

# Güvensiz internet kullanımı ile ilgili bir olgu sunumu: Sanal taciz

A case report about unsafe use of internet: online harassment

Mustafa Talip Şener<sup>1</sup>, Turan Set<sup>2</sup>, Onur Burak Dursun<sup>3</sup>

## Özet

İnternet ile iletişim çocuklar arasında yaygındır. İnternetin güvensiz kullanımına bağlı olarak çocuklar sanal ortamda cinsel tacize, tehditlere hedef olabilmektedir. Bunun sonucunda çeşitli ruhsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu yazıda, bilinçsiz internet kullanımına bağlı cinsel taciz ve tehditler sonucu akut stres bozukluğu ortaya çıkan 14 yaşında bir olgu sunulmaktadır. Ebeveynlerin ve çocukların güvenli internet kullanımı konusunda farkındalıklarının artırılması için adımlar atılması ve hekimlerin bu konuda danışmanlık veremeleri önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Taciz, internet, akut stres bozukluğu.

## Summary

Communication via the internet is common among children. Children may be target to sexual harassment and several threats due to unsafe use of the internet in a virtual environment. As a result, they can experience various mental problems. In this paper, a case of 14 years old acute stress disorder, due to sexual harassment and threats caused by blind use of internet is presented. It is important to take steps to raise awareness among parents and children regarding safe use of internet. Doctors have an important role as a consultant in this issue.

**Key words:** Harassment, internet, acute stress disorder.

Günümüzde teknolojinin hızla gelişme gösteren alanlarından birisi de internet iletişimidir. İnternet, çalışma, iletişim kurma ve günlük ihtiyaçları karşılama gibi pek çok alanda kullanılmaktadır. Artık insanlar bilgisayar ile küçük yaşlardan itibaren tanışmakta; ev ödevi, alışveriş, haber ve eğlence gibi birçok amaç için internette faydalanmaktadır.<sup>[1]</sup> İnternet aracılığı ile iletişim ve etkileşim boyutunda en çok yer alan kesim çocuk ve ergenler olup; çoğu zaman interneti amacına uygun olarak kullanmamakta, gereksiz zaman kayıpları ve sosyal ortamlardan soyutlanma gibi olumsuz etkilerinin yanında istismarcıların hedeflerine açık kalabilmektedirler.

Bu yazıda sanal ortamda cinsel istismarın hedefi olan çocuk ve ergenlerin nasıl etkilenebileceğinin bir olgu sunumu ile tartışılması amaçlanmıştır.

## Olgu Sunumu

ŞY ailesi ile birlikte yaşayan 14 yaşında, ilköğretim sekizinci sınıfa ve dershaneye devam eden kız ergendir. Ol-

gu yürütülmekte olan soruşturma kapsamında, savcılık tarafından Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na farklı zamanlarda mağdur olduğu cinsel taciz olayı ile ilgili olarak, Türk Ceza Kanununun 103. maddesi kapsamında beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi için yönlendirilmiştir. Olgu ve ailesinin değerlendirilmesi amacı ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler sırasında, olgunun aktif internet kullanıcısı olduğu ve son 1 yıldır 'Facebook' sosyal paylaşım ağına kayıtlı olduğu öğrenilmiştir. Adli muayeneye başvurusundan 3 hafta önce sosyal paylaşım ağındaki hesabına tanımadığı bir erkek tarafından arkadaşlık mesajları gelmeye başlayan ŞY, bu teklifleri reddetmesine rağmen bu kişinin mesajlarının devam ettiğini belirtmiştir. Zaman içerisinde mesajların cinsel taciz, cinsel ilişki teklifi, kaçırma tehditleri ve küfür içermeye başladığı, olgunun başına bir şey geleceğinden korktuğu için olayı ailesi ile paylaştığı ve adli sürecin başlatıldığı anlaşılmıştır. ŞY bu olaydan sonra, ilgili kişinin kendisini tanıdığı ve takip ettiği hissine ve bu kişiden

