

**T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU OLAN VE OLMAYAN
11 VE 18 YAŞ ARASINDAKİ BİR GRUP KIZ ÇOCUĞUN
SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yasemin KILIÇ
130131010**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Nevin KILIÇ**

İSTANBUL – 2016

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı doktora programı 130131010 numaralı öğrencisi Yasemin KILIÇ'ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Cinsel İstismar Mağduru Olan ve Olmayan 11-18 Yaş Arasındaki Bir Grup Kız Çocuğunun Sosyodemografik Özellikler ve Psikolojik Belirtiler Bakımından Karşılaştırılması**” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **30.12.2016** tarihinde oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan AKAY
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdür

Yrd. Doç. Dr. Nevin KILIÇ

(Jüri Başkanı-Danışman)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Arkun TATAR

(Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. İrem ANLI

(Jüri Üyesi)

İstanbul Bilim Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yasemin KILIÇ

23.12.2016

ÖZET

Bu çalışmada, cinsel istismar nedeni ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde korunma altına alınan cinsel istismar mağduru kız çocuklarının cinsel istismar mağduru olmayan kız çocuklarla karşılaştırılması ve sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik belirtileri bakımından risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 11-18 yaş arası çocukların bulunduğu Konya ÇODEM' de kalan cinsel istismar mağduru 40 kız çocuğu ile; Konya ili Meram ilçesi sınırları içinde bulunan cinsel istismar mağduru olmayan (ÇODEM'de kalmamış, kalmayan) 11-18 yaş arası 50 kız çocuğuna Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği uygulanmıştır. Karşılaştırma grubuna ek olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutu olan cinsel istismar soruları sorulmuş, cinsel istismara uğradığı tespit edilen çocuklar araştırma dışı kabul edilmiştir. Böylelikle 3 çocuk kontrol grubundan çıkarılmıştır.

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi için SPSS 20 versiyonu kullanılmıştır. Verilerin analizi için betimleyici istatistiklerle birlikte ki kare testi ve bağımsız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, cinsel istismar mağduru ergen kız çocuklarında eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, örgün eğitime devamın daha az olduğu, daha yüksek düzeyde zararlı alışkanlıklara sahip oldukları, intihar girişimi ve kendine zarar verme düşüncesinin diğer gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca

tüm çocukların ailelerinin sosyo-kültürel-ekonomik özellikleri bakımından elde edilen bulgulara bakıldığında cinsel istismar mağduru çocukların anne ve babalarında bir hastalık olması, anne ve baba eğitiminin düşük olması, babanın çalışmıyor olması, annenin bir geliri olmaması, babanın gelirinin düşük olması, babanın zararlı alışkanlıklara sahip olması, örneğin sigara, alkol, uyuşturucu kullanması, çocukların anne ve babaları ile görüşmüyor olmaları, anne babanın birlikteliğinin az, boşanmış ailelerin de başka bir evlilik yapma oranının düşük olması risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan anne babalarının yanında kalmayanların, üvey anne veya baba, akraba ve yurt ve kurumda yetiştirme oranlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikolojik belirtiler açısından iki grup karşılaştırıldığında; cinsel istismar mağduru kız ergen çocukların somatizasyon, kendine zarar verme toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırma grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Tüm bulgular çocuklara yönelik cinsel istismarı önlemede alınabilecek önlemlere ışık tutması bakımından literatür bulguları ile ele alınarak tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: cinsel istismar, ergen, cinsel istismar mağduru, ruhsal sorunlar, sosyo-demografik özellikler

ABSTRACT

This study aims to investigate risk factors in terms of socio - demographic characteristics and psychological problems in girls taken under protection due to sexual abuse by the the Ministry of Family and Social Policies comparing to non-victims adolescent girls. The subjects of the study comprises of 40 female children between the ages 11-18 who are sexual abuse victims staying in Konya ÇODEM and 50 female children between the same age group-11-18 ages- who are non victims of sexual abuse and they don't stay in ÇODEM. Personal Information Form, Relationship Scales Questionare and Brief Symptom Inventory (BSI), Psychological Screening Test for Adolescents were implemented to the participants of the study.

In order to analyze the data, the SPSS 20 version was used. For analyzing data, in addition to descriptive statistics, Chi-Square Test has been used and t-test for the independent samples and one way ANOVA.

According to the results of this research, victims of sexual abuse group more low education level, having bad habits, suicidal attempts, self-harm thoughts are more statistically higher than the comparison group. In addition, when we look at the socio-cultural-economic characteristics of the families obtained in our findings, we can see that there is an illness in the mother and father, a low education level of the parents, a failure of the father's work, a loss of the mother's income, low income of the father determine sexual abuse risk factors. and also that are the risk factors if children do not contact their mother and father, and if they have divorced parenting,

and if that divorced families have a lower rate of other marriages, these are risk factors of sexual abuse. Bringing up rates of the children who grow without parents but grow with step mother or step father, relatives and in dorm and foster home are significantly higher than adolescent girls in the comparison group. When comparing the two groups in terms of mental health problems, victims of sexual abuse adolescent girls are statistically higher to score of somatization, self-harm. According to all findings, the prevention of sexual abuse to children is discussed with reference to the literature findings.

Key Words: sexual abuse, adolescent, victims of sexual abuse, mental health problems, socio- demographic characteristics

TEŞEKKÜR

Bugünlere gelmemde emeği geçen bütün hocalarıma;

Tez çalışmam sırasında gösterdiği destek ve yardımları için tez danışmanım Yrd.

Doç. Dr. Nevin KILIÇ'a;

Çalışmamı yapmama müsaade eden T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na,

Konya ODEM ailesine;

Çalışmaya gönll olarak katılan ocuklara,

Tez konusunda yardımları için FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü alışanlarına,

Manevi desteklerini benden hiç esirgemeyen, tezim konusunda beni cesaretlendiren

dostlarıma, BAU kardeşliğine, mesai arkadaşlarıma;

Her zaman sevgiyle yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen annem Hacer

BAYRAKCI'ya , babam Hasan BAYRAKCI'ya, kardeşlerim Melike ve Kürşat'a;

Verdikleri sevgi ve güçle beni yüreklendiren Sevgili eşim Semih'e ve canımdan bir

parça olan, cennet kokulu oğlum Ali Emir'e;

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum....

Yasemin KILIÇ

2016, KONYA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ	xi
EKLER LİSTESİ	xii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Cinsel İstismar	2
1.1.1. Cinsel İstismar Tanımı	2
1.1.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk-Ergen	7
1.2 Hukuksal Yapı	12
1.2.1. Uluslararası Hukuki Çerçeve	13
1.2.2. Türkiye’de Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Hukuki Yapı	14
1.2.2.1. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 5395 Çocuk Koruma Kanunu’na göre çocuk hakkında koruyucu ve önleyici tedbirler alınması	14
1.2.2.2. Medeni Kanun	17
1.2.2.3. Türk Ceza Kanunu	18
1.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar ve Sosyo-demografik Özellikleri Alanında Yapılmış Araştırmalar	20
1.4. Cinsel İstismar ve Psikolojik Belirtiler Alanında Yapılan Araştırmalar	24
BÖLÜM II	29
YÖNTEM	29
2.1. Araştırmanın Yöntemi	29
2.2. Örneklem	30
2.3. Veri Toplama Araçları	31
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	31

2.3.2. Kısa Semptom Envanteri	32
2.3.3. Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği	32
2.3.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Cinsel İstismar Alt Boyutu	33
2.4. Verilerin Analizi	34
BÖLÜM III	35
BULGULAR	35
3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere ait Bulgular	35
3.1.1 Olgu ve Karşılaştırma Grubuna Ait Sosyo-demografik Bulgular	35
3.1.2. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ailelerine ait Sosyo-demografik Bulgular	38
3.1.3. Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Olay Öyküsüne Ait Bulguları	45
3.2. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Bulguları	47
3.3 KSE ve ERST Ölçeklerine ve alt ölçeklerine ait Korelasyon Katsayılarına Dair Bulgular	48
3.4. Psikolojik Belirtilere Ait Bulgular	50
3.4.1. Cinsel İstismar Grubunun Psikolojik Belirtilerine Ait Bulgular	52
TARTIŞMA	58
KAYNAKLAR	67
EKLER	72

KISALTMALAR LİSTESİ

ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BİRDEF	: Bireysel Risk Değerlendirme Formu
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
ÇKK	: Çocuk Koruma Kanunu
ÇODEM	: Çocuk Destek Merkezi
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ERST	: Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
	NO
Tablo 1: Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Yaş Değişkeninin Betimleyici İstatistik Değerleri	35
Tablo 2: Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Yaş Değişkeninin Dağılımı	35
Tablo 3: Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Sosyo-Demografik Bulgular	37
Tablo 4: Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Zararlı Alışkanlık Türü Bulguları	37
Tablo 5: Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine Ait Genel Bulgular	38
Tablo 6: Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine Ait Sosyo-Ekonomik Bulgular	41
Tablo 7: Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine ait Zararlı Alışkanlık ve Sabıka Kaydına Dair Bulgular	42
Tablo 8: Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Bulgular	43
Tablo 9: Olgu ve Karşılaştırma Grubunu Yetiştiren Kişiye Dair Bulgular	44
Tablo 10: Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklarının Olay Öyküsüne ait Bulguları	45
Tablo 11: Saldırgana ait Bulgular	46
Tablo 12: Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklarının Gebelik Öyküsüne ait Bulguları	47
Tablo 13: Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları	48
Tablo 14: KSE Ve ERST Ölçekleri ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Katsayılarına Dair Bulgular	49

Tablo 15: KSE Alt Ölçekleri Toplam Puanının Olgu ve Karşılaştırma Grubu Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	51
Tablo 16: ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanının Olgu ve Karşılaştırma Grubu Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	51
Tablo 17: KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Zararlı Alışkanlığa Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	53
Tablo 18: KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta İntihar Girişiminde Bulunma Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	54
Tablo 19: KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta İntihar Düşüncesine Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	55
Tablo 20: KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Kendine Zarar Verme Düşüncesine Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	56
Tablo 21: Araştırma Alt Ölçekleri Toplam Puanının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Kendine Zarar Verme Girişimi Açısından Farklı Gruplar için T- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	57

EKLER LİSTESİ

	SAYFA
	NO
EK 1. Araştırma grubu için Kişisel Bilgi Formu	73
EK 2. Karşılaştırma Grubu için Kişisel Bilgi Formu	76
EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Cinsel istismar alt boyutu	78
EK 4. Kısa Semptom Envanteri	79
EK 5. Ergenler İçin Ruhsal Sorunları Tarama Ölçeği	81
EK 6. Araştırma Grubu için Bilgilendirilmiş Onam Formu	82
EK 7. Karşılaştırma Grubu için Bilgilendirilmiş Onam Formu	83
EK 8. Olgu ve karşılaştırma grubunda araştırmaya dahil edilmeyen Korelasyon tabloları	84

BÖLÜM I

GİRİŞ

Çocuk istismarı türleri içerisinde tespit edilmesi en zor olanı cinsel istismardır. Kapalı bir toplum olan ülkemizde cinsel istismar olaylarının olduğundan az görüldüğü düşünülmektedir (Aktepe, 2009). Giderek artan vaka sayılarıyla tüm toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunu haline gelen çocuk istismarı ve ihmali, aynı zamanda çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir. Özellikle ensest, aile içinde gerçekleşmesi bakımından en gizli kalan olgudur ve çocukta bıraktığı etkiler bakımından istismar tipleri içerisinde en ağırı olanıdır. Cinsel istismar konusunun çocuğun üzerinde bıraktığı uzun süreli etkilerden dolayı da araştırılması önem kazanmaktadır. Cinsel istismar sonucunda bireyde uzun süre etkisini üzerinden atamayacağı zedelenmiş cinsellik, çaresizlik, utanç, suçluluk gibi duyguların gelişmesine neden olur. Ek olarak bu durum, çocuklarda yetişkinliklerinde de devam eden psikosomatik bozukluk, cinsel sorunlar, intihar, madde kullanımı gibi sorunlara yol açmaktadır (Polat, 2007a).

Cinsel istismar alanındaki araştırmalarda, uygulanan sosyal hizmet modelleri, çocuğa yaklaşım, tedavi süreçleri ve adli süreçler içerisindeki mekanizmaları bir bütün olarak içine alan ve bu alanda uygulamalara yön verecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda bu konuda yapılan araştırmaların

da artmasıyla, cinsel istismarın ülkemizdeki yaygınlığının azımsanmayacak oranlarda olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaların artırılarak literatüre katkıda bulunması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu amaçla yola çıkılan çalışmada, cinsel istismar problemi mağdurlar açısından ele alınmış, cinsel istismar mağduru olan ve olmayan çocuklar, sosyo-demografik özellikleri ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgularla, cinsel istismar mağduru çocukların sosyo-demografik özellikler ve psikolojik belirtiler bakımından risk faktörü olabilecek yanları ortaya koyularak alınması gerekli önlemlere ve psiko-sosyal destek çalışmalarına katkıda bulunmak da amaçlanmıştır. Bu araştırmayla cinsel istismar konusuna dikkat çekmek, risk faktörlerini belirlemek ve cinsel istismar mağduru çocuklarda psikiyatrik özellikleri belirleyerek erken önlem ve müdahalelere bilimsel katkı sağlamaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda öncelikle cinsel istismar konusunda genel bilgiler aktarılacak, ülkemizdeki uygulamalar ve hukuki yapı hakkında bilgiler verilecek, devamında cinsel istismar, sosyo-demografik özellikleri ve psikolojik belirtileri üzerine yapılmış çalışmalardan bahsedilecektir.

1.1. Cinsel İstismar

1.1.1. Cinsel İstismar Tanımı

Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde çoğunlukla gizli kaldığı için saptanması en zor olanıdır ve kısa ve uzun süreli etkileri bakımından da çok önemlidir (Polat, 2007a). Cinsel istismar kavramı çocuğun veya ergenin, bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismardan söz

ederken çocuk ve erişkin arasındaki cinsel aktiviteyle birlikte, iki çocuk arasında yaşanan cinsellikte yaş farkının 4 yaş ve üstü olduğu durumda cinsel istismar olduğu söylenebilir (Aktepe, 2009).

Yasalara göre cinsel istismar 18 yaşından küçük kişilerde herhangi bir erişkin tarafından cinsel uyarım amacıyla yapılmış herhangi bir eylemi kapsamaktadır. Yasalarda 18 yaşından küçüklerin olgunlaşmamış olduğu kabul edilmekte ve istismarcı ve mağdur arasındaki yaşa değinilmemektedir (Polat, 2007a).

Kempe'ye göre (1978) cinsel istismar daima gelişimsel bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Çocuğun gelişim dönemleri dikkate alındığında cinsel istismar en başta çocuğun gelişimini etkilemektedir. Kempe (1978) cinsel istismar, "...gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocukların ve ergenlerin cinsel aktivitenin ne olduğunu anlamadan ve kendi rızaları olmadan yetişkin biri tarafından cinsel doyum için cinsel ilişkide kullanılmalarıdır." şeklinde tanımlamıştır. Çocuk istismar tanımı, önlemi ve müdahale yöntemlerine katkılarından dolayı Nobel ödülü alan Kempe (1978) cinsel istismar tanımında çocuğun veya ergenin rızası olmaması, ve erişkin tarafından cinsel haz amacıyla kullanılması kriterlerine değinmiştir.

Cinsel istismar genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografiden ırza geçmeye kadar şiddet içeren ya da içermeyen çok geniş yelpazedeki davranışları kapsamaktadır. Coulborn Foller (1989) farklı gelişimsel aşamalara ait insanlar arasında daha üst gelişimsel aşamada olanın cinsel tatmin için yaptığı her türlü faaliyetin cinsel istismarın kapsamına gireceğine değinmiştir (akt. Polat, 2007a). Cinsel istismar tanımı geniş bir çerçevede tanımlanmaktadır. Cinsel

organını teşhir, kucağına oturtma, ve ırza geçmeye kadar uzanan bir alanda cinsel istismardan bahsedilmektedir (Polat, 2007a)

Psikiyatride tanı kriteri olarak kullanılan DSM-V'e göre cinsel istismar ve çocuk istismarı "çocuğa bedensel sömürü" "çocuğa cinsel sömürü" ve "çocuğu boşlama" şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Bu kategorilerin tanı kriterleri şöyledir:

Çocuğa bedensel sömürü "ana baba, bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka biri tarafından istenerek uygulanan küçük yara ve berelerden ağır kırıklara ve ölüme dek uzanan bir aralıkta yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma, yakma yoluyla ya da başka bir yöntemle çocuğun yaralanmasına yol açma."

Çocuğa cinsel sömürü "ana baba, bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka biri tarafından, cinsel doyum sağlamak için çocuğu herhangi bir cinsel eyleme katmasını kapsar. Cinsel sömürü, çocuğun cinsel organlarını okşama, içine girme, ensest, zor kullanarak cinsel ilişki kurma, oğlancılık, açık saçık görünme gibi etkinlikleri kapsar. Sözgelimi, çocukla sömürge arasında doğrudan bedensel bir dokunuş olmadan, çocuğu, başkalarının cinsel doyumunu için birtakım eylemlere zorlama, kandırma, ayartma, gözünü korkutma ya da baskı altında tutma da bu kapsam içindedir."

Çocuğu boşlama (ihmal) "çocuğun ana babasından birinin ya da başka bir bakım verenin, çocuğun yaşına uygun temel gereksinimlerinden karşılamaktan uzak, dolayısıyla çocuğa bedensel ya da ruhsal bir

kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan doğrulanmış, ya da yapıldığı sanılan gereken ilgiyi göstermeme ya da boşlama davranışları olarak tanımlanır.”

Özetle DSM-V de cinsel istismarın, bakım veren kişi tarafından yapılması ya da onun buna sebebiyet vermesi, ve kişinin cinsel haz amacıyla yapılan eylemleri kastettiği anlaşılmaktadır. Sağlık kuruluşunda tespit edilen her cinsel istismar olgusu adli vaka olarak değerlendirilmekte, cinsel istismarın yaygınlığı adli vakalara yansıdığı kadarıyla bilinmektedir.

Cinsel istismarın ülkemizde yaygınlığı için Adalet Bakanlığı verilerine bakıldığında, çocuğun cinsel istismarına yönelik sadece 2015 yılında 16.957, 2005-2015 yılları arası toplam 24.983 suç davası bulunduğu görülmektedir. Bu konuda en çok Marmara bölgesinde dava açıldığı da görülmektedir. Çocuğun cinsel istismarına yönelik açılan dava sayıları yıllara göre değişkenlik göstermektedir. En düşük dava sayısının 4474 dosya ile 2007 yılında, en yüksek dava sayısının ise 2011 yılında 23320 olduğu görülmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, 2015).

Adalet Bakanlığı'nın 2014 verilerine göre, her ay adli tıp kurumuna ortalama 650 çocuk cinsel istismarı vakası gönderiliyor (Çocuk İstismarına Yönelik Rapor, 2016) . Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Çocuk İstismarına Yönelik Rapor'un da yer alan hızlı arşiv taramasında, 2013'te sekiz, 2014'te yedi, 2015'te ise beş haberin yer aldığı 2016 yılının ilk 3 ayında ise üç haberin yer aldığı belirtilmiştir (Çocuk İstismarına Yönelik Rapor, 2016).

