

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERDE**  
**BAĞLANMA STİLİ, DEPRESYON, ANKSİYETE,**  
**STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE**  
**ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ**

**SİBEL DEMİRBAŞ**

**140131001**

**TEZ DANIŞMANI**

**YRD. DOÇ. DR. İTİR TARI CÖMERT**

**İSTANBUL 2017**

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERDE**  
**BAĞLANMA STİLİ, DEPRESYON, ANKSİYETE,**  
**STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE**  
**ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ**

**SİBEL DEMİRBAŞ**

**140131001**

**TEZ DANIŞMANI**

**YRD. DOÇ. DR. İTİR TARI CÖMERT**

**İSTANBUL 2017**

## TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans/~~doktora~~ programı 140131001 numaralı öğrencisi Sibel DEMİRBAŞ'ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerde Bağlanma Stili, Depresyon Anksiyete Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Aleksitimi İlişkisi**” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **16.10.2017** tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Sefa SAYGILI**

(Jüri Başkanı)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT**

(Danışman-Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU**

(Jüri Üyesi)

İstanbul 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 bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Sibel DEMİRBAŞ**

**İmza**

## TEŞEKKÜR

Tez sürecimde bilgisini ve zamanını paylaşmakta son derece cömert davranan; içtenliğini, hayata dolu dolu bakışını ve dinamizmini örnek aldığım; öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum tez danışmanım sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT'e,

Tezimi tamamlama sürecinde çok değerli zamanlarını ayırıp veri analizlerime yaptıkları katkılarından dolayı Doç. Dr. İbrahim DEMİR'e,

Tez izleme ve savunma jürisinde öneri ve görüşlerinden yararlandığım saygıdeğer Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU'na, Prof. Dr. Sefa SAYGILI'ya ve Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR'a,

Tez sürecime başlamamda beni motive eden mesleki gayretini örnek aldığım Yrd. Doç. Dr. Serhat NASIROĞLU'na,

Ve bu vesile ile, ilkokuldan itibaren eğitim öğretim hayatım boyunca bana emeğini veren, yol gösteren ve inanan tüm hocalarıma,

İşim ile birlikte yürüttüğüm tezimin uygulama süreci için desteğini esirgemeyen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürü Sayın Gülser USTAOĞLU'na ve tezimi tamamlamam için desteklerini ve anlayışlarını esirgemeyen Kadın Politikaları Daire Başkanlığı'ndaki mesai arkadaşlarıma,

Hayatlarının başında yaşadıkları zorluğa rağmen dimdik durmaya çalışan ve araştırmama katılmayı kabul ederek destek olan tüm katılımcı çocuklara,

Yaşamımın önemli dönemlerinde olduğu gibi bu süreçte de bana eşlik eden, beni destekleyen, beraber gülüp eğlendiğim, güzel anılarla hayatımı dolduran tüm arkadaşlarıma,

Eğitimim için ayrı kalmış olsam da her zaman bana güvenen, inanan ve desteklerini yanı başımda hissettiren KIYMETLİ AİLEME,

Bu zorlu süreçte ve her fırsatta beni motive eden, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, varlığı ile hayatıma farklı bir anlam katan müstakbel eşim sevgili Mehmet Akif ARSLAN'a,

gönülden teşekkür ederim.

Sibel DEMİRBAŞ

Ankara, 2017

# **CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERDE BAĞLANMA STİLİ, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ**

## **ÖZET**

Psikolojik, tıbbi, adli ve eğitimsel yönleriyle birlikte sosyolojik bir olgu olan çocuk istismarı türleri arasında, çocuk cinsel istismarı en gizli kalan olgulardandır. Çocuk cinsel istismarı olumsuz etkilerini yalnızca çocukluk döneminde değil, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de gösterir. Son yıllarda vaka sayılarının gözle görülür düzeyde artması çocuk cinsel istismarının toplumsal etkisinin ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Bu araştırma cinsel istismar mağduru ergenlerin bağlanma stilleri, başa çıkma tarzlarını tespit ederek depresyon anksiyete stres ve aleksitimi düzeylerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma grubu olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM)'nde kurum koruması altında kalan 13-19 yaş arasındaki 102 ergen seçilmiştir. Çalışmaya katılan ergenlere Kişisel Bilgi Formu, bağlanma stillerini belirleyen İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), başa çıkma tarzlarını tespit eden Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), depresyon, anksiyete ve stres düzeyini ölçen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ile aleksitimi düzeyini ölçen Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinin sınanması için Yapısal Eşitlik Modellemesi uygulanmıştır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan ergenlerde bağlanma psikolojik işlevselliği (depresyon, anksiyete ve stres) ve stresle başa çıkmayı negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca, cinsel istismara uğramış

ergenlerde stresle başa çıkma bağlanma ile psikolojik işlevsellik ve kişilerarası işlevsellik arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel istismar bütüncül değerlendirilmesi gereken bir problemdir. Bu nedenle, cinsel istismar yaşantısı olan ergenlere yönelik psikososyal destek programların travmatik yaşantılarla sağlıklı şekilde başa çıkmaları için geliştirilebilecek ilişki faktörleri açıklayabilecek yöntemlere zemin oluşturması ve koruyucu ve önleyici modellerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.



# **ATTACHMENT STYLE, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, STRESS-COPING STYLES AND ALEXITHYMIA IN SEXUALLY ABUSED ADOLESCENTS**

## **ABSTRACT**

Child sexual abuse is the most hidden phenomenon with psychological, medical, judicial and educational and sociological aspects. Its' adverse effects leave an indelible impression not only in childhood, but also in adolescence and adulthood. In addition, the visible increase in the number of cases in recent years reveals the seriousness of the social impact of child sexual abuse.

This study was conducted to determine the effects of attachment styles, coping strategies, depression, anxiety, stress and alexithymia levels on sexually abused adolescents. As a research group, 102 adolescent between the age of 13 and 19 who were under institutional protection in the Child Support Centers affiliated to the Ministry of Family and Social Policies were selected. Personal Information Form, Relationship Scales Questionnaire, Coping with Stress, Depression Anxiety Stress Scale and The Toronto Alexithymia Scale were applied to the adolescents who participated in the study.

Structural Equation Modelling has been applied to test hypotheses of the research. According to research findings, attachment affects psychological functioning (depression, anxiety and stress) and stress coping negatively in adolescents with childhood sexual abuse. it has also been found that there is a mediator effect of stress coping styles between attachment and psychological

functioning and interpersonal functioning in adolescents who have been sexually exploited.

Sexual abuse should be integrated with its direct/indirect effects. Protective and preventive measures should be improved. For this reason, it is necessary to explain the multiple relational factors to develop psychosocial support programs to support coping skills of adolescents sexually abused.

## ÖNSÖZ

Bu araştırmada, cinsel istismara uğramış ergenlerde bağlanma stili, stresle başa çıkma tarzı, arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çoklu değişkenlerden oluşan bu ilişkide bir model test edilmiş ve geliştirilmiş. cinsel istismar mağduriyetine karşı duyarlılığımızın arttığı son yıllarda başta adli psikoloji olmak üzere birçok farklı alanda cinsel istismar mağdurları ile çalışmalar yürütölmektedir. Bu kapsamda, araştırmamın birçok değişkenin birbiri ile ilişkisini kapsayan yapısal eşitlik modelini içermesi ve bu değişkenlere ait alt özelliklere ilişkin incelenmeleri barındırması noktasında literatüre katkı sunmasını isterim.

Çocukların henüz yetişkinliğe adım atmadan maruz kaldıkları bu travmatik yaşantı öncesinde ebevyni ve diğerleri ile geliştirdiği bağlanma şeklinin, sonrasındaki başa çıkma sürecinin, psikolojik işlevsellik ve kişilerarası işlevselliklerinin ve birbirine etkisinin araştırılmasının yalnızca bu konuda akademik çalışmalar yapan araştırmacılar için değil kurumlarda ve alanda çalışan uygulayıcılar için de önemli katkılar sağlayacağına inanmaktayım.

Araştırmanın yürütölmesinde değerli birçok kişinin katkısı olduğunu gözardı edemem. Araştırmada katkısı bulunan herkese bu katkının benim için çok değerli olduğunu söylemek ve teşekkürlerimi sunmak isterim. Bu bağlamda, araştırmamın uygulamasını yaptığım ÇODEM'lerin de bağlı olduğu Aile ve Sosyal Bakanlığı'na da teşekkürlerimi sunar bilimsel araştırmalara izin verilmesi noktasında destekleyici tutumlarını sürdürmelerini temenni ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>4</b>
<b>1.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
1.1. ERGENLİK DÖNEMİ.....	<b>4</b>
1.2. ÇOCUK İSTİSMARI.....	<b>6</b>
<b>1.2.1. Çocuk İstismarı Tanımı</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2.2. Çocuk İstismarı Türleri</b> .....	<b>7</b>
1.2.2.1. İhmal.....	<b>8</b>
1.2.2.2. Fiziksel İstismar.....	<b>8</b>
1.2.2.3. Duygusal İstismar.....	<b>8</b>
1.2.2.4. Cinsel İstismar.....	<b>9</b>
1.3. CİNSEL İSTİSMAR.....	<b>9</b>
<b>1.3.1. Cinsel İstismarın Tanımı</b> .....	<b>9</b>
1.3.1.1. Ensest.....	<b>12</b>
1.3.1.2. İstismarcıların Özellikleri.....	<b>13</b>
<b>1.3.2. Cinsel İstismarın Sınıflandırılması</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3.3. Cinsel İstismarın Epidemiyoloji</b> .....	<b>14</b>
1.3.3.1. Dünyada Çocuk Cinsel İstismarı.....	<b>15</b>
1.3.3.2. Türkiye’de Çocuk Cinsel İstismarı.....	<b>17</b>
<b>1.3.4. Çocuk Cinsel İstismarın Etiyolojisi</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.5. Cinsel İstismarın Etkileri</b> .....	<b>21</b>

1.3.5.1. Cinsel İstismarın Dinamik Etkileri .....	23
1.3.5.2. Cinsel İstismarın Ruh Sağlığına Etkileri.....	24
<b>1.3.5.2.1. Cinsel İstismarın Kısa Süreli Etkileri .....</b>	<b>25</b>
<b>1.3.5.2.2. Cinsel İstismarın Uzun Süreli Etkileri.....</b>	<b>27</b>
1.3.5.2.2.1. Cinsellik .....	28
1.3.5.2.2.2. Ruhsal Bozukluklar .....	29
1.3.5.2.2.3. Benlik Saygısı.....	31
1.3.5.2.2.4. Kişilerarası İlişkiler .....	32
1.3.5.2.2.5. Dissosiyasyon.....	33
<b>1.4. BAĞLAMA STİLLERİ .....</b>	<b>33</b>
<b>1.4.1. Güvenli Bağlanma .....</b>	<b>36</b>
<b>1.4.2. Saplantılı Bağlanma.....</b>	<b>36</b>
<b>1.4.3. Korkulu Kaçınıcı Bağlanma .....</b>	<b>36</b>
<b>1.4.4. Kayıtsız Kaçınıcı Bağlanma.....</b>	<b>37</b>
<b>1.5. BAŞA ÇIKMA TARZLARI.....</b>	<b>37</b>
<b>1.5.1. Başa Çıkma Tanımı .....</b>	<b>37</b>
<b>1.5.2. Başa Çıkma Tarzları .....</b>	<b>39</b>
<b>1.5.3. Başa Çıkmada Kaynaklar .....</b>	<b>40</b>
<b>1.5.4. BASIC – PH Modeli .....</b>	<b>41</b>
<b>1.6. DEPRESYON .....</b>	<b>43</b>
<b>1.6.1. Depresyonun Tanımı .....</b>	<b>43</b>
<b>1.6.2. Depresyonun Sınıflandırılması ve Tam Kriterleri .....</b>	<b>43</b>
<b>1.6.3. Depresyonun Epidemiyolojisi .....</b>	<b>45</b>
<b>1.6.4. Depresyonun Etiyolojisi .....</b>	<b>46</b>
<b>1.7. ANKSİYETE .....</b>	<b>47</b>
<b>1.7.1. Anksiyetenin Tanımı .....</b>	<b>47</b>
<b>1.7.2. Anksiyete Bozuklukları .....</b>	<b>48</b>
<b>1.7.3. Anksiyete Belirtileri.....</b>	<b>48</b>
<b>1.8. STRES.....</b>	<b>49</b>
<b>1.8.1. Stresin Tanımı.....</b>	<b>49</b>
<b>1.8.2. Stres Belirtileri .....</b>	<b>50</b>
<b>1.8.3. Stresin Kaynağı.....</b>	<b>51</b>
<b>1.9. ALEKSİTİMİ.....</b>	<b>51</b>

1.9.1. Aleksitimnin Tanımı ve Belirtileri .....	51
1.9.2. Aleksitimnin Epidemiyolojisi .....	52
1.9.3. Aleksitimnin Etiyolojisi .....	53
1.10. ÇOCUK DESTEK MERKEZLERİ .....	53
1.10.1. Suç Mağduru Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri .....	55
1.11. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ .....	57
1.12. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	59
<b>İKİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>60</b>
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>60</b>
2.1. ÖRNEKLEM .....	61
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	61
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	61
2.2.2. İlişki Ölçekleri Anketi .....	61
2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	62
2.2.4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.....	63
2.2.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	64
2.2.6. Kavramsal Terimler .....	65
2.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	65
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>68</b>
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>68</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN BETİMSSEL ANALİZLERİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR .....	68
3.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN SINANMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR .....	79
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>87</b>
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>87</b>
4.1. BETİMSSEL İSTATİSTİKLERDEN ELDE EDİLEN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	87
4.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN SINANMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	99
4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	108
<b>SONUÇ.....</b>	<b>111</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>116</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>152</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Bağlanma Stili, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Stres ve Kişilerarası Çatışma Modeli .....	58
Şekil 2. Yapısal Eşitlik Araştırma Modeli (Jenerik Model) .....	82
Şekil 3. Yapısal Eşitlik Araştırma Modeli ve Yol Şeması.....	83

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemin yaş değişkeni için betimleyici istatistiksel değerleri...	68
Tablo 2. Örneklemin eğitim durumu açısından dağılımı.....	68
Tablo 3. Örneklemin sağlık durumu açısından dağılımı.....	68
Tablo 4. Örneklemin anne ve baba özellikleri açısından dağılımı.....	69
Tablo 5. Örneklemin aile özellikleri açısından dağılımı.....	70
Tablo 6. Demografik değişkenler arası korelasyonlar.....	72
Tablo 7. İÖA, SBTÖ, DASÖ ve TAÖ ölçeklerinin alt boyutları için betimleyici istatistiki değerler.....	72
Tablo 8. Yordayıcı değişkenler arasında korelasyonlar.....	78
Tablo 9. Yapısal eşitlik ölçüm modellerine ilişkin uyum indeksleri.....	79
Tablo 10. Yapısal eşitlik araştırma modeline ilişkin uyum indeksleri.....	84
Tablo 11. Değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları.....	85



## KISALTMALAR

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
bkz.	Bakınız
BSRM	Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri
çev.	Çeviren
ÇODEM	Çocuk Destek Merkezleri
ÇOGEM	Çocuk ve Gençlik Merkezleri
DASÖ	Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ed. veya haz.	Editör/yayına hazırlayan
İÖA	İlişki Ölçekleri Anketi
KBRM	Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
RFSC	Refakatsiz Sığınmacı Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
s.	Sayfa/sayfalar
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

## GİRİŞ

Çocuk cinsel istismarı yaşam boyu devam edebilecek hasarlar bırakabileceği için ciddi ve bir o kadar hassas evrensel bir sorundur. Cinsel istismar, çocuk istismar türleri arasında en az bildirilen ve en zor tespit edilen olgudur. Cinselliğin tabu olduğu ülkemizde, son yıllarda artan bildirimler nedeniyle çocuk cinsel istismarı konuşulmaya başlanmıştır.

Çocuk cinsel istismarı bir yetişkinin cinsel haz için bir çocuğa yaklaşması ve çocuğu kullanması anlamına gelir. Çocuk İstismar ve İhmal Ulusal Merkezi (The National Center on Child Abuse and Neglect) de cinsel istismarı bir yetişkinin cinsel stimülasyon için çocukla temasa geçmesi ve çocuğu kullanması şeklinde tanımlamıştır (Ziyalar, 1998).

Cinsel istismar kısa ve uzun vadede ciddi psikolojik sorunlara yol açan, kişinin yaşam kalitesini ve doyumunu düşüren çok yönlü sosyal bir problemdir. Cinsel istismar yaşanan coğrafya ve kültürden bağımsız olarak her çocuk, ergen ve yetişkin için ruh sağlığı üzerinde kalıcı yıkıcı etkileri olan evrensel bir olgudur.

Çocuk hakları ve istismarı açısından en önemli uluslararası adımlardan olan, 1959'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda oybirliğiyle kabul edilen "Çocuk Hakları Sözleşmesi", kırk yıl sonra hazırlanan ve üye ülkeleri bağlayıcı nitelikte olan "Çocuk Hakları Sözleşmesi" 20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda oybirliğiyle kabul edilmiş ve 2 Eylül 1990'da 20 ülke tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiştir. 14 Şubat 1990'da imzalanan sözkonusu Sözleşme 27 Ocak 1995'te yürürlüğe girmiştir (Aral ve Gürsoy, 2001) . Sözleşmenin 17 Maddesi e bendinde "çocuğun esenliğine zarar verebilecek bilgi ve belgelere karşı korunması için uygun yönlendirici ilkeler geliştirilmesini teşvik eder" iken; 19 Madde Sözleşmeye Taraf Devletlerin "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 suistimale, ihmal ya

da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alacağını” bildirmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar ocuk cinsel istismarı yaygınlığının azımsanmayacak düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya genelinde her yıl yaklaşık yarım milyon ocuk cinsel istismara uğramaktadır (een, 2007).

ABD’de yapılan çalışmalarda çocukların yaklaşık %12’sinin cinsel istismara uğradığı ve kadınların %27, erkeklerin %16’sının çocukluk ya da ergenlik döneminde en az bir kez cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

Zoroğlu ve arkadaşlarının ülkemizde değişik popülasyonda cinsel istismar sıklığını tespit etmek için yaptığı çalışma verileri cinsel istismar yaygınlığını lise öğrencileri arasında %10,7 olarak tespit etmiş ve niversite ğrencilerinde %10, psikiyatri polikliniğine başvuranlarda %16 ve psikiyatrik yatan hastalarda %21,1 olduğunu bildirmiştir (Zoroğlu vd., 2001).

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışma ise ergenlerin %21’inin hayatlarında en az bir kez cinsel istismara uğradıklarını saptamıştır (Wu vd., 2003). Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan, fizyolojik gelişme ve ruhsal olgunlaşmanın yaşandığı dönemdir. Ergenler bu dönemde birbiriyle çatışan farklı biyolojik, duygusal ve sosyal isteklere uyum sağlamaya ve sorunlarla başa çıkma stratejisi geliştirmeye çalışır. Tüm bu değişimler bile ergenler için baş edilmesi gereken bir durum iken, cinsel istismar yaşantısı olan ergenler için bu dönemde başa çıkma daha önemli hale gelir (ngen, 2002). Tüm bireyler için ergenlik döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilerek yetişkinliğe adım atılması önemlidir (Aşık ve Eker, 2014).

Farklı popülasyonlarda böyleleri büyük bir yaygınlığı olan ocuk cinsel istismarına karşı duyarlılığın artması için bilimsel çalışmaların yaygınlaşması gerekmektedir. Bu toplumsal sorun harekete geçmeyi, önleyici ve koruyucu çalıştırmaları yaygınlaştırmayı gerekli kılmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda yapılan çalışmada, cinsel istismar yaşantısının ergenler üzerinde psikolojik etkisi ele alınmış ve bu zorlayıcı yaşantı ile ergenlerin başa çıkmalarına ilişkin faktörler değerlendirilerek ilişkisel bir model ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu araştırma başta kurum bakımında kalanlar olmak üzere tüm cinsel istismara uğramış ergenlere yönelik psikososyal destek programlarının hazırlanmasına zemin oluşturacak farklı değerşkinlerin ilişkisini açıklayan bir model sunması açısından önemlidir.

Bu çalışmanın, cinsel istismar yaşantısı olan ergenlerde bağlanma stilleri ve başa çıkma stratejilerinin tespit edilmesi, depresyon ve aleksitimi üzerine oluşturduğu etkinin incelenmesi ve bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. ERGENLİK DÖNEMİ

Batı literatüründe ergen sözcüğü yerine Latince “büyüme, olgunlaşmak” anlamına gelen “adolescere” kökünden gelen adolescent (adölesan) sözcüğü kullanılır. Ergenlik bedensel, duygusal, sosyal ve cinsel değişimin yoğun olarak yaşandığı bir yetişkin kimliği oluşturma dönemidir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişin yaşandığı dönem olması nedeniyle ergenlik, insan hayatındaki en kritik ve zorluklarla mücadele edilmesi gereken dönemlerden biridir (Yavuzer, 2003).

Ergenlik dönemi farklı toplumlarda farklı yaş aralıklarını içerecek şekilde tanımladığı için bu dönemi belirleyen yaş aralığını çizmek kolay değildir. Ergenlik dönemini Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 10-19 yaşları arası (WHO, 1993), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Teşkilatı (UNESCO) ise 15-25 yaşları arası olarak kabul etmektedir. Ülkemizde ise ergenlik dönemi kişinin üreme yeteneği kazanmasını ifade eden buluğa ermesi esas alır. Buluğa erme yaşı kızlar için 11-13, erkekler için 13-15 olarak belirlenmekle birlikte kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Yavuzer, 2003).

Ergenlik dönemi 3 alt döneme ayrılır. 12-15 yaş aralığını ifade eden ilk gençlikte, olumsuz tutum ve davranışların yaygın olduğu ergenlik belirtileri görülmeye başlanır. İkinci dönem, güvensizlik ve çekingenliğin yoğun yaşandığı süreç olup 15-17 yaşlarını kapsar. 17 yaşından sonraki üçüncü dönem ise yüksek özgüven ve gösteriş hâkim olduğu yıllardır (Yörükoğlu, 1993).

Buluğ cinsel değişmelerin ve olgunlaşmanın kazanıldığı dönemdir. Buluğ çağındaki kişinin zihin yapısında, vücudunda, ilgi ve isteklerinde hızlı değişimler yaşanır. Fiziksel ve hormonal açıdan cinsel gelişimini tamamlaması ile dönem son bulur. Kızlarda bu süreç daha erken başlasa da cinsel açıdan fiziksel olgunluğa erişim yaşı çok yakındır (Kulaksızoğlu, 1998).

Sağlıklı bir ergenlikte cinsel açıdan da gelişim sağlanır. Ergenlerde cinsel organların gelişimi bedende cinsel uyarım artar (Sarı, 2008). İlk cinsel deneyimlerin yaşandığı bu dönemde karşı cinse duyulan ilgi-istek artar. Kızlar daha çok kendilerini karşı cinse beğendirme, erkekler ise değişen bedenlerini tanımaya çabasındadır. Geleneksel tutumdan dolayı cinselliğin aile içinde ve arkadaş arasında konuşulmaması cinsel dürtülerden utanç duyulmasına ve ergenlerin sosyal ortamlardan kendini geri çekmesine neden olabilir (Hamacheck, 1995).

Ergenlik döneminde yaşanan hızlı fiziksel değişiklikler psikolojik ve sosyal gelişimi de beraberinde getirir. Bedensel değişiklikler kişinin görünümünü etkilemekle kalmaz; hem ergenin kendine karşı hem de diğerlerinin ona karşı duygu ve davranışlarını da etkiler (Sarı, 2008). Çevresindekilerin ergene daha olgun olduğunu hissettirecek şekilde davranmaya başlaması, kendisinin de benzer şekilde yetişkin gibi tepki vermesine yol açar (Kulaksızoğlu, 1998).

Ergenliğin en temel odağı kimlik oluşturmaktır. Kimlik edinme sürecinde kişilerin bağımsızlık istekleri artar ve ergenler toplumdaki yeni yerini belirlemeye çabasına girer. Bu süreçte özdeşimin odağını da değiştirir. Çocukluk döneminde özdeşimin odağı genellikle ebeveynlerdir. Ancak ebeveyn etkisinden sıyrılan ergen, bu dönemde arkadaşları ve model aldığı kişilerle özdeşim kurar (Sarı, 2008). Kimlik edinmenin tamamlanması ve yeni kimlik ile uyumun sağlanmasıyla ergenlik dönemine ait bunalım da son bulur (İşmen, 1999).

Ergenlik dönemi bilişsel yetenekler çocukluk dönemine göre daha ileri düzeydedir. Bu bilişsel beceriler yeni yetişkin bireyin rolüne ve çevreye uyumuna katkı sağlar. Ergenlik döneminde bilişsel kapasitelerinin gelişimine uygun olarak kişinin kendi değerlerini oluşturması ve bu değerlerle bütünlük oluşturacak şekilde davranması, bağımsızlaşması ama bununla birlikte sağlıklı sosyal ilişkiler kurması, iyi bir meslek sahibi olması için akademik başarı elde etmesi ve yetişkin rolünü almaya başlaması beklenmektedir.

Davies ve Cummings (2006) ergenlerin bu dönemde yaşadığı başlıca gelişimsel özellikleri şu şekilde bildirmiştir: soyut düşünme, kimlik oluşturma, ahlaki muhakeme, sadakat esaslı arkadaşlık, romantik ilişkiler kurma, cinsellik, ebeveyn

bağlılıkla özerklik arasındaki dengeyi kurma ve risk yönetimi. Bu zorlayıcı gelişimsel ögelerin yanı sıra, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşanan belirsizlik, ileriki yaşlara dönük beklenti, ve gelecek kaygısı ergenlik döneminin kaygı dolu geçmesine neden olan olmaktadır (Coleman ve Hagell, 2007).

Ergenlik birçok fiziksel, biyolojik, sosyal ve psikolojik gelişimin hızlı yaşandığı bir süreçtir. Ergenlik herkes için aynı zamanda başlayıp bitmediği gibi, aynı şekilde de geçmez. Bazıları dönemin getirdiği gelişim ve değişimlerden derin şekilde etkilenebilir, süreç krize dönüşebilir ve başa çıkmakta zorlanabilir (Sarı, 2008). Bu dönemde meydana gelen hızlı değişimler ergenleri çatışmalara, bunalıma itebilir. Yalnız kalma isteği, can sıkıntısı, huzursuzluk, isteksizlik, duygusallık, güvensizlik, çekingenlik, otoriteye başkaldırı ve toplumsal zıtlık ergenlerin bu duruma karşı gösterdiği yaygın psikolojik belirtilerdendir (Sarı, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (2009) insanın tüm hayatı boyunca yaşadığı psikolojik sıkıntılarının yarısına yakınının 14 yaşından önce başladığını ve tüm çocuk ergenlerin %20 sinin psikolojik problemler yaşadığını bildirmiştir.

Tüm bu zorluklar nedeniyledir ki, hayatın fırtınalı geçen dönemi olarak ergenliğe işaret edilir. Yetişkinlik dönemi beden ve ruh sağlığı üzerindeki önemli etkisi göz önünde bulundurularak, bu fırtınalı dönemin her şeye rağmen mümkün olduğunca problemlerde uzak geçirilmesi gerekmektedir (Sarı, 2008).

## 1.2. ÇOCUK İSTİSMARI

Çocuk ihmal ve istismarı insanlık tarihi kadar eski bir problemken, bu problemin dünyada ve ülkemizde bilim dünyasında yer edinmesi oldukça yenidir. Çocuk istismar ve ihmali, Kempe ve arkadaşlarının 1962 yılında yapmış oldukları akademik çalışma ile literatürde kendine yer edinmiş önemli bir araştırma alanıdır.

### 1.2.1. Çocuk İstismarı Tanımı

Çocuk istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından içinde yaşanılan kültürde kabul görmeyen, olumsuz tutum ve davranışa maruz bırakılması olarak tanımlanır.

Buradan hareketle, çocuk istismarının tanımının toplumdan topluma farklılaştığı söylenebilir. Bu farklılık nedeniyle, çocuk istismarına evrensel bir tanım oluşturmak güçtür (Ziyalar, 1998).

Helfner ve Kempe 1972 yılında çocuk istismarını şu şekilde tanımlamıştır: “Çocuk istismarı ve ihmali, ana babaların veya çocuktan sorumlu kişilerin giriştiği veya yerine getirmeyi ihmal ettiği eylemler sonucunda çocukların kaza dışı hasara uğramasıdır.” (Helfner ve Kempe, 1972).1980 yılında bu tanıma uzman görüşünü de ekleyen Garbarino ve Gilliam çocuk istismarının tanımını şu şekilde değiştirmiştir: “Ana-baba veya çocuktan sorumlu kişiler tarafından girişilen, toplumsal değerler ve uzman görüşünün birleştirilmesi sonucu çocuğun sağlığı açısından uygunsuz olduğuna hükmedilen tüm eylemler” (Garbarino ve Gilliam, 1980).

Dünya Sağlık Örgütü ise çocuk istismarını şu şekilde tanımlamıştır: “Çocuğun sağlığını, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan her türlü duruma maruz bırakılması” (WHO, 2006) (Kesen ve Deniz, 2005).

Ülkemizde ise çocuk istismarı Polat (1998) tarafından “0-18 yaş grubundaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenemez bir davranışa maruz kalması” olarak tanımlanmıştır. Polat (1998), çocuk istismarı tanımına, istismarın çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimini engelleyen, içinde yaşanan kültür değerlerine uymayan ve uzman kişiler tarafından da istismar olarak nitelendirilen bir davranış olması gerektiğini ekler.

### **1.2.2. Çocuk İstismarı Türleri**

Çocukluk çağı travmaları temelde istismar ve ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocukluk çağı ihmali duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere ikiye ayrılırken, çocuk istismarı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olmak üzere üçe ayrılır (Kesen ve Deniz, 2005). Çocuk istismarı ile ilgili çalışmaların literatüre girmesi ilk olarak fiziksel istismar konusunda olmuştur. Ardından cinsel istismar ve



son olarak duygusal istismar ve ihmal çalışma alanı olarak akademi camiasında dikkat çekmeye başlamıştır ( Irmak, 2008).

#### 1.2.2.1. İhmal

Hayatın erken dönemlerini yaşayan çocuklar gelişimsel yetersizlikleri nedeniyle barınma, beslenme ve korunmaya ihtiyaç duyarlar. Ancak, bakım verenler her zaman çocuğun gereksinimlerine yeteri kadar duyarlılık göstermeyebilir. Çocuğun sağlıklı gelişimine engel olacak şekilde temel fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının yerine getirilmemesi ve aksatılması Birleşik Krallık Sağlık Departmanı (United States Department of Health) tarafından 1999 yılında “ihmal” olarak adlandırılmıştır. Çocuğun ihtiyacının yeterince karşılanmadığı durum olarak nitelendirilen ihmalde “yeterince” kavramının göreceli olması ve ihmal yaşanması durumunda fiziksel belirtilerin az olması nedeniyle çoğu zaman fark edilmemektedir.

#### 1.2.2.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, sözünü dinletme ya da öfkesini yansıtmaya amacıyla bakım veren kişinin çocukta tıbbi bakım gerektirecek düzeyde bir lezyon ya da hasara neden olabilecek eylemlerle çocuğu cezalandırmasıdır (Ogata vd., 1990). 1998 yılında Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi fiziksel istismarı çocuğa bakma yükümlülüğü olan kişinin çocuğun yaralanmasına neden olan itme, sarsma, vurma, yumruklama, tekme atma, yakma gibi davranışların tümü olarak tanımlamıştır (Er, 2010).

#### 1.2.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun psikolojik olarak zarar göreceği olumsuz tutum ve davranışlara maruz bırakılması, çocuğun yeteneklerine göre gerçekçi olmayan beklentilerin olması ve çocuğa yansıtılması ve çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi ve sevgiden mahrum bırakılması olarak tanımlanır (Erkmen, 1989).

Çocuk Tacizi Amerikan Profesyonel Cemiyeti (The American Professional Society on the Abuse of Children; APSAC) 1995 yılında duygusal istismarı “çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi tarafından çocuğa tekrarlayan bir şekilde, değersiz, kusurlu, sevilmeyen, istenmeyen biri olduğunun ve başkalarının ihtiyaçlarını karşıladığı sürece değerli olduğunun, davranışlar yoluyla iletilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Duygusal istismar diğer istismar çeşitleri ile birlikte yaygın halde görülmektedir. Buna rağmen, bulgularını tespit etmenin ve tanımlamanın en zor olduğu çocuk istismar türüdür.

Cinsel kimlik, kişileri bazı istismar türü için daha riskli hale getirebilmektedir. Örneğin, fiziksel istismar erkeklerde, duygusal istismar kızlarda daha yaygın görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu farkın anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Cinsel istismarda ise kızlar anlamlı olarak daha fazla risk altındadır (Zoroğlu vd., 2001).

### 1.3. CİNSEL İSTİSMAR

Çocukluk çağı cinsel istismarının insanlık tarihindeki geçmişi tam olarak bilinemesi de ilk yazılı belgelerden olan Babil dilindeki Hammurabi yazıtlarında yer alması en az o dönemden itibaren devam eden yüzyıllık bir olgu olduğunu göstermektedir. Ancak, bu olgunun problem olarak değerlendirilmesi, 1970’lerde ABD de birden artan vakaların bildirilmesiyle olmuştur (Aktepe, 2009). Aynı dönemde kadın hareketlerinin gelişmesi ve toplumsal bilinçliliğin artmasıyla, cinsel istismar tanımlanmaya ve bir çalışma alanı olarak değerlendirilmeye başlamasına katkı sunmuştur.

Cinsel istismarın tanımı, çeşitleri, epidemiyolojisi, etiyolojisi ve etkileri bu bölümde ele alınacaktır.

#### 1.3.1. Cinsel İstismarın Tanımı

Çocuk cinsel istismarı kavramındaki her üç kelime de uzmanlarca tartışıldığı için tanımda fikir birliğine varılamamaktadır. İlk kelime için, çocukluk döneminin

sonu olarak 18 yaşını esas alanlar olmakla birlikte bu dönemin 16 yaşında sonlandığını ileri sürenler de bulunmaktadır. Bu nedenle “çocuk” kavramı için yaş aralığı belirlenememiştir. “Cinsel” kavramı için de net bir tanım yapılamamaktadır. Kavramın cinsel ilişkiyi ifade ettiği ileri sürülmekle birlikte, bazen çocuğun sadece cinsel görüntüye maruz bırakılmasının da cinsel kavramı altında değerlendirilmesi gerektiği iddia edilmektedir. Son olarak, çocukta gözlenebilir etkiler bırakan durumların “istismar” olarak değerlendirilmesi gerektiği iddia edilse de, çocukta gözle görülür zarara sebep olmayan ancak potansiyel zarar teşkil eden durumların da istismar olarak değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir. Çocuk cinsel istismarı tanımındaki bu karmaşa bu konuda yapılan çalışmalarda tutarsız sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çalışmalardaki yaygınlık, sıklık ve etkiyle ilgili tespitlerin geçerliği olumsuz etkilenmektedir (Kaya, 2015).

Farklı kriterler doğrultusunda hareket edilmesi dolayısıyla, literatürde cinsel istismara ilişkin birçok tanımlama yapıldığı tespit edilmiştir.

Finkelhor (1984) çocuk cinsel istismarını 18 yaşından küçük bir çocuk ile yetişkinin cinsel birlikteliği şeklinde tanımlanmıştır.

Polat (1997) çocuk cinsel istismarını “Bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve adolesanların bilinçli olarak onay vermeye yetkin olmadıkları, bütünüyle algılayamadıkları veya ailevi rolleriyle ilgili sosyal kurallara ters düşen cinsel aktivitelerde taraf olmaları” olarak tanımlamıştır.

Türk Tabipleri Birliği 2008 yılında çocuk cinsel istismarını çocuk ile yetişkin arasındaki temas ve ilişkide çocuğun cinsel uyarım için kullanılması şeklinde tanımlamıştır. Tanım bu kapsamda tüm yetişkin çocuk cinsel birlikteliğinin kapsamaktadır. Ancak iki çocuk arasındaki cinsel ilişki her zaman istismar olarak nitelendirilmemektedir. Birlik, aralarında bariz yaş farkı bulunan iki çocuktan birinin diğeri üzerindeki gücün belirgin olması durumunu çocuk cinsel istismarı olarak değerlendirmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu MADDE 103'te cinsel istismar deyimini şu şekilde açıklamaktadır:

“a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,  
b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar”

İstismarın tanımına netlik kazandırarak diğer davranış türlerinden ayırtırmayı kolaylaştırmak amacıyla öne sürülen bazı kriterler vardır. İlk kriter rıza değildir. Cinsel istismarda çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmamaktadır. Yetişkin bir kişi eyleme rıza göstermişse, bu eylem istismar olarak adlandırılmamaktadır. Ancak, rıza olma kriteri için yaşın değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, ergenlik döneminde rıza gösterilmiş cinsel ilişkiden, ya da çocukların cinsel temalı keşif ve oyunlarından ayırtılması gerekmektedir (Leventhal, 1997; Polat, 2000). Yaş niceliksel olarak değil, onay verme olgunluğunun ölçütü olarak ele alınmalı ve rıza gösterilen yaşa uygun cinsel faaliyetle cinsel istismar aynı değerlendirilmemelidir (Topçu, 2009).

Eylemin cinsel istismar olarak değerlendirilmesi için ikinci kriter zorlama ya da ikna ile gerçekleştirilmesidir. Cinsel istismar yalnızca cinsel birleşme ile sınırlı kalmamakla birlikte, genital organa bir yetişkin ya da ergen tarafından dokunulması, çocuğun pornografik yayınlarda kullanılması ya da fahişelik yaptırılması gibi geniş bir yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır (İşmen, 1999). Bu yelpazede cinsel istismarın adlandırılması için şiddet içermesinin bir kriter olmadığı görülebilir (Leventhal, 1997; Polat, 2000).

Üçüncü önemli kriter yaş farkıdır. İstismara uğrayanın 13 yaşından küçük olması durumunda cinsel eylemi gerçekleştirenin en az 4 yaş büyük olması, istismara uğrayanın 13 ila 16 yaş arasında olması durumunda ise istismarcının en az 10 yaş büyük olması gerekmektedir (İşeri, 2008). Dördüncü kriter yöntemdir. Eylemi gerçekleştirmek için yalan, hile, tehdit, zorlama, güç kullanma gibi yöntemlerin

kullanılmış olması değerlendirme için önemli bir ölçüttür. Son kriter ise ülkeler tarafından cinsel istismara yönelik konan yasal ölçüttür (Topçu, 1997).

#### 1.3.1.1. Ensest

Evlenmeleri hukuka, dine ve ahlaka uygun olmayan aile bireyleri arasındaki cinsel ilişkiye “ensest” adı verilir (Akduman vd., 2005). Biyolojik akrabalığı olan aile fertleri arasındaki bu ilişki halk arasında fücür olarak da bilinmektedir. Aslında ensest ilişkisinde en önemli kriter kan bağının bulunması değil, yetişkinin kendisine bağımlı olduğu daha zayıf birey üzerinde hakimiyet kurmasıdır. İstismar eden babalar, zaman zaman şiddete de başvurarak, bu ilişki ile aile içinde kontrolü ve gücü elinde bulundurduğunun mesajını verir. Ensest ilişkinin görüldüğü ailelerde aile içi iletişimde bozukluklar ve anne-baba arasındaki güç dengesizliği yaygın görülmektedir. Babanın fazla baskın olduğu durumların yanı sıra fazla pasif olduğu ve gücünü kızı üzerinde göstermek istediği durumlar da söz konusu olabilir (Aktepe, 2009).

En yaygın ensest ilişkisi baba kız arasında görülmekle birlikte, kızlar erkeklere göre 5 kat fazla risk altındadır (Saewyc vd. 2003). Ensest yaşantısında özellikle annenin baba ile kız arasındaki ilişkiyi bildiğine dair bir önyargı olsa da annelerin genelde durumdan habersiz olduğu gözlenmektedir. Habersiz olduğu ortaya çıkmasına rağmen anne ya da babanın istismarına diğeri tepki vermemesi ve kendisini koruyamamış olması çocuğu hayal kırıklığına uğratar. Güvensizliğin hâkim olduğu bu karmaşık ilişki genellikle çocuklar için anlamlandırması ve kaldırması zor bir olaydır (Soylu vd., 2012).