<sup>1)</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Erzurum

<sup>2)</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Erzurum

<sup>3)</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh ve Hastalıkları Hastalıkları Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Erzurum

zarar göreceğine dair kaygılara kapılarak, dışarı çıkmakta isteksizleşmiş, ders başarısı düşmüş ve olayı konuşmaktan kaçınmaya başlamıştır. ŞY'de ayrıca dalgınlık, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, irkilmeler, ağlama nöbetleri gibi belirtiler ortaya çıkmıştır. Premorbid kişilik özelliklerine bakıldığında arkadaş ilişkileri ve ders durumunun iyi olduğu ve bu olay öncesi herhangi bir psikiyatrik hastalık belirtisi bulunmadığı anlaşılmıştır. Değerlendirme kapsamında, ŞY için Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmiştir. Yapılan muayenede hastanın korkmuş ve endişeli görüldüğü, olayı konuşmakta zorlandığı, duygudurumunun kaygılı olduğu ve duygulanımının duygudurumu ile uyumlu olduğu, bilincinin açık, yöneliminin tam olduğu, zekasının klinik olarak normal olduğu, dikkat süresinin kısa, algılama, bellek ve yargılamasının normal olduğu, gerçeği değerlendirme ve soyut düşünmesinin yaşlıları düzeyinde olduğu saptanarak "Akut Stres Bozukluğu" tanısı konmuştur. Hasta ve ailesine kontrollü internet kullanmaları konusunda danışmanlık verildi ve çocuk ergen ruh sağlığı polikliniğinde izleme alındı. Ayda bir destekleyici psikoterapi uygulandı. Üç aylık izlem sonunda olgunun bulgularının tamamen düzeldiği, işlevselliğinin ve ders başarısının normale döndüğü görüldü.

## Tartışma

Çocuklar interneti ev, okul, internet kafe, kütüphane gibi yerlerde daha çok kullanırken, teknolojinin gelişimi ile kablosuz ve cep telefonu ile erişim sayesinde birçok yerde kullanabilmektedirler. Çocukların bilişsel, sosyal ve fiziksel gelişiminde internetin destekleyici araç olduğu belirtilmektedir.<sup>[2]</sup> Çocuklar interneti daha çok ev ödevi yapmak, oyun oynamak için kullanmaktadırlar. Ancak ŞY'de olduğu gibi diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında 14-18 yaş grubu çocuklar bilgisayarı daha çok internet sitelerine girmek, eğlenmek, sohbet etmek, oyun oynamak amacı ile kullanmaktadırlar.<sup>[3]</sup> Ergenler arasında internet kullanarak anlık mesajlaşmak, Myspace, Facebook gibi sosyal ağları kullanmak oldukça popülerdir.<sup>[4]</sup> Çocuklar internette sıkça kişisel bilgilerini çevrimiçi olarak göndermek, tanımadıkları kişilerle sohbet etmek, arkadaş listesine bilinmeyen kişileri eklemek, bilinmeyen kişilere kişisel bilgilerini göndermek, başkalarına kaba ve kötü sözlerle hakaret etmek, bilinmeyen kişilerle cinsellik hakkında konuşmak gibi riskli davranışlarda bulunabilmektedirler.<sup>[5]</sup> Bu nedenle çocuklar internette beklenmedik şekilde bir takım risklerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Nitekim ŞY muhtemelen böyle bir sürecin sonucunda tacize uğramıştır.

İnternet kullanan çocukların karşılaşacakları en ciddi durumlar zararlı içerikler ve kötü niyetli kişilerle temas, istismar ve pedofilidir. Sanal ortamda kişisel bilgilerini veren çocuk hakkında bilgi toplayan istismarcılar, bu bilgileri

