Does criminal thinking explain the Association? *Child Abuse & Neglect, 38(8), 1399–1408.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.005>
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J.R.P., Thomas, S.D., Wells, D.L. ve Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect, 34(11), 813-822.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>.

- Daigneault, I., Hébert, M. ve McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 638–647. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.04.003>
- De Jong, R., Alink, L., Bijleveld, C., Finkenauer, C. ve Hendriks, J. (2015). Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 175–187. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.012>.
- DiLillo, D. ve Long, P. J. (1999). Perceptions of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(4), 59–76. https://doi.org/10.1300/J070v07n04_05
- Duncan, K.A. (2004). Healing from the trauma of childhood sexual abuse: the journey for women. USA: Greenwood Publishing Group
- Duncan, L. E. ve Williams, L. M. (1998). Gender role socialization and male-on-male vs. female-on-male child sexual abuse. *Sex Roles*, 39 (9–10), 765–785.
- Easton, S. D. (2013). Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. *Clinical Social Work Journal*, 41(4):344-355. DOI: 10.1007/s10615-012-0420-3.
- Elklit, A., Christiansen, D.M., Palic, S., Karsberg, S. ve Eriksen, S.B. (2014). Impact of Traumatic Events on Posttraumatic Stress Disorder among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(8),918-934. DOI: 10.1080/10538712.2014.964440.
- Fergus, L., Xavier, C., Aurelio, T. ve Keith, H. (1998). Child sexual abuse in women who take overdoses: II. Risk factors and Associations. *Archives of Suicide Research*, (4), 307.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. ve Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Finkelhor, D. ve Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x.
- Fitzgerald, M, M. & Cohen, J. (2012). *Trauma-focused cognitive-behavioral therapy*. Goodyear-Brown, P. (Ed.) Handbook of child sexual abuse identification, assessment and treatment (s.199-228) içinde. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B. ve Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse and Neglect*, 23(2), 145–159. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00118-5).
- Frías, M. T., Brassard, A. ve Shaver, P. R. (2014). Childhood sexual abuse and attachment insecurities as predictors of women's own and perceived-partner extradyadic involvement. *Child Abuse & Neglect*, (38), 1450–1458. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.009>.
- Gilligan, P. & Akhtar, S. (2006). Cultural barriers to the disclosure of child sexual abuse in asian communities: listening to what women say. *The British Journal of Social Work*, 36(8), 1361-1377.
- Green Bartoi, M. ve Kinder, B. N. (1998). Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 24(2), 75–90. <https://doi.org/10.1080/00926239808404921>
- GullBritt, R., Barbro, R. ve Karin C., R. (2013). Psychological distress among women who were sexually abused as children. *International Journal of Social Welfare*, 22(3), 269-278. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00898.x>
- Herman, J. (2011). *Travma ve iyileşme şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Hyman, B. (2000). The economic consequences of child sexual abuse for adult lesbian women. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 199-211.
- Izdebska, A. (2020). Personality disorders in adult female child sexual abuse survivors: dimensions of personality pathology and characteristics of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-30. doi:10.1177/0886260520903136
- Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Krasowska, A., Kopera, M., Sławińska-Ceran, A., Brower, K. J. ve Wojnar, M. (2014). History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1560–1568. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.010>
- Jennings, W. G., Richards, T. N., Tomsich, E. ve Gover, A. R. (2015). Investigating the role of child sexual abuse in intimate partner violence victimization and perpetration in young adulthood from a propensity score matching approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(6), 659–681. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057665>

- Johnson, D. M., Sheahan, T. C. ve Chard, K. M. (2003). Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 19–39.
- Jonzon, E. ve Lindblad, F. (2006). Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 127–143. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.014>.
- Kim, J., Talbot, N. L. ve Cicchetti, D. (2009). Childhood abuse and current interpersonal conflict: the role of shame. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 362–371. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.003>.
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P. ve Sabourin, S. (2018). Adult profiles of child sexual abuse survivors: Attachment insecurity, sexual compulsivity, and sexual avoidance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44 (4), 354-369, DOI:10.1080/0092623X.2017.1405302
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F. ve Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 247–259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.011>
- Lee, J. O., Herrenkohl, T. I., Jung, H., Skinner, M. L. ve Klika, J. B. (2015). Longitudinal examination of peer and partner influences on gender-specific pathways from child abuse to adult crime. *Child Abuse & Neglect*, 47, 83–93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.012>
- Levenkron, S. ve Levenkron. A. (2013). *Çalınan yarınlar kadınların çocukken uğradığı cinsel istismarı anlamak ve tedavi etmek. İstanbul: Paloma Yayınevi.*
- Lev-wiesel, R. (2000). Quality of life in adult survivors of childhood sexual abuse who have undergone therapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 1–13. https://doi.org/10.1300/J070v09n01_01
- Lev-Wiesel, R., Daphna-Tekoah, S. ve Hallak, M. (2009). Childhood sexual abuse as a predictor of birth-related posttraumatic stress and postpartum posttraumatic stress. *Child Abuse & Neglect*. 33(12), 877-887. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.05.004.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Avecilla-Palau, À., Martínez, C., Cobo, J. ve Fernández, M.-I. (2017). Child and adolescent sexual abuse in women seeking help for sexual and reproductive mental health problems: prevalence, characteristics, and disclosure. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 26(3), 246–269. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1288186>