Veriler açısından önemli bir kaynak da cinsel sömürü kavramından gelmektedir. Cinsel sömürü sıklıkla “istismar” yerine kullanılan bir terimdir. Çocukların kişilikleri yok sayılarak, ilişkiye zorlanmaları, çocuk veya ergen olan kurbanın, istismarcı ile aynı düzeyde sayılıp bir cinsel partner haline getirilmesi sömürüdür. Cinsel sömürü cinsel istismar kavramı yerine kullanılmasına karşın, cinsel sömürü, cinsellik yoluyla para kazanmayı da içerir (Polat, 2007a).

Dünyada genel olarak, cinsel amaçlı insan ticareti hemen hemen tüm ülkelerde görülmektedir. Ancak insan ticaretinin günümüzde en yoğun olduğu bölgeler Latin Amerika, Afrika ve Kuzeydoğu Asya ülkeleri olup 1990’lı yıllardan itibaren Doğu Avrupa ve eski Sovyetler Birliği ülkeleri ön plana çıkmıştır. Mağdurlar ise çoğunlukla kadınlar ve çocuklardır (Türk Hukukunda İnsan Ticareti Suçu El Kitabı, 2009; 30). Bu veriler cinsel istismarın yaygınlığını göstermektedir. Cinsel istismarın yaygınlığı bilinenden daha fazla olduğu gizli kaldığı bilinmektedir (Aktepe, 2009).

1.1.2. Cinsel İstismar Türleri

Cinsel istismar türlerini Coulborn Foller (akt. Polat, 2007a) 7 kategoride sınıflandırmıştır :

- a. “Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teahircilik ve röntgenciliktir.
- b. Cinsel dokunma: Vücudun özel bölgelerine (göğüsler, vajina, penis, kalçalar, anüs ve perineal bölgeler) dokunmadır.

- c. Oral-genital cinsellik: İstismarcının çocuğun genital organlarını yalaması, öpmesi, emmesi, ısırması ve çocuğun oral yoldan kendisiyle birleşmesini sağlaması şeklindedir.
- d. İnterfemoral ilişki (Irza tasatti): Cinsel birleşmenin olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.
- e. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.
- f. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhşunu kapsar” .
- g. Başka istismar türlerini de içeren cinsel istismar: Diğer istismar türlerinin çeşitleri ve kombinasyonları şeklinde olan cinsel istismar türüdür.

Kurban ve istismarcının yakınlığına göre ise cinsel istismar aile içi ve aile dışı olarak da ikiye ayrılabilir. Aile içi cinsel istismar diğer adıyla ensest, aile içi ya da akrabalar arası ilişkilerden yararlanılarak gerçekleştirilen ve yasal olarak evlenmelerine izin verilmeyen kişiler arasında gerçekleşen cinsel eylemler olarak tanımlanır. Öz anne baba olabileceği gibi, üvey anne baba ile de gerçekleşen cinsel eylemlerde ensest olarak kabul edilir. Aile dışı cinsel istismar ise çocuk ile çocuğun güvenini kazanmış yabancı biri arasında gerçekleşen her türlü cinsel eylemdir (Polat, 2007a).

1.1.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk-Ergen

Çocuklarda cinsel istismarın varlığı çoğunlukla rastlantısal olarak fark edilen bir olgudur. Bu olgunun ortaya çıkması, fiziksel bir yaralanmayla sağlık kuruluşuna başvuran çocuğu hekimin fark etmesi veya çocuğun nadiren de olsa bu olayı, olayla bağlantısı olmayan başka bir şahsa aktarması, gebelik durumunda karın ağrısı ya da

adet kesilmesi şikayetleriyle hekime başvurması yoluyla olabilmektedir. Woodleng ve Kossoris yaptıkları bir araştırmada kız çocuklarının dörtte birinin cinsel istismara maruz kaldığını fakat bunların yaklaşık yarısının bildirildiğini göstermişlerdir. Bu sonuç çocuklarda cinsel istismarla alakalı olarak toplumsal bir bilinçsizlik ve duyarsızlık söz konusu olduğunu gün yüzüne çıkarmaktadır (akt. Polat, 2007a).

Cinsel istismarı tıbbi muayenede ele veren en önemli bulgu çocuğun sözlü veya görsel ifadesidir. Bununla beraber belirgin klinik bulgular olarak sağlık kuruluşlarında yapılan serolojik testler (genital floraya ait olmayan bakteri-mantar üremesi), anal fissür gelişimi, farengeal bulgular olabilmektedir. Belirgin olmayan bulgular olarak çocukta idrar-gaita kaçırma, okul başarısızlıkları, korkulu rüya görme, depresyon-içe kapanma veya tersi olarak saldırgan davranışlar, anormal cinsel davranışlar olabilir. Ancak hiçbir bulgunun görülmediği vakalar daha sıklıktadır. Hiçbir semptom göstermemesi cinsel istismar olgusu olmadığı anlamına gelmez. Erkeklerde cinsel istismar genellikle iz bırakmamakla birlikte genital organlarda sıyrık, ısırık izleri, ödem, anal fissür gelişimi bu bulgulara dahil olabilmektedir (Polat, 2007a).

Cinsel istismar düşündüren durumlarda hasta öyküsü hassas ifadelerle çocuğu ürkütmeden alınmalı, çocuğun ifade etmekten kaçındığı durumlarda bizi ipuçlarına götüren yönlendirici sorular sorulmalıdır. Muayeneden önce çocuğun yaşı elveriyorsa çocuktan, elvermiyorsa ebeveyninden aydınlatılmış onam alınmalıdır. Çocuğun izin vermediği durumlarda muayene yapılmamalıdır. Muayene ek bir sağlık personeli ve mümkünse anne ile birlikte yapılmalıdır (Halverson, Elliott, Rubin & Chadwick, 1993). Ejakülasyon (boşalma) düşünülen vakalarda en geç 10 güne kadar

vajinadan örnek alınmalıdır zira sperm rahim ağzında en fazla 10 gün kalabilmektedir. En ideal olanı ise istismardan sonraki 72 saat içinde alınan örneklerdir. Himen (kızlık zarı) açıklığı ergen kızlarda 1cm civarı beklenir. Ergen kızlarda 1.5 cm'i aşmış himen açıklığı muayenede cinsel istismar düşündürülen önemli bir destekleyici bulgudur. İstismarda görülen himen yırtığı asimetrik ve sıklıkla anal bölgeye doğru yayılım gösterir. İstismarın üzerinden zaman geçmişse bu bölgede kabuklanmış yara dokusu da görülebilmektedir (Polat, 2007a).

Sonuç itibariyle cinsel istismar teşhisi geç kalınması durumunda ağır kalıcı hasar bırakabilmekle birlikte hafif şüpheli olgularda yanlış koyulan bir teşhis ailenin ve çocuğun toplum tarafından damgalanmasına yol açabilmektedir. Bu açıdan cinsel istismar disiplinlerarası yaklaşım gerektiren bir olgudur ve bu konuda çalışan uzmanlara ağır sorumluluklar düşmektedir (Polat, 2007a). Bu amaçla içinde cumhuriyet savcısı, adli tıp uzmanı, adli görüşmeci, psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ile faaliyet gösteren Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur. ÇİM'ler çocukların cinsel istismara maruz kaldığına dair bilginin kolluk kuvvetlerine ulaşmasının ardından, savcının talimatı ile çocuğun ifadesinin uzmanlarla birlikte alınması, gerekli ise merkezden çıkarılmadan muayenenin yapılması gibi gerekli ispat araçlarının bir araya getirilmesini, mağdur çocuğa psikolojik olarak daha fazla zarar vermeden yapılmasını sağlamak için kurulmuştur. Başbakanlık tarafından hazırlanarak 4 Ekim 2012 tarih ve 28431 Sayı ile Resmî Gazete yayımlanarak yürürlüğe girerek kurulmuştur. Bu kuruluşlar sağlık bakanlığı bünyesinde olup, 20 ilde faaliyet göstermektedir (Çocuk İzlem Merkezi Genelgesi, 2012). Bu şekilde çocuğun ikinci bir travma yaşamamasını önlemek için ifadesinin bir kerede alınması amaçlanmaktadır. Bu kuruluşlarda çocuğa gerekli rehberlik ve danışmanlık hizmeti

de verilmektedir. ÇİM’de ifade alma odası, muayene odası, dinlenme odası ve çocuk mağdurları bir gece misafir edecek şekilde yatak odası da bulunmaktadır. Ayrıca mahremiyeti sağlamak amacıyla bu kuruluşların yeri gizli tutulmaktadır (Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu, 2015). Adli süreçten geçen cinsel istismar mağduru çocuk veya ergen 5395 sayılı çocuk koruma kanuna göre bakımında sorumlu kimseler bu görevi yerine getiremeyecekse, çocuğun psikososyal desteğe ihtiyacı varsa, veya çocuğun can güvenliği riski varsa koruma ve bakım altına alınır. Cinsel istismar mağduru çocuk veya ergen 11-18 yaş arasındaysa, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın suç mağduru çocuklar için ihtisaslaşmış olan Çocuk Destek Merkezlerine yerleştirilir.

Araştırmanın alanını 2012 yılında ASPB’deki yeni yapılanmanın bir sonucu oluşan 2015 yılında Bakım Sosyal Rehabilitasyon Merkezi’nden adı Çocuk Destek Merkezi’ne değişen, cinsel istismar nedeni ile korunma altına alınan kız çocukları oluşturmuştur.

TMK ve TCK ile cinsel istismar suçuna dair ceza ve hükümler belirtilmiştir. Gerek bu maddeler, gerekse Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler gereği cinsel istismar mağduru çocukların korunmasına yönelik kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşlar sadece cinsel istismar mağduru çocuk dışında, suça sürüklenmesi, suç mağduru olması veya sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya kalması sebebiyle korunmaya muhtaç çocukları da kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Bu kuruluşların genel adı Çocuk Destek Merkezi’dir. Her kuruluşun ihtisas alanı yaş, cinsiyet, ve mağduriyet, suça sürüklenme ve sokakta yaşama durumlarına göre ayrılmıştır (ÇODEM Yönetmeliği, 2. Bölüm, Madde 4). Bu kuruluşlarda çocuğa psiko-sosyal

destek verilmesi, eğitime devam etmesi, mesleki beceriler kazanması, ailelerin psiko-sosyal destek sürecine katılımlarının sağlanması gibi temel esasları vardır. Ayrıca çocukların yaşadıkları olayın mahremiyeti, can güvenliği riski gibi nedenlerle bu kuruluşların yerinin gizli tutulması da genel esaslarındandır (ÇODEM Yönetmeliği, 2. Bölüm, Madde 4).

Kuruluşlarda ayrıca gebe çocuklara ve 18 yaş altı olup bebeği olan ve korunmaya muhtaç olan çocuklara da hizmet verilmekte olup ve madde 4 teki genel esaslar bu çocuklar için geçerlidir (ÇODEM Yönetmeliği, 2. Bölüm, Madde 5).

Merkezlerde kalan çocuklara ÇODEM yönetmeliğinin 2. Bölüm 14. Maddesi'ne dayanarak psiko-sosyal destek verilmektedir. Psiko-sosyal destek programı her çocuk için bireysel olup, ailenin de katılımı sağlanmakta ve çocuğun psikiyatrik desteğe ihtiyacı varsa sağlık kuruluşlarından destek alınmaktadır. Çocuğun psiko-sosyal destek programını tamamlaması durumunda durumunun yeniden değerlendirilip, aileye dönüşü, ya da durumuna uygun herhangi bir sosyal hizmet modelinden yararlanması yine 14. Madde esas alınarak uygulanmaktadır.

Çocuk Destek Merkezine kabulü yapılan her çocuğa Anka Çocuk Destek Programı çerçevesinde psikososyal destek verilmektedir. Her çocuğun bir danışmanı vardır. Danışmanlar psikolog, öğretmen, çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı olabilir. Danışman tarafından ilk 10 gün içinde çocuğa bireysel ihtiyaç ve risk değerlendirme (BİRDEF) formu doldurulmaktadır. Bu formula çocuğa uygulanacak psikososyal destek programının içeriği belirlenmekte ve formun içeriğinde çocuğun merkeze geliş şekli, geliş nedeni, çocuğun eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, yaşadığı yer, arkadaş ilişkileri, fiziksel durumu, ruhsal durumu, madde kullanım durumu,

istismar ve suça sürüklenme durumu, kişisel özellikleri, davranış sorunları ve ailevi özelliklerine ilişkin konular hakkında bilgiler bulunmaktadır. Form sonrası ortaya çıkan ihtiyaç ve risklere göre çocuğa ve ailesine grup çalışmaları ve bireysel danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Evden kaçma, kendine zarar verme davranışı, intihar, istismar mağduru, kriz yönetimi, krize müdahale ve travma konularında çocuklara bireysel danışmanlık uygulanmaktadır. Grup çalışmaları ise kişisel gelişim ve sağlıklı yaşam, duygusal düzenleme, kişilik gelişimi, bağımlılık ve gebelik olmak üzere 5 bölüm ve 68 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturum 45 dk sürmektedir. Kişisel gelişim ve sağlıklı yaşam modülleri tüm çocuklara uygulanırken, suça sürüklenme, istismar mağduru olma, madde bağımlılığı, gebelik, öfke kontrolü, dürtü bozukluğu vb. durumlara göre uygulanan modüller çocukların bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları dikkate alınarak uygulanmaktadır. Aile ile çalışmada öncelikle ailenin çocuğun güvenliğini tehlikeye atacak bir eylemde bulunma riski bulunup bulunmadığı değerlendirilmektedir. Çocuğun ailesi ile görüşme yapılmasına engel bir durum olmaması halinde ailenin de katılımı sağlanarak sözleşme yapılmaktadır. Program kapsamında; ailelere, çocuk aile ilişkisinin güçlendirilmesi, etkin ebeveynlik becerileri, suça sürüklenen, madde bağımlısı ve istismar mağduru çocuğa yaklaşım konularında bireysel danışmanlık yapılmaktadır. Her üç ay sonunda değerlendirilen çocuk veya ergen hakkında ailesine tekrar dönüşü, farklı bir sosyal hizmet kuruluşuna nakli veya programa devamı belirlenmekte böylece çocuğa uygun sosyal hizmeti verilmektedir (Anka Çocuk Destek Programı, 2015).

1.2 Hukuksal Yapı

1.2.1. Uluslararası Hukuki Çerçeve

Birleşmiş milletlerin Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin, ilk üç maddesinde, 18 yaşına kadar herkesin çocuk olarak kabul edileceği, devletin kendi yetkileri altında bulunan her çocuğa, kendilerinin, ana babalarının veya yasal vasilerinin sahip oldukları, ırk, renk, cinsiyet, dil, siyasal ya da başka düşünceler, ulusal, etnik ve sosyal köken, mülkiyet, özrürlük, doğuş ve diğer statüler nedeniyle hiçbir ayırım gözetilmeksizin tanır ve taahhüt edeceklerini ve her zaman çocuğun yüksek yararının düşünüleceği konusuna değinilmiştir. Madde 19'da "Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için yasal, idari, toplumsal, eşitsel bütün önlemleri alacaklardır. Bu tür koruyucu önlemler, burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başka yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin ise el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir." şeklinde hüküm bulunmaktadır.

2000 yılında New York'ta imzalanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi İle İlgili İhtiyari Protokol de, çocukların ticari cinsel sömürünün mağduru olmaması için bu alandaki her türlü faaliyetin Taraf Devletler tarafından yasaklanacağını (Madde1-3), "kız çocuklarının

cinsel açıdan istismar edilenler arasında orantısız ölçüde temsil edildiklerini” (Madde 8) bu amaçla cinsel istismarın mağduru olan çocukların hak ve çıkarlarının korunması, onların hukuki süreçte desteklenmesi ve örselenmemesi için ulusal yasalara uygun önlemlerin alınmasının gerektiği ifade edilmektedir. Türkiye bu protokolü 2001 yılında imzalamıştır (Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi İle İlgili İhtiyari Protokol İlk Ülke Raporu)

1.2.2. Türkiye’de Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Hukuki Yapı

Çocuk haklarının korunmasına ilişkin kurallar, Anayasa’da yer alan temel ilkelerin yanında, esasları bakımından medeni kanun ile düzenlenmektedir. Çocuğun kişi olarak toplum içinde statüsü Medeni Kanun ile belirlenmiştir. Çocuk haklarının ihlal edilmesi halleri ile ihlal hareketlerinin yaptırımları Türk Ceza Kanunu’nda yer almaktadır.

1.2.2.1. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 5395 Çocuk Koruma Kanunu’na göre çocuk hakkında koruyucu ve önleyici tedbirler alınması

2828 sayılı kanun kapsamında yapılan “korunmaya muhtaç çocuk” tanımı “beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olan, ana ve/veya babasız, ana ve/veya babası belli olmayan, ana ve/veya babası tarafından terk edilen” ve “ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen” şeklindedir.

ÇKK’da ise korunmaya ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların korunması, hakların ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usulleri ve esasları içermektedir. Bu kategorideki çocuk “bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve

duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk” olarak tanımlanmıştır.

Bu kanunun çocuğun haklarının korunması amacıyla temel ilkeleri:

“a) Çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması,

b) Çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi,

c) Çocuk ve ailesinin herhangi bir nedenle ayrımcılığa tâbi tutulmaması,

d) Çocuk ve ailesi bilgilendirilmek suretiyle karar sürecine katılımlarının sağlanması,

e) Çocuğun, ailesinin, ilgililerin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları,

f) İnsan haklarına dayalı, adil, etkili ve süratli bir usûl izlenmesi,

g) Soruşturma ve kovuşturma sürecinde çocuğun durumuna uygun özel ihtimam gösterilmesi,

h) Kararların alınmasında ve uygulanmasında, çocuğun yaşına ve gelişimine uygun eğitimi ve öğrenimini, kişiliğini ve toplumsal sorumluluğunu geliştirmesinin desteklenmesi,

i) Çocuklar hakkında özgürlüğü kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezasına en son çare olarak başvurulması,

j) Tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi, kararların verilmesinde ve uygulanmasında toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının sağlanması,

k) Çocukların bakılıp gözetildiği, tedbir kararlarının uygulandığı kurumlarda yetişkinlerden ayrı tutulmaları,

l) Çocuklar hakkında yürütülen işlemlerde, yargılama ve kararların yerine getirilmesinde kimliğinin başkaları tarafından belirlenmemesine yönelik önlemler alınması” ilkeleri gözetilerek hem suça sürüklenen, hem de suç mağduru olsun ya da olmasın korunmaya ihtiyacı olan çocuğa koruyucu hükümler getirmiştir (2828 sayı ve 24/05/1983 Sosyal Hizmetler Kanunu).

5395 sayılı kanun kapsamında koruyucu ve önleyici tedbirler;

“ a) Danışmanlık tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeye,

b) Eğitim tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine,

c) Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine,

d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,

e) Barınma tedbiri, barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya,” hükümleriyle fiziksel şiddet ya da başka nedenlerle korunmaya muhtaç çocuk öncelikle aile ortamı içinde korunmasını sağlamaya yönelik tedbirleri öngörmektedir” (5395 sayı ve 03/07/2005 Tarihli Çocuk Koruma Kanunu).