mağdurun direncini azaltmak, cinsel istismara hazırlamak ve cinsel ilişkiye geçmek için kullanabilir.<sup>[6]</sup> Çocuğun güvenini kazanmak için istismarcı yaşını, kimliğini ve adresini gizler, kendisini istediği yaş ve cinsiyette gösterir. Birçok ergen aynı yaşta sandığı istismarcı ile bilmeden aylarca cinsel içerikli paylaşımlar yapabilmektedir.<sup>[7]</sup> Çevrim içi taciz ise, cinsel olmayan saldırgan davranışların çevrimiçi olarak gönderilmesi olarak tanımlanmış, çevrimiçi cinsel taciz ise 18 yaşında veya daha büyük birisinin cinsel isteklerine maruz kalmak, cinsellik hakkında konuşmak olarak tanımlanmıştır. Yaşları 10-15 olan internet kullanıcılarının bir yıl içinde %33'ünün çevrimiçi saldırı ve tehditlere ve %15'inin cinsel tacize maruz kaldıkları belirlenmiştir.<sup>[8,9]</sup> ŞY hem cinsel taciz hem de saldırgan tutuma maruz kalmıştır. Bunun sonucunda ortaya çıkan belirtiler ve konulan tanı birçok çevrimiçi taciz durumunda da gözlenmiştir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, konversiyon bozuklukları, depresyon, düşük benlik saygısı, yoğun suçluluk, düşük güven duygusu, cinsel davranış bozuklukları ve cinsel kimlik bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.<sup>[10]</sup> Çevrimiçi tehdit, hakaret ve tacize maruz kalan çocukların zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimleri olumsuz etkilenebilmekte ve sosyal anksiyete gelişebilmektedir. Okul problemleri, madde kullanımı, saldırganlık gibi uyumsuz davranışlar görülebilmektedir.<sup>[11,12]</sup> Hastamız kişisel bilgilerini Facebook ortamında paylaştığından, bu bilgiler istismarcı tarafından tehdit aracı olarak kullanılmıştır. Bizim olgumuz, istismarcıdan küfür, cinsel içerikli sözler ve tehdit mesajlarını sanal ortamda almıştır. Farklı zamanlarda gönderilen bu mesajlar nedeni ile olgumuz sanal ortamda cinsel tacize maruz kalmış ve günlük yaşantısı önemli ölçüde bozulmuştur. Hastamız durumunu ailesi ile paylaşmış olup, ailenin olumlu tutumu neticesinde gerekli mercilere başvuruda bulunularak olay kontrol altına alınmıştır. Çevrimiçi taciz sonrası olayı aile ile paylaşabilme olaydan zarar görmeyi azaltan en önemli faktörler arasında olsa da yapılan çalışmalar ergenlerin ancak dörtte birinin sanal ortamda karşılaştıkları cinsel tacizi ailelerine bildirdiklerini, olayın adli mercilere bildirilmesinin ise ancak %10'larda kaldığını göstermektedir. Çocukların çevrimiçi tacizinin tanımlanmış özgün bulguları yoktur. Bu duruma maruz kalan çocuklar travma sonrası stres bozukluğu veya duygudurum bozukluğu bulguları ile kliniklere başvururlar. Bu konuda sağlık çalışanlarının öncelikli ödevi aileleri uygun internet kullanımı konusunda bilgilendirerek bu tür olayların önlenmesine katkı sağlamak olmalıdır. Bu bağlamda, ergenlik dönemi öncesi bilgisayar ailenin ortak kullanım alanlarında bulunmalı, ekran başında geçirilen süre iki saatle kısıtlı tutulmalıdır. Ergenlerde internet kullanımını sadece gencin bildiği, tamamen denetimsiz bir alan olarak bırakılıp daha sonra 'girdikleri siteleri kontrol etmek' şeklinde bir

denetimden çok aileler bilgisayar kullanımı konusunda bilgi edinmeli ve bu konu ortak ilgi alanı olarak konuşulabilir ve oluşabilecek sorunlar paylaşılabılır konuma getirilmelidir. Kitlese bilgilendirme yöntemleri ile toplumun konu hakkında farkındalığı artırılmalıdır. Dürtü denetim güçlüğü yaşayan veya ebeveyn denetimi daha yetersiz ailelerden gelen çocuklar gibi risk altındaki çocukların aileleri, uygunsuz internet kullanımı ve doğabilecek sorunlar konusunda uyarılmalı ve gerekirse çocuk ergen ruh sağlığı uzmanlarınca takip konusunda yönlendirilmelidir.<sup>[13]</sup>

