



T.C.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI,  
SİBER MAĞDURİYET VE PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME

DR. EMRE YULUĞ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. HALİS DOKGÖZ

MERSİN-2020



T.C.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI,  
SİBER MAĞDURİYET VE PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME

DR. EMRE YULUĞ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. HALİS DOKGÖZ

MERSİN-2020

## TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmaları sürecinde kıymetli bilgilerini her zaman paylaőmaya gönüllü, yardım ve destekleriyle beni yönlendiren, bizi her zaman motive eden değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Halis DOKGÖZ'e,

Asistanlığım boyunca bilgi ve tecrübesini esirgemeyen değerli hocam ve Anabilim Dalı Baőkanımız Prof. Dr. Hakan KAR'a, tüm asistanlık sürecim boyunca desteğini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Nursel GAMSIZ BİLGİN'e

Tez çalıőmamın her aőamasında yardımını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Fevziye TOROS ve yine istatistik aőamasında bana eşlik eden Asena Ayça ÖZDEMİR'e,

Uzmanlık eğitimimin ilk yıllarında her daim yanımda duran, sevgi ve saygılarını eksik etmeyen Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda görevli sayın hocalarım Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR, Prof. Dr. Hikmet Ergin DÜLGER ve Yrd. Doc. Dr. Murat AKBABA'ya,

Eğitimim boyunca birlikte çalıőtıđım asistan arkadaşlarıma, hemőire ve diğer personel arkadaşlara,

Bu yorucu süreçte her zaman en büyük destekçilerim canım aileme ve iyi günde, kötü günde varlığı ile hayatımı kolaylaştıran, her zaman yanımda olan, destekleri ile bana g veren, en büyük őansım sevgili eőim Demet'e teőekkür ederim.

**Dr. Emre YULUĞ**

## İçindekiler

I.ÖZET .....	5
II.ABSTRACT .....	6
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	7
2. GENEL BİLGİLER .....	9
2.1 Çocuk ve İstismar Kavramı .....	9
2.2 Çocuk İstismarı ve Çocuk Cinsel İstismarının Uluslar arası Sözleşmeler ve Türk Hukuk Sistemindeki Yeri .....	10
2.3 İnternet, Sosyal Ağ Siteleri ve Sosyal Medya .....	15
2.4 Dünyada ve Türkiye’de İnternet Kullanımı .....	17
2.5 İnternet ve Elektronik Ekran Kullanımının İnsan Sağlığına Etkisi .....	18
2.6 Bağımlılık, İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığının Tarihçesi....	21
2.7 İnternet Bağımlılığı için Önerilen Tanı Ölçütleri.....	23
2.8 Siber Mağduriyet ve Zorbalık .....	31
2.9 Çocuk Cinsel İstismarı, İnternet Bağımlılığı ile Depresyon-Anksiyete Bozukluğu İlişkisi.....	32
2.10 Depresyon Bozukluğu .....	33
2.11 Anksiyete Bozukluğu.....	37
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	39
4. BULGULAR .....	45
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	81
7. KAYNAKLAR .....	83
8. TABLOLAR DİZİNİ .....	95
9. ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ .....	96
10. KISALTMALAR DİZİNİ .....	97

## I.ÖZET

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na cinsel istismar iddiası ile gönderilen çocuklardaki internet bağımlılığı ve siber mağduriyetin sosyodemografik özellikler ve psikosoyal düzeyleri ile ilişkisini ortaya koyma amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne cinsel istismar iddiası ile başvuran 41 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmamızda kendi hazırladığımız Sosyodemografi Veri Formu ile birlikte Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Çocuklar için Sürekli Anksiyete, Çocuklar için Durumluk Anksiyete, Siber Mağduriyet ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermektedir. Bağımsız iki grup için ortalama karşılaştırmasında Student's t test, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), post hoc testlerden ise Tukey kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde ile ifade edilmiştir.

Çalışmamızda tespit edilen en küçük çocuk yaşı 9 iken, en büyük çocuk yaşı 18'di. Olguların %78'i (n=32) kız çocuğu, %22'si (n=9) erkek çocuğu olduğu saptandı. İnternet bağımlılığı ile siber mağduriyet, depresyon ve sürekli anksiyete arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,001$ ;  $p=0,021$ ,  $p=0,013$ ). Siber mağduriyet puanı ile durumluk anksiyete, sürekli anksiyete ve depresyon riski arasında pozitif korelasyon tespit edildi ( $r=0,543$ ;  $r=0,049$ ;  $r=0,377$ ).

İnternet bağımlılığının tanımı ve bağımlılıkla ilişkili faktörler net olarak ortaya konulmamıştır. Çalışmamız, önemli bir toplumsal sorun olan çocuk cinsel istismarı konusu ve hızlı gelişen teknolojinin faydasının yanı sıra kötüye kullanımının da olabileceğine dikkat çekerek, çalışma verilerinin istismarın önlenmesinde işbirliği içinde çalışması gereken ailelere, eğitimcilere, sağlık çalışanlarına ve güvenlik görevlilerine yol gösterebileceğini, koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı alanında fayda sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, İnternet bağımlılığı, siber mağduriyet

## II.ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the relationship between internet addiction and cyber victimization with sociodemographic characteristics and psychosocial levels of children examined for alleged sexual abuse in Mersin University Medical Faculty Forensic Medicine Department. The population of the study consists of 41 children who applied to Mersin University Medical Faculty Hospital Forensic Medicine Clinic with the claim of sexual abuse. In our study, Sociodemography Data Form, Young Internet Addiction Test Short Form, Continuous Anxiety for Children, State Anxiety for Children, Cyber Victimization and Depression Scale for Children were used. In data analysis, the normality control of continuous variables was performed with the Shapiro Wilk test. Variables are suitable for normal distribution. Student's t test was used in the average comparison for two independent groups. One Way Variance Analysis (ANOVA) test was used for more than two independent groups. Tukey was used among post hoc tests. Descriptive statistics are expressed as mean and standard deviation. Chi-Square test was used in the analysis of categorical variables. Descriptive statistics are expressed in frequency and percentage.

In our study, 78% (n:32) of the cases were girls and 22% (n:9) were boys. While the youngest child in our study was 9 years old, the oldest child was 18 years old. A significant relationship was found between internet addiction and cyber victimization, depression and constant anxiety ( $p < 0.001$ ;  $p = 0.021$   $p = 0.013$ ). A positive correlation was found between the cyber victimization score and the state anxiety, persistent anxiety, and risk of depression ( $r = 0.543$ ;  $r = 0.49$ ;  $r = 0.377$ ).

The definition of internet addiction and addiction related factors have not been clearly revealed. In our study, it was pointed out that child sexual abuse which is an important social problem and the rapidly developing technology may provide many benefits, but it can also be abused. We think that the data of the study can guide families, educators, healthcare workers and security officers who need to work cooperatively in the prevention of abuse and benefit in the field of preventive and therapeutic mental health.

Keywords: Child sexual abuse, Internet addiction, Cyber victimization

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

Bireyin sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminde kritik bir öneme sahip olan çocukluk çağı, insan hayatında bulunan diğer dönemlere göre daha fazla özen gösterilmesi gerektiren yıllardır. Bu dönemde yaşanan deneyimlerin yaşam boyu etkisinin süreceği unutulmamalıdır. Uygun eğitim ve bakım çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilerken, yaşanan travmalar ve travmatik deneyimler çocuğun gelişimini olumsuz şekilde etkileyecektir. İnsanlar yaşadıkları dünyanın bir gereği olarak bir topluluk içerisinde yaşarlar. Yaşadıkları bu topluluk içerisinde diğer insanlarla etkileşim halindedir. Bu etkileşim tarihsel süreç içerisinde farklı şekillerde ortaya çıkmıştır. Yaşadığımız dönemde en önemli etkileşim araçlarından birisi sanal dünyadır. Günümüzde bilgiye ulaşmak bir 'tık' kadar yakındır. Bilgi ve birikimin paylaşılması amacıyla geliştirilen internet, yıllar içerisinde kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte hayatın her alanında kolaylıklar sağlamıştır. İnsanlık iletişim, sosyalleşme, alışveriş, eğitim ve iş sektörü gibi birçok alana sahip sanal dünya ile internet sayesinde tanışmıştır. Zaman içerisinde sanal dünya yaşamın bir parçası haline gelerek fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan gerçek dünya kadar insanları etkilemeye başlamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019 yılında 16-74 yaş arası grupta internet kullanım oranının %75,3'lere ulaştığı tespit edilmiştir<sup>1</sup>. Ergenlik döneminde sosyal medya kullanımı sık görülmektedir. Bu dönemde bireyler arası ilişkilerde ve günlük yaşamda yaygın kullanılan sosyal medya iletişimin başlıca araçlarından birisi haline gelmiştir. 12-17 yaş arasında olan gençlerde internet kullanım oranı %95 oranında olup, bu gençlerin %80 kadarı sosyal ağ profiline sahiptir<sup>2</sup>.

Şiddet, fiziksel-zihinsel veya duygusal her tür saldırı, ihmal ve cinsel istismar gibi her türlü sömürü şeklinde, toplumun her alanında kendini gösterebilen, tanımı zor olarak yapılan ve suç unsuru olarak da tanımlanan bir gerçekliktir<sup>3</sup>. Bir yetişkin tarafından çocuğun cinsel açıdan uyarı ve doyum için kullanılması, cinsel sömürü ve pornografi gibi suçlara yönlendirilmesi olarak tanımlanan çocuk cinsel istismarı saptanması en zor olan şiddet türlerinden

birisidir<sup>13</sup>. Pek çok şekilde karşımıza çıkan çocuk cinsel istismarına internet kullanımının artmasıyla birlikte siber platformlar aracılığı ile de maruz kalılabilmektedir. Hızlı bir şekilde artan internet kullanımının bilgiye hızlı erişim, sosyalleşme gibi hayatı kolaylaştıran birçok yararı ile beraber “İnternet Bağımlılığı” ve “Siber Mağduriyet” gibi bazı sorunları da beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bağımlılık derecesinde internette zaman harcama ve internet kullanırken yaşanan mağduriyet başta psikososyal hastalıklar olmak üzere çeşitli durumlarda sorun teşkil edebilmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğramış ergenler, cinsel istismara uğramamış ergenler ile karşılaştırıldığında daha düşük özgüven, daha fazla depresif semptom ve daha fazla internet kullanımı olduğu saptanmıştır<sup>4</sup>. Benzer bir şekilde Hsieh ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise erkek cinsiyet ve istismar öyküsü olan öğrencilerin posttravmatik stres sendromu ve internet bağımlılığı açısından artmış riskli gruplar olduğu belirtilmektedir<sup>5</sup>. Bu alanda yeterince bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp ve Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dallarına cinsel istismar mağduru olarak başvuran çocuklarda internet bağımlılığı ve siber mağduriyeti araştırarak, çocuklardaki internet bağımlılığı ve siber mağduriyet düzeyinin sosyodemografik özellikler ve psikososyal düzeyleri ile ilişkisini ortaya koyma amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Çocuk ve İstismar Kavramı

İnsanoğlunun doğum ve ölüm arasındaki yaşam zincirinin halkalarından biri de çocukluk dönemidir. Çocukluk kavramı toplumsal değerlere, geleneksel düşünce yapısına ve farklı kültürlere göre çeşitli boyutlarda ele alınabilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde sosyal, kültürel ve bilimsel alanlardaki ilerlemeler sonucu insan hak ve özgürlükleri konusunda yapılan çalışmalar ve bütüncül bakış açısı ile birlikte çocuk ve çocukluk dönemine ait tanım ve kavramlar değişim geçirmiştir. Çocuk hakları konusunda ortak bir dil geliştirmek, hak kayıplarını önlemek amacı ile Birleşmiş Milletler nezdinde yapılan çalışma sonucunda 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından benimsenen Çocuk Hakları Sözleşmesi 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Çocuk tanımı Türk Dil Kurumu(TDK) sözlüğünde küçük yaştaki erkek veya kız, bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız, uşak şeklinde tanımlanmıştır<sup>6</sup>. Erişkin döneme göre daha hassas ve özel bir sınıfta yer alan çocukluk dönemi, hukuki boyutta da kendisine özel bir yer edinmiştir. Uluslararası Sözleşmeler ve kanunlarda kimlerin çocuk sayıldığı açıkça belirtilmiştir. Türk Ceza Kanunu(TCK)'nun 6. Madde 1/b bendinde çocuk deyiminden; henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 1. maddesinde ise çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır denilmektedir<sup>7,8</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), çocuk istismarını sorumluluk, güven veya güç ilişkisi kapsamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine ve onuruna fiili ya da potansiyel zarar vermesiyle sonuçlanan her türlü fiziksel, cinsel, duygusal kötü muamele ve ihmal olarak tanımlamaktadır<sup>9</sup>.

Çocuk istismarı, uluslararası sözleşmeler ve yasalarda da belirtildiği gibi 0-18 yaş grubundaki çocuğun, kendisine bakmakla yükümlü olan kişi ve/veya kurumlar tarafından uygunsuz ya da zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğu

biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik olarak olumsuz etkileyen gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan kaza dışı ve önlenemez eylem ve/veya eylemsizliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır<sup>10</sup>.

Çocuk istismarı konusunda çeşitli şekillerde sınıflandırma yapılabilmekte olup yaygın olarak çocuk istismarı konusu 4 ana kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler ihmal, fiziksel istismar, psikolojik veya duygusal istismar ve cinsel istismar olarak ayrılmaktadır<sup>11</sup>. Çocuğun cinsel istismarı ise diğer çocuk istismar tipleri göz önüne alındığında saptanması en zor olan, gizlenmek istenen, kısa ve uzun vadede etkileri olan toplumsal bir sorundur<sup>12</sup>.

Çocuğun cinsel istismarı, bir yetişkin tarafından çocuğun cinsel açıdan uyarı ve doyum için kullanılması, cinsel sömürü ve pornografi gibi suçlara yönlendirilmesidir<sup>13</sup>. Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar, yetişkinlik çağına da uzanabilen sonuçları olan ve hatta çocuğun ölümüyle sonuçlanabilen bir şiddet türüdür<sup>14</sup>.

## **2.2 Çocuk İstismarı ve Çocuk Cinsel İstismarının Uluslararası Sözleşmeler ve Türk Hukuk Sistemindeki Yeri**

Gelişen teknoloji, artan toplumsal bilinç düzeyi ve insanların yaşanan olaylar hakkında anında bilgi sahibi olması sonucu, cinsel istismar gibi toplumsal olarak infial yaratan olaylar hakkında duyarlılığın artmasına sebep olmuştur.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde cinsel istismar ve cinsel sömürü kavramları 19. ve 39. maddelerde şu şekilde düzenlenmiştir. Buna göre;

*"Madde 19:*

*1-Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel ve zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmarkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri*

alırlar.

*2-Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.”*

“Madde 39:

*Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir.”*

5237 sayılı TCK'da cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar cinsel saldırı (102.md.), çocukların cinsel istismarı (103.md.), reşit olmayanla cinsel ilişki (104.md.) ve cinsel taciz (105.md.) başlıkları altında düzenlenmiştir.

TCK Cinsel Saldırı 102. Madde:

*“(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.*

*(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.*

*(3) Suçun; a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda*

*bulunan kişiye karşı,*

*b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,*

*c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,*

*d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,*

*e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.*

*(4) Cinsel saldırı için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.*

*(5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.*

TCK Çocukların Cinsel İstismarı 103. Madde:

*(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;*

*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, anlaşılır.*

*(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.*

*(3) Suçun;*

*a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,*

*b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,*

*c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,*

*d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,*

*e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

*(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

*(5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.*

*(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.*

TCK Reşit Olmayanla Cinsel İlişki 104. Madde:

(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

TCK Cinsel Taciz 105. Madde:

(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya

*ailisinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.”*

2709 kanun sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda temel hak ve özgürlükler konusunda uluslararası sözleşmelerle, kanun arasında farklı hükümler bulunuyorsa, hangi hükmün geçerli olduğu 90. maddede belirtilmiştir. Buna göre;

90. Madde:

*“Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.”*

### **2.3 İnternet, Sosyal Ağ Siteleri ve Sosyal Medya**

İnternet kelimesi, İngilizce kelimeler olan İnter(national) ve Net(work) sözcüklerinin birleşiminden oluşan TDK sözlüğünde bilişim ve genel ağ anlamlarında kullanılan bir kelimedir<sup>15</sup>. Bilgisayarların hayatımıza girmesi ile artan bilgi ve birikim sonucunda yaşanan teknolojik ilerleme ile birlikte iletişimde büyük değişiklikler meydana gelmeye başlamıştır. 1989'da İsviçre'de oluşturulan ve 1993'te halka açık olan World Wide Web (www) ile birlikte bilgiye ulaşım kolaylaşıp çeşitlenirken, sesli veya yazılı mesajlar aracılığıyla diğer insanlarla anında etkileşim gerçekleştirme fırsatı doğmuştur<sup>16</sup>.

Türkiye'de ilk yurtdışı bağlantı denemesi 1987 yılında gerçekleşmiş ve 1993 yılında ise internet ile tanışılmıştır. 12 Nisan 1993 günü Ankara-Washington arasında kurulan kiralık hat sayesinde internet kullanımı başlamıştır<sup>17</sup>. Başlangıçta üniversiteler gibi eğitim kurumlarında bilgi paylaşılma amacını taşıyan internet, 1999 yılında ticari bir hal alıp, ev ve iş yerlerine ulaşarak gelişimine devam etmiştir<sup>18</sup>.

Büyük Britanya Ulusal İstatistik Ofisi verilerine göre 1998 yılında ev halkında internet kullanımı %9 iken, 2019 yılında %93'lere çıktığı göze çarpmaktadır. Yaklaşık yirmi yıllık bir süre içerisinde hane halkının internet kullanım oranındaki hızlı artış aynı zamanda teknolojinin ne kadar hızlı geliştiğinin de bir göstergesidir<sup>19</sup>.