Ensest ilişkisi ortaya çıksa da çoğu zaman aile bütünlüğünü tehdit eden bir olay olarak görülmektedir. Bu nedenle, çocuğun suçlanması, dışlanması ya da olayın reddedilmesi, gizlenmesi söz konusu olabilir. Bu durum ailelerin toplumdan izole olmaya itebilir (Soylu vd., 2012). Aile bütünlüğünün korunması ya da toplum tarafından ayıplanmaması için gizli tutulan cinsel amaçlı eylem olması, enseste

cinsel ilişkinin çeşidinden daha ön plandır (Sezgin ve Ökten, 1996; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

### 1.3.1.2. İstismarcıların Özellikleri

İstismarcılarının tamamına yakınının erkek olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Soylu ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada istismarcıları %97.9'unun erkek olduğunu tespit etmiştir. Ancak, daha az oranda da olsa kadın istismarcı da bulunmakta ve genellikle erkek çocuğa yönelik istismarda bulunmaktadır. Aktepe (2009) kadın istismarcı oranının %5-15 aralığında olduğunu bildirmiştir.

Alanyazında cinsel istismar faillerinin büyük kısmının tanıdık olduğu bildirilmiştir (Uğur vd., 2012; Aktepe vd., 2013). Yapılan bir araştırma, istismarcının %45'inin babalardan oluştuğu, %63'ünün alkol kullandığı, %78'inin okuryazar olduğu ve %97'sinin patolojik düzeyde ruhsal bozuklukları olduğunu göstermiştir (Sezgin, 1993). Cinsel istismar yaşantılarında, istismarcının %77 aile bireyleri, %11 diğer akrabalar, %2 çocuğun bakımıyla ilgilenen diğer kişiler ve %5'inin bakımla ilgisi olmayan kişiler olduğunu tespit edilmiştir (Kara vd., 2004). Soylu ve arkadaşları (2012) yaptığı çalışmada istismarcıların %73,5'inin tanıdık ve %14,5'inin aile bireylerinden biri olduğunu saptamıştır. Çöpür ve arkadaşlarının (2012) çalışma verileri de bu veriyi doğrulayacak şekilde, istismarların %80'inin aile bireyleri ya da akraba tanıdıklar tarafından gerçekleştirildiğini tespit etmiştir.

Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi tarafından 2001-2006 yılları arasındaki başvurular değerlendirildiğinde istismarcıların %33,3'ünün akraba istismarı, %25,9 yabancı istismarı, %14,8 öz baba istismarı ve %7,4 erkek akraba istismarı olduğu tespit edilmiştir (Şahin, 2006). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalına yapılan cinsel istismar başvuruları hakkında yapılan araştırma verileri de istismarcının %8,3 baba, %1,4 anne, %9 akraba, %36,8 tanıdık biri ve %24,3 yabancı kişi olduğunu tespit etmiştir (Uğur vd., 2012).

Tüm sosyoekonomik sınıftan kişiler istismarcı olabilmektedir. Ancak, genellikle düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip oldukları bilinmektedir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007). İstismarcıların genel olarak daha önce fiziksel ya da cinsel istismara uğradığı ya da ihmal edildiği tespit edilmiştir (Doğan, 2008). Buradan hareketle düşük sosyoekonomik ve eğitim seviyesinde olan kişilerin istismara uğrama ve dolayısıyla istismarcı olma riski altında bulunduğu söylenebilir.

### **1.3.2. Cinsel İstismarın Sınıflandırılması**

Çocuk cinsel istismarı aşağıdaki gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Ziyalar, 1998; Çeçen, 2007).

#### **Temas İçermeyen Cinsel İstismar:**

Cinsel içerikli konuşma, röntgencilik, teşhircilik, cinsel ilişkiye tanık edilme/olma

#### **Cinsel Dokunma:**

İstismarcı tarafından bedene cinsel amaçla dokunma, genitallere dokunma, giysilerin üzerinden okşanması ya da mağduru kendisine dokunmaya zorlama

#### **İnterfemoral İlişki (Irza Tasatti):**

Penetrasyon içermeyen, sürtünmenin olduğu istismar

#### **Cinsel Penetrasyon (Irza Geçme):**

Genital veya anal ilişki, objeler veya parmakla penetrasyon

#### **Cinsel Sömürü:**

Çocukların fuhuş ve pornografi için kullanılması

Çocukların yaklaşık %6'sı bu istismar türlerinden bir ya da birkaçına maruz kalmaktadır (Yulaf ve Gümüştas, 2013). Mağdurun yaşının büyük olması ve kız olması cinsel istismarın vajinal penetrasyon içermesi riskini artırmaktadır (Avcı, 2007; Çöpür vd., 2012; Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013)

### **1.3.3. Cinsel İstismarın Epidemiyoloji**

Cinsel istismar çocuk istismar türleri arasında tespit edilmesi en zor olandır (Öztop ve Özcan, 2010). Çocuk cinsel istismar bildirimlerinin %15 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bildirim düzeyindeki bu yetersizlik nedeniyle cinsel istismarın

yaygınlığına dair sağlıklı verilerin elde edilmesi zorlaşmaktadır (Dönmez vd., 2014). Yetersiz bildirimden nedeni, cinselliğin hala tabu olarak görülmesi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yoğun utanç ve suçluluk hissinin paylaşımı engellemesidir. (Çöpür vd., 2012).

Fiziksel şiddet uygulanarak kurbanın kontrol altında tutulması ve cinsel eylemin gizliliğinin sağlanmaya çalışılması yaygın bir durumdur. Adli değerlendirme için çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 3-18 yaş aralığındaki 234 çocuk üzerinde yapılan araştırmada, çocuklardan %54,3 ünün fiziksel şiddete maruz kaldığına dair tespitler bu açıklamayı doğrulamaktadır (Canat, 1994).

Cinsel istismarın tekrarlayıcı olmaması durumunda bildirimleri oldukça azdır. Cinsel istismarın tanığının olmaması ve istismarcının bu suçu reddetmesi eylemin gizli kalmasına neden olmaktadır (Canat, 1994). Cezalandırılma ve terkedilme korkusu, utanma ve suçluluk hissi çocuğun maruz kaldığı bu olayı yetişkinliğe kadar gizli tutmasına neden olabilmektedir. Ancak, cinsel istismara eşlik eden fiziksel bir zararın olması ve bu zararın çevredekiler tarafından fark edilmesi cinsel istismarın ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Aktepe, 2009).

Çocuk cinsel istismarının önemini anlaşılması için dünyada ve Türkiye'deki epidemiyolojik veriler bu bölümde paylaşılacaktır. Ancak, daha önce de bahsedildiği gibi, kültüre göre çocuk cinsel istismarının farklı tanımlarının yapılması gerçek verilerin ortaya çıkmasını engellemektedir.

### 1.3.3.1. Dünyada Çocuk Cinsel İstismarı

Amerika'da yapılan bir çalışma ergenlerin çocuklardan daha çok duygusal ve cinsel istismara uğramasına karşın fiziksel istismarın ergenlerde çocuklara kıyasla daha az olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışma, istismar vakalarından %47'sinin ergen istismarına yönelik olduğunu ortaya koymuştur (Garbarino, 1991). Leventhal (1997) tarafından yapılan çalışma ise cinsel istismar vakalarının tüm istismar vakalarının %11'ini oluşturduğunu saptamıştır.



2002 yılında yapılan bir çalışma 16 yaş öncesi cinsel istismar yaşantısının yaygınlığını kızlar için %6-16, erkekler için %1-15 arasında tespit etmiştir (Lampe, 2002).

Avusturalya’da Dunne ve arkadaşlarının (2003) 18-59 yaş arası ergenlere yaptığı çalışmada, kızların %33,6’sı ve erkeklerin %15,9’u 16 yaş öncesi penetrasyon içermeyen cinsel istismar yaşantısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

2004 yılında Cenevre’de ergenlerle yapılan bir çalışma fiziksel temasın olduğu cinsel istismar oranını kızlar için %20,4, erkekler için %3,3 olarak saptamıştır (Johnson, 2004).

Danimarka’da Larsen ve Larsen (2006) tarafından 15-16 yaşlarındaki 5829 ergenle yapılan çalışma verileri ergenlerin %11,3’ünün cinsel istismara uğradığını ve mağdur erkeklerden %63,1’inin, kızlardan %58,7’sinin penetrasyon içeren cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir.

Lucatero ve arkadaşları (2008) tarafından Meksika’da 11-20 yaş arası 1067 lise öğrenci ile yapılan çalışmada, ergenlerin %18,7’sinin cinsel istimara uğradığı saptanmıştır.

2011 yılında 1982 ile 2008 yılları arasında cinsel istismar sıklığıyla ilgili yazılan 217 makalenin taranması ve 9.911.748 katılımcıdan elde edilen verilerle yapılan bir meta analiz çalışması sonuçları cinsel istismarın dünyada yaygınlığını %11,8 olarak saptamıştır. Cinsiyete göre dağılımda ise kadınlarda yaygınlık %18 erkeklerde %7,6 olarak bildirilmiştir (Stoltenborgh vd., 2011).

2012 yılında Rao ve Lux yaptıkları araştırma doğrultusunda İngiltere ve ABD’de cinsel istismarın yaygınlığını kızlarda %15-30, erkeklerde %5-15 arasında; penetrasyon içeren cinsel istismarın yaygınlığını kızlar için %5-10, erkekler için %1-5 arasında tahmin edildiğini bildirmiştir.

Çocuklara Yönelik Kötü Muameleyi Önleme Ulusal Derneği’nin (NSPCC) 2016 raporuna göre 16 yaş altı çocuk cinsel istismarının 2014-2015 yılları arası

yaygınlığı %3,3'tür. Çocuk cinsel istismarı önceki yıla göre (2013-2014) %38, önceki beş yıla göre (2010-2011) %85 artmıştır (NSPCC, 2016).

### 1.3.3.2. Türkiye'de Çocuk Cinsel İstismarı

Türkiye'de cinsel istismarın tabu olarak kabul edilmesi ve bildirimlerin yapılmaması nedeniyle çocuk cinsel istismarının yaygınlığı dair güncel net veriler bulunmamaktadır (Uğur vd., 2012). Bu nedenle, literatürdeki çalışma verilerinin gerçek yaygınlığın altında istatistiki bilgiler içerdiği düşünülmektedir (Polat, 2007).

Ülkemizde bu alanda yapılan ilk araştırmalarından olan ve 1996 yılında Trakya Üniversitesi tarafından yapılan çalışmada, ülkemizde aile içi cinsel istismarın yaygınlığının %1,4 olduğu tespit edilmiştir (Koten vd., 1996). Bu araştırmadan 10 yıl sonra, 2006 yılında, İstanbul'da 1955 kişilik lise öğrencisi kızlar arasında yapılan bir araştırma sonuçları kızların %13,4'ünün cinsel istismara uğradığı, istismarcılardan %93'ünün erkek olduğu ve %1,8'inde ensest ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Alikasifoğlu vd., 2006).

Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma sıklığı %9-18 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Polat, 2000). 839 lise öğrencisi ile yapılan bir araştırma bulguları araştırma grubunda %16,5 ihmal, %15,9 duygusal istismar, 13,5 fiziksel istismar ve %10,7 cinsel istismar (ensest dahil) yaygınlığı olduğu bildirilmiştir (Zoroğlu vd., 2001).

Cinsel istismar mağdurlarının %53'ünün 14 yaş altı çocuklardan oluştuğu öngörülmektedir (Avcı, 2007). Kız çocuklarının %12-25'inin ve erkek çocuklarının %8-10'unun 18 yaşına kadar en az bir kez cinsel istismara uğradığı düşünülmektedir (Kara vd., 2004).

2010 yılında yapılan İstanbul Yenibosna Adli Tıp Kurumuna başvuran 15-24 yaş arası cinsel istismar mağduru ergenlerle yapılan bir çalışma istismarın %86'sının mağdurun bildirimini ile %14'ünün başkasının fark etmesi ile ortaya çıktığını; ilk haber verilen kişinin %32,56 oranda anne, %20,93 polis ve %16,28 oranda akraba

olduğunu; olguların %30'unun aynı gün, %22'sinin ilk bir ay ile altı ay içinde ortaya çıktığını tespit etmiştir. Olgulardan %60'ı bir kere meydana gelirken %40'ının kronik olduğu saptanmıştır (Er, 2010).

2011 yılında Nasıroğlu tarafından Adana'da ülkemizin ilk rezidental bakım merkezi Oğuz Kağan Köksal Sosyal Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 8-18 yaş arası 152 kızla yapılan çalışma verilerine göre, olguların %78,9'unda cinsel istismar yaşantısı saptanmış olup istismarcıların %20'sinin baba, %18,3'ünün baba dışından aile içinden biri, %55'inin aile dışından tanıdık biri ve %8'inin tanınmayan biri olduğu bildirilmiştir (Nasıroğlu, 2011).

Çocuk cinsel istismar yaşantısına dair yaygınlığın belirlenmesi için çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmaların yanı sıra, yetişkinlerin de çocukluk dönemlerindeki yaşantılarına dair veriler elde edilmeye çalışılmıştır. Ülkemizde Aktepe ve arkadaşları tarafından yetişkinlerle yapılan araştırma verileri çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısını %2,5 olarak tespit edilmiştir (Akyüz vd., 2005).

Son yıllarda çocuk istismarında gözle görülür artışın bu konudaki araştırmaların yaygınlaştırılması ve farkındalığın artmasına bağlı olarak bildirimlerin artması olabileceği belirtilmektedir (Irmak, 2008).

#### **1.3.4. Çocuk Cinsel İstismarın Etiyolojisi**

Kişilerin sahip oldukları bazı özelliklerin (cinsiyet, yaş, sosyal sınıf, aile, zihinsel engel durumu gibi) cinsel istismar mağduru olmaları için risk faktörü oluşturduğu görülmüştür.

**Cinsiyet:** Cinsel istismar kızlarda 3-4 kat daha fazla görülmektedir (Finkelhor, 1994; Kara vd., 2004; Aktepe, 2009; Fiş vd., 2010). 8 ile 12 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir araştırma kızların daha çok cinsel istismara maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Dykman vd., 1997).

Amerika'da 1998'de yapılan başka bir çalışma ise kız çocuklarının %10-34'ünün, erkek çocukların ise %3-18'inin 18 yaş öncesi cinsel istismara uğradığını

tespit etmiştir. (Holmes ve Slap, 1998). Yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar kadınların %12-35'inin 18 yaşından küçükken istemedikleri cinsel deneyim yaşadıklarını tespit etmiş ve bu oranın erkeklerde %4-9'unun olduklarını bildirmiştir (Putnam, 2003).

Uluslararası veriler doğrultusunda yapılan bir çalışmada çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısının yaygınlığı kadınlarda %7-36, erkeklerde %3-29 olarak tespit edilmiştir (Finkelhor, 1994; Aktepe, 2009). Aynı yıl yirmi iki ülkeden elde edilen veriler doğrultusunda yapılan bir meta analiz çalışmasında ise, cinsel istismarın kızlarda yaygınlığı %19,7, erkeklerde yaygınlığı %7,9 olarak saptanmıştır (Pereda vd., 2009).

Erkek çocuklarının yaşadıkları cinsel istismarı bildirimleri kızlara kıyasla daha azdır. Bu nedenle araştırmalara gerçek verilerin yansımadağı düşünölmektedir. Erkek çocuklarının bildirim konusunda isteksizliklerinin sebebi olarak yardım aramayı erkeklik kimliğine yakıştıramadıkları ve homoseksüel olduklarının düşünölməsi kaygısı olduğu görölmektedir (Aktepe, 2009).

**Yaş:** 2-5 yaş aralığındaki çocukların %30, 6-10 yaş aralığındakilerin %40, 11-17 yaş aralığındakilerin %30'unun cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Burgdorf 1980 yılında yaptığı çalışmada cinsel istismarın en yaygın göröldüğü yaş aralığını %47'lik bir oranla 12-17 olarak bildirirken, Walker ve arkadaşları 2004 yılında yaptıkları çalışmada bu aralığın 8-12 yaş olduğunu saptamıştır (Walker vd., 2004). Bu veriler değeriendirildiğinde, 24 yıllık bir farkın çocukların daha erken yaşta risk grubuna girmelerine neden olduğunu ancak bunun sadece geçen zamandan kaynaklanmadığını, bu değışimde birçok değışkenin etkili olduğunu söylemek mümkündür.

**Sosyal Sınıf:** Cinsel istismarın düşük sosyoekonomik grup arasında daha yaygın olduğuna dair bir düşünce vardır. Yapılan çalışmalar çocukluk çağı istismarlarıyla düşük sosyoekonomik düzey arasında bir ilişki tespit etmiştir. Ancak, bulgular çocuk cinsel istismarı için bu yargıyı doğrulayabilecek kadar net değildir. Düşük

sosyoekonomik seviye, diğer istismar türleriyle kıyaslandığında cinsel istismar için daha az risk oluşturmaktadır (Yulaf ve Gümüştaş, 2013).

Sosyal sınıfın risk oluşturma açısından mağdur olma üzerindeki belirsizliğine rağmen, istismarcıların genellikle düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip olduğu bilinmektedir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

**Aile:** İşlevselliğin bozuk olduğu, rol çatışmalarının ve şiddetin yaşandığı ailelerin çocuklarında cinsel istismar mağduru olma riskini artmaktadır. Baskın, cinsel sorunları olan, sosyal açıdan izole yaşayan, alkol ve/ya madde kötüye kullana anne babaların çocuklarında cinsel istismar mağduriyetinin daha fazla olduğu gözlenmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Ailenin fiziksel ve ruhsal sağlığı, parçalanmış aile örüntüsü, bozuk ebeveyn çocuk ilişkisi, görevini yerine getiremeyen ana baba, son dönemde yaşanan stresler cinsel istismar için risk oluşturmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismara maruz kalma oranının boşanmış ailelerin çocuklarında %89 ve tek ebeveynini kaybetmiş çocuklarda %50 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu durumların çocuklar için tehlikeli olduğu ileri sürülebilir (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013).

Cinsel istismar için risk teşkil eden koşullar arasında, ebeveynlerin uzun süre çocuktan uzakta kalması gibi istismarcının çocukla temas edebileceği durumlar gösterilebilir (Leventhal, 1997). Annenin sorumluluklarını yerine getiremeyecek kadar hasta olması ya da belli aralıklarla evden uzaklaşması çocuğu yeterince korumasına engel olur ve başta enstest ilişkisi olmak üzere çocuğun mağduriyetine kapı aralar (Canat, 1994).

Anne eğitim seviyesi ile istismar yaşantısı üzerine belirgin bir ilişki tespit edilmiştir. Eğitimli bir annen çocuğunu hem fiziksel hem psikolojik olarak yeteri kadar koruyabilir ya da korunması için çocuğa donanım kazandırabilir (Aktepe, 2009).

**Zihinsel Engel:** Zihinsel engelli olmak cinsel istismar riskini 4-10 kat artırmaktadır. Zihinsel engelli çocuklar kendilerine gösterilen ilgiye karşılık verme eğilimindedir.

Bilişsel becerilerinin yetersizliği, sunulan cinsel teklifi sömürü olarak değerlendirmelerini engeller. (Soylu vd., 2012).

**İkinci Yaşantı:** İstismara uğramış olma, tekrar istismar edilme riskini artırmaktadır (Sancini vd., 2008 akt. Öztop ve Özcan, 2010).

### **1.3.5. Cinsel İstismarın Etkileri**

Cinsel istismar duygusal, cinsel ve sosyal gelişime zarar veren, kişiler arası iletişimi olumsuz etkileyen, akut ve kronik dönemde birçok psikolojik sorunlara neden olan karmaşık travmatik bir olaydır (Öztop ve Özcan, 2010). Ancak, istismar yaşantısının oluşturduğu etki kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu farklılık kişisel özellikler, sosyal özellikler ve istismar olgusundaki farklılaşmadan kaynaklanmaktadır. Cinsel istismar yaşantısının kişi üzerindeki psikolojik etkilerini belirlemede önemli olan kriterler şöyledir: (Veltkamp ve Miller, 1994).

#### **Bireysel Etmenler**

Çocuğun yaşının ilerlemesi ile birlikte anlama olgunluğunun artması büyük yaştaki çocukların daha fazla karışıklık, kızgınlık, depresyon ve suçluluk duymasına neden olabilir. Cinsel istismara uğrama yaşı düştükçe olumsuz etkilerin şiddeti artmaktadır (Aktepe vd., 2013). Çocuğun travma öncesi psikolojik iyilik hali, istismara uğradığı dönemde içinde bulunduğu gelişim dönemi ve istismar gerçekleşirken iş birliği/mücadele durumu da cinsel istismar yaşantısının psikolojik etkilerini değerlendirmede önemli faktörlerdir. İstismar yaşantısından önce psikolojik açıdan sağlıklı olan ve başarılı olamasa da olay esnasında mücadelecî davranan çocuklarda olayın olumsuz etkisi daha az görülür (Selvi vd., 2011; Soylu vd., 2012).

#### **Sosyal Özellikler**

Çocukların yaşadıkları olaydan etkilenme düzeyi, çevresindeki diğer yetişkinlerin olay sonrası çocuğa verdiği destekle ilişkilidir. Maruz kaldığı istismarı anlattığında yetişkinler çocuğa inanmaz ya da yeterince koruyucu yaklaşmazsa çocukta suçluluk hissi ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda çocuk kendisini olayın

sorumlusu olarak algılayabilir. Ülkemizde yapılmış bir çalışma çocuk cinsel istismarı konusunda olaydan haberdar olan ailelerin ancak %78,3'inin çocuğu desteklediği ve yanında olduğu, %21,5'inin ise suçlayıcı tutum geliştirdiğini tespit etmiştir (Ballı, 2010). Aile ve arkadaşlar travmatik durumla başa çıkmada önemli sosyal destek kaynağı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, mağdur çocukları destekleyici aile oranı arttırılması gerekmektedir (Soylu vd., 2012).

### **İstismarla İlişkili Etmenler**

İstismarın nasıl yaşandığı, olay sonrasında çocuğun olumsuz etkilenme düzeyi üzerinde belirleyici rol oynar (Ayraller Taner vd., 2015)

**Süre ve sıklık:** İstismar süresi ve sıklığı arttıkça eylemin travmatik etkisi de artar.

**Saldırganlık:** Saldırganlık ve fiziksel şiddet düzeyi arttıkça eylemin psikolojik travma etkisi de artar.

**Tehdit:** Cinsel ilişki için ya da sonrasında olayın saklı kalması için çocuğun tehdit edilmesi travma düzeyini arttırır.

**İstismarcının kimliği:** İstismarcının tanıdık biri olması çocuğun güven duygusunun sarsılmasına daha fazla karışıklık yaşamasına ve olaydan daha fazla olumsuz etkilenmesine neden olur.

**Eylem Düzeyi:** Eylemin sıklığı travmatik etki düzeyini arttırır.

**İstismar tipi:** İstismarın penetrasyon içermesi istismar sonrasında gelişebilecek psikopatolojiyi ve depresyon riskini arttırmaktadır (Ayraller Taner, Çetin, Işık ve İşeri, 2015). İstismarın ve istismarcının birden çok olduğu olgularda ruhsal açıdan olumsuz etkilenme daha fazla görülmektedir (Soylu vd., 2012)

Cinsel istismarın tamamı aynı zamanda duygusal istismar da içermektedir. İstismarla ilişkili tüm özellikler kontrol altında tutulması ve etkisinin göz ardı edilmesi halinde, olayın sadece duygusal istismar boyutu bile çocuğun bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişimine ciddi zarar vermektedir (İşmen ve Aydın, 1996).

### 1.3.5.1. Cinsel İstismarın Dinamik Etkileri

Cinsel istismarın kişide ortaya çıkardığı zararın boyutunun anlaşılması, yaşantının örseleyici dinamiklerle birlikte değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır (Nasıroğlu, 2011).

Finkelhor ve Brown (1986) tarafından ileri sürülen “Travma Oluşturan Dinamikler” modeli cinsel istismar yaşantısının çocuğun kognitif ve emosyonel oryantasyonuna etkilerini 4 faktörle açıklamaktadır (akt. Selvi, Özdemir, Atli ve Kiran, 2011; Polat, 2000). Bu 4 faktör Travmatik cinselleştirme, damgalama, ihanet duygusu ve güçsüzlüktür.

#### **Travmatik Cinselleşme**

Çocuğun hazır olmadığı bir dönemde yaşadığı cinsel eylem nedeniyle çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca cinsel duygu, tutum ve davranışların normal gelişiminden sapması olarak tanımlanmaktadır. Sevdiği bir kişinin çocuğa sıcak davranıp hediyeler vermesi ve ardından zorla cinsel talepte bulunması çocuğun cinsellik ve ahlak yargılarında karmaşaya neden olur. Özellikle ensest olgularında sıkça görülen bu zedelenmiş cinsellik, ileriki süreçte beden algısının bozulmasına ve kendini kirli algılamasına yol açabilir (Çeçen, 2007) İleriki yaşlarda sevgi görmek için cinsel taleplere cevap vermesi gerektiğine dair çarpık inanç geliştirmesine neden olur. Cinselliğin bu şekilde bir alışveriş olarak değerlendirmesi cinsel açıdan riskli davranışlara sebep olabilir (Finkelhorn, 1985). Yaşça büyük çocuklarda travmatik cinsellik daha fazla yaşanırken, küçük yaşlardaki çocuklar olayı anlamlandıramadıkları için daha az yaşarlar (Finkelhorn, 1985).

#### **Damgalama**

Çocuk maruz kaldığı eylemden dolayı kötülük, utanma ve suçluluk hisseder. Ergenlik döneminde bilişsel fonksiyonların gelişmesi ile birlikte bu dönem cinsel istismar yaşantısı olan kişilerin yaşadıklarından utanç duyduğu bir dönemdir. Bu utanç duygusunun yanı sıra ailenin bütünlüğünü koruma noktasında kendilerini sorumlu hissettiklerinden ve toplum tarafından kabul edilmeme endişesinden dolayı yaşadıklarını yıllarca saklı tutmaya çalışarak kendilerini feda edebilirler (Leventhal,



1997). Başta aile bireyleri olmak üzere çevresindekilerin yaşanan bu olay sonrasında verdiği tepkiler çocuğun suçluluk hissetmesine neden olabilir (Çeçen, 2007; Aktepe vd., 2013). Bu tepkiler doğrultusunda kendisini suçlu ve kirlenmiş algılayan çocuk benlik algısını oluştururken negatif benlik imajı geliştirebilir. Bu durum çocuğu diğer insanlardan soyutlanmaya itebilir (Aktepe, 2009).

### **İhanet Duygusu**

Çocuğun güven duyduğu yakınındaki bir yetişkin tarafından istismar edilmesi sonucu etkisini uzun süre devam ettirebilecek güven sarsıntısı ve ihanete uğramışlık hissi ortaya çıkar. İstismar açığa çıktığında aile çocuğa inanmaz ve yeteri kadar destek vermezse ikinci bir ihanet duygusu da yaşanabilir (Aktepe, 2009).

### **Güçsüzlük/Çaresizlik**

Çocuğun iradesi dışında maruz kaldığı istismarı durdurmaya yönelik çabalarının etkisiz kalması sonucu oluşan acizlik hissi erişkinlikte de etkisini devam ettirir. Cinsel ilişkide kontrolü olmadığına inanmaya başlayan bir çocuk, yetişkin döneminde cinsel taleplere karşı koyamaz ve boyun eğer (Finkelhorn, 1985). Diğer taraftan, istismarı önleyecek şekilde bir yetişkinden yardım istemiş ve engellemişse üstesinden gelme duygusunu yaşayabilir. İstismar mağduru, bu güçsüzlük duygusu ile başa çıkmak için kendisinin de maruz kaldığı zorbalığı başkasına yönlendirebilir ya da doğrudan kendi bedenine yönlendirerek intihar girişiminde bulunabilir (Çeçen, 2007)

#### **1.3.5.2. Cinsel İstismarın Ruh Sağlığına Etkileri**

Çocuk istismarı ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan bir travma şeklidir. Yinelenebilir olması ve çocuğa genellikle en yakınları tarafından uygulanıyor olması ise bu olumsuz etkiyi artırmaktadır (Uğur vd., 2012). Çocuk cinsel istismarı ise psikososyal, gelişimsel, tıbbi ve hukuki alanları kapsayan yıkıcı etkilere sahip toplumsal bir sorundur. Cinsel istismar yaşantısı çocuğun fiziksel, psikolojik, cinsel ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmesine neden olur (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007). Cinsel istismar çocuğun kendilik gelişimine, sosyal işlevselliğine, yaşam

zorlukları ile mücadelesine zarar vermekte ve birçok ruh sağlığı problemini de beraberinde getirmektedir (Yulaf ve Gümüştaş, 2013).

Cinsel istismar gibi travmatik bir olay yaşayan çocuk ve ergenler olaydan hemen sonra etkilenmesine rağmen bu etki yetişkinlik döneminde de izlerini devam ettirebilir (Aktepe vd., 2013). Alanyazında cinsel istismarın çocuk üzerinde bıraktığı izler kısa ve uzun vadede ortaya çıkan etkiler olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Bu bölümde de benzer şekilde açıklanacaktır.

### ***1.3.5.3. Cinsel İstismarın Kısa Süreli Etkileri***

Cinsel istismar yaşantıları kısa vadede birçok davranış ve semptomun ortaya çıkmasına neden olur. Bu semptomlar anormal duruma karşı verilen normal tepkilerdir. Kısa süre içerisinde geliştirilen bu semptomlar ile çocuklar çevreye sinyal verir (Çeçen, 2007). Çocuğun yaşadığı olayı saklaması durumunda, çevresindekilerin dikkatini çekebilir ve istismar olgusunun ortaya çıkmasını sağlayabilir.

10-16 yaş arası 2000 ergen üzerinde yapılan araştırma sonuçları cinsel istismara uğrayanların uğramayanlara kıyasla daha fazla psikolojik ve davranışsal semptom, depresyon ve TSSB geliştirdiklerini saptamıştır (akt. Çeçen, 2007).

Çocuklardaki bazı ani davranış değişiklikleri cinsel istismarı işaret eder. Çocukların yaşadığı zorlayıcı olayı anlamlandırması ve başa çıkması zaman alır. Olayın olumsuz etkisinden kurtulamayan çocuklar sık sık olay hakkında tekrarlayıcı rahatsız edici düşüncelere maruz kalır. Bu nedenle, cinsel istismar mağduru çocuklarda konsantrasyon problemleri yaşanır. Dikkatini toplama konusunda sıkıntıların yansması ise genellikle derslere olur ve öğretmen tarafından fark edilir. Çocuklarda derslere ve okul aktivitelerine karşı ilgisizlik ve okul başarısı düşüklüğü ortaya çıkar.

Yeme alışkanlıklarında değişim, dışkı kaçırmaya başlama, fobilerin ortaya çıkması ve artan intihar eğilimi de istismar yaşantısını işaret edebilir. Cinsel

istismarın neden olduğu psikolojik zararlardan dolayı bulantı, kusma, atipik karın ve baş ağrısı gibi bedensel yakınmalar da görülebilir (Canat, 1994).

Vajinal ağrılar, kanamalar, boşalmalar veya anal kanamalar ise cinsel istismarı akla getirebilecek fizyolojik belirtilerdir (Leventhal, 1997). Olaydan kısa süre sonra ortaya çıkabilecek fizyolojik belirtilerin yanı sıra, genital hasar, zührevi hastalık ya da hamilelik gibi fiziksel etkiler de görülebilir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Cinsel istismar öyküsü olan çocuklarda erken cinsel uyarılma ve cinsel farkındalık oluşur. Cinsel istismar mağduru çocuğun vakitsiz uyarılması ve cinsel farkındalık kazanması yaşına uygun olmayan cinsel davranışlarda bulunmasına ve erotik davranışlarının artmasına yol açar. Cinsel oyunlarda sıklık, oyuncak ya da hayvanlarla cinsel birleşme taklidi yapma, kardeşlerin cinsel organına ya da göğüslerine dokunma kontrolsüz mastürbasyon, insanlara sürünme, genital organla oynama gibi atipik cinsel davranışları artabilir (Knutson, 1995). Cinsellikle ilgili konulara ilgi artabilir ve gelişim dönemiyle uygun olmayan baştan çıkarıcı cinsel davranışlar görülebilir. Bazen de cinsel konulara tamamen ilgisizlik (Kara vd., 2004; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Çocukluk çağında yaşanan istismardan kısa süre sonra kaygı bozuklukları ortaya çıkması yaygın bir durumdur (Taner ve Gökler, 2004). Artan kaygı düzeyinin yansıması olarak huzursuzluk, olayın anımsatıcılarından kaçınma, konsantrasyon ve uyku problemleri, gece korkuları, kabuslar gibi korku tepkileri görülebilir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007). Yaşadığı cinsel istismar çocuğun kendisini pis algılamasına neden olur. Kirlilik hissini yoğun halde hisseden çocuklar, el ve bedenlerini tekrar tekrar yıkayarak arınmaya çalışır (Çeçen, 2007; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Artan kaygı ile başa çıkmanın zorlaştığı durumlarda çocuklarda kızgınlık ve düşmanlık içeren davranış değişiklikleri görülebilir (Çeçen, 2007; Aktepe vd., 2013). Öfke patlamaları, saldırgan davranışlarda artış, suça yatkınlık, evden kaçma davranışları ve panik ataklar da bu durum yansıması olarak ortaya çıkabilir (Çeçen,

2007; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007). Özellikle, çocuk için üstesinden gelmenin daha zor olduğu ensest ilişkisinde dışa vurulmuş ya da kendine yönelik öfke daha yoğundur (Canat, 1994) Korku ve kaygı belirtilerine eşlik eden bu öfke, anormal agresiflik, çabuk tepki verme ve gerginlik istismar mağdurlarında sıkça ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunun da belirtilerindedir (Kara vd., 2004).

Cinsel istismar yaşantısı kişilerarası ilişkilerden kaçınmanın yanı sıra yeni bir ilişki kurma ya da devam ettirmede zorluklara neden olur. Bazen de tam tersi şekilde yakınlık ihtiyacı duyulabilir; ilişkiyi kontrol altında tutma eğilimi ve kişilerden beklentiler artabilir (Öztop ve Özcan, 2010). Davranışsal sonuçların yanı sıra, cinsel istismar yaşantısı olan ergenlerde akran ilişkilerinde yetersizlik, düşük tolerans, öfke patlamaları, düşük benlik saygısı gibi psikolojik problemler de ortaya çıkabilmektedir (Garbarino, 1991).

Tüm bu tepkilerin görülmesi, sıklığı ya da şiddeti çocuktan çocuğa farklılık göstermekle birlikte çocukların yaklaşık 1/3 ü akut dönemde herhangi bir belirti göstermez (Örsel vd., 2011). Ancak, akut dönemde herhangi bir belirti göstermeyen çocukların %10-20'sinin belirtileri 12-18 ay içinde başlar (Aktepe, 2009).

#### ***1.3.5.4. Cinsel İstismarın Uzun Süreli Etkileri***

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının olumsuz etkisi yalnızca kısa süre içinde ortaya çıkan davranışsal tepkilerle sınırlı kalmamakta, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de görülebilecek farklı patolojiler için zemin oluşturmaktadır (Helen Wu vd., 2003; Fassler vd., 2005; Taner vd., 2015).

Cinsel istismarın olumsuz etkisi en temelde duygusal durum, benlik hissi ve kişilerarası ilişkilerde görülür (İşmen, 1999; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007). Çocuk cinsel istismarı, ergenlik döneminde ilaç kullanımı, rasgele cinsel ilişki, suç eğilim, intihar gibi problemlerle tutum ve davranışlar ortaya çıkmasına neden olurken (Vondra vd., 1992). Yetişkin kadınlarda uyuşturucu bağımlılığı, depresyon, çok eşlilik ve frigidenin görülmesi olasılığını artırır (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Bu bölümde cinsel istismarın uzun süreli etkisi ruhsal bozukluklar, dissosiyasyon, kişilerarası ilişkilerde problemler, düşük benlik saygısı ve cinsel problemler açısından ele alınacaktır.

#### *1.3.5.4.1.1.Cinsellik*

Çocukluk çağı istismar yaşantısının erken yaşta cinsel ilişki ve birden fazla cinsel partnere sahip olma olasılığı arttırmakta; bu nedene cinsel yolla bulaşan hastalıklar için risk oluşturmaktadır (Bensley, 2000). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda cinsel yolla bulaşan hastalık oranı kızlarda %2-7 arasında, erkeklerde %0-5 arasında seyretmektedir. Cinsel istismara uğramış ergenlerde istenmeyen gebelik oranı %1 olarak tespit edilmiştir (Er, 2010). Cinsel istismar, istenmeyen gebeliğe, genital yaralanmalara, uygunsuz cinsel ilişki eğiliminin artmasına, cinsel kimlik ve işlev bozukluklarına neden olabilir (Er, 2010). Sık ve kronik istismarda uygun olmayan cinsel davranış gelişimi daha fazladır (Soylu, Pılan, Ayaz ve Sönmez, 2012).

İstismar mağduru 3500 kız ergen üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsel yönden riskli davranışlar, cinsel partner sıklığı ve 14 yaşından önce cinsel ilişki ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında pozitif bir ilişki saptamıştır (Johnsen, 1996).

Cinsel istismar yaşantısı sonrası verilen cinselliğe ilişkin etkiler cinsiyete göre farklılık gösterir. Erkek çocuklar genellikle eşcinsel olup olmadıkları konusunda şüphe yaşayabilir. Kızlar ise cinsel çekiciliklerini kaybettiğini düşünerek cinselliğe ilişkin davranışlarını artırabilir (Finkelhor, 1986).

Cinsel istismar çocuğun hem cinsel hem duygusal gelişimine zarar veren akut ve kronik bir travmadır. Çocuğun yaşama ve geleceğe dair düşüncelerinin olumsuz yönde değişmesine neden olur. Cinsel istismarın belirti ve etkisi çocuğun gelişim dönemine ve kişilik özelliğine göre farklılık gösterir. İstismarın fiziksel temas, fiziksel şiddet ve penetrasyon içermesi, birden çok istismara maruz kalma, istismarcının aile içinden olması ruhsal bozukluk tanısı alanlar arasında belirgin olarak daha fazla tespit edilmiştir (Soylu vd., 2012; Yulaf ve Gümüştaş, 2013).

Cinsel istismara maruz kalmış çocukların sigara kullanımı, alkol ve madde kötüye kullanımı yaşlılarına göre daha yüksek bulunmuştur. İstismarın olumsuz sonuçları yetişkinlik döneminde de etkisini devam ettirmektedir. 12 araştırmanın değerlendirildiği bir çalışmada alkol kötüye kullanımı için tedavi gören bireylerin %20-84'ünde çocukluk çağı cinsel istismarı tespit edilmiştir (Fleming, 1999).

#### *1.3.5.4.1.2. Ruhsal Bozukluklar*

Çocukluk çağı cinsel istismarı yıkıcı etkileri çocukluk dönemi ile sınırlı kalmaz. Yetişkinlik döneminde de olumsuz etkilerini devam ettirir ve psikiyatrik problemler için risk teşkil eder (Örsel vd., 2011; Yulaf ve Gümüştaş, 2013).

İstismar mağduru çocuklarda psikiyatrik bozukluk saptanması olasıdır. Kendall-Tackett ve arkadaşları (1993) hazırlamış olduğu gözden geçirme yazısında cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik belirtiler gösterme oranı %64-79 olarak bildirilmiştir. (akt. Aktepe, 2009; Soylu vd., 2012). Uğur ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada ise bu oran %91,7 olarak bildirilmiştir.

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin %10-34'ünde bir psikopatoloji saptanmamıştır (Fiş vd., 2010; Köse vd., 2011). 3-18 yaş aralığındaki kişilerle yapılan bir çalışmada mağdurların %67,1'ine DSM-IV eksen 1 tanısı konmuştur (Soylu vd., 2012). Cinsel istismar mağduru çocukların %63,8'inde TSSB, %33,3'ünde depresyon tespit edilmiştir (Carey, 2008).

Rezidental tedavi gören cinsel istismar mağduru ergenlerle yapılan bir çalışmada olguların %49,3'ü TSSB, %23,7'si sınırda kişilik bozukluğu, %21,1'i yıkıcı davranım bozukluğu, %19,7'si mental reterdasyon- psikoz ve %9,2'si duygu durum bozukluğu tanısı almıştır (Nasıroğlu, 2011).