Yapılan müdahale ile hastamızın sanal tacize bağlı gelişen "Akut Stres Bozukluğu" kısa sürede düzelmiştir. Bu olumlu gelişmede aile desteği önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Yetersiz aile desteği olması halinde; kalıcı ve ağır psikiyatrik durumlarla başbaşa kalabilirdi. Çevrimiçi cinsel tacize maruz kalanlarda bilişsel merkezli tedavi başarılı yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda çocukların internete erişimine ebeveyn kontrolü, çocukların internet ortamında riskli davranışlar konusunda eğitilmesi ve riskli davranışlarının engellenmesi önerilmektedir.<sup>[2,14]</sup> Olgumuzda uygulanan sık izlem temelli destekleyici tedavi ve olgunun internet alışkanlıkları ve gündelik aktivitelerinin yeniden şekillendirilmesini amaçlayan bilişsel davranışçı tedavi önerilen tedavi şekillerindedir. Bunun dışında eşlik eden psikiyatrik hastalığın niteliğine göre atipikantipsikotikler veya seçici serotoninin geri alım inhibitörleri gibi medikal tedavi alternatifleri de kullanılabilir.<sup>[15]</sup>

## Sonuç

Güvensiz internet kullanımı neticesinde çocuklar birçok riskle karşılaşabilmektedir. Çocukların internet yolu ile cinsel tacize uğraması üzerinde durulması gereken bir konu olarak öne çıkmaktadır. Bu durumda yeterli aile desteğinin önemli olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu tip istismarlara maruziyetin engellenmesinde çocukların internet erişiminde riskli davranışlar konusunda bilgilendirilmesi öncelikli olmalıdır. Bunun için ailelerin bilinçlendirilmesinin yanında, çocukların ev, okul ve internet kafe gibi tüm ortamlarda internet kullanımına yö-

nelik olarak; koruyucu ve sürekli sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin kendi popülasyonlarındaki bireylere danışmanlık vermesi, çocuk ve ergenlerde uyarıcı belirtileri araştırması yerinde olacaktır.

## Kaynaklar

1. Subrahmanyam K, Kraut RE, Greenfield PM, Gross EF. The impact of home computer use on children's activities and development. *Future Child* 2000;10:123-44.
2. Guan SS, Subrahmanyam K. Youth Internet use: risks and opportunities. *Curr Opin Psychiatry* 2009;22:351-6.
3. Aktaş Arnas Y. 3-18 Yaş grubu çocuk ve gençlerin interaktif iletişim araçlarını kullanma alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2005;4:59-66.
4. Subrahmanyam K, Greenfield P. Online communication and adolescent relationships. *Future Child* 2008;18:119-46.
5. Ybarra ML, Mitchell KJ, Finkelhor D, Wolak J. Internet prevention messages: targeting the right online behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161:138-45.
6. Johnson S. Psychological force in sexual abuse: Implications for recovery. In: Schwartz BK, Cellini HR, editors. *The Sex Offender: New Insights, Treatment Innovations and Legal Developments*. Vol. II. Kingston, NJ: Civic Research Institute, 1997. p. 11-7.
7. McGrath MG, Casey E. Forensic psychiatry and the internet: practical perspectives on sexual predators and obsessional harassers in cyberspace. *J Am Acad Psychiatry Law* 2002;30:81-94.
8. Online victimization of youth: Five years later. Online harassment. [http://www.missingkids.com/en\\_US/publications/NC167.pdf](http://www.missingkids.com/en_US/publications/NC167.pdf) (Erişim tarihi: 21/05/2012).
9. Ybarra ML, Mitchell KJ. How risky are social networking sites? A comparison of places online where youth sexual solicitation and harassment occurs. *Pediatrics* 2008;121:350-7.
10. DSM-IV D. *Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
11. Juvonen J, Gross EF. Extending the school grounds?--Bullying experiences in cyberspace. *J Sch Health* 2008;78:496-505.
12. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior* 2008;29:129-56.
13. Stanley J. *Child abuse and the Internet*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies, National Child Protection Clearing House; 2001;15:1-17.
14. Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ, Ybarra ML. Online "predators" and their victims: myths, realities, and implications for prevention and treatment. *Am Psychol* 2008;63:111-28.
15. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:671-9.

Geliş tarihi: 20.04.2012

Kabul tarihi: 15.08.2012

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Turan Set

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 25240, Erzurum

Tel: 0442 231 25 28

e-posta: turanset@gmail.com