Her iki kanun metninde de bir nedenle korunma ihtiyacı oluşmuş, riskli davranışlara ve suça sürüklenmiş çocuklardan bahsedildiği görülmektedir.

1.2.2.2. Medeni Kanun

TMK’ya (2001) göre erginlik; Madde 11 belirtilmiştir.-“Erginlik onsekiz yaşın doldurulmasıyla başlar. Evlenme kişiyi ergin kılar.- Kişinin 18 yaşından önce ergin olmasını sağlayan nedenler arasında evlilik gelmektedir, Madde 12’ye göre “Onbeş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir.” Maddesi de yer almaktadır. Madde 124’e göre “Erkek veya kadın onyediyi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple onaltı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak buldukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir.” Şeklinde hüküm bulunmaktadır. Bu maddelere göre olağan üstü durumda 16 yaşının doldurulması durumunda da evlenebilir.

TMK Madde 129 ile aile içinde cinsel istismarını önlemek amacı ile de aşağıda belirtilen kişiler arasında evlenmeyi yasaklanmıştır:

- “1. Üstsoy ile altsoy arasında; kardeşler arasında; amca, dayı, hala ve teyze ile yeğenleri arasında;
2. Kayın hısımlığı meydana getirmiş olan evlilik sona ermiş olsa bile, eşlerden biri ile diğerinin üstsoyu veya altsoyu arasında;
3. Evlât edinen ile evlâtlığın veya bunlardan biri ile diğerinin altsoyu ve eşi arasında”

TMK’da, Madde 340’da “Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.” yer almaktadır. Bu madde ile çocuğun ebeveynleri tarafından belirli nedenlerle çocuğun aile içinde korunamaması ve gelişiminin tehlikeye düşmesi halinde çocukların koruma altına alınabileceği işaret etmiştir.

1.2.2.3. Türk Ceza Kanunu

TCK’da çocuğun cinsel istismarını önlemeye yönelik birçok hüküm bulunmaktadır. Madde 103 “Çocukların cinsel istismarı” ve Madde 104 “Reşit olmayanla cinsel ilişki” , Madde 105 “cinsel taciz”, Madde 225 “hayasızca hareketler”, Madde 226 “müstehcenlik”, Madde 227 “Fuhuş” olmak üzere 8 ayrı madde halinde düzenlendiği görülmektedir.

Madde 103: “15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara ve diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel davranışın üç yıldan 8 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmü bulunmaktadır.

Madde 104 “cebir, tehdit ve hile olmaksızın, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişinin şikâyet üzerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası cezalandırılır” hükmü bulunmaktadır.

Madde 105 “bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikayeti üzerine üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına ve adli para cezasına hükmolunur” maddesinde, ayrıca cinsel tacizin tanımı da yapılmaktadır: madde “ Cinsel taciz kişinin vücut dokunulmazlığının ihlali niteliği taşımayan cinsel davranışlarla gerçekleştirilebilir. Cinsel taciz ahlak temizliğine aykırı olarak mağdurun rahatsız edilmesinden ibarettir.” şeklindedir.

Madde 225 “Alenen cinsel ilişkide bulunan kişi veya teşhircilik yapan kişi altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” şeklindedir.

Madde 226 :

“1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan,

Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.”

Şeklinde olup müstehcenlik ile ilgili çeşitli davranışlar suç olarak tanımlanmıştır.

Madde 227’de “çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi 4 yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır” hükmü bulunmaktadır.

1.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar ve Sosyo-demografik Özellikleri Alanında Yapılmış Araştırmalar

Bu bölümde cinsel istismar mağduru çocukların sosyo-demografik özelliklerini konu alan araştırmaların sonuçlarından bahsedilmektedir.

Cinsel istismarda mağdur veya suçlunun kadın veya erkek olabileceği düşünülmelidir, çünkü literatürde suçlunun erkek, mağdurun kadın olduğu en sık rastlanan durumdur. 2007-2009 yılları arasında hastaneye adli olgu olarak yönlendirilen 4-18 yaş arasındaki 73 dosya incelenmiş ve bunların % 61,6’sı kız, cinsel istismar grubunun % 66,2’si kız olduğu, kızların yaş ortalamasının 12, erkeklerin yaş ortalamasının 10 olduğu bulunmuştur. Cinsel istismar zanlılarının % 20’ sinin 18 yaşından küçük, % 56,6’sının tanıdık, tanıdık içinden % 13’ünün ise ensest mağduru olduğu belirtilmektedir (Köse, Aslan, Başgöl, Şahin, Yılmaz, Çıtak, ve Tezcan; 2011).

Dönmez ve arkadaşlarının (2014), 2008- 2013 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen cinsel istismara uğramış 0-18 yaşları arasındaki 215 olgunun dahil edildiği araştırmalarında da olguların % 73'ü kız çocuğudur ve yaş ortalamaları 13'tür. Olguların % 73'ünde ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Saldırganın ait bilgilerin verildiği çalışmalarda, en sık bildirilen cinsel istismar tipi kızlarda % 42 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde % 50 ile anal penetrasyon olduğu, olguların % 57'sinde istismarcının tanıdık olduğu, cinsel istismarın % 89'u temas, % 46'sında penetrasyon içerdiği saptanmıştır. Olguların % 40'ında birden fazla cinsel istismar türüne maruz kaldığı, % 10'unda birden fazla istismarcının bulunduğu bildirilmiştir. Ayrıca mağdurların % 5'inde istismar sonrası gebelik geliştiği tespit edilmiştir.

“Türkiye'nin Doğusunda Çocukluk Çağındaki Cinsel istismar Olgularının Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmada (Kurdoğlu, Kurdoğlu & Özgökçe, 2010), cinsel istismara uğrayan 4-14 yaş grubundaki 52 çocuğun % 80'inin kız çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Kız çocuklarının % 28' inde hymen deflorasyonu (bekareti yitirme) olduğu görülmüştür. Kız çocuklarının % 22'sinde birden fazla saldırganın olduğu, erkek çocuklar da ise bu oranın % 7 olduğu tespit edilmiştir (Kurdoğlu, Kurdoğlu & Özgökçe, 2010).

Literatürde, saldırganın çoğunlukla tanıdık, aileden biri, çocuklukla erkek olduğu bulgusu desteklenmiştir. Yine de istismarcılara ilişkin belirgin bir kişilik profili, sosyal ya da demografik özellik tanımlanamamaktadır. Türkiye'nin dört bölgesinde yapılan bir araştırmaya göre; saldırganın yaşı araştırmalara göre

değişiklik göstermektedir. Ergenlere ve çocuklara cinsel istismarda bulunanların % 78'inin mağdur olan çocuk ve ergenin aile üyelerinden veya tanıdık kimselerden oluştuğu, çocuklara ve ergenlere cinsel istismarda bulunanların % 60'ının bekar, boşanmış veya dul oldukları, istismarda bulunanların ortalama yaşının 28 olduğu; cinsel istismarcıların eğitim düzeyinin düşük olması, madde ve/veya alkol kullanım öyküsü oranının yüksek olduğu bulgularına rastlanılmıştır (Erdoğan, Tufan, Karaman, Atabek, Koparan, Özdemir ve diğ.; 2011).

Sanık ve mağdur dosyalarının aynı anda incelendiği bir araştırmada, mağdurların yaş ortalamasının 10, % 78 oranda kız çocuğu olduğu, sanıkların yaş ortalamasının ise 14 olup, tamamının erkeklerden oluştuğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kızlar arasında en sık maruz kalınan cinsel istismar eyleminin % 48 ile “doğrudan veya kıyafet üstünden okşanma”, erkekler arasında ise % 59 ile “anal-genital temas” olduğu saptanmıştır (Bilginer, Hesapçıoğlu & Kandil, 2013)

1993-1997 yılları arasında İsveç'te gerçekleşen bir araştırmada 496 cinsel istismar olayının % 40'ının çocuğa yönelik cinsel istismar olduğu, saldırganın tamamının erkek olduğu, mağdurların % 85'inin kız çocuk olduğu, % 54'ünde penetrasyonun gerçekleştiği, saldırganın % 72'sinin çocuk tarafından tanınan biri olduğunu bildirilmiştir (Carlstedt, Forsman & Soderstrom, 2001).

Barutçu, Yavuz ve Çetin yaptıkları çalışmada (1999); 10 ile 40 yaş arasında adli vaka olarak yönlendirilen cinsel istismar mağduru olguların yaşadığı yere göre dağılımını incelemişlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında, kadınların % 50'sinin il merkezlerinde, erkeklerin ise % 42'sinin köylerde yaşadığını, kadınların % 54 erkeklerin % 50 oranında ilkokul mezunu olduğunu rapor etmektedirler. Diğer

çalışmalara istinaden, bu çalışmada olay tarihinden görüşme tarihine kadar geçen srenin zaman aralığı da sorulmuş, o srenin 0-96 ay arasında olduğu, en uzun süre erkeklerde 21 ay, kadınlarda ise 96 ay olduğu saptanmıştır. İlk kime anlattıkları sorusuna % 28 oranında anneye anlattıklarını belirtmişlerdir. Ek olarak olayın daha çok evde % 47 olduğunu ve yakın çevreden (% 64) birinin istismarına uğradıklarını belirtmişlerdir.

Cinsel istismara maruz kalmış ergen ve çocukların eğitim durumlarının değerlendirildiği başka bir araştırmada, % 33 oranında çocuğun okula gitmediği görülmüştür (ztop & zcan, 2010)

Kocaeli Adliyesi'nde görülen cinsel istismar konulu 493 dosyanın incelendiği araştırmada; olayların % 22'si sanığın evinde gerçekleştiği, % 85'inde sanık ve mağdurun birbirini tanıdığı bilgisine ulaşılmıştır. % 37'sinde sanık mağdurun sevgilisidir. Sanık ocukların % 68'i 15-18 yaş arasındadır. 192 ocuk sanığın tamamı erkek çocuktur (İnan, 2010)

Bireylerin cinsel istismara uğramasında etkili olan değişkenlerin incelendiği bir araştırmada; okula gitmeme, kardeş sayısının çok olması, kaçıncı ocuk olduğu, fiziksel hastalık varlığı, zeka düzeyinin düşüklüğü, anne eğitiminin düşük olması, baba alkol kullanımı, evlilik sorunu, aile içi şiddet ve ailede cinsel örselenme öyküsünün olmasının yordayıcı olduğu kanısına varılmıştır (Doğan, 2009)

Cinsel istismar mağduru çocuklar ve ergenlerin sosyo-demografik özellikleri üzerine yapılan bu araştırmalarda, daha çok geriye dönük dosya incelemelerinin yapıldığı görülmekte, aktarılan bilgilerin dosya bilgileri ile sınırlı kaldığı düşünmektedir. Ek olarak, psikiyatri kliniklerinde, adliyelerde ve ASPB'ye bağlı

kuruluşlarda düzenlenen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde bu çalışmanın söz konusu eksikliği gidermeye dönük olarak literatüre katkı da bulunacağı düşünülmektedir.

1.4. Cinsel İstismar ve Psikolojik Belirtiler Alanında Yapılan Araştırmalar

Bu bölümde cinsel istismar ve ruhsal sorunlar ile ilgili araştırma sonuçlarına yer verilecektir. Genel olarak araştırmaların sonuçları çocukluklarında cinsel istismar yaşamış bireylerde, çeşitli psikiyatrik sorunların oluşmasından, kişinin gelişimine kadar olan etkileri göz önüne koymaktadır.

İnönü ve Erciyes üniversitesi çocuk psikiyatri kliniğine adli vaka olarak başvuran çocukların dosyaları incelenerek yapılan araştırmada, yaşları 4 ile 17 arasında değişen çocukların psikiyatrik değerlendirmelerinde en çok sırasıyla akut stres bozukluğu, TSSB, ve uyum bozukluğu tespit edilmiştir. Bu çocukların % 25'inde herhangi bir psikopatoloji tespit edilmediği görülmüştür (Öztop & Özcan, 2010). Bu sonucu destekleyen cinsel istismara uğramış çocuklarla yapılan başka bir araştırmada, olguların % 16'ısı herhangi bir tanı almazken, olguların % 32'si TSSB, % 20'si uyum bozukluğu, % 16'ısı akut stres bozukluğu, % 13'ü depresif bozukluklar tanısı almıştır. (Köse ve diğ., 2011).

İnönü Üniversitesi çocuk psikiyatri polikliniğine adli vaka olarak yönlendirilen 4-18 yaş arası 253 çocuğun dosyaları incelenerek yapılan bir çalışmada, olguların % 81'inin istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı, % 25'inde akut stres bozukluğu % 33'ünde travma sonrası stres bozukluğu, % 27'sinde major depresif bozukluk tanısının koyulduğu tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak, olguların % 7'sinde zekâ geriliği saptandığı belirtilmektedir (Dönmez ve

diğ., 2014). Benzer şekilde; 3-14 yaş arası 553 çocuğun katıldığı başka bir araştırmada şiddetli istismar yaşamış çocuklarda depresif sendrom saptandığı, TSSB'nin ise kronikleşmiş istismarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Mcrae, Chapman ve Christ, 2006).

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan ergenlerde yapılan bir araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin % 60'ının çocukluk çağı travmaları yaşadığı ve kız ergenlerde bu oranın daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşımlardır. Ek olarak, çocukluk çağı travması yaşayan ergenlerde, kendine zarar verme davranışlarının ve intihar girişimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travması yaşayan ergenlerde madde kullanımının daha erken yaşta başladığı ve yüksek oranda aldıkları bulgusuna ulaşımlardır (Balcı, 2011).

Adli Tıp Kurumu'na cinsel istismara maruz kalma nedeniyle başvuran 15-24 yaş arasıKİ ergenlerle yapılan bir araştırmada, olguların Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Envanterinden aldığı puanların cinsel istismara maruz kalmamış ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Er, 2010).

16 yaşından küçük 1612 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmada, cinsel istismara uğramış kız ve erkek çocuklar arasında psikolojik belirtilerin farklılık gösterdiği bulunmuştur, cinsel istismara uğramış erkeklerde anksiyete bozuklukları ve davranım bozukluğunu, kızlarda majör affektif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının karşılaştırma grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur (Spataro ve diğ., 2004)

Yine başka bir çalışmada (Dönmez ve diğ., 2014) cinsel istismara uğrayan kız ve erkek çocuklarının patolojilerinin değişiklik gösterdiği görülmüştür. Major

depresif bozukluğun kızlarda daha yüksek oranda geliştiği, TSSB ve akut stres bozukluk belirtilerinde herhangi bir fark olmadığı belirtilmiştir (Dönmez ve diğ., 2014). Ayrıca bu araştırmada, birden fazla cinsel istismara maruz kalan çocuklarda TSSB ve akut stres bozukluğu ve majör depresif bozukluğun olduğu saptanmıştır. Aile içi cinsel istismara uğrayan çocuklarda ise majör depresif bozukluğunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, Dönmez ve arkadaşları (2014) penetrasyon içeren cinsel istismar tiplerine maruz kalan olgularda major depresif bozukluğun daha yüksek oranda geliştiğini belirtmişlerdir.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne adli vaka olarak başvuran mağdur ve sanık açısından cinsel istismar konusunu inceleyen araştırmada, cinsel istismar mağduru grupta en çok anksiyete bozukluğu tanısı konulduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre ayırıldığında; 4-6 yaş grubunda en sık konulan tanının TSSB olduğu, 7-11 yaş grubunda anksiyete bozukluğu, 12 yaş ve üstü yaş grubunda en sık konulan tanının majör depresif bozukluk olduğu görülmüştür. Vajinal penetrasyon ve anal penetrasyon olan olgularda depresif bozukluğun yüksek düzeyde olduğu bu çalışmanın diğer bir sonucudur (Bilginer ve diğ., 2013).

Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, çocukların % 92'si TSSB tanı ölçütlerini karşılamaktadır Ayrıca, anksiyete, depresyon düzeyleri de patolojik düzeyde bulunmuştur. Ek olarak, bu çalışmada cinsel istismarda zor kullanılanlarda süreklilik anksiyete puanının zor kullanıma maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel istismar mağduru çocukların % 40'ında intihar

düşüncesi varken, % 23'ünde intihar girişimi olduğu, % 3'ünde kendini yaralama davranışı olduğu görülmüştür (Demir, 2008).

Taner ve arkadaşları (2015), cinsel istismar mağduru çocuklarda istismar öncesi psikiyatrik tanıya sahip olma, istismarcının aile içinden biri olması, istismarcının aile içi olmayan ancak tanıdık biri olması, istismarın penetrasyon içermesi, yineleyen cinsel istismara uğrama, fiziksel şiddetin eşlik etmesi gibi özelliklerin istismar sonrası psikopatoloji gelişimi arasında pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Literatürden özetle; herhangi bir psikiyatrik tanı almayan cinsel istismarı mağduru çocuklar veya ergenler olsa da, çoğunlukla, TSSB, anksiyete, depresyon gibi tanıları karşıladıkları, olayın oluş biçimi, kaç kez tekrarlandığı, yakın biri tarafından olup olmaması, zorlama içermesi gibi durumların psikiyatrik belirtinin şiddetini artırdığı görülmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Cinsel istismarı mağduru olan ve olmayan 11-18 yaş arasındaki kız çocukları karşılaştırılarak, cinsel istismar mağdurlarının nasıl çevreden geldikleri, bu çevrenin belirlenerek risk faktörlerinin saptanması araştırmanın birinci amacıdır. Cinsel istismar mağdurlarının olay sonrasında karşılaştıkları sorunlardan ne derecede etkilendikleri, hangi psikolojik belirtileri gösterdikleri, alınacak sonuçlara göre kötü etkileri azaltmak araştırmanın ikinci amacıdır. Literatür ışığında hazırlanan çalışmanın soruları aşağıdadır:

1. Cinsel istismar mağduru olan ve olmayan grup sosyo-demografik özellikler bakımından birbirinden farklı mıdır? Var ise hangi değişkenler açısından farklılık vardır?
2. Cinsel istismar mağduru olan ve olmayan grupların ebeveynleri sosyo-kültürel, sosyo-demografik değişkenler bakımından birbirinden farklı mıdır? Var ise hangi değişkenler açısından farklılık vardır?
3. Cinsel istismar mağduru grupta istismara neden olay ve ya olayların özellikleri nelerdir?
4. Cinsel istismar mağduru olan ve olmayan grup bağlanma türleri ve psikolojik belirtiler bakımından birbirinden farklı mıdır? Var ise hangi değişkenler açısından farklılık vardır?
5. Cinsel istismar mağduru olanların hangi sosyo-demografik değişkenler bağlanma türleri ve psikolojik belirtiler açısından farklılık göstermektedir? Var ise hangi değişkenler açısından farklılık vardır?