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından cinsel istismara uğramış 0-18 yaş aralığında 215 olgu üzerinde yapılan bir çalışmada olguların %81,9 'u en az bir ruhsal bozukluk tanısı almıştır. Olguların %25,6'sı akut stres bozukluğu, %33,0'ı travma sonrası stres bozukluğu, %27,9'u majör depresif bozukluk tanısı almıştır

(Dönmez vd., 2014). 2015 yılında Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerle yapılan araştırma verileri ise olguların %77,6'sının en az bir psikiyatrik tanı aldığını bildirmiştir (Taner vd., 2015).

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı yetişkinlik döneminde travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere, kompulsif davranışlar, fobiler, majör depresyon, uyku problemleri (Selvi vd., 2011; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007), histerik semptomlar, borderline kişilik bozukluğu (Canat, 1994), bulimia nevrosa gibi yeme bozuklukları, alkol madde kötüye kullanımı (Aktepe, 2009), anksiyete, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, cinsel kimlik ve işlev bozuklukları, panik bozukluğu, agorafobi, ve öz kıyım (Örsel vd., 2011) gibi birçok ruhsal problemlere neden olabilir.

Cinsel istismar mağduru ergen ve çocuklarda görülen en yaygın psikiyatrik tanımlar TSSB, depresyon ve TSSB depresyon birlikteliğidir. (Taner vd., 2015). Psikiyatrik tanı alan istismar mağduru olgularda saptanan en yaygın ruhsal bozukluk TSSB olarak görülmektedir (Fiş vd. 2010). Cinsel istismar mağdurlarının %86'sının TSSB tanısı aldığını ortaya çıkaran çalışmalar mevcuttur (Peckham, 2007). Cinsel istismarın psikiyatrik etkilerinde %30-50 arası yaygınlıkla TSSB ilk sırada yer alırken, %22 majör depresyon, %11 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tespit edilmiştir (Ayaz, Ayaz ve Soylu, 2012). TSSB'nin başlıca belirtileri yaşanan olayı hatırlatan sahneler, kabuslar, istenmeyen düşünceler, duygusal uyuşukluk, tepkisizlik, uyku problemleri, artan uyarılma ve cinsel içerikli durumlardan kaçınmadır.

Çocukluğunda cinsel istismara uğramış kişilerin 43 yıl izlemi ile yapılan bir araştırma, bu kişilerde TSSB, psikotik bozukluklar, duygulanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete ve madde kötüye kullanımının daha fazla ortaya çıktığını bildirmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan kişilerde olmayanlara kıyasla eksen I ve eksen II psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü; 3,65 kat

daha fazla ruh sağlığı hizmeti almak için başvurdukları, bildirilmiştir (Cutajar vd., 2010).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin %70-80'inde, ocuk kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin %85-90'ında çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı saptanmıştır (Taner ve Bahar, 2004).

Alanyazında cinsel istismarın psikiyatrik tanı varlığı açısından cinsiyete göre bir farklılık bulunmamaktadır (Yulaf ve Gümüştaş, 2013). Ancak, kızların cinsel istismardan erkeklere göre daha çok olumsuz etkilenmekle birlikte genellikle ie yönelim ve TSSB geliştirdiklerini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Perkonigg vd., 2000). Yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi problemlerin oluşumunda mağdur ergen kızlar daha fazla risk altındadır (Leventhal, 1997). Aktepe ve arkadaşları cinsel istismar mağduru kızların majör affektif bozukluk ve anksiyete bozukluğu, erkeklerin ise daha çok anksiyete ve davranım bozukluğu geliştirme olasılığının yüksek olduğunu bildirmiştir (Aktepe, Işık, Kocaman ve Eroğlu, 2013).

İstismara uğrama yaşı da sonrasında ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozuklukta etkilidir. İstismara uğrama yaşının küçük olması eksen1 psikiyatrik bozukluk tanısı alma riskini artırmaktadır (Yulaf ve Gümüştaş, 2013).

#### *1.3.5.4.1.3. Benlik Saygısı*

Benlik saygısı kişinin kendi değerlendirmesi sonucu benlik kavramını onaylaması, kendine karşı memnuniyet düzeyidir. Kendisini yeterli, başarılı, değerli algılayan kişilerde benlik saygısı yüksektir (Yavuzer, 2000).

Çocukluk döneminde yaşanan yıkıcı bir olay nedeniyle kişinin kendilik imgesinin bütünlüğüne zarar verir. Zarar görmüş kendilik imgesi yetişkinlik döneminde de etkisini devam ettirir (Aktepe, 2009). alışmalar ocuk için oldukça yıkıcı olarak nitelendirilen çocukluk ağı istismar yaşantısının benlik saygısını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Beitchman, 1992). İstismar mağduru çocukların



5 yıl sonra değerlendirildiği bir çalışmada, %43'ünün düşük belik saygısına sahip oldukları ve yaşı büyük olanların benlik saygılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tebbut, 1997).

#### *1.3.5.4.1.4. Kişilerarası İlişkiler*

Cinsel istismar yaşantısı kişilerarası ilişki kurma ve devam ettirme becerisini olumsuz etkilemektedir. Kişilerarası ilişkilerin bozulmasında istismar yaşantısının neden olduğu güvensizlik hissi, toplu ortamlardan soyutlanma isteği, öfke tepkilerinin artması, karşı gelme bozukluğu, davranış problemleri ve zayıf dürtü kontrolü etkilidir (Öztop ve Özcan, 2010).

Cinsel istismar hem kendine hem diğerlerine güven hissine zarar vermektedir (Aktepe, 2009). İstismar aile içinde yaşanmasa bile, ebeveynin kendisini yeterinde koruyamadığını düşünerek onlara karşı güveni de zarar görebilir, öfke duyabilir.

İstismara uğrayan çocuğun bir yetişkin tarafından ihanete uğraması sonucu güven duygusu sarsılırken, iradesi dışında maruz kaldığı eylemi engelleyemediği için acizyet ve yetersizlik duygusu artar. Yetişkinlere karşı sarsılan güven duygusu çocukların yabancılara karşı alışılmadık şekilde, çekingen ve pasif davranmasına neden olur. Güvensizlik duygusu nedeniyle dışa vurucu provakatif ya da değersizlik hissi nedeniyle kendine zarar verici davranış riski gelişebilir (Polat, 2000; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Cinsel istismar mağduru çocuk yaşadığı olaydan dolayı kendisini suçlu ve kirlenmiş görür; utanç duygusu ağır basar. Güvensizliğe eşlik eden utanç duygusu ilişkilerden uzak durmasına neden olabilir. Bazen de aşırı yakınlık geliştirme eğiliminde olabilir. İlişkilerden beklentileri ve kontrol edici tutumları artabilir. Her iki uç ilişki tutumu da sağlıklı olmamakla birlikte yalnızlıkla sonuçlanması kaçınılmazdır (Aktepe, 2009).

#### 1.3.5.4.1.5. Dissosiyasyon

Cinsel istismar, çocuk ve ergenler için kaçmanın, mücadele etmenin ya da yaşanan zorlayıcı olayı anlamlandırıp kabullenmenin mümkün olmadığı bir yaşantıdır. Bu gibi ruhsal travmalarla başa çıkmak için geliştirilen ilkel savunmalardan biri de dissosiyasyondur (Taner ve Gökler, 2004).

Dissosiyasyon bilinç, bellek, kimlik ve algının bütün halinde işlevine devam edememesi halidir. Yoğun stresli durumlarda kendini korumak için beynin “şarteli indirme”si olarak düşünülebilir. En sık görülen dissosiyasyon belirtileri uyuşukluk, duygusal tepkisizlik, dalgınlık, derealizasyon, depersonalizasyon ve amnezi (Aker, 2012). Zihin sesleri, uyurgezerlik, konveriyon ve kişilik değişikliği de dissosiyasyonun belirtilerindedir (Zoroğlu, Tüzün, Öztürk ve Sar, 2000).

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine başvuran ve yaş aralığı 5-17 olan cinsel istismar olgular üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların %63'üne dissosiyatif bozukluk tanısı konmuştur (Zoroğlu, Tüzün, Öztürk ve Sar, 2000).

İstismar mağduru çocuğun yaşı küçüldükçe dissosiyasyon şiddeti artmaktadır. Travmatik olay sonrası geliştirilen disosiyasyonun bir sonraki travmatik olay sonrasında da geliştirilmesi olasıdır (Zoroğlu, 2001). Ancak, yaşadığı travmatik olayla başa çıkması için ilk başta çocuğa yardımcı olan dissosiyasyon zamanla bilişsel fonksiyonlara zarar verebilir. Kronik şekilde yaşanan travmatik olaylarda dissosiyasyonun anormal şekilde ya da aşırı derecede kullanılması dissosiyatif bozukluğa yol açar.

### 1.4. BAĞLAMA STİLLERİ

Çocukluk yaşantıları kişilik gelişiminin temelini oluşturur. Çocuğun bakımını üstlenen kişi ile kurduğu ilişkinin, yetişkin döneminde diğerleri ile kurulan ilişkilerde etkisini devam ettirmektedir. Bağlanma kuramı, erken dönemde bakım sağlayanla

etkileşimin içselleştirilmesinin kişiliğin oluşumunda temel teşkil ettiği ve dolayısıyla hayatı tüm yönlerinde etkisinin ortaya çıktığını ifade eder.

Bağlanma, kişilerin hem psikolojik hem fiziksel açıdan güven sağlayan kişilerle yakınlık kurma ve bu yakınlığı devam ettirme çabası olarak değerlendirilmektedir (Montebarocci vd., 2004) Temeli bebekliğe kadar uzanan bağlanma davranışı özellikle stres ve korkunun yaşandığı dönemlerde yakınlık kurma ihtiyacına binaen ortaya çıkmaktadır (Deniz, 2006). Kurama göre, bağlanma sistemi kaygı ya da korku içeren tehlikeli durumlarda bakım verenle yakınlığı devam ettirmeye çalışarak kişinin güvenliğini sağlamaktadır (Bowlby, 1969; Bowlby,1973) Çocuklar, kendisine bakım sağlayıcıya ihtiyaç duyduğunda, özellikle kendileri için tehlikeli algıladıkları durumlarda, sığınabileceği güvenli bir üs olarak algılar. Çocuğun güvenli üs arama davranışı yakınlık arama davranışı olarak da görülebilir (Bowlby, 1973). Buradan hareketle, bağlanma sisteminin temel amacının güvenlik hissini devam ettirmek olduğu söylenebilir (Ainsworth vd., 1978). Çocukların yakınlık arama davranışlarının bakım veren tarafından sevgi dolu, destekleyici ve tutarlı bir şekilde yanıt bulması çocuğu rahatlatır ve kendisine güvenini artırır (Deniz, 2006).

İlginin anne babadan arkadaşlara yönlendirildiği ergenlik döneminde, bağlanma odağı da değişebilir. Buna rağmen, erken dönem bakım verenle kurulan bağlanma ilişkisi hem ergenlik hem yetişkinlik döneminde etkisini devam ettirir. Yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkiler başta olmak üzere, diğer yakın ilişkilerde bağlanmanın etkisi devam eder (Hamarta, 2004).

Bowlby (1973) erken çocukluk döneminde bağlanma figürleri ile geliştirilen etkileşim doğrultusunda benliğin içsel çalışan modellerinin oluştuğunu bildirmektedir. Bu modeller ileriki yaşlarda sosyal algı ve kişilerarası ilişkilerdeki tutumu etkiler. Yetişkinlik döneminde etkisini devam ettiren içsel çalışan modellerinin, bağlanma figüründen ayrılma ya da bir araya gelme durumlarında kişilerin tutum ve davranışlarında önemli rolü vardır (Montebarocci vd., 2004).

Bağlanma figürü ile kurulan ilişki doğrultusunda, çocuk kendilerine yönelik “benlik modeli” ve diğerlerine yönelik “başkaları modeli” geliştirir. Benlik modelinde kişi sevilmeye değer olup olmadığına dair bir yargı geliştirir. Başkaları modeli ise bağlanma figürünün duyarlılığı ve ulaşılabilirliğine göre gelişir. Bakım verenle geliştirilen ilişkiye göre zihinsel temsiller oluşur. Bu temsiller doğrultusunda oluşturulan bağlanma örüntüsü, güvenli ve güvensiz bağlanma olmak üzere ikiye ayrılır (Bowlby, 1973).

Güvenli bağlanma çocuğun istek ve ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşan, koşulsuz ve tutarlı sevgi sunan, çocuğu her açıdan destekleyen ebeveyne karşı geliştirilen bağlanmadır (Ainsworth vd., 1978). Bakım veren ile güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmiş kişilerin benlik saygısı ve özgüveni yüksektir. Güvenli bağlanmış kişiler başkaları ile daha sağlıklı ilişkiler kurar ve başkalarının duygusal problemlerine daha duyarlı yaklaşırlar. Güvenli bağlanma stiline sahip kişilerde kaygı ve nörotizm daha az, dışadönüklük ve ilişkilerde sıcaklık daha fazladır (Deniz, 2006). Güvenli bağlanmanın istismar yaşantısı olan kişiler için de koruyucu faktördür ( Irmak, 2008).

Güvensiz bağlanmada çocuğa bakım verme konusunda duyarsız yaklaşan ebeveyne yönelik geliştirilen bağlanma türüdür (Ainsworth vd., 1978). Güvensiz bağlanmış kişiler olumlu duyguları daha az yaşamakla birlikte, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz durumlarla başa çıkmada da sorun yaşamaktadır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Güvensiz bağlanma geliştirmiş kişiler yakın ilişki kurarken ve devam ettirirken daha çok sorun yaşamaktadır. Kişilerarası ilişkilerindeki problemler genellikle yalnız kalmalarına yol açar. Bu kişilerde antisosyal davranışların yanı sıra düşük özsaygı, düşük özgüven ve yoğun utanma hissi görülmektedir (Cooper, Shaver ve Collins, 1999).

Bartholomew ve Horowitz, 1991 yılında “Dörtlü Bağlanma Modelini” geliştirmiştir. Bu modelde benlik modeli ve başkaları modelinin pozitif ve negatif alt grupları ile kombinasyonundan oluşan bağlanma örüntüsü ortaya konmuştur. Benlik modeli kişinin sevilmeye ve desteklenmeye değer olup olmadığıyla ilişkilidir.

Başkaları modeli ise başkalarının güvenilir ve hazır ya da güvenilmez ve reddedici olup olmadığını temsil eder.

Dörtlü Bağlanma Modeli güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, korkulu kaçınıcı bağlanma ve kayıtsız kaçınıcı bağlanmadan oluşmaktadır.

### **1.4.1. Güvenli Bağlanma**

Olumlu benlik modeline eşlik eden olumlu başkaları modelinin geliştirildiği bağlanma türüdür. Birey kendini sevmeye değer hissederken, başkalarını da duyarlı ve kabul eder olarak algılar.

### **1.4.2. Saplantılı Bağlanma**

Olumsuz benlik modeline eşlik eden olumlu başkaları modelinin geliştirildiği bağlanma türüdür. Birey kendini değersizlik ve başkalarını olumlu algılar. Kişi değerli gördüğü başkalarını kazanarak değersiz gördüğü kendini kabul etmeye çalışır. Bu bağlanma stili Hazan ve Shaver (1987) tarafından ileri sürülen kaygılı kararsız bağlanma biçimini ifade eder.

### **1.4.3. Korkulu Kaçınıcı Bağlanma**

Olumsuz benlik modeline eşlik eden olumsuz başkaları modelinin geliştirildiği bağlanma türüdür. Kişi kendini değersiz hissederken başkalarını da güvenilmez ve reddedici olarak algılar. Bu bağlanma stiline sahip kişiler diğerlerinin kendisini reddetmesinden kaçındığı için yakın ilişki kurmaktan uzak durarak kendini korumaya çalışır.

Korkulu kaçınıcı bağlanma stili geliştirmiş çocukların ebeveynleri genellikle reddedici ve azarlayıcı tutuma sahiptir. Aynı zamanda, çocukların ihtiyaç duyduğu zamanlarda kendini geri çeken ve fiziksel temastan da uzak durmaktadırlar (Levy, Blatt ve Shaver, 1998).

Kaygılı bağlanma stili kişileri sosyal ilişkilerinde daha doyumsuz ve uyumsuz hale getirdiği için bu tip bağlanma stiline sahip kişilerin ilişkileri daha kısa sürelidir. Kişilerarası problemlerin sosyal desteği azaltması nedeniyle, depresyon için koruyucu faktörler azalmakta ve depresif belirtileri artmaktadır (Deniz, 2006).

#### **1.4.4. Kayıtsız Kaçınıcı Bağlanma**

Olumlu benlik modeline eşlik eden olumsuz başkaları modelinin geliştirildiği bağlanma türüdür. Kişi kendisini sevilmeye değer hissederken, başkalarına karşı hisleri olumsuzdur. Kayıtsız kaçınıcı bağlanma stili geliştirmiş kişiler hayal kırıklığı yaşamamak için kendilerini koruma uğruna yakın ilişkilerden kaçınır ve bağımsız yaralanmazlık hissini sağlar.

Brennan, Clark ve Shaver (1998) yaptıkları çalışmada Bartholomew ve Horowitz'in ortaya koyduğu Dörtlü Bağlanma Modeli'nden farklı olarak bağlanma stillerini sınıflandırmamış, iki değişkenin boyutlarına göre oluşturmuştur. Brennan ve arkadaşlarının temel aldığı iki değişken yakın ilişkilerdeki "kaygı" ve başkalarıyla yakınlıktan "kaçınma"dır. Kaygı ve kaçınmanın iki yönlü boyutlarından oluşan dört bağlanma stili tanımlamışlardır. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler en düşük seviyede kaygı ve kaçınma yaşarken, korkulu bağlanma stiline sahip bireyler en yüksek düzeyde kaygı ve kaçınma yaşarlar. Düşük kaygıya eşlik eden yüksek düzeyde kaçınma kayıtsız bağlanma biçimini tanımlarken, yüksek kaygıya eşlik eden düşük kaçınma seviyesi saplantılı bağlanma stilini tanımlar (Brennan vd., 1998).

### **1.5. BAŞA ÇIKMA TARZLARI**

#### **1.5.1. Başa Çıkma Tanımı**

Stresli durumla karşı karşıya kalan kişinin kendini korumak ve normal yaşantısına dönmek için gösterdiği çaba "başa çıkma" olarak adlandırılır. Başa çıkma sadece karşılaşılan zorlayıcı bir durumda ne yapacağını bilme durumu değildir; tehdit

edici durumları esnek bir şekilde yönetebilme ve tolere etmeyi öğrenme becerisidir (Öngen, 2002).

Folkman ve Lazarus (1984) başa çıkmayı kişisel kaynakların yetersiz kaldığı zorlayıcı duruma karşı gösterilen bilişsel ve davranışsal çaba olarak tanımlar. Bu çaba doğrultusunda ortaya konan tutum ve davranışlar gelişimsel ya da çevresel nedenlerden dolayı zaman içerisinde değişime uğrayabilir. Sarafino (2007) ise başa çıkmayı stresli durumlarda kişinin kendi kaynakları ile istekleri arasında algılanan uyumsuzluğun giderilmesi için gösterilen çaba olarak tanımlamaktadır (akt. Erdoğan, 2010).

Başta çıkma ile ilgili ileri sürülen farklı tanımları bir araya getiren Krohne (1986), bu tanımlardaki ortak noktaları şu şekilde derlemiştir:

- Başta çıkma tek başına amaç değildir; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal beceri geliştirme sürecidir.
- Başta çıkma davranışsal becerilerin yanı sıra bilişsel becerileri de içerir.
- Kişi için zorlayıcı olmayan durumlarda başta çıkma gerek duyulmadığı için başta çıkma zorlayıcı durumlar karşısında ortaya çıkar.
- Başta çıkma kişinin kaynakları ile zorlayıcı durumun gerekli gördüğü kaynaklar arasındaki farkı ortadan kaldırılmasını esas alır.
- Kişilerin başta çıkarken kullandığı tarzlar kişilik özellikleri ile uyumludur ve öznedir.

Başta çıkma, birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere 2 çeşit değerlendirme sürecinden oluşur. Birincil değerlendirmede karşılaşılan durumun kişi için stres kaynağı olup olmadığı tespit edilir. İkincil değerlendirmede ise başta çıkmada sürecinde etkili olacağı düşünülen strateji ve kaynaklar değerlendirilerek yönetime karar verilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

## 1.5.2. Başa Çıkma Tarzları

Başa çıkma tarzları temelde problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere ikiye ayrılır. Etkin olma açısından birinin daha üstün olduğu söylenemez. Kişiyeye ve duruma göre etkili ve fonksiyonel olduğu değerlendirilen başa çıkma tarzı tercih edilir. Stratejilerinden biri tercih edilebileceği gibi bazen bir arada da kullanılabilirler (Lazarus ve Folkman, 1984).

Problem odaklı başa çıkma soruna odaklanılarak sıkıntılı durumu ortadan kaldırmaya yönelik eyleme geçilir. Kişi sorunla nasıl başa çıkacağını değerlendirirken elindeki kaynakları ve yöntemleri mantıksal çerçevede ele alır. Problem odaklı başa çıkma, soruna odaklanma, anlama, analiz etme, alternatif çözüm yolları geliştirme ve kategorize etme gibi süreçleri içeren daha analitik bir yöntemdir. Yaşanılan stresli durumlarda duyguların ve bilinçdışı tüm süreçlerin bir kenara bırakılarak soruna analitik bakılması kolay değildir. Bu nedenle problem odaklı başa etme daha etkin olsa da daha zor bir süreçtir (Kaynar, 2016). Zorlayıcı olayın değiştirebileceğine dair inanç, kişileri problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmaya sevk eder (Lazarus ve Folkman, 1980).

Problem odaklı başa çıkmada odak tek başına sorun değil; sorunlu kişi-çevre ilişkisidir. Sadece soruna yönelmeyi içermekle kalmaz, sorunu çözmek için kişinin kendine yönelik değişimini de kapsar. Zevk veren aktivitelerde bulunmak, motive edici yeni beceriler geliştirmek kişinin kendine yönelik değişim davranışlarına örnektir (Atkinson vd., 2002).

Lazarus ve Folkman (1984) problem odaklı başa çıkma tarzlarını şu şekilde bildirmiştir: yüzleşme, sorumluluk alma, uzlaşma, etkili problem çözme, planlama, zamanı değerlendirme, olumlu tekrar değerlendirme ve ego savunma mekanizmaları.

Duygu odaklı başa çıkmada stresli durumların kişide oluşturduğu olumsuz etki ortadan kaldırılmaya çalışılır. Bu stratejinin odağı, zorlayıcı olayın ortadan kaldırılması değil, olumsuz duygusal tepkilerin sonlandırılmasıdır. Tehdit edici durumun değiştirilemeyeceğine dair inanç, olumsuz duygusal yoğunluk hissine yol



açar ve durumun sağlıklı analiz edilmesinin önüne geçer (Lazarus ve Folkman, 1980). Yoğun duygusallık gerçeğin çarpıtılmasına neden olur. Problem olduğundan farklı görülebilir ve çözülmez olarak algılanabilir. Bu nedenle, duygu odaklı başa çıkma psikopatoloji gelişimi için zemin oluşturur. (Lazarus ve Folkman, 1980).

Lazarus ve Folkman (1984) duygu odaklı başa çıkma tarzlarını şu şekilde bildirmiştir: kabullenme, uzaklaşma, sosyal destek arama, duygu ve hayallere odaklanma, kendini kontrol etme, kama kaçınma davranışları, olumlu tekrar değerlendirme.

Roth ve Cohen (1986) başa çıkma tarzlarını “yaklaşma” ve “kaçınma” olarak ikiye ayırmıştır. “Kaçınma” hem stresli bir durumdan hem de o durumu düşünmekten kaçınma çabasını ifade eder. Ancak, problemden uzak durmak etkin çözüme ulaşılmasını da engeller. Bu nedenle, kaçınmaya dayalı başa çıkma denge ve uyumu zorlaştırır (Öngen, 2002). Oysa, “yaklaşma” soruna yönelik eylem planının yapıldığı aktif başa çıkmadır (akt. Kaynar, 2016).

Alanyazında başa çıkma tarzlarının “aktif” ve “pasif” olarak sınıflandırması da bulunmaktadır (Rohde vd., 1990). Aktif başa çıkma doğrudan soruna ve sorunu ortadan kaldırmaya yöneliktir. Pasif başa çıkmada ise, sorun kaynağından uzaklaşarak olumsuz etkisinden kurtulma çabası söz konusudur. Aktif başa çıkma stratejisi adaptif (uyuma yönelik), pasif başa çıkma stratejisi maladaptif (uyuma yönelik olmayan) görülür (Littleton vd., 2007). Başa çıkma, yaşananları bilişsel olarak değerlendirerek tanımlama ve anlamlandırmayı gerektirdiği için, başa çıkma tarzları ile uyum sağlama arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tolor ve Fehon, 1987).

### **1.5.3. Başa Çıkmada Kaynaklar**

Kişinin sorunla başa çıkmasına destek olan tüm faktörler “kaynak” olarak görülür. Kişisel özellikler, aile sistemi ve toplum düzeyinde kaynaklar başa çıkma sürecinde kişiye destek sağlar (Öngen, 2002).

**Kişisel kaynaklar:** Özgüven, benlik saygısı, dayanıklılık, motivasyon, duygu düzenleme, problem çözme becerisi, farkındalık, değer yargıları gibi kişilik ve psikolojik özellikler

**Maddi kaynaklar:** Gelir durumu, eğitim düzeyi, sosyal statü vb.

**Aile sistemi:** Sağlıklı, destekleyici, duyarlı ve tutarlı aile ilişkileri, bağlılık, esneklik vb.

**Sosyal çevre:** Sosyal destek ağı (akrabalar, komşular, akranlar vb.), kültürel destek, kurumsal destekler (sağlık ve eğitim hizmetleri gibi), vb. (Lazarus ve Folkman, 1984; Öngen, 2002).

Bireyin kaynaklarını ve çözüm yollarını değerlendirerek bu zorlayıcı durumun üstesinden gelmesi etkin başa çıkmadır. İnsan stresli durumların üstesinden gelecek donanımına, tehlike ile karşılaştığında kendini savunma, kaçma ya da mücadele etmeye iten güce sahiptir. Etkin başa çıkma için ihtiyaçların tam olarak anlaşılması, alternatif çözüm yollarının görülebilmesi ve bu doğrultuda en etkin yöntemin tercih edilmesi gerekir. Etkin başa çıkma süreci 3 temel amaca hizmet eder: stresi dengelemek, duygusal sıkıntıların giderilmesi ve umudu devam ettirmek (Lahad, 1997).

#### **1.5.4. BASIC – PH Modeli**

Mooli Lahad ve Alan Cohen (1997) kişinin başa çıkma kaynaklarını 6 başlık altında düzenleyen bir model geliştirmiştir. BASIC-PH Model'i adını bu temel kaynakların baş harflerinden alır. Bu kaynaklar:

B: Belief (İnanç)

A: Affect (Duygu)

S: Social İnteraction (Sosyal Etkileşim)

I: Imagination (Hayal Gücü)

C: Cognition (Biliş –Düşünce)

PH: Physiology (Fizyoloji)

*B: Belief (İnanç):* İnanç sistemleri başa çıkma sürecinde kişiye destek olur. Değerler, siyasi ideoloji, kendine olan inanç ve anlam arayışına dair geliştirilen her türlü inanç sistemi kişiye yol gösterici bir güç kaynağı haline gelebilir.

*A: Affect (Duygu):* Zorlayıcı olaya ilişkin duyguların ifade edilmesi kişiyi güçlü kılar. Duyguların ifadesi kişiden kişiye değişmekle birlikte ağlama, gülme, olay hakkında konuşma, yazma ya da çizme gibi farklı şekillerde olabilir.

*S: Social Interaction (Sosyal Etkileşim):* Bir sosyal gruba dahil olma hem sosyal destek almayı hem destek vermeyi gerekli kılmakla birlikte, her iki durum da stresli durumlarla mücadelede kişiye destek olur.

*I: Imagination (Hayal Gücü):* Yaratıcılığın ve hayal gücünün etkin kullanımı stresli durumlarla başa çıkmada kişiye yardımcı olur. Hayalin yönlendirilmesi, hayal kurma, yaratıcı çözümler geliştirme, resim, drama gibi yaratıcı sanatları kullanma başa çıkma kaynaklarındandır.

*C: Cognition (Biliş–Düşünce):* Kriz ortaya çıkaran durum ve bu sorunun kaynağı hakkında bilgi edinmek, alternatif çözüm yollarını araştırmak gibi düşünce kanalının harekete geçirilmesi ve düşünsel temelli savunma mekanizmalarının kullanımı başa çıkma sürecinde kişiye destek sağlar.

*PH: Physiology (Fizyoloji):* Stresli durumların ve gerginliklerin bedene olumsuz yansımaları olur. Bu nedenle, kişiler yalnızca bedenini rahatlatmak için değil bazen de ruhsal rahatlama için fiziksel eyleme geçer. Bedeni gevşeterek rahatlatmak stresli durumdan dolayı ortaya çıkan bedensel gerilimi azaltır. Spor yapmak, nefes egzersizleri yapmak gibi fiziksel aktivasyon içeren her türlü eylemi içerir.

Her birey bu model çerçevesinde sunulan kanalları yönetme becerisine sahip olsa da genelde birkaçını daha etkin ve sık kullanır. Başa çıkma kaynakları duruma ve kişiye göre uygunluğu değerlendirilerek kullanılmalı ve etkin olmadığı durumlarda değiştirilmelidir (Erdoğan, 2010).

## 1.6. DEPRESYON

### 1.6.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon aşağı doğru bastırmak, durgunlaşmak, bitkin, kederli anlamındaki Latince “depressus” kökünden gelir. Dilimizdeki karşılığı ise ruhsal okntdr. Depresyon, bazen belirli bir nedene bağlanamasa da genellikle günlük sıkıntılar sonucu ortaya çıkan bir duygulanım bozukluğudur. Depresyon stresli durumlarla baş edilemediğinde ortaya çıkan en yaygın normal tepkilerden biridir. Hastalık, sevilen bir yakının kaybı ve başarısızlık depresyonun ortaya çıkmasına neden olan başlıca durumlardır.

Depresyonun belirtileri duygu, düşünce ve davranışlardaki olumsuz değişimlerle ortaya çıkar. Kişi kendini zaman zaman rahatlamış hissetse de yoğun bir bunalım hissi hakimdir (Miller, 2002). Depresyon, önceden zevk alınan aktivitelerden keyif almama, durgunluk, güçsüzlük, benlik saygısının düşmesi, kendini eleştirme ve suçlama, karamsarlık, umutsuzluk, motivasyon kaybı gibi bilişsel belirtilerin yanı sıra iştah bozukluğu, uyku problemleri, halsizlik gibi fiziksel belirtileri de beraberinde getirir (Vardar ve Erzengin, 2011).

### 1.6.2. Depresyonun Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri

Depresif bozuklukların DSM-V-TR ‘e göre alt grupları:

1. Majör depresif bozukluk
2. Distimik bozukluk
3. Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu
4. Premenstrüel disforik bozukluk
5. Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
7. Diğer belirtilen depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

Majör depresif bozukluğun tanı kriterleri, yapılan değişiklik ile DSM-V'te yeniden düzenlenmiştir. Majör depresyon tanısı için semptomlardan biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olacak şekilde aşağıdaki belirtilerden en az 5'inin iki hafta boyunca neredeyse her gün sürmesi ve kişinin işlevselliğinin olumsuz etkilenmesi gerekmektedir.

- Depresif ruh hali- üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik
- İlgi ve istek kaybı
- Uyku problemleri- uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma
- İstenmeyen kilo değişimi (alma ya da verme) ve iştah problemleri
- Psikomotor retardasyon veya ajitasyon
- Düşük enerji, bitkinlik
- Konsantrasyon problemi
- Değersizlik veya suçluluk hissi
- Israrlı intihar ve ölüm düşüncesi

Tanı için bu belirtilerin madde kullanımı ya da herhangi bir genel tıbbi durumun etkisi olarak ortaya çıkmaması gerekmektedir.

DSM-V'e göre depresyon bozukluklarının belirleyicileri

1. Bunalım, gerginlik
2. Olağandışı huzursuzluk
3. Fazla kaygı nedeniyle odaklanma problemi
4. Kötü bir şey olacağı endişesi
5. Özdenetimi yitirecek gibi olma

Bu beş belirtiden ikisinin olması ağır olmayan, üçü orta derecede, dört ya da beşi orta derecede-ağır, motor ajitasyonun eşlik ettiği dört ya da beş belirti ağır depresyonu işaret eder.

Distimi, depresyonun daha hafif düzeyde ama sürekli yaşandığı haldir. Çökkün duygu durumun en az 2 yıl boyunca günün önemli bir kısmında kronik halde devam etmesi distimi olarak adlandırılır. Distimide çökkün duygu duruma eşlik eden

ilgi ve enerji kaybı, umutsuzluk, yetersizlik, düşük benlik saygısı ve sosyal ortamlardan kendini çekme gibi belirtiler de ortaya çıkar (Kaya, 2015).

Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu, 10 yaşından önce başlayan ve haftada en az 3 kez ortaya çıkan öfke nöbetleri ile en az bir yıl devam eden irritabl ve sinirli duygu durumudur bozukluğudur.

Premenstruel disforik bozukluk, düzenli olarak luteal fazing sonunda başlayan ve menstruasyonun başlamasından birkaç gün sonra ortadan kalkan, belirgin çökkün duygudurum, ilgi kaybı, duygu dalgalanması ve anksiyetenin yaşandığı durumdur.

Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk diabet, koroner arter hastalıkları, kanser tanısı alma, kronik yorgunluk sendromu gibi tıbbi durumlara ya da rezerpin, B bloker, antikolesterol, antiaritmik, antiepileptik, antihistaminic gibi ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilir.

### **1.6.3. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon birinci basamak sağlık hizmeti için başvuran kişiler arasında en sık görülen tanılardandır. Yaşam boyu yaygınlığının %10 ile %21 arasında seyrettiği tahmin edilmektedir (Özdemir ve Rezaki, 2007).

Türk Psikiyatri Derneği Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi tarafından hazırlanan raporda depresyonun bir yıllık yaygınlığının %2,6 ile %6,2 arasında majör depresyon yaygınlığının %3 ile %5,8 arasında olduğunu bildirmiştir. Kadınlar için yaşam boyu risk %10-26 iken, erkekler için %3-12'dir. Herhangi bir yılda depresyon görülme olasılığı kadınlar için %13, erkekler için %8'dir. Raporda, akut atak geçirenlerin %15 inde depresyonun kronik hale geldiği bildirilmiştir.

Araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla 2 kat fazla depresyon riski altında olduğunu öngörmektedir. Depresyon yaygınlığı kadınlarda %11,2, erkeklerde %6 olarak saptanmıştır (Sabancıoğulları vd., 2006; Çam ve Engin, 2014). Depresyon yaygınlığının erkeklerde daha az görülmesi, erkeklerin stresle baş ederken eyleme vuruş davranışlarını daha fazla kullanmaları olduğu söylenebilir.

Depresyonun yaygınlığı çocuklarda %2 ergenlerde yaygınlığı %5 olarak tespit edilmiştir (Tan, 2008). Ergenlerin %25 inin hafif depresyon, %3 ünün ağır depresyon yaşadığı öngörülmektedir.

#### **1.6.4. Depresyonun Etiyolojisi**

Depresyon her yaştan her sosyoekonomik düzeyden insanda görülebilir. Ancak, düşük sosyoekonomik durum depresyon riskini artırmaktadır. Bu riskin artmasında ekonomik yetersizliğin yanı sıra psikososyal çevrenin de olumsuz özellikleri etkilidir (Cimilli, 2001).

İstismar mağduru kız çocuklarını erkeklere göre anlamlı derecede daha fazla depresyon tanısı almaktadır (Akbaş, 2009). Ergenlik öncesi dönemde cinsiyetin depresyon üzerinde etkisi anlamlı farklılık göstermezken, ergenlikten sonra yaş ilerledikçe fark anlamlı hale gelmekte ve kadınlar daha fazla risk altında bulunmaktadır (Çam ve Engin, 2014).

Ergenlik dönemindeki depresyon oranı çocukluk dönemine göre daha fazladır. Ergenlik döneminde yaşanan hormonal değişim, bilişsel gelişimin sonucu olarak önceden fark etmediği şeyleri anlamlandırmaya çalışması, toplumsal rol beklentileri bu duruma neden olan faktörlerdendir (Kaya, 2015). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik dönemi gelişimsel, sosyal ve emosyonel birçok değişikliğin yaşandığı dönem olması nedeniyle depresyon için riskli bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan depresyonun başlıca belirtileri umutsuzluk, karamsarlık, değersizlik, öfke, saldırganlık ve içe kapanmadır (Tümekaya, 2005).

Depresyonun çevresel ve hormonal faktörlerin yanı sıra biyolojik faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Depresyonun oluşumunda etkili biyolojik nedenler kalıtım, belirli beyin yapıları, serotonin noradrenalin gibi nörotransmitterler ve nöroendokrin eksenlerdir. Depresyon için genetik yatkınlık bulunmakla birlikte, hipotalamus - hipofiz ve adrenokortikal eksendeki yoğun etkinliğin depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Beyinde kimyasal iletimle ilgili yaşanan

dengelesizlikler ya da kullanılan bazı ilaçların oluşturduğu biyolojik zeminin çevresel faktörlerle tetiklenmesi sonucu da depresyon görülebilir (Steinberg, 2007).

Göç, kayıplar, toplumsal tutum, sürekli stres, emeklilik gibi çevresel etmenler de depresyonu hazırlayıcı etmenler arasında değerlendirilebilir.

Depresyonun temelini bilişsel bozukluğa dayandığını ileri süren Beck ve arkadaşları (1979) geliştirdikleri kuramda depresyona neden olan 3 bilişsel özelliği şu şekilde açıklar:

1. Kendini olumsuz değerlendirme: kendini sevmeye değeri görmeme, beğenmeme, yetersiz ve değersiz hissetme tutumu
2. Yaşantıyı olumsuz değerlendirme: deneyimlerini yetersiz, önemsiz, değersiz ya da başarısız görme tutumu
3. Geleceği olumsuz görme: geleceği belirsiz, umutsuz, karamsar görme tutumu

## 1.7. ANKSİYETE

### 1.7.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete; muhtemel, ancak gözle görülebilir bir nesne olmadan, tehdiye karşı hissedilen tedirginlik hali ve bedenini biyolojik bir korunma sistemi olup herkeste zaman zaman yaşanabilen olağan bir duygudur (Korkmaz, 2014). Bu tehdit, biyolojik bütünlüğe karşı olabileceği gibi duygusal bütünlüğe ya da özsaygıya karşı da olabilir (Gençtan, 1981). Anksiyete, gerçek bir tehlike durumuna karşı hissedilen ve kişiyi harekete geçiren bir uyarıcı olması açısından korkudan ayrılır (Ülev, 2014). Bu bağlamda, Beck ve Emery (1985) bir tehdit ile karşı karşıya kalındığında yapılan zihinsel değerlendirmeyi “korku”, bu durumda verilen duygusal tepkiyi “anksiyete” olarak nitelendirmektedir.

Anksiyete kaygı olarak da ifade edilmekte olup; az yoğun halde yaşanan ve belirli bir süresi olmayan kaygı “kronik kaygı” olarak adlandırılırken, yoğun ve kısa süreli yaşanan kaygı “akut kaygı” olarak adlandırılabilir (Sümer, 2008).



Anksiyeteye yol açabilecek durumlara örnek olarak bir yakının kaybı, üzücü ya da korkutucu olaylar, maddi sıkıntılar, fiziksel hastalıklar, alkol veya madde kullanımını gösterilebilir (Korkmaz, 2014).

Gerçekçi bir uyarana tepki olarak ortaya çıkan anksiyete, uyarının ortadan kalkması halinde azalıyorsa 'normal' olarak değerlendirilir. Tehlikenin riski değerlendirildiğinde orantısız düzeyde kalan ya da gerçek bir tehlike bulunmadığı halde devam eden anksiyete ise 'patolojik' olarak adlandırılır. Psikosomatik belirtiler ve işlevsellikte bozulmalar patolojik anksiyete belirtilerindedir (Ülev, 2014).

### **1.7.2. Anksiyete Bozuklukları**

Anksiyete bozuklukları şu şekildedir:

- Yaygın Anksiyete
- Panik
- Özgül ve Sosyal Fobi
- Obsesif Kompulsif Bozukluklar (OKB)
- Akut Stres Bozukluğu
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Bağımlılıkta yoksunluğa bağlı ortaya çıkan anksiyete (Korkmaz, 2014)

### **1.7.3. Anksiyete Belirtileri**

Anksiyete kişiyi duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik açıdan etkilemektedir (Beck ve Emery, 1985).