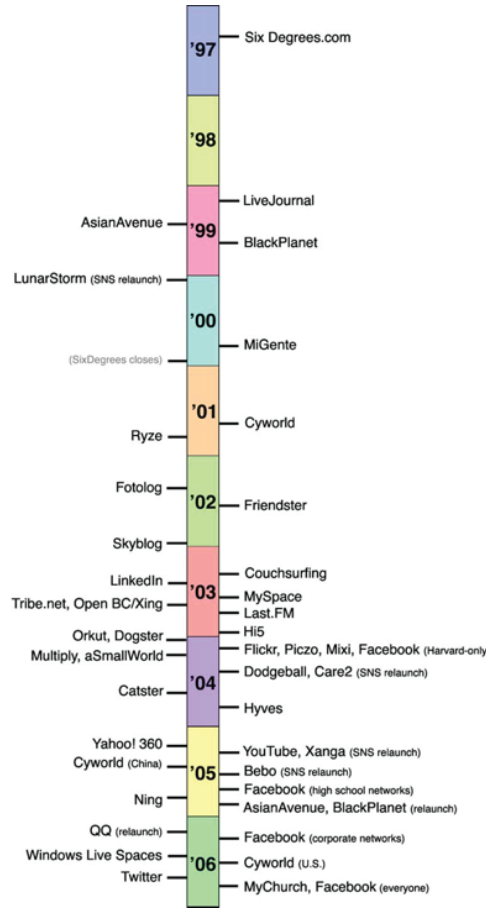
Sosyal ağ siteleri kişilerin sınırlı bir veri tabanı içerisinde açık veya yarı açık profil oluşturmalarına imkân sağlayan, diğer kullanıcılarla iletişim kurarak, bağlantı ve içerik paylaşımı yapabilen web tabanlı hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Görünürlük ve erişim etrafındaki yapısal farklılıklar sosyal ağ siteleri arasındaki farklılıkların temelini oluşturur<sup>20</sup>. Sosyal medya ise internet erişimi bulunan bir ortamda iletişimi kolaylaştırmak ve etkileşimde bulunmak için kullanan araç, teknik ve teknolojilerden oluşan hizmetlerdendir. Sosyal medya türleri arasında sosyal ağ siteleri (Facebook), mikrobloglar (Twitter), bloglar (Blogspot), sohbet (whatsapp), fotoğraf ve video paylaşımı (Flickr, Picasa, YouTube, Instagram) bulunmaktadır<sup>21</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada 13-17 yaşlarındaki ergen grupta sosyal medyaya göz atma, etkileşimde bulunma oranı 2012 yılı baz alındığında 2018 yılında dikkate değer bir biçimde artmıştır. 2012 yılında gönüllülerin %34'ü sosyal medyaya günde birden fazla göz atarım şeklinde beyan ederken bu oran 2018 yılında %70'lere çıkmıştır. Hatta 2018 yılında sosyal medyaya neredeyse sürekli göz atarım diye ifade edenlerin oranı %16, saatlik bakarım diye ifade edenlerin oranı %27 olarak saptanmıştır<sup>22</sup>.

Sosyal ağ siteleri tanımına uygun olarak 1997 yılında SixDegrees.com açılmıştır. SixDegrees.com, kullanıcıların profil oluşturmalarına, arkadaşlarını listelemesine ve 1998'den başlayarak arkadaşlar listelerinde gezinme özelliklerine izin vermiştir. Yıllar içerisinde farklı sosyal ağ siteleri kurulmuştur. Video (YouTube), müzik (Last.FM) ve fotoğraf (Flickr) gibi medya paylaşma imkânı veren sosyal ağ sitelerinin yanı sıra kültürel topluluk (MyChurch) ve profesyonel iş dünyasına yönelik (LinkedIn, Visible Path ve Xing) sitelerde zaman içerisinde ortaya çıkmıştır. Günümüzde de en popüler sosyal ağ sitelerinden olan ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılan Twitter, Instagram ve



Facebook gibi sosyal medya platformları ise insanların sosyal ilişkilerini şekillendiren en önemli parametrelerden biri gösterilmektedir (Şekil 1)<sup>20</sup>.



**Şekil 1:** Zaman içerisinde kurulan büyük sosyal ağ sitelerinin kuruluş yılları<sup>20</sup>

## 2.4 Dünyada ve Türkiye de İnternet Kullanımı

Modern dünyanın bir parçası olarak gelişmiş ülkeler yatırımlarını bilgiye, birikime, bilginin paylaşılmasına ve yazılım üzerine yapmakta, büyük teknoloji şirketleri hemen hemen her gün farklı bir teknoloji ürünü tanıtmakta, yapılan ürün tanıtımları sürekli bir yeniliğe kapı açmaktadır. Açılan bu kapılarla birlikte insanlar sanal dünyada arkadaşlıklar kurmakta, müzik ve fotoğraflarını paylaşarak etkileşimlerde bulunmakta, alışverişler yapmakta, şans oyunları ve oyunlar oynamakta ve birçok işini internet üzerinden gerçekleştirebilmektedir<sup>23</sup>. Kendini ifade etmenin kolaylığı, sosyal arkadaşlıklar, bilgiye ulaşmadaki rahatlık, internet üzerinden oynanan oyunların verdikleri keyif ve mutluluk, insanı her an çevrimiçi kalmasını sağlamakta ve siber dünyadan kopamaz hale

getirmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu durum bilim dünyasının ilgisini çekmiş ve bu konu hakkında araştırmalar yapılmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ergen (13-17yaş) grubu ile erişkin yaş grubu arasında yapılan karşılaştırmalı bir araştırmada 13-17 yaş grubundaki gönüllülerin neredeyse yarısının, erişkin yaş grubunun ise %26'sının sürekli olarak çevrimiçi kaldığını, bunun en büyük nedenlerin birisinin sürekli çevrimiçi kalmasını sağlayan akıllı telefonlar olabileceği saptanmıştır<sup>24</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin ilk olarak ortalama 9 yaşında (SD = 2,7) internet erişimi ile tanıştıkları ve ortalama 16 yaşında (SD = 4,3) internet aşırı kullanımıyla ilgili bir sorun yaşadıkları belirtilmektedir<sup>25</sup>.

Kolombiya Cartagena Üniversitesi dış hekimliği öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %75,3'ünde internet bağımlılığı olduğu, bağımlılık grubunu oluşturanların %73,13'ü hafif, %2,24'ü orta şiddette bağımlı olduğu, şiddetli bağımlılık bulunmadığı belirtilmektedir<sup>26</sup>.

İtalya'da 2794 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada problemlili mobil telefon kullanım oranının %6,3 oranında olduğu ve bu durumun kompulsif satın alma gibi davranışsal bağımlılıkla ilişkili olduğu tespit edilmiştir<sup>27</sup>.

Hırvatistan'da 352 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin %3,4'ünde yüksek düzeyde internet bağımlılığı bildirilirken, katılımcıların %35,4'ünde bazı bağımlılık belirtilerinin bulunduğu saptanmıştır<sup>28</sup>.

Türkiye'de 215 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada internet bağımlılık oranının %24,3 olarak bulunduğu, başka bir çalışmada ise 13-17 yaş aralığında 161 ergenin %40,4'ünün internet bağımlılığı grubunda, %18'inin ise riskli grupta yer aldığı saptanmıştır<sup>29,30</sup>.

## **2.5 İnternet ve Elektronik Ekran Kullanımının İnsan Sağlığına Etkisi**

Gelişen teknoloji ile birlikte insanlar gündelik yaşamda ve iş ortamında sürekli teknolojiye ihtiyaç duymaktadır. İş ortamında uzun süre oturarak

bilgisayar odaklı çalışma sistemlerinin, evde televizyon karşısında saatlerce kalınmasının, sosyal medyaya bağlanmak amacıyla çoğu zaman insanların yanlarından ayıramadıkları cep telefonu, tablet ve dizüstü bilgisayarların, saatlerce oynanan oyunların, uzun ve yüksek sesli dinlenen müziklerin insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. DSÖ 2014 yılında "internet, bilgisayarlar, akıllı telefonlar ve benzeri elektronik cihazların aşırı kullanımının halk sağlığı üzerindeki etkileri" raporunda internet ve elektronik ekran ürünlerinin kullanımının insan sağlığına etkileri, fiziksel ve psikososyal sağlık üzerine etkiler olmak üzere 2 ana başlık altında toplamaktadır<sup>31</sup>:

### 2.5.1 Fiziksel Sağlık Üzerine Etkisi

a. Obezite: Uzun süre ekran başında geçirmek, fiziksel aktivite azlığı ve yenilen atıştırmalıklar sonucu obezite sorunu ile karşılaşılabilir<sup>32</sup>.

b. Görme Sistemi Sorunları: Ekran ürünlerinin uzun süreli kullanımının göz rahatsızlığı, göz yorgunluğu, kuru göz, baş ağrısı, bulanık görme ve hatta çift görme gibi görsel semptomlara yol açabileceği belirtilmektedir<sup>33</sup>.

c. Kas-İskelet Sistemi Sorunları: Sürekli ekrana bakarak, sabit bir duruş pozisyonunda saatlerce vakit geçirme, esneme ve germe hareketleri yapmamak kas iskelet sistemlerinde sorunlar oluşturmaktadır<sup>34</sup>.

d. İşitme Sistemi Sorunları: Özellikle kulaklıkla uzun süre yüksek ses seviyelerinde müzik dinlemenin geçici işitme kaybı gibi insan işitme sistemine zararlı sonuçlarının olabileceği öngörülmektedir<sup>35</sup>.

e. Yaralanma ve Kaza: Birden fazla iş yaparak dikkatin azalması/dağılması neticesinde kimi zaman kazalar meydana gelebilmektedir<sup>36</sup>.

f. Enfeksiyon: Akıllı telefon ve benzeri mobil cihazların kullanımında hijyene dikkat edilmemesi durumunda patojenlerin yayılımının kolaylaşabileceği ve enfeksiyonlarla karşılaşmanın artacağı belirtilmektedir<sup>37</sup>.

g. Radyofrekans ve Elektromanyetik Alanla İlgili Sağlık Sorunları: Günlük hayatta kullandığımız teknolojik cihazlar tarafından üretilen radyo frekans radyasyonunun olası bir insan karsinojeni olarak sınıflandırıldığı, insan sağlığına olumsuz etkilerinin bulunduğu bildirilmiştir<sup>38</sup>.

## 2.5.2 Psikososyal Sağlık Üzerine Etkisi

a. Bağımlılık: Bağımlılık kavramı son yıllarda değişim göstermektedir. Günümüzde bağımlılık denilince akla sadece madde bağımlılığı gelmemekte, madde bağımlılığının yanı sıra davranışsal bağımlılıkta artık bağımlılık kavramının içinde yer almaktadır<sup>39</sup>. DSÖ özellikle çocukluk yaş grubunda artan internet ve elektronik ekran kullanımının endişe verici olduğu ve bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılması önerilmekle birlikte, ekran başında geçirilen sürenin kontrol altına alınmasıyla çocukların günlük rutinlerini aksatmamaları gerektiği vurgulanmaktadır<sup>31</sup>.

b. Siber Zorbalık: Artan teknolojik ilerlemeler ile birlikte siber zorbalık ile karşılaşmanın daha kolay olduğu ve insan psikolojisinde ciddi sonuçları olabileceği belirtilmektedir. Ergenlerin günlük yaşamda karşılaştıkları zorbalık, artan internet kullanımı ile beraber sanal ortama taşınmıştır. Ergenlerin maruz kaldığı siber zorbalık sıklığının yapılan farklı çalışmalarda farklı sonuçlarla karşılaşılmamasına rağmen %16 ile %24 aralığında olduğu kabul edilmektedir<sup>40</sup>.

c. Bilişsel Gelişim ve Öğrenme: Araştırmalar öğrenme sırasında çoklu sosyal medya kullanımının akademik başarıyı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Dijital medya kullanımı ile bilişsel, psikososyal, sinirsel ve akademik faktörler arasındaki ilişkinin net olarak belirlenememesi nedeniyle özellikle internet kullanımı sırasında daha dikkatli olunması gerekmektedir<sup>41</sup>.

İngiltere Kraliyet Halk Sağlığı Derneği tarafından 14 ila 24 yaş arası, 1.479 kişi üzerinde, kaygı, depresyon, yalnızlık, benlik imajı, taciz ve kendini ifade etme fırsatı gibi 14 faktör dikkate alınarak yapılan bir çalışmada; sosyal medya platformlarının genel olarak gençlerin psikolojik durumu üzerine olumsuz etkilerinin olduğu, sadece Youtube bu alandaki tek olumlu katkı veren sosyal medya platformu olduğu saptanmıştır<sup>42</sup>.

d. Sosyal Gelişim: İnternet ve elektronik ekran ürünlerine çok fazla zaman harcamanın çocukların sosyal beceri gelişimini engelleyebileceği düşünülmektedir<sup>31</sup>.

e. Uyku Bozukluğu: Kaliteli bir uyku büyüme ve gelişme açısından olmazsa olmazlardandır. İnternet bağımlılığı saptanan kişilerde uykusuzluk ve bozulmuş uyku ritmi sorunlarının bulunduğu saptanmıştır<sup>43</sup>.

f. Çevrimiçi Riskli Cinsel Davranış: İnternet kullanımının artan popülaritesinin ergenlerin çevrimiçi cinsel riskli davranışlara girmelerini kolaylaştırmıştır. Özellikle ebeveynlerin daha dikkatli olarak çocuklarının internette geçirdiği süreyi takip ederek, çocuklarına internet üzerinden gelecek tehditlere karşı onları izlem ve takiplerini yaparak çevrimiçi taciz riskinin azaltılabileceği tespit edilmiştir<sup>44</sup>.

g. Agresif Davranış: Karşılıklı oynanan çevrimiçi oyunların kişide agresif davranışlara neden olabileceği ve uzun süreli oyun oynamanın agresif davranışın şiddetini artırdığı belirtilmektedir. Özellikle karşılıklı oynanan şiddet içerikli oyunların oynanması sırasında daha dikkatli davranılması gerekmektedir<sup>45</sup>.

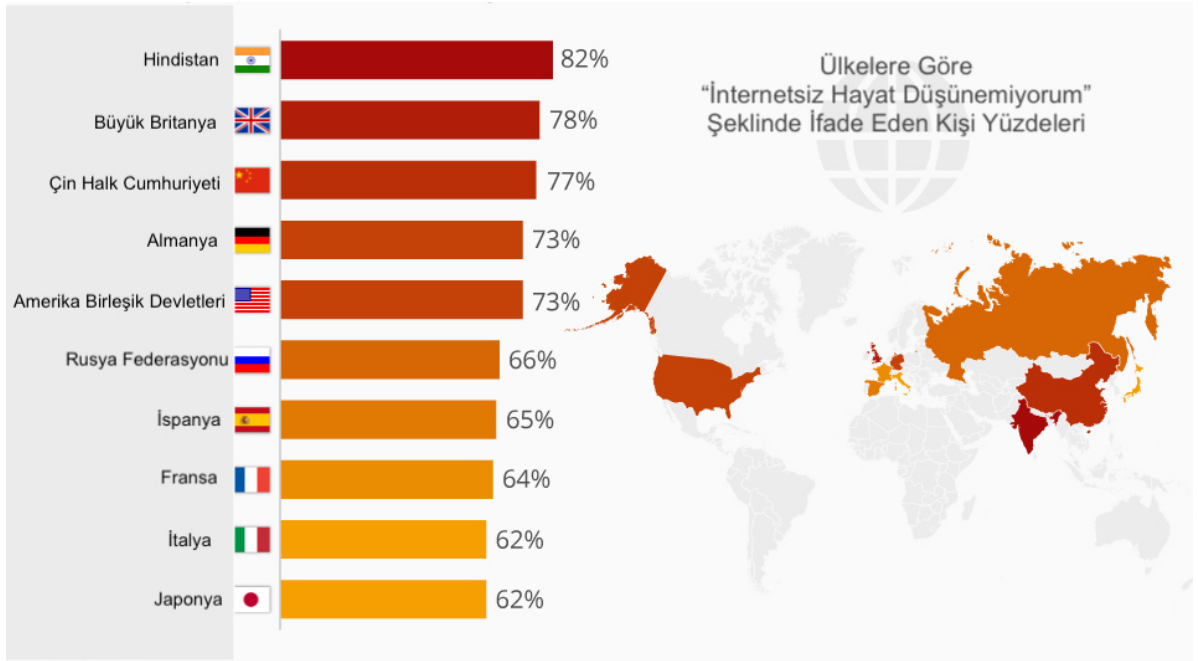
## **2.6 Bağımlılık, İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığının Tarihçesi**

Bağımlılık kavramı iki temel başlık altında toplanabilmektedir. Bunlardan birincisi ve en çok bilineni sürekli maddeyi alma isteği ile karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluk olan bir maddeye olan bağımlılık (ilaç, alkol, opioid vb.), grubudur. İkinci bağımlılık grubunda ise bir madde kullanıyormuş gibi benzer davranışları içeren ancak etken bir madde olmadan davranışsal bağımlılığı ifade eden (internet bağımlılığı, seks bağımlılığı, cep telefonu bağımlılığı, oyun oynama bağımlılığı, patolojik kumar bağımlılığı vb.) bağımlılık grubudur<sup>46</sup>. DSÖ davranışsal bağımlılıkları, karşı konulamaz dürtüler ile karakterize edip çoğu zaman bireyin zihinsel, fiziksel, sosyal ve ekonomik iyilik haline karşı ciddi olumsuz sonuçlarına rağmen, bir aktivite ve davranışa (madde kullanımı olmadan) tekrar tekrar dahil olmak için sürekli olarak karşı konulmaz istek duyma ve bu davranışı azaltma veya durduramama şeklinde belirtmiştir. Bu bağlamda kumar, pornografi izlemek, video oyunu, internet tabanlı tek

oyunculu ve çok oyunculu oyunlar, çeşitli sosyal medyaların aşırı kullanımı gibi genellikle davranış bozuklukları veya bununla ilişkili aşırı davranışlar olarak kabul edilmektedir<sup>47</sup>.