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, Konya ilinde ASPB'ye bağlı Çocuk Destek Merkezi'nde (ÇODEM) gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının kolay ulaşabileceği bir bölge olması ve ÇODEM'lerin üç hizmet modelinin bir arada bulunduğu bir kuruluş olması nedeni ile Konya ilindeki kuruluş tercih edilmiştir. Mevzuata göre 11-18 yaş arası kız çocukları kuruluştaki kalmaktadır. Araştırmayı uygulamak için Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan 01.07.2016 tarihli yazıyla onay alınmıştır. Araştırma grubuna uygulamak için ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ve ASPB Eğitim Yayın Dairesi Başkanlığı'ndan 23.11.2016 tarih ve 605.01-E.122252 sayılı yazısıyla onay alınmıştır.

Demografik verileri elde etmek amacıyla hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve araştırma değişkenlerini içeren ölçekler hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu ile birlikte ergenlerin çalışmaya katılma rızaları alınmıştır. Araştırma grubu için çocukların onayına ek olarak onam formunda kuruluş müdüründen onay alınarak, karşılaştırma grubu için ise ebeveynlerinden onay alınarak uygulanmıştır. Araştırma grubunda gönüllü olan ergenlere araştırmacı tarafından Kısa Semptom Envanteri

(Şahin, Durak ve Batıgün, 2002), Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği (Ögel, Karadayı, Şenyuva ve Kanoğlu, 2012) verilmiştir. ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınan izin doğrultusunda, çocukların yeniden travma yaşamamaları için kişisel bilgi formu çocukların danışmanına sorularak ve dosya bilgisinden elde edilmiştir. Karşılaştırma grubuna ise araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği verilmiştir. Anketler sıra etkisini kaldırmak için farklı şekilde sıralanarak her iki gruptaki katılımcılara dağıtılmıştır.

2.2. Örneklem

Araştırma evrenini cinsel istismar nedeni ile ASPB bünyesinde koruma bakım altında bulunan kız çocukları ve cinsel istismar mağduru olmayan 11-18 yaş grubu kız çocukları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Konya ilinde bulunan 11-18 yaş arası çocukların bulunduğu Konya ÇODEM' de kalan cinsel istismar mağduru 40 kız çocuğu oluşturmaktadır. Kuruluş İlk Adım İstasyonu, Çocuk Destek Merkezi ve Ergen Gebe ve Çocuk Annelerin kaldığı 3 farklı birimi bünyesinde bulundurmaktadır. Bu 3 farklı birimde kalan gönüllülük esasına dayalı olarak katılmak isteyen çocuklar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Kuruluşta anketlerin uygulandığı ilk günde toplam 4 tanesi bebek olmak üzere 38 kayıtlı çocuk bulunmaktaydı. 29 çocuktan veri toplanmıştı. Diğer veriler aynı ay içinde aynı şekilde yeni gelen çocuklardan toplanmış olup toplamda 40 çocuktan veri toplanmıştır. Araştırma evreninin farklı karakteristikleri içinde barındıran bir kesitine ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma yapmak için gerekli izin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan alınmıştır.

Araştırmanın karşılaştırma grubunu Konya ili Meram ilçesi sınırları içinde bulunan cinsel istismar mağduru olmayan seçkisiz olarak seçilmiş 11-18 yaş arası 53 kız çocuğu oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubuna Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ndeki (Şar, 2012) cinsel istismar alt boyutu soruları sorularak cinsel istismara uğramadığını beyan eden kız ergenler seçilmiştir, 3 kız çocuğu sorulan 4 sorudan birine evet dedikleri için araştırma dışına çıkarılmıştır. Sosyo-demografik olarak yaş, anne baba eğitimi özellikleri denk olan ailelerin çocuklarına ulaşılarak ve kız çocuklarının ebeveynlerinden onay alarak anket formları doldurtulmuştur.

Cinsel istismar mağduru grubunun yaş ortalaması $16,3\pm 1,5$; karşılaştırma grubunun yaş ortalaması ise $16\pm 1,6$ 'dir. Her iki grupta görülen en küçük yaş 12, en büyük yaş 18'tir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 3 tane veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar, Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği'dir. Karşılaştırma grubuna ek olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ndeki cinsel istismar alt boyutu soruları sorularak istismara uğramayan çocuklar belirlenmeye çalışılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu hem olgu hem de karşılaştırma grubuna ait sosyo-demografik verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur. Olgu grubunun kişisel bilgi formunda ek olarak cinsel istismar ile ilgili sorular bulunmaktadır. Olgu grubuna uygulanan kişisel bilgi formunda istismara ait ilk maruz kaldığı yaş, kaç kez tekrarladığı, saldırganın kaç kişi olduğu, saldırganın

cinsiyeti, saldırganın kim olduğu, zorlama türü, olayı ilk kime anlattığı, gebeliğin varlığı, kaç haftalık gebe olduğu, çocuğu olup olmadığı, kaç aylık olduğu, bebeği ile ilgili hangi hizmetten yararlandığı ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek 1).

2.3.2. Kısa Semptom Envanteri

Ölçeğin özgün formu Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olup, dilimize Şahin ve Durak (1994) tarafından uyarlanmıştır. Çeşitli psikolojik belirtileri saptamak amacıyla, ergen ve yetişkinlere uygulanabilen, 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir (0=hiç- 4=ileri derecede). Ölçeğin uyarlanmış formu anksiyete, depresyon, hostilete, olumsuz benlik, ve somatizasyon olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Şahin, Batıgün ve Uğurtaş'ın (2002) Kısa Semptom Envanteri'nin Ergenler için Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı adlı çalışmasında elde edilen bulgulara göre, bu alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları 0,70 (depresyon), 0,84 (anksiyete), 0,74 (olumsuz benlik), 0,88 (somatizasyon), 0,73 (hostilite) olduğu görülmektedir. Bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları için Tablo 13'e bakınız.

2.3.3. Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği

Ögel, Karadayı, Şenyuva ve Kanoğlu tarafından (2012) geliştirilen ölçek; "Yasalarla İhtilafa Düşen Çocuk ve Ergenler için Araştırma ve Değerlendirme Formu (ARDEF)" sorularından yararlanılarak ve bu ölçeğin soruları kısaltılarak, daha çok tarama amacıyla kullanılacak "Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği'nin (ERST) sorularını oluşturulmuştur. Toplam 27 maddeden oluşmaktadır. "Evet" ve "Hayır"dan oluşan iki seçenek vardır. Dikkat eksikliği ve hiperaktiviteyi tarayan 5 soru ise, "kısmen" seçeneğini de içeren 3 seçenekten oluşmaktadır. Ayrıca

her soru için “BUG” seçeneği de bulunmaktadır, bu seçeneğin açılımı “bilinmiyor-uygulanamaz” şeklindedir. Ölçekte bulunan 19., 20. ve 21. sorularda bulunan “cezaevine girmeden önce...” yazan soruları araştırma grubu için çocuklara “kuruluşa gelmeden önce...” şeklinde, karşılaştırma grubunda bulunan çocuklar için genel olarak kullanıp kullanmadıklarını düşünerek cevaplandırmaları istenmiştir. Ayrıca ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden alınan izin doğrultusunda ölçekte bulunan 10., 11., 12. ve 13. Sorular çocuklara bu durumları teşvik edeceğinden endişelenildiği için anket formları içinde bulundurulmayıp danışanından bilgi alınarak veya bu soruların cevapları kuruluşa geldiklerinde doldurdıkları formdan elde edilmiştir.

Bu ölçekten toplamda alınabilecek olan en yüksek puan 32’dir. 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; depresyon, anksiyete, kendine zarar verme, psikoz, travma, alkol bağımlılığı, uyuşturucu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite’dir. Ögel ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışma da güvenilirlik katsayısı 0,79, geçerliği 0,60 bulunmuştur. Bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları için Tablo 13’e bakınız.

2.3.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Cinsel İstismar Alt Boyutu

1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilen, çocukluk ve ergenlik dönemindeki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik olan bu ölçek, beşli Likert tipi ölçektir (Şar,2012). Daha sonra 1995’te 54 maddeye düşürülmüş ve sorular beş alt ölçeğe ayrılmıştır. Bu ölçek geliştiricilerinden izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından 28 madde olarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin bu Türkçeye uyarlanmış şeklinde beş alt ölçek vardır. Bu alt ölçeklerde beş madde fiziksel istismarı, beş madde duygusal istismarı, beş madde

cinsel istismarı, beş madde fiziksel ihmali ve beş madde duygusal ihmali ölçmektedir. 5 li likert tipi ölçektir (1= hiçbir zaman-5=çok sık). Türkiye’de Şar (2012) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin güvenilirliği Cronbach alpha değeri ile test edilmiş ve 0,90 bulunmuş, cinsel istismar için 0,73 olarak bulunmuştur (Şar 2012).

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS Windows 20.0 versiyonu kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için ki-kare, nicel değişkenlerin değerlendirilmesi için bağımsız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi ve çift yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Bu bölümde olgu ve karşılaştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ait bulgulara yer verilecektir. Sosyo-demografik bulgular katılımcıların kişisel bilgi formunda verdiği cevaplardan elde edilmiştir.

3.1.1 Olgu ve Karşılaştırma Grubuna Ait Sosyo-demografik Bulgular

Cinsel istismar mağduru kız çocukları grubu ve karşılaştırma gruplarına ait sosyo-demografik bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Yaş Değişkeninin Betimleyici İstatistik Değerleri

Değişken	n	En küçük değeri	En büyük değeri	Ortalama	Standart sapma
Olgu grubu yaş değişkeni	40	12	18	16,5	1,5
Karşılaştırma grubu yaş değişkeni	50	12	18	16	1,6

Tablo 2. Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Yaş Değişkeninin Dağılımı

Değişken	Gruplar	Olgu(%)	Karşılaştırma (%)	Toplam (%)
Yaş	15 yaş altı	4 (10)	8 (16)	12 (13)
	15 yaş ve üstü	36 (90)	42(84)	78 (87)
	Toplam	40 (100)	50 (100)	90 (100)

Cinsel istismar mağduru kızların 12-18 yaş arasında olup, ortalama yaşları 16,5 (1,5) yıldır. Karşılaştırma grubu 12-18 yaş arasında olup, ortalama yaşları 16 (1,6) yıldır (Tablo 1). Tablo 2’de görüldüğü gibi yasalar açısından rıza aranmayan yaş olan 15 yaşın altında olgu grubunda 4 (% 10) çocuk, 15 yaşın üstünde ise 36 (% 90) çocuk bulunmaktadır.

Cinsel istismar mağduru kızların daha çok ilköğretim mezunu (% 12,5) ve açık lise öğrencisi olduğu (% 30), karşılaştırma grubunun ise lise eğitimine devam ettiği (% 56) görülmektedir. Karşılaştırma grubunun eğitime devamlılığı cinsel istismar mağduru kızlara oranla istatistiksel olarak daha yüksektir. ($\chi^2(4) = 24,56$; $p < 0,05$).

Zararlı alışkanlığa sahip olma oranı ise cinsel istismar mağduru grubunda (% 65), karşılaştırma grubundan (% 18) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($\chi^2(1) = 21,55$; $p < 0,05$) (Tablo 3). Her iki grupta da sigara içme oranı yüksektir, cinsel istismar mağduru grubunda (% 73) bu oran karşılaştırma grubuna (% 62) göre daha yüksektir. Cinsel istismar mağduru grupta sigara, alkol ve uyuşturucu maddenin hepsini kullananların oranı % 19’dur, karşılaştırma grubunda bu üç maddeyi kullanan çocuk bulunmamaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Olgu ve Karşılaştırma Grubuna Ait Sosyo-Demografik Bulgular

Değişken	Gruplar	Olgu(%)	Karşılaştırma (%)	χ^2	p
Eğitim	İlköğretim terk	6 (15)	2 (4)	24,56	0,00
	İlköğretim öğrencisi	5 (12,5)	9 (18)		
	İlköğretim mezunu	12 (30)	3 (6)		
	Lise eğitimine devam ediyor	5 (12,5)	28 (56)		
	Açık lise öğrencisi	12 (30)	8 (16)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
Zararlı alışkanlık	Yok	14 (35)	41 (82)	20,66	0,00
	Var	26 (65)	9 (18)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
İntihar girişimi	Evet	13(32)	4 (8)	8,44	0,04
	Hayır	27 (68)	45 (92)		
	Toplam	40 (100)	49 (100)		
İntihar düşüncesi	Evet	12 (30)	10 (20)	1,20	0,27
	Hayır	28 (70)	40 (80)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
Zarar verme	Evet	18 (45)	6 (12)	12,37	0,00
	Hayır	22 (55)	44 (88)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
Zarar verme düşüncesi	Evet	9 (23)	3(6)	5,24	0,02
	Hayır	31 (77)	47 (94)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
Hastalık	Yok	34(85)	39 (78)	0,71	0,40
	Var	6 (15)	11 (22)		
	Toplam	40 (100)	50 (100)		
Toplam		40 (100)	50 (100)		

Tablo 4. Olgu ve Karşılaştırma Grubuna ait Zararlı Alışkanlık Türü Bulguları

Değişken	Gruplar	Olgu (%)	Karşılaştırma (%)
Zararlı Alışkanlık Türü	Sigara	19(73)	5(62)
	Sigara-alkol	1(4)	2(25)
	Sigara-uyuşturucu	1(4)	0
	Alkol-uyuşturucu	0	1(12)
	Hepsi	5 (19)	
	Toplam		40 (%100)

İntihar girişimi oranı ise cinsel istismar mağduru grubunda (% 32), karşılaştırma grubundan (% 8) istatistiksel olarak yüksektir ($\chi^2(1) = 8,44$; $p < 0,01$). İntihar düşüncesine sahip olma oranı ise cinsel istismar mağduru grubunda (% 30), karşılaştırma grubundan (% 7) yüksektir, fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2(1) = 1,20$; $p < 0,05$).

Kendine zarar verme oranı ise cinsel istismar mağduru grubunda (% 45), karşılaştırma grubundan (% 12) istatistiksel olarak daha yüksektir ($\chi^2(1) = 12,37$; $p < 0,05$). Kendine zarar verme düşüncesi oranı ise cinsel istismar mağduru grubunda (% 23), karşılaştırma grubundan (% 6) anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2(1) = 5,24$; $p < 0,05$).

Olgu ve karşılaştırma grupları içerisinde hastalığa sahip olma açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

3.1.2. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ailelerine ait Sosyo-demografik Bulgular

Cinsel istismar mağduru kızların ve karşılaştırma grubunun ebeveynlerine ait genel bilgiler Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine Ait Genel Bulgular

Değişken		Gruplar	Olgu (%)	Karşılaştırma (%)	χ^2	p
Yaş	Anne	30-39	14 (%35)	23 (%46)	9,95	0,02
		40-49	14 (%35)	23 (%46)		
		50-59	11 (% 27)	2 (%4)		
		60-69	1 (% 3)	2 (%4)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
	Baba	30-39	6(%15)	6 (%12)	7,03	0,07
		40-49	18 (%45)	35 (%70)		
		50-59	12 (%30)	8 (%16)		
		60-69	4(%10)	1 (%2)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
Hastalık	Anne	Yok	31 (%78)	49 (% 96)	9,46	0,00
		Var	9 (%22)	1 (% 4)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
	Baba	Yok	29(%73)	48 (%96)	9,93	0,00
		Var	11 (%27)	2 (%4)		
Toplam		29 (%100)	30 (%100)			

Cinsel istismar mağduru olan ve olmayan ergenlerin annelerinin 30-39, 40-49 yaşları arasında daha temsil edildiği görülmektedir. Cinsel istismar mağduru kız grubunun % 45'inin ve karşılaştırma grubundaki kızların % 70'inin babalarının ise daha çok 40-49 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Olgu ve karşılaştırma grupları arasında baba yaşı açısından istatistik olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Cinsel istismar mağduru kız ergen grubunun anne sağlık durumuna bakıldığında (% 22) ve karşılaştırma grubundaki kız ergen grubunun anne sağlık durumuna (% 1) göre annelerinin herhangi bir hastalığa sahip olma durumunun istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($\chi^2(1) =9,46$; $p<0,05$). Cinsel istismar mağduru kız grubunun babalarının (% 27) ve karşılaştırma grubundaki kızlara (% 4) oranla bir hastalığa sahip olma durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($\chi^2(1) =9,93$; $p<0,05$).

Tablo 6'da cinsel istismar mağduru kız çocuklarının ve karşılaştırma grubunun ebeveynlerine ait sosyo-ekonomik bulgular gösterilmiştir.

Cinsel istismar mağduru kız ergen grubunun annelerinin genel olarak çalışmadığı (% 73) görülmektedir. Karşılaştırma grubunda ise annelerin cinsel istismar mağduru grubun annelerine (% 27) göre yüksek oranda çalıştığı görülmektedir (sırasıyla % 42 ve % 27). Ancak, olgu ve karşılaştırma grubunda annenin mesleği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,05$). Cinsel istismar mağduru kız grubunun % 20'sinin ve karşılaştırma grubundaki kızların % 2'sinin babalarının bir işe sahip olmadıkları yani çalışmadıkları görülmektedir. Olgu ve karşılaştırma grubunda babanın bir işe sahip olması

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2(1) = 8,00$; $p \leq 0,05$). İki grup arasında cinsel istismar mağduru kızların annelerinin ve babalarının çalışmıyor olması oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Cinsel istismar mağduru kız grubunun % 70'inin ve karşılaştırma grubundaki kızların % 58'inin annelerinin herhangi bir geliri olmadığı görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki kız ergenlerin annelerinin bir gelire sahip olmasının olgu grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($\chi^2(1) = 9,79$; $p \leq 0,05$). Cinsel istismar mağduru grubundaki kızların babalarının (% 20) bir gelire sahip olmama oranı karşılaştırma grubundaki kızların babalarına oranla (% 4) istatistiksel olarak daha yüksektir. Olgu grubundaki kızların babalarının aylık gelirlerinin, karşılaştırma grubundaki kızların babalarının aylık gelirine oranla daha düşük olduğu görülmektedir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2(1) = 12,92$; $p \leq 0,05$) (Tablo 6).