- Mele, M. (2009). *Assisting female victims of intimate partner violence: the role of victim advocates*. Maschi, T., Bradley, C., Ward, K. (Eds). *Forensic social work psychosocial and legal issues in diverse practice settings* (s. 95-105) içinde. New York: Springer Publishing Company.
- Mendoza-Meléndez, M. Á., Cepeda, A., Frankeberger, J., López-Macario, M. ve Valdez, A. (2018). History of child sexual abuse among women consuming illicit substances in Mexico City. *Journal Of Substance Use*, 23(5), 520–527. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489478>
- Messman-Moore, T. ve Brown, A. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1019–1034. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.05.003>.
- Modestin, J., Furrer, R. ve Malti, T. (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychiatric Quarterly*, 76(1), 19–32. <https://doi.org/10.1007/s11089-005-5578-y>
- Musliner, K. L. ve Singer, J. B. (2014). Emotional support and adult depression in survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1331–1340. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.016>
- Nunes, K. L., Hermann, C. A., Renee Malcom, J. ve Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 703–711. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.008>
- O'hagan, K. (1988). Child sexual abuse: A social work categorization, *Practice*, 2:2, 176-183, DOI: 10.1080/09503158808416992
- O'Leary P. J. (2009). Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 471–479. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.02.004>
- Owens, G. P. ve Chard, K. M. (2003). Comorbidity and psychiatric diagnoses among women reporting child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(9), 1075-1082. DOI: 10.1016/S0145-2134(03)00168-6.
- Pardeck, J.T. (1996). *Social work practice : an ecological approach*. USA: Greenwood Publishing Group.
- Pérez-Fuentes, G., Olsson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S. ve Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>

- Peterson, Z. D. Janssen, E., Goodrich, D., Heiman, J. R., Fortenberry, J. D. ve Hensel, D. J. (2018). Child sexual abuse and negative affect as shared risk factors for sexual aggression and sexual hiv risk behavior in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 465–480. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1079-1>
- Plunkett, A., O'Toole, B., Swanston, H., Oates, R. K., Shrimpton, S. ve Parkinson, P. (2001). Suicide risk following child sexual abuse. *Ambulatory Pediatrics*, 1(5):262-266. DOI: 10.1367/1539-4409(2001)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2: Önleme ve rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ressel, M., Lyons, J. ve Romano, E. (2018). Abuse characteristics, multiple victimisation and resilience among young adult males with histories of childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 27(3), 239–253. <https://doi.org/10.1002/car.2508>
- Risser, H. J., Thomsen, C. J., McCanne, T. R. ve Hetzel-Riggin. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: The role of reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 19(5), 687–698. <https://doi.org/10.1002/jts.20156>
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Appel, M., Kaplan, T. ve Pelcovitz, D. (2018). Childhood sexual abuse, mental health, and religion across the Jewish community. *Child Abuse and Neglect*, 81, 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.011>.
- Sacco, M. L. ve Farber, B. A. (1999). Reality testing in adult women who report childhood sexual and physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(11):1193-1203. DOI: 10.1016/S0145-2134(99)00077-0.
- Sanderson, C. (2006). *Counselling adult survivors of child sexual abuse* (3. edisyon). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J. ve Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785–801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.004>
- Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Bjorvatn, B., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, (65), 99–111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>

- Stiller, A., & Hellmann, D. F. (2017). In the aftermath of disclosing child sexual abuse: consequences, needs, and wishes. *Journal of Sexual Aggression*, 23(3), 251–265. doi:10.1080/13552600.2017.1318964
- Thakkar, R. ve McCanne, T. (2000). The effects of daily stressors on physical health in women with and without a childhood history of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 209–221.
- Thakkar, R., Gutierrez, P., Kuczen, C. ve McCanne, T. (2000). History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1345–1354.
- Topçu, S. (2009). *Cinsel istismar*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K. ve Afifi, T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect*, 66, 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.018>.
- Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 19–36. https://doi.org/10.1300/J070v16n01_02
- Ullman, S. E. ve Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767–782. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>
- Ullman, S. E. ve Vasquez, A. L. (2015). Prevalence and revictimization research for victims of child sexual abuse mediators of sexual revictimization risk in adult sexual assault victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 300–314. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006748>
- UNICEF (2007). *Çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması: Parlamenterler için el kitabı*. Fransa: Sadag S.A.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2. edition). Washington, DC: American Psychological Association.
- Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar travmanın iyileşmesinde beyin zihin ve beden*. Ankara: Nobel yaşam yayıncılık
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P. ve Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>

WHO. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.

World Health Organization. (2016). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Erişim Tarihi: 20 Haziran 2019.

Xavier, C., Fergus, L., Aurelio, T. ve Hawton, K. (1998). Child sexual abuse in women who take overdoses: I. A study of prevalence and severity. *Archives of Suicide Research*, 4(4), 291-306.

Yoshihama, M. ve Horrocks, J. (2010). Risk of intimate partner violence: Role of childhood sexual abuse and sexual initiation in women in Japan. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.06.013>.