Son yıllarda adından sıklıkla söz ettiren ve neredeyse yaşamın temel unsuru haline gelen internetin faydalarının olmasının yanı sıra fazla kullanıldığında birtakım sorunlara yol açabileceğinin kabul edilmesiyle araştırmacılar konu hakkında çeşitli çalışmalar yapmaya başlamışlardır. İngiltere’de teknolojik bağımlılık ve bilgisayar bağımlılığı kavramları hakkında çalışmalar yapılmış olup internet bağımlılığı kavramı ilk olarak 1996 yılında Amerikan Psikologlar Birliği Yıllık Toplantısında, Young tarafından tanıtıldığında hem klinisyenler hem de akademisyenler arasında tartışmalı bir süreç başlatmıştır<sup>49</sup>. Araştırmacılar aşırı veya patolojik internet kullanımı olgularını farklı şekillerde telaffuz ederek (İnternet Bağımlılığı, Zorunlu İnternet Kullanımı, Problemlı İnternet Kullanımı, Patolojik İnternet Kullanımı vb.) konu hakkında detaylı araştırmalar yapmışlardır<sup>49</sup>. İnternet Bağımlılığının önemli bir toplumsal sorun hale gelmesinin anlaşılmasıyla 2006 yılında Pekin’de İnternet Bağımlılığını tedavi eden ilk yataklı tedavi merkezi açılmıştır. ABD de aynı yıllarda ilk ulusal çalışması ile 8 Amerikalıdan 1’inin problemlı internet kullanımından muzdarip olduğunu tespit etmiştir<sup>50</sup>. Günümüzde davranışsal bağımlılıklar başlığı altında incelenen internet bağımlılığı henüz tanımlanmış bir tanı olarak DSM-5’ te yer almamış olup, yalnızca “internet oyun oynama bozukluğu, daha fazla çalışmaya gereksinim olan konular” arasında gösterilmiştir<sup>30</sup>.

2016 yılında 23 ülkede 18.180 kişinin katılımı ile yapılan bir anket çalışmasına göre akıllı telefon, sosyal medya, e-posta olmadan bir yaşam hayal edemiyorum diye ifade eden kişilerin sayısı katılımcıların yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Bu ülkeler arasında Hindistan en yüksek orana sahip ülke olarak dikkat çekmiştir (Şekil 2)<sup>51</sup>.



**Şekil 2:** 2016 yılında farklı ülkelerde “İnternet Olmadan Yaşayamam” şeklinde ifade eden kişi yüzdeleri<sup>51</sup>

## 2.7. İnternet Bağımlılığı için Önerilen Tanı Ölçütleri

İnternetin fazla kullanılmasına bağlı zararları araştırılırken konuyu daha iyi ortaya koymak ve internet bağımlılığını tespit etmek amacıyla bazı tanı ölçütleri önerilmektedir.

### 2.7.1 Young İnternet Bağımlılığının Tanısı için Önerdiği Tanı Ölçütleri

net bağımlısı” olarak tanı almaktadır

Young DSM-IV’ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini internet bağımlılığına uyarlayarak 8 soruluk bir tanı ölçütü tanımlamıştır. Tanımladığı 8 sorudan 5 tanesinin karşılanması durumunda “internet bağımlılığı” tanısı konulmaktadır.

- 1- İnternet hakkında meşguliyet hissediyor musunuz? (önceki çevrimiçi oturumuz veya sonraki online seans hakkında)
- 2- Tatmin sağlamak için interneti artan süreyle kullanma ihtiyacınız oluyor mu?
- 3- İnternet kullanımını tekrar tekrar kontrol etmek, kesmek veya durdurmak için

başarısız çaba gösterdiniz mi?

4- İnternet kullanımını azaltmaya veya durdurmaya çalışırken huzursuz, karamsar, depresif veya sinirli hissediyor musunuz?

5- İnternet'te başlangıçta planladığınızdan daha uzun süre mi kalıyorsunuz?

6- İnternet nedeniyle özel hayatınızdaki ilişkileriniz, iş, eğitim veya kariyer fırsatlarının kaybını tehlikeye soktunuz veya riske attınız mı?

7- İnternette olduğunuzu gizlemek amacıyla aile üyelerine, terapisteye veya başkalarına yalan söylediniz mi?

8- İnterneti problemlerden kaçmanın bir yolu veya ruh halinizi iyileştirmek için kullanıyor musunuz? (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı, depresyon duygularını hafifletmek)<sup>52</sup>

### **2.7.2 Beard ve Wolf tarafından Önerilen Tanı Ölçütleri**

Beard ve Wolf, Young tarafından tanımlanan internet bağımlılığı tanı ölçütlerini iki grupta toplayarak düzenlemişlerdir. İlk grupta bulunan ve internet kullanım fonksiyonelliğini gösteren 5 maddedeki durumun mutlaka yaşanmış olması gerekmektedir. İkinci grup ise kişilerin internet kullanımından dolayı zarara uğraması olarak gruplandırılmış olup; kişinin bulunan üç maddeden en az bir tanesini yaşamış olması gerekmektedir<sup>53</sup>.

Aşağıda belirtilen maddelerden (1-5) tümü bulunmalıdır.

1- İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet (ya bir önceki çevrimiçi etkinliği düşünme ya da bir sonraki online seansı bekleme gibi)

2- Tatmini sağlamak için interneti daha uzun süre kullanım gerekmesi

3- İnternet kullanımını kontrol etmek, kesmek veya durdurmak için başarısız çaba sarf etme

4- İnternet kullanımını azaltmaya veya durdurmaya çalışırken huzursuz,



karamsar, depresif veya sinirli hissetme

5- Başlangıçta amaçlanandan daha uzun süre çevrimiçi kalma

Aşağıda belirtilenlerden en az biri bulunmalıdır.

1- İnternet nedeniyle özel hayatındaki ilişkiyi, işi, eğitimi veya kariyer fırsatı kaybını tehlikeye veya riske atma

2- İnternette olduğunuzu gizlemek amacıyla aile üyelerine, terapisteye veya başkalarına yalan söyleme

3- İnterneti problemlerden kaçmanın bir yolu veya ruh halinizi iyileştirmek için kullanma (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı, depresyon duygularını hafifletmek)<sup>54</sup>

### **2.7.3 Griffiths'e Göre Bağımlı Davranış Ölçütleri**

Teknolojik bağımlılıklar insan-makine etkileşimini içeren kimyasal olmayan (davranışsal) bağımlılıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlılık televizyon izlemek gibi pasif bir eylem olabileceği gibi, bilgisayar oyunu oynama gibi aktif bir eylem şeklinde de olabilmektedir. Teknolojik bağımlılıklar genellikle bağımlılık eğilimleri artıracak ses ve renk efektleri gibi uyarıcı ve güçlendirici özellikler içerirler. Teknolojik bağımlılıklar davranışsal bağımlılıkların bir alt kümesi olarak görülmektedir. Griffiths bağımlılığın temel olarak 6 tane kriteri bulunduğunu belirterek ve bu 6 kriteri karşılayan her davranışı bağımlılık olarak tanımlamaktadır.

1- Dikkat çekme: Belirli bir faaliyet, kişinin hayatında en önemli etkinlik haline geldiğinde ortaya çıkar. Düşüncelere (zihinsel meşguliyet ya da bilişsel çarpıtma), duygulara (şiddetli istek) ve davranışa (sosyalleşmiş davranış bozuklukları) hâkim olur. (Örneğin; internet kullanıcıları, internette olmasalar bile bağlanacakları zamanı düşünürler.)

2- Duygudurum Değişikliği: Bu durum, belirli bir etkinlik ile uğraşma sonucu kişinin belirttiği bir başa çıkma stratejisi olarak görülebildiği öznel deneyimleri

ifade eder. (Örneğin, internete bağımlı kişilerde, internete bağlandıklarında bir “canlanma” görülmektedir.)

3- Tolerans: Bu durum aynı etkiyi yaşamak için, özel eylemin miktarının artırılması sürecidir. (Örneğin, bir internet kullanıcısının başlangıçta daha az sürede elde ettiği duygudurumunu elde edebilmesi için internette kaldığı süreyi arttırması.)

4- Yoksunluk: Bu durum belirli bir eylem aniden azaldığında veya kesildiğinde ortaya çıkan hoş olmayan duygular veya fiziksel etkilerdir. (Örneğin, bir internet kullanıcısının internete girmesi engellendiğinde titreme, huzursuzluk, sinirlilik yaşaması)

5- Çatışma: Bağımlı kişiler ile etrafındaki bireylerle kişilerarası çatışmalar, iş, sosyal yaşam, hobiler ve ilgi alanlarında yaşanan çatışmalar ya da kişinin kendi içsel çatışmalarını ifade eder.

6- Nüks: Belli bir eylemin daha önceki sürecinde yaşananlarının tekrar yaşanması eğilimidir ve yıllar süren kaçınma ya da kontrolden sonra tekrar bağımlılığın en uç düzeyine dönülmesidir<sup>55</sup>.

#### **2.7.4 Tao ve Arkadaşlarının Geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Tao ve arkadaşları internet bağımlılığı tanısal kriterlerini semptom kriteri (önerilen internet bağımlılığı tanı kriterlerinden yedi klinik belirti), klinik olarak işlevsellikte bozulma kriteri (fonksiyonel ve psikososyal bozukluklar), süre kriteri (günde en az 6 saat zorunlu olmayan internet kullanımı ile en az 3 ay süren bağımlılık süresi) ve dışlama kriteri (psikotik bozukluklara atfedilen bağımlılığın dışlanması) olarak geliştirmiştir.

(a) Semptom Kriteri:

Aşağıdakilerin tümü mevcut olmalıdır;

1- İnternet ile ilgili zihinsel meşguliyet (önceki çevrimiçi etkinliği düşünme veya bir sonraki çevrimiçi oturumu bekleme)

2- İnternet etkinliği olmadan birkaç gün sonra disforik bir ruh hali, kaygı, sinirlilik ve sıkıntı ile kendini gösteren yoksunluk belirtileri

Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması:

1- Tolerans, tatmin sağlama amacıyla internet kullanımında ciddi şekilde artma

2- İnternet kullanımını devam ettirmemek veya sonlandırmak için sürekli bir istek ve/veya başarısız kontrol girişimlerin olması

3- İnternet kullanımından kaynaklanabilecek veya şiddetlenebilecek sürekli veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir problem olabileceğini öngörmesine rağmen aşırı internet kullanımı

4- İnternet kullanımın direk bir sonucu olarak ilgi alanları ve hobilerine istek kaybı

5- İnterneti disforik duygudurumdan (rneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kurtulmak veya rahatlamak için kullanma

(b) Dışlama Kriteri: Fazla internet kullanımının Bipolar Bozukluk veya Psikotik Bozukluklar ile daha iyi açıklanamaması

(c) Klinik Olarak İşlevsellikte Bozulma Kriteri: nemli bir ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatlarının kaybı dahil olmak üzere fonksiyonel bozukluklar (sosyal, akademik, çalışma yeteneğinde azalma)

(d) Süre Kriteri: İnternet bağımlılığı süresi 3 aydan fazla olması ve günde en az 6 saat internet kullanımı (iş dışı/akademik kullanım haricinde)<sup>56</sup>

### **2.7.5 Shapira ve Arkadaşlarının Geliştirdiği Problemlı İnternet Kullanımı Tanı ltleri**

(a) Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet vardır:

1- Karşı konulmaz olarak deneyimlenen internet kullanımıyla ilgili endişeler

2- İnternetin planlanandan daha uzun süre kullanılması

(b) İnternet kullanımı veya kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet, kişi üzerinde sosyal, mesleki veya diğer işlevsellikte klinik olarak önemli bir bozulma yaşanmasına veya sıkıntıya neden olur.

(c) Aşırı internet kullanımı sadece hipomani veya mani dönemlerinde meydana gelmez ve diğer Eksen I bozuklukları tarafından daha iyi açıklanmaz<sup>57</sup>.

### **2.7.6 Ko ve Arkadaşlarının Geliştirdiği Chen İnternet Bağımlılığı Skalası**

(a) Aynı 3 aylık sürede herhangi bir zamanda meydana gelen klinik olarak anlamlı bozulma veya sıkıntıya yol açan uyumsuz bir internet kullanımı modeliyle birlikte aşağıdaki belirtilerden altısı (veya daha fazlası) vardır:

1- İnternet faaliyetleriyle ilgili yoğun zihinsel meşguliyet

2- İnterneti kullanma dürtüsüne direnmek için tekrarlayan başarısızlık

3- Tolerans: Tatmin sağlamak amacıyla internet kullanımı süresinde belirgin bir artış

4- Aşağıdakilerden herhangi biriyle gösterildiği gibi, Yoksunluk:

a) İnternete bağlanmadan geçen birkaç gün sonra disforik ruh hali, anksiyete, sinirlilik ve sıkıntı belirtileri

b) Yoksunluk belirtilerini hafifletmek veya önlemek için internet kullanımı

5. İnternetin planlanandan daha uzun bir süre kullanılması

6. İnternet kullanımını azaltmak veya kesmek için sürekli istek duyma ve/veya başarısız girişimlerde bulunma

7. İnternet aktivitelerine aşırı zaman ayrılması

8. İnternete erişmek için gerekli faaliyetlere aşırı çaba harcanması

9. İnternet kullanımından kaynaklanabilecek veya şiddetlenebilecek sürekli

veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir problem olabileceğini öngörmesine rağmen aşırı internet kullanımı<sup>58</sup>

### **2.7.8 Kardefelt-Winther ve Arkadaşlarının Davranışsal Bağımlılık Dışlama Ölçütleri**

Kardefelt-Winther ve arkadaşları davranışsal bağımlılığı tekrarlanan bir eylem nedeniyle kişinin zarar görerek olumsuz bir şekilde etkilenmesi, bu davranışı yapmayı kesemeyip uzun süre devam ettirmesi ve bu durumun kişinin işlevini bozması olarak tanımlamaktadır. Tanım ile beraber çeşitli dışlama ölçütleri ekleyerek davranışsal bağımlılığın daha iyi ifade edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Doğru tanı ile birlikte tedavinin başarılı gerçekleşmesinin sağlanması, altta yatan farklı nedenler varsa onların ne olduğunun saptanabilmesi ve kişinin bu soruna karşı daha az mustarip olması hedeflenmektedir.

Önerdikleri dışlama ölçütleri:

- 1- Kişinin davranışı altta yatan başka bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanır. (örneğin, bir depresif bozukluk veya dürtü kontrol bozukluğu)
- 2- Potansiyel olarak zararlı ve işlevsel bozukluğa neden olan davranış, bireyin kasıtlı bir şekilde yaptığı bir faaliyetten kaynaklanır. (örneğin, üst düzey sporlar)
- 3- Uzun süreli ve yoğun katılımı gerçekleştirilen davranışın kişide herhangi bir fonksiyonel bozukluk veya sıkıntıya yol açmayacak bir etkinlik olmasıdır.
- 4- Davranış sorunlarla başa çıkmak için kullanılan bir yol olmalıdır<sup>59</sup>.

### **2.7.9 DSM-5'te yer alan İnternette Oyun Oynama Bozukluğu için Önerilen Tanı Ölçütleri**

DSM-5, alkol, tütün, uyarıcılar, esrar ve opioidler gibi madde ile ilgili bağımlılık bozuklukları içerir. Kumar oynama bozukluğu, DSM-5'te tanımlanan madde kullanımı olmayan tek davranışsal bağımlılıktır.

İnternet Oyun Bozukluğu, DSM-5 Bölüm III'te, ana kitaba dahil edilmek üzere değerlendirilmeden önce daha fazla klinik araştırma ve deneyim gerektiren bir koşul olarak tanımlanmıştır. İsrarlı bir şekilde sürekli oyun oynayan insanlar oyun oynamak için harcadıkları zaman nedeniyle akademik ve iş hayatında başarısızlıklar yaşayarak, kendi sağlıkları üzerinde klinik olarak anlamlı bozulma yaşamaya başlarlar. Bu kişiler oyun oynamadıkları dönemde yoksunluk belirtileri gösterirler. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarda kişilerin internetten oyun oynadıkları dönemde beyindeki belirli yolların tıpkı bir uyuşturucu bağımlısının madde alımında yaşadığı şekilde tetiklendiğini göstermiştir. Oyun, zevk ve ödül duygularını etkileyen nörolojik bir tepki uyandırır ve sonuçta aşırı derecede bağımlılık yapan bir davranış olarak kendini gösterir.

DSM-5'te tanımlanan bu bozukluğa sadece kumar oyunlarını içermeyen internet oyunları dahildir. Çevrimiçi kumar, oyun dışında internet ve sosyal medya kullanımı internette oyun oynama bozukluğuna dahil değildir. Aşağıda yer alan tanı maddelerinde bir yıl içerisinde 5 veya daha fazlasının bulunması ile tanı konulur.

DSM-5'te yer alan internette oyun oynama bozukluğu için önerilen tanı ölçütleri:

1. İnternet oyunları ile zihinsel meşguliyet
2. İnternette oyun oynamadığı dönemde yoksunluk belirtileri (üzüntü, kaygı, sinirlilik)
3. Tolerans; tatmin sağlamak amacıyla internet oyunları ile artan miktarda zaman harcama ihtiyacı
4. İnternet oyunlarından çıkmada başarısız girişimler, oynamayı azaltamama
5. İnternet oyunları nedeniyle daha önce zevk aldığı aktivitelere ilgi kaybı olması
6. Devam eden problemlere rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımını sürdürülmesi

7. İnternet oyunlarında geçirilen süre hakkında aile üyelerine ve diğerlerine yalan söyleme
8. Suçluluk veya umutsuzluk gibi olumsuz bir ruh halinden kurtulmak için internet oyunlarının kullanımı
9. İnternet oyunlarına katılımından dolayı ilişkilerini ve işini tehlikeye atarak kaybetme riski<sup>60</sup>

## **2.8 Siber Mağduriyet ve Zorbalık**

Siber Mağduriyet bir kişi veya grubun internet tabanlı platformlarda, teknolojik iletişim araçları vasıtasıyla etkileşimde bulunduğu kişi veya grup tarafından bilinçli bir şekilde olumsuz davranışa maruz kalması ve maddi veya manevi olarak zarar görmesi durumudur<sup>61</sup>.