Cinsel istismar mağduru kız grubunun % 82'sinin ve karşılaştırma grubundaki kızların % 44'ünün annelerinin eğitim durumunun ilkokul düzeyinde olduğu görülmektedir. Olgu grubundaki kızların annelerinin eğitim durumları, karşılaştırma grubundaki kızların annelerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($\chi^2(5) = 15,82$; $p \leq 0,05$). Cinsel istismar mağduru kız grubunun % 65'inin ve karşılaştırma grubundaki kızların % 38'sinin babalarının eğitim durumlarının daha çok ilkokul düzeyinde olduğu görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki kızların babalarının eğitim durumları olgu grubundaki kızların babalarının eğitim durumlarına göre daha yüksek seviyededir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2(5) = 11,92$; $p \leq 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine Ait Sosyo-Ekonomik Bulgular

Değişken	Gruplar		Olgu (%)	Karşılaştırma (%)	χ^2	p
Meslek	Anne	Çalışmıyor	29 (%73)	29 (% 58)	2,03	0,15
		Çalışıyor	11 (%27)	21 (%42)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
	Baba	Çalışmıyor	8 (%20)	1(%2)	8,00	0,00
		Çalışıyor	32 (%80)	49 (%96)		
Toplam		40 (%100)	50 (%100)			
Aylık geliri	Anne	0	28(%70)	29 (%58)	9,79	0,01
		1-1999	11 (%27)	8(%16)		
		2000 üstü	1(%3)	13 (%26)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
	Baba	0	8 (%20)	2 (%4)	12,92	0,00
		1-1999	21 (% 53)	15(% 32)		
		2000 üstü	11 (%27)	30 (%64)		
Toplam		40 (%100)	50 (%100)			
Eğitim	Anne	İlkokul düzeyi	33 (%82)	22 (% 44)	15,82	0,00
		Ortaokul-lise	7 (%18)	19 (% 38)		
		Yüksekokul-Üniversite	0 (%0)	9 (% 18)		
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)		
	Baba	İlkokul düzeyi	26 (%65)	19 (% 38)	11,92	0,00
		Ortaokul-lise	13 (%32)	17(% 34)		
		Yüksekokul-üniversite	1 (%3)	14 (%28)		
Toplam		40 (%100)	50 (%100)			
Toplam		40 (%100)	50 (%100)			

Tablo 7’de cinsel istismar mağduru kız çocuklarının ve karşılaştırma grubunun ebeveynlerine ait zararlı alışkanlık ve sabıka kaydına dair bulgular gösterilmiştir.

Ebeveynlerin zararlı bir alışkanlığa sahip olma durumları açısından baktığımızda, olgu grubunun annelerinin ve karşılaştırma grubunun annelerinin zararlı alışkanlığa sahip olma oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Babalarının zararlı alışkanlığa sahip olmaları açısından baktığımızda, olgu grubunun babalarının (% 70) karşılaştırma grubundaki kızların babalarına oranla (% 50) babalarının zararlı alışkanlığa sahip olma bakımından daha yüksek temsil edildikleri görülmektedir.

Tablo 7. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ebeveynlerine ait Zararlı Alışkanlık ve Sabıka Kaydına Dair Bulgular

Değişken	Gruplar		Olgu (%)	Karşılaştırma (%)
Zararlı alışkanlık	Anne	Yok	25 (%63)	33 (%66)
		Var	15 (%37)	17 (%34)
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)
	Baba	Yok	12 (% 30)	23 (%46)
		Var	28 (%70)	27 (%54)
	Toplam		40 (%100)	50(%100)
Zararlı alışkanlık türü	Anne	Sigara	14 (%93)	17 (%100)
		Alkol	1 (%7)	0
	Toplam		15 (%100)	17 (%100)
	Baba	Sigara	21 (%75)	25 (%89)
		Sigara-alkol	5 (%18)	2 (%7)
		Sigara -uyuşturucu	0	1 (%4)
		Sigara-alkol-uyuşturucu	2 (%7)	0
	Toplam		28 (%100)	28 (%100)
Sabıka kaydı	Anne	Yok	36 (%90)	49 (%98)
		Var	4 (%10)	1 (%2)
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)
	Baba	Yok	33 (% 83)	47 (% 94)
Var		7 (% 17)	3 (% 6)	
Toplam		27 (%100)	30 (%100)	
Toplam			29 (%100)	30 (%100)

Cinsel istismar mağduru grubun annelerinin zararlı alışkanlık türü olarak daha çok sigara kullandıkları görülmektedir (% 75). Cinsel istismar mağduru kızların grubunda zararlı alışkanlığa sahip babalarının % 18 'inin hem sigara hem alkol kullandığı, % 7'sinin hem sigara ve alkol hem de uyuşturucu kullandığı görülmektedir.

Öte yandan cinsel istismar mağduru grubun annelerinin % 10'unun sabıka kaydı olduğu bu oranın karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsel istismar mağduru kız grubunun babalarının sabıka kaydının da (% 17) daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne baba zararlı alışkanlık, zararlı alışkanlık türü ve sabıka kaydına dair bulgularda 5'in altında değerlerin fazla olmasından dolayı ki kare testi uygulanamamıştır.

Tablo 8. Olgu ve Karşılaştırma Grubunun Ailelerine Ait Sosyo-Demografik Bulgular

Değişken	Gruplar	Olgu (%)	Karşılaştırma (%)	
Varlık	Anne	Yaşıyor	39 (%97)	49 (%98)
		Yaşamıyor	1 (%3)	1 (%2)
	Toplam		40 (%100)	50 (%100)
	Baba	Yaşıyor	37 (%93)	50 (%100)
		Yaşamıyor	3 (%7)	0
Toplam		40 (%100)	50 (%100)	
Görüşme	Anne	Görüşmüyor	5 (%13)	2 (%4)
		Görüşüyor	35 (%87)	48 (%96)
		Toplam	40 (%100)	50 (%100)
	Baba	Görüşmüyor	15 (%37)	7 (%14)
		Görüşüyor	25 (%63)	43 (%86)
Toplam		40 (%100)	50 (%100)	
Aile birliği	Hayır	19 (% 48)	15 (% 30)	
	Evet	21(% 52)	35 (% 70)	
Toplam		40 (%100)	50 (% 100)	
Başka evlilik yaptı mı?	Hayır	10 (%48)	4 (% 44)	
	Evet	11 (%52)	5 (% 56)	
Toplam		21 (%100)	9 (%100)	
Evlilik yapan ebeveyn	Anne	5 (% 38,5)	1 (%17)	
	Baba	5 (% 38,5)	3 (%50)	
	Her ikisi de	3 (% 23)	2 (% 33)	
Toplam		13 (%100)	6 (% 100)	
Mahalle	Sık suç işlenen mahalle	2 (%5)	0	
	İyi veya kötü değil	8 (%20)	20 (%40)	
	Suç işlenmeyen bir mahalle	30 (%75)	30 (%60)	
Toplam		40(%100)	50 (%100)	
Toplam		40 (%100)	50 (%100)	

Cinsel istismar mağduru kız grubunun anneleri ile görüşmeme oranının karşılaştırma grubundaki kızlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla % 13 ve % 4). Benzer şekilde, cinsel istismar mağduru kız grubunun % 37'si babaları ile görüşmemektedir. Bu oran karşılaştırma grubunda % 14 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Aile birliğinin cinsel istismar mağduru grupta (% 52) ve karşılaştırma grubuna oranla (% 70) daha düşük olduğu görülmektedir. Anne baba birlikteliği cinsel istismar mağduru olmayan grupta daha yüksektir (Tablo 8).

Anne babası ayrı olup başka biri ile evli olup olmadığı sorusuna verilen cevaplara göre; cinsel istismar mağduru kız grubunun (% 23) anneleri ve babalarının her ikisinin evlenme oranlarının ve karşılaştırma grubundaki kızların anne babalarının başka bir evlilik yapma oranına (% 33) göre daha düşük olduğu görülmektedir. Karşılaştırma grubunda babanın evlilik oranı (% 50) fazla iken, araştırma grubunda anne ve babanın tekrar evlenme oranları (% 38) aynı orandadır (Tablo 8).

Grupların yaşadıkları mahallenin niteliğine bakıldığında, karşılaştırma grubu % 60 oranında suç işlenmeyen bir mahallede yaşadığını, cinsel istismar mağduru ergen grup ise % 75 oranında suç işlenmeyen bir mahallede yaşadığını belirtirken % 5 oranında suç işlenen bir mahallede yaşadığını belirten vardır (Tablo 8). Anne baba varlığı, görüşme durumu, aile birlikteliği, evlilik yapan ebeveyn, yaşanan mahalleye dair bulgularda 5'in altında değerlerin fazla olmasından dolayı ki kare testi uygulanamamıştır.

Tablo 9. Olgu ve Karşılaştırma Grubunu Yetiştiren Kişiye Dair Bulgular

Değişken	Gruplar	Olgu (%)	Karşılaştırma (%)	χ^2	p
Yetiştiren kişi	Anne ve/ve ya baba	30 (% 75)	47 (% 94)	6,49	0,01
	Anne-baba dışında	10 (% 25)	3 (% 6)		
Toplam		40 (%100)	50 (%100)		

Cinsel istismar mağduru kız ergen grubun (% 75), karşılaştırma grubuna (% 94) oranla daha az anne babalarının yanında yetiştiklerini, cinsel istismar mağduru kız çocuklarının anne baba dışında (% 25) -akraba, yurt veya kurum veya üvey anne veya üvey babanın yanında- yetiştirme oranının karşılaştırma grubuna oranla daha anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($\chi^2 (1) =6,49$; $p \leq 0,05$) (Tablo 9).

3.1.3. Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerin Olay Öyküsüne Ait Bulguları

Cinsel istismar mağduru kızların olay öyküsüne ait bulguları Tablo 10’da, cinsel istismarcısına ait bulguları Tablo 11’de, gebelik öykülerine ait bulguları Tablo 12’de verilmiştir.

Cinsel istismar mağduru kızların % 50’si tecavüz şeklinde cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Hem taciz hem tecavüze uğrayanların oranı % 22’dir. Daha çok 15 yaş ve üstünde (% 57) cinsel istismara uğradıklarını ve olayın bir defa yaşandığını (% 60) belirtmişlerdir. Olayı ilk olarak anlattıkları kişinin polis ve jandarma (% 43) olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 10. Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklarının Olay Öyküsüne ait Bulguları

Değişken	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel istismar türü	Taciz	11	% 28
	Tecavüz	20	% 50
	Her ikisi de	9	% 22
Toplam		40	% 100
Cinsel istismara uğradığı yaş	15 yaş altı	17	% 43
	15 yaş ve üstü	23	% 57
Toplam		40	% 100
Olayın kaç kez yaşandığı	1	24	% 60
	1’den fazla	16	%40
Toplam		40	% 100
Olayı ilk kime anlattığı	Aile	10	% 25
	Arkadaş	2	% 5
	Öğretmen	4	% 10
	Polis- jandarma	17	% 43
	Yabancı	1	% 2
	Kuruluş meslek elemanına	2	% 5
Toplam		40	% 10
Toplam		40	% 100

Saldırgan ile ilgili soruların sorulduğu bölümde ise, saldırganın daha çok tek kişi olduğu (% 77), daha çok 14-18 yaş (% 27) ve 26-40 yaşları (% 27) arasında olduğu, hepsinin erkek (% 100) olduğu, daha çok ağabey veya baba (% 30) veya sevgilisi tarafından (% 30) istismara uğramış oldukları görülmektedir. İstismara zorlama türünün ise daha çok tehdit (% 27) şeklinde olduğu görülürken % 27 oranında rızası ile istismara uğradığını beyan ettikleri de görülmektedir (Tablo 7).

Cinsel istismar mağduru kızların 4'ünde (% 10) gebelik olduğu, 6'sının da (% 21) çocuğu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çocuklarının % 40 oranında evlat edindirme hizmetinden yararlandığı diğerlerinin bebeğinin yanlarında olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 11. Saldırgana ait Bulgular

Değişken	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Saldırgan sayısı	1	31	77
	1'den fazla	9	23
Toplam		40	% 100
Saldırganın yaşı	Ergen (14-18)	11	27
	Genç yetişkin (19-25)	9	23
	Yetişkin (26-40)	11	27
	Orta yaş (41-60)	7	18
	Yaşlı (60 ve üstü)	2	5
Toplam		40	% 100
Saldırganın cinsiyeti	Erkek	40	100
	Kadın	0	0
Toplam		40	% 100
Saldırgan kim?	Baba ve /veya ağabey	12	30
	Akraba	2	5
	Sevgili	12	30
	Arkadaş	8	20
	Yabancı	8	15
Toplam		40	%100
Zorlama türü	Kandırılma	9	23
	Tehdit	11	27
	Alıkonulma	4	10
	Fiziksel şiddet	5	13
	Rıza ile	11	27
Toplam		40	%100
Toplam		40	%100

Tablo 12. Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklarının Gebelik Öyküsüne ait Bulguları

Değişken	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik varlığı	Var	4	10
	Yok	36	90
Toplam		40	% 100
Gebelik haftası	30 haftalık	1	33,3
	32 haftalık	1	33,3
	33 haftalık	1	33,3
Toplam		2	% 100
Çocuğu var mı?	Var	6	15
	Yok	33	85
Toplam		39	% 100
Kaç aylık çocuğu var?	0-3 aylık	3	50
	6-9 aylık	2	33
	12 -24 aylık	1	17
Toplam		6	% 100
Çocuğu nerede?	Kürtaj	2	20
	Evlat edindirme	4	40
	Bebeği yanında	4	40
Toplam		8	% 100

3.2. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Bulguları

Tablo 13. Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

ÖLÇEKLER	Madde Sayısı	n	α
Kısa Semptom Envanteri	53	90	0,97
Depresyon	12	90	0,92
Anksiyete	13	90	0,89
Somatizasyon	13	90	0,84
Olumsuz benlik	9	90	0,92
Hostilite	7	90	0,78
Ergenler İçin Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği	27	90	0,86
Depresyon	3	90	0,85
Anksiyete	3	90	0,63
Kendine zarar verme	4	90	0,75
Psikoz	3	90	0,56
Alkol bağımlılığı	4	90	0,90
DEHB	5	90	0,50

53 maddelik Kısa Semptom Envanteri ve alt boyutları için güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Anketin ve alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında, oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Katsayılar 0,78 ile 0,97 arasında değişmektedir. 27 maddelik Ergenler için Ruhsal Sorunları Tarama Ölçeği ve alt boyutları için güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Anketin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında ise 0,50 ile 0,90 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Tablo 9).

3.3 KSE ve ERST Ölçeklerine ve alt ölçeklerine ait Korelasyon Katsayılarına Dair Bulgular

Tablo 14’te olguda kullanılan ölçeklerin korelasyon katsayılarına dair bulgular gösterilmiştir.

Tablo 14. Ölçek Puanları Arasında Korelasyon Katsayılarına İlişkin Bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.KSE-Depresyon												
2.KSE-Anksiyete	0,84**											
3.Kse-Olumsuz Benlik	0,81**	0,87**										
4.KSE-Somatizasyon	0,69**	0,79**	0,74**									
5.KSE-Hostilite	0,71**	0,75**	0,78**	0,58**								
6.ERST-Depresyon	0,66**	0,67**	0,60**	0,52**	0,60**							
7.ERST- Anksiyete	0,64**	0,63**	0,56**	0,54**	0,50**	0,61**						
8.ERST- Kendine Zarar Verme	0,63**	0,56**	0,53**	0,51**	0,48**	0,44**	0,46**					
9.ERST-Psikoz	0,46**	0,57**	0,51**	0,45**	0,47**	0,44**	0,44**	0,42**				
10.ERST-TSSB	0,22*	0,28**	0,29**	0,32**	0,27*	0,22*	0,25*	0,38**	0,26*			
11. ERST-Alkol Bağımlılığı	0,33**	0,35**	0,23*	0,27*	0,28**	0,28**	0,23*	0,46**	0,33**	0,14		
12. ERST-Uyuşturucu Bağımlılığı	0,24*	0,24*	0,10	0,15	0,21	0,21	0,20	0,45**	0,31**	0,16	0,76**	
13. ERST-DEHB	0,52**	0,47**	0,47**	0,36**	0,43**	0,36**	0,38**	0,32**	0,17	0,25*	0,15	0,08

**0.01 *0.05

Tablo 14'te görüldüğü gibi, katılımcıların KSE-depresyon puanı ile; KSE-Anksiyete ($r=0,84$; $p<0,05$), KSE olumsuz Benlik ($r=0,81$; $p<0,05$), KSE-somatizasyon ($r=0,69$; $p<0,05$), KSE-hostilite ($r=0,71$; $p<0,05$), ERST-depresyon ($r=0,66$; $p<0,05$), ERST-anksiyete ($r=0,64$; $p<0,05$), ERST-kendine zarar verme ($r=0,63$; $p<0,05$) ve KSE-psikoz ($r=0,46$; $p<0,05$), ERST-kendine zarar verme ($r=0,63$; $p<0,05$), ERST-TSSB ($r=0,42$; $p<0,01$), ERST-alkol bağımlılığı ($r=0,33$; $p<0,05$), ERST-uyuşturucu bağımlılığı ($r=0,24$; $p<0,01$), ERST-DEHB ($r=0,52$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ERST-DEHB puanı ile; ERST-depresyon ($r=0,36$; $p<0,05$), ERST-anksiyete ($r=0,38$; $p<0,05$), ERST-kendine zarar verme ($r=0,32$; $p<0,05$), ERST-TSSB ($r=0,25$; $p<0,01$) KSE-depresyon ($r=0,52$; $p<0,05$), KSE-anksiyete ($r=0,47$; $p<0,05$), KSE-olumsuz benlik ($r=0,47$; $p<0,05$), KSE-somatizasyon ($r=0,36$; $p<0,05$), KSE-hostilite ($r=0,43$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Diğer korelasyon değerleri Tablo 14'te gösterilmektedir. Korelasyon sonuçlarının iki grupta farklılık gösterip göstermediğini incelemek için iki gruba ayrı ayrı korelasyon analizi yapıldığında Tablo 14'ten çok farklı olmadığı görülmüştür (Ek 10).

3.4. Psikolojik Belirtilere Ait Bulgular

Olgu ve karşılaştırma gruplarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt ölçeklerindeki değerlerin ortalamasının iki grup arasında farklı olup olmadığını değerlendirmek için bağımsız gruplar için t test kullanılmıştır, Tablo 19'da gösterilmektedir.

Olgu ve karşılaştırma gruplarında KSE-Somatizasyon Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($t(88)= 2,08, p < 0,05$). KSE-Somatizasyon Alt Ölçeği toplam puanı ortalaması (11,35) mağdur grupta daha yüksektir. Buna göre cinsel istismar mağduru çocuklar daha fazla somatizasyona sahiptir (Tablo 17).

t testi ile karşılaştırılan iki grup ölçeklerden KSE-depresyon, KSE-anksiyete, KSE-Olumsuz Benlik ve KSE-Hostilite alt ölçeklerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 17).