*Duygusal belirtiler:* Korku, tedirginlik, endişe, çaresizlik, gerginlik, alarm durumunda olma, sinir gibi.

*Bilişsel belirtiler:* Zihin bulanıklığı, kafa karışıklığı, şaşkınlık, dikkat toplamada zorluk, hatırlayamama, objektif düşünmede zorluk, kontrolü kaybetme düşüncesi, aklını yitirme korkusu gibi.

*Davranışsal belirtiler:* Kaçma, kaçınma, hareketsiz kalma, konuşma bozukluğu, koordinasyon problemleri, hızlı nefes alma gibi.

*Fizyolojik belirtiler:* Halsizlik, terleme, titreme, kaşınma, çarpıntı, kan basıncının artması, bayılma hissi, solunum sayısının artması, nefes almada zorlanma, kaslarda gerginlik, uykuya dalmada zorluk, iştahsızlık, karın ağrısı, bulantı-kusma, ağız kuruluğu, sıcak ve soğuk basma nöbetleri gibi.

## 1.8. STRES

### 1.8.1. Stresin Tanımı

Latince “estrica” sözcüğünden gelen stres, bedensel ya da ruhsal açıdan organizmaya yönelik tehdite verilen duygusal, motor, bilişsel ve psikolojik tepkilerdir (Korkmaz, 2014). Lazarus ve Folkman’a (1984) göre stres, çevresel bir olayla başa çıkmada kendini yetersiz gören ve bu olayı zorlayıcı ya da tehdit edici algılayan kişide meydana gelen psikolojik ve fizyolojik boyutları olan bir süreçtir. Bu noktada stres, kişinin yaşadıkları ile baş edebilme gücünü zayıflatarak kişinin duygu, düşünce ve fiziki şartlarını tehdit eden gerilim durumu olarak görülmektedir (Davis, 1977).

Selye (1973) ise stresi organizma üzerinde baskı oluşturan talebin organizma tarafından işlenmesi sonucu uyumu sağlamak için verilen spesifik tepki olarak tanımlamakta ve stresi kaçınılmaz bir durum olarak nitelendirmektedir. Aslında kişi uyku halindeyken bile az da olsa stres altındadır; çünkü uykuda iken de solunum ve kalp atışı devam etmektedir. Bu nedenle, stresin mutlak anlamda son bulması nefes dahi alamıyor olmayı gerektirir ve ölümü ifade eder.

Organizma strese karşı fizyolojik ve bilişsel tepkiler göstermektedir. Dikkatin toplanması, kısa ve uzun süreli belleğin aktivasyonunun artması, stresin kaynağının tespit edilip çözüm üretilmeye çalışılması gibi bilişsel tepkilerin yanı sıra organizmanın denge haline dönebilmesi için sempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte fizyolojik tepkiler de oluşmaktadır (Şahin, 1994).

Stresle karşılaşıldığında ortaya çıkan fizyolojik tepkiler, Selye (1973) tarafından “Genel Uyum Sendromu” olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte,

otonom sinir sistemi ve endokrin sistemi aktive olmaktadır. Organizmanın denge halinde bulunması otonom sinir sistemi bünyesinde sempatik ve parasempatik sinir sisteminin fonksiyonu olup; stres durumunda sempatik sinir sistemi, stres sonrası denge durumuna dönüldüğünde ise parasempatik sinir sistemi aktive olarak fizyolojik süreçleri yönetmektedir. Genel Uyum Sendromu'na göre stresör ile karşılaşıldığında verilen tepkiler sırayla alarm tepkisi, direnç ve tükenmedir. Alarm tepkisinde stresör ile karşılaşan organizma şoka girer ve homeostatik dengesi bozulur. Başetmek için savaş ya da kaç tepkisi geliştiren organizma direnç sürecinde varoluşunu devam ettirmek için dengesini korumaya çalışır. Stresli durumun devam etmesi ya da stresin artması halinde baş etmekte zorlanan organizmanın adaptasyonu sonlanır ve tükenme aşamasına geçer.

Stres, bağışıklık sisteminde zayıflama, kalp hastalıkları, depresyon, madde kullanımı ve intihar girişimi gibi psikolojik ya da bedensel rahatsızlıklarla sonuçlanabilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

### **1.8.2. Stres Belirtileri**

Stresin, bedensel ve duygusal davranışsal belirtileri görülmektedir.

*Bedensel Belirtiler:*

- İştahsızlık, kilo kaybetme,
- Aşırı yemek
- Mide bulantısı, ishal, kabızlık
- Halsizlik, yorgunluk
- Yüksek tansiyon, nefes darlığı, ellerde titreme
- Dinlenmeye engel olan ağrılar, kramplar
- Sık sık baş ağrısı
- Ağrı kesicileri fazla kullanma
- Gece uyuyamama, erken uyanma

*Duygusal ve Davranışsal Belirtiler:*

- Aşırı tedirginlik, kaygı, korku

- Hayattan zevk alamama, herşeyin anlamsız gelmesi
- Çabuk sinirlenme, alınganlık
- Yakın arkadaşın olmamasından şikâyet etme
- Yalnız kaldığında, kapalı yerde olduğunda panikleme
- Yapacağı işleri, insanları ve olayları hatırlamada zorlanma
- Odaklanamama, işleri yarım bırakma (Eren, 1998)

### **1.8.3. Stresin Kaynağı**

Stres hayatın farklı dönemlerinde, farklı alanlarında ortaya çıkabilir. Stresle karşı karşıya kalındığında bu durumla baş etmek için yapılması gereken ilk şey, stresin kaynağını tespit etmektir (Korkmaz, 2014). Stresin kaynağı duygusal, biyolojik, maddi olabileceği gibi yaşam tarzı ya da yaş ile ilgili de olabilir (Eren, 1998). Bir durumun stres verici olup olmadığı bireysel faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilir. Aynı durum bir kişi için baş edilebilir olarak görülürken, farklı bir kişi için stres oluşturabilir. Bunun yanı sıra, her ne kadar genelde strese sebep olan durumlar nahoş olsa da bazen hoş durumlar da organizma için stresör olarak nitelendirilebilir. Örneğin beklenmedik anda alınan çok sevinçli bir haber bazı bireyler için organizmada stresör etkisi oluşturabilir (Ülev, 2014).

Gençlik döneminin başlıca stres kaynakları olarak aile içi problemler, ihmal ya da istismar, ebeveynin boşanması, okul stresi, ailenin yüksek beklentisi, akran baskısı ve ekonomik sıkıntılar görülmektedir (Sümer, 2008).

## **1.9. ALEKSİTİMİ**

### **1.9.1. Aleksitiminin Tanımı ve Belirtileri**

1973 yılında psikoterapist Peter Sifneos tarafından ortaya konan aleksitimi terimi Eski Yunancada alexo (kovmak) ve thumos (ruh, duygu, düşünce) köklerinden oluşmakta ve “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008)

Aleksitimiye dair araştırmalar uzun yıllar örneklemini psikosomatik bozukluğa sahip olgulardan almasına rağmen (Taylor vd., 1997), 1980 yılından sonra yapılan araştırmalar aleksitiminin yalnızca klinik hastalara ait bir özellik olmadığını ve sağlıklı bireylerde de görülebildiğini ortaya koymuştur (Koçak, 2002).

Aleksitimik özellikler gösteren kişilerde iki temel eksiklik bulunmaktadır. Bunlardan ilki indirgenmiş duygulanıma ait farkındalıktır. Bu özellik duyguları tanıma ve ifade etmede güçlüğü kapsamaktadır. İkincisi ise, işlemsel düşünmedir. İşlemsel düşünme uyarana bağlı dış odaklı düşünme ve hayal kurmada, düşlemede kısıtlılık ile ortaya çıkan bilişsel yönelimi ifade eder (Bagby vd., 2006).

Duyguları fark etme, tanıma ve duygular ile düşünceleri arasında ilişki kurarak ifade etmede zorlanan aleksitimik özellik gösteren bireyler, kişilerarası ilişkilerde de sorun yaşarlar. Genellikle kaygılıdırlar ve sosyal ortamlardan kendilerini geri çekme eğilimindedirler (Lesser, 1981).

Aleksitimik bireylerde görülen yaygın özelliklerden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür: duygu ve düşünceleri ifade edecek kelime bulmada güçlük, fiziksel belirtilerin fazlaca detaylı anlatılması, tekrarlayıcı konuşma, kısıtlı hayal kurma (Lesser, 1981), kavramada yetersizlikler, espri anlayışından yoksunluk, duyguların sözel değil bedensel ifadesi, (Haviland vd., 2000), empati yoksunluğu, başkalarının duygularını paylaşmada yetersizlik (Guttman ve Laporte, 2002), yetersiz fiziksel işlevsellik, enerji azlığı, zayıf duygusal iyilik hali, ağrı belirtileri, (Mattila vd., 2009) duygunun yüz ifadesine yansımaması (Lane vd., 1996) ve başkalarının yüz ifadelerinden duygularını anlamada yetersizlik (Prkachin vd., 2009).

Tüm bu belirtilerle birlikte aleksitimiye bir hastalık etiketi yapıştırmak yerine, aleksitimik özellik düzeyine göre ele almak daha uygundur (Willemsen vd., 2008).

### **1.9.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi**

Genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada aleksitiminin yaygınlığının kadınlar için %5-10, erkekler için %9-17 aralığında olduğu bildirilmiştir (Kokkonen

vd., 2001). Honkalampi ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu araştırma verileri aleksitiminin normal popülasyondaki yaygınlığını yaklaşık %10 olarak tespit edilmiştir.

### **1.9.3. Aleksitiminin Etiyolojisi**

Aleksitimiye yol açan etmenlere dair yapılan araştırmalara rağmen, etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir (Joukamaa vd., 2003). Aleksitimik kişilerin duygularını ifade etmede zorlanmasının nedeni olarak gelişim döneminde saplanma, savunma mekanizmalarının patolojik kullanımı, bilişsel çarpıtmalar, bilinçdışı çatışmalar ve erken çocukluk döneminde yaşanan örseleyici yaşantılar görülmektedir.

Kaygı, depresyon, somatizasyon gibi psikolojik problemler aleksitimik bireylerde daha yaygındır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Aleksitimik özellikleri yordayan değişkenler eğitim seviyesi, kaygılı bağlanma stili ve psikolojik semptomlardır. Kaygılı bağlanma ve psikolojik semptomların artması ve eğitim seviyesinin düşmesi aleksitimi düzeyi artırmaktadır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

Aleksitimik özellikler erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazladır. Klinik ve klinik olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışma verilerinde erkeklerin aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Levant vd., 2009).

Aleksitiminin çocukluk çağı travmaları ve bozuk anne çocuk ilişkisi ile bağlantılı olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Montebarocci vd., 2004). Aleksitimik özelliklerin çocukluk çağı istismar yaşantısı ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Bermond vd., 2008; Frewen Dozois, Neufeld ve Lanius, 2012).

## **1.10. ÇOCUK DESTEK MERKEZLERİ**

Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM), 29.03.2015 tarihinde yürürlüğe giren Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) bünyesinde kurulmuştur. Suça sürüklenen, suç mağduru olan veya sokakta

tehlikelerle karşı karşıya kalan çocuklara yönelik, bakım tedbiri veya korunma kararı doğrultusunda, hizmet veren merkezlerdir. ÇODEM'lerde çocukların rehabilitasyonu nihai hedeftir. Bu nedenle bakım sürecinde, çocuğun yaşamını normal bir şekilde devam ettirebilmesi için rehabilitasyonu ve toplumla bütünleşmesi amaçlanır. Merkezlerde, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye uygun olarak, insan haysiyeti ve onuruna yaraşır şekilde yerine getirilen hizmetlerde özel hayatın gizliliği, kişilik haklarının korunması ve çocuğun yararının gözetilmesi esas alınır.

Merkezlerin ihtisas alanları çocukların mağduriyet, suça sürüklenme, sokakta yaşama, gebelik, madde bağımlılığı gibi özelliklerine, cinsiyetlerine ve yaş gruplarına (11-14 ve 15-18) göre oluşturulmuştur.

İhtisas alanlarına göre ÇODEM'ler:

- Suça Sürüklenen Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
- Suç Mağduru Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
- Sokakta Yaşayan Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
- Refakatsiz Sığınmacı Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
- Gebe çocuklar ve Çocuk Annelere Yönelik Çocuk Destek Merkezleri
- Madde Bağımlısı Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri

2014 yılına kadar ASPB korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik Çocuk ve Gençlik Merkezleri (ÇOGEM), Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (KBRM) ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri'nde (BSRM) hizmet vermekte idi. Ancak, çocukların özelliklerine göre kurumların bu şekilde farklı isimlerle adlandırılması, çocukların korunmaya muhtaçlığı ve mağduriyetlerine ifade etmekte idi. Bu sebeple, merkezlerin isimleri 19.02.2014 tarihinde yürürlüğe giren 6518 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda Çocuk Destek Merkezi olarak yeniden düzenlenmiştir.

2011 yılında ÇODEM (KBRM+BSRM+ÇOGEM) sayısı 46 olarak bildirilmiş olup toplamda 756 çocuğa bakım hizmeti sağlanmıştır. 2015 yılı aralık ayı verilerine

göre, ÇODEM (KBRM+BSRM+ÇOGEM+ RFSC) sayısı 67'ye yükseltilmiş olup 1241 çocuğa bakım hizmeti verilmektedir. 2015 yılı verilerinde ÇODEM kapsamında yer alan RFSC Refakatsiz Sığınmacı Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezlerini işaret etmektedir. Son yıllarda yaşanan Suriye Krizine duyarsız kalınmamış ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (m) bendinde tanımlanan refakatsiz çocuklara yönelik hizmet veren merkezler RFSC oluşturulmuştur.

ÇODEM'ler yüksek öğretim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile iş birliği yaparak çocuklara hizmet sunar.

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan cinsel istismar mağduru ergenlerin bakımının sağlandığı Suç Mağduru Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri bu bölümde daha ayrıntılı ele alınacaktır.

### **1.10.1. Suç Mağduru Çocuklara Yönelik Çocuk Destek Merkezleri**

Kanunda suç olarak tanımlanan bir eylemin mağduru olan ve mahkeme tarafından hakkında bakım tedbir kararı çıkarılan çocukların fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli müdahalelerin yapıldığı merkezlerdir. Psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocukların, bu ihtiyaçları giderilinceye kadar geçici süre ile bakım ve korunmaları bu merkezlerde sağlanır. Koruma süresince, aile, yakın çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmalar yürütülür. Merkezlerde verilen hizmetler, çocukların aile ve yakın çevrelerine dönmelerine ortam oluşturacak veya diğer sosyal hizmet modellerine hazır hale gelmelerini sağlayacak şekilde yürütülmektedir.

Merkezlerde çocuklara yönelik verilen başlıca hizmetler danışmanlık, bireysel psikososyal destek programı, eğitim, sağlık takip ve tedavisi, sosyal sportif ve kültürel faaliyetler, mesleki çalışmalar ve güvenlidir.



**Danışmanlık:** Her çocuk için sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyolog veya öğretmen unvanına sahip bir meslek elemanı danışman olarak görevlendirilir. Bir danışman ve bir bakım elemanı en fazla 10 çocukla ilgilenir, çocuğa merkez hakkında bilgi verir ve çocuğun uyum sürecine destek olur. Danışman çocuğun eğitsel, kültürel ve sportif faaliyetlerinin planlamasını ve kişisel ve genel kullanım alanlarının düzenlenmesini içeren bir uygulama planı hazırlar. Bu plan çocuk için hazırlanmış olan psikososyal destek programı doğrultusunda uygulanır. Çocukların merkezden ayrıldıktan sonraki hayata hazırlanmasına yönelik çalışmalar da danışman desteği ile yürütülür.

**Bireysel Psikososyal Destek Programı:** Çocukların aileleri ve sosyal çevreleri ayrıntılı şekilde incelenerek çocuklara ve ailelerine yönelik üç aylık, altı aylık ya da en fazla bir yıllık psikososyal destek programı oluşturulur. Bireysel program hazırlanırken, çocukların gelişimsel ve kişilik özellikleri, yaşadıkları olayın etkisi, psikososyal durumları aile özellikleri ve haklarında çıkan mahkeme kararları göz önünde bulundurulur. Oluşturulan bu programa ailelerin de katılımı sağlanarak, aile bütünlüğünün korunması ve desteklenmesi amaçlanır. Psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğu saptanan çocuklar en yakın sağlık kuruluşunda tedaviye başlaması ve danışmanı tarafından tedavi sürecinin takibi sağlanır.

**Eğitim:** Çocukların eğitim ve öğretimini devam ettirmeleri için gerekli tüm ihtiyaçları karşılanır. Çocuklar öğrenimleri süresinde, burs, kredi, harç ve öğrenci yurtlarından yararlandırılır. Eğitim ve öğretim sistemi içerisinde örgün eğitime devam etmelerinin riskli olması halinde, eğitim tedbiri kapsamında merkezlerin içinde oluşturulan sınıflarda bireyselleştirilmiş eğitim almaları sağlanır.

**Sağlık:** Çocukların düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yapılır ve her çocuk için sağlık dosyası hazırlanır. Tedavi sürecinde çocuklara refakat edilir ve taburcu edildiklerinde de sağlık durumları takip edilir.

**Sosyal Sportif ve Kültürel Faaliyetler:** Çocukların istek ve yeteneklerine uygun olarak müzik, tiyatro, sanat, spor vb. etkinliklerden yararlanabilmeleri ve kamu

kurum ve kuruluşları ya da özel kurum kuruluşlarda düzenlenen kurslara katılabilmeleri sağlanır ve desteklenir.

**Mesleki Çalışmalar:** Merkezlerde rutin olarak vaka tartışma ve değerlendirme toplantıları düzenlenir. Vaka toplantılarında çocuğa ilişkin yapılan tüm çalışmalar, çocuğun uygulanan programlardan yararlanma düzeyi ve rehabilitasyon sürecinin işleyişine dair değerlendirmeler yapılır.

**Güvenlik:** Çocukların, sosyal çevreleri ile toplumdan gelebilecek olumsuz etkilere karşı korunması amacıyla merkezin adresi gizli tutulur ve merkeze tabela asılmaz. Merkezde yapılan araştırma ve çalışmalarda çocukların tanınmasına neden olabilecek kişisel bilgi paylaşılmaz. Çocukların iletişim bilgileri elektronik ortam da dahil olmak üzere gizli tutulur.

**İzleme:** Danışmanı ve merkezdeki tüm meslek elemanlarının katıldığı vaka toplantısında çocuğun psikososyal destek hizmetini tamamlayıp tamamlamadığı değerlendirilerek ayrılmasına karar verilir. Psikososyal destek süreci tamamlanan çocuğun merkezden ayrılması halinde çocuğun, ailesi veya yakınları yanına döndürülmesine öncelik verilir. Aile veya yakını yanına döndürülen ya da ergin olduğu için merkezden ayrılan çocuklar düzenli aralıklarla izlenir. İkamet ettiği ildeki Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çocukların ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında desteğini devam ettirir. Çocuğun ailesi yanına dönmesin mümkün ya da uygun olmaması halinde, çocuklar diğer sosyal hizmet birimlerinin (çocuk evleri veya çocuk evleri sitesi) hizmetinden yararlandırılır.

### 1.11. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZİ

Bu araştırmanın amacı, cinsel istismara maruz kalan ergenlerin bağlanma stilleri, başa çıkma tarzlarını tespit etmek ve depresyon, anksiyete, stres ile aleksitimi düzeyi üzerine etkisini araştırmaktır. Bu çalışma ile, farklı araştırmalarda birbirinden bağımsız olarak ele alınan bu değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkilerin değerlendirilmesi ve tüm bu faktörlerin ilişkisel açıdan modellenmesi hedeflenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda test edilecek hipotezler:

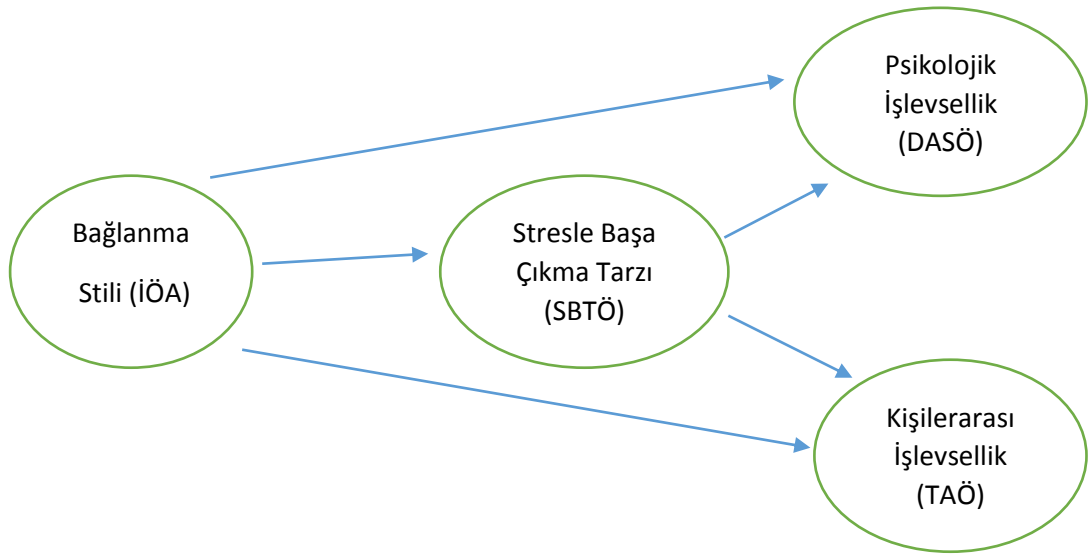
H<sub>1</sub>: Çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanma psikolojik işlevselliği (depresyon, anksiyete ve stres) negatif yönde etkilemektedir.

H<sub>2</sub>: Çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanma kişilerarası işlevselliği (aleksitimi) negatif yönde etkilemektedir.

H<sub>3</sub>: Çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanma stresle başa çıkmayı negatif yönde etkilemektedir.

H<sub>4</sub>: Cinsel istismara uğramış ergenlerde, stresle başa çıkma bağlanma ile psikolojik işlevsellik arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahiptir.

H<sub>5</sub>: Cinsel istismara uğramış ergenlerde, stresle başa çıkma bağlanma ile kişilerarası işlevsellik arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahiptir.



**Şekil 1.** Bağlanma Stili, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Stres ve Kişilerarası Çatışma Modeli

## 1.12. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çocuk cinsel istismarı yaygınlığı ve yaşam boyu süren derin psikolojik etkileri değerlendirildiğinde, oldukça önemli bir toplumsal sorundur. Psikolojik hasarlarının yanı sıra çocukların eğitim, iş ve sosyal fonksiyonlarında da ciddi olumsuz etkileri beraberinde getirmektedir.

Cinsel istismar gibi ağır travmatik etkisi olan yaşantılara sahip çocuk ve ergenlerin güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri için risk ve koruyucu faktörlerin tespit edilmesi ve psikolojik sorunların çözümüne katkı sunacak yöntemlerle desteklenmeleri gerekmektedir. Bugünün mağdurlarının yarının failleri olabileceği göz ardı edilmeden, çocukluk istismar yaşantısı olan ergenlerin sağlıklı ve güvenli hayat sürmeleri için araştırmaların yapılarak etkili bulunan uygulama ve modellerin uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de cinsel istismar mağduru olan ergenlerle yapılan araştırmaların bu travmatik yaşantı ile ilişkisel faktörleri ele aldığı, ancak çoklu faktörleri bir araya getiren değerlendirmelerin yapılmasında literatürde eksiklikler olduğu gözlenmiştir. Literatürde belirtilenlerden farklı olarak bu tez çalışmasında cinsel istismar mağduru ergenlerin bağlanma stilleri, başa çıkma tarzları, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile aleksitimik özellikleri arasındaki ilişkiyi açıklamak için bütüncül bir yaklaşımla modelleme çalışması yapılacaktır.

Bu değişkenlerinin tümünün bir arada değerlendirilmesi ile çocuk cinsel istismar yaşantısından nasıl etkilendikleri ve değişkenlerin birbirlerini nasıl etkiledikleri anlaşılmasına olanak tanıyacaktır. Elde edilecek veriler doğrultusunda yapılacak değerlendirmelerin istismar yaşantıları olan ergenlerin travmatik yaşantılarla sağlıklı şekilde başa çıkmaları için geliştirilebilecek ilişkisel faktörleri açıklayabilecek yöntemlere zemin oluşturması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırma verilerinin etkili koruyucu, önleyici ve tedavi modellerinin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışma, çocukluk çağı cinsel istismarını ele alan diğer çalışma bulgularını tamamlayıcı ve ilerde bu konuda yapılacak çalışmalar için literatüre katkı sunacak özelliğindedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma İstanbul ve Ankara illerinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) bünyesinde hizmet veren 5 farklı Çocuk Destek Merkezi (ÇODEM)'nde uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanması için Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi (FSMVÜ) etik kurulundan ve ASPB'den yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacının, araştırmayı istedikleri takdirde bırakabilecekleri ve katılımcıların kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı ifadesinin yer aldığı katılım onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya Gönüllü Katılım Onay Belgesi'nin bir örneği Ek 1'de sunulmuştur.

Katılımcılara katılımın gönüllü olduğu, istediklerinde açıklama yapmaksızın araştırmayı bırakabilecekleri aktarıldıktan sonra ölçeklerin ne şekilde doldurulması gerektiğine dair sözel olarak da bilgilendirilmiştir. Veriler merkezlerde katılımcılara etüt salonlarında toplu halde uygulanan ölçeklerden elde edilmiştir. Uygulamalar yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Uygulamalar sürecinde toplam 104 katılımcıya ulaşılmış ancak 2 kişinin araştırmayı bırakması nedeniyle analizler 102 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Örneklem grubunun tamamı kız olup, yaş ortalamaları  $16,25 \pm 2,67$ 'dir.

Katılımcıların 12'si ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahipken, 5'i ortaokul mezunu, 14'ü halen ortaokul öğrencisi, 59'u halen lise öğrenci ve 12'si liseyi terk etmiştir. Katılımcılardan %3,9'u gebe iken, %7,8'inin bebeği bulunmaktadır.

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplamak amacıyla, Kişisel Bilgi Formu, İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılmıştır.

### 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kuruma geliş yaşı, anne ve babanın hayatta olma durumu, kardeş durumu, üvey aile durumu, anne ve babanın yaşı ve eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumu ve yaşadığı yer, sağlık durumu, kronik rahatsızlığı ve sigara, alkol ya da madde kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu'nun bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

### 2.2.2. İlişki Ölçekleri Anketi

Griffin ve Bartholomew tarafından 1994 yılında geliştirilen İlişki Ölçekleri Anketi'nin (İÖA) Türkçe'ye uyarlanması Sümer ve Güngör tarafından 1999 yılında yapılmıştır. 17 maddeden oluşan ölçek 4 bağlanma stilini (güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı) belirlemektedir.

Anket formunda kişilere yakın duygusal ilişkilerinde kendilerini nasıl hissettiklerini soran ifadeler yer alır. Katılımcılar 1-5 arasında değişen puanlamalara göre (1= Beni hiç tanımlamıyor, 2= Beni biraz tanımlıyor, 3= Beni yarı yarıya tanımlıyor, 4= Beni oldukça tanımlıyor, 5= Tamamıyla beni tanımlıyor) her bir maddenin kendilerini ne kadar tanımladığını belirtir. Ölçekte güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri ise dörder maddeden ölçülür. Bir madde iki alt boyut için de değerlendirilmekte ve ters kodlanmaktadır. Alt ölçeklerde korkulu bağlanmayı 1., 4., 9. ve 14. sorular; kayıtsız bağlanmayı 2., 5., 12., 13. ve 16. sorular; güvenli bağlanmayı 3., 7., 8., 10. ve 17. sorular ve saplantılı bağlanmayı 5 (recode), 6., 11., 15. sorular ölçmektedir

Alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 1 ile 5 arasında olup, kişiler alt ölçeklerden aldıkları puanın yüksek olmasına göre o gruplandırılır. Kişiler en yüksek puan aldığı alt ölçeğin bağlanma stiline atanır.

Ölçek yurtdışında yapılan çalışmalara göre daha düşük düzeyde iç tutarlılık gösterse de yapı geçerliğinin yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği katsayısı alt ölçeklerde ,54 ile ,61 arasında bulunmuş ve kabul edilebilir test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu bildirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında dört faktör yapısından oluştuğu doğrulanmıştır. (Sümer ve Güngör, 1999). İlişki Ölçekleri Anketi'nin bir örneği Ek 3'de sunulmuştur.

### **2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında 68 maddeden oluşan ölçek, Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilmiştir. Şahin ve arkadaşları tarafından 1992 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin, kısaltılmış formu olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ise Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Böylece, 30 maddeden oluşan ölçek 5 faktöre indirgenmiştir: kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı.

8, 10, 14, 16, 20, 23, 26 numaralı maddeler kendine güvenli yaklaşımı; 2, 4, 6, 12, 18 numaralı maddeler iyimser yaklaşımı; 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28 numaralı maddeler çaresiz yaklaşımı; 5, 13, 15, 17, 21, 24 numaralı maddeler boyun eğici yaklaşımı ve 1 (ters), 9 (ters), 29, 30 numaralı maddeler sosyal destek arama yaklaşımını ölçmektedir.

İyimser, kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puanlarının artması aktif başa çıkma stratejilerinin kullanıldığını, kendini suçlayıcı ve boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanlarının artması ise pasif başa çıkma stratejilerinin daha yaygın kullanıldığını işaret eder (Şahin ve Durak, 1995).

Ölçek yönergesinde katılımcılara “Bir sıkıntım olduğunda..” ifadesi ile başlayan sorular sorularak sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılılarıyla başa çıkmak için genellikle neler yaptıklarını hatırlamaları ve formda yer alan davranışları kendilerini tanımlama ya da kendilerine uygunluk derecesine göre işaretlemeleri istenmiştir. Ölçek 4'lü likert tipi olup maddeler %0 ile %100 arasında cevaplanmaktadır. Herhangi bir davranış hiç uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100 olacak şekilde puanlanmaktadır.

Alt ölçek puanları hesaplanırken alt ölçekten elde edilen toplam puan alt ölçek madde sayısına bölünür ve alt ölçek puanları 0 ile 3 arasında hesaplanır. Fazla puan ile ilgili alt ölçekteki başa çıkma tarzının daha fazla kullandığı anlaşılır (Şahin ve Durak, 1995).

Alt ölçeklere ait iç tutarlılık katsayısı kendine güven yaklaşım için  $\alpha=,62$  ile  $,80$  arasında, çaresiz yaklaşım için  $\alpha=,64$  ile  $,73$ , iyimser yaklaşım için  $\alpha=,49$  ile  $,68$ , boyn eğici yaklaşım için  $\alpha=,47$  ile  $,72$  ve sosyal destek arama için  $\alpha=,45$  ile  $,47$  arasında değişir (Şahin ve Durak, 1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

#### **2.2.4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği**

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş olup 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yönergesinde, katılımcılardan son 1 haftadaki durumlarını belirtmeleri istenmektedir. Maddelerden 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stresi ölçecek şekilde oluşturulan ölçekte, bu boyutlardan alınan yüksek puanlar kişinin bu eğilimlerinin fazla olduğunu ifade eder.

Depresyon boyutu hoşnutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve enerji düşüklüğünü; anksiyete boyutu otonomik uyarılmışlık, durumsal ve özel anksiyete ile kas tepki düzeyini; stres boyutu ise rahatlama zorluğu, sinir uyarımı, kolay sıkılma ve üzülme, rahatsızlık, tahammülsüzlük ve fazla tepki vermeyi değerlendirir.3, 5, 10, 13,16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42 numaralı maddeler depresyonu; 2, 4, 7, 9,15,



19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 numaralı maddeler anksiyeteyi; 1, 6, 8, 11,12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 numaralı maddeler ise stres düzeyini tespit eder.

4'lü likert tipi ölçekte 0=Bana hiç uygun değil, 1= Bana biraz uygun, 2=Bana genellikle uygun, 3=Bana tamamen uygun olacak şekilde derecelendirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamakla birlikte puan aralığı 0-42 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlamasını yapan Akın ve Çetin (2007), test- tekrar test güvenilirliğini  $r=,99$ , iki yarı güvenilirliği  $r=,96$  olarak saptamıştır. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği'nin bir örneği Ek 5'te sunulmuştur.

### **2.2.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği**

Taylor ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kişilerdeki aleksitimik özellikleri belirlemektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır.

20 maddeden oluşan TAÖ bir öz bildirim ölçeğidir. Likert tipi ölçek 1- 5 arasında (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman) puanlanmaktadır. TAÖ, duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa-vuruk düşünce olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır

Duygularını tanıma zorluğu alt ölçeği 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 numaralı maddelerden, duygularını ifade etme zorluğu alt ölçeği 2, 4 (ters),11, 12, 17 numaralı maddelerden ve dışa-vuruk düşünce alt ölçeği 5 (ters), 8, 10 (ters), 15, 16, 18(ters), 19 (ters), 20 numaralı maddelerden oluşmaktadır (Güleç vd., 2009).

Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği aleksitimik eğilimin fazlalığı olarak değerlendirilmektedir. Taylor ve arkadaşları (1988) test puanlarına göre 51 ve altı aleksitimi yokluğunu, 61 ve üstü aleksitimi varlığını, ara puanların ise "borderline"ı işaret ettiğini bildirilmiştir. Güleç ve Yenel (2010) ise Türkiye popülasyonunda 51 ve altı aleksitimi yokluğunu, 59 ve üstü aleksitimi varlığını, ara puanların ise "borderline"ı işaret ettiğini bildirilmiştir.

Ölçek Cronbach alfa değeri ,78 olarak bulunmuş olup, alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ,57 ile ,80 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçek üç alt ölçeğin varlığını sağlamıştır (Güleç ve Yenel, 2010). Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin bir örneği Ek 6'da sunulmuştur.

### **2.2.6. Kavramsal Terimler**

Araştırma kapsamında test edilen model, bağlanma stillerinin dolaylı etkisi ile stresle başa çıkma tarzlarının ergenlerin psikolojik işlevsellik ve kişilerarası işlevselliğiyle ilişkisine dayanmaktadır. Bu modelde kullanılan iki temel kavram kişilerarası işlevsellik ve psikolojik işlevselliktir.

*Kişilerarası İşlevsellik:* Sosyal ilişkilerde, diğerleri ile belirli sınırlar çerçevesinde kurulan güven ilişkisinin kişinin işlevselliğine etkisini ifade eder. Katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde işlevselliğini belirlemek için mevcut araştırmada Toronto Aleksitimi ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa-vuruk düşünce alt boyutları ile katılımcıların kişilerarası işlevsellik düzeyleri belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen aleksitimi düzeyinin artması, kişilerarası işlevselliğin azaldığını göstermektedir.

*Psikolojik İşlevsellik:* Kişinin kendini örgütlemesi perspektifinden endi içindeki ve dışındaki hedeflerini gerçekleştirmede gösterdiği örgütsel süreci gerçekleştirme yeteneğidir. Bir bireyin davranışları, duyguları, sosyal becerileri ve genel zihinsel sağlığında düzenliliği ve istikrarı içerir. Mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik işlevsellik boyutu ölçmek için Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçen 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanının artması psikolojik işlevselliğin azaldığını göstermektedir.

## **2.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Bu araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup verilerin analizi için IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 programı ve AMOS kullanılmıştır. Analizlerin amacına uygun olacak

şekilde yapısal eşitlik modellemesi, varyans, korelasyon, içerik analizleri ve betimleyici istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmalarda yer alan farklı değişkenlere ait neden sonuç ilişkilerinin açıklığa kavuşturmak ve söz konusu değişkenlerin meydana getirdiği ölçme modelini test etmek için yapısal eşitlik modeli kullanılmaktadır (Şimşek, 2007).

Cinsel istismara maruz kalan ergenlerin bağlanma stilleri, başa çıkma tarzlarını tespit etmek ve depresyon, anksiyete, stres ile aleksitimi düzeyi üzerine etkisinin araştırıldığı bu bölümünde çalışmanın hipotez testleri için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM); sosyal bilimler, davranış bilimleri, eğitim bilimleri, ekonomi ve tıbbi bilimler gibi birçok farklı alanda belirli bir kuramsal temele dayalı olarak gözlenen ve örtük değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek amacıyla bilim adamları tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. YEM'in, birçok farklı alanda yoğun olarak kullanılması geleneksel yöntemlerden farklı olarak gözlenen değişkenlere ait ölçüm hatalarını dikkate almasından kaynaklanmaktadır. YEM'in bilimsel araştırmalarda yaygın biçimde kullanılmasının bir diğer nedeni, hem bir değişkenden diğerine giden doğrudan etkileri, hem de iki değişken arasında, aracı bir değişkenin etkisiyle oluşan dolaylı etkileri içeren çok değişkenli modelleri geliştirme, tahmin ve test etmeye olanak tanınmasıdır (İlhan ve Çetin, 2014).

Bu araştırma kapsamında incelenen bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenlerin tamamı, psikolojik olması dolayısıyla soyut yapılardır. Her biri teorik ve soyut bir olguyu temsil eden bu yapılar gösterge değişkenler ile ölçümlenebilmektedir. Dolayısıyla dört farklı yapıyı ölçen pek çok gösterge değişkenin analize tabi tutulduğu bu çalışmada YEM kullanılmıştır. Aynı anda farklı değişkenler arasındaki ilişkileri açıklaması, bu ilişkileri açıklarken ölçüm hatalarını ve gözlemlenemeyen yapıları da analize dâhil etmesi ve tüm hipotetik ilişkileri bir model olarak tanımlaması (Hair vd., 2010) bu çalışmada YEM'in tercih edilmesini sağlamıştır. Faktör analizleri ve çoklu regresyon yöntemlerini aynı anda barındıran yapısal eşitlik modellemesi matematiksel olarak karmaşık pek çok analiz ve testi içerdiğinden paket

programlardan faydalanılarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda farklı programlar arasından kullanım kolaylığı açısından araştırmacı tarafından AMOS 21. Paket programı tercih edilmiştir.

Hair ve arkadaşları (2010) tarafından 6 adımlı bir süreç olarak açıklanan YEM, temel olarak 3 aşamada özetlenebilir. Bunlar; Değişkenlerin tanımlanması, Ölçüm modelinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ve Yapısal modelin belirlenmesi ve değerlendirilmesidir.

Bu sürecin ilk basamağını araştırmada yer alacak yapıların tanımlanması; aralarında öngörülen ilişkilerin kuramsal olarak açıklanması ve hipotez testlerinde ölçüm aracı olarak kullanılacak ölçeklerin seçilmesidir. Hazır ölçeklerin kullanımı ya da yeni bir ölçek geliştirilmesi durumlarında bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinden emin olunması gerekmektedir. Ölçüm modellerinin geliştirilmesi YEM ile hipotezlerin testi için araştırmacı tarafından bu çalışma kapsamında 4 faktörlü İlişki Ölçeği Anketi (İÖA), 5 faktörlü Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), 3 faktörlü Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve 3 faktörlü Toronto-Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılmıştır.

Grafik, tablo ve Őekillerin çizimi ise SPSS ve Excell programları kullanılarak yapılmıştır. Analizlerden elde edilen sonuçlar % 95 güven aralığında anlamlılık değeri ise  $p < 0,05$  e göre değerlendirilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Bu bölümde değişkenlerin betimsel istatistiklerine ve araştırma hipotezlerine dair bulgulara yer verilmiştir.

Analizlerden önce ölçek formlarındaki eksik ve boş soruların olup olmadığı kontrol edilmiş; kayıp değerler SPSS 22 programında gözden geçirilmiştir. Araştırma katılımı yarıda bırakarak ölçeklerden herhangi biri ya da birkaçına cevap vermeyen 2 katılımcı araştırmadan çıkarılmış ve analizler 102 katılımcı üzerinden elde edilen verilerle yapılmıştır.

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN BETİMSSEL ANALİZLERİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR

##### Demografik Bulgular

Bu bölümde değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ele alınmış ve değişkenlerin katılımcılar açısından gösterdiği farklılıklar incelenmiştir.