Siber zorbalık bilgisayar, cep telefonu ve diğer elektronik cihaz kullanımından dolayı kaynaklanan kasıtlı ve tekrarlayan zarar olarak tanımlanmaktadır. Bu basit tanım içerisindeki unsurlar zorbalığın anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Kasıt; bir eylemin sonuçlarını bilerek ve isteyerek gerçekleştirme, tekrarlama; zorbalık tek bir davranış değil bir olaylar dizisini şeklinde oluşması, zarar; mağdurun kendisine yönelik zarar verildiğini algılaması olarak tanımlanmaktadır. Cep telefonu, bilgisayar ve diğer elektronik cihazlar geleneksel zorbalık ile en önemli farkı oluşturan unsurdur<sup>62</sup>.

Siber zorbalığın bir diğer tanımı ise sosyal ağlar gibi dijital teknoloji yoluyla özellikle küçük çocuklara karşı işkence, taciz ve aşağılama yapılması olarak tanımlanmaktadır. Siber zorba deyiminden ise sosyal platformlarda çeşitli yalanlara başvurarak, sıklıkla olmadıkları bir kişi gibi davranan, iletişimde buldukları kişinin kişisel bilgilerini açığa çıkaran hatta bu kişilerin özel resimlerini çevrimiçi yayınlayan kişiler anlaşılır<sup>40</sup>. Örneğin; siber zorbalar genellikle kendisinden yaşça küçük kişileri hedefleyerek öncelikle kişisel resimler için mütevazı bir talepte bulunarak başlarlar. Daha sonra taleplerinde hızla yükselmeler meydana gelir ve daha özel resimler istemeye devam ederler. İstenilen fotoğrafları gönderen mağdurlar ise hem ailelerinin kendilerine ceza

vermesinden korkar hem de kendisine ait özel resimlerin sosyal medya gibi ortamlarda yayınlanmasından korkarlar. Bu mağduriyet döngüsü küçükleri tehlikeye sokarak kaygı ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir<sup>63</sup>.

Siber zorbalığın geleneksel zorbalıktan bazı farkları bulunmaktadır. Siber zorbalığı geleneksel zorbalıktan ayıran farklar; iletişimin cep telefonu, bilgisayar ve tablet gibi teknoloji araçları ile yapılması, çoğu zaman kişinin yanından ayırmadığı bu cihazlar ile nerede olursa olsun zorbalığa maruz kalabilmesi, siber ortamın anonim olması nedeniyle zorbalığı yapan kişi veya grubun kimliğini gizleme imkânı bulunması, yaşatılan zorbalığın daha büyük kitleler tarafından tanık olunması olarak sayılmaktadır<sup>64</sup>.

## **2.9 Çocuk Cinsel İstismarı, İnternet Bağımlılığı ile Depresyon-Anksiyete Bozukluğu İlişkisi**

Cinsel istismar mağduru çocuklarda; anksiyete bulguları, disosiyatif belirtiler, depresyon, cinsel davranış bozuklukları ve fiziksel şikayetler bulunabilir. Uzun süreli ve tekrarlayan istismar öyküsü, şiddet kullanılan ve penetrasyonun olduğu cinsel ilişki ve çocuğun kendisi üzerinde otoriter bir kişi tarafından cinsel açıdan istismar edilmiş olması; cinsel istismar mağdurlarındaki psikolojik belirtilerin daha yoğun ve şiddetli görülmesine sebep olmaktadır<sup>66</sup>. Gardner ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz sonucunda, çocuk istismar ve ihmalinin tüm depresif bozukluklar, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen sonuçlarla çocuk istismar ve ihmalinin depresif bozukluklarla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Depresif bozuklukların yanı sıra anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunun da çeşitli istismar tipleri ile ilgili olduğu belirtilmektedir<sup>67</sup>. Başta çocuk cinsel istismarı olmak üzere diğer istismar çeşitleri de çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlığında önemli zararlar oluşturabilir.

İnternet Bağımlılığı en basit ifade ile kişinin internet kullanımını denetim altına alamaması, internet kullanımını sınırlandıramaması olarak ifade edilebilmektedir. Normalden fazla vakit harcanan internet kullanımı sonucunda



kişinin yaşamında akademik başarısızlık, uykusuzluk, yalnızlık ve kişilerarası çatışmalar da dahil olmak üzere çeşitli psikolojik ve davranışsal sorunlar görülebilmektedir. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri de depresyondur. Özellikle son yıllarda çocuk ve ergenlerde depresyon önemli bir ruhsal sorun olarak adından sıkça söz ettirmektedir<sup>68</sup>. Depresyon ve anksiyete bozukluğu farklı şekillerde kişinin yaşamında olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Kişiler arası ilişkilerde yetersizlikten, düşük yaşam kalitesi, akademik başarısızlık ve hatta intihar düşüncesine kadar geniş bir yelpazede sonuçlar meydana getirmektedir. 6468 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada gönüllülerin %56,01'i için günde 1 saat ve %8'i her gün 4 saatten fazla internet kullandığı %25,4'ünün orta seviyede, 0,96'sının ağır seviyede internet bağımlısı olarak tespit edildiği saptanmıştır. Aile ve öğretmenleriyle ilişkilerinde sorun yaşayan, düşük akademik performansla sahip gönüllülerin internet bağımlılığı ile anlamlı ilişkisinin bulunduğu, bu gibi durumların internet bağımlılığı risk faktörlerinden olabileceği belirtilmektedir<sup>69</sup>.

Bağımlılığı bulunanlarla bulunmayan kişiler arasında karşılaştırılmalı yapılan bir çalışmada, bağımlılığı bulunan kişilerin bulunmayan kişilere göre daha fazla olumsuz yaşam deneyimi sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca bağımlı kişilerden oluşan grubun, bağımlı olmayan gruba göre olumsuz yaşam deneyimlerini çok daha fazla stresli olarak gördükleri belirtilmektedir. Yani bağımlı grup hem daha fazla olumsuz yaşam deneyimine maruz kalırken hem de bu deneyimleri daha fazla stresli şekilde yaşamışlardır. Bütün bunlar sonucunda bağımlı grubun bağımlılık davranışına daha fazla yönelebileceği belirtilmektedir. Bu yönelim neticesinde bağımlılık bozuklukları ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır<sup>39</sup>.

## **2.10 Depresyon Bozukluğu**

Depresyon (majör depresif bozukluk); kişinin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını olumsuz bir şekilde etkileyen yaygın ve ciddi bir hastalıktır. Bu hastalıkla birlikte kişinin iş ve evde çalışma performansında azalmaya ve yapmaktan zevk aldığı etkinliklere karşı ilgisinde düşüşe neden olabilmektedir. Depresyon her yaşta insanı etkileyebilen bir hastalıktır. Depresyon

oluşumunda çeşitli faktörler rol oynayabilir<sup>70</sup>:

**Biyokimya:** İnsan beyninde bulunan monoamin nörotransmitterlerin (serotonin, norepinefrin, dopamin) seviyesinde ve/veya fonksiyonlarında herhangi bir nedenle azalmasının depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir<sup>65</sup>.

**Genetik:** Depresyon gelişiminde genetik faktörlerin önemli yeri vardır. Örneğin, özdeş ikizlerden birinin depresyonu varsa, diğersinin yaşamında depresyon yaşama olasılığı %70'dir.

**Kişilik:** Benlik saygısı düşük, stresle başa çıkmakta zorlanan ve genellikle olaylara kötümser bakış açısı ile yaklaşan kişilerin depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir.

**Çevresel faktörler:** Şiddet, ihmal, istismar veya yoksulluğa sürekli maruz kalmak bazı insanları depresyona karşı daha savunmasız hale getirebilir<sup>70</sup>.

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği tarafından ülke genelinde çocukluk çağı affektif bozukluklar prevalansı araştırması 5842 gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada Major Depresyon Bozukluğu prevalansı %1,06 olarak saptanmıştır<sup>71</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye'de tüm yaş gruplarında depresyon oranının %4,4 olarak saptanmıştır<sup>72</sup>.

Danimarka'da yapılan ulusal bir çalışmada 1995-2016 yılları arasında doğan çocukların oluşturduğu 1.300.000 kişilik popülasyon evreninde; 2016 yıl sonuna kadar yapılan takiplerde, toplamda 99.926 kişi (%15.01) (41.350 kız ve 58.576 erkek) 18 yaşından önce bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı, bunlardan anksiyete bozukluğu saptananların oranı kızlarda %7,85 ve erkeklerde %4,58, depresyon saptananların oranı kızlarda %2,41, erkeklerde %0,92 olarak bulunmuştur<sup>73</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri Akıl Sağlığı Ulusal Enstitüsü tarafından 12-17 yaş gruplarında yapılan çalışmada her iki cinsiyette Major Depresyon prevalansını %13,3, erkekte %6,8, kız çocuklarında %20,0 olduğu saptanmıştır. Yaş ilerledikçe majör depresyon prevalansında artma dikkate çarpmaktadır. 12 yaş grubunda %4,8 iken, yaş ilerledikçe artarak 17 yaş grubunda %18,5 olarak bulunmuştur<sup>74</sup>.

### **DSM-5 Major Depresyon Kriterleri:**

A. Devamlı iki haftalık süre içerisinde, aşağıdaki bulgulardan beş ve daha fazlasının olması ve önceki işlevsellik seviyesinde bir değişiklik meydana gelmesi; birinci veya ikinci maddeden bir tanesi kesin olmak zorundadır.

1. Çökkün ruh hali hemen hemen her gün, gün boyunca bulunur ve bu duygudurumu ya kişi kendisi farkına varır (umutsuz, üzüntülü olması) ya da çevresindeki insanlar tarafından fark edilir (ağlamaklı bir yüz halinin olması). (On sekiz yaş altındaki bireylerde kolay kızan duygudurum olabileceği unutulmamalıdır.)

2. Tamamında veya çoğu uğraşısına karşı ilgide önemli derece azalma ya da bu uğraşılardan zevk almama durumu, hemen hemen her gün, günün önemli bir süresi boyunca bulunur (bu durum ya çevresindeki kişiler tarafından gözlemlenir ya da kendisi farkına vararak belirlenir).

3. Mevcut vücut kilosunu değiştirmeye çabalamıyorken (diyet yapmak veya takviye gıda almak) çok kilo almak ya da kilo vermek (bir ay süresince ağırlığında %5'ten fazla değişiklik olması) ya da hemen hemen her gün iştahında artma veya azalma. (Not: Çocuklarda hedeflenen vücut ağırlığına ulaşamama göz önüne alınmalıdır.)

4. Hemen hemen her gün, uyku problemleri yaşama (az uyuma ya da çok uyuma).

5. Hemen hemen her gün, ajitasyon ve yavaşlama yaşanması (çevresindeki kişiler tarafından gözlemlenebilir).

6. Hemen hemen her gün bitkinlik ya da enerji düşüklüğü yaşama.

7. Hemen hemen her gün kendini değersiz hissetme ya da normalden fazla suçluluk duyguları yaşama (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Hemen hemen her gün düşüncelerini yoğunlaştırmakta güçlük ya da kararsızlık yaşama (kendisi de ifade edebilir ya da çevresindekilerle de gözlemlenebilir).

9. Tekrarlayan şekilde ölüm düşünceleri (sadece ölüm korkusu değil), özel bir eylem planı hazırlamaksızın tekrarlayan intihar düşünceleri ya da kendini öldürmeye teşebbüs ya da kendi canını almak için bir plan hazırlama.

B. Bu bulgular klinik yaklaşımla bariz bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebep olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. (Değer verdiği bir kişiyi kaybetmek (yas), ekonomik olarak zor duruma düşmek, önemli bir hastalık gibi durumlarda kişinin günlük aktivitelerindeki davranışlar (uyku, yemek yeme alışkanlığı, düşüncelerini yoğunlaştırmada başarısızlık vs.) depresyon dönemindeki bulgulara benzeyebilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir major depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.)

D. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir<sup>75</sup>.

## 2.11 Anksiyete Bozukluğu

Her insan yaşadıkları olaylar neticesinde birtakım stresörler ile karşı karşıya gelebilmektedir. Anksiyete bu stresörlere karşı oluşturulan normal bir reaksiyon olarak bilinmektedir ve çoğu zaman insanı bazı tehlikelere karşı uyanık tutup, hazırlayarak yaklaşan tehlikelere karşı daha çok dikkat etmesine yardımcı olmaktadır. Anksiyete bozuklukları ise vücudun normal olarak gösterdiği sinirlilik veya endişe duygularından farklı olarak aşırı korku veya endişe içermektedir. Daha çok kas gerginliği ve kaçınma davranışı ile ilişkilidir. Böylece kişinin iş ve okul performansı ile kişisel ilişkilerini etkileyebilmektedir. En basit tanımı ile bir kişiye anksiyete bozukluğu teşhisi konulması için, yaşadığı korku veya endişenin; kişinin işlevselliğini olumsuz şekilde etkileyerek durumu veya yaşıyla orantısız/uygunsuz biçimde oluşmasıdır<sup>76</sup>.

### DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Kriterleri:

A. Altı aydan az olmamak üzere bu sürenin birçok gününde, bazı olaylar ya da aktivitelerle (iş ya da akademik başarı gösterebilme) ilgili olarak, ciddi bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Birey, kuruntularını kontrol altına almakta zorluk yaşar.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üç veya daha fazlası eşlik eder. (Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.)

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma

2. Çabuk yorulma

3. Odaklanmakta zorluk yaşama ya da zihnin boşalması

4. Çabuk kızma

5. Kas gerginliği

6. Uyku bozukluğu (uyku aktivitesinin başlangıcında, devamında zorluk yaşama

ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku)

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan bariz bir soruna ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte azalmaya neden olur.

E. Bu bozukluk, bir madde etkisi (örneğin ilaç ya da madde kötüye kullanımı) ya da başka bir sağlık rahatsızlığının (örneğin hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, farklı bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi ifade edilemez<sup>75</sup>.

Cinsel istismar bir insanın yaşamında karşılaşılabileceği en önemli travmalardan biridir. Çocukluk yaş gurubu fiziksel ve ruhsal açıdan daha savunmasız bir dönemi oluşturmaktadır. Çocuğun maruz kaldığı istismar olayı neticesinde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemler çocukta kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Artan internet kullanımı ile birlikte farklı kişilerle etkileşim sağlayan çocuk, cinsel istismar gibi travmalara daha açık hala gelmiştir.

Biz bu çalışmada cinsel istismar mağduru olarak başvuran çocuklarda, çocuğun, çocuğun ailesin ve saldırganın sosyodemografi özellikleri ve işlendiği iddia edilen cinsel istismar olayı ile internet bağımlılığı, siber mağduriyet ilişkisini araştırıp çocuklarda meydana gelebilecek anksiyete ve depresyonu inceledik.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Yeri, Tipi ve Evreni**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda planlanan çalışma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ve Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne cinsel istismar şüphesi ile başvuran çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (KAEK/16.10.2019-2019/456). Çalışmaya katılan gönüllülere tarafımızca hazırlanmış Sosyodemografi Veri Formu ile birlikte Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Çocuklar için Sürekli Anksiyete, Çocuklar için Durumluk Anksiyete, Siber Mağduriyet ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmamız ölçek kullanılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp ve/veya Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne cinsel istismar şüphesi ile başvuran çocuklar oluşturmaktadır. 01.11.2019 – 01.03.2020 tarihleri arasında dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan çalışmaya katılımı gönüllü olarak kabul eden çocuklar dahil edilmiş, kendisi ve/veya yasal temsilcisi tarafından katılmak istemeyenler çalışma dışında bırakılmıştır.

#### **3.2 Araştırmada Kullandığımız Veri Toplama Araçları**

Araştırmamızda kendi hazırladığımız Sosyodemografi Veri Formu ile birlikte beş ayrı veri toplama aracı kullandık. Bunlar; 12 sorudan oluşan Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, 20 sorudan oluşan Çocuklar için Sürekli Anksiyete, 20 sorudan oluşan Çocuklar için Durumluk Anksiyete, 24 sorudan oluşan Siber Mağduriyet ve 27 sorudan oluşan Çocuklar için Depresyon Ölçeğidir.

#### **3.3 Hazırladığımız Sosyodemografi Veri Formu**

Araştırma ekibi tarafından hazırlanan ve çocuk(mağdur), çocuğun aile yapısı, çocuğun annesi, çocuğun babası, saldırgan ve işlendiği iddia edilen cinsel istismar olayı ile ilgili 7 ana kısımdan oluşan veri formunda çocuğun,

çocuğun anne ve babası ile birlikte saldırgan hakkında yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık, psikiyatrik rahatsızlık, sigara alkol uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıp kullanmadıkları gibi soruların yanı sıra mağdur ve saldırganın yakınlık derecesi, nasıl tanıştıkları, saldırganın amacına ulaşmak için kullandığı yöntemler ve cinsel istismar olayının nasıl gerçekleştiği şeklinde soruları da içermektedir.

### **3.4 Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu**

Young tarafından, DSM-4'ün "Patolojik Kumar Oynama" ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulmuş 20 soruluk bir kendini değerlendirme Young İnternet Bağımlılık ölçeği daha sonra Pawlikowski ve arkadaşları tarafından 12 soruluk kısa forma dönüştürülmüştür<sup>77,49</sup>. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, her bir soru için bir seçeneğin işaretlendiği Likert (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman) tipi bir ölçektir. Tersten puanlanan madde bulunmayan ölçekte puanlama sonucu en düşük 12, en yüksek 60 puan alınabilmekte olup, alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda YİBT-KF'nin iyi uyum verdiği saptanmıştır ( $\chi^2=173.58$ ,  $sd=53$ ,  $CFI=0.95$ ,  $SRMR=0.064$  ve  $RMSEA=0.079$ ). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında elde edilen sonuçlar Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması ve üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kutlu ve arkadaşları tarafından yapılmış olup YİBT-KF'nin hem üniversite öğrencileri hem de ergenlerde kullanılabilecek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu saptamıştır<sup>78</sup>.