Tablo 15. KSE Alt Ölçekleri Toplam Puanının Olgu ve Karşılaştırma Grubu Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Olgu grup ortalaması ± ss	Karşılaştırma grubu ortalaması ± ss	t	Sd	p
KSE- Depresyon	90	21,97± 13,26	17,94 ± 13,21	1,43	88	0,15
KSE- Anksiyete	90	18,72 ± 10,70	16,22 ± 12,69	0,99	87	0,32
KSE- Olumsuz Benlik	90	16,15 ± 12,04	16,36 ± 13,44	-0,75	87	,94
KSE- Somatizasyon	90	11,35 ± 10,55	7,26 ± 8,10	2,08	88	0,04
KSE-Hostilite	90	11,02± 5,30	10,96 ± 7,24	0,05	88	0,96

Tablo 16. ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanının Olgu ve Karşılaştırma Grubu Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Olgu grup ortalaması ± ss	Karşılaştırma grubu ortalaması ± ss	t	Sd	p
ERST- Depresyon	90	2,00 ± 1,18	1,56 ± 1,40	1,61	88	0,12
ERST- Anksiyete	90	1,65 ± 1,19	1,36 ± 1,12	1,19	88	0,24
ERST- Kendine zarar verme	90	1,30 ± 1,32	0,50 ± 1,05	3,19	88	0,00
ERST- Psikoz	90	1,17 ± 1,11	1,00 ± 1,03	0,77	88	0,44
ERST- TSSB	90	0,55 ± 0,50	0,54 ± 0,50	0,09	88	0,93
ERST- Alkol bağımlılığı	90	0,60 ± 1,39	0,18 ± 0,80	1,80	88	0,09
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	90	0,17 ± 0,45	0,06 ± 0,24	1,56	88	0,12
ERST- DEHB	90	5,67 ± 2,14	5,60 ± 2,30	0,16	88	0,87

Olgu ve karşılaştırma gruplarında ERST-kendine zarar verme alt ölçeği toplam puanını ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($t(88)= 3,19, p \leq 0,05$). ERST-kendine zarar verme alt ölçeği toplam puanı ortalaması mağdur grupta daha yüksektir. Buna göre cinsel istismar mağduru ergenler kendilerine daha fazla zarar vermektedir (Tablo 18).

t testi ile karşılaştırılan iki grup ERST–depresyon, anksiyete, alkol bağımlılığı, uyuşturucu bağımlılığı, psikoz, TSSB, DEHB alt ölçeklerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

3.4.1. Cinsel İstismar Grubunun Psikolojik Belirtilerine Ait Bulgular

Cinsel istismar mağduru grupta KSE ve ERST alt ölçek ortalamalarının hangi sosyo-demografik değişkenlerde anlamlı farklılık gösterdiğini tespit etmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 19, Tablo 20, Tablo 21, Tablo 22, Tablo 23 bu sonuçları göstermektedir. Annenin sabıka kaydı olması, anne ile görüşme, babanın sabıka kaydı olması baba ile görüşme ve annenin hastalığı olması, babanın hastalığı olması değişkenleriyle t test uygulanmamıştır, değişkenlerde yeterli dağılım yoktur (bkz Tablo 5, Tablo 7, Tablo 9). Çocuğun gebe olması, çocuğu olması değişkenlerinde yeterli dağılım olmadığı için t test uygulanmamıştır (bkz. Tablo 12). İki'den fazla kategorisi olan sosyo-demografik değişkenlerde tek yönlü varyans analizi gruplarda yeterli dağılım olmadığı için uygulanmamıştır.

Tablo 17. KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Zararlı Alışkanlığa Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Zararlı alışkanlık var $\bar{X} \pm ss$	Zararlı alışkanlık yok $\bar{X} \pm ss$	t	sd	p
KSE- Depresyon	40	24,58±12,53	17,14±13,69	-0,38	38	0,71
KSE- Anksiyete	40	20,88±10,13	14,71±10,94	-1,79	38	0,09
KSE- Olumsuz benlik	40	18,08±12,97	12,31±9,19	-1,43	38	0,08
KSE- Somatizasyon	40	11,46±7,27	11,14±15,24	-0,09	38	0,16
KSE- Hostilite	40	11,42±5,08	10,29±5,84	-0,64	38	0,93
ERST- Depresyon	40	2,15±1,12	1,71±1,27	-1,13	38	0,26
ERST- Anksiyete	40	2,04±1,07	0,93±1,08	-3,11	38	0,03
ERST- Kendine zarar verme	40	1,65±1,29	0,64±1,15	-2,44	38	0,02
ERST- Psikoz	40	1,42±1,10	0,71±0,99	-2,44	38	0,05
ERST- TSSB	40	0,58±0,50	0,50±0,51	-0,45	38	0,65
ERST- Alkol bağımlılığı	40	0,88±1,65	0,07±0,26	-2,44	38	0,08
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	40	0,27±0,53	0,00±0,00	-2,57	38	0,02
ERST- DEHB	40	5,88±1,79	5,29±2,70	-0,74	38	0,46

Kendine zarar veren cinsel istismar mağduru ergenlerin ERST-anksiyete ($t(38) = -3,11$; $p < 0,05$), ERST-kendine zarar verme ($t(38) = -2,44$; $p < 0,05$), ERST-uyuşturucu bağımlılığı ($t(38) = -2,57$; $p < 0,05$) puan ortalamaları kendine zarar vermeyen cinsel istismar mağduru ergenlerden anlamlı derecede yüksektir (Tablo 19).

Tablo 18. KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta İntihar Girişiminde Bulunma Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Evet $\bar{X} \pm ss$	Hayır $\bar{X} \pm ss$	t	Sd	p
KSE- Depresyon	40	33,38±9,35	16,48±11,28	4,68	38	0,00
KSE- Anksiyete	40	26,46±9,12	15,00±9,43	3,64	38	0,01
KSE- Olumsuz benlik	40	25,92±11,32	11,27±9,18	4,35	38	0,00
KSE- Somatizasyon	40	15,23±8,19	9,48±11,18	1,64	38	0,10
KSE- Hostilite	40	14,84±3,69	9,18±5,01	3,61	38	0,01
ERST- Depresyon	40	1,59±1,21	2,85±0,37	1,89	34,38	0,07
ERST- Anksiyete	40	2,46±0,87	1,25±1,13	3,37	38	0,02
ERST- Kendine zarar verme	40	2,54±0,78	0,70±1,10	5,37	38	0,00
ERST- Psikoz	40	1,54±0,97	1,00±1,14	1,46	38	0,15
ERST- TSSB	40	0,69±0,48	0,48±0,50	1,25	38	0,22
ERST- Alkol bağımlılığı	40	0,84±1,46	0,48±1,37	0,77	38	0,44
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	40	0,23±0,44	0,14±0,46	0,54	38	0,59
ERST- DEHB	40	7.15±4.96	4,96±2,06	3,42	38	0,01

İntihar girişiminde bulunan cinsel istismar mağduru ergenlerin KSE-depresyon ($t(38)= 4,68$; $p \leq 0,05$), KSE-anksiyete ($t(38)= 3,64$; $p \leq 0,05$), KSE-olumsuz benlik ($t(38)= 4,35$; $p \leq 0,05$), KSE-hostilite ($t(38)= 3,61$; $p \leq 0,05$), ERST-anksiyete ($t(38)= 3,37$; $p \leq 0,05$), ERST-kendine zarar verme ($t(38)= 3,37$; $p \leq 0,05$), ERST-DEHB ($t(38)= 3,42$; $p \leq 0,05$) puan ortalamaları intihar girişiminde bulunmayan cinsel istismar mağduru ergenlerden anlamlı derecede yüksektir (Tablo 20).

Tablo 19. KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta İntihar Düşüncesine Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Evet $\bar{X} \pm ss$	Hayır $\bar{X} \pm ss$	t	Sd	p
KSE- Depresyon	40	30,75±11,28	18,21±13,39	3,00	38	0,00
KSE- Anksiyete	40	22,83±9,11	16,96±10,99	1,62	38	0,11
KSE- Olumsuz benlik	40	23,67±9,61	12,81±11,62	2,83	38	0,00
KSE- Somatizasyon	40	14,33±6,36	10,07±11,78	1,18	38	0,24
KSE- Hostilite	40	13,58±5,68	9,92±4,84	2,08	38	0,04
ERST- Depresyon	40	2,50±0,40	1,78±1,23	1,81	38	0,08
ERST- Anksiyete	40	2,00±1,13	1,50±1,20	1,23	38	0,23
ERST- Kendine zarar verme	40	2,58±1,16	0,75±0,96	5,17	38	0,00
ERST- Psikoz	40	0,91±0,79	1,28±1,21	-1,13	31,30	0,26
ERST- TSSB	40	0,75±0,45	0,46±0,50	1,68	23,33	0,10
ERST- Alkol bağımlılığı	40	0,83±1,52	0,50±1,34	0,69	38	0,49
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	40	0,17±0,39	0,18±0,47	-0,07	38	0,94
ERST- DEHB	40	6,75±1,54	5,21±2,22	2,18	38	0,04

İntihar düşüncesi bulunan cinsel istismar mağduru ergenlerin KSE-depresyon ($t(38)= 3,00$; $p \leq 0,05$), KSE-olumsuz benlik ($t(38)= 2,83$; $p \leq 0,05$), KSE-hostilite ($t(38)= 2,08$; $p \leq 0,05$), ERST-kendine zarar verme ($t(38)= 5,17$; $p \leq 0,05$), ERST-DEHB ($t(38)= 2,18$; $p \leq 0,05$) puan ortalamaları intihar düşüncesi bulunmayan cinsel istismar mağduru ergenlerden anlamlı derecede yüksektir (Tablo 21).

Tablo 20. KSE ve ERST Alt Ölçekleri Toplam Puanlarının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Kendine Zarar Verme Düşüncesine Sahip Olma Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Evet $\bar{X} \pm ss$	Hayır $\bar{X} \pm ss$	t	Sd	p
KSE- Depresyon	40	30,33±13,87	19,54±12,26	2,25	38	0,03
KSE- Anksiyete	40	23,00±10,31	17,48±10,64	1,38	38	0,17
KSE- Olumsuz benlik	40	23,11±11,39	14,06±11,60	2,06	38	0,06
KSE- Somatizasyon	40	14,00±7,61	10,58±11,26	0,85	38	0,40
KSE- Hostilite	40	13,89±6,29	10,19±4,78	1,40	38	0,06
ERST- Depresyon	40	2,44±1,01	1,87±1,20	1,30	38	0,20
ERST- Anksiyete	40	2,11±1,16	1,51±1,17	1,33	38	0,19
ERST- Kendine zarar verme	40	2,44±1,42	0,96±1,11	3,29	38	0,00
ERST- Psikoz	40	0,78±0,83	1,29±1,16	-1,23	38	0,22
ERST- TSSB	40	0,78±0,83	0,78±0,44	1,70	14,77	0,11
ERST- Alkol bağımlılığı	40	0,55±1,33	0,22±0,44	-0,10	38	0,91
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	40	0,22±0,44	0,16±0,45	0,36	38	0,72
ERST- DEHB	40	6,88±1,69	5,32±2,15	2,00	38	0,04

Kendine zarar verme düşüncesi bulunan cinsel istismar mağduru ergenlerin KSE-depresyon ($t(38)= 2,25$; $p \leq 0,05$), ERST-kendine zarar verme ($t(38)= 3,29$; $p \leq 0,05$), ERST-DEHB ($t(38)= 2,00$; $p \leq 0,05$) puan ortalamaları kendine zarar verme düşüncesi bulunmayan cinsel istismar mağduru ergenlerden anlamlı derecede yüksektir (Tablo 22).

Kendine zarar verme girişiminde bulunan cinsel istismar mağduru ergenlerin KSE-depresyon ($t(38)= 2,45$; $p \leq 0,05$), KSE-anksiyete ($t(38)= 2,10$; $p \leq 0,05$), KSE-olumsuz benlik ($t(38)= 2,61$; $p \leq 0,05$), ERST-kendine zarar verme ($t(38)= 3,78$; $p \leq 0,05$), ERST-TSSB ($t(38)= 2,03$; $p \leq 0,05$) puan ortalamaları kendine zarar verme girişiminde bulunmayan cinsel istismar mağduru ergenlerden anlamlı derecede yüksektir (Tablo 23).

Tablo 21. Araştırma Alt Ölçekleri Toplam Puanının Cinsel İstismar Mağduru Grupta Kendine Zarar Verme Girişimi Açısından Farklı Gruplar için t- Testi Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Alt ölçekler	n	Evet $\bar{X} \pm ss$	Hayır $\bar{X} \pm ss$	t	Sd	p
KSE- Depresyon	40	27,33±12,98	17,59±12,06	2,45	38	0,02
KSE- Anksiyete	40	22,50±10,30	15,64±10,22	2,10	38	0,04
KSE- Olumsuz benlik	40	21,22±13,08	11,80±9,32	2,61	38	0,01
KSE- Somatizasyon	40	13,06±7,96	9,95±12,29	0,92	38	0,36
KSE- Hostilite	40	12,66±4,98	9,68±5,29	1,82	38	0,08
ERST- Depresyon	40	2,39±0,97	1,68±1,24	1,95	38	0,06
ERST- Anksiyete	40	1,94±1,10	1,40±1,22	1,44	38	0,15
ERST- Kendine zarar verme	40	2,05±1,25	0,68±1,04	3,78	38	0,00
ERST- Psikoz	40	1,44±0,85	0,95±1,25	1,41	38	0,16
ERST- TSSB	40	0,72±0,47	0,40±0,50	2,03	38	0,04
ERST- Alkol bağımlılığı	40	1,05±1,86	0,23±0,68	1,79	20,77	0,09
ERST- Uyuşturucu bağımlılığı	40	0,27±0,57	0,09±0,29	1,25	24,17	0,22
ERST- DEHB	40	6,39±1,85	5,09±2,22	1,98	38	0,05

Genel olarak bakıldığında, yapılan analizler cinsel istismar mağduru 12-18 yaş arasındaki ergenlerin çeşitli psikolojik belirtileri ile zararlı alışkanlığa sahip olma, intihar düşüncesi olmaları, intihar girişiminde bulunmuş olmaları, kendine zarar verme düşüncesine sahip olmaları, kendine zarar verme girişiminde bulunmaları gibi faktörler ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA

Birleşmiş milletler Çocuk Haklarına dair Sözleşmesinin temel ilkesine göre “Her çocuk, sağlıklı ve şiddetten uzak bir yaşam sürme hakkına sahiptir.” Bunun tersine, dünyanın birçok yerinde, her yıl milyonlarca çocuk fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddete tanık ya da kurban olarak istismar veya ihmale uğramaktadır. Bunu yaşayan çocukların üzerinde fiziksel ve ruhsal olarak, yaşam boyu gelişimlerini olumsuz etkileyerek derin izler bırakan çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak, çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. Bu nedenle, bu çalışmada cinsel istismarın risk faktörlerinin belirlenmesine, cinsel istismar sonucu oluşan psikolojik belirtilerin neler olduğunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Bu bölümde, cinsel istismar mağduru çocukların, sosyo-demografik özellik olarak nasıl çevreden geldikleri ve bu çevrenin belirlenerek burada bazı önlemlerin alınması, ek olarak cinsel istismar mağduru grubun ruhsal sorunları olarak neler yaşadıkları ortaya koyularak onlara gerekli psiko-sosyal destek çalışmalarına katkıda bulunma amacına yönelik elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve ilgili literatür ışığında yorumlanmıştır.

Elde edilen bulgulara göre cinsel istismar mağduru ergen çocukların eğitim seviyesinin daha düşük ve örgün eğitime devamlarının daha az olduğu, daha fazla zararlı alışkanlığa sahip oldukları en fazla sigara kullanmakla birlikte aralarında

sigara, alkol, uyuşturucu kullananların da olduğu, intihar girişimi ve kendine zarar verme düşüncesinin karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca ailelerinin sosyo-kültürel-ekonomik özelliklerine baktığımızda cinsel istismar mağduru çocukların anne ve babalarında bir hastalık olması, anne ve baba eğitiminin düşük olması, babanın çalışmıyor olması, annenin bir geliri olmaması, babanın gelirinin düşük olması, babanın zararlı alışkanlığa sahip olması, babanın sigara alkol uyuşturucu kullanması, çocukların anne ve babaları ile görüşmüyor olmaları, anne babanın birlikteliğinin az, boşanmış ailelerin de başka bir evlilik yapma oranının düşük olduğu şeklinde cinsel istismar mağduru olmayı belirleyen risk faktörleri karşımıza çıkmaktadır.

Psikolojik belirtiler açısından iki grup karşılaştırıldığında; cinsel istismar mağduru kız çocukların somatizasyon, kendine zarar verme toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmeleri yapıldığında genellikle altta yatan stres unsurlarının olduğu görülür, kişideki psikolojik sıkıntı kendini somatik şikayetler olarak gösterir. Bu bir tür savunma mekanizmasıdır (Kırpınar, 2013). Cinsel istismar mağduru grupta görülen diğer psikolojik belirti ise “kendine zarar verme” olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme DSM V’te intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme olarak adlandırılmıştır. Tanımı ise 5 kere tekrarlanmış olması, hiçbir ek tanı almıyor alması ve olumsuz bir duygudan sonra rahatlamak için olumlu duygular yaratması için kendine zarar vermesidir. Bu tanıma göre, cinsel istismar mağduru çocuklarda kendine zarar verme psikolojik belirtisinin görülmesi yaşadıkları olumsuz duygudan kurtulmak için rahatlama amacıyla yapılmış olan bir davranış olarak düşünülmektedir.

Anne eğitim durumunun düşük olması ve cinsel istismara uğrayan çocukların eğitim düzeylerinin düşük olması literatürde yapılan taramaya göre (Barutçu ve diğ., 1999; Doğan, 2009; Öztop & Özcan, 2010) bu araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Ek olarak babanın çalışmıyor olması, annenin bir geliri olmaması, babanın gelirinin düşük olması gibi sonuçlara ulaşılması sosyo-ekonomik faktörlerin cinsel istismar için bir risk oluşturacağını göstermektedir.

Dünyanın pek çok bölgesinde kadınların eğitimi hala bir sorun teşkil etmekte ve kadının eğitim ve öğrenim alanında katılımını artıracak faaliyetler artmaktadır. Tüm dünyada hızlı ilerleme ve gelişmelere rağmen kadınlar ve kız çocukları eğitim fırsatlarından erkeklere oranla daha az yararlanmakta, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler devam etmektedir. Oysa ki, kadınların eğitime olan erişimlerinin iyileştirilmesi, sadece kadınların kendi gelişimine ve refahına katkı sağlamakla kalmayıp ülkenin ekonomik potansiyelini de arttıracaktır (Kadının Eğitime Erişimi, 2008). Bu araştırmanın sonucunu bu bilgiyi destekler niteliktedir. Anne eğitiminin düşük olması, annenin bir gelirinin olmaması cinsel istismarı mağduru çocuklarda cinsel istismar mağduru olmayan çocuklara oranla daha yüksektir. Bu durum kadının eğitiminin ve çalışmasının çocuğun gelişiminden ülkenin gelişimine kadar bir çok alanda etkili olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan sonuçlarda, cinsel istismar mağduru çocukların (% 37) karşılaştırma grubundaki çocuklara (% 14) oranla babaları ile görüşme durumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Aile birliğinin cinsel istismar mağduru kız grubunun (% 52) karşılaştırma grubundaki kızlara oranla (% 70) daha düşük olduğu görülmektedir. Kısaca, tek ebeveynin olduğu ailelerde cinsel istismar mağduru olma riskinin

arttığını bildirmektedir (Özbaran ve diğ., 2009; Carey ve diğ., 2008;). Yetiştiren kişi bakımından cinsel istismar mağduru kız çocukları (% 25), karşılaştırma grubundaki kız çocuklarına (% 6) oranla istatistiksel olarak da daha az anne babalarının yanında yetiştiklerini, cinsel istismar mağduru kız çocuklarının akraba, yurt veya kurum veya üvey anne veya üvey babanın yanında daha çok yetiştikleri görülmektedir. Anne veya baba ile görüşmeme oranında yüksek olduğu düşünülünce cinsel istismar mağduru olmada ailenin birliğinin, ebeveynin desteğinin önemli olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen, anne baba birlikteliğini sosyo-ekonomik ve kültürel bazı özelliklerinde etkileyeceği unutulmamalı, gelecek çalışmaların bunları da dikkate alarak bir araştırma yapmaları önerilmektedir.