Araştırmaya katılan 102 kişinin tamamın cinsiyeti kadındır. Katılımcıların yaşları 13-19 arasında değişmektedir ( $\bar{X}=16,57 \pm 1,37$ ). Yaş ile ilgili betimleyici istatistikler Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Örneklem yaş değişkeni için betimleyici istatistiksel değerleri

<i>Değişken</i>	<i>N</i>	<i>En Küçük Değeri</i>	<i>En Büyük Değeri</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Yaş	100	13	19	16,57	1,373

Katılımcılara eğitim durumu, sağlık durumları, anne baba özellikleri ve aile özellikleri sorulmuştur.

Örneklemin %57,8'i lise öğrencisi ve %13,7'si ortaokul öğrencisi iken %11,8'i lise terk etmiştir. Katılımcılardan 1'i hiç okula gitmemiştir. Örneklem grubunun eğitim durumuna ilişkin veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2.** Örneklemin eğitim durumu açısından dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Kişi Sayısı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Hiç okula gitmemiş	1	1,0
İlkokul terk	2	2,0
Ortaokul terk	9	8,8
Ortaokul öğrencisi	14	13,7
Ortaokul mezunu	5	4,9
Lise terk	12	11,8
Lise öğrencisi	59	57,8
<b>Toplam</b>	102	100

Katılımcılara herhangi bir sağlık sorunu/engeli ve kronik rahatsızlığının olup olmadığı, sigara, alkol ya da madde kullanıp kullanmadıkları ve annelik durumları sorulmuştur. Örneklem grubunun %93,1'inin herhangi bir sağlık sorunu/engeli bulunmamak ve %83,3'ünün herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Katılımcılardan %35,3'ü sigara, %3,9'u madde, %5,9'u sigara ve alkol, %4,9'u madde ve sigara, %3,9'u hepsini kullandıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %46,1'i herhangi bir madde kullanmadığı saptanmıştır. Ayrıca örneklem grubundan 70 kişi (%68,6) psikiyatrik destek aldığını bildirmiştir. Örneklemin sağlık durumuna ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Örneklemin sağlık durumu açısından dağılımı

<i>Değişken</i>		<i>Kişi Sayısı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Sağlık sorunu/engeli	Yok	95	93,1
	Var	7	6,9
	Toplam	102	100,0
Kronik rahatsızlık	Yok	85	83,3
	Var	17	16,7
	Toplam	102	100,0
Madde kullanımı	Sigara	36	35,3
	Madde	4	3,9
	Sigara ve alkol	6	5,9
	Madde ve sigara	5	4,9
	Sigara, alkol ve madde	4	3,9
	Kullanmıyor	47	46,1
	Total	102	100,0

Psikiyatrik destek	Alıyor	70	68,6
	Almıyor	32	31,4
	Toplam	102	100,0
Annelik durumu	Bebeği var	8	7,8
	Gebe	4	3,9
	Anne değil	90	88,2
	Toplam	102	100,0

Katılımcılara anne ve babalarının yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu sorulmuştur. Örneklemin anne baba özelliklerine ilişkin betimleyici analizler Tablo4'te yer almaktadır.

**Tablo 4.** Örneklemin anne ve baba özellikleri açısından dağılımı

<i>Değişken</i>		Anne		Baba	
		<i>Kişi (n)</i>	<i>Sayı (%)</i>	<i>Kişi (n)</i>	<i>Sayı (%)</i>
Yaş	27-39 yaş	53	52,0	12	12,0
	40-49 yaş	30	29,4	46	46,0
	50-59 yaş	5	4,9	17	17,0
	60 yaş ve üstü	14	13,7	25	25,0
	Toplam	102	100,0	100	100,0
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	14	14,3	12	12,6
	Okur yazar	11	11,2	11	11,6
	İlkokul mezunu	29	29,6	22	23,2
	OrTAÖkul mezunu	21	21,4	30	31,6
	Lise mezunu	18	18,4	9	9,5
	Üniversite ve üstü mezunu	3	3,1	6	6,3
	Bilinmiyor	2	2,0	5	5,3
	Toplam	98	100,0	102	100
Çalışma Durumu	Çalışıyor	34	36,2	64	66,0
	Çalışmıyor	40	42,6	20	20,6
	Daha önce çalışmış	18	19,1	10	10,3
	Bilinmiyor	2	2,1	3	3,1
	Toplam	94	100,0	97	100,0
	Cevapsız	8		5	

Katılımcıların %84,3'ünün hem anne hem babası hayatta iken, %6,9'unun sadece annesinin ve %5,9'unun sadece babasının hayatta olduğu, %2'sinin hem annesini hem babasını kaybetmiş olduğu ve 1 kişinin de anne babasının hayatta olmasına ilişkin bir bilgisi olmadığı saptanmıştır.

Katılımcılardan %55'inin ebeveyni boşanmışken, %45'inin anne ve babasının birlikte yaşamaktadır. 2 katılımcının bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcılardan %8,9'unun kardeşi bulunmazken, %46,5'i bir-üç kardeşe ve %44,6'sı dört ve daha fazla kardeşe sahiptir. Katılımcılardan %38,7'si ilk, %36,7'si ortanca ve %24,5'i küçük çocuktur. Ayrıca katılımcıların %15,7'sinin kurum koruması altında kalan başka kardeşi bulunmaktadır. Katılımcıların %59,8'inin üvey ailesi bulunmazken, %8,8'i üvey anneye, %6,9'u üvey babaya ve %19,8'i birden fazla üvey aile üyesine sahiptir. Katılımcıların %70,6'sının ailesi orta gelir düzeyine, %17,6'sı düşük gelir düzeyine ve %11,8'i yüksek gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların ailelerinden %50,0'ı büyükşehirde, %38,0'ı şehirde, %11,0'ı köyde, %1'i kasabada yaşamaktadır. Örneklem grubunun aile özelliklerine ilişkin betimleyici istatistikleri Tablo 5'te sunulmaktadır.

**Tablo 5.** Örneklem aile özellikleri açısından dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Kişi (n)</i>	<i>Sayısı</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Anne ve babanın hayatta olma durumu	Her ikisi de sağ	86	84,3
	Sadece anne sağ	7	6,9
	Sadece baba sağ	6	5,9
	Her ikisi de ölmüş	2	2,0
	Bilinmiyor	1	1,0
	Toplam	102	100,0
Aile durumu	Anne baba birlikte	45	45,0
	Boşanmış	55	55,0
	Toplam	100	100,0
	Cevapsız	2	
Kardeş sayısı	Yok	9	8,9
	Bir-üç kardeş	47	46,5
	Dört ve daha fazla kardeş	45	44,6
	Toplam	101	100,0
	Cevapsız	1	
Kardeş sırası	İlk çocuk	37	37,8
	Ortanca çocuk	36	36,7
	Küçük çocuk	24	24,5
	Toplam	98	100,0
	Cevapsız	4	
Koruma altında başka kardeş	Var	16	15,7
	Yok	86	84,3
	Toplam	102	100,0



Üvey aile üyesi	Yok	61	59,8
	Var, anne	9	8,8
	Var, baba	7	6,9
	Var, kız kardeş	2	2,0
	Var, erkek kardeş	3	2,9
	Var birden fazla	20	19,8
	Toplam	102	100
Ailenin ekonomik durumu	Yüksek	12	11,8
	Orta	72	70,6
	Düşük	18	17,6
	Toplam	102	100,0
Ailenin yaşadığı yer	Köy	11	11,0
	Kasaba	1	1,0
	Şehir	38	38,0
	Büyükşehir	50	50,0
	Toplam	100	100,0
	Cevapsız	2	

**Tablo 6.** Demografik değişkenler arası korelasyonlar

Değişkenler	Eğt. Dur.	Kardeş Say.	Anne Eğt.	Baba Eğt.	Eko. Dur.
Yaş	,297**	,175	-,070	-,152	,048
Eğitim Durumu		-,228*	,136	,077	,120
Kardeş Sayısı			-,292**	-,257*	,168
Anne Eğitim Düzeyi				,448**	-,231*
Baba Eğitim Düzeyi					-,238*

\* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ .

Bazı demografik değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde, yaş ile eğitim durumu ( $r=,30$ ,  $p<,01$ ) ve anne eğitim düzeyi ile baba eğitim düzeyi ( $r=,45$ ,  $p<,01$ ) arasında birbirleriyle aynı yönde giden yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Kardeş sayısı ile anne eğitimi ( $r= -,29$ ,  $p<,01$ ) ve kardeş sayısı ile baba eğitimi ( $r= -,26$ ,  $p<,01$ ) arasında da yüksek düzeyde negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eğitim durumu ile kardeş sayısı ( $r= -,23$ ,  $p<,05$ ), kardeş sayısı ile anne eğitimi ( $r= -,29$ ,  $p<,05$ ), kardeş sayısı ile baba eğitimi ( $r= -,26$ ,  $p<,05$ ), anne eğitimi ile ailenin ekonomik durumu ( $r= -,23$ ,  $p<,05$ ) ve baba eğitimi ile ailenin

ekonomik durumu ( $r = -.24, p < .05$ ) arasında da orta düzeyde negatif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır. Değişkenler arasındaki korelasyona ilişkin veriler Tablo 6’da sunulmaktadır.

### **Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri**

Araştırmaya katılan ergenlere kişisel bilgi formunun yanı sıra İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır. İÖA’nın 4, SBTÖ’nün 5, DASÖ’nün 3 ve TAÖ’nün 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeklerdeki sorulardan herhangi bir ya da birkaçına cevap vermeyen katılımcıların verileri o ölçeğe ilişkin analizden dışarda tutulmuştur.

Alt ölçeklere ilişkin ölçeği dolduran kişi sayısı, alt ölçekten elde edilen en büyük ve küçük değer, ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin betimleyici istatistik sonuçları Tablo 6’da yer almaktadır.

**Tablo 7.** İÖA, SBTÖ, DASÖ ve TAÖ ölçeklerinin alt boyutları için betimleyici istatistikleri değerler

<i>Ölçekler</i>	<i>Boyutlar</i>	<i>N</i>	<i>En Büyük Değer</i>	<i>En Küçük Değer</i>	<i>Ort</i>	<i>Ss</i>
İÖA	Güvenli Bağlanma	94	5	25	15,02	4,431
	Kayıtsız Bağlanma	92	5	25	15,60	4,693
	Korkulu Bağlanma	96	5	20	12,51	3,814
	Saplantılı Bağlanma	98	4	20	11,09	3,799
SBTÖ	İyimser Yaklaşım	96	5	20	13,32	3,927
	Kendine Güvenli	94	7	35	20,73	5,544
	Çaresiz	93	10	32	22,01	5,418
	Boyun Eğici	90	6	22	12,84	4,091
	Sosyal Desteğe Başvurma	93	4	18	10,19	3,083

	Depresyon	82	14	56	32,95	12,378
DASÖ	Anksiyete	88	14	53	31,67	10,159
	Stres	80	14	82	36,44	11,843
	Duygularını Tanıma Zorluğu	95	7	35	20,14	7,696
TAÖ	Duygularını İfade Etme Zorluğu	100	5	25	14,88	4,663
	Dışavuruk Düşünce	92	8	33	22,32	4,378

### **Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri**

Bu araştırma kapsamında kullanılan İlişki Ölçekleri Anketi, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin güvenirlilik analizi yapılmıştır.

İlişki Ölçekleri Anketi'nin geçerlik ve güvenirliliği için Cronbach Alfa değeri % 95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Ölçekte cevapsız soru bırakan katılımcıların verileri dışarda tutularak 82 kişi üzerinden yapılan analizde ölçek güvenilir bulunmuştur (17 madde;  $\alpha = ,616$ ). Alt ölçeklere göre analiz sonuçları ise Güvenli Bağlanma alt ölçeği için  $\alpha = ,614$  (5 madde), Kayıtsız Bağlanma alt ölçeği için  $\alpha = ,558$  (5 madde) ve Korkulu bağlanma alt ölçeği için  $\alpha = ,427$  (4 madde), Saplantılı Bağlanma alt ölçeği  $\alpha = ,101$  (4 madde) olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamında Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği geçerlik ve güvenirliliği %95 güven düzeyinde yeniden hesaplanmıştır. Ölçekte cevapsız soru bırakan katılımcıların verileri dışarda tutularak 75 kişi üzerinden yapılan analizde ölçek güvenilir bulunmuştur (30 madde;  $\alpha = ,752$ ). Alt ölçeklere göre analiz sonuçları ise İyimser Yaklaşım alt ölçeği için  $\alpha = ,723$  (5 madde), Kendine Güvenli Yaklaşım alt ölçeği için  $\alpha = ,833$  (7 madde), Çaresiz Yaklaşım alt ölçeği için  $\alpha = ,708$  (8 madde), Boyun Eğici Yaklaşım alt ölçeği için  $\alpha = ,572$  (6 madde) ve Sosyal Desteğe Başvurma alt ölçeği için  $\alpha = ,621$  (4 madde) olarak saptanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres ölçeği geçerlik ve güvenilirliği %95 güven düzeyinde yeniden hesaplanmış olup ölçekte cevapsız soru bırakan katılımcıların verileri dışarda tutularak 64 kişi üzerinden yapılan analizde ölçek yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur (42 madde;  $\alpha = ,947$ ). Alt ölçeklere göre analiz sonuçları ise Depresyon alt ölçeği için  $\alpha = ,940$  (14 madde), Anksiyete alt ölçeği için  $\alpha = ,880$  (14 madde) ve Stres alt ölçeği için  $\alpha = ,788$  (14 madde) olarak saptanmıştır.

Toronto Aleksitimi ölçeği geçerlik ve güvenilirliği %95 güven düzeyinde yeniden hesaplanmış olup ölçekte cevapsız soru bırakan katılımcıların verileri dışarda tutularak 88 kişi üzerinden yapılan analizde ölçek güvenilir bulunmuştur (20 madde;  $\alpha = ,791$ ). Alt ölçeklere göre analiz sonuçları ise Duygularını Tanıma Zorluğu alt ölçeği için  $\alpha = ,863$  (7 madde), Duygularını İfade Etme Zorluğu alt ölçeği için  $\alpha = ,643$  (5 madde) ve Dışa-Vuruk Düşünce alt ölçeği için  $\alpha = ,114$  (8 madde) olarak saptanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin örneklemden elde edilen Cronbach Alfa değeri değerlendirildiğinde, tüm ölçeklerin araştırma için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

### **Varyans Analizleri**

DASÖ puanı ve onunla ilişkili olduğu düşünülen değişkenler (madde kullanımı, psikiyatrik destek alma, annelik durumu, anne ve babanın hayatta olma durumu, ailenin ekonomik durumu) arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup istatistiksel olarak herhangi anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TAÖ puanı ve onunla ilişkili olduğu düşünülen değişkenler (madde kullanımı, psikiyatrik destek alma, annelik durumu) arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Psikiyatrik destek alan ve almayanların aleksitimi toplam puanları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır;  $F (1,86) =13,150$ ,  $p=,00$ . Levene varyansların homojenliği analiz sonuçları, varyansların homojen olduğunu göstermektedir ( $p=,226$ ). Post-hoc analizi için Bonferroni testi yapılmıştır. Psikiyatrik destek

alanların (Ort=60,52, Ss=13,16) aleksitimi düzeyi psikiyatrik destek almayanlardan (Ort=50,18, Ss=10,16) anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Anne ve babanın hayatta olma durumuna göre (Her ikisi de sağ, sadece anne sağ, sadece abba sağ, her ikisi de ölmüş, bilinmiyor) aleksitimi toplam puanı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır;  $F(4,83) = 3,482, p = ,011$ . Levene varyansların homojenliği analiz sonuçları, varyansların homojen olduğunu göstermektedir ( $p = ,296$ ). Post-hoc analizi için Bonferroni testi yapılmıştır. Anne babasının ikisi de ölmüş olanların (Ort=79,00, Ss=4,00) aleksitimi düzeyi sadece annesi sağ (Ort=57,57, Ss=18,16), hem annesi hem babası sağ (Ort=56,84, Ss=11,97) ve sadece babası sağ (Ort=48,25, Ss=12,28) olanlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı, annelik durumu ve ailenin ekonomik durumu ile TAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Örneklemin sağlık durumu ile SBTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi görmek için Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Sağlık sorunu/engeli, Kronik rahatsızlık, Madde kullanım, Psikiyatrik destek ve Annelik durumunun SBTÖ alt ölçekleri üzerinde anlamlı bir ilişki oluşturmadığını göstermiştir.

Madde kullanımının İyimser BAŞA Çıkma Tarzı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişki ( $p = ,016$ ) olduğunu ve psikiyatrik destek alma durumunun İyimser BAŞA Çıkma Tarzı ( $p = ,038$ ) ve boyun eğici yaklaşım ( $p = ,023$ ) ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Örneklemin sağlık durumu ile SBTÖ alt ölçekleri arasındaki diğer ilişkiler anlamlı bulunmamıştır.

Örneklemin anne ve baba özellikleri ile SBTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi görmek için Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları anne ve babanın yaş grubu, eğitim düzeyi ve çalışma düzeyine ilişkin grupların verileri ile SBTÖ alt ölçekleri üzerinde herhangi anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Örneklemin aile özellikleri ile SBTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi görmek için de Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları anne ve babanın hayatta olma durumu, aile durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası, koruma

altında başka kardeş, üvey aile üyesi, ailenin ekonomik durumu ve ailenin yaşadığı yere ilişkin grupların verileri ile SBTÖ alt ölçekleri üzerinde herhangi anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

İÖA alt ölçekleri ile örneklemin sağlık durumu arasındaki ilişkiyi görmek için Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Sağlık sorunu/engeli, Kronik rahatsızlık, Madde kullanım, Psikiyatrik destek ve Annelik durumunun İÖA alt ölçekleri üzerinde anlamlı bir ilişki oluşturmadığını göstermiştir.

Anne ve baba özellikleri ile İÖA alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi görmek için yapılan Çoklu Varyans Analizi sonuçları anne ve babanın yaş grubu, eğitim düzeyi ve çalışma düzeyine ilişkin grupların verileri ile İÖA alt ölçekleri üzerinde herhangi anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Örneklemin aile özellikleri ile İÖA alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi görmek için yapılan Çoklu Varyans Analizi sonuçları anne ve babanın hayatta olma durumu, aile durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası, koruma altında başka kardeş, üvey aile üyesi ve ailenin yaşadığı yere ilişkin grupların verileri ile SBTÖ alt ölçekleri üzerinde herhangi anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Ancak ailenin ekonomik durumunun (düşük, orta, yüksek) bağlanma stilleri (güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki oluşturduğu saptanmıştır ( $F(2,94) = 2,407, p < ,05$ ). Levene varyansların homojenliği analiz sonuçları, Güvenli Bağlanma ( $p = ,236$ ), Kayıtsız Bağlanma ( $p = ,245$ ) ve Saplantılı Bağlanma ( $p = ,226$ ) için varyansların homojen olduğunu göstermektedir. Post-hoc analizi için Bonferroni testi yapılmıştır. Orta sosyoekonomik seviyedekilerin (Ort=15,36, Ss=,83) yüksek sosyoekonomik seviyedekiler (Ort=14,33, Ss=1,71) ve düşük sosyoekonomik seviyedekilere (Ort=11,17, Ss=1,33) göre Güvenli Bağlanma üzerinde etkisi daha yüksektir. Yüksek sosyoekonomik seviye (Ort=13,33, Ss=1,47) orta sosyoekonomik seviye (Ort=11,21, Ss=,71) ve düşük sosyoekonomik seviyeye (Ort=11,80, Ss=1,14) göre Saplantılı Bağlanma üzerinde daha fazla etkiye sahiptir.

Kardeş sayısı, anne yaşı ve baba yaşı ile SBTÖ ve İÖA alt ölçekleri ilişkisini test etmek için Çapraz Tablo hazırlanmış ve Ki Kare değerleri kontrol edilmiştir.

Bağımsız değişkenler ile alt ölçek değerleri arasında hiçbir anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### **Yordayıcı değişkenler arasında korelasyonlar**

Yordayıcı değişkenlerin kendi arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde, Güvenli Bağlanma ile Kayıtsız Bağlanma ( $r=,36$ ,  $p<,01$ ), Güvenli Bağlanma ile Saplantılı Bağlanma ( $r=,39$ ,  $p<,01$ ), Güvenli Bağlanma ile Çaresiz Yaklaşım ( $r=,37$ ,  $p<,01$ ), Güvenli Bağlanma ile Anksiyete ( $r=,33$ ,  $p<,01$ ), Güvenli Bağlanma ile Stres ( $r=,31$ ,  $p<,01$ ), Saplantılı Bağlanma ile Depresyon ( $r=,36$ ,  $p<,01$ ), Saplantılı Bağlanma ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,37$ ,  $p<,01$ ), İyimser Yaklaşım ile Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=,67$ ,  $p<,01$ ), İyimser Yaklaşım ile Sosyal Desteğe Başvurma ( $r=,32$ ,  $p<,01$ ), Kendine Güvenli Yaklaşım ile Sosyal Desteğe Başvurma ( $r=,32$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=,50$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Depresyon ( $r=,59$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Anksiyete ( $r=,56$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Stres ( $r=,68$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,68$ ,  $p<,01$ ), Çaresiz Yaklaşım ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,68$ ,  $p<,01$ ), Boyun Eğici Yaklaşım ile Anksiyete ( $r=,32$ ,  $p<,01$ ), Boyun Eğici Yaklaşım ile Stres ( $r=,32$ ,  $p<,01$ ), Boyun Eğici Yaklaşım ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,32$ ,  $p<,01$ ), Boyun Eğici Yaklaşım ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,30$ ,  $p<,01$ ), Depresyon ile Anksiyete ( $r=,80$ ,  $p<,01$ ), Depresyon ile Stres ( $r=,80$ ,  $p<,01$ ), Depresyon ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,73$ ,  $p<,01$ ), Depresyon ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,71$ ,  $p<,01$ ), Anksiyete ile Stres ( $r=,78$ ,  $p<,01$ ), Anksiyete ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,62$ ,  $p<,01$ ), Anksiyete ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,52$ ,  $p<,01$ ), Stres ile Duyguları Tanıma Zorluğu ( $r=,70$ ,  $p<,01$ ), Stres ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,61$ ,  $p<,01$ ), Stres ile Dışa Vuruk Düşünce ( $r=,30$ ,  $p<,01$ ) ve Duyguları Tanıma Zorluğu ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=,74$ ,  $p<,01$ ) boyutları arasında birbirleriyle aynı yönde giden yüksek düzeyde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir. İyimser Yaklaşım ile Depresyon ( $r=-,32$ ,  $p<,01$ ) ve İyimser Yaklaşım ile Duyguları İfade Etme Zorluğu ( $r=-,27$ ,  $p<,01$ ) ve Sosyal Desteğe Başvurma ile Depresyon ( $r=-,36$ ,  $p<,01$ ) arasında yüksek düzeyde negatif

yönlü korelasyon saptanmıştır. Yordayıcı değişkenler arasında korelasyon matrisi Tablo 8’de sunulmaktadır.

**Tablo 8.** Yordayıcı değişkenler arasında korelasyonlar

Değişken	KB	KoB	SP	İY	KG	ÇY	BE	SDB	D	A	S	DTZ	DİZ	DD
GB	,356**	-,124	,391**	,096	,019	,376**	,256*	,177	,168	,331**	,305**	,256*	,197	-,076
KB		,205	,136	,017	,209	,130	,169	,016	,152	,107	,171	,206	,083	-,002
KoB			,030	,161	,185	,017	,169	-,173	,165	,125	,102	,160	,096	,054
SP				-,142	-,251*	,200	,130	-,058	,357**	,257*	,232*	,206*	,366**	,044
İY					,666**	-,129	,013	,317**	-,322**	-,080	-,252*	-,214*	-,269	-,130
KG						-,102	,007	,315**	-,223	-,057	-,058	-,046	-,129	-,069
ÇY							,502**	-,136	,588**	,562**	,681**	,644**	,510**	,139
BE								-,143	,284*	,324**	,327**	,328**	,297**	,190
SDB									-,355**	-,139	-,146	-,221*	-,259*	-,121
D										,789**	,775**	,726**	,712**	,285*
A											,783**	,621**	,524**	,200
S												,700**	,614**	,301**
DTZ													,740**	,187
DİZ														,217*

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

GB= Güvenli Bağlanma, KB= Kayıtsız Bağlanma, KoP= Korkulu Bağlanma, SP= Saplantılı Bağlanma, İY= İyimser Yaklaşım, KG= Kendine Güvenli, ÇY= Çaresiz Yaklaşım, BE= Boyun Eğici, SEB= Sosyal Desteğe Başvurma, D=Depresyon, A= Anksiyete, S=Stres, DTZ=Duygularını Tanıma Zorluğu, DİZ=Duygularını İfade Etme Zorluğu, DD=Dışavuruk Düşünce

### 3.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN SINANMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Araştırmanın hipotezlerinin test edileceği model olan YEM’de gerek ölçüm modellerinin değerlendirilmesi gerek yapısal eşitlik araştırma modelinin ve hipotez testlerinin değerlendirilmesi uyum indeksleri ya da uyum iyilikleri ismi verilen



ölçütlerle yapılmaktadır. Bu ölçütler belirlenen model ile araştırmada kullanılan verilerin uyumunu göstermektedir. Teorik olarak kurulan ya da önerilen modelin örneklem verisi ile ne ölçüde uyumlu olduğu (Schumacker ve Lomax, 2004) bu indeksler sayesinde belirlenmektedir. YEM’de model uygunluğunun değerlendirmesinde kullanılan uyum indeksleri mutlak (absolute), tutarlı (parsimonious) ve artan (incremental) ölçütler olmak üzere üç farklı kategoriye ayrılmaktadır. Bu çalışmada kullanılacak olan uyum indeksleri belirlenirken her kategoriden en az bir uyum indeksinin seçilmesine dikkat edilmiştir. Bunlar; Chi-square ( $\chi^2$ ), goodness- of-fit index (GFI), root mean square error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI), Tucker-Lewis index (TLI), normed fit indeks (NFI), adjusted goodness of fit indeks (AGFI), p-value for H0 (PCLOSE) ve Holter’s critical value’dır (Holter). Tablo 30’de bahsi geçen uyum indekslerine ilişkin değer aralıkları verilmiştir.

**Tablo 9.** Yapısal eşitlik ölçüm modellerine ilişkin uyum indeksleri

<b>Uyum İndeksleri</b>	<b>Mükemmel Uyum İndeksi</b>	<b>Kabul Edilebilir Uyum İndeksi</b>
$\chi^2/sd.$	$0 \leq \chi^2/sd. \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd. \leq 3$
<b>AGFI</b>	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .95$
<b>GFI</b>	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$
<b>CFI</b>	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$
<b>NFI</b>	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$
<b>TLI</b>	$.95 \leq TLI \leq 1.00$	$.90 \leq TLI \leq .95$
<b>RMSA</b>	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA$
<b>HOLTER</b>		>200

Bu değerlerin 1’e yaklaşması teori ile toplanan veri arasında daha iyi bir uyumu göstermektedir. Bu nedenle Tablo 9’da verilen değerlerin aynısını birebir yakalamak şartı yoktur.

YEM’de sadece uyum indekslerine bakmak yeterli değildir. Tahmin edilmeye çalışılan parametrelerin de istatistiksel açıdan anlamlı çıkması gerekmektedir. Uyum indeksleri incelendikten sonra tahmin değerleri ve ilişkileri gösteren regresyon skorları da incelenmelidir. Anlamlı bulunmayan ya da uyumu düşüren parametreler modelden çıkarılmalıdır.

Yapısal eşitlik modellemesinde araştırma kapsamında aralarındaki ilişkilerin incelenecek olduğu ilişki ölçeği (İÖA) bağımsız değişken, Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği (DASÖ) ve Toronto Aleksimiti ölçeği (TAÖ) bağımlı değişken ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTö) ise aracı değişkenler olarak modelde yer almıştır. Buna göre YEM ile test edilecek hipotezler ve araştırma modeli aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: İÖA DASÖ'yü negatif etkilemektedir.

H2: İÖA TAÖ'yü negatif etkilemektedir.

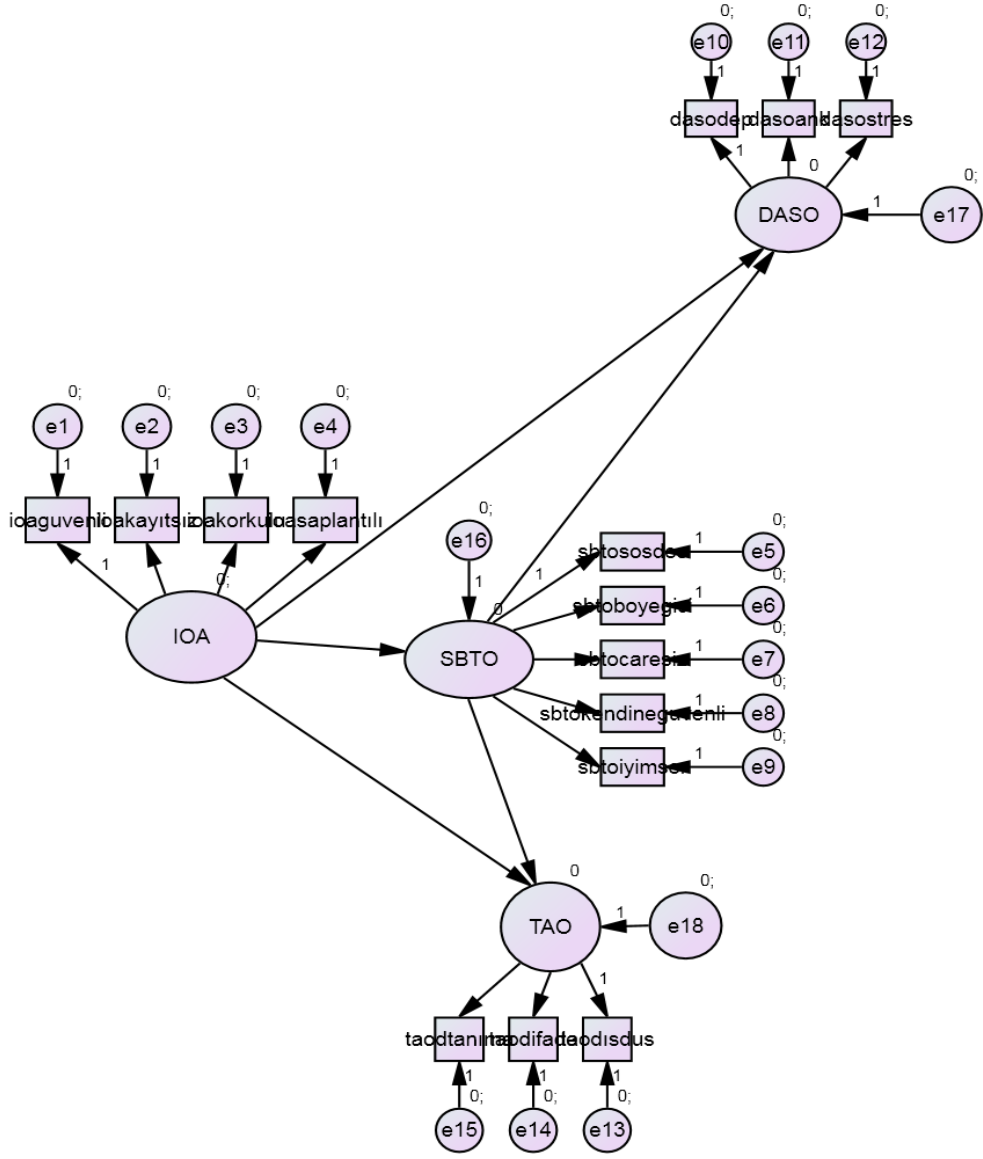
H3: İÖA SBTÖ'yü negatif etkilemektedir.

H4: SBTÖ, İÖA ve DASÖ arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahiptir.

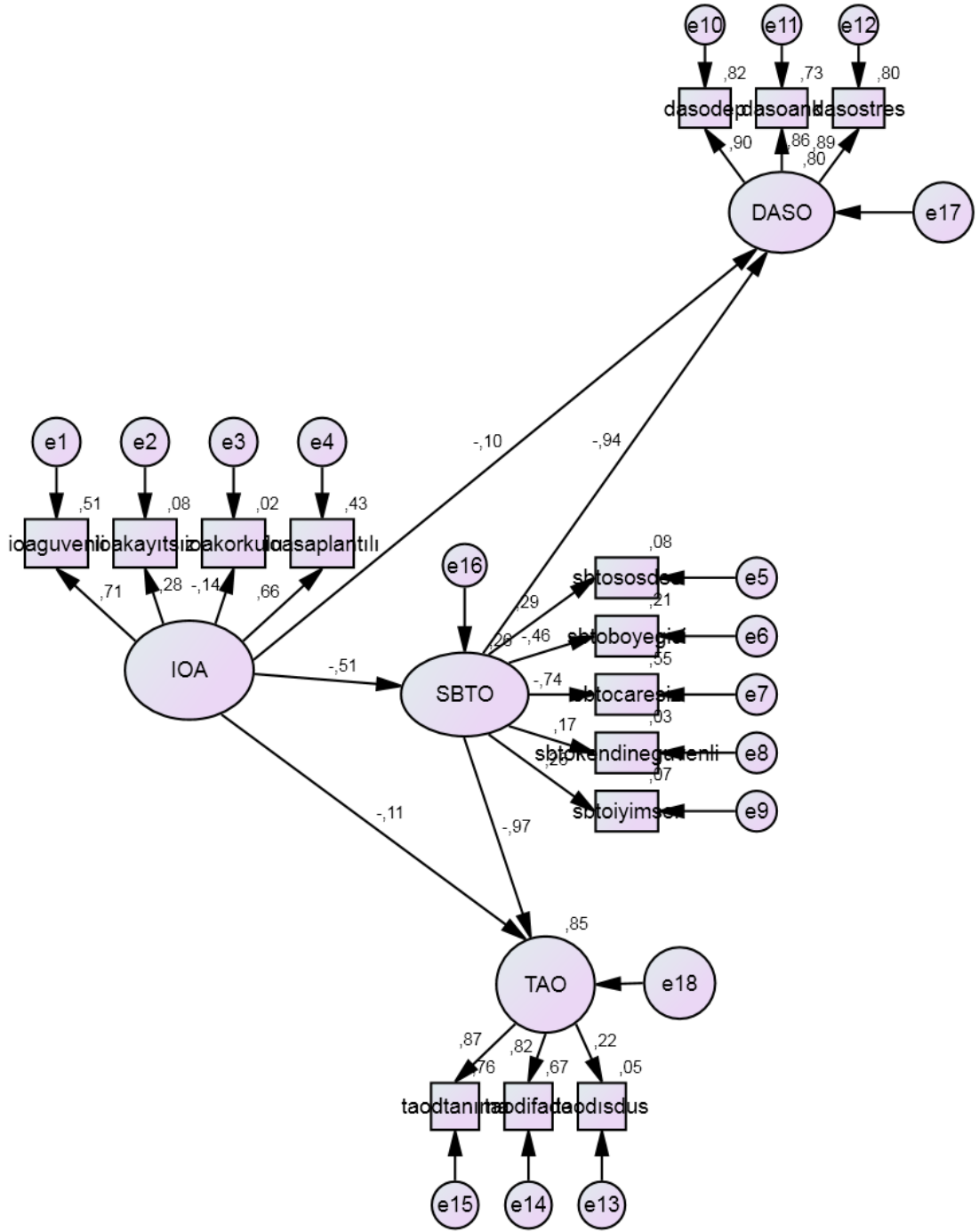
H5: SBTÖ, İÖA ve TAÖ arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahiptir.

Değişkenlere ilişkin tahminler; AMOS 22 paket programından faydalanılarak veriler normal dağılıma uygun olduğu için ve sürekli kabul edildiği için maksimum olabilirlik kestirim yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Ölçüm modelleri uyumlu bulunan (DFA sonuçları) tüm yapıları oluşturan değişkenlerin oluşturduğu yapısal eşitlik araştırma modeli Şekil 2'deki gibidir.

Doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçekte yer alan maddelerin ve bu maddelerin açıkladığı faktörlerin oluşturduğu Şekil 2'deki jenerik model test edildiğinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucunda ortaya çıkan yol katsayı değerleri Şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Yapısal eşitlik araştırma modeli (Jenerik Model)



Şekil 3: Yapısal eşitlik araştırma modeli ve yol şeması

Modelde yer alan toplam değişken sayısı 37'dir. Bu değişkenlerden 15'si gözlenen (gösterge) değişken iken 22 tanesi ise gözlemlenemeyen (gizli) değişkendir. Ayrıca modelde 19 eksojen (Dışsal, dış kaynaklı) değişken ve 18 endojen (içsel, iç kaynaklı) değişken yer almaktadır. Revize modelin ki kare değeri 196,798; serbestlik derecesi ise 85'tir. Modelde değişkenler arasında kovaryans (korelasyon) yapıları bulunmakta; hata terimleri arasında korelasyon bulunmamaktadır ve tüm nedensel etkiler tek yönlüdür. Bu özelliklerdeki modellere tekrarlanan model (recursive model) denilmektedir. (Doğan, 2015).

Modele ilişkin değerlendirmelerde öncelikle uyum indekslerine bakılmıştır. Buna göre ortaya çıkan uyum indeksleri Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10.** Yapısal eşitlik araştırma modeline ilişkin uyum indeksleri

$\chi^2/sd$	RMSA	GFI	AGFI	CFI	TLI	NFI
2.315	.048	.873	.879	.948	.944	.888

Analizler sonucu ortaya çıkan değerlerin uyum kriterlerine uygun olduğu görülmektedir. Uyum indekslerinden bazılarının Tablo 9'daki kriterlere nazaran çok az düşük olması (<,90) ise Hair ve arkadaşlarının (2010) belirttiğine göre örneklem sayısının oldukça düşük (<200) olması ve modelin karmaşık olmasından kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Sonuç olarak modele ilişkin uyum indeksleri oluşturulan kuramsal modelin veri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha önce de belirtildiği gibi uyum indekslerine bakıldıktan sonra modeldeki tüm parametrelerin anlamlılığına bakılması gerekmektedir. Tüm değişkenler ve aralarındaki ilişkilere ait değerler Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11'deki değerler incelendiğinde bazı değerlerin 1.000 değeri aldığı görülmektedir. Standardize edilmemiş regresyon değerleri program tarafından hesaplanırken her gizli değişkeni açıklayan gözlenen ya da gösterge değişkenlerden bir tanesine 1 değeri rastgele atanmaktadır. Standardize edilmemiş haliyle Tablo 11'de yer alan regresyon katsayılarının standardize edilmiş değerleri yine aynı tablo ve araştırma modeline ait Şekil 3'deki yol şemasında gösterilmiştir. Araştırma modelinde yer alan tüm değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlıdır.

**Tablo 11.** Değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları

			<b>Standart değer</b>	<b>Tahmin</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>Kritik Değer</b>	<b>P</b>
<b>SBTÖ</b>	<---	İÖA	-,513	-,125	,061	-2,051	,040
<b>DASÖ</b>	<---	İÖA	-,102	-,297	,412	-2,154	,031
<b>DASÖ</b>	<---	SBTÖ	-,944	-11,317	4,210	-2,728	,007
<b>TAÖ</b>	<---	SBTÖ	-,972	-1,100	,648	-2,105	,037
<b>TAÖ</b>	<---	İÖA	-,106	-,029	,043	-,680	,449
<b>ioagüvenli</b>	<---	İÖA	,711	1,000			
<b>ioakayıtsız</b>	<---	İÖA	,279	,344	,160	2,154	,031
<b>ioakorkulu</b>	<---	İÖA	-,141	-,149	,130	-1,145	,252
<b>ioasaplantılı</b>	<---	İÖA	,655	,563	,170	3,306	***
<b>sbtösodes</b>	<---	SBTÖ	,288	1,000			
<b>sbtöboyegici</b>	<---	SBTÖ	-,459	-2,006	,820	-2,446	,014
<b>sbtöcaresiz</b>	<---	SBTÖ	-,741	-4,700	1,724	-2,727	,006
<b>sbtöküvenli</b>	<---	SBTÖ	,166	,987	,714	1,383	,167
<b>sbtöiyimser</b>	<---	SBTÖ	,260	1,131	,598	1,890	,059
<b>dasödep</b>	<---	DASÖ	,904	1,000			
<b>dasöank</b>	<---	DASÖ	,857	,804	,066	12,123	***
<b>dasöstres</b>	<---	DASÖ	,892	,929	,071	13,139	***
<b>taödısdus</b>	<---	TAÖ	,224	1,000			
<b>taödifade</b>	<---	TAÖ	,819	3,745	1,748	2,142	,032
<b>taödtanma</b>	<---	TAÖ	,874	6,450	3,000	2,150	,032

Modelin iyi uyuma sahip olduğu ve parametreler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu anlaşıldıktan sonra hipotetik ilişkilere ait tahmin değerlerine bakılarak hipotezlerin kabul ya da red edilmesi aşamasına geçilmiştir. Buna göre H1, H3, H4 ve H5 hipotezleri kabul edilmiştir.