### **3.5 Siber Mağduriyet Ölçeği**

Arıcak, Kınay ve Tanrıku tarafından geliştirilen Siber Mağduriyet Ölçeği 24 sorudan oluşmaktadır. İstatistiksel analizlerde ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve Cronbach alfa katsayısı 0,89, test-tekrar test korelasyonu ise 0,75 olarak hesaplanmıştır. Ergenler için geliştirilen bu ölçekte elde edilen bu



değerler göz önüne alındığında ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmektedir<sup>61</sup>. 24 sorunun her birinin “Evet” ya da “Hayır” şeklinde cevapları bulunmaktadır. Sorularda işaretlenen “Evet” yanıtı 2(iki) puan, “Hayır” yanıtı 1(bir) puan sayılarak hesaplama yapılmaktadır. Tersine hesaplanan sorusu bulunmayan ölçekten elde edilen en düşük puan 24, en yüksek puan 48 olmaktadır. Puanların yükselmesi siber mağduriyetin arttığına işaret etmektedir.

### **3.6 Çocuklar için Sürekli Anksiyete Ölçeği**

Kaygı Spielberger tarafından durumluk ve sürekli olarak iki faktörlü yorumlanarak Çocuklar için Sürekli Anksiyete ve Çocuklar için Durumluk Anksiyete ölçeği geliştirilmiştir. Yirmi maddelik Çocuklar için Sürekli Anksiyete ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumları stresli olarak algılama ya da yorumlama eğilimini ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Özusta tarafından yapılmıştır<sup>79</sup>. 9-12 yaş arasındaki çocuklar için geliştirilmesine rağmen 12 yaşından büyük çocukların, erişkinler için hazırlanan kaygı ölçeklerini anlamakta güçlük çekmesi nedeniyle 17 yaşa kadar kullanılabileceği belirtilmektedir. Araştırmaya katılan gönüllülerden her bir maddede cevap şıkları olarak bulunan hemen hemen hiç, bezen ve sık sık ‘tan birisini işaretlenmesi istenmektedir. Çocuklar için Sürekli Anksiyete ölçeğinden 1 puan alma o maddenin ölçtüğü kaygı belirtisinin olmadığını ya da çok hafif olduğunu, 2 puan alma orta derecede kaygı belirtisinin olduğunu, 3 puan alma ise ağır derecede kaygı belirtisi taşıdığını göstermektedir<sup>80</sup>. Toplamda en az 20, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Puanların artışı sürekli kaygıdaki artışı ifade etmektedir.

### **3.7 Çocuklar için Durumluk Anksiyete Ölçeği**

Yirmi maddelik Çocuklar için Durumluk Anksiyete ölçeği bireyin özel durumları tehdit edici olarak yorumlaması sonucu oluşan duygusal tepkiyi ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Özusta tarafından yapılmıştır<sup>79</sup>. 9-12 yaş arasındaki çocuklar için geliştirilmesine rağmen 12 yaşından büyük çocukların, erişkinler için hazırlanan kaygı ölçeklerini anlamakta güçlük çekmesi nedeniyle 17 yaşa kadar kullanılabileceği

belirtilmektedir. Çocuklar için Durumluk Anksiyete ölçeğinden 1 puan alma o maddenin ölçtüğü kaygı belirtisinin olmadığını ya da çok hafif olduğunu, 2 puan alma orta derecede kaygı belirtisinin olduğunu, 3 puan alma ise ağır derecede kaygı belirtisi taşıdığını göstermektedir<sup>80</sup>. Toplamda en az 20, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Puanların artışı durumluk kaygıdaki artışı ifade etmektedir.

### 3.8 Çocuklar için Depresyon Ölçeği

Çocuklar için Depresyon Ölçeği 6–17 yaş arası çocuk ve gençlerde depresyonun derecesini belirlenebilmesi amacıyla uygulanabilen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kovacs tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak geliştirilmiş olan bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Öy tarafından yapılmış olup; depresyonun derecesini saptayan iyi bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir<sup>81,82</sup>. Ölçekte yer alan maddeleri ya çocuk kendisi okuyarak ya da uygulayıcı tarafından çocuğa okunarak doldurulur. Ölçekte 27(Yirmi yedi) madde bulunmakta olup; her madde için doldurabileceği depresyonla ilişkili üç farklı cümle bulunmaktadır. Çocuğun her maddedeki cümleleri tek tek okuyarak o madde içerisinde bulunan cümlelerden kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir.

- Örneğin; D maddesi için: D) 0    () Birçok şeyden hoşlanırım.  
1    () Bazı şeylerden hoşlanırım.  
2    () Hiçbir şeyden hoşlanmam.

Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 54'tür. Toplamda hesaplanan puan ne kadar yüksekse, depresyonun şiddetinin o kadar fazla olduğu anlamına gelmektedir. 0–54 arasında puan hesaplanabilen ölçekte kesme noktası 19 olarak önerilmektedir<sup>83</sup>.

### 3.9 Araştırmanın Veri Analizi

Veri analizinde sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermektedir. Bağımsız iki grup için ortalama karşılaştırmasında Student's t test, ikiden fazla grup için

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), post hoc testlerden ise Tukey kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde ile ifade edilmiştir. Bütün analizlerde istatistik anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır.

### **3.10 Araştırmanın Uygulama Şekli, Bütçesi ve Takvimi**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp ve/veya Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.11.2019 – 01.03.2020 tarihleri arasında gönüllü olarak katılımı kabul eden 41 sayıda cinsel istismar şüphesi ile başvuran çocuklara, 49 soruluk sosyodemografi veri formu ile birlikte 5 ayrı bölümden ve toplamda 102 sorudan oluşan ölçekler dağıtılmış ve doldurulduktan sonra değerlendirmek amacıyla tekrar toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan formların çıktıları, formları doldurmada kullanılan kırtasiye malzemeleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamıştır.

Nisan 2019 tarihinden itibaren tez konusu hakkında literatür taraması yapılmaya başlandı. Çocuk, istismar, internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon ve anksiyete gibi ana başlıklar ve bu başlıkların alt grupları ile ilgili çeşitli veriler toplanarak çalışmaya karar verildi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruldu. Kurul tarafından verilen onay yazısı birlikte vaka toplanmaya başlandı. Mart 2020 tarihinde çalışmanın son şekli verildi.

### **3.11 Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp ve/veya Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.11.2019 – 01.03.2020 tarihleri arasında cinsel istismar şüphesi ile başvuran, 18 yaş ve altında bulunan, akıl hastalığı ve akıl zayıflığı olmayan, çalışmaya katılmayı kabul ederek kendisi ve yasal temsilcisinin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalayanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Akıl hastalığı, akıl zayıflığı ve yaş küçüklüğü nedeniyle ölçeklerdeki sorulara cevap veremeyen, 18 yaşını bitirip 19 yaşından gün alan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyip kendisi ve/veya yasal temsilcisinin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalamayanlar örneklem dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edip formları eksik veya yanlış dolduranlar araştırmadan çıkarılmıştır.



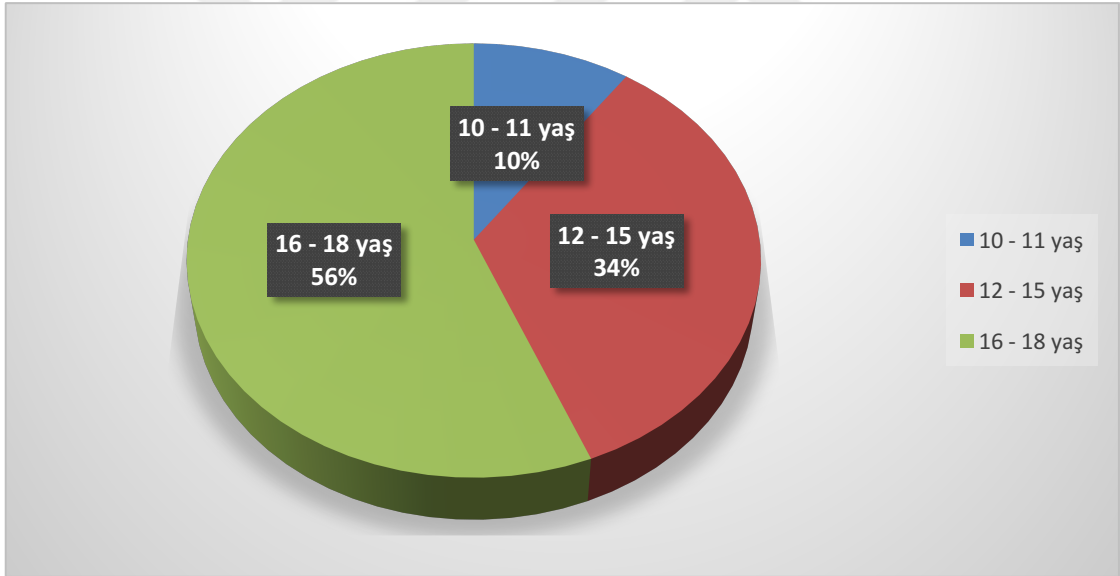
## 4. BULGULAR

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 01.11.2019 – 01.03.2020 tarihleri arasında çocuk cinsel istismar iddiası nedeniyle müracaat eden 41 olguya ait veriler irdelenmiştir.

### 4.1 Çocuk (Mağdur) Sosyodemografi Bulguları

Çalışmada mağdurların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %22'sinin (n=9) erkek olduğu, %78'inin (n=32) kız çocuk olduğu görüldü.

Mağdurların en küçüğü 9 yaşında, en büyüğü 18 yaşında olup ortalama yaş 14,9 olarak bulundu. Olguların %9,8'i (n=4) 10-11 yaş aralığında, %34,1'i (n=14) 12-15 yaş aralığında, %56,1'i (n=23) 16-18 yaş aralığı grubundaydı (Grafik 1).



**Grafik 1:** Olguların yaş gruplarına göre dağılımları

Mağdurların öğrenim durumu incelendiğinde bütün olguların okuma-yazma bildiği, %9,8'inin (n=4) ilkokulda, %26,8'inin (n=11) ortaokulda, %63,4'ünün (n=26) lisede öğrenim gördüğü saptandı.

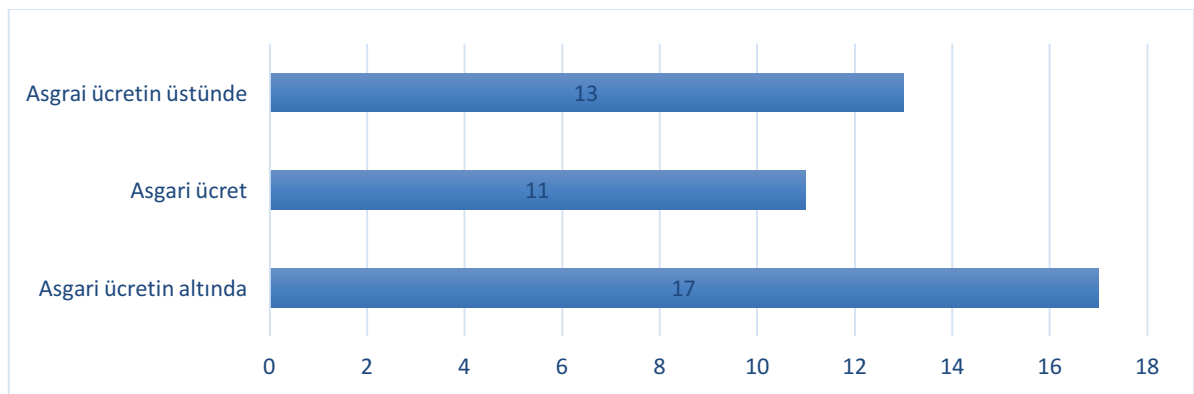
Mağdurların %78'inin (n=32) anne-baba ile, %2,4'ünün (n=1) kardeşiyle, %4,9'unun (n=2) akrabalarıyla birlikte yaşadığı, %14,6'sının (n=6) yurttta kaldığı görüldü. Evlat edinilme durumuna göre olguların %4,9'unun (n=2) evlat edinildiği, %95,1'inin (n=39) evlat edinilmediği görüldü.

Sigara, alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde alışkanlıklarına göre incelendiğinde %61'inin (n=25) sigara içmediği, %39'unun (n=16) sigara içtiği, %82,9'unun (n=34) alkol kullanmadığı, %17,1'inin (n=7) alkol kullandığı, %92,7'sinin (n=38) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmadığı, %7,3'ünün (n=3) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı belirlendi.

Olguların tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde %17,1'inin (n=7) psikiyatrik rahatsızlığı olduğu, %82,9'unun (n=34) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı, %12,2'sinin (n=5) kronik hastalığa sahip olduğu, %87,8'inin (n=36) kronik hastalığa sahip olmadığı, %14,6'sının (n=6) sürekli ilaç kullandığı, %85,9'unun (n=35) sürekli ilaç kullanmadığı görüldü.

Aile yapısı incelendiğinde %61'inin (n=25) anne babasının beraber yaşadığı, %39'unun (n=16) anne babasının boşanma, vefat etme gibi durumlar nedeniyle birlikte yaşamadığı saptandı.

Ailenin gelir durumu asgari ücrete göre değerlendirildiğinde %41,5'inin (n=17) asgari ücretin altında, %26,8'inin (n=11) asgari ücret kadar, %31,7'sinin (n=13) asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü (Grafik 2).



**Grafik 2:** Ailenin gelir düzeyine göre olgu sayısı

Kardeş sayısı incelendiğinde %12,2'sinin (n=5) tek çocuk olup kardeşinin olmadığı, %22'sinin (n=9) kendisi ile birlikte toplam iki kardeş olduğu, %58,5'inin (n=24) kendisi ile birlikte toplam üç ile beş kardeş arasında olduğu, %7,3'ünün (n=3) birlikte toplam beş kardeşten fazla olduğu bulundu.

Ailesinde mağdura karşı fiziksel şiddet olup olmadığı yönünden bakıldığında %80,5'inin (n=33) herhangi bir fiziksel şiddete uğramadığı, %19,5'inin (n=8) ailesi tarafından fiziksel şiddete uğradığı, annesinden şiddet gördüğünü ifade eden iki olgu, babasından şiddet gördüğünü ifade eden altı olgu, kardeşinden şiddet gördüğünü üç olgu olduğu, fiziksel şiddete uğradığını ifade edenler ayda en az 3, en fazla 6 defa fiziksel şiddete maruz kaldığı görüldü.

Mağdurdan alınan öyküye göre ebeveynler arası fiziksel şiddete bakıldığında %90,2'sinin (n=37) aile içerisinde herhangi bir fiziksel şiddet olmadığı, %9,8'inin (n=4) aile içerisinde fiziksel şiddet bulunduğu saptandı.

Ailede daha önce cinsel istismar öyküsü olup olmadığına bakıldığında 1 olguda öykü bulunduğu, mağdurun ablasının istismara maruz kaldığı belirtildi.

#### **4.2 Çocuğun Babasına ait Sosyodemografi Bulguları**

Çocuğun babasının yaş dağılımına bakıldığında en küçüğü 32 yaşında, en büyüğü 64 yaşında olup ortalama yaş 45,5 olarak bulundu.

Öğrenim durumu incelendiğinde iki olgu babasının eğitim durumunu bilmediği, diğer olguların %4,9'unun (n=2) okuma-yazma bilmediği, %36,6'sının (n=15) ilkokul mezunu, %29,3'ünün (n=12) ortaokul mezunu, %22'sinin (n=9) lise mezunu, %2,4'ünün (n=1) üniversite mezunu olduğu saptandı.

Babanın gelir durumu asgari ücrete göre değerlendirildiğinde %41,5'inin (n=17) asgari ücretin altında, %34,1'inin (n=14) asgari ücret kadar, %24,4'ünün (n=10) asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü.

Babanın mesleği incelendiğinde %31,7'sinin (n=13) işçi, %9,8'inin (n=4) esnaf, %19,5'inin (n=8) çiftçi, %24,4'ünün (n=10) serbest meslek olarak çalıştığı, %2,4'ünün (n=1) emekli olduğu, %12,2'sinin (n=5) çalışmadığı saptandı.

Babanın sigara, alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde gibi alışkanlıkları incelendiğinde %31,7'sinin (n=13) sigara içmediği, %68,3'ünün (n=28) sigara içtiği, %70,7'sinin (n=29) alkol kullanmadığı, %29,3'ünün (n=12) alkol kullandığı, %92,7'sinin (n=38) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmadığı, %7,3'ünün (n=3) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı belirlendi.

Mağdurun babasının tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde %4,9'unun (n=2) psikiyatrik rahatsızlığı olduğu, %95,1'inin (n=39) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı, %14,6'sinin (n=6) kronik hastalığa sahip olduğu, %85,4'ünün (n=35) kronik hastalığa sahip olmadığı, %14,6'sinin (n=6) sürekli ilaç kullandığı, %85,4'ünün (n=35) sürekli ilaç kullanmadığı görüldü.

#### **4.3 Çocuğun Annesine ait Sosyodemografi Bulguları**

Çocuğun annesinin yaş dağılımına bakıldığında en küçüğü 28 yaşında, en büyüğü 68 yaşında olup ortalama yaş 43,03 olarak bulundu.

Çocuğun annesinin öğrenim durumu incelendiğinde iki olgu annesinin öğrenim durumunu bilmediği, %23,1'inin (n=9) okuma-yazma bilmediği, %48,7'sinin (n=19) ilkokul mezunu, %17,9'unun (n=7) ortaokul mezunu, %10,3'ünün (n=4) lise mezunu olduğu saptandı.

Annenin gelir durumu asgari ücrete göre değerlendirildiğinde iki olgu annesinin gelir durumunu bilmediği, diğer olguların %78,4'ünün (n=29) asgari ücretin altında, %10,8'inin (n=4) asgari ücret kadar, %10,8'inin (n=4) asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü.

Annenin mesleği incelendiğinde üç olgu annesinin mesleğini bilmediği, diğer olguların %5,3'ünün (n=2) işçi, %2,6'sının (n=1) esnaf, %21,1'inin (n=8)



serbest meslek olarak çalıştığı, %2,6'sının (n=1) emekli olduğu, %68,4'ünün (n=26) çalışmadığı saptandı.