Cinsel istismarı mağduru kızların olay öyküsüne bakıldığında; % 50'si tecavüz şeklinde cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Her ikisine uğrayanların oranı % 22'dir. Daha çok 15 yaş ve üstünde (% 57) cinsel istismara uğradıklarını ve olayın bir defa yaşandığını (% 60) belirtmişlerdir. Olayı ilk olarak anlattıkları kişinin polis ve jandarma (% 43) olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu araştırma da cinsel istismarın daha çok penetrasyon şeklinde olduğu görülmüştür. Literatüre baktığımızda bu çalışmayı % 57 oranında cinsel penetrasyon (Er,2010), % 54 oranında cinsel penetrasyon (Carlstedt, Forsman & Sodertson, 2001) şeklinde istismar türüne maruz kalındığı bulgularıyla destekleyen çalışmalar bulunmuştur. % 42,7 oranı ile (Dönmez ve diğ., 2014), % 45,7 oranı ile (Öztop & Özcan, 2010) bedene cinsel amaçlı dokunma oranının cinsel penetrasyondan daha yüksek olduğuna ulaşan çalışmalar da vardır.

Saldırganı ait özelliklere baktığımızda saldırganın daha çok tek kişi olduğu (% 70), daha çok 14-18 ve 26-40 yaşları (% 27) arasında olduğu, hepsinin erkek (%

100) olduğu, istismarcının daha çok ağabey veya baba veya sevgili (% 30) olduğu görülmektedir. İstismara zorlama türünün ise daha çok tehdit veya rıza ile (% 27) şeklinde olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar bu bulguları destekler niteliktedir. Bir araştırmada, saldırganın tek kişi olduğu, en küçük saldırgan yaşının 16 olduğu, hepsinin erkek olduğu ve çocuğun tanıdık biri tarafından istismara uğradığı, ve zorlama türünün kandırılma olduğunu bulmuştur (Er, 2010). Carlstedt (2001)'in yaptığı araştırmada saldırganın daha çok erkek olduğu bilgisine ulaşmıştır. Kurdoğlu ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise birden fazla saldırganın olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak, saldırganın daha çok tanıdık olduğunu destekleyen araştırmalar vardır (Barutçu, Yavuz & Çetin, 1999; Carlstedt ve diğ., 2001; Dönmez ve diğ., 2014; İnan, 2010; Köse ve diğ., 2011). İstismarcının ailenin ve çocuğun güvenini kazanan kişilerden çıktığını belirtmişlerdir (Sanderson, 2004). Daha çok yabancı tarafından istismara uğrayan bir grup ta vardır (Isır & Cebesoy, 2009). Zorlama türü olarak kandırılma (Er,2010), fiziksel şiddet (Demir, 2008) olduğunu bulgusuna ulaşan araştırmalar vardır. Bu çalışmada rıza ile oranı da % 27 oranında, tehdit ile aynı yüzde de olması da dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar istismarcının daha çok tanıdık olabilirken, her kişinin olabileceğini de, daha çok tehdit yöntemini kullandıklarını göstermektedir. Bu yüzden çocuğun cinsel istismardan korunmasını sağlamak için bilinçlendirilmesi gereğini ortaya çıkarmaktadır. Çocuğun cinsel istismardan korunmasını öğretme görevi bazen anne babaya bazen de öğretmene düşmektedir. Sanderson (2006) çocuğun bilinçlendirmesinde anne babanın yapması gerekenleri şu maddeler ile sıralamıştır: 1. Öncelikle çocuğa bedenlerini koruma öğretilmelidir, bedenlerinin kendilerine ait olduğunu mayo ile kapatılan yerlerin özel bölgeler olduğu anlatılmalıdır. 2. Hayır

demeyi öğretmek gereklidir. 3. Yardım istemeyi öğretmek gerekir, birileri onlara kötü davranırsa yardım istemesi, bu durumda çocuğa kızılmayacağı söylenmelidir. 4. Onlara inandığınızı belirtmek gereklidir. 5. Bazı sırların saklanmaması gerektiğini öğretmek gereklidir. 6. Dokunulmayı reddetmek öğretilmelidir, çocukların ellenmek ve öpülmekten hoşlanmıyorsa bunu belirtmesini; eğer bir kişi onu eller ve öper, bunu sır olarak saklaması istenirse bunu ebeveynine söylemesi gerektiği öğretilmelidir. 7. Yabancılarla konuşmaması gerektiği kendine zarar verecek kişiden kaçmak, yüksek sesle bağırarak onu tekmelemek gibi kuraldışı davranışlarda bulunabileceği öğretilmelidir. 8. Çocukların güvende olma hakları olduğunu öğretmek gereklidir. 9. Dışarı çıktığı zaman tek başına kalmaması gerektiği, yanında biri olmadan tek başına bir yerlere gitmemesi gerektiği öğretilmelidir. 10. Evin adresini telefonunu, başı sıkıştığında arayacağı numarayı öğretilmelidir. 11. İnternetin potansiyel tehlikelerini anlatmak gerekir. İnternette tanıştığı kişilere güvenmemesi gerektiği kişisel bilgilerini vermemesi gerektiği öğretilmelidir (Sanderson, 2006).

Ek olarak, cinsel istismar mağduru kızların % 10'unda gebelik olduğu, % 15'inin çocuğu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çocuklarını % 40 oranında evlat edindirme ve bebeğini yanına aldığı sosyal hizmet modelinden yararlandığı bilgisine ulaşılmıştır. Cinsel istismar sonrası gebelik oranlarına yönelik literatürde net bilgilere rastlanmamaktadır. Cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin anksiyete, depresyon ve benlik algısı açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada; kız ergenlerin % 6'sında hamilelik olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Cinsel istismara uğramış 22 ergen ve 31 erişkini kapsayan yurtdışında yapılan bir araştırmada sadece bir vakada hamilelik olduğunu ve onunda kürtajla sonuçlandığını bilgisine

ulaşmışlardır (Svedin, Back & Söderback., 2002). Bu araştırmada ise % 20 oranında gebeliğin kürtajla sonuçlandığı görülmektedir.

Psikolojik belirtiler açısından bakıldığında; bu çalışmada, cinsel istismarı mağduru ergen çocuklarda somatizasyon, kendine zarar verme gibi belirtiler daha yüksektir. Araştırma bulguları, literatürü destekler niteliktedir. Cinsel istismar mağdurlarının benlik algısı, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; cinsel istismarın, mağdurların anksiyete ile depresyon düzeyini artırdığı, karşılaştırma grubuna göre depresyon, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Er, 2010). Bu araştırma gibi bir çok araştırma cinsel istismar mağdurlarında depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Bilginer ve diğ., 2013; Demir, 2008; Dönmez ve diğ., 2014; Köse ve diğ., 2011; Mcrae ve diğ., 2006; Öztop & Özcan, 2010; Spataro ve diğ., 2004; Vural ve diğ., 2013). Bunlara ek olarak, travma sonrası stres bozukluğu, uyum ve davranım bozukluğu, duygu durum bozukluğu, DEHB, Madde bağımlılığı, akut stres bozukluğu, zeka geriliği gibi psikolojik belirtilerin cinsel istismarına veya istismara uğrayan bireylerde olduğunu belirtmişlerdir (Bilginer ve diğ., 2013; Demir, 2008; Dönmez ve diğ., 2014; Köse ve diğ., 2011; Öztop & Özcan, 2010; Vural ve diğ., 2013). Ayrıca, cinsel istismarın kaç kez yaşandığı, cinsel temasın türü, zorlama olup olmadığı gibi nedenlerle oluşan psikiyatrik tanıyı da etkilediğini destekleyen çalışmalarda vardır (Bilginer ve diğ., 2013; Demir, 2008; Dönmez ve diğ., 2014). Cinsel istismar mağduru olan ve olmayan ergenlerin psikolojik belirtiler bakımından farklılık gösterdikleri görülmüştür. Cinsel istismar mağduru olan çocukta çeşitli psikiyatrik tanıları almış olsa bile tanı almayan fakat istismara uğrayan çocukların olduğu bilinmektedir (Polat, 2007b). Eğer çocuk cinsel istismara uğramış ise bu

sonuçların yanında hiçbir psikiyatrik tanı almasa bile psikiyatrik tedavi almalı, bir danışmana başvurulmalıdır. Ek olarak ailenin de psikolojik destek alması gerektiği unutulmamalıdır (Polat, 2007b).

Çalışmada kullanılan ölçekler tarama ölçekleridir ve tanısal sınıflandırma yapmamaktadırlar, aynı zamanda kendini değerlendirme ölçekleridir, bu nedenle katılımcıların öznel bildirimlerine dayanmaktadırlar. Elde edilen bilgiler ölçeklerin, ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Erkek çocuklar çalışmaya katılmamışlardır. Ek olarak, çalışmanın kesitsel özellik taşıması, örneklemimizin küçüklüğü, tek merkezde yürütülmüş olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız cinsel istismar mağduru çocukların sosyo-demografik özellikleri ve psikolojik belirtiler bakımından ele alınması, benzer yaşlardaki mağdur olmayan ergen grupla karşılaştırılması ve farklı sonuçları olan çalışmalara yeni bulgular eklemesi bakımından literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Kız çocuklarının cinsel istismarına neden olan risk faktörleri: anne baba eğitimin düşük olması, çocukların eğitim düzeyinin düşük olması, anne gelirin olmaması baba gelirin düşük olması, aile birliğinin bozulmuş olması, çocukların anne baba dışında bir yerde yetişmiş olması olarak bulunmuştur. Ek olarak cinsel istismar mağduru çocukların somatizasyon ve kendine zarar verme gibi psikolojik belirtilerinin olması onların ruhsal sağlıkları için risk oluşturmaktadır. Bu risk faktörlerinin yaygınlığı ve bu istismarın çocuklar üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda gerek Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın, gerek Adalet Bakanlığı'nın, cinsel istismarla ilgili dernek ve kuruluşların politikalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öncelikle çocukları önemseyerek çocuk haklarını temel prensip kabul eden çocuk politikaları oluşturulmalıdır. Ayrıca, 15 yaş üstü veya altı olması kişinin cinsel istismarın

olumsuz sonucunu artırmıyor ve ya azaltmıyor, bu durum cinsel istismarda rıza ve ya yaş gibi durumların değilde, cinsel istismarın önemli olduğunu göstermektedir. Yasal olarak önem kazanan 15 yaş üstü rıza aranması durumun cinsel istismarda bir kriter olmaması durumunu düşündürmektedir. Önemli olan çocuğun gelişiminin bu durumdan olumsuz yönde etkilenmesi olmalıdır.

Son çalışmalarla cinsel istismarın yaygınlığının arttığı görülmekte, bu yüzden çocuklara cinsel istismara karşı korunması gerektiği ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Yurtdışında, cinsel istismarın birçok özelliğinin incelendiği çok sayıda araştırma yapılmış olmasına rağmen Türkiye’de bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Cinsel istismar konulu çalışmalara destek verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çocukların ve vakaların hassasiyeti nedeniyle araştırmaların kısıtlanmaması gerektiği düşünülmektedir. Cinsel istismardan en fazla zarar görenlerin çocuk ve ergenler olduğu düşünülürse, risk etkenlerinin çok iyi tanımlanması ve buna yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Gelecek araştırmalar için, cinsel istismarın hem mağdur hem aile hem de eylemle ilgili özelliklerinin ele alındığı geniş örneklemlerli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğu, cinsel istismar mağduru çocukların daha kapsamlı incelenmesi gerektiği ve onların rehabilitasyonuna, ve onlara yönelik psikoterapilere katkı sağlayacak araştırmaların yapılması ihtiyacı hissedilmektedir. Ek olarak bu çalışma 11 yaşından küçük cinsel istismara uğrayan çocukları araştırma örneklemini olarak seçmemiştir. 12 yaşından küçük cinsel istismara uğrayan çocuklar üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015). ANKA Çocuk Destek Programı. <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/uygulamalar/anka-cocuk-destek-programi> (10 Eylül 2016).
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.
3. Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*, 95-119.
4. Barutçu N., Yavuz M.F., Çetin G. (1999) Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*, 4(2): 41-53.
5. Bilginer, Ç., Hesapçıoğlu, S.T., ve Kandil, S. (2013). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açısından Çok Yönlü Bakış. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 55-64.
6. Carey, P.D., Walker, J.L., Rossouw, W., Seedat, S., ve Stein, D. J. (2008). Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(2), 93-98.
7. Carlstedt A., Forsman A., Soderstrom H., (2001). Sexual Child Abuse in a Defined Swedish Area 1993-97: a population-based survey. *Archives sexual behaviour*30(5), 483-493.
8. Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği (Resmi Gazete Tarihi: 29 Mart 2015, Resmi Gazete Sayısı: 29310).
9. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (Resmi Gazete Sayısı: 22138, Tarihi: 11 Aralık 1994).
10. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satışı, Fahişeliği ve Pornografisine İlişkin İhtiyari Protokolü İlk Ülke Raporu, 18 Nisan 2016.

http://www.cocukhizmetleri.gov.tr/upload/cocukhizmetleri.gov.tr/mce/2011/cocuk_haklari_mevzuat/CocukSatisiVePornografisi_UlkeRaporu.pdf

11. Çocuk İstismarına Yönelik Rapor (2016). İMDAT-Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği & ASUMA - Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi.
12. Çocuk İzlem Merkezi Genelgesi (Resmi Gazete Tarihi: 04 Ekim 2012, Resmi Gazete Sayısı: 28431).
13. Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu (2015). Trabzon Barosu Çocuk Hakları Komisyonu.
14. Demir, M. (2008). Çocuk ve Ergenlerin Cinsel İstismarı Sonrasında Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Özelliklerinin İncelenmesi . Uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
15. Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal Of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
16. Doğan, Ö.O. (2009). Cinsel İstismara Uğrayan Ergenlerde Bireysel, Ailesel ve İstismara Ait Özelliklerin Tanımlanarak, İstismara Uğrama ve Psikiyatrik Bozukluk Oluşumu Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Kontrollü Bir Çalışma. Uzmanlık tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
17. Dönmez, Y.E., Soylu, N., Özcan, Ö.Ö., Yüksel, T., Çalışkan Demir A., Bayhan, P.Ç. ve Miniksar, D.Y., (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *J Turgut Ozal Med Cent*, 21(1), 44-48.
18. Er, T. (2010). Cinsel İstismara Maruz Kalan Ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
19. Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M.G., Atabek, M.S., Koparan, C., Özdemir, E., ve vd. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:55-61.
20. Halverson K.C., Elliott, B.A., Rubin, M.S. ve Chadwick D.L. (1993). Legal

- considerations in cases of child abuse. *Primary Care*. 20 (2), 407-415.
21. Isır, A.B., ve Cebesoy, F.B., (2009). Himeni İntakt Olan Cinsel İstismara Uğramış Kız Çocuğu Olgularında Ruh Sağlığı Muayenesinin Önemi: 4 Olgu Sunumu. *e-Journal of New World Sciences Academy*; 4(3), 75-84.
22. İnan, M. (2010). 2005-2009 Yıllarında Kocaeli Adliyesi'nde Görülen Cinsel İstismar Konulu Davalarda Sanık Ve Mağdur Çocukların Sosyo Demografik Özellikleri Ve Suçun Niteliği. Yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
23. Kempe, C.H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: The 1977 C.Anderson Aldrich Lecture. *Pediatrics*, 62(3), 382-389.
24. Kırpınar, İ. (2013). *Genç Psikiyatristin El Kitabı*. İstanbul:Timaş Yayıncılık.
25. Köse, S., Aslan, Z., Başgül, Ş.S., Şahin, S., Yılmaz, Ş., Çıtak, S. ve Tezcan, A.E. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 12, 221-225.
26. Kurdoğlu, M., Kurdoğlu, Z., Güler, A. ve Özgökçe, Ç., (2010) Türkiye'nin Doğusunda Çocukluk Çağındaki Cinsel istismar Olgularının Değerlendirilmesi. *TJOD Dergisi*, 7, 285- 288.
27. McCrae, J.S., Chapman, M.V. ve Christ, S.L. (2006). Profile of Children Investigated for Sexual Abuse: Association with Psychopathology Symptoms and Services. *American Journal of Orthopsychiatry*; 76 (4), 468-481.
28. Ögel, K., Karadayı, G., Şenyuva, G.,ve Kanoğlu, H. (2012). Ergenler İçin Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*;25, 8-16.
29. Özbaran, B., Eermiş, S., Büküşoğlu, N., Bildik, T., Tamar, M., Ercan, E.S., ve ark.(2009). Social and emotional outcomes of child sexual abuse: A clinical sample in Turkey. *Journal of İnterpersonal Violence*, 24(9), 1478-1493.
30. Öztop, D.B., ve Özcan, Ö.Ö., (2010). Cinsel istismar Vakalarının Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*; 48,(4), 270-276.
31. Polat, O. (2007a). Cinsel istismar, *Tüm boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1-Tanımlar* , 1. baskı, içinde (93-158).Ankara: Seçkin Yayıncılık.

32. Polat, O. (2007b). Önleme, *Tüm boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2-Önleme ve Rehabilitasyon*, 1. baskı, içinde (311-328).Ankara: Seçkin Yayıncılık.
33. Sanderson, C. (2010). *Anne Baba ve Öğretmenler için Çocuğun Cinsel Eğitimi ve Tacizden Korunma Rehberi*. Hekimoğlu-Gül, A. ve Şar, F. (Çev.) İstanbul: Sistem Yayıncılık (orijinal baskı tarihi 2004).
34. Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., ve ark. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*, 184, 416 -421.
35. Svedin, C.G., Back, C. ve Söderback, S. (2002). Family relations, family climate and sexual abuse. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 355-362.
36. Şahin, N.H., Batıgün, A., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2),125-135.
37. Şahin N.H ve Durak A .(1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
38. Şar, V. , Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ÖlçeğininTürkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 32(4), 1054-63.
39. Taner H.A., Çetin, F.H., Işık, Y. ve İşeri, E (2015). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16, 294-300
40. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü (2015). Adli İstatistikler 2015, (Çevrimiçi) <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr>, 21.04.2016
41. T.C Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Politika Dökümanı: Kadın ve Eğitim. Ankara
42. *Türk Hukukunda İnsan Ticareti Suçu El Kitabı*, (2. Baskı) (2009), Ankara
43. Vural P., Uçar, H.N., Eray, Ş., Çolpan, M. ve Kocael, Ö., (2013). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 39 (1) 49-53
44. 2828 sayı ve 24/05/1983 Sosyal Hizmetler Kanunu (Resmi Gazete Tarihi: 27 Mayıs 1983, Resmi Gazete Sayısı: 18059).

45. 4721 Sayı ve 22/11/2001 Tarihli Türk Medeni Kanunu (Resmi Gazete Tarihi: 08 Aralık 2001, Resmi Gazete Sayısı: 24607).
46. 5237 Sayı ve 26/9/2004 Tarihli Türk Ceza Kanunu (Resmi Gazete Tarihi: 12 Ekim 2004, Resmi Gazete Sayısı: 25611).
47. 5395 sayı ve 03/07/2005 Tarihli Çocuk Koruma Kanunu (Resmi Gazete Tarihi: 15 Temmuz 2005, Resmi Gazete Sayısı: 258176).