Yapısal ilişkiler arasında ortaya çıkan değerler incelendiğinde yapısal İÖA ile DASÖ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre İÖA'da meydana gelen bir birimlik artışın DASÖ -.102 (std. değer) birimlik önemli bir azalışa neden olmaktadır. Bu durumda H1 kabul edilmiştir. Diğer taraftan araştırmanın ikinci hipotezini oluşturan İÖA ile TAÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında iki değişken arasındaki regresyon katsayısı -.10'in üzerindedir, fakat kritik değer olması gereken minimum değer 1.96'nın altındadır. Dolayısıyla bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak H2 reddedilmiştir. İÖA'un SBTÖ üzerindeki etkisine bakıldığında iki ölçek arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle İÖA'da meydana gelen bir birimlik artış SBTÖ'yü -.513 (std. değer) birim azaltmaktadır.

Bu durumda H3 kabul edilmiştir.

SBTÖ'un TAÖ üzerindeki etkisine bakıldığında iki ölçek arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir değişle SBTÖ'da meydana gelen bir birimlik artış TAÖ'yu -.972 (std. değer) birim azaltmaktadır. Aynı şekilde SBTÖ'un DASÖ üzerindeki etkisine bakıldığında iki ölçek arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir değişle SBTÖ'da meydana gelen bir birimlik artış DASÖ'yu -.944 (std. değer) birim azaltmaktadır. Bu etkiler anlamlı olduğu için H4 ve H5 hipotezleride kabul edilmiştir. Yani SBTÖ'unun İÖA için DASÖ ve TAÖ üzerinde aracı etkisi vardır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın betimsel istatistiklerinden ve hipotezlerin sınanmasından elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında değerlendirilecek, araştırmanın sınırlılıkları ele alınacak ve sonuç ve önerilere yer verilecektir.

#### 4.1. BETİMSEL İSTATİSTİKLERDEN ELDE EDİLEN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

##### **Demografik Bulgulara İlişkin Değerlendirmeler**

Mevcut çalışma grubundaki katılımcıların tamamının kızlardan oluşması ve uygulama yapılan iki ilde -İstanbul ve Ankara- cinsel istismar mağduru çocuklara yönelik kurumsal hizmetlerin sadece kız çocuklarına yönelik olması kız çocuklarının cinsel istismar mağduru olma riskinin daha fazla olduğu bilgisini destekler niteliktedir (İşeri, 2008). Erkek çocuklarının cinsel istismara maruz kalma oranlarının kızlara kıyasla daha düşük olmasının (Dykman vd., 1997) yanı sıra cinsel istismara maruz kaldıklarında bunu erkekliğe yakışmayacak bir tecrübe olarak nitelendirerek ya da eşcinsel olarak damgalanma korkularından dolayı yaşadıklarını anlatma ve yardım isteme noktasında daha isteksiz olmaları bu durumu açıklayabilir (Finkelhor,1994; Aktepe vd., 2013; Yulaf ve Özer Gümüştaş, 2013 ).

Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 16,57 olarak hesaplanmış olup tespit edilen en küçük yaş 13 ve en büyük yaş 19'dur. Bu yaş aralığı Dünya Sağlık Örgütü'nün ergenlik dönemi için belirlediği 10-19 yaş aralığı ile tutarlılık göstermektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen benzer çalışmalarda ise cinsel istismar yaşantısı nedeniyle hastanelerin psikiyatri kliniğine başvuran çocukların ortalama yaşı 10,9 ve 12,1 olarak bildirilmiştir (Akbaş vd., 2009). Örneklem grubunun yaş ortalamasının ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan diğer bir çalışmada 10,8 ve 11,4 olarak belirtilen yaş ortalamasının üzerinde olduğu



görülmektedir (Öztop ve Özcan, 2010; Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013). Bu durumu cinsel istismara maruz kaldıktan sonra çocukların kurum koruması altına alınmaları ve örneklem grubunun ortalama ne kadar süre kurumda kaldığının tespit edilememiş olması ile açıklamak mümkündür.

Çalışma grubu %13,7'si ortaokul, %57,8'i lise öğrencisi olmak üzere toplam %71,5'i eğitim öğretimine devam ettiğini bildirmiştir. Bu sonuçlar literatür bulgularıyla uyumludur (Ayaz vd., 2012). Kurum koruması altında bulunmayan çocukların ailelerinin istismara uğradıktan sonra çocukları okuldan alma risklerinin yüksek olmasına rağmen kurum korumasında kalan çocukların eğitim öğretimleri konusunda desteklenmeleri eğitim öğretime devam oranının yüksek olmasında önemli bir etken olduğu söylenebilir. Ancak ülkemizde zorunlu eğitimin lise eğitimini de kapsayacak şekilde 12 yıl olduğu düşünüldüğünde, eğitim öğretim sistemini terk etmiş %11,8'lik lise ve %8,8'lik ortaokul çağındaki çocuğun eğitimlerini sürdürmesi noktasında gerekli desteğin verilmesi ve bu çocukların eğitimine devamının sağlanması önemli bir husustur.

Çalışma grubundaki çocuklardan %35,3'ünün sigara, %5,9'unun sigara ve alkol, %4,9'unun sigara ve madde, %3,9'unun madde ve %3,92'unun sigara madde ve alkol olmak üzere toplam % 53,9'unun en az bir madde kullandığı yönündeki bulgular, literatürdeki cinsel istismar mağduru bireylerde alkol, madde kullanımı oranlarının yüksek olduğuna dair tespitlerle tutarlıdır (Öztop ve Özcan, 2010; Örsel ve ark, 2011;). Yetiştirme yurdunda kalan 15-17 yaş arası ergenlerle yapılan bir araştırmada halen sigara içenlerin oranının %34,5 olduğu, bunlardan yarısının paket olarak günde 3'ten fazla sigara tüketmekte olduğu ve alkol kullanım oranının %4,6 olduğu saptanmıştır (Aşık ve Eker, 2014). Diğer madde bağımlılıklarına zemin oluşturan sigara, etkin olmayan stresle baş etme yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Aşık ve Eker, 2014). Örneklem grubunda sigara kullanımının bu kadar yüksek olması, çocukların maruz kaldıkları travmatik yaşantı ile baş ederken sigarayı bir çözüm olarak değerlendirdiklerine işaret etmektedir.

Yetişkin kadınlarla yapılan bir araştırma sonuçları, uyuşturucu bağımlılığının çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan kişilerde daha sık görüldüğünü ortaya

koymuştur. Ayrıca, çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan bireyler üzerinde gerçekleştirilen 43 yıllık bir izleme çalışmasında alkol madde kötüye kullanımının arttığı saptanmıştır (Cutajar vd., 2010).

Ergenlerde madde kullanımı ileriki dönemlerde de ortaya çıkabilecek akut ve kronik rahatsızlıklar için risk faktörü olarak görölmekte ve buna ilişkin önlemlerin alınması gerekliliği vurgulanmaktadır (Nicolson ve Ayers, 2004). Bu bağlamda, ASPB ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti arasında tütün, alkol, uyururucu madde, teknoloji gibi bağımlılıklara ilişkin koruyucu ve önleyici alanlarda iş birliği sağlanmasına yönelik Mart 2017’de imzalanan iş birliği protokolü önemli bir adım olarak görölmektedir. 5 yıl geçerli olacak bu protokol ile Bakanlığa bağlı hizmet veren kuruluşlarda korunma ve bakım altında bulunan çocuklara ve bu çocuklara hizmet veren personelde ve ailelerde farkındalık yaratmak ve bilinenmelerini sağlamak amaçlanmış ve bu amaç çerçevesinde tarafların yükümlölükleri belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %68,6’sı psikiyatrik destek almakta olup, bu oran literatürü destekler niteliktedir. Cinsel istismara uğrayan tüm çocukların psikiyatrik bozukluk yaşayacağı yönünde genelleme yapmak doğru değildir. Ancak, literatürde yer alan çalışmalarda cinsel istismar mağduru çocukların yalnızca %10-34’ünün aktif psikopatoloji sergilemedikleri (Aktepe vd., 2013) ve istismar mağduru çocuklarda psikiyatrik bozukluk görölme oranının %60’ın üzerinde olduğu (Ayraller Taner vd., 2015) bildirilmektedir. 45 çalışmanın incelendiği bir araştırmada ise cinsel istismar mağduru çocukların %64-79’unun psikiyatrik belirtiler gösterdiği bildirilmiştir (Kendall-Tackett vd., 1993). Mevcut çalışmada psikiyatrik destek alan örneklem grubunun psikiyatrik tanıları bilinmemekle birlikte cinsel istismara uğrayanların %88’inin psikiyatrik tanı aldığını saptayan bir araştırmada psikiyatrik tanılar arasında kızlarda depresif bozukluk ve TSSB tanısının anlamlı düzeyde daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Akbaş vd., 2009). Ayrıca, en sık binişiklik gösteren psikiyatrik sorunun ise %22’lik oranla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olduğu aktarılmaktadır (engel Kültür, uhadaroğlu etin ve Gökler, 2007).

Cinsel istismar istenmeyen gebelikle sonuçlanabilir. Cinsel istismara uğramış ergenlerle yapılan araştırmalarda istenmeyen gebelik oranı %1 olarak saptanmakla birlikte mevcut örneklem grubunda gebelik oranı %3,9 olarak tespit edilmiştir (Er, 2010). Örneklem grubunun %7,8'i ise bebek sahibidir (Er, 2010). Oranın literatürden yüksek olmasının nedeni cinsel istismara maruz kalmış çocukların mağduriyeti göz önünde bulundurularak kurum koruması altına alınmaları ve gebe ya da çocuk annelerin mağduriyet oranının daha fazla olması ile açıklanabilir.

Alanyazında cinsel istismarın anne eğitim düzeyi ile belirgin ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmakta (Özen ve Şener, 1997; Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013) ve istismar mağduru çocukların anne eğitim düzeyinin düşük olduğu (Ayaz vd., 2012) aktarılmaktadır. Bu çalışma verileri de literatürle tutarlı olacak şekilde, anne eğitim düzeyinin %73,5'lik bir oranla ağırlıklı olarak ortaokul ve altı düzeyde, %17,6'sının lise mezunu ve %2,9'unun üniversite ve üstü düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışma verilerinde ebeveynin boşanmış olduğu olgu oranı %55, anne babanın her ikisinin de sağ olduğu olgu oranı %84,3 ve tek ebeveynini kaybetmiş olgu oranı olarak %12,8 olarak tespit edilmiştir. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine yapılan adli başvurular değerlendirilerek gerçekleştirilen çalışma verilerinde ise cinsel istismara uğramış çocukların %89'unun ailesinin boşanmış olduğu, %50'sinin tek ebeveynini kaybetmiş olduğu saptanmıştır. Anne baba kaybı ya da boşanması olduğunu bildiren gruplarda istismar oranları farklılık göstermediğini bildiren araştırma sonuçlarına rağmen (Örsel ve ark, 2011) disorganize aile yapısı ile cinsel istismar arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. (Long ve Jakeson, 1994) Literatürde yer alan parçalanmış aile yapısının çocuk istismarında önemli bir risk oluşturduğu bilgisi ile (Canat, 1994; Ovayolu, 2007) tutarlı olacak şekilde bu araştırma grubunda da boşanmış anne baba oranı yüksektir. Ancak mevcut araştırmada cinsel istismara maruz kalan ergenlerin stresle başa çıkma tutumları ile anne baba bağlanma stillerinin aile durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Çalışma grubundaki kişilerin %40,2'sinin üvey aile üyesinin

bulduğuna dair bulgular, literatürde yer alan üvey aile üyesinin varlığının cinsel istismar riskini artırdığını belirten bulgularla tutarlılık göstermektedir (Ayraller Taner vd., 2015).

Morris ve arkadaşları (1997) 1113 istismar mağduru çocukla yaptıkları çalışmada cinsel istismar yaşantısının tek çocuklarda daha fazla görüldüğünü bildirmesine rağmen bu çalışmadan elde edilen veriler %91,1'lik oranla birden fazla kardeşli ailelerde daha fazla olduğunu göstermektedir. Mevcut araştırma verileri Sezgin (1993) tarafından 69 ensest olgusuna ilişkin kurban ve mağdurlar üzerinde gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen ve bu ailelerdeki çocuk sayısının %48 oranında üçün üstünde olduğuna dair verilerle uyumludur.

Diğer çocuk istismar türlerine kıyasla cinsel istismar tüm sosyoekonomik düzeyde ailelerde yaygın şekilde görülebilmektedir. Buna rağmen, literatürde yer alan alt orta gelir seviyesindeki ailelerde daha fazla görülebileceği (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013) bilgisini destekler şekilde, bu çalışma verilerinde de çocukların %88,2'sinin orta-düşük sosyoekonomik seviyeden ailelerden olduğuna dair sonuçlar ortaya konmuştur.

Cinsel istismar mağduru çocukların genellikle kırsal kesimden geldiğini bildiren bulgulara (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013) rağmen, bu araştırmada katılımcıların % 86,3'ü ailesinin şehir ya da büyükşehirde yaşadığını ifade etmiştir. Kırsal alanda yaşayan ailelerin ve çocukların istismarı engellemek için çocuklarına sunacak yeterli bilgi, donanım ve eğitim imkanlarına sahip olmadığı ve bu nedenle kırsalda yaşamının risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre modernleşmenin ve değişen toplum yapısının getirdiği güvensiz şehir hayatının çocuk cinsel istismarı için daha büyük bir risk faktörü olduğu sonucuna varılabilir.

### **Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistiklerine İlişkin Değerlendirmeler**

Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı genel olarak fiziksel ve duygusal istismarla bir arada görülmektedir (Yulaf ve Özer Gümüştas, 2014). Bu çalışmada cinsel istismar mağduru ergenler örneklem grubu olarak belirlenmiş olsa da

katılımcıların psikolojik durumlarının ve dolayısıyla ölçek puanlarının sadece cinsel istismar yaşantısından değil olası diğer istismar türlerinden de etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gerçekleştirilen bir araştırmada tüm olumsuz çocukluk çağı yaşantıları kontrol altına alındığında cinsel istismarın yine de duygu durum ve kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasında güçlü bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (Molnar, Buka ve Kessler, 2001). Buradan hareketle, mevcut araştırmada cinsel istismar dışındaki diğer olası istismar türlerinin ölçek puanlarına etkisi olabileceği ancak cinsel istismar etkisinin daha güçlü olduğu söylenebilir.

Literatürde saplantılı bağlanma stili ile cinsel istismarı da içeren çocukluk çağı istismarlarının tamamında anlamlı ilişki saptanmış ve cinsel istismar yaşantısının saplantılı bağlanma stilini yordadığı aktarılmıştır (Deniz, 2006). İstismarcının genellikle çocuğun yakınından biri olması ve bağlanma davranışının stresli durumlarda daha belirgin ortaya çıkması çocuğun güven duygularına zarar vererek olgunlaşma ile birlikte gelen sağlıklı bir kopmanın önüne geçer. Oysa güvenli bir bağlanma uygun zamanda kopabilmeyi gerektirir. İstismara uğramış bir çocukta bu sağlıklı kopma gerçekleşmez ve bağlanma saplantılı hale gelebilir (Deniz, 2006). Araştırmada istismarcıya ilişkin bilginin bulunmaması saplantılı bağlanmanın diğer bağlanma türlerine kıyasla daha düşük bulunmasına ilişkin açıklamaları sınırlandırmaktadır. Bowlby'nin bağlanma kuramı ile tutarlı olacak şekilde mevcut araştırmada örneklem grubunun kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanma alt ölçek madde puan ortalamaları diğer güvenli ve saplantılı bağlanma alt ölçeklerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Başa çıkma stratejisi tercihi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kızlarda yaygın olan başa çıkma davranışları sosyal destek alma, kendini yenileme ve psikolojik rahatlama iken; erkeklerde olumlu düşünce stratejisi geliştirme, rahatlatıcı aktivitelere katılma ve madde kullanımı daha yaygındır (Stark vd., 1989; Öngen, 2002;). Zorlayıcı durumlarla başa çıkmak için kızlar daha barışçıl ve uzlaşmacı yöntemler kullanırken erkekler kaçınıcı ve diğerlerine karşı saldırgan davranışlara yönelir (Bird ve Harris, 1990). Araştırma grubunun tamamının kızlardan oluşması

erkeklerin böyle travmatik bir durumda kullandıkları başa çıkma stratejilerini aydınlatma konusunda yetersiz kalmıştır.

Araştırmada SBTÖ alt ölçek puanları madde ortalaması değerlendirildiğinde örneklem grubunun stresle başa çıkarken sırasıyla Kendine Güvenli, Çaresiz, İyimser, Sosyal Desteğe Başvuran ve Boyun Eğici tutum gösterdiği saptanmıştır.

İkinci (2003) ergenlerin başa çıkma davranışları ile temel ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirdiği araştırmasında aktif planlama, yardım arama, bilişsel yeniden yapılandırma ve kaçmanın temel ihtiyaçların karşılanma düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Kurum korumasında kalan örneklem grubunun temel ihtiyaçlarının ASPB tarafından karşılanmış olduğu bilgisinden yola çıkarak grubun aktif planlama ve yardım arama davranışına yol açan kendine güvenli tutum sergilemesi beklenen bir durumdur. Araştırma verilerinden ulaşılan bu tespit kurumda kalan ergenlerin özgüvenlerinin ve inançlarının düşük olduğu ve dolayısıyla yetişkin hayatına yeterince iyi hazırlanmadıklarına dair bilgi (Ünlü, 1987) ile tutarsızdır. Ancak Ünlü'nün (1987) bu çalışmasının uzun zaman önce yapıldığı ve geçen bu süreçte bakım kurumlarının niteliğinin artırılmış ve çocuğu geleceğe hazırlayan programlamaların yapıyor olması ile açıklanabilir. Alanyazında yer alan ve kurum korumasındaki 12-19 yaşlarındaki ergenlerle yapılan bir çalışma verileri ergenlerin en çok zorlandıkları alanın gelecekle ilgili düşünce ve istekler olduğunu ortaya koymuş ve zorluklarla baş ederken daha çok kullandıkları yöntemin kendini geliştirme, duygusal rahatlama ve sorunu ciddiye almama olduğunu saptamıştır (Aşık ve Eker, 2014). Kurum bakımının sonlanmasını ardından kendi ayakları üzerinde durabilen bireylerin yetişmesi konusunda ergenlerin kendine güvenli olması ve kendini geliştirme yöntemini etkin şekilde kullanması olumlu bir tespit olarak değerlendirilmektedir.

Güçüyeter (2003) örnekleme ergenlerden oluşan, başa çıkma tarzları ile kendini kabul düzeyi ilişkisini incelediği bir araştırma yürütmüştür. Çalışmada, kendini kabul düzeyinin artması problem çözme ve sosyal destek arama stratejileri ile; kendini kabul düzeyinin azalması ise kaçınma stratejileri ile ilişkili bulunmuştur. Cinsel istismar yaşantısının çocuğun kendini kabul düzeyini ve benlik saygısını

olumsuz etkilediği bilgisi ile tutarlı olacak şekilde örneklem grubunun sosyal desteği başa çıkma stratejisi olarak kullanma düzeyi düşüktür (Beitchman, 1992).

Çocuk cinsel istismarının çoğunlukla aile içinden ya da tanıdık biri olduğu ortaya konmaktadır (Çöpür vd., 2012; Yulaf ve Özer Gümüştas, 2013). Aile içinden ya da tanıdık biri tarafından gerçekleştirilen istismarın ortaya çıkması ve bildirilmesi sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Özellikle aile içi cinsel istismarda mağdur çocuk suçlanarak ya da aileden dışlanarak aile desteği çekilebilir (Dönmez vd., 2014). Cinsel istismar mağduru çocuklardan yalnız %56,2 sinin bu olayı anlattığında destekleyici bir tutumla karşılaştığı bildiren çalışmanın (Uğur vd., 2012) yanı sıra cinsel istismar mağduru çocuklarının adli başvuru esnasında yalnız bırakan ailelerin %28,8 olduğunu bildiren çalışma da bu bulguyu desteklemektedir (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013). Tanınan, sevilen ve güven duyulan birisi tarafından istismara uğramak çocuğun diğerlerine karşı güven duygusunu sarsar, ihanete uğramış, kötüye kullanılmış hissettirir ve diğerlerinden destek arama davranışını ketleyebilir (Soylu vd., 2012). İstismarın yabancı biri tarafından gerçekleştirilmesi halinde çocukta kendisini yeterince koruyamadıkları için ailesine karşı bir öfke, onlar tarafından ihanete uğramışlık ve değersizlik hissi oluşabilir (Çeçen, 2007). Bu olumsuz duygular çocuğun aile ve sosyal ortamlardan kendisini geri çekmesine ve sosyal desteği stresli durumlarda baş etme mekanizması olarak kullanmamasına yol açabilir.

Batı'da gerçekleştirilen çalışmalarda ergenlerin sorunları ile başederken olumsuz duygularını dışa vurmaya tercih ettiklerini ancak Türkiye örneğinde ergenlerin aile desteği ile çözmeyi öncelikledikleri bildirilmektedir (Öngen, 2002). Bu nedenle cinsel istismara maruz kalan bir çocuğun aile desteğinden yoksun kalmasının ülkemizde kurum koruması altında kalan çocuklar için daha olumsuz psikolojik etki oluşturduğu söylenebilir. Örneklem grubunun aileden ayrı kurum koruması altında olması, cinsel istismar gibi travmatik bir yaşantıyı paylaşmanın zorluğu ve kurumda kalan akranlarının da benzer travmatik yaşantılara sahip olmasının sosyal desteğe başvurularına engel olduğu ileri sürülebilir.

Baş çıkma tarzları arasında cinsiyetler arasında fark olduğunu belirten Stark ve arkadaşları (1989), kızların başa çıkma tarzı olarak sosyal desteği daha fazla

kullandığını aktarmaktadır. Birds ve Harris (1990) kızların stresle başa çıkarken duygusal rahatlatarak ve psikolojik destek arayarak daha barışçıl ve az şiddet içerikli yolları tercih ettiklerini, erkeklerin ise daha çok rahatlatıcı aktivitelerde bulunma, saldırgan davranış gösterme, madde kullanma ya da plan yapma gibi etkinlik yönelimli olduklarını aktarmıştır. Bu durumun kızların sosyal desteği kolayca kabul etmesi ve kendi duyguları hakkında rahatça konuşabilmesinden kaynaklanabilir (Öngen, 2002).

### **Varyans Analizlerine İlişkin Değerlendirmeler**

Bağlanmanın niteliği, kişinin normal gelişimden saptığında patoloji geliştirmeden uyumu tekrar sağlaması konusunda önemli bir role sahiptir. Güvensiz bağlanma kişide patoloji görülme olasılığını artırmaz; ancak ailesel nedenler, işlevsel bozukluklar ve travmatik yaşantı gibi diğer risk faktörleri ile bir araya geldiğinde psikolojik bozukluklara karşı savunmasızlığını artırır (Rosenstein ve Horowitz, 1996). Cinsel istismarın aile içinde olmadığı vakalarda, ailenin desteği ve güvenli bağlanmanın istismar sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik stresi azalttığı bildirilmektedir (Shapiro ve Levendosky,1999). Bu araştırmada yordayıcı değişkenler arasında yapılan analizlerde güvenli bağlanma ile anksiyete ve stres arasında anlamlı pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir. Alanyazında çocuğa bakım veren veya yakın bir kişi tarafından gerçekleştirilen istismarın, yabancı biri tarafından istismar edilmeye kıyasla çocuğun bağlanma ilişkisini daha olumsuz etkilediğine dair veriler mevcuttur (Edwards vd., 2012). Mevcut araştırma ile elde edilen bu sonuçları örneklem grubunun maruz kaldığı istismarın doğasına, istismarcının kimliğine ve istismarın aile içinde yaşanıp yaşanmadığına dair verilerin saptanmamış ve değerlendirilememiş olması nedeniyle açıklamak zordur.

Yapılan araştırmalar, ailesi ile güvenli bağlanma ilişkisine sahip ergenlerin sosyal becerilerinin iyi olduğunu, kendilerini daha yetkin hissettiklerini, benlik saygılarının yüksek olduğunu ve fiziksel açıdan daha sağlıklı olduklarını ortaya koymaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Bununla birlikte güvenli bağlanma geliştirmiş kişilerin olumsuz duyguları daha az yaşadıkları ve sosyal ilişkilerinin



daha sağlıklı olduğu aktarılmaktadır (Rothbard ve Shaver, 1994). Ergenlerle yapılmış bir çalışma aile ve arkadaşları ile güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmiş olanların empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve duygularını daha kolay aktardıklarını ortaya koymuştur (Laible, 2007). Ancak bu araştırmada güvenli bağlanma ile anksiyete ve stresle başederken çaresiz tutum ve boyun eğici tutum arasında; bağlanma ile stres ve duyguları tanıma zorluğu arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Literatür ile uyumsuz bu sonucun araştırma örnekleminin doğası gereği yaşadıkları travmatik olaydan ve güvenli bağlanma geliştirdiği bir yakını tarafından istismar edilmiş olma riskinden kaynaklanmış olabileceğini söylemek mümkündür.

Araştırma verilerinden elde edilen güvenli bağlanma ile sosyal desteğe başvurma arasındaki pozitif yönlü korelasyon ile korkulu ve saplantılı bağlanma ile sosyal desteğe başvurma arasındaki negatif yönlü korelasyon güvenli bağlanma geliştirmiş kişilerin diğerlerinden destek alma noktasında istekli tutum sergilerken korkulu ve saplantılı bağlanma geliştirmiş kişilerin ise bu noktada isteksiz olması şeklinde açıklanabilir.

Saplantılı bağlanma istismarcının çocuğun yakınındaki biri olması ve özellikle stresli durumlarda bağlanma davranışının artmasıyla ortaya çıkmaktadır. İstismara uğrayarak büyüyen bir çocuğun sağlıklı kopma davranışı geliştirememesi onu saplantılı şekilde bağlanmaya doğru götürür ve bağlanma bozukluğu ile sonlanır (Deniz, 2006). Çalışmadan elde edilen veriler çocukluk çağı istismar yaşantısının sosyal ilişkilerde güçlük ve bağlanma problemlerine yol açtığı yönündeki bulgu ile tutarlı olacak şekilde depresyon, anksiyete stres, duyguları tanıma zorluğu ve duyguları ifade etme zorluğu alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Wark, Kruczek ve Boley, 2003).

Literatürde kaygılı bağlanma stiline kaçınıcı bağlanmaya göre depresyonla daha güçlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Mikulincer ve Sahver, 2007). Bu çalışma bulgularında da kayıtsız ve korkulu bağlanma ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş olmakla birlikte kayıtsız bağlanmaya kıyasla korkulu bağlanmanın depresif belirtilerle ilişkisinin daha güçlü olduğu saptanmıştır.

Tümkiye (2005) tarafından ailesi yanında ya da yetiştirme yurdunda kalan 15-18 yaş arası 294 ergen ile yapılan ve ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada, yetiştirme yurdunda kalanların ailesi yanında kalanlara göre daha umutsuz olduğu saptanmıştır. Umutsuzluk düzeyleri en yüksek olanların yetiştirme yurdunda kalan, sıkıntılarını kimseyle paylaşamayan, hayalleri ve gelecekte beklenmesi olmayan, istismara uğramış ve intihar düşüncesi taşıyan ya da intihara teşebbüs eden kişiler olduğu anlaşılmıştır. Bir amacı gerçekleştirirken ya da bir sıkıntı ile baş ederken çıkış yolu olduğuna ve başarabileceğine dair inancı ifade eden umudun yetersiz olması başarısızlık öngörüsünü ifade eder. Bu araştırma analizlerinde stresle başa çıkmada kullanılan iyimser tutum ile kendine güvenli tutum arasındaki anlamlı ilişki bu bilgiyi doğrular niteliktedir.

Umutsuzluk kötümser yaklaşımı simgeler. Bu kötümser yaklaşım depresyonu artırdığı ve dolayısıyla yaşama istediğini azalttığı için intihar ile ilişkilidir (Beck vd., 1985). Araştırma bulgularından elde edilen iyimser başa çıkma tarzı ile depresyon alt ölçeği arasındaki anlamlı pozitif yönlü ilişki bu bilgi ile tutarlıdır.

Morano ve Cisler (1993)'in intihara girişiminde bulunan ve bulunmayan ergenlerle yaptıkları ve umutsuzluk, sosyal destek ve kayıpları araştırdıkları çalışmada umutsuzluğun ve düşük aile desteğinin ergenlerin intihar teşebbüsünü arttırdığını saptamıştır. Mevcut araştırma sonuçları da iyimser yaklaşım ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada istismar mağduru çocukların %56,2'si yaşadığı bu travmatik olayı paylaştığı ilk kişinin destekleyici, %13,2'sinin çocuğu suçlayıcı, %5,6'sının yaşanan olayı reddedici bir tutum sergilediği ve %25'inin ilk tepkisine dair bilgiye ulaşılmadığı ortaya konmuştur. Travmatik yaşantıyı paylaştıktan sonra bile diğeryaklaşık 1/5'lik bir suçlayıcı reddedici tutumun geliştiği ve sosyal desteğin yetersiz olduğu görülebilir. Bu tutumun cinsel istismarın kabullenilmesi zor bir olay olması ya da çocuğun doğru söylediğine dair inanç azlığından kaynaklandığı düşünölmekle birlikte mağdur çocukların iyimser başatme tutumu geliştirmesi için sosyal desteğin önemli olduğu tartışılmaz bir gerçekliktir (Uğur vd., 2012).

Araştırmada kendine güvenli tutum ile sosyal desteğe başvurma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cinsel istismarın dinamik etkilerinden biri olan damgalama çocuğu toplumsal yargılamalara maruz bırakarak sosyal statüsüne, sosyal ilişkilerine ve özgüvenine zarar verebilir. Okul ortamında ayrımcı tutumlara maruz kalan çocuklar, bireysel değerlerini fark etmek ya da hissetmek yerine toplumun algılarını yıkmak ve bu algılarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bireysel olarak travmatik bir yaşantı ile başa çıkmaya çalışan çocukların toplumsal değer yargıları ile de başa çıkmaya çalışması örselenmelerine yol açmaktadır (Şimşek vd., 2008). Bu bağlamda, ayrımcı bir tutuma daha az maruz kalan çocukların sosyal desteğe başvurusu özgüvenin daha az zarar görmesi ile ilişkilendirilebilir.

Kurum koruması altında kalan korunmaya muhtaç çocukların anne babasından ve kardeşlerinden ayrı kaldığı ve dolayısıyla önemli bir sosyal desteği kaybettikleri için yalnızlık hisleri ve geleceğe dair olumsuz beklentileri daha fazladır (Tümkaya, 2005). Bu nedenle karşılaştıkları sıkıntılarla baş ederken daha çok zorlanabilmekte, umutsuzluğa düşebilmekte ve daha kolay depresif belirtiler gösterebilmektedir (Gürvardar, 2001; Tümkaya, 2005).

Kurum koruması altında kalan çocukların ailesinin desteğinin olmaması, 18 yaşını doldurduktan sonra kurumdan ayrılmaları nedeniyle iş ve gelecek kaygısı yaşamasına ve yaşları arttıkça geleceğe umutsuz bakmasına neden olmaktadır (Tümkaya, 2005; Aşık ve Eker, 2014). Ancak bazı çalışmalar kurum bakımı sonrası belirsizliğe rağmen, çocukların yaşları ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Gürvardar, 2001). Ayrıca, kurum korumasında kalan ergenlerin sorunlarla başa çıkarken en fazla kullandıkları yöntemin kendimi geliştirme olduğunu ortaya koyan çalışma (Aşık ve Eker, 2014) verileri ile tutarlı olacak şekilde bu araştırmada da stresle başa çıkarken en çok kendine güvenli yaklaşımın sergilendiği tespit edilmiştir. Bu durum çocukların kurumda iken geleceğe dair kendilerine güven duydukları ve yatırım yaptıklarında umutsuz olmadıkları ile açıklanabilir. Ayrıca, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu Madde 24 gereğince kurum korumasında kalan çocukların reşit olduktan sonra korunma kararının devamı korunmaya ihtiyacı olması, eğitimine devam etmesi ve kız

çocukları için tek başına yaşamını sürdüremeyecek olmaları gibi hallerde gerektiğinde -imkânlar ölçüsünde- kurumca himaye edilme süreçleri devam eder.

İstismara uğradığını söylediğinde ailesi dâhil herkesin kendisine kızacağını ve ailenin bu durumdan olumsuz etkileneceğini düşünerek bilinçli ya da bazen bilinçsiz şekilde kendilerini feda edebilir ve yaşadıklarına boyun eğebilir (İşmen, 1999). Ergenlerin kadercı ve boyun eğici bir tutumla kendi gücünü yok sayması sorunlarla baş etmede yetersiz kalmasına neden olmakta ve ruhsal sorunları artırmaktadır (Roberts, Roberts ve Chen, 2000). Bu bulguyu destekler şekilde, bu çalışma kapsamında da boyun eğici başa çıkma tarzı ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Cinsel istismara uğrayan çocukların yaşadığı yoğun olumsuz duygulardan biri de güçsüzlük ya da çaresizliktir (Çeçen, 2007). Kendi isteği dışında yaşadığı istismarı durdurma çabası sonuçsuz kalan mağdur çocuk kendini güçsüz, çaresiz ya da suçlu hissedebilir ve sonraki dönemde kendilerini bir kurban gibi görebilir (Selvi vd., 2011). Bu nedenle, yaşayacağı zorluklarla baş etmede çaresiz hissedebilir (Finkelhor ve Browne, 1986). Mevcut araştırma analizlerinden elde edilen çaresiz tutum ile boyun eğici tutum arasında tespit edilen pozitif yönlü anlamlı ilişki bu kurban rolünü destekler niteliktedir. Ayrıca, bu çalışmada çaresiz tutum ile depresyon, anksiyete, stres, duyguları tanıma zorluğu ve duyguları ifade etme zorluğu arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buradan hareketle, çaresiz başa çıkma tutumunun psikolojik sıkıntılarla baş etmede etkili olmadığı söylenebilir.

#### 4.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN SINANMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatırlanacağı gibi, araştırmanın amacı cinsel istismara mağduru ergenlerin bağlanma stilleri, başa çıkma tarzlarını tespit etmek ve depresyon, anksiyete, stres ile aleksitimi düzeyi üzerine etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, yürütülen

analizler psikolojik işlevsellik ve kişiler arası işlevsellik modelinin sınanmasından elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışmada beş ayrı hipotez oluşturulmuştur. Birinci hipotez, çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanma psikolojik işlevselliği (depresyon, anksiyete ve stres) negatif yönde etkilediği şeklindeydi. Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara göre ergenlerin ebeveyni ile geliştirdiği bağlanma stiline göre depresyon anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu bulunmuş ve hipotez kabul edilmiştir.

Ergenlik dönemi dediğimiz yaş aralığında fiziksel, sosyal ve kişilerarası gelişimsel değişiklikler görüldüğü için bu dönem cinsel istismarın etkileri için daha hassas bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Shapiro ve Levendosky 1999). Kadın olmak ve ergen olmak depresyon için bir risk faktörü olarak görülmektedir. Ergenler yaşantılarını değerlendirme noktasında daha duyarlı bir tutum sergilerler. Oluşturmaya çalıştıkları yeni kimliğe uyum sağlama ve toplumda yer edinme çabasındadırlar. Ancak çoğu zaman hayatı olumsuz, problemleri çözümsüz ve kendini yetersiz algılama eğilimindedirler. Bu açıdan, ergenlik depresyona kapı aralayacak riskli bir dönemdir. Depresyon bu dönemde görülen en yaygın içe yönelim sorunudur (Kaya, 2015). Yapılan çalışmalar günümüzde genç yaşlarda bireylerin depresyona girme olasılığının arttığını ve 20.yüzyılın son yarısında doğan çocukların ergenlikte depresyona girme risklerinin yükseldiğini bildirmiştir (akt. Eryüksel ve Akün, 2003).

Çocukluk çağı istismarı olan kişilerde depresyon ve anksiyete bozukluğu daha yaygın olduğu göz önünde bulundurulduğunda mevcut araştırmanın örneklem grubunu oluşturan cinsel istismar mağduru ergen kızların depresyon anksiyete ve stres düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur (Ovayolu, 2007).

Bağlanma teorisi istismara uğramış çocukların gelişimsel psikopatolojik özelliklerinin anlaşılmasına katkı sağlar (Zoroğlu vd., 2001). Sosyal ilişkilerde önemli bir yeri olan bağlanma davranışlarının temeli erken çocukluk yıllarında atılmaktadır. Ergenlik döneminde bağlanma davranışları ebeveyninden çok akrana

yönelse de erken dönem bağlanma ilişkisi güçlü etkisini sürdürmektedir (Hamarta, 2004).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bakım verenle geliştirilen olumsuz ilişki deneyimleri ifade eden güvensiz bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkili olduğu tespitine varan çalışmalar mevcuttur ( Bernet ve Stein, 1999; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Çocuk cinsel istismarının %80'lere varan büyük oranda çocuğun tanıdığı bir kişi tarafından gerçekleştirilmektedir (Yulaf ve Gümüştas, 2013). Yakın ve sevilen bir tanıdık tarafından tekrarlayıcı olan istismar daha ciddi ruhsal problemlere yol açmaktadır. Bu bağlamda, ruh sağlığı açısından en yıkıcı etkinin enest ilişkilerinde ortaya çıktığı söylenebilir (Yulaf ve Gümüştas, 2013). İstismarın aile içinden bir birey tarafından gerçekleştirilmiş olması halinde, bağlanma ilişkisi üzerindeki olumsuz etki artmaktadır. Genellikle güven duyulan ve sevilen bir yetişkin tarafından gerçekleştirilen cinsel istismar aile ile çocuğun ilişkisi için bir tehdit oluşturmaktadır. Aile bireyleri arasındaki güvenin sarsılmasına neden olan istismar yaşantısı, güvenli bağlanma ilişkisinin oluşumuna da zarar verebilir (Deniz, 2006).

Bowlby'nin bağlanma kuramı cinsel istismara maruz kalmış kişilerin dezorganize bağlanma geliştirdiklerini ortaya koymaktadır. Cinsel istismarı deneyimleyen çocukların maruz kaldıkları olay hem bilişsel bir yıkımla hem de ilişkilerde dengesizlikle sonuçlanınca bağlanma sürecinde kaygı ve korku dolu dezorganize bağlanma ortaya çıkar (Bowlby, 1973).

Benlik saygısına zarar verecek bir yaşantı (okul başarısızlığı gibi) ve istismara uğrama ergenlik döneminde depresyona neden olmakla birlikte (Tan, 2008; Kaya, 2015) bu durum nedeniyle gelişecek güvensiz bağlanma yetişkinlik döneminde görülebilecek depresyon belirtileri riskini arttırmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Örseleyici çocukluk yaşantıları ve istismar başta depresyon ve kaygı bozuklukları olmak üzere psikopatoloji oluşumunda risk faktörüdür (Spinhoven vd., 2010). Travma temelli teoriden yola çıkan Schwartz ve Gay (1996, akt. Şenkal ve

Işıklı, 2015), kişinin yatkınlığını da göz önünde bulundurarak, cinsel istismarın yoğun depresyonla sonlanabilecek travmatik stres kaynağı olduğunu bildirmektedir. İstismar mağduru ergenlerin %49'u depresif belirtiler, %45 ila %70'i nevroitik alışkanlıklar göstermektedir (Garbarino, 1991).