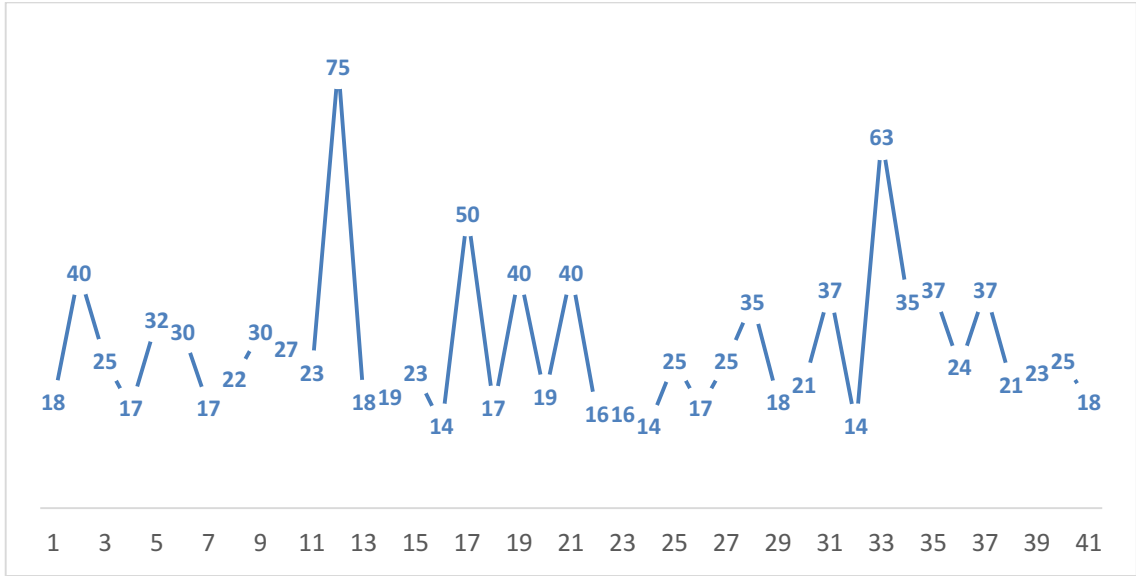
Sigara, alkol, uyuşturu ve uyarıcı madde alışkanlıklarına göre incelendiğinde dört olgu annesinin alışkanlık durumunu bilmediğini ifade etti, diğer olguların tümünün alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanmadığı, %62,2'sinin (n=23) sigara içmediği, %37,8'inin (n=14) sigara içtiği görüldü.

Mağdurun annesinin tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde dört olgu annesinin alışkanlık durumunu bilmediğini ifade etti, diğer olguların %5,4'ünün (n=2) psikiyatrik rahatsızlığı olduğu, %94,6'sının (n=37) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı, %24,3'ünün (n=9) kronik hastalığa sahip olduğu, %75,7'sinin (n=28) kronik hastalığa sahip olmadığı, %21,6'sının (n=8) sürekli ilaç kullandığı, %78,4'ünün (n=29) sürekli ilaç kullanmadığı görüldü.

#### **4.4 Saldırgana ait Sosyodemografi Bulguları**

Çalışmada sadırganların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde tümünün (n=41) erkek olduğu görüldü.

Saldırganın yaş dağılımına bakıldığında en küçüğü 14 yaşında, en büyüğü 75 yaşında olup ortalama yaş 27,6 olarak bulundu (Grafik 3). 14-18 yaş aralığında 13 olgu yer alıyordu.



**Grafik 3:** Kişilere göre saldırganın yaşları

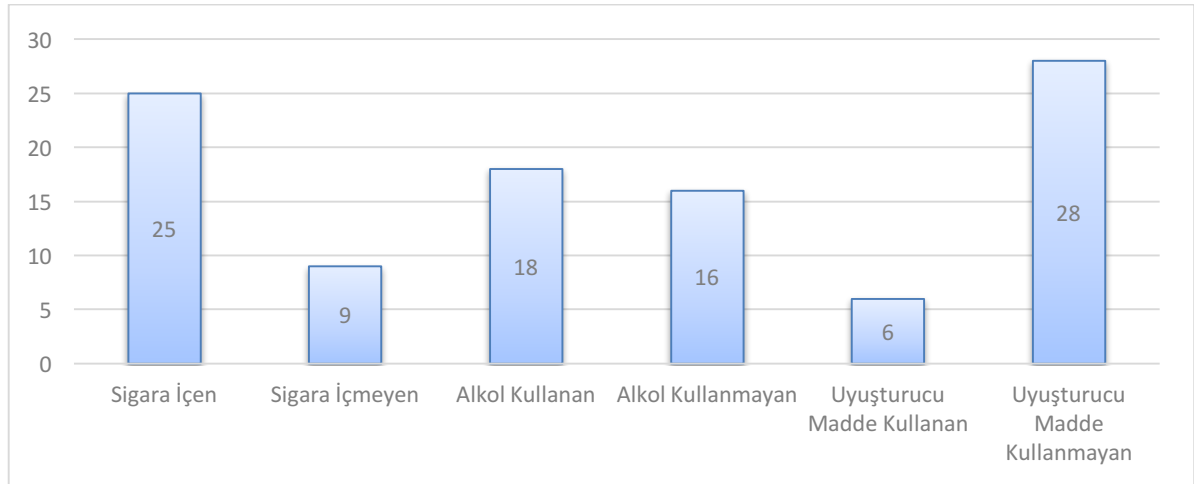
Saldırganın öğrenim durumu incelendiğinde on üç olgunun saldırganın eğitim durumu ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, diğer olguların %7'sinin (n=2) okuma-yazma bilmediği, %11'inin (n=3) ilkokul mezunu, %21'inin (n=6) ortaokul mezunu, %54'inin (n=15) lise mezunu, %7'sinin (n=2) üniversite mezunu olduğu saptandı.

Saldırganın gelir durumu asgari ücrete göre değerlendirildiğinde yedi olgunun saldırganın gelir düzeyi ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, diğer olguların %47'sinin (n=16) asgari ücretin altında, %18'inin (n=6) asgari ücret kadar, %35'inin (n=12) asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü.

Saldırganın mesleği incelendiğinde yedi olgunun saldırganın mesleği ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, diğer olguların %20'sinin (n=7) işçi, %12'sinin (n=4) esnaf, %3'ünün (n=1) memur, %3'ünün (n=1) çiftçi, %18'inin (n=6) serbest meslek olarak çalıştığı, %3'ünün (n=1) emekli olduğu, %41'inin (n=14) çalışmadığı saptandı.

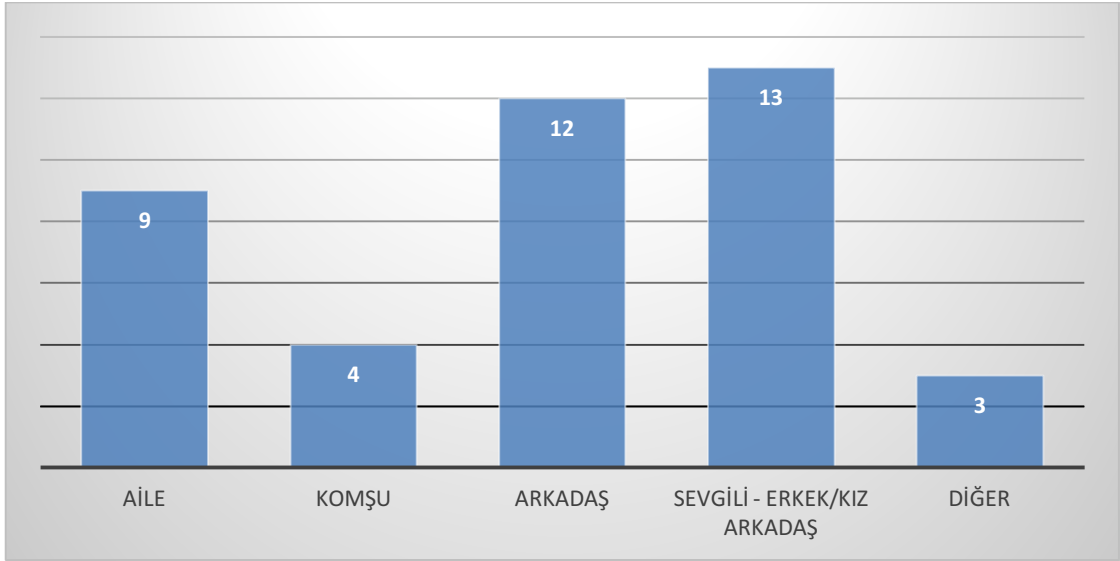
Saldırganın tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde iki olgunun saldırganın tıbbi özgeçmişini bilmediği ifade ettiği, diğer olguların %7,7'sinin (n=3) psikiyatrik rahatsızlığı olduğu, %92,3'ünün (n=36) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı belirtildi.

Sigara, alkol, uyuşturu ve uyarıcı madde alışkanlıklarına göre incelendiğinde yedi olguda saldırganın alışkanlık durumunu bilmediğini ifade ettiği, diğer olguların %26,5'inin (n=9) sigara içmediği, %73,5'inin (n=25) sigara içtiği, %47'sinin (n=16) alkol kullanmadığı, %53'ünün (n=18) alkol kullandığı, %82,4'ünün (n=28) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmadığı, %17,6'sının (n=6) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı belirlendi (Grafik 4).



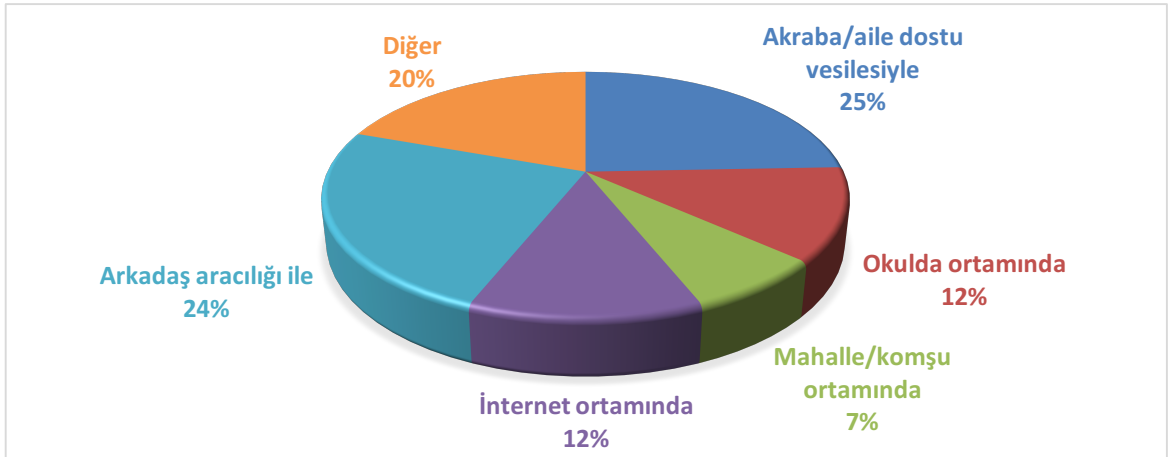
**Grafik 4:** Kişi sayısına göre saldırganın alışkanlıkları

Saldırganın mağdura yakınlık derecesine göre incelendiğinde %9,8'inin (n=4) saldırganın mağdurun babası, %3'ünün (n=1) abisi, %9,8'inin (n=4) dayı-amca-kuzen gibi geniş ailesi, %9,8'inin (n=4) komşusu, %29,3'ünün (n=12) arkadaşı, %31,7'inin (n=13) sevgili/erkek arkadaşı, %3'ünün (n=1) patronu, %4,9'unun (n=2) tanımadığı kişi olduğu görüldü. Saldırganın mağdura yakınlık derecesi gruplandırılarak Grafik 5'te gösterilmiştir.



**Grafik 5:** Saldırmanın mağdura yakınlık derecesine göre kişi sayısı

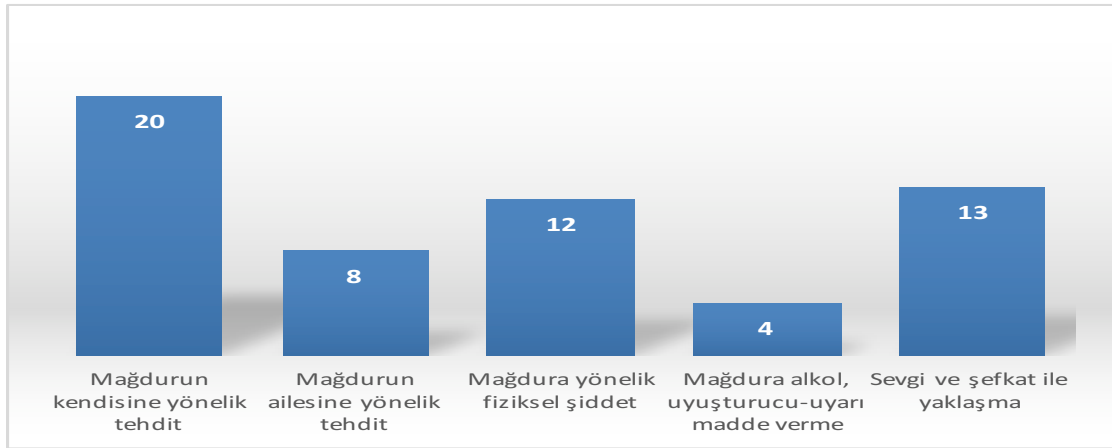
Mağdurun saldırgan ile nasıl/nerede tanıştıklarına bakıldığında %24,4'ünün (n=10) akraba/aile dostu vesilesiyle, %12,2'sinin (n=5) okulda, %7,3'ünün (n=3) mahalle/komşu, %12,2'sinin (n=5) internet ortamında, %24,4'ünün (n=10) arkadaş aracılığı ile, %19,5'inin (n=8) diğer yollardan tanıştıkları görüldü (Grafik 6).



**Grafik 6:** Mağdur ile saldırganın tanışma şekli dağılımı

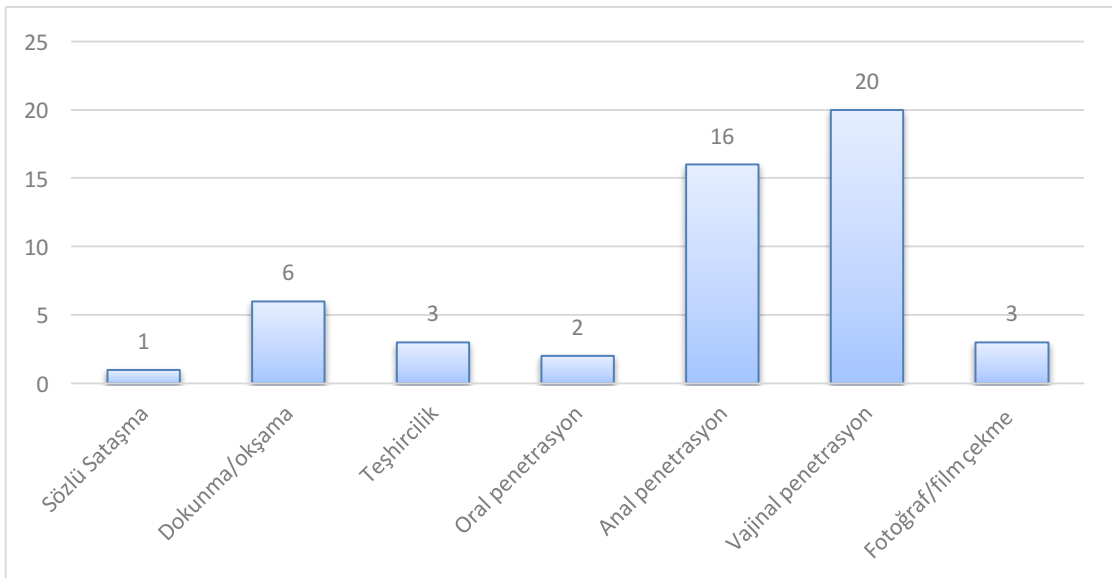
Saldırmanın amacına ulaşmak için kullandığı yöntemler incelendiğinde mağdurun ifadesine göre olguların 20'sinde mağdurun kendisine yönelik tehdit, 8'inde mağdurun ailesine yönelik tehdit, 12'sinde mağdura yönelik fiziksel

şiddet olduğu, 4 olguda mağdura alkol, uyuşturucu-uyarı madde vererek, 13 olguda ise sevgi ve şefkat ile yaklaşma saptandı (Grafik 7).



**Grafik 7:** Sadırmanın amacına ulaşmak için kullandığı yöntemlerin dağılımları

Mağdurun ifadesi ile maruz kalınan cinsel istismar tipi incelendiğinde olguların 1'i sözlü sataşma yaşadığını, 3'ü çıplak fotoğraf/video çekme şeklinde ve 3'ü teşhircilik şeklinde meydana geldiğini, 6'sı dokunma/okşama, 2'si oral penetrasyon, 16'sı anal penetrasyon, 20'si vajinal penetrasyona maruz kaldığını ifade ettiği görüldü (Grafik 8).

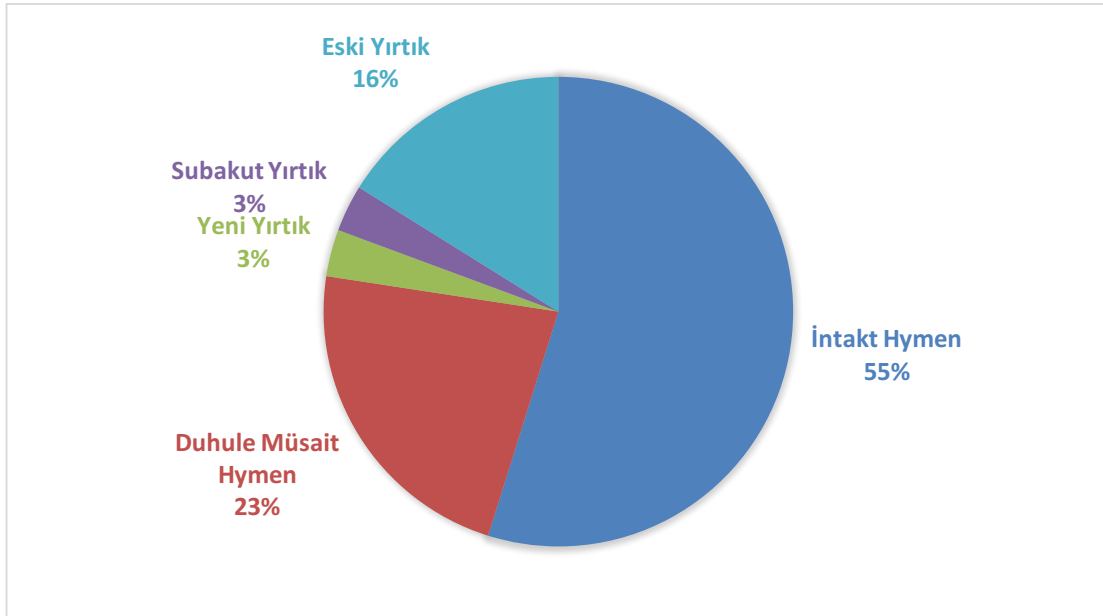


**Grafik 8:** Maruz kalınan cinsel istismar tipi dağılımları

Mağdurun cinsel istismar olayına aynı kişiden kaç defa maruz kaldığı sorulduğunda %61'inde (n=25) bir defa, %39'ünde (n=17) birden çok kez maruz kaldığı belirtildi. Olguların kendisinden başka insanlarında aynı kişiden cinsel istismar yaşayıp yaşamadığı incelendiğinde %19,5'inde (n=8) mağdurun kendisi dışında başka insanlarında cinsel istismara uğradığı, %9,8'inin (n=4) cinsel istismara üç ve daha fazla kişiden maruz kaldığı saptandı.