EKLER

EK 1: Araştırma Grubu için Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİLER

- 1- Doğum yeri-yılı:
- 2- Eğitim durumu : Okuma yazma biliyor () İlköğretim terk () İlköğretim mezunu ()
Lise eğitimine devam ediyor () Açık lise öğrencisi ()
- 3- Zararlı alışkanlıklarınız: Yok () ise 5. soruya geçiniz
Var ()
- 4- Zararlı alışkanlıklarınız nelerdir? Sigara () Alkol () Uyuşturucu Madde ()
- 5- Hiç intihar girişiminiz oldu mu? Evet () Hayır ()
- 6- İntihar düşünceleriniz oluyor mu? Evet () Hayır ()
- 7- Kendinize zarar verdiniz mi? Evet () Hayır ()
- 8- Kendinize zarar vermeyi düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 9- Herhangi bir hastalığınız var mı? Yok () Var () Var ise belirtiniz
.....

AİLENİZE AİT BİLGİLER

Annenize ait bilgiler:

- 1- Sağ () Ölü ()
- 2- Anneniz hangi yaş aralığındadır?
 - a. 30-39
 - b. 40-49
 - c. 50-59
 - d. 60-69
 - e. 70-79
- 3- Annenizin hangi meslek grubundadır?
 - a. Ev hanımı
 - b. İşçi
 - c. Çiftçi
 - d. Serbest meslek
 - e. Esnaf
 - f. Memur
 - g. Emekli
- 4- Annenizin aylık geliri ne kadardır?
- 5- Annenizin Eğitim durumu
 - a. Okuma yazma bilmiyor
 - b. Okuma yazma biliyor
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Üniversite-yüksekokul-yüksek lisans
- 6- Herhangi bir psikiyatrik/fiziksel hastalığı var mı?
Yok () Var ()

Var ise belirtiniz.....

7- Annenizin zararlı alışkanlıkları var mı? Yok () Var ()

Var ise işaretleyiniz:

sigara () alkol () uyuşturucu ()

8- Annenizin sabıka kaydı var mı?

Yok () Var ()

9- Anneniz ile görüşüyor musunuz?

Hayır () Evet ()

Babanıza ait bilgiler :

1- Sağ () Ölü ()

2- Anneniz hangi yaş aralığındadır?

- a. 30-39
- b. 40-49
- c. 50-59
- d. 60-69
- e. 70-79

3- Babanız hangi meslek grubundadır?

- a. Ev hanımı
- b. İşçi
- c. Çiftçi
- d. Serbest meslek
- e. Esnaf
- f. Memur
- g. Emekli

4- Babanızın aylık geliri ne kadardır?

5- Babanızın Eğitim durumu nedir?

- a. Okuma yazma bilmiyor
- b. Okuma yazma biliyor
- c. İlkokul mezunu
- d. Ortaokul mezunu
- e. Lise mezunu
- f. Yüksekokul-Üniversite-Yüksek lisans

6- Herhangi bir psikiyatrik/fiziksel hastalığı var mı?

Yok () Var ()

Var ise belirtiniz.....

7- Babanızın zararlı alışkanlıkları var mı?

Yok () Var ()

Var ise işaretleyiniz:

sigara () alkol () uyuşturucu ()

8- Babanızın sabıka kaydı var mı?

Yok () Var ()

9- Babanız görüşüyor musunuz?

Hayır () Evet ()

Ailenize ait bilgiler:

1. Anne ve babanız birlikte mi yaşıyor ? Hayır () Evet ()

a- Hayır ise başka bir evlilik yaptı mı? Hayır () Evet ()

b- Evlilik yapan kişi kim? Anne () Baba () Her ikisi de ()

2. Sizi yetiştiren kişi kimdir ? Anne ve /veya baba ()

Yakın akraba ()

Üvey anne v ya üvey baba ()

Yurt v ya kurum ()

3. Kuruluşa gelmeden önce nasıl bir mahallede yaşadınız, işaretleyiniz?

Sık suç işlenen bir mahalle (Uyuşturucu, gasp, cinayet,...olayları ile bilinen) ()

İyi veya kötü olarak tanımlanamaz ()

Sık suç işlenmeyen bir mahalle ()

OLAY ÖYKÜSÜ'NE AİT BİLGİLER

1. **Hangi tür cinsel istismara maruz kaldınız?**
Taciz () Tecavüz () Her ikisi de ()
2. **Cinsel istismara ilk maruz kaldığınız yaş:**
3. **Maruz kaldığınız cinsel istismar kaç kez tekrarlanmıştır?**
1 () 1'den fazla ()
4. **Saldırgan kaç kişiydi?**
1 () 1'den fazla ()
5. **Saldırgan kaç yaşındaydı**
:.....
6. **Saldırganın cinsiyeti**
Kadın () Erkek ()
7. **Saldırgan kimdi ?**
Baba veya ağabey () Akraba ()
Sevgili () Arkadaş ()
Yabancı ()
8. **Hangi tür zorlamaya maruz kaldınız?**
Kandırılma ()
Tehdit () Alıkonulma ()
fiziksel şiddet () Rıza ile ()
9. **Olayı İLK kime anlattınız ?**
Aileden birine () Akrabadan birine ()
Arkadaşa () Öğretmene ()
Polise-jandarmaya () Yabancı birine ()
Kimseye anlatmadım ()
Kuruluştaki meslek elemanına ()

GEBELİK ÖYKÜSÜ'NE AİT BİLGİLER (gebelik yaşamış veya gebe iseniz aşağıdaki soruları cevaplayınız)

- Gebelik:** Yok () Var () **var ise kaç haftalık**
- Çocuğunuz:** Yok () Var () **var ise kaç aylık**

Bebeğiniz ile ilgili hangi olaya maruz kaldınız?

- Kürtaj () Düşük () Ölü doğum () Evlat edindirme () Koruyucu aile
() Kuruluş bakımı () Bebeğim yanımda ()

Ek 2. Karşılaştırma Grubu için Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİLER

10- Doğum yeri-yılı:

11- Eğitim durumu : Okuma yazma biliyor () İlköğretim terk () İlköğretim mezunu ()

Lise eğitimine devam ediyor () Açık lise öğrencisi ()

12- Zararlı alışkanlıklarınız: Yok () ise 5. soruya geçiniz

Var ()

13- Zararlı alışkanlıklarınız nelerdir? Sigara () Alkol () Uyuşturucu Madde ()

14- Hiç intihar girişiminiz oldu mu? Evet () Hayır ()

15- İntihar düşünceleriniz oluyor mu? Evet () Hayır ()

16- Kendinize zarar verdiniz mi? Evet () Hayır ()

17- Kendinize zarar vermeyi düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()

18- Herhangi bir hastalığınız var mı? Yok () Var () Var ise belirtiniz

.....

AİLENİZE AİT BİLGİLER

Annenize ait bilgiler:

10- Sağ () Ölü ()

11- Anneniz hangi yaş aralığındadır?

- a. 30-39
- b. 40-49
- c. 50-59
- d. 60-69
- e. 70-79

12- Annenizin hangi meslek grubundadır?

- a. Ev hanımı
- b. İşçi
- c. Çiftçi
- d. Serbest meslek
- e. Esnaf
- f. Memur
- g. Emekli

13- Annenizin aylık geliri ne kadardır?

14- Annenizin Eğitim durumu

- a. Okuma yazma bilmiyor
- b. Okuma yazma biliyor
- c. İlkokul mezunu
- d. Ortaokul mezunu
- e. Lise mezunu
- f. Üniversite-yüksekokul-yüksek lisans

15- Herhangi bir psikiyatrik/fiziksel hastalığı var mı?

Yok () Var ()

Var ise belirtiniz.....

16- Annenizin zararlı alışkanlıkları var mı? Yok () Var ()

Var ise işaretleyiniz:

sigara () alkol () uyuşturucu ()

17- Annenizin sabıka kaydı var mı?

Yok () Var ()

18- Anneniz ile görüşüyor musunuz?

Hayır () Evet ()

Babanıza ait bilgiler :

10- Sağ () Ölü ()

11- Babanız hangi yaş aralığındadır?

- a. 30-39
- b. 40-49
- c. 50-59
- d. 60-69
- e. 70-79

12- Babanız hangi meslek grubundadır?

- a. İşi yok
- b. İşçi
- c. Çiftçi
- d. Serbest meslek
- e. Esnaf
- f. Memur
- g. Emekli

13- Babanızın aylık geliri ne kadardır?

14- Babanızın Eğitim durumu nedir?

- a. Okuma yazma bilmiyor
- b. Okuma yazma biliyor

c. İlkokul mezunu

d. Ortaokul mezunu

e. Lise mezunu

f. Yüksekokul-Üniversite-
Yüksek lisans

15- Herhangi bir psikiyatrik/fiziksel hastalığı var mı?

Yok () Var ()

Var ise belirtiniz.....

16- Babanızın zararlı alışkanlıkları var mı?

Yok () Var ()

Var ise işaretleiniz:

sigara () alkol () uyuşturucu
()

17- Babanızın sabıka kaydı var mı?

Yok () Var ()

18- Babanız görüşüyor musunuz?

Hayır () Evet ()

Ailenize ait bilgiler:

4. Anne ve babanız birlikte mi yaşıyor ? Hayır () Evet ()

c- Hayır ise başka bir evlilik yaptı mı? Hayır () Evet ()

d- Evlilik yapan kişi kim? Anne () Baba () Her ikisi de
()

5. Sizi yetiştiren kişi kimdir ? Anne ve /veya baba ()
Yakın akraba ()
Üvey anne veya üvey baba ()
Yurt veya kurum ()

6. Nasıl bir mahallede yaşıyorsunuz?

Sık suç işlenen bir mahalle (Uyuşturucu, gasp, cinayet,....olayları ile bilinen) ()
İyi veya kötü olarak tanımlanamaz ()
)

Sık suç işlenmeyen bir mahalle ()

Ek 3: Çocuk Çağı Travmaları Ölçeği- Cinsel İstismar Alt Boyutu

Bu sorular çocukluğunuzda başınıza gelmiş olabilecek, bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uygun kutucuğu işaretleyiniz. Sorular, özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda,

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
2.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
3.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
4.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
5.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğum inanıyorum.					

EK-4 KISA SEMPTOM ENVANTERİ

ACIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gözönüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasının karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle uygulayınız ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığımızda uygulayan kişiye danışınız.

ÖRNEK:

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Örnek: Baygınlık , baş dönmesi: 3

- 0- HIÇ
- 1- ÇOK AZ
- 2- ORTA DERECEDE
- 3- OLDUKÇA FAZLA
- 4- İLERİ DERECEDE

MADDELER

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık , baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi karşılaştırma edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Karşılaştırma edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme , kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu, bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye karşılaştırma etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	

28	Otobüs,tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
30	Sıcak,soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar ,karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma ,dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

EK 5.**ERGENLER İÇİN RUHSAL SORUNLAR TARAMA ÖLÇEĞİ (ERST)**

		HAYIR 0	EVET 1	B.U.G 0	
1	Bugüne kadar hiç ruhsal bir sorunun oldu mu? Bunun için birileriyle görüşme ihtiyacı hissettin mi?				
2	Bugüne kadar bir psikiyatrist veya bir psikologla görüştün mü?				
3	Daha önce psikiyatrik veya psikolojik bir tedavi gördün mü veya bir ilaç kullandın mı?				
4	Son bir aydır kendini mutsuz, üzgün, kederli veya keyifsiz hissediyor musun? Her şeyin boş ve anlamsız geldiği oluyor mu?				
5	Son bir aydır, hiçbir şeyden zevk almama veya genelde hoşlandığın şeylere olan ilginde azalma, isteksizlik var mı? Örn: arkadaşlar, okul, dış görünüş, spor, uğraşlar				
6	Son bir aydır, yorgunluk, halsizlik, enerji kaybı veya güçsüzlük hissediyor musun?				
7	Son bir yıl içinde, uzun bir süre kendini stresli, kaygılı, endişeli, gergin veya huzursuz hissettin mi?				
8	Bazı şeyler henüz gerçekleşmeden onlarla ilgili olarak kaygılanır, endişelenir misin? Endişelenmeye/kaygılanmaya başladıktan sonra sakinleşmekte zorlanır mısın?				
9	Son bir yıl içinde, ortada hiçbir sebep yokken ve beklenmedik bir biçimde gelen ani ve şiddetli bir korku, heyecan hali yaşadın mı?				
10	Bazı insanlar kendini kesme, çizme, yakma, kafasını duvara vurma ya da duvarlara yumruk atma gibi değişik şekillerde kendilerine zarar veriyorlar. Hiç bunları denedin mi?				
11	Hiç geçmişte intihar etmeyi planladın veya intihar etmeyi denedin mi? Kendini öldürmek istedin mi?				
12	Halen intihar etmeyi, kendini öldürmeyi düşünüyor musun?				
13	Bununla ilgili planların var mı?				
14	Başkalarının duymadığı sesleri duyduğun veya başkalarının görmediği şeyleri gördüğün oluyor mu?				
15	Diğer insanların seni gözlediği ya da senin hakkında konuştuğu gibi bir hisse kapıldığın oldu mu?				
16	Başkalarının senin düşüncelerini veya eylemlerini karşılaştırma edebileceği hissine kapıldığın oldu mu?				
17	Bugüne kadar yaşadığın veya tanık olduğun kaza, saldırı, şiddet olayı, deprem, sel gibi afet olayları veya ölüm gibi huzursuz edici, korkutucu deneyimlerin oldu mu?				
18	Son bir yıl içinde, çok fazla alkol aldığını düşündüğün günler oldu mu?				
19	Cezaevine girmeden önceki son bir yıl içinde, çok fazla alkol aldığını düşündüğün günler oldu mu?				
20	Cezaevine girmeden önceki son bir yıl içinde, çok fazla alkol aldığın için suçluluk veya pişmanlık duyduğun oldu mu?				
21	Cezaevine girmeden önceki son bir yıl içinde, hiç uyandıktan hemen sonra alkol almaya başladığın oldu mu?				
22	Bugüne kadar hiç esrar, tiner, bali, ekstazi, kokain, roş gibi uyuşturucu bir madde kullandın mı?				
DİKKAT SORULARI					
		HAYIR 0	KISMEN EVET 1	EVET 2	BUG 0
23	Sürekli, ellerin ve ayakların kıpır kıpır mıdır, ya da oturduğun yerde kıpırdanıp durur musun?				
24	Dikkatin kolayca dağılır, yoğunlaşmakta güçlük çeker misin?				
25	Bir şeyi yapmadan önce düşünür müsün?				
26	Yaptığın işleri bitirir misin? Dikkatin iyi midir?				
27	Uzun süre kıpırdamadan oturamaz, huzursuz olur musun?				

EK 6. Araştırma Grubu için Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji öğrencisi Yasemin KILIÇ tarafından yürütölen ergen kız çocuklarının psikolojik belirtiler, bağlanma türleri açısından inceleyen araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma ‘‘ Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde kurulan Çocuk destek merkezlerindeki kız çocuklarının değerlendirilmesi; bu değerlendirmeler eşliğinde var olan koruma sistemine yönelik iyileştirici öneriler getirilmesi de amaçlamaktadır. Araştırmada sizden tahminen 30 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 30 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütöun soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **bayrakciyasemin@yahoo.com.tr** e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllö olarak üzerime dışen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlö açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlö olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı

- kabul ediyorum.**
 kabul etmiyorum.

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Kurum yetkilisinin onayı:

- kabul ediyorum.**
 kabul etmiyorum

EK 7. Karşılaştırma Grubu için Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji öğrencisi Yasemin KILIÇ tarafından yürütülen araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma “cinsel istismar nedeni ile ASPB bünyesinde korunma altına alınan kız çocuklarının değerlendirilmesi; bu değerlendirmeler eşliğinde var olan koruma sistemine yönelik iyileştirici öneriler getirilmesi de amaçlamaktadır. Araştırmada sizden tahminen 30 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 100 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **bayrakciyasemin@yahoo.com.tr** e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı

- kabul ediyorum.**
- kabul etmiyorum.**

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Ebeveynin onayı :

- kabul ediyorum**
- kabuletmiyorum**

Ek 8: Olgu ve karşılaştırma grubunda araştırmaya dahil edilmeyen korelasyon tabloları

Tablo 1. Olgu Grubunda Araştırma Ölçeklerinin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4		6	7	8	9	10	11	12
1.KSE-Depresyon												
2.KSE-Anksiyete	,84**											
3.Kse-Olumsuz Benlik	,81**	,87**										
4.KSE-Somatizasyon	,69**	,79**	,74**									
5.KSE-Hostilite	,71**	,752**	,78**	,58**								
6.ERST-Depresyon	,66**	,67**	,60**	,52**	,60**							
7.ERST- Anksiyete	,64**	,63**	,56**	,54**	,50**	,61**						
8.ERST- Kendine Zarar Verme	,63**	,56**	,53**	,51**	,48**	,44**	,46**					
9.ERST-Psikoz	,46**	,57**	,51**	,45**	,47**	,44**	,44**	,42**				
10.ERST-TSSB	,22*	,28**	,29**	,32**	,27*	,22*	,25*	,38**	,26*			
11. ERST-Alkol Bağımlılığı	,33**	,35**	,23*	,27*	,28**	,28**	,23*	,46**	,33**	,14		
12. ERST-Uyuşturucu Bağımlılığı	,24*	,24*	,10	,15	,21	,21	,20	,45**	,31**	,16	,76**	
13. ERST-DEHB	,52**	,47**	,47**	,36**	,43**	,36**	,38**	,32**	,17	,25*	,15	,08

**0.01 *0.05

Tablo 2. Karşılaştırma Grubunda Araştırma Ölçeklerinin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.KSE-Depresyon												
2.KSE-Anksiyete	,84**											
3.Kse-Olumsuz Benlik	,81**	,87**										
4.KSE-Somatizasyon	,69**	,79**	,74**									
5.KSE-Hostilite	,71**	,75**	,78**	,58**								
6.ERST-Depresyon	,66**	,67**	,60**	,52**	,60**							
7.ERST- Anksiyete	,64**	,63**	,56**	,54**	,50**	,61**						
8.ERST- Kendine Zarar Verme	,63**	,56**	,53**	,51**	,48**	,44**	,46**					
9.ERST-Psikoz	,46**	,57**	,51**	,45**	,47**	,44**	,44**	,42**				
10.ERST-TSSB	,22*	,28**	,29**	,32**	,27*	,22*	,25*	,38**	,26*			
11. ERST-Alkol Bağımlılığı	,33**	,35**	,23*	,27*	,28**	,28**	,23*	,46**	,33**	,14		
12. ERST-Uyuşturucu Bağımlılığı	,24*	,24*	,10	,15	,21	,21	,20	,45**	,31**	,16	,76**	
13. ERST-DEHB	,52**	,47**	,47**	,36**	,43**	,36**	,38**	,32**	,17	,25*	,15	,08

**0.01 *0.05