2012 yılında Veen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma cinsel istismarı da içeren tüm çocuk istismar türlerinin üzüntülü duygu durum ile ilişkili olduğunu, bu üzüntülü halin de depresyonun temel belirtilerinden biri olduğunu vurgulamıştır. 3132 kişi üzerinde yapılan bir çalışma verileri cinsel istismara maruz kalmış kişilerin %75'inin yüksek düzeyde suçluluk, stres, kaygı ve depresyon belirtisi gösterdiğini bildirmektedir (akt. Çeçen, 2007). Cinsel istismar mağduru kişilerde depresyon, intihar eğilimleri ve olumsuz beden algısı ile ilişkilidir. Bu kişiler güçsüz, örselenmeye açık bedenleri istismarcıya zevk verdiği ve olayı hatırlattığı için bedenlerinin nefretin odağı haline getirebilir. Suçluluk hissini yanı sıra istismar mağdurları, depresyona neden olabilecek şekilde, kirlilik ve değersizlik hissi yaşayabilir, aşağılık duygusu ve düşük benlik saygısı geliştirebilir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

İstismar yaşantısı sonrası, aile başta olmak üzere çevre ile etkileşim ve çevredekilerin tutumundan dolayı suçluluk hissi ortaya çıkabilir. Başına gelen bu olay nedeniyle çocuklar cezalandırılacağı düşünebilir ya da yakınları tarafından terk edileceğine dair korku ve kaygı yaşayabilirler. İhanete uğramış olduğu bir yetişkin nedeniyle yetişkin insanların çoğuna karşı güvensizlik duyguları artmaktadır. İstismarcının aile içinden ya da tanıdık olması majör depresyon riskini yükseltmek gibi psikolojik açıdan daha yıkıcı ve daha uzun süreli etkilere yol açmaktadır (Soylu vd., 2012; Dönmez vd., 2014). Gelişen güvensizlik hissi nedeniyle çocuklar bu olayı birilerine anlatırken çekingen davranabilir ve gizlemek için aile fertlerinden, arkadaşlarından kendini geri çekebilir. Kendi istek ve tutumları sonucu olsa dahi sosyal desteğin azalması cinsel istismar mağduru çocuğun depresyon geliştirmesine kapı aralamaktadır (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007; Dönmez vd., 2014).

Cinsel istismar yaşantısı ortaya çıkabilecek depresyonun yaygın belirtileri çocuklar ve ergenler için farklılaşabilir. Örneğin, çocuklarda bedensel şikayetler ve

işitme halüsinasyonları, ergenlerde ise mantıksız düşünceler ve durgunluk hali yoğun yaşanır (Tan, 2008). Ergenlerde görülen karşı çıkma davranışları, anlaşılmadığı düşüncesi, arkadaşlarla geçimsizlik, reddedilmeye karşı hassaslık, aileye, okula ve çevreye uyumda zorlanma, aileden uzaklaşma, toplu ortamlardan kendini geri çekme, okul başarısında düşme ve madde kullanımı depresyonun belirtilerindendir (Köknel, 2005).

Ergenlik döneminde yaşanan depresyonun da yetişkinlik dönemi ruh sağlığı üzerinde etkisini devam ettirmekte ve yetişkinlikte depresyonu başta olmak üzere psikopatoloji geliştirme riskini artırmaktadır (akt. Eryüksel ve Akün, 2003).

Ergenlikte ve yetişkinlikte ortaya çıkan majör depresyonun çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Taner ve Bahar, 2004; Şenkal ve Işıklı, 2015). Çocukluk çağı cinsel istismarı yetişkin majör depresyon gelişimini 4 kat artırmaktadır. İstismarın şiddeti yetişkin dönemde de yaşanabilecek olası depresyon şiddeti ile ilişkilidir (Mullen, 1996). Cinsel istismar mağdurunun yaşının büyük olması ve istismarın penetrasyon içermesi, istismar sonrası gelişen majör depresyon tanısı riskinin artmasına neden olmaktadır (Soylu, Pılan, Ayaz ve Sönmez, 2012; Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013). Cinsel istismar yaşantısı yetişkinlik döneminde depresyonun başlamasına kapı aralamakla kalmayıp depresyonun seyrini de olumsuz şekilde etkilemektedir; depresyonun daha erken başlamasına ve başka hastalıkların da depresyona eşlik etmesine neden olabilir (Bernet ve Stein, 1999).

İkinci hipotez, çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanma kişilerarası işlevselliği (aleksitimi) negatif yönde etkilediği şeklindeydi. Araştırma verileri ergenlerin ebeveyni ile geliştirdiği bağlanma ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu gözlenmiş olmakla birlikte bu ilişki anlamlı bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir.

Çocuk istismarı, anne, baba ya da çocuğun bakımı ile ilgilenen bir yetişkin tarafından çocuğa karşı yapılan biyopsikososyal anlamda zarar verici, gelişimini engelleyen ya da sınırlandıran eylemdir. Bu nedenle, cinsel istismar yaşantısı



fiziksel, cinsel ya da ruhsal problemlerin yanı sıra sosyal ilişkilerde problemlere de neden olur. İstismar mağdurlarının diğerlerine karşı davranışları çok samimi ya da çok utangaç, uyumlu ya da provoke edici şekilde uçlardadır (Ovayolu, 2007). İstismar mağduru diğerlerine karşı geliştirdiği güvensizlik hissi ile ilişki kurmaktan kaçınıp yabancılaşabilir ya da diğerlerine karşı fazla yakınlık geliştirerek beklenti ve kontrolünü yükseltebilir (Aktepe, 2009). Cinsel istismar güvensizlik ya da diğerleri ile zayıf sınırlarla sonuçlanabilir (Leventhal vd., 1997). Bu da kişilerarası ilişki geliştirme ve ilişkiyi devam ettirme becerisinin cinsel istismar yaşantısından olumsuz etkilendiğini ortaya koyar (Taner ve Bahar, 2004). Sosyal becerilerde görülen bu olumsuz etki nedeniyle cinsel istismar mağdurları genellikle yalnızlık hissini yaşarlar (Gökler ve Taner, 2004).

Kurum bakımındaki 6-18 yaş arası 674 çocuk üzerinde yapılan araştırmada öğretmenlerden elde edilen değerlendirme sonuçlarına göre kurumdaki kızlarda özellikle büyük yaş grubunda içe yönelim sorunlarının daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur (Şimşek vd., 2008). Ayrıca, kurum korumasındaki çocuklarda dışa yönelim sorunlarının içe yönelim sorunlarına göre daha çok ortaya çıktığı bildirilmiş olup, çocukların küçük yaşta ailesinden ayrılarak kuruma gelmesinin bağlanma sorunlarını ortaya çıkardığı ve bağlanma sorunlarının dışa yönelim davranışını arttırdığı belirtilmiştir (Keil ve Price, 2006). Söz konusu çalışmada bakım verenlerden, öğretmenlerden ve ergenlerden elde edilen verilere göre sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları ailesi yanında büyüyenlere kıyasla kurumda kalanlarda 2-4 kat daha sık görülmektedir. Çalışmada ayrıca istismar nedeniyle kurum koruması altına alınmış olmanın çocukta görülen bu sorun davranışlarını arttırdığı belirtilmiştir (Şimşek vd., 2008). Mevcut çalışmada cinsel istismar yaşantısı olan ergenlerin bağlanma stillerinin aleksitimi düzeyini negatif etkilediğine dair bir sonuca ulaşılmış olsa da bu etki anlamlı düzeyde değildir.

Psikoanalitik kurama göre acı veren duygular sözel olarak ifade edilmediğinde beden diline yansır ve travmanın duygusal etkisi arttıkça ifade edilme zorluğu da artar (Koçak, 2002). Aleksitimik kişilerde görülen beden dilindeki bu yansıma depresyon belirtilerinin somatik ifadesi olarak değerlendirilmektedir.

Buradan hareketle özellikle çocukluk döneminde yaşanan ve bir çocuk tarafından ifade edilmesi daha zor olan travmatik olayların bir sonucu olarak aleksitimik eğilim artar (Krystal, 1979).

Klinik olmayan 18-40 yaş arası yetişkin bireylerle yapılan ve aleksitimi ile psikolojik belirtiler ve bağlanma stillerini araştıran çalışma verileri yüksek aleksitimi puanının daha fazla psikolojik semptomu yordadığını ortaya koymuştur (Batıgün ve Büyüksahin, 2008). Aynı çalışmada kaygılı bağlanma ve psikolojik belirtilerin aleksitimi düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Ancak mevcut araştırmada bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığının saptanması örneklem grubunun hem yaş hem de travmatik yaşantı açısından farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmanın birinci ve ikinci hipotezini değerlendirirken ülkemizde gerçekleştirilen ve örneklem grubunu üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve güvensiz bağlanma stillerinin depresif belirtilerle ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün araştırıldığı çalışma verileri faydalı olacaktır (Şenkal ve Işıklı, 2015). Araştırma sonuçları çocukluk çağı travmaları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide ve kaygılı bağlanma ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rolü olduğunu göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda çocukluk çağı travmalarının aleksitimik özelliklerin gelişmesine ve bu özelliklerin de depresif belirtileri ortaya çıkardığına dair değerlendirme yapılmıştır. Ancak bu çalışmada cinsel istismar ile aleksitimi arasındaki varyans düşük saptanmış ve çalışmada yer alan aleksitiminin depresif belirtilerin bir sonucu olarak ortaya çıktığı ön kabulü nedeniyle depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü olmadığı sonucuna varılmıştır. Mevcut araştırmada depresif belirtiler ve aleksitimik özelliklerin çocukluk çağı travmaları sonucunda ortaya çıkabilecek farklı iki boyut olarak ele alınması literatürdeki bu bulguyu destekler niteliktedir.

Üçüncü hipotez, çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan bireylerde bağlanmanın stresle başa çıkmayı negatif yönde etkilediği şeklindeydi. Araştırma analizlerinden elde edilen sonuçlar, bağlanma ve stresle başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuş dolayısıyla hipotez kabul edilmiştir.

Ergenlik dönemi biyopsikososyal gelişimin yoğun yaşandığı, bu gelişime uyum sağlama çabasını gerektiren bir dönemdir. Hem kişisel gelişim hem çevresel değişim başa çıkılması gereken birçok talebi beraberinde getirir. Bununla birlikte, ergenlerin yaşam deneyiminin yetersiz olması ve tepki göstermek için enerjilerinin yüksek olması başa çıkma sürecinde zorluk yaşamalarına neden olabilir (Şahin, 2014).

Baş çıkma stresli durumlarda bilişsel, sosyal ve davranışsal süreçlerin bu stresli durumu ortadan kaldırmak için esnek şekilde yönetilmesini ifade eder (Öngen, 2002). Bandura (1981) ergenlikte başa çıkmanın sorunlarla başa çıkmadan çok daha fazlası olduğunu dile getirir. Stresli durumlarla başa çıkmaya çalışan ergen bilişsel, sosyal ve davranışsal becerilerini esnek ve fonksiyonel bir şekilde yönetmeyi öğrenir. İlerleyen yıllarda edineceği tecrübe ile bu becerilerini geliştirme imkânı bulur (akt. Öngen, 2002). Ergenlik döneminde başa çıkma davranışları kişilik özellikleri ile daha yakından ilişkili görülmüştür. Ergenlik öncesi dönemde yetişkinleri model alan çocukta problem çözme becerileri kullanma eğilimi daha fazladır. Ancak, ergenlik döneminde yaşanan duygusal gelişim ve farkındalık ile birlikte duygu odaklı başa çıkma tarzları da kullanılmaya başlanır (Compas ve ark, 2001). Yaşın ilerlemesiyle birlikte kişi kendisi için en fonksiyonel başa çıkma tarzını keşfetmiş olacağı için başa çıkma davranışları ergenliğe göre yetişkinlik döneminde daha az değişim gösterir (Carver ve Connor-Smith, 2010).

Bowlby (1969) “bağlanmanın içsel çalışma modeli” ile yakınlık aramanın denge arayan kişinin diğerleri ile ilişkisindeki davranışsal ve zihinsel temsilleri ortaya koymaktadır. Bağlanmanın içsel çalışma modeli, bakım veren kişilerle geliştirilen bağlanma ilişkisinin başa çıkma gibi psikolojik ve kişilerarası süreçler üzerinde etkili olduğunu açıklamaktadır (Crittenden, 1992).

Çocuğun bakım sağlayanla kurduğu ilişkiyi temel alması ve içselleştirmesi sonucu korktuğunda başkası ile yakınlık kurmak için duyduğu istek olarak tanımlanan bağlanma, gelecekte kişinin diğerleri ile ilişkisinde duygu, düşünce ve davranışlarına da yön verir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Bağlanmanın davranış üzerindeki etkisi özellikle yoğun stresli zamanlarda açıkça görülmekte ve böyle

durumlarda baş etmeyi etkilemektedir (Deniz, 2006). Mevcut araştırma sonuçlarında da bu ilişki saptanmış ve anlamlı bulunmuştur.

Dördüncü hipotez, cinsel istismara uğramış ergenlerde, stresle başa çıkma bağlanma ile psikolojik işlevsellik arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahip olduğu şeklindeydi. Araştırma sonuçları bağlanmanın stresle başa çıkmayı ve müteakiben stresle başa çıkmanın depresyon anksiyete ve stres düzeyini etkilediğini ve bu ilişkide stresle başa çıkmanın aracı role sahip olduğunu ortaya koymuş ve hipotez kabul edilmiştir.

Kişinin zorlukla karşılaştığında kendini korumak ve normal yaşantısına dönebilmek için gösterdiği çaba olarak adlandırılan başa çıkmada kişisel, ailesel ve toplumsal kaynaklar kullanılmaktadır (Öngen, 2002). Etkin baş etme stratejisi geliştirmek için bu kaynakların verimli kullanılması gerekmektedir. Baş etmede kullanılan kaynaklar arasında yer alan ailesel özellikler bağlanma ile de ilişkili olan destekleyici, duyarlı, tutarlı ve sağlıklı aile ilişkilerini ifade etmektedir. Dolayısıyla ebeveyne karşı geliştirilen bağlanma, stresle baş etmeyi etkilemektedir.

Ruh sağlığını olumsuz etkileyen stresli durumla etkin baş etme sağlandığında mevcut araştırmada psikolojik işlevsellik düzeyini belirleyen depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin düşük olması öngörülmektedir. Bulgular doğrultusunda birinci hipotezin kabul edilmesi ile birlikte bağlanmanın psikolojik işlevselliği olumsuz yönde etkilediği doğrulanmış olsa da bu ilişkide baş etmenin aracı bir etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Diğer bir ifade ile, araştırma verilerinin analizi ile elde edilen bulgular doğrultusunda bağlanmanın stresle baş etme tarzını ve baş etmenin de psikolojik işlevsellik düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılabılır.

Beşinci ve son hipotez cinsel istismara uğramış ergenlerde, stresle başa çıkma bağlanma ile kişilerarası işlevsellik arasındaki ilişkide aracı (mediator) etkiye sahip olduğu şeklindeydi. Araştırma sonuçları bağlanmanın stresle başa çıkmayı ve stresle başa çıkmanın da aleksitimi düzeyini etkilediğini ve bu ilişkide stresle başa çıkmanın aracı rolü olduğunu ortaya koymuş olup hipotez kabul edilmiştir.

İkinci hipotezin reddedilmesi ile bağlanmanın aleksitimi düzeyi ile ölçülen kişilerarası işlevsellikte doğrudan negatif yönlü bir ilişkisi olduğu reddedilmişti. Kişilerin ebeveyni başta olmak üzere diğerleri ile geliştirmiş oldukları bağlanma stili Alanyazında aktarılan bilgiler ışığında, aleksitimik özelliklere sahip kişilerin depresif ve somatik belirtilerinin daha fazla olduğu ve bu kişilerin genellikle kaygılı bağlanma stili geliştirmiş olduğu gösterilmiştir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Bu iki çelişkili veriden yola çıkarak bu ilişkide bir aracı değişkenin etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Üçüncü hipotez ile bağlanmanın stresle baş etme üzerinde negatif yönlü bir ilişkisi olduğu kabul edilmişti. Aleksitimi ölçeğinin duyguları tanıma ve duyguları ifade etme zorluğu alt ölçeği ile Boyun eğici tutum, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma başa çıkma tarzları arasında tespit edilen anlamlı ilişkiden yola çıkarak başa çıkma tarzının bu bağlanma ile aleksitimi arasında aracı rolü olduğu düşünülmüş ve araştırma bulguları ile de bu hipotez doğrulanmıştır.

#### 4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı verilerin sadece cinsel istismar mağduru ergen kızlardan toplanmasıdır. Sınanan modelin daha cinsel istismar mağduru küçük yaş grubundaki çocuklar, yetişkin kadınlar ve erkeklerden elde edilen verilerle desteklenmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Ancak sadece cinsel istismar mağduru ergen kızların örneklem grubunu oluşturduğu çalışma verilerinin daha detaylı sonuçların elde edilmesine katkı sunduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sadece kurum koruması altında bulunan ergenlerde uygulanmış olması elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Kurum korumasında bulunmayan, ailesi ile birlikte yaşamaya devam eden ergenler üzerinde uygulanarak sonuçların karşılaştırılması önerilmekle birlikte, bu araştırma grubunu tespit etmenin zorluğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise, uygulanan ölçeklerin kişilerin bildirimine dayalı olması nedeniyle gerçekçi cevaplar verilmemiş olma ihtimalidir. Özellikle cinsel istismar gibi toplumsal önyargıların yoğun olduğu bir yaşantı sonrası mağdurlar da diğerlerine karşı güven sorununun ortaya çıkabilmesi nedeniyle kişisel bilgilerin gizlenmiş ya da ölçek sorulara verilen cevapların çarpıtılmış olma olasılığı bulunmaktadır.

Araştırmanın kesitsel desende olması nedeniyle kontrol edilemeyen bazı değişkenlerin modeldeki nedensel ilişkileri etkileme olasılığının bulunması araştırmanın bir başka sınırlılığı olarak görülebilir. Boylamsal araştırmalarla modeldeki değişkenlerin gelişimsel olarak değerlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Cinsel istismar vakalarının büyük kısmında fiziksel şiddet kullanılarak istismara zorlandığını ve olayın doğası itibarıyla duygusal şiddet de içerdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ayraller Taner vd., 2015). Bu çalışma değerlendirilirken cinsel şiddete maruz kalan ergenler seçilmiş olmakla birlikte, bu ergenlerin büyük kısmının fiziksel ve duygusal şiddete uğramış olabileceği göz önünde bulundurularak ölçülen psikolojik etkilerin salt cinsel istismar yaşantısının etkisi olmayacağı unutulmamalıdır.

Başka bir sınırlılık ise veri setindeki maddelerden mecaz ya da yan anlamlı ifadelerin anlamada katılımcıların zorlanmasıdır. Araştırmacıya sorulduğunda ifadelerin açıklanmış olmasına rağmen, anlamakta zorluk çeken ve araştırmacıya sormaktan çekinen katılımcıların da olabileceği düşünülmektedir.

İstismar öncesi herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olma, yineleyen istismara uğrama, cinsel istismarın tipi, sıklığı ve şiddeti, istismara uğrama yaşı ve istismarcılara ait özellikler ile istismar sonrası ruhsal bozukluk gelişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu ve ortaya çıkacak psikopatolojilerle ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte (Soylu vd., 2012; Ayraller Taner vd., 2015) bu çalışma gurubundaki kişilerin duygusal zorlanma hissetmelerini engellemek için bu bilgileri elde edebilecek sorulara yer verilmemiş, etik hassasiyet gösterilmiştir. Uygun

koşullar sağlandığında bahsedilen değişkenlerle birlikte modelin tekrar sınanması ve modeldeki değişkenlere etkisinin incelenmesinin literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bünyesinde hizmet veren Çocuk Destek Merkezleri'nde koruma altında bulunan cinsel istismara uğramış ergen kızlarla gerçekleştirilen bu çalışmada İstanbul ve Ankara illerinde 5 farklı kuruluş ziyaret edilmiş ve katılımcılardan nicel veriler elde edilmiştir. çocukluk çağı travmalarının değerlendirildiği araştırmalarda gizlilik prosedürü aktarılmasına rağmen katılımcılar cinsel istismara uğradıklarına dair bilgiyi paylaşmakta zorlanmakta ve bu durum araştırmaların sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Bu araştırmada katılımcıların tamamının cinsel istismar mağduriyeti nedeniyle kurum korumasına alınmış olduğu bilgisi ile hareket edilmiş ve çalışma yürütülmüştür.

Mevcut araştırmada, ergenlerin bağlanma stilleri, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik işlevsellik (depresyon, anksiyete, stres düzeyi) ve kişilerarası işlevselliklerine (aleksitimi düzeyi) ilişkin geliştirilmiş olan bir modelin test edilmesi amaçlanmıştır.

Modelin test edilmesi için oluşturulan 5 farklı hipotez SPSS Amos 21 Programı kullanılarak sınanmış ve 4 hipotez kabul edilmiştir. Bu bağlamda, örneklem grubunun temsil ettiği toplum diliminde, çocukluk çağı istismar yaşantısı olan bireylerin geliştirmiş oldukları bağlanma stillerinin stresle başa çıkma tarzlarını ve psikolojik işlevselliklerini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca, stresle başa çıkma tarzlarının kişilerin bağlanma stili ile psikolojik işlevsellik ve kişilerarası işlevsellikleri arasındaki ilişkide aracı etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Çocukluktan yetişkinliğe geçişi ifade eden ergenlik döneminde biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim tamamlanarak yeni kimlik oluşumuna sağlıklı şekilde uyum sağlamaya çalışılır. Gelişim ve değişimin hızlı yaşandığı bu süreç ergenler için zorlayıcı olmakla birlikte, cinsel istismar gibi travmatik bir yaşantıya maruz kalmış ve bu durumla başa çıkarken de yeterince aile desteği olmadan kurum korumasında kalan ergenler için bu dönemin zorlayıcılığı katlanarak artmaktadır. Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar, ergen ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin ergenlerin stresle başa çıkmasında ebeveyni başta olmak üzere diğerleri ile geliştirdikleri bağlanmanın etkili olduğunu; ergenlerin stresle başa çıkmasının psikolojik ve



kişilerarası işlevselliklerini doğrudan etkilediğini; ergenlerin bağlanmalarının stresle başa çıkılmalarını etkilediği için psikolojik ve kişilerarası işlevselliklerini etkilediğini; ergenlerin geliştirdiği bağlanmanın travmatik yaşantı sonrası psikolojik işlevsellik düzeyini etkilediği bu nedenle sağlıklı ve güvenli bağlanmanın yalnızca önleyici değil aynı zamanda koruyucu da olduğunu gözönünde bulunduracak şekilde konuya yaklaşımları gerekmektedir. Araştırmanın özellikle bağlanma stilleri ile ilgili verilerinden elde edilen sonuçlar, bakım veren ile geliştirilen ilişkilerin çocukların yaşadıkları zorluklarla mücadelesinde ve sonrasında ortaya çıkabilecek psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin büyüklüğünü göstermiştir. Çocuğun ebeveyni ile ilişkisinin önemini ortaya koyan bu sonuçlardan hareketle, anne babalara yönelik rehberlik hizmetlerinin çocukların sağlıklı biyopsikososyal gelişimlerdeki önemi anlaşılabilir.

Hem ensest ve hem de aile dışı cinsel istismar nedeniyle kurum korumasına başvuru sayısı yıldan yıla artmaktadır (Kesen ve Deniz, 2005). Cinsel istismar mağduriyetindeki artışın yanı sıra çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı olan kişilerin yetişkinlik döneminde de ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduğu birçok araştırmada bildirilmektedir (Helen Wu vd., 2003; Fassler vd., 2005; Taner vd., 2015). Bu nedenle, cinsel istismara uğrayan çocukların sağlıklı başa çıkma stratejisi geliştirebilmeleri önemlidir.

Bu çalışma, çocukluk çağı istismar yaşantılarının çocukta ortaya çıkardığı örselenme boyutu ve ilgili nedensel faktörler konusunda bilgi düzeyini artırıcı niteliktedir. Araştırmada, alanda çalışan profesyonellerin çocuklara yönelik koruyucu mekanizmaları daha etkin hale getirirken dikkate alması gereken çocuğun başa çıkma tutumu ve bağlanma stili gibi kişisel özellikleri ilişkisel olarak açıklanmıştır. Cinsel istismara maruz kalmış kişilerin işlevselliğine sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi ağır çocukluk travmaları ile başa çıkmayı kolaylaştıran ve ağır sonuçların ortaya çıkmasını engelleyen içsel mekanizmaların bulunduğunu göstermektedir. Bu mekanizmaların işleyiş şekline dair bilgi edinmek cinsel istismar mağdurlarının kendi iyileşme süreçlerinde destek olabilecektir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler şunlardır:

- Çocukluk çağı cinsel istismarının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu; tekrar istismar edilme riskini artırmasının yanı sıra yalnızca çocukluk çağ içinde değil yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek psikopatolojik sorunlar için önemli bir risk faktörü olduğu unutulmadan konuya gerekli duyarlılık gösterilmelidir (Öztop ve Özcan, 2010).
- Saptanması en zor istismar türlerinden olan çocuk cinsel istismarı ile mücadelenin en etkin yolu oluşmasını önlemek olduğunu göz önünde bulundurarak, çocukların istismar durumunu anlamaları, anladıklarında tepki gösterebilmeleri ve güvendikleri kişilerle durumu paylaşmalarını sağlayacak düzeyde farkındalıklarını oluşturmak için programlar geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu programda çocuğun gelişim dönemine de uygun şekilde bedenini tanıması ve bedenine dokundurtmama hakkı olduğunu bilmesi, iyi ve kötü niyetli dokunuşu ayırt edebilmesi ve anormal bir olay yaşadığında bunu güvendiği yetişkinle paylaşabilmesi gibi konular yer almalıdır.
- Çocuk istismarına ilişkin etik ahlaki ve kanuni yükümlülükleri olan kişilerin çocuk cinsel istismarına ilişkin bulgu ve saemptomlara hâkim olmaları ve bu kapsamda gerekli eğitimlerin verilerek kurumsal kapasitelerin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının %70 üzerinde en az bir psikiyatrik tanı ile sonuçlandığı (Ayraller Taner vd., 2015) ve bu çalışma grubunun da %68,6 sının psikiyatrik destek aldığı ancak kurum yöneticileri ile yapılan görüşmelerde psikiyatrik destek alan çocukların her muayenede farklı psikiyatriste gidebildiği ve yaşadığı travmatik olayı tekrar tekrar anlatarak ikincil mağduriyet yaşadıkları göz önünde bulundurularak, ASPB ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak bir protokolle kurumlarda kalan çocukların izlemesinin ilgili sağlık kuruluşunda belirlenen bir psikiyatrist tarafından düzenli poliklinik takibi ile yakından ve uzun süreli yapılması önerilmektedir.
- Cinsel istismar mağduru çocukların psikolojik rehabilitasyonuna yönelik geliştirilecek programlarda çocukların bağlanma stilleri, başa çıkma tutumları ve diğer bireysel farklılıklarının ve gelişim dönemlerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

- Çocuk çeşitli nedenlerle koruma altına alındıktan sonra ailelere yönelik rehberlik hizmetleri verilmesi ailenin sorunlarının giderilmesine destek olurken diğer çocukların kurum korunmasına ihtiyaç duymadan sağlıklı gelişim göstermesini sağlayabilir.
- Ergenlere yönelik onları toplumla birleştirici sosyo-kültürel çalışmalara, spor ve sanatsal faaliyet olanaklarının genişletilmesi
- Kitle iletişim araçlarının etkin kullanımı ile çocuk cinsel istismarı konusunda farkındalık oluşturmak
- Hawkins ve Cataloano'nun (1990) "uçurumun dibine bir ambulans götürüp düşen çocukları mı toplayacağız yoksa uçuruma tırmanıp etrafına bir çit mi öreceğiz?" ifadesinden hareketle hedef sadece koruyucu hizmetleri iyileştirmek değil önleyici hizmetlerin daha etkin hale getirilmesi olmalıdır.
- Cinsel istismar mağduru olan çocukların büyük bir kısmının daha önce ihmal edildiği gözönünde bulundurularak aile eğitim programlarında ebeveynlere yönelik çocuk cinsel istismarı ve önlenmesi hakkında bilgilendirme yapılmalı ve ailelerin bilinç düzeyi yükseltilmelidir.
- Okul temelli cinsel istismarı önleme programları ile henüz çocuklar istismara maruz kalmadan eğitim kurumlarında çocuklara, ailelere ve eğitim kurumunda görevli personele yönelik cinsel istismardan korunma ve bildirmeye ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması sağlanabilir. Çocukların istismara ilişkin paylaştıklarına inanma ve uygun aksiyonu almanın önemi vurgulanabilir.
- Öğretmenlerle kurum personelinin iş birliğinin Kurum bakımında kalan çocukların sorun davranışını azalttığına dair bilgi (Jackson, 1994) göz önünde bulundurularak psikolojik açıdan iyilik halinin sağlanması ve korunmasına yönelik okul-kurum işbirliğinin iyileştirilmesi önerilmektedir.
- Kurum bakımında kalan çocuk ile bakım veren personel arasında destekleyici, tutalı, samimi, sevgi ve güven temelli bir ilişkinin çocuğun ruh sağlığı açısından önemli olduğu unutulmadan, bu nedenle bakım elemanlarının istihdamında kişisel özellikleri ve mesleki donanımlarının değerlendirilmesi ve sonrasında da mesleki yeterliliği desteklenmesi ve tükenmişliğinin engellenmesi hususunda gerekli çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

- Ülkemizde çocuklara bakım veren kurumlarda gerçekleştirilen araştırmalarda kuruluştaki iş yükü, profesyonel olarak çalışan personelin yetersiz sayıda olması, çocuk psikolojisine dair meslek içi eēitimlerin yetersiz olması ve meslek elemanlarının görevlerini yerine getirmekten daha çok bürokratik işlere odaklanmış oldukları ifade edilmiştir (Erol, 2004; Aktaş, 2004). Benzer tespitler uygulama yapılan kurum yöneticileri tarafından da dile getirilmiş olup travmatik yaşantıları olan çocuklara hizmet veren kurumlarda görev yapan personelin istihdamında nitelik ve niceliēin özenle deēerlendirilmesi önerilmektedir.
- Sosyal hizmet sunan merkezlerde çalışan personelin aile, okul ve çevreye yönelik yürütmeleri gereken faaliyetleri tespit etmek ya da iyileştirmek adına cinsel istismara uēramıř ocuēun kişisel özellikleri ve gelişimsel dönemi gz önünde bulundurularak risk ve koruyucu faktörler deēerlendirilmelidir. ocuēun ihtiyaçlarının deēerlendirilmesinin ardından ocuēa özel geliştirilen psikososyal destek programının uygulanması ve izleminin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- AĞARGÜN, M.Y., BEŞİROĞLU, L., KIRAN, Ü.K., ÖZER, Ö.A., KARA, H.: 2005  
“COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği: Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma”,**Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 6/4, 221-226.
- AINSWORTH, M. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., & WALL, S.:1978  
**Patterns Of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation**, Oxford, England, Lawrence Erlbaum.
- AKBAŞ, S., TURLA, A., KARABEKİROĞLU, K., SENSES, A., KARAKURT, M. N., TAŞDEMİR, G. N., & ARK.: 2009  
“Cinsel İstismara Uğramış Çocuklar”, **Adli Bilimler Dergisi**, 8, 24-32.
- AKDUMAN, G.G., RUBAN, C., AKDUMAN, B., & KORKUSUZ, İ.: 2005  
“Çocuk ve Cinsel İstismarı”, **Adli Psikiyatri Dergisi**, 3/1, 9–14.

- AKER, T.: 2012 **Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım**, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- AKIN, A. & ÇETİN, B.: 2007 “Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, 7/1, 618-638.
- AKTEPE, E.: 2009 “Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 1, 95-119.
- AKTEPE, E., IŞIK, A., KOCAMAN, O., & EROĞLU, F. Ö.: 2013 “Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri”, **New Symposium Journal**, 51/2,115-120.
- AKYÜZ G., ŞAR V., KUGU N., & DOĞAN, O.: 2005 “Reported Child-Hood Trauma, Attempted Suicide And Self-Mutilative Behavior Among Women In The General Population”, **European Psychiatry**, 20, 268-73.
- ALİKASİFOĞLU M., ERGİNOZ E., ERCAN O., KAYMAK D. A., UYSAL Ö., & İLTER Ö.: 2006 “Sexual Abuse Among Female High School Students In Istanbul, Turkey”, **Child Abuse Neglect**, 30, 247-55.
- APA: 2013. “Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5)”, (Çevrimiçi) <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, 5 Kasım 2016.

- ASPB: 2011 “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Raporu”, (Çevrimiçi) <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/2016.pdf>, 4 Kasım 2016.
- ASPB: 2015 “Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çocuğa Yönelik Hizmetler”, (Çevrimiçi) <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/aralik%20ay.pdf>, 6 Kasım 2016.
- AŞIK, E., & EKER, F.: 2014 “Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Sorunları ve Başetmeleri”, **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 16/1, 20-31.
- ATKINSON, R.L., ATKINSON, R.C., SMITH, E.E., BEM, D.J., & HOEKSEMA, S.N.: 2002 **Psikolojiye Giriş**, Çev. Alogan, Y., Ankara, Arkadaş Yayınları.
- AVCI, A., & TAHİROĞLU, A. Y.: 2007 **Cinsel İstismar**, Ed. Aysev, A. S., Taner, Y.I. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, 1. Baskı, Golden Print, 719-726.
- AYAZ, M., AYAZ, A. B., & SOYLU, N.: 2012 “Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 15, 33-40.
- AYRALER “Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Psikopatoloji

- TANER, H., ve İlişkili Risk Etkenleri”, **Anatolian Journal of Psychiatry**,  
ÇETİN, F. H., 16, 294-300.  
IŞIK, Y., &  
İŞERİ, E.: 2015
- BALLI, Ö.: 2010 “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk  
İstismarı Ve İhmali Vak’alarının Değerlendirilmesi”, Uzmanlık  
Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Bölümü.
- BARTHOLOME “Attachment Styles Among Young Adults: A Test of A Four-  
W, K. & Category Model”, **Journal of Personality and Social  
HOROWITZ, L. Psychology**, 61/2, 226-244.  
M.: 1991
- BATIGÜN, A. “Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri”, **Klinik  
D., & Psikiyatri**, 11, 105-114.  
BÜYÜKŞAHİN,  
A.: 2008
- BECK, A.T., “Hopelessness and Eventual Suicide: A 10 year Prosoective  
STEER R.A., Study Of Patients Hospitalized With Suicide Idetion”,  
KOVACKS, M., **American Journal of Psychology**, 142, 559-563.  
& GARRISON,  
B.: 1985
- BECK, A. T. & **Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective**,  
EMERY, G.: New York, Basic Books.  
1985
- BEITCHMAN, J. “A Review of the Long-Term Effects of Child Sexual Abuse”,



H., ZUCKER, K. **Child Abuse Neglect**, 16, 101-118.

J., DACOSTA, G.

A., AKMAN, D.,

& CASSAVIA,

E.: 1992

BENSLEY, L. S., “Self-Reported Childhood Sexual And Physical Abuse And  
VAN EENWYK, Adult HIV-Risk Behaviors And Heavy Drinking”, **Am J Prev  
J.**, & SIMMONS, **Med**, 18, 151-158.

K. W.: 2000

BERMOND, B., “Impact Of Severe Childhood Sexual Abuse On The  
MOORMANN, P. Development Of Alexithymia In Adulthood”, **Psychother  
P.**, ALBACH, F. **Psychosom**, 77, 260–262.

& VAN DIJKE,

A.: 2008

BERNET, C. Z. “Relationship Of Childhood Maltreatment To The Onset And  
& STEIN, M. B.: Course Of Major Depression In Adulthood”, **Depress Anxiety**,  
1999 9, 169-74.

BIRD, G.W. & “A Comparison Of Role Strain And Coping Strategies By  
HARRIS, R. L.: Gender And Family Structure Among Early Adolescence”,  
1990 **Journal of Early Adolescence**, 10, 141-158.

BİLGİNER, Ç., “Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı: Mağdur ve Sanık Açısından  
HESAPÇIOĞLU, Çok Yönlü Bakış”, **The Journal of Psychiatry and  
S.**, & KANDİL, **Neurological Sciences**, 26/1, 55-64.

S.: 2013

BOWLBY, J.: **Attachment and Loss**, New York, Basic Books.

1969

BOWLBY, J.: **Attachment and Loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger**, New York, Basic Books.  
1973

BRANIGAN, K.: “Silver And Lead In Prepalatial Crete”, **American Journal of Archaeology**, 72/3, 219-227.  
1968

BRENNAN, K. **Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview**, Ed. J. A. Simpson ve W. S. Rholes, L., & SHAVER, Attachment Theory and Close Relationships, New York, P. R.: 1998  
Guilford Press, 46-76.

BURGDORF, R. **The Legal Rights of Handicapped Persons: Cases, Materials, and Text**, Baltimore, MD, Paul H. Brookes.  
L.: 1980

CANAT, S.: 1994 “Ergenlerde Aile İçi Cinsel Taciz”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 1/1 18-22.

CAREY, P. D., “Risk Indicators And Psychopathology In Traumatized Children  
WALKER, J. I., And Adolescents”, **Eur Child Adolesc Psychiatry**, 17/2, 93-98.

ROSSOUW, W.,  
SEEADT, S., &  
STEIN, D.J.:  
2008

CARVER, C.S. & “Personality and Coping”, **Annual Review of Psychology**, 61,  
CONNOR- 679-704.  
SMITH, J.: 2010

- CASHWELL, C. “Spiritual Bypass: A Preliminary Investigation”,  
S., GLOSOFF, H. **Counselling and Values**, 54, 162-174.  
L., &  
HAMMOND, C.:  
2010
- CASSIDY, J.: “Emotion Regulation: Influences On Attachment  
1994 Relationships”, **Monogr Soc Res Child Dev**, 59, 228-283.
- CİMİLLİ C.: “Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler”, **Duygudurum**  
2001 **Dizisi**, 4,157-168.
- COHEN, A., & “Community Stress Prevention”. **Community Stress**  
LAHAD, M.: **Prevention Centre**, 1/2, 117-145.  
1997
- COLEMAN, J., & **Nature of Risk and Resilience in Adolescent**, Eds. Coleman,  
HAGELL, A.: J. ve Hagell, A., Adolescence, Risk and Resilience against the  
2007 Odds. U.K, John Willey & Sons, 1-17.
- COMPAS, B. E., “Coping With Stress During Childhood And Adolescence:  
CONNOR- Problems, Progress, And Potential In Theory And Research”,  
SMITH, J. K., **Psychological Bulletin**, 127/1, 87.  
SALTZMAN, H.,  
THOMSEN, A.  
H., &  
WADSWORTH,  
M. E.: 2001
- COOPER, M. L., “Attachment Styles, Emotion Regulation And Adjustment In  
SHAVER, P. R., Adolescence”, **Journal of Personality and Social Psychology**,

& COLLINS, N. 74/5, 1380-1397.

L.: 1998

CRITTENDEN, “Childrens' Strategies For Coping With Adverse Home  
P.M.: 1992 Environments: An Interpretation Using Attachment Theory”,  
**Child Abuse and Neglect**, 16, 329- 343.

CUTAJAR, M. “Psychopathology In A Large Cohor Of Sexually Abused  
C., PAUL, M. E., Children Followed Up To 43 Years”, **Child Abuse Negl**, 34,  
OGLOFF, J. R. 813-822.

P., THOMAS, S.  
D., WELLS, D.  
L., & SPATARO,  
J.: 2010

ÇAM, O. & **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı**  
ENGİN, E.: 2014 **Kitabı**, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.

ÇEÇEN, A. R.: “Çocuk Cinsel İstismarı Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli  
2007 Önleme Yolları”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, 4/1, 1-  
17.

ÇENGEL “Demographic And Clinical Features Of Child Abuse And  
KÜLTÜR E., Neglect Cases”, **Türk Pediatri**, 49, 256-262.

ÇUHADAROĞL  
U ÇETİN F. &  
GÖKLER B.:  
2007

ÇÖPÜR, M., “İstanbul İli Örnekleminde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarının  
ÜNERİ, Ö., Karakteristik Özellikleri”, **Anatolian Journal of Psychiatry**,

AYDIN, E., 13, 46-50.

BAHALI, M.,

TANIDIR, C.,

GÜNEŞ, H., &

ERDOĞAN, A.:

2012

DAVIES, P. T., & **Interparental Discord, Family Process, And Developmental**  
CUMMINGS, **Psychopathology**. Ed. D. Cicchetti ve D. J. Cohen,  
E.M.: 2006 Developmental Psychopathology, Risk, Disorder, and  
Adaptation, Second Edition, New Jersey, John Wiley & Sons,  
Inc., 86-128.