Cinsel istismar olayı sonrası mağdurların %24,4'ünde (n=10) fiziksel değişiklikler olduğu, bunlar; tuvalet alışkanlığında değişiklik (n=3), genital enfeksiyon (n=5), adet değişiklikleri (n=2), diğer (n=1) gibi fiziksel değişiklikler yaşandığı, %75,6'sında (n=31) cinsel istismar olayı ile ilgili herhangi bir fiziksel değişiklik yaşanmadığı saptandı.

Cinsel istismar nedeniyle başvuran olguların yapılan genital muayenesine bakıldığında bir olgunun muayene olmayı kabul etmediği, diğer olguların yapılan muayenesinde %55'inde (n=17) yeni/eski yırtık bulunmadığı, %23'ünde (n=7) yeni/eski yırtık bulunmadığı duhule müsait hymen görüldü. Olguların %3'ünde (n=1) hymende yeni/akut yırtık, %3'ünde (n=1) subakut yırtık, %16'sında (n=5) eski yırtık saptandı (Grafik 9).



**Grafik 9:** Genital muayene bulguları

Cinsel istismar nedeniyle başvuran olguların yapılan anal muayenesine bakıldığında bir olgunun muayene olmayı kabul etmediği, diğer olguların yapılan muayenesinde %97,5'inde (n=39) akut veya kronik fiili livata maddi bulgularına rastlanılmadığı, %2,5'inde (n=1) kronik fiili livata ile uyumlu bulgunun olduğu görüldü.

#### 4.6 Kullanılan Ölçeklerle ilgili Bulgular

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunda puanlama sonucu en düşük 12, en yüksek 60 puan alınabilmekte iken çalışmamızda alt değer en düşük puan olan 12, üst değer ise 54 olup ortalama 27,8 olarak bulundu. Siber mağduriyet ölçeğinde alt değer 24, üst değer 43 ve ortalama 28,2 olarak saptandı. Çocuklar için Depresyon ölçeğinde puanlamada alt değer 3, üst değer 39, Çocuklar için Durumluk Anksiyete ölçeğinde alt değer 20, üst değer 58 ve Çocuklar için Sürekli Anksiyete ölçeğinde alt değer 23, üst değer 56 olarak bulundu.

**Tablo 1:** Kullanılan ölçeklerin ortalama, en alt-üst ve standart sapma değerleri

Ölçek ve Formlar	Ortalama	Standart Sapma	Alt Değer	Üst Değer
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	27,80	11,41	12	54
Siber Mağduriyet Ölçeği	28,27	5,38	24	43
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	22,22	10,11	3	39
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	40,78	10,80	20	58
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	41,41	8,74	23	56

Mağdurun cinsiyete göre internet bağımlılığı, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Cinsiyete göre siber mağduriyet ortalamaları bakımından anlamlı bir fark vardır ( $p=0,003$ ).

**Tablo 2:** Mağdurun cinsiyeti ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Kız	9,00	23,00	12,03	0,155
	Erkek	32,00	29,16	11,05	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Kız	9,00	25,22	2,11	<b>0,003</b>
	Erkek	32,00	29,13	5,72	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Kız	9,00	19,33	9,42	0,339
	Erkek	32,00	23,03	10,29	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Kız	9,00	35,22	8,76	0,080
	Erkek	32,00	42,34	10,92	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Kız	9,00	41,00	8,08	0,874
	Erkek	32,00	41,53	9,03	

Mağdurun yaş gruplarına göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3:** Mağdur yaş gruplarına göre kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Yaş Grubu	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	9-12	4	24,5	15	0,431
	13-15	14	25,36	12,75	
	16-18	23	29,87	9,98	
Siber Mağduriyet Ölçeği	9-12	4	25,75	3,5	0,228
	13-15	14	26,93	5,44	
	16-18	23	29,52	5,43	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	9-12	4	21,75	8,02	0,981
	13-15	14	22,64	9,53	
	16-18	23	22,04	11,1	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	9-12	4	38,5	9,57	0,898
	13-15	14	40,64	9,44	
	16-18	23	41,26	12,07	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	9-12	4	43	7,07	0,933
	13-15	14	41,29	6,81	
	16-18	23	41,22	10,2	



Mağdurun evlat edinilme durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4:** Mağdurun evlat edinilme durumuna göre kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Evlat Edinilme	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Evet	2	33,00	11,31	0,516
	Hayır	39	27,54	11,50	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Evet	2	29,50	4,95	0,744
	Hayır	39	28,21	5,45	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Evet	2	13,00	2,83	0,190
	Hayır	39	22,69	10,14	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Evet	2	31,50	16,26	0,217
	Hayır	39	41,26	10,54	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Evet	2	34,50	16,26	0,256
	Hayır	39	41,77	8,41	

Mağdurda psikiyatrik hastalık varlığına göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Mağdurun sigara ve alkol kullanma durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Madde kullanan çocuklarda kullanmayanlara göre İnternet Bağımlılığı puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,005$ ).

**Tablo 5:** Mağdur uyuşturucu-uyarıcı madde kullanma durumu ile ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Uyuşturucu Uyarıcı Madde kullanımı	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Var	3	45,00	12,29	<b>0.005</b>
	Yok	38	26,45	10,33	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Var	3	33,67	8,33	0.070
	Yok	38	27,84	4,99	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Var	3	24,67	7,57	0.669
	Yok	38	22,03	10,34	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Var	3	39,67	15,01	0.856
	Yok	38	40,87	10,67	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Var	3	47,67	4,51	0.202
	Yok	38	40,92	8,83	

Mağdurun kardeş sayısına göre siber mağduriyet, sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete ortalamaları bakımından anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,002$ ,  $p=0,024$ ,  $p=0,029$ ). Buna göre bu fark; siber mağduriyette tek çocuk ile üç-beş kardeş arasında ve iki kardeşle üç ve üzeri kardeş grupları arasındadır.

Durumluk anksiyete de iki kardeşle üç ve üzeri kardeş grupları arasındadır. Sürekli anksiyetede tek çocuk ile beş üzeri kardeş sayısı arasında ve iki kardeşle üç ve üzeri kardeş grupları arasındadır.

**Tablo 6:** Mağdurun kardeş sayısı ile ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Kardeş Sayısı	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Tek Çocuk	5	28,80	16,24	0,556
	İki	9	31,78	6,22	
	Üç-Beş	24	26,88	11,42	
	Beşten Fazla	3	21,67	16,74	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Tek Çocuk	5	30,80	7,85	<b>0,002</b>
	İki	9	33,22	5,19	
	Üç-Beş	24	26,04	3,56	
	Beşten Fazla	3	27,00	3,61	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Tek Çocuk	5	28,60	8,35	0,213
	İki	9	24,56	9,08	
	Üç-Beş	24	20,96	10,48	
	Beşten Fazla	3	14,67	9,07	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Tek Çocuk	5	47,20	8,14	<b>0,029</b>
	İki	9	47,67	10,25	
	Üç-Beş	24	37,71	9,79	
	Beşten Fazla	3	34,00	13,45	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Tek Çocuk	5	46,40	7,64	<b>0,024</b>
	İki	9	46,78	5,89	
	Üç-Beş	24	39,38	8,14	
	Beşten Fazla	3	33,33	13,05	

Ailenin gelir durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Mağdur babasında psikiyatrik hastalık varlığına göre siber mağduriyet, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). İnternet bağımlılığı ve depresyon ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Mağdur annesinde psikiyatrik hastalık göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7:** Mağdur ebeynlerinde psikiyatrik hastalık durumuna göre kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Psikiyatrik Hastalık	Mağdur Babasında Psikiyatrik Hastalık				Mağdur Annesinde Psikiyatrik Hastalık			
		n	Ortalama	Standart Sapma	p	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Var	2	39,50	3,54	0.139	2	29,50	3,54	0.825
	Yok	39	27,21	11,36		35	27,74	11,02	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Var	2	37,00	8,49	0.017	2	27,00	4,24	0.731
	Yok	39	27,82	4,93		35	28,37	5,48	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Var	2	30,00	4,24	0.270	2	26,50	14,85	0.525
	Yok	39	21,82	10,19		35	21,63	10,27	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Var	2	52,00	2,83	0.021	2	41,50	10,61	0.935
	Yok	39	40,21	10,75		35	40,86	10,84	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Var	2	51,00	0,00	<0.001	2	50,00	7,07	0.162
	Yok	39	40,92	8,68		35	40,77	8,93	

Annenin eğitim durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Babanın eğitim durumuna göre siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit

edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Mağdur babasının eğitim durumu ile mağdur internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Buna göre bu fark ilkököl mezunu ile lise mezunu arasındadır.

**Tablo 8:** Mağdur baba eğitim durumuna göre kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Baba Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Hiç Eğitim Almamış	2	16,00	5,66	<b>0,013</b>
	İlkokul Mezunu	15	24,00	7,59	
	Ortaokul Mezunu	12	35,67	12,19	
	Lise Mezunu	9	28,89	10,72	
	Üniversite Mezunu	1	36,00	,	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Hiç Eğitim Almamış	2	24,00	0,00	0,600
	İlkokul Mezunu	15	28,00	5,62	
	Ortaokul Mezunu	12	29,58	6,13	
	Lise Mezunu	9	28,33	4,80	
	Üniversite Mezunu	1	33,00	,	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Hiç Eğitim Almamış	2	15,50	13,44	0,186
	İlkokul Mezunu	15	18,87	11,72	
	Ortaokul Mezunu	12	23,83	8,81	
	Lise Mezunu	9	27,33	8,28	
	Üniversite Mezunu	1	27,00	,	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Hiç Eğitim Almamış	2	38,50	14,85	0,963
	İlkokul Mezunu	15	39,93	11,52	
	Ortaokul Mezunu	12	41,08	12,41	
	Lise Mezunu	9	42,00	7,84	
	Üniversite Mezunu	1	55,00	,	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Hiç Eğitim Almamış	2	41,00	9,90	0,929
	İlkokul Mezunu	15	41,27	10,83	
	Ortaokul Mezunu	12	40,42	9,75	
	Lise Mezunu	9	43,11	4,08	
	Üniversite Mezunu	1	48,00	,	

Mağdurun saldırgan ile nasıl/nerede tanıştıklarına göre internet bağımlılığı ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Siber mağduriyet bakımından anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,015$ ). Buna göre bu fark; internet vasıtasıyla tanışanlar ile akraba/aile dostu aracılığıyla ve diğer grupları arasındadır.

**Tablo 9:** Mağdurun saldırgan ile nasıl/nerede tanıştıkları ile ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Mağdur ile Saldırgan Nerede tanıştılar	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Akraba/aile dostu	10	25,00	10,86	0,607
	Okulda	5	30,60	8,14	
	Mahalle/komşu	3	25,00	7,94	
	İnternet vasıtasıyla	5	35,40	13,09	
	Arkadaş aracılığı ile	10	28,40	11,96	
	Diğer	8	25,13	13,58	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Akraba/aile dostu	10	26,20	3,08	0,015
	Okulda	5	30,00	6,04	
	Mahalle/komşu	3	28,67	2,52	
	İnternet vasıtasıyla	5	34,60	9,81	
	Arkadaş aracılığı ile	10	29,10	4,01	
	Diğer	8	24,63	1,19	

Cinsel istismara aynı kişiden tekrarlayan maruziyet kalma durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10:** Birden fazla cinsel istismar maruziyeti ile ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Cinsel istismara aynı kişiden tekrarlayan maruziyet	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Hayır	25	27,64	11,86	0,910
	Evet	16	28,06	11,05	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Hayır	25	27,72	4,70	0,421
	Evet	16	29,13	6,35	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Hayır	25	21,84	10,49	0,768
	Evet	16	22,81	9,79	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Hayır	25	40,16	11,88	0,651
	Evet	16	41,75	9,15	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Hayır	25	40,08	9,52	0,226
	Evet	16	43,50	7,14	

Cinsel istismar sırasında mağdura yönelik fiziksel şiddet durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11:** Cinsel istismar sırasında mağdura yönelik fiziksel şiddet ile ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Formlar	Cinsel İstismar sırasında mağdura yönelik fiziksel şiddet	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Var	12	25,75	10,30	0,465
	Yok	29	28,66	11,91	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Var	12	27,58	4,68	0,606
	Yok	29	28,55	5,69	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Var	12	20,25	9,10	0,429
	Yok	29	23,03	10,55	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete	Var	12	39,33	12,29	0,588
	Yok	29	41,38	10,30	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete	Var	12	38,58	9,56	0,185
	Yok	29	42,59	8,27	

Cinsel istismar şüphesi nedeniyle genital muayenesi yapılan olguları negatif muayene bulgusu (eski/yeni yırtık bulunmayan duhule müsait veya intakt hymen) ve pozitif muayene bulgusu (hymende yeni, subakut veya eski yırtık bulunan) olarak gruplandırıp ölçeklerle ilişkisine baktığımızda internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 12:** Genital muayene bulgusu ile ölçekler arasındaki ilişki

<b>Ölçekler ve Formlar</b>	<b>Genital Muayene Bulgusu</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Negatif muayene bulgusu	24	28,92	12,14	0,872
	Pozitif muayene bulgusu	7	29,71	8,04	
Siber Mağduriyet Ölçeği	Negatif muayene bulgusu	24	28,92	5,99	0,798
	Pozitif muayene bulgusu	7	29,57	5,50	
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Negatif muayene bulgusu	24	23,29	10,45	0,974
	Pozitif muayene bulgusu	7	23,14	10,96	
Çocuklar için Durumluk Anksiyete Ölçeği	Negatif muayene bulgusu	24	42,63	10,12	0,938
	Pozitif muayene bulgusu	7	43,00	14,20	
Çocuklar için Sürekli Anksiyete Ölçeği	Negatif muayene bulgusu	24	41,63	9,33	0,877
	Pozitif muayene bulgusu	7	41,00	9,35	

İnternet Bağımlılığının siber mağduriyet, depresyon ve sürekli anksiyete ile ilişkili olduğu,

Siber mağduriyetin depresyon, sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete ile ilişkili olduğu,

Depresyonun durumluk ve sürekli anksiyete ile ilişkili olduğu,

Durumluk anksiyeteninde sürekli anksiyete ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 13:** Ölçeklerin birbirleri ile ilişkileri

Ölçekler ve Formlar		Siber Mağduriyet Ölçeği	Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Çocuklar için Durumluk Anksiyete Ölçeği	Çocuklar için Sürekli Anksiyete Ölçeği
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	r	0,618	0,36	0,246	0,384
	p	<0,001	0,021	0,121	0,013
Siber Mağduriyet Ölçeği	r	1	0,377	0,543	0,49
	p		0,015	<0,001	0,001
Çocuklar için Depresyon Ölçeği	r		1	0,761	0,753
	p			<0,001	<0,001
Çocuklar için Durumluk Anksiyete Ölçeği	r			1	0,763
	p				<0,001

İnternet bağımlılığındaki 1 birimlik artış siber mağduriyet puanında 0,291 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p<0,001$ ). İnternet Bağımlılığı, siber mağduriyetin %38,1'ini açıklamaktadır.

**Tablo 14:** İnternet Bağımlılığın Siber Mağduriyet üzerine etkisi

Siber mağduriyet	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	20,177	1,78		11,332	<0,001	0,381
İnternet Bağımlılığı	0,291	0,059	0,618	4,904	<0,001	

İnternet bağımlılığındaki 1 birimlik artış depresyon puanında 0,32 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p<0,05$ ). İnternet Bağımlılığı, depresyonun %13'ünü açıklamaktadır.

**Tablo 15:** İnternet Bağımlılığın Depresyon üzerine etkisi

Depresyon	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	13,334	3,972		3,357	0,002	0,13
İnternet Bağımlılığı	0,32	0,132	0,36	2,414	0,021	

İnternet bağımlılığındaki 1 birimlik artış sürekli anksiyete puanında 0,29 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p < 0,05$ ). İnternet Bağımlılığı, sürekli anksiyetenin %14,7'sini açıklamaktadır.

**Tablo 16:** İnternet Bağımlılığın Sürekli Anksiyete üzerine etkisi

Sürekli Anksiyete	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	33,247	3,398		9,784	0	0,147
İnternet Bağımlılığı	0,294	0,113	0,384	2,593	0,013	

Siber mağduriyetteki 1 birimlik artış depresyon puanında 0,71 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p < 0,05$ ). Siber mağduriyet, depresyonun %14,2'sini açıklamaktadır.

**Tablo 17:** Siber Mağduriyetin Depresyon üzerine etkisi

Depresyon	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	2,154	8,024		0,268	0,79	0,142
Siber mağduriyet	0,71	0,279	0,377	2,545	0,015	

Siber mağduriyetteki 1 birimlik artış durumluk anksiyete puanında 1,09 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p < 0,05$ ). Siber mağduriyet, depresyonun %29,4'ünü açıklamaktadır.

**Tablo 18:** Siber Mağduriyetin Durumluk Anksiyete üzerine etkisi

Durumluk Anksiyete	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	9,96	7,773		1,281	0,208	0,294
Siber mağduriyet	1,09	0,27	0,543	4,034	<b>0</b>	

Siber mağduriyetteki 1 birimlik artış sürekli anksiyete puanında 0,79 birimlik artışa neden olmaktadır ( $p < 0,05$ ). Siber mağduriyet, sürekli anksiyetenin %24'ünü açıklamaktadır.