DAVIS, K.: 1977 **İşletmede İnsan Davranışı**, Çev. K. Tosun, İstanbul, İstanbul  
Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

DENİZ, M.: 2006 “Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve  
Suçluluk- Utanç Arasındaki İlişki”, **Euroasian Journal of**  
**Educational Research**, 22, 89-99.

DOĞAN, M., “Investigation Of Behaviors Related To Online Banking Using  
ŞEN, R., & Theory Of Planned Behavior And Technology Acceptance  
YILMAZ, V.: Model With A Proposed Structural Equation Model”, **Uşak**  
2015 **Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2015/22, 1-22.

DOĞAN, S.: “Cinsel İstismar Davranışı Gösteren Ergenler: İki Olgu ve  
2008 Konunun Gözden Geçirilmesi”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı**  
**Dergisi**, 15, 157-162.

DÖNMEZ, Y. E., “Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın

SOYLU, N., Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri”, **Turgut Özal Tıp**  
ÖZCAN, Ö. Ö., **Merkezi Dergisi**, 21/1, 44-48.

YÜKSEL, T.,

DEMİR, A. Ç.,

BAYHAN, P. Ç.,

& MİNİKSAR,

D. Y.: 2014

DSM - IV – TR.: **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**, Çev.  
2007 Ed., E., Köroğlu, Tanı Ölçütleri, Cilt 2, Ankara, Hekimler Yayın  
Birliği.

DUNNE, M. P., “Is Child Sexual Abuse Declining? Evidence From A  
PURDIE, D. M., Population-Based Survey Of Men And Women In Australia”,  
COOK, M. D., **Child Abuse & Neglect**, 27, 141-152.

BOYLE, F. M., &

NAJMAN, J. M.:

2003

DYKMAN, B.: “A Test Of Whether Negative Emotional Priming Facilitates  
1997 Access To Latent Dysfunctional Attitudes”, **Cognition &**  
**Emotion**, 11/2, 197-222.

EDWARDS V.J., “Health Outcomes By Closeness Of Sexual Abuse Perpetrator:  
FREYD J.J. A Test Of Betrayal Trauma Theory”, **Aggress Maltreat**  
DUBE S.R., & **Trauma**, 21, 133-148.

ARK.: 2012

ELLIS, B. H., “Predictors Of Disruptive Behavior, Developmental Delays,  
FİŞHER, P. A., & Anxiety, And Affective Symptomatology Among Institutionally  
ZAHARİE, S.: Reared Romanian Children”, **Am Acad Child Adolescent**

- 2004 **Psychiatry**, 43/10, 1283-1292.
- ER, T.: 2010 “Cinsel İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı.
- EREN, E.: 1998 **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, İstanbul, Beta.
- ERKMEN, A. M.: 1989 “Information Fractals For Approximate Reasoning In Sensor-Based Robot Grasp Control”, Doktora Tezi, Virginia, George Mason University.
- ERYÜKSEL, N. “Depresyonu Olan Ergenler ile Ana-Babalarının Aile G. & AKÜN, E.: İlişkilerinin ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 18/51, 59-73. 2003
- FASSLER, I. R., “Predicting Long Term Outcomes For Women Sexually Abused AMODEO M., In Childhood: Contribution Of Abuse Severity Versus Family GRIFFIN M. L., Environment”, **Child Abuse Negl**, 9, 269-284. CLAY C. M., & ELLIS M. A.: 2005
- FINKELHOR, D.: “Current Information On The Scope And Nature Of Child 1994 Sexual Abuse”, **The Future of Children**, 4/2, 31-53.
- FINKELHOR, D. “The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A & BROWNE, A.: Conceptualization”. **Am J Orthopsychiat**, 55, 530-541. 1985

FINKELHOR, D. “Impact of Child Sexual Abuse: A Review of The Research”,  
& BROWNE, A.: **Psychological Bulletin**, 99, 66-77.  
1986

FİŞ, N.P., “Psychiatric Evaluation Of Sexual Abuse Cases. A Clinical  
ARMAN, A., Representative Sample From Turkey”, **Child Youth Serv Rev**,  
KALAÇA, S., & 32, 1285-90.  
ARK.: 2010

FLEMING, J., “The Long Term Impact Of Child Sexual Abuse In Australian  
MULLEN, P. E., Women”, **Child Abuse Negl**, 23, 145-159.  
SIBTHORPE, B.,  
& BAMMER, G.:  
1999

FOLKMAN, S., “An Analysis Of Coping In A Middle-Aged Community  
& LAZARUS, R. Sample”, **Journal of Health and Social Behavior**, 219-239.  
S.: 1980

FORAN, H. M. & “The Role Of Relationships In Understanding The Alexithymia–  
O’LEARY, K. D.: Depression Link”, **European Journal of Personality**,  
2012 doi:10.1002/per.1887

FREWEN, P. A., “Disturbances Of Emotional Awareness And Expression In  
DOZOİS, D. J. Posttraumatic Stress Disorder: Metamood, Emotion Regulation,  
A., NEUFELD, Mindfulness, And Interference Of Emotional Expressiveness”,  
R. W. J. & **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and**  
LANIUS, R. A.: **Policy**, 4/2, 152–161.  
2012



- GARBARINO, J.: “Not All Bad Developmental Outcomes Are The Result Of Child Abuse”, **Development and Psychopathology**, 3/1, 45-50.  
1991
- GARBARINO, J. **Understanding Abusive Families**, Lexington, Lexington & GILLAM: Publication, 79-115.  
1980
- GENÇTAN, E.: **Psikanaliz ve Sonrası**, İstanbul, Remzi Kitabevi.  
1981
- GÖK, Ş.: 1995 “Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- GRABE, H. J., “Alexithymia And Personality In Relation To Dimensions Of SPITZER, C., & Psychopathology”, **Am J Psychiatry**, 161, 1299–1301.  
FREYBERGER,  
H. J.: 2004
- GUTTMAN, H. “Alexithymia, Empathy, And Psychological Symptoms In A & LAPORTE, L.: Family Context”, **Comprehensive Psychiatry**, 43/6, 448-455.  
2002
- GÜCÜYETER, N.: 2003 “Lise Öğrencilerinin Kullandıkları Başa Çıkma Stratejileri İle Kendini Kabul Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- GÜLEÇ, H., “Reliability And Factorial Validity Of The Turkish Version Of KÖSE, S., The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)”, **Bulletin of GÜLEÇ, M. Y., Clinical Psychopharmacology**, 19, 214-220.

ÇİTAK, S.,  
EVREN, C.,  
BORCKARDT,  
J., & SAYAR, K.:  
2009

GÜLEÇ, H. & YENEL, A.: 2010 “20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri”, **Klinik Psikiyatri**, 13, 108-112.

GÜRVAR DAR, D.: 2001 “Yetiştirme Yurdunda Yetişen Çocuklar ile Ana Baba Yanında Yetişen Çocukların Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

HAIR, J. F., WILLIAM B., BARRY J. B., & ROLPH A.: 2010 **Multivariate Data Analysis**, 7th Edition, Prentice Hall.

HAMACHECK, D. E.: 1995 **Ergen Benliğinin Psikolojisi ve Gelişimi**, Ed. F. Adams, Çev., Ö. H. Ersever, Ergenliği Anlamak, Ankara, İmge Yayınevi, 111-151.

HAMARTA, E.: 2004 “Attachment Theory”, **Anadolu University Journal of Faculty of Education**, 14/1, 53-66.

HAWKINS J.D. & CATALANO F.: 1990 “Broadeining The Vision Of Education: Schools As Health Promoting Environments”, **J Sch Health**, 60, 178-81.

- HAVILAND, M. “An Observer Scale To Measure Alexithymia”,  
G, WARREN, W. **Psychosomatics**, 41/5, 385-392.  
L., & RIGGS, M.  
L.: 2000
- HELEN WU, Z., “A Profile Of Adolescent Females With A History Of Sexual  
BERENSON, A. Assault In Texas: Familial Environments, Risk Behaviors, And  
B., & Health Status”, **J Pediatr Adolesc Gynecol**, 16, 207-216.  
WIEMANN, C.  
M.: 2003
- HEXEL, M.: “Alexithymia And Attachment Style In Relation To Locus Of  
2003 Control”, **Personality and Individual Differences**, 35, 1261-  
1270.
- HİSLİ, N.: 1988 “Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin  
Geçerliği, Güvenirliği”, **Psikoloji Dergisi**, 7/23, 3-13.
- HOLMES, W. C., “Sexual Abuse Of Boys: Definition, Prevalence, Correlates,  
& SLAP, G. B.: Sequelae, And Management”, **Jama**, 280/21, 1855-1862.  
1998
- IRMAK, T. Y.: “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklıkla  
2008 İlişkili Faktörler” Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi  
Psikoloji Anabilim Dalı.
- İKİNCİ, M.: 2003 “Ergenlerde Temel İhtiyaçların Karşılama Düzeyi ile  
Basaçıkma Davranışları Arasındaki İlişki”, Yayınlanmamış  
Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- İLHAN, M. & ÇETİN, B.: 2014 “LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması”, **Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi**, 5/2, 26-42.
- İŞERİ, E.: 2008 **Cinsel İstismar**, Ed. Çetin F. Ç., Coşkun, A., İşeri E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivantürk, B., Türkbay, T., Uslu, R., & Ünal, F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara, 1. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, 470-477.
- İŞMEN, E.: 1999 **Aile İçi Çocuk İstismarı**, Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- İŞMEN, E., & AYDIN, B.: 1996 “Duygusal İstismarın Liseli Ergenlerin Kendini Kabul Seviyelerine Etkisi”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 8, 127-134.
- JACKSON, S.: 1994 “Education On Residential Child Care”, **Oxford Review of Education**, 20/3, 267-279.
- JOHNSON, C. F.: 2004 “Child Sexual Abuse”, **The Lancet**, 364/ 9432, 462-470.
- JOHNSON, L. W. & HARLOW, L.: 1996 “Childhood Sexual Abuse Linked With Adult Substance Use, Victimization And AIDS-Risk”, **AIDS Educ Prev**, 8, 44-57.
- JOUKAMAA, M., KOKKONEN, P., VEIJOLA, J., “Social Situation Of Expectant Mothers And Alexithymia 31 Years Later In Their Offspring: A Prospective Study”, **Psychosomatic Medicine**, 65, 307–312.

LAKSY, K.,  
KARVONEN, J.  
T.,  
JOKELAINEN,  
J., & JARVELIN,  
M. R.: 2003

KARA, B., “Çocuk İstismarı”, **Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi**,  
BİÇER, Ü., & 47/2, 140-151.  
GÖKALP, A.:  
2004

KAYA, İ.: 2015 “Ergenlerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ile Davranış  
Problemleri ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesinde Otomatik Düşünceler ve Bilişsel Duygu  
Düzenleme Stratejilerinin Araştırılması”, Doktora Tezi, Adana,  
Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

KAYNAR, G.: “Boşanma Sürecindeki Kişilerin Başetme Becerileri, Bilişsel  
2016 Çarpıtmalar, Yılmazlık ve Sosyal Destek Algıları Açısından  
İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, Kocaeli  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KEIL, V. & “Externalizing Behavior Disorders In Child Welfare Settings:  
PRICE, J.M.: Definition, Prevalence And Implications For Assessment And  
2006 Treatments”, **Child Youth Serv. Rev**, 28, 761-779.

KEMPE, C.H., & **Helping the Battered Child and His Family**, Philadelphia,  
HELFNER, R.E.: J.B. Lippincott Co., 112-118.  
1972

- KENDALL- TACKETT, K. A., WILLIAMS, L. M., & FINKELHOR, D.: 1993 “Impact Of Sexual Abuse On Children: A Review And Synthesis Of Recent Empirical Studies”, **Psychol Bull**, 113, 164-180.
- KESEN, F., & DENİZ, E.: 2005 “Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Kuruluşa Geliş Nedenlerinin İncelenmesi”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 22, 185-198.
- KNUTSON, J. F.: 1995 “Psychological Characteristics Of Maltreated Children: Putative Risk Factors And Consequences”, **Annual Review of Psychology**, 46, 401.
- KOÇAK, R.: 2002 “Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 35/1-2, 183-212.
- KOKKONEN, P., KARVONEN, J., T., VEIJOLA, J., LAKSY, K., JOKELAINEN, J., JARVELIN, M. R.VE JOUKAMAA, M.: 2001 “Prevalence And Sociodemographic Correlates Of Alexithymia In A Population Sample Of Young Adults”, **Comprehensive Psychiatry**, 42/6, 471-476.
- KORKMAZ, Y.: 2014 “Lise Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve İnternet Bağımlılığı İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanması”,

Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

KOTEN, Y., **Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi**, XXXII.  
TUĞLU, C., & Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ankara, GATA, 41.  
ABAY, E.: 1996

KÖKNEL, Ö.: **Depresyon**, 6. Basım, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.  
2005

KÖSE, S., “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi  
ASLAN, Z., Polikliniğine Yönlendirilen Adli Vak’alar”, **Anadolu Psikiyatri**  
BAŞGÜL, S., **Dergisi**, 12, 221-225.  
ŞAHİN, S.,  
YILMAZ, Ş.,  
ÇITAK, S., &  
TEZCAN, E.:  
2011

KROHNE, H. W.: **Coping with Stress. In Dynamics of Stress**, US, Springer,  
1986 207-232.

KULAKSIZOGL **Ergenlik Psikolojisi**, İstanbul, Remzi Kitabevi.  
U, A.: 2001

KURTAY, D., **Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım**, T.C.  
ÖZKÖK, S., Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu,  
BARLIK, Y., Aydın.  
YATAĞAN, M.,  
KURTAY, A., &  
AKMAN, E.:

2004

KRYSTAL, H.: “Alexithmia and Psychotheraphy”, **Am J Psychother**, 33, 7-31.  
1979

LAHAD, M.: “Basic PH – The Story Of Coping Reseources”, **Cominity Stres Prevention**, Ed. M. Lahad, ve A. Cohen, Community Stres Prevention Centre, Kiryat Shmona Israel, Volume 1&2, 117-146.  
1997

LAIBLE, D.: “Attachment With Parents And Pers In Late Adolescence: Links With Emotional Competence And Social Behaviour”, **Perd Individ Dif**, 43, 1185-1197.  
2007

LAMPE, A.: 2002 “The Prevalence Of Childhood Sexual Abuse, Physical Abuse And Emotional Neglect In Europe”, **Z Psychosom Med Psychother**, 48, 370-380.

LANE, R. D., “Impaired Verbal And Nonverbal Emotion Recognition In SECHREST, L., Alexithymia”, **Psychosomatic Medicine**, 58, 203-210.  
REIDEL, R.,  
WELDON, V.,  
KASZNIAK, A.,  
& SCHWARTZ,  
G. E., 1996

LARSEN, K. H., “The Prevalence Of Unwanted And Unlawful Sexual & LARSEN, H. Experiences Reported By Danish Adolescents: Results From A B.: 2006 National Youth Survey In 2002”, **Acta Pædiatrica**, 95, 1270-1276.



- LAZARUS, R.S., **Stress, Appraisal, and Coping**, New York, Springer & FOLKMAN, Publishing Company, John Wiley & Sons, Inc. S.: 1984
- LESSER, I. M.: “A Review Of The Alexithymia Concept”, **Psychosomatic Medicine**, 43/6, 531-543. 1981
- LEVANT, R. F., “Gender Differences In Alexithymia”, **Psychology of Men & HALL, R. J., Masculinity**, 10 /3, 190-203.  
WILLIAMS, C. M., & HASAN, N. T.: 2009
- LEVENTHAL, H., “Illness Representations: Theoretical Foundations”, **Perceptions of Health and Illness**, 2, 19-46.  
BENYAMINI, Y., BROWNLEE, S., DIEFENBACH, M., LEVENTHAL, E. A., PATRICK-MILLER, L., & ROBITAILLE, C.:1997
- LEVY, K.N., “Attachment Styles And Parental Representations”, **Journal of BLATT, S. J., & Personality And Social Psychology**, 74/2 407-419.  
SHAVER, P.R.: 1998

- LITTLETON, H., “Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis”, **Journal of Traumatic Stress**, 20/6, 977 – 988.
- HORSLEY, S., JOHN, S., & NELSON, D.V.: 2007
- LONG, P.J. & JAKESON L.J: “Childhood Sexual Abuse: An Examination of Family Functioning”, **Journal of Interpersonal Violence**, 9/2, 1994, 1994 270–277.
- MAIKOVICH-FONG, A. K., & JAFFEE, S. R.: “Sex Differences In Childhood Sexual Abuse Characteristics And Victims' Emotional And Behavioral Problems: Findings From A National Sample Of Youth”, **Child Abuse Negl**, 34, 2010 429-437.
- MATTILA, A. K., SAARNI, S. I., SALMINEN, J. K., HUHTALA, H., SINTONEN, H., & JOUKAMAA, M.: 2009
- “Alexithymia And Health-Related Quality Of Life In A General Population”, **Psychosomatics**, 50/1, 59-68.
- MIKULINCER, M., & SHAVER, P. R.: 2007
- Attachment Patterns In Adulthood: Structure, Dynamics, And Change**, New York, Guilford Pres.
- MILLER, J. A.: 2002
- Çocuklarda Depresyon**, Çev. Isık, M., İstanbul, Özgür Yayınları.

MOLNAR B.F., “Child Sexual Abuse And Subsequent Psychopathology: Results From The National Comorbidity Survey”, **Am J Public Health**, 91, 753- 760.  
2001

MONTEBAROC O., “Adult Attachment Style and Alexithymia”, **Personality and Individual Differences**, 36, 499–507.  
CODISPOTI, M.,  
BALDARO, B.,  
& ROSSI, N.:  
2004

MORANO, C.D. “Risk Factors for Adolescents Suicidal Behavior: Loss, & CISLER, R.A.: Insufficient Familial Support, And Hopelessness”, **Adolescence**. 1993 28/112, 851-865.

MORRIS, I., “Physican And Sexual Abuse Of Children In The West Midlands”, **Child Abuse and Neglect**, 21/3, 285- 293.  
SCOTT, I.,  
MORTIMER, M.,  
& BARKER, D.:  
1997

MULLEN, P. E., “The Long-Term Impact Of The Physical, Emotional And Sexual Abuse Of Children: A Community Study”, **Child Abuse and Negl**, 1, 7-21.  
MARTIN, J.,  
ANDERSON, J.,  
ROMANS, S. E.,  
& HERBISON,  
G. P.: 1996

NAIC: 2005 “Long Term Consequences Of Child Abuse And Neglect”, (Çevrimiçi)

[https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf), 30 Mart 2017.

NAIR, P., “Cumulative Environmental Risk In Substance Abusing Women: Early Intervention, Parenting Stress, Child Abuse Potential And Child Development”, **Child Abuse Negl**, 27, 997-1017.

KETTINGER, L.,

&

HARRINGTON,

D.: 2003

NASIROĞLU, S.: “İstismar Olgularının Yatarak Tedavisinde Klinik İzlem Bulguları”, Uzmanlık Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

NCVS: 2002 “National Crime Victimization Survey 2002”, (Çevrimiçi) <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/NACJD/studies/22902>, 4 Nisan 2017.

NICOLSON, D. **Adolescent Problems**, British, David Fulton Publishers, 4-7.

& AYERS, H.:

2004

OGATA, S., “Childhood Sexually And Physically Abuse In Adult Patients With Borderline Personality Disorder”, **Am Psychiatry**, 147, 8.

WESTERN, H.:

1990

OVAYOLU, N., “Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri”, **Fırat Sağlık UÇAN, Ö., & Hizmetleri Dergisi**, 2/4, 13-22.

SERİNDAG, S.:

2007

ÖNGEN, D.: “Ergenlerde Sorunlarla Başa Çıkma Davranışları”, **Eğitim ve Bilim**, 27/125, 54-61.

ÖRSEL, S., “Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi”, **Anatolian Journal of Psychiatry**, 12, 130-136.

KARADAĞ, H.,

KAHILOĞULLA

RI, A. K., &

AKTAŞ, E. A.:

2011

ÖZDEMİR, H. & “Depresyon Saptamasında Genel Sağlık Anketi-12”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 18/1, 13-21.

REZAKİ, M.:

2007

ÖZEN, N. E. & “Çocuk ve Ergende Cinsel İstismar”, **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**, 2, 473- 491.

ŞENER, Ş.: 1997

ÖZTOP, D. B., & “Cinsel İstismar Vak’alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, **New Symposium Journal**, 48/4, 270-276.

ÖZCAN, Ö. Ö.:

2010

PECKAM, N. G.: “The Vulnerability And Sexual Abuse Of People With Learning Disabilities”, **British Journal of Learning Disabilities**, 35, 131-137.

2007

PEREDA, N., “The Prevalence Of Child Sexual Abuse In Com-Munity And Student Samples: A Meta Analysis”, **Clin Psychol Rev**, 29, 328-338.

GUILERA, G.,

FORNS, M., &

GOMEZ-

BENITO, J.: 2009

PERKONIGG, A., KESSLER, R. C., STORZ, S., & WITTCHEN, H. U.: 2000  
“Traumatic Events And Post-Traumatic Stress Disorder In The Community: Prevalence, Risk Factors And Co-Morbidity”, **Acta Psychiatr Scand**, 101, 46-59.

PERRY, B. D., RUNYAN, D., & STURGES, C.: 1998  
“Bonding And Attachment Maltreated Children: How Abuse And Neglect In Childhood Impact Social And Emotional Development”, **Child Trauma Academy Materials**, 1/5.

POLAT, O.: 1998 **Çocuk İstismarı Nedir**, Çocuk Forumu, Ek (1), 1-31.

POLAT, O.: 2000 “Çocuk İstismarı”, **Adli Tıp Dergisi**, 290/2, 207–231.

POLAT, O., İNANCI, M. A., & AKSOY, M.E.: 1997  
**Adli Tıp Ders Kitabı**, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 291-314.

PRKACHIN, G. C., CASEY, C., & PRKACHIN, K. M.: 2009  
“Alexithymia And Perception Of Facial Expressions Of Emotion”, **Personality and Individual Differences**, 46, 412-417.

PUTNAM, F.W.: 2003  
“Ten-Year Research Update Review. Child Sexual Abuse”, **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 42, 269-278.

RAO, S., & LUX, “The Epidemiology Of Child Maltreatment”, **Paediatrics and**

- A. L.: 2012                    **Child Health**, 22/11, 459-464.
- ROBERTS R.E., “Fatalism And Risk Of Adolescent Depression”, **Psichiatry**,  
ROBERTS C.R., 63/3, 239-252.  
& CHEN J.G.:  
2000
- ROHDE, P., “Dimensionality Of Coping And Its Relation To Depression”, **J**  
LEWINSHON, P. **Pers Soc Psychol**, 58/3, 499-511.  
M., TILSON, M.,  
& SEELEY, J. R.:  
1990
- ROTH, S., & “Approach, Avoidance, And Coping With Stress”, **American**  
COHEN, L. J.: **Psychologist**, 41/7, 813.  
1986
- ROTHBARD J.C. “Continuity Of Attachment Across The Life Span. Attachment  
& SHAVER P.R.: In Adults”, Ed. M.B. Sperling & W.H. Berman, Clinical and  
1994                    Developmental Perspectives, London, The Guildford Press.
- ROSENSTEIN, “Adolescent AttachmentAnd Psychopathology”, **Journal of**  
D.S.                    & **Consulting and Clinical Psychology**, 64, 244-253.  
HOROWITZ,  
H.A.: 1996
- RUNYAN, D., **Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregiver**  
CORRINE, W., & **In: World Report on Violence and Health**, Ed. Krug, E.G.,  
IKEDA, R.: 2002     Dahlberg, L.L., & Mercy, J.A., World Health Organization,  
Geneva, 57-86.

- SABANCIOĞUL UARI, S., KELLEÇİ, M., AYDIN, D., & DOĞAN, S.: 2006 “Bir Sağlık Ocağına Başvuran Yaşlılarda Depresyon ve İlişkili Faktörler”, **ZSYOD**, 2/1.
- SAEWYC, E. M., PETTINGELL, S., & MAGEE, L. L.: 2003 “The Prevalence Of Sexual Abuse Among Adolescents In School”, **J Sci Nurs**, 19, 266–272.
- SARAFINO, E. P., & SMITH, T. W.: 2014 **Health Psychology: Biopsychosocial Interactions**, John Wiley & Sons.
- SARI, C.: 2008 “Ergenlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri ve Uyumlarını Yordayan Bazı Değişkenler”, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- SAVAŞIR, I. & ŞAHİN, N. H.: 1997 **Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- SAYAR, K., KİRMAYER, J., & TAILLEFER, S. S.: 2003 “Predictors of Somatic Symptoms in Depressive Disorder”, **General Hospital Psychiatry**, 25, 108–114.
- SCHUMACKER, A **Beginner's Guide to Structural Equation Modeling**, 2nd



R. & LOMAX, Edition. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.

R.: 2004

SELVİ, Y., “Aile İçi Cinsel İstismar Sonrası Zedelenmiş Cinsellik: ÖZDEMİR, P., Kompulsif Cinsel Davranışları Olan Bir Olgu Sunumu”, ATLI, A., & **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 24, KİRAN, S.: 2011 85-88.

SELYE, H.: 1973 “The Evolution Of The Stress Concept: The Originator Of The Concept Traces Its Development From The Discovery In 1936 Of The Alarm Reaction To Modern Therapeutic Applications Of Syntoxic And Catatoxic Hormones”, **American Scientist**. 61/6, 692-699.

SEZGİN, A.U.: “Enestin Psikososyal ve Adli Yönden İncelenmesi”, 1993 Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

SHAPIRO D.L. & “Adolescent Survivors Of Childhood Sexual Abuse: The LEVENDOSKY, Mediating Role Of Attachment Style And Coping In A.A.: 1999 Psychological And Interpersonal Functioning”, **Child Abuse and Neglect**. 23/11, 1175-1191.

SOYLU, N., “Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığını PİLAN, B. Ş., Etkileyen Etkenlerin Araştırılması”, **Anatolian Journal of AYAZ, M., & Psychiatry**, 13, 292-298.

SÖNMEZ, S.:  
2012

SOYLU, N., “Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığını ŞENTÜRK Etkileyen Etkenlerin Araştırılması”, **Anatolian Journal of**

PİLAN, B., **Psychiatry**, 13, 292-298.

AYAZ, M., &

SÖNMEZ, S.:

2012

STARK, L. J., “Common Problems And Coping Strategies I: Findings With

SPIRITO, A., Normal Adolescents”, **Journal of Abnormal Child**

WILLIAMS, C. **Psychology**, 17, 203-212.

A. &

GUEVERMONT,

D. C.: 1989

STEINBERG, L.: **Ergenlikte Psikososyal Sorunlar**, Çev. E.G. Kapçı, Çev. Ed. F.

2007

Çok, Ergenlik İçinde, Ankara, İmge Kitapevi Yayınları.

SÜMER, A. S.: “Farklı Self Anlayış Düzeylerine Sahip Üniversite

2008

Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler.

SÜMER, N. & “The Psychometric Assessment Of Adult Attachment Styles

GÜNGÖR, D.: Scales On Turkish Sample And A Cross-Cultural Comparison”,

1999

**Turkish Journal of Psychology**, 14/43, 71-106.

ŞAHİN, F., Adolesan ve Cinsel İstismar. 1. Ulusal Adolesan Sağlığı

İŞERİ, E., PASLI, Kongresi, 28 Kasım-1 Aralık, Ankara, Kongre Özet Kitabı: 266-

F., DEMİRAL, 267.

B., ÇEPİK. A.,

AKAR, T. VE

ARK.: 2006

- ŞAHİN, N. H.: **Stresle Başa Çıkma**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1994
- ŞAHİN, N. H., & DURAK, A.: “Stresle Başa Çıkma Tarzlar Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması”, **Psikoloji Dergisi**, 10/34, 56-73. 1995
- ŞENKAL, İ. & IŞIKLI, S.: 2015 “Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 26/4 261-67.
- ŞENKAL, İ.: 2013 “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- ŞİMŞEK, Ö. F.: 2007 **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları**, Ankara, Ekinoks Yayınları.
- ŞİMŞEK, Z., EROL, N., ÖZTOP, D., & ÖZCAN, Ö. Ö.: 2008 “Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örneklemede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 19/3, 235-246.
- TAN, O.: 2008 **Çocuk ve Ergende Depresyon, Depresyon**, İstanbul, Timaş Yayınları, 191-200.
- TANER, H. A., “Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Psikopatoloji

ÇETİN, F. H., ve İlişkili Risk Etkenleri”, **Anatolian Journal of Psychiatry**,  
IŞIK, Y., & 16, 294-300.

İŞERİ, E.: 2015

TANER, Y., & “Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri”, **Hacettepe**  
GÖKLER, B.: **Tıp Dergisi**, 35, 82-86.

2004

TAUSSIG, H. N., “Children Who Return Home From Foster Care: A 6-Year  
CLYMAN, R. B., Prospective Study Of Behavioral Health Outcomes In  
& LANDSVERK, Adolescence”, **Pediatrics**, 108, 1–7.

J.: 2001

TAYLOR, G. J., **Disorders Of Affect Regulation: Alexithymia In Medical**  
BAGBY, R. M., **And Psychiatric Illness**, Cambridge, Cambridge University  
& PARKER, J. D. Press.

A.: 1997

TAYLOR, G. J., “Criterion Validity Of The Toronto Alexithymia Scale”,  
BAGBY, R. M., **Psychosomatic Medicine**, 50, 500-509.

RYAN, D. P.,

PARKER, J.,

DOODY, K. F., &

KEEFE, P.: 1988

TEBBUTT, J., “Five Years After Child Sexual Abuse: Persisting Dysfunction  
SWANSTON, H., And Problems”, **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 36/3,  
OATES, R. K., & 330-339.

O'TOOLE, B. I:

1997

- TOLOR, A. & FEHON, D.: 1987 “Coping With Stress: A Study Of Male Adolescents Coping Strategies As Related To Adjustment”, **Journal of Adolescent Research**, 2, 33-42.
- TOPÇU, S.: 2009 **Cinsel İstismar**, Ankara, Phoenix Yayınevi.
- TÜMKAYA, S.: 2005 “Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması”, **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 3/4.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ: 2008 "Çocukların Cinsel İstismarı Konusundaki Bilirkişilik ve Adli Tıp Kurumu Raporu" (Çevrimiçi) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hueseyin-uezmez-1240.html>, 4 Kasım 2016.
- UĞUR, Ç., ŞİRELİ, Ö., ESENKAYA, Z., YAYLALI, H., DUMAN, N. S., GÜL, B., KILIÇ, B. G.: 2012 “Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikiyatrik Değerlendirmesi ve İzlemi”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 19/2, 81-86.
- ÜLEV, E.: 2014 “Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri ile İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji.
- ÜNLÜ, E.: 1987 “Korunmaya Muhtaç Çocuklar İçin Kurum Bakım Örneğinde Sosyal Hizmete Bir Değerlendirme Araştırması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÜSTÜNER, S., “Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Davranış ve  
EROL, N., & Duygusal Sorunları”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**,  
ŞİMŞEK, Z.: 12/3, 130-140.

2005

VARDAR, E. & “Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş  
ERZENGİN, M.: Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma”, **Türk  
Psikiyatri Dergisi**, 22/4, 205-12.

2011

VELTKAMP, L. **Clinical Handbook Of Child Abuse And Neglect**, Madison,  
J., & MILLER, T. International Universities Press Inc.

W.: 1994

VONDRA, J. I., **Psychological Maltreatment Of Children. Assessment Of  
KOLAR, A. B., & Family Violence: A Clinical And Legal Sourcebook**, Wiley  
RADIGAN, B. L.: Series on Personality Process, 253-90.

1992

WALKER, J. L., “Gender Differences In The Prevalence Of Childhood Sexual  
CAREY, P. D., Abuse And In The Development Of Pediatric PTSD”,  
MOHR, N., **Archives of Women’s Mental Health**, 7, 111-121.

STEİN, D. J., &  
SEDAAT, S.:

2004

WARK, M. J., “Emotional Neglect And Family Structure Impact On Student  
KRUCZEK, T., & Functioning”, **Child Abuse & Neglect**, 27/9, 1033-1043.

BOLEY, A.: 2003

- WEARDEN, A. “Adult Attachment, Alexithymia, And Symptom Reporting An Extension To The Four Category Model Of Attachment”, **J Psychosom Res**, 58, 279-288.
- LAMBERTON, N., CROOK, N., & ARK.: 2005
- WHO: 1993 **The Health of Young People:A Challenge and A Promise**, Geneva, (Çevrimiçi) <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37353>, 27 Eylül 2016.
- WHO: 2006 **Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence**, France.
- WHO: 2009 Child And Adolescent Mental Health, (Çevrimiçi) [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/), 26 Ekim 2016.
- YAVUZER, H.: **Çocuk Psikolojisi**, İstanbul, Remzi Kitapevi. 1992
- YAVUZER, H.: **Ergenlik Dönemi**, 24. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 263-325. 2003
- YILMAZ IRMAK, T.: 2008 “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler”, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YÖRÜKOĞLU, A.: 1983 **Gençlik Çağı ve Sorunları: Çocuk Ruh Sağlığı**, 5. Baskı, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 277-294.
- YULAF, Y., & “Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismarının Psikiyatrik

GÜMÜŞTAŞ, F. Sonuçlarını Etkileyen Faktörler”, **Klinik Psikiyatri**, 16, 197-  
Ö.: 2013 205.

ZİYALAR, N.: “Çocukların Cinsel İstismardan Korunması Bir Eğitim Modeli  
1998 Önerisi”, Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal  
Bilimler Anabilim Dalı.

ZOROĞLU, S. S., “Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk 36 Olgunun  
TÜZÜN, Ü., Gözden Geçirilmesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 1/4, 197-  
ÖZTÜRK, M., & 206.

SAR, V.: 2000

ZOROĞLU, S., “Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları”,  
TÜZÜN, Ü., **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2/2, 69-78.

SAR, V.,

ÖZTÜRK, M.,

KORA, M. E., &

ALYANAK, B.:

2001



## EKLER

### EK 1: ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM ONAY BELGESİ

Bu araştırmanın amacı ergenlerde bağlanma stili, baş etme becerileri, depresyon ve alektimi ilişkisinin araştırılmasıdır. Katılımcılardan kişisel bilgi formu ve dört adet ölçeği doldurmaları istenecektir. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda ergenlerin yaşadıkları zorlayıcı olayların psikolojik etkileri değerlendirilerek bu etkileri azaltmak için kurumlarda kalan kişilere verilecek psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılanların araştırma süreci içerisinde paylaştıkları hakkında herhangi bir bilgi katılımcının yazılı izni olmaksızın hiçbir kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılımcının araştırmaya gönüllü olarak katılımı gerekmektedir. Katılımcı istediği takdirde araştırmadan özrünü beyan etmeksizin çekilebilir. Araştırma ile ilgili olarak her türlü soru için katılımcılar araştırma yürütücüsü Psikolog Sibel DEMİRBAŞ ile sibeldmrbs@gmail.com mailinden irtibata geçebilirler. Katılımcı araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sorduğu her türlü soru cevaplandırılmıştır. Bu belgede verilen bilgiler doğru bir şekilde anlaşılmış ve gönüllü katılım konusunda anlaşmaya varılmıştır.

Bu araştırmaya katılım durumunuzu lütfen belirtiniz.

Teşekkür ederim.

A) Katılmak İstiyorum

B) Katılmak İstemiyorum

İMZA

Katılımcının imzası:

Tarih:

## EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Uygulama Tarihi: ..../...../.....

Bu çalışma Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi için Sibel DEMİRBAŞ tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı ergenlerde bağlanma stili, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. İsmınızı yazmanıza gerek yoktur. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Lütfen hiçbir soruyu atlamayınız. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Doğum Yılıınız:

Cinsiyetiniz:

1. Kız
2. Erkek

Eğitim durumunuz:

1. Hiç okula gitmemiş
2. İlkokul terk
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul terk
5. Ortaokul öğrencisi
6. Ortaokul mezunu
7. Lise terk
8. Lise öğrencisi
9. Lise mezunu
10. Üniversite öğrencisi

Anne ve Babanızın Hayatta Olma Durumu:

1. Her ikisi de sağ
2. Sadece annesi sağ
3. Sadece babası sağ
4. Her ikisi de ölmüş ya da
5. Bilinmiyor

Aile Durumunuz:

1. Anne baba birlikte
2. Boşanmış

Kardeş Sayınız (Siz dahil):

1. Yok
2. Bir-üç kardeş
3. Dört ve daha fazla kardeş

Kardeş Sırasınız:

1. İlk çocuk
2. Ortanca çocuk

3. Küçük çocuk

Koruma Altında Başka Kardeşiniz:

1. Var (sayı belirtiniz) : ....
2. Yok

Anne Yaşı: ....

Annenizin Eğitim Düzeyi:

1. Okuryazar değil
2. Okuryazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite ve üstü

Annenizin İş Durumu:

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor
3. Daha önce çalışmış, artık çalışmıyor

Baba Yaşı: ....

Babanızın Eğitim Düzeyi:

1. Okuryazar değil
2. Okuryazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite ve üstü

Babanızın İş Durumu:

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor
3. Daha önce çalışmış, artık çalışmıyor

Ailenizin ekonomik durumu:

1. Yüksek
2. Orta
3. Düşük

Ailenizin yaşadığı yer:

1. Köy
2. Kasaba
3. Şehir
4. Büyükşehir

Üvey aile üyeniz:

1. Yok
2. Var, anne
3. Var, baba
4. Var, kız kardeş
5. Var, erkek kardeş
6. Var, kız-erkek kardeş
7. Var,  
diğer (Açıklayınız):.....

Herhangi bir sağlık sorununuz(engeliniz) var mı?

1. Yok
2. Var(Belirtiniz):

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

1. Yok
2. Var (Belirtiniz):

Sigara, alkol ya da madde kullanıyor musunuz?

1. Evet  
(Belirtiniz):.....
2. Hayır

Psikiyatrik destek alıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

### EK 3: İÖA: İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize dair çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını değerlendiriniz.

		Beni <b>hiç</b> tanımlamıyor	Beni <b>biraz</b> tanımlıyor	Beni yarı <b>yarıya</b> tanımlıyor	Beni <b>oldukça</b> tanımlıyor	<b>Tamamıyla</b> beni tanımlıyor
1	Başkalarına kolaylıkla güvenemem.					
2	Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.					
3	Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.					
4	Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.					
5	Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.					
6	Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.					
7	Yalnız kalmaktan korkarım.					
8	Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.					
9	Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.					
10	Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.					
11	Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.					
12	Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.					

13	Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.					
14	Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.					
15	Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.					
16	Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.					
17	Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.					

#### EK 4: SBTÖ- STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

Bir sıkıntım olduğunda...

		%0	%30	%70	%100
1.	Kimsenin bilmesini istemem				
2.	İyimser olmaya çalışırım				
3.	Bir mucize olmasını beklerim				
4.	Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım				
5.	Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum				
8.	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum				
11.	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.	İş olacağına varır diye düşünüyorum				
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım				
15.	Problemin çözümü için adak adarım				
16.	Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19.	Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20.	Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21.	Mücadeleden vazgeçerim				
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24.	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim				
25.	"Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm				

26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27.	“Benim suğum ne” diye düşünürüm				
28.	“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29.	Sorunun geręek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

## EK 5: DASÖ- DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

Son 1 Haftadaki durumunuzu belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1.	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim	0	1	2	3
2.	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
3.	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	0	1	2	3
4.	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	0	1	2	3
5.	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
6.	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7.	Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)	0	1	2	3
8.	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
9.	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
10.	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11.	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdi hissine kapıldım	0	1	2	3
12.	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13.	Kendimi üzgün ve depresif hissettim	0	1	2	3
14.	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim	0	1	2	3
15.	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
16.	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	0	1	2	3
17.	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18.	Alınan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19.	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu)	0	1	2	3
20.	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21.	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
22.	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3



23.	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24.	Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim	0	1	2	3
25.	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	0	1	2	3
26.	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
27.	Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim	0	1	2	3
28.	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
29.	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim	0	1	2	3
30.	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3
31.	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32.	Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim	0	1	2	3
33.	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	0	1	2	3
34.	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
35.	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
36.	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
37.	Gelecekte ümit veren bir şey göremedim	0	1	2	3
38.	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39.	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40.	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41.	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
42.	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

## EK 6: TORONTO - ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1.	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2.	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3.	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.					
4.	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5.	Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.					
6.	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7.	Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8.	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9.	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10.	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11.	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12.	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13.	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14.	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15.	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16.	Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17.	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak					

	bana zor gelir.					
18.	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19.	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20.	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					