**Tablo 19:** Siber Mağduriyetin Durumluk Anksiyete üzerine etkisi

Sürekli Anksiyete	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Sabit	18,908	6,526		2,897	0,006	0,24
Siber mağduriyet	0,796	0,227	0,49	3,509	<b>0,001</b>	

## 5. TARTIŞMA

Çocuk cinsel istismar iddiası ile başvuran olgularda; mağdur, mağdurun ailesi ve saldırganına ait yaş-cinsiyet gibi sosyoekonomik düzey parametreleri ve cinsel istismar olayı ile ilgili bulguların internet bağımlılığı, siber mağduriyet oranları ile ilişkisi ve etkili olabilecek diğer faktörler araştırılarak literatür eşliğinde tartışılmıştır.

İnsan davranış ve düşüncelerinin temelini oluşturan çocukluk dönemi, zihinsel ve bedensel gelişimin devam ettiği insanoğlunun yaşam döngüsündeki en hassas halkayı oluşturmaktadır. Bu dönemde yaşanabilecek her türlü cinsel saldırı davranış kişinin tüm yaşamını etkileyebilmektedir. Mağdur, mağdurun çevresi ve tüm toplumu etkilemesiyle cinsel suçlar, yaşanabilecek en ağır ve kalıcı travmalardan birisidir.

Çocuk cinsel istismarı dünya çapında önemli bir halk sağlık sorunudur. Balkanlarda yapılan bir çalışmada çocuk cinsel istismarının yaşam boyu görülme sıklığına bakıldığında Arnavutluk'ta %11,1, Bosna Hersek'te %18,6, Bulgaristan'da %8,5, Hırvatistan'da %10,1, Yunanistan'da %15,8, Romanya'da %7,9, Sırbistan'da %8,4 olarak bulunduğu belirtilmektedir<sup>115</sup>. İsrail'de yapılan epidemiyolojik bir çalışmada ise yaşam boyu çocuk cinsel istismar oranının %18,7 saptandığı bildirilmiştir<sup>116</sup>. Çocuk cinsel istismarı on sekiz yaş altında her yaş grubunda görülebilmektedir. İspanya'da cinsel istismar nedeniyle başvuran 16 yaşından küçük çocukların %1,2'si 1 yaş altında, %31,8'i 1-5 yaş arasında, %28,5'i 6-10 yaş arası, 32,3'ü 11-16 yaş arasında olduğu belirtilmektedir<sup>117</sup>. Çalışmamıza dahil edilen vakalara bakıldığında olguların en küçüğü 9 yaşında, en büyüğü 18 yaşında olup ortalama yaş 14,9 olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde olguların yaş ortalaması 11-14 yaş arasında değiştiği görülmektedir. Isparta ilinde yapılan araştırmada ortalama yaş 13,2, Van'da yapılan çalışmada yaş ortalaması 11,9, Düzce'de yapılan araştırmada ortalama yaşın 12,6 olduğu bildirilmiştir<sup>84,85,86</sup>. Bursa'daki çalışmada ise yaş ortalaması 13,76 olarak bildirilmiş olup ergenlerin cinsel istismar konusunda farkındalık ve algı düzeyinin, yaşları daha küçük çocuklara göre fazla olmasına bağlı olarak; artmış farkındalığın ergen yaş gruplarında

bildirimde bulunma oranını arttırabileceği belirtilmiştir<sup>87</sup>. Bizim çalışmamızda olguların %56,1'i (n=23) 16-18 yaş aralığı grubundaydı. Cinsel istismara uğrayan mağdurların ortalama yaşı 15 olup diğer çalışmalara göre nispeten biraz daha yüksek çıkmasının sebebi yaş büyüdükçe farkındalığın artması ve araştırmaya dahil edilme kriterlerimizden biri olan olguların ölçekleri doldurabilecek nitelikte olması şartımıza bağlı olarak küçük yaşların çalışma dışı kalması nedeniyle olabilir.

Yaşadığımız coğrafyada yaşanan cinsel istismar olayının sadece kız çocuklarının başına geldiği, erkek çocukların bu tip travmalarla pek karşılaşmadığı düşünülmektedir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise bu durumun sanıldığı aksine cinsiyet farkı gözetmeksizin her iki cinsiyette meydana gelebileceği görülmektedir. A.B.D, Çin, Güney Amerika, Yeni Zelanda gibi ülkelerle birlikte Türkiye'nin dahil olduğu 21 ülkede yapılan çalışmaları derleyen bir araştırmada kız çocuklarda cinsel istismar oranı %10-20, erkek çocuklarda ise %10 olarak bildirilmiştir<sup>90</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların %70'ini kız çocuklar oluştururken, %30'unu ise erkek çocuklar oluşturmaktadır<sup>88</sup>. Diğer bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %73'ünün kız, %27'sinin erkek çocuk olduğu belirtilmektedir<sup>89</sup>. Bizim serimizde ise olguların %22'sinin (n=9) erkek olduğu, %78'inin (n=32) kız olduğu görüldü. Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalara paralel bir şekilde cinsel istismar eyleminin sadece kız çocuklarına yönelik olmadığı, erkek çocukların da cinsel istismar mağduru olabileceği saptandı.

Eğitim seviyesi bir toplumun gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli parametrelerden birisidir. Eğitim seviyesi arttıkça cinsel suç mağdurlarının sayısının azaldığı belirtilmiştir<sup>104</sup>. Malatya merkezli yapılan bir araştırmada okul yaşında olmayan çocuk oranı %5,1, hiç okula gitmemiş çocuk oranı %2,8 olup, olguların %67'si ilköğretim, %25,2'si lise eğitimi aldığı belirtilmiştir<sup>89</sup>. Çalışmamızda ise cinsel suç mağdurlarının öğrenim durumu incelendiğinde bütün olguların okuma-yazma bildiği ve sadece %9,8'inin (n=4) ilkokulda öğrenim gördüğü, büyük çoğunluğunun ortaokul (%26,8) ve lisede (%63,4)

öğrenimine devam ettiği saptandı. Bizim araştırmamızda dışlama kriteri olarak ölçekleri dolduramayan olguların çalışma dışı bırakılması nedeniyle diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında eğitim düzeyi daha yüksek saptanmış olabilir. Ayrıca bu durumun diğer bir nedeni de eğitim seviyesi yükseldikçe kişinin kendini daha iyi ifade edebileceği, yaşadığı olayların daha bilincinde olabileceği ve yaşadıklarını doğru bir şekilde ifade ederek adli makamlardan daha kolay yardım isteyebileceği olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk cinsel istismar mağdurlarının alışkanlıkları incelendiğinde sigara kullanım oranı %27,4, alkol kullanım oranı %9,6 iken madde kullanım oranı %5,7 olarak belirtilmektedir<sup>87</sup>. Çalışmamızda olguların %39'unun sigara içtiği, %17,1'inin alkol kullandığı, %7,3'ünün uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı belirlendi. Litaretüre benzer şekilde bizim araştırmamızda da azımsanmayacak sayıda olgunun sigara, alkol ve uyuşturucu gibi alışkanlıklarının bulunabileceği görülmüştür. Çocuğun sağlığına zarar veren bu tür alışkanlıklar için gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından başta anne ve baba olmak üzere çocuğun eğitiminde önemli yeri olan kişilerin daha dikkatli olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çocukta cinsel istismar risk faktörleri genellikle düşük aile desteği ve/veya yüksek stres ortamlarında görülmektedir. Aile ile ilişkili risk faktörleri arasında yoksulluk en önemli parametrelerden biri olarak yer almaktadır<sup>94</sup>. Yapılan bir araştırmada ailenin sosyoekonomik düzeyine bakıldığında %73 asgari ücret ve altı, %27'sinin asgari ücretin üzerinde geliri olduğu belirtilmektedir<sup>89</sup>. Çalışmamızda ailenin gelir durumu asgari ücrete göre değerlendirildiğinde %68,3'inin asgari ücret ve altında, %31,7'sinin asgari ücretin üzerinde olduğu görüldü.

Aile ile ilişkili diğer risk faktörleri arasında ölüm ve boşanma gibi nedenlerle ebeveynlerin ayrı yaşaması ve aile içi şiddet yer almaktadır<sup>94</sup>. Çalışmamızda aile yapısı incelendiğinde %39'unun anne babasının boşanma, vefat etme gibi durumlar nedeniyle birlikte yaşamadığı, ailesinde mağdura karşı fiziksel şiddet olup olmadığı yönünden bakıldığında %19,5'inin ailesi tarafından fiziksel şiddete uğradığı saptandı. Ayrıca mağdurların %78'inin anne ve/veya

baba ile, %2,4'ünün kardeşiyle, %4,9'unun akrabalarıyla birlikte yaşadığı, %14,6'sının yurttta kaldığı görüldü. Ülkemizde yapılan bir çalışmada %86,7'sinin çekirdek ailesiyle, %5,1'nin akrabalarının yanında, kurumda %8,2'sinin kurumda yaşadığı belirtilmektedir<sup>87</sup>.

Mağdurun kardeş sayısı incelendiğinde çalışmamızda %12,2'sinin tek çocuk olup kardeşinin olmadığı, %22'sinin kendisi ile birlikte toplam iki kardeş olduğu, %58,5'inin kendisi ile birlikte toplam üç ile beş kardeş arasında olduğu, %7,3'ünün birlikte toplam beş kardeşten fazla olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada mağdurun %10,9'u tek çocuk, %36,6'sı iki kardeş, %29,5'i üç kardeş, %14,2'si dört kardeş, %8,7'si beş ve üzeri kardeş sayısının olduğu belirtilmektedir<sup>84</sup>. Aile yapısı, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve mağdurun aile olan ilişkileri cinsel istismar gelişiminde risk faktörleri arasında önemli bir yer tutmakta olup, çocuğun fiziksel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik halinin olması açısından güçlü aile yapısı önemli bir yere sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda istismarcıların büyük bölümünün erkek olduğu gösterilmektedir<sup>92,107</sup>. Saldırganların tümü bizim çalışmamızda da erkek cinsiyetteydi. Zonguldak, Elazığ, Adana ve Bursa merkezli yapılan çalışmada saldırgan (istismarcı) ait özellikler incelendiğinde; istismarda bulunanların ortalama yaşı 28.2 (yaş aralığı: 11-60) olarak bulunduğu belirtilmektedir<sup>92</sup>. Bizim çalışmamızda da yaş dağılımının benzer şekilde olduğu, ortalama yaş 27,6 (yaş aralığı: 14-75) olarak saptandı. 14-18 yaş aralığında 13 olgu yer alıyordu.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler kişilerin yaşamlarında yıkıcı etkiler oluştururken, bağımlılık düzeyinde madde kullanımı toplumsal düzeyde etkilenmelere sebebiyet vermekte, kişi üzerinde ağır sağlık sorunlarına, toplum üzerinde ahlaki boyutta yıpranmalara neden olmaktadır. Ayrıca kişiyi suç işlemeye teşvik ederek, toplumsal yıkım ve kişinin kendi çevresi ile olan bütün ilişkilerinin bozulmasına yol açabilmektedir<sup>123</sup>. Madde kullanımı ve suç arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile suçun yüksek oranda ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca madde kullanımı ile öfke durumu, fiziksel şiddete maruziyet, fiziksel şiddet uygulama



çeşitli şiddet davranışları gösterme arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir<sup>124</sup>. Saldırganların alışkanlıklarına bakılan bir çalışmada %53,8'inde madde ve/veya alkol kullanımı öyküsünün olduğu belirtilmektedir<sup>93</sup>. Çalışmamızda saldırganın sigara, alkol, uyuşturu ve uyarıcı madde gibi alışkanlıklarına göre bakıldığında %73,5'inin (n=25) sigara içtiği, %47'sinin (n=16) alkol kullandığı, %17,6'sının (n=6) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığı belirlendi.

Toplumumuzda yanlış bilinen gerçeklerden bir tanesi cinsel istismar saldırganının sıklıkla kişinin tanımadığı biri olarak görülmesidir. Litaretüre bakıldığında cinsel istismar eyleminde saldırgan genellikle, mağdurun tanıdığı, akrabası, arkadaşı veya mağdur hakkında otoriter birisi olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>92,105,106,107</sup>. Çalışmamızda da olguların %95,1'inde saldırgan mağdurun aile üyelerinden veya tanıdık kimselerden oluşuyordu. Bu sonuçlar da bize gösteriyor ki ebeveynlerin sahip olduğu yakın çevremden zarar gelmez düşüncesi doğru olmayan bir düşünce içeriğidir.

Literatürde çocuklara yönelik cinsel saldırı ile yetişkine yönelik cinsel saldırılarda mağduru zorlama şekli, şiddet türleri ve fiziksel şiddet kullanımı arasında anlamlı farklılıklar olduğu, bu durum çocuk cinsel istismarının daha az saldırganlık içerdiği, yetişkine yönelik saldırıda bulunanlarda saldırganlığın daha yoğun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır<sup>108</sup>. Bizim çalışmamızda saldırganın amacına ulaşmak için kullandığı yöntemler incelendiğinde bazı olgular birden fazla şekilde yöntem kullanıldığını belirtti. Bu olgulardaki sayılara göz attığımızda; mağdurun ifadesine göre olguların 20'sinde mağdurun kendisine yönelik tehdit, 8'inde mağdurun ailesine yönelik tehdit, 12'sinde mağdura yönelik fiziksel şiddet olduğu, 4 olguda mağdura alkol, uyuşturucu-uyarıcı madde vererek, 13 olguda ise sevgi ve şefkat ile yaklaşma bulundu. Yetişkinlerin zihinsel ve fiziksel olarak kendini daha iyi savunabileceği bu yüzden yetişkinlerde çocuk yaş grubuna saldırganlığın daha yoğun olduğu düşünülse de çalışmamızda da görüldüğü gibi çocuk yaş grubunda da fiziksel şiddet, kişinin kendisi ile ailesine yönelik tehdit gibi saldırgan eylemler sıkça görülebilmektedir.

Çocuklarda cinsel istismar farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Temas içermeyen sözlü sataşma, teşhircilik, cinsel dokunma (saldırgan mağdura dokunabilir ya da mağdurun kendisine dokunması için zorlayabilir), oral penetrasyon, penetrasyonun olmadığı ve sürtünmenin olduğu petting istismar şekli, anal penetrasyon, vajinal penetrasyon, çıplak fotoğraf ve video çekme şeklinde görülebilmektedir<sup>114</sup>. A.B.D yapılan bir çalışmada 12-15 yaş aralığında bulunan grubun %81,3'ünde penetrasyon, %17'sinde toksikolojik testlerinde pozitiflik, %23,5'inde mağdura karşı fiziksel zorlama bulunduğu, 16-17 yaş aralığında bulunan grubun %79'unda penetrasyon, %31'inde toksikolojik testlerinde pozitiflik, %25,6'sinde mağdura karşı fiziksel zorlama olduğu belirtilmektedir<sup>118</sup>. Fransa'da 18 yaş altı cinsel istismar şüphesi nedeniyle başvuran 325 kız ve 79 erkek çocuğun bulunduğu bir çalışmada olguların %52,5'inde vajinal penetrasyon, %34,4'ünde anal penetrasyon iddiası olduğu bildirilmektedir<sup>119</sup>. Ülkemizde yapılan bir araştırmada cinsel istismar şekillerine bakıldığında %46,8'inde dokunma, elleme, %29'unda vajinal temas, %21'inde anal temas, %1,6'sında oral ve anal temas, %1,6'sında teşhircilik olduğu saptanmıştır<sup>115</sup>. Bizim çalışmamızda gerçekleşen cinsel istismar tipine göre incelendiğinde bazı olgular birden fazla şekilde cinsel istismarın meydana geldiğini belirtti. Bu olgulardaki sayılara göz attığımızda; sözlü sataşma yaşadığını ifade eden 1 olgu, cinsel istismarın çıplak fotoğraf/video çekme şeklinde olduğunu belirten 3 olgu, teşhircilik şeklinde meydana geldiğini beyan eden 3 olgu olduğu, 6 olguda dokunma/okşama, 2'sinde oral penetrasyon, 16'sında anal penetrasyon, 20'sinde de vajinal penetrasyon bulunduğu ifade edilmiştir. Tarafımızca araştırmaya dahil edilen olguların cinsel istismar şekli olarak sadece bir tanesinde sözel istismar şeklinde yakınma olduğu saptandı. Bu durumun sebebi olarak sözel istismar nedeniyle yeterince adli bildirimde bulunulmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cinsel istismar nedeniyle başvuran olguların yapılan vajinal muayenesine bakıldığında bir olgunun muayene olmayı kabul etmediği, diğer olguların yapılan muayenesinde %55'inde (n=17) yeni/eski yırtık bulunmadığı hymenin intakt olduğu, %23'ünde (n=7) yeni/eski yırtık bulunmadığı duhule müsait hymen görüldü. Olguların %3'ünde (n=1) hymende

yeni/akut yırtık, %3'ünde (n=1) subakut yırtık, %16'sinde (n=5) eski yırtık saptandı. A.B.D'de 18 yaş altı cinsel istismar şüphesi ile başvuran 1500 kız çocuğundan oluşan bir çalışma serisinde olguların %7'sinde cinsel istismar ile uyumlu muayene bulgularının olduğu, bu olguların %33'ünde akut hymenal yırtık tespit edildiği belirtilmektedir<sup>120</sup>. Kanada'da 1995-2008 yılları arasında 18 yaş altında cinsel istismar şüphesi ile başvuran 3569 çocuğun yapılan anogenital muayenesinde %87,4'ünde normal fizik muayene bulgusu olduğu, %4,8'inde travma ve/veya cinsel temas bulgusu olduğu belirtilmektedir. Cinsel temas bulgusu olan vakalardan %2,5'inde hymende laserasyon izlendiği bildirilmiştir<sup>121</sup>. Fransa'da yapılan çalışmada kız çocukların %9,8'inde hymende lezyon olduğu belirtilmektedir<sup>119</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların %2,8'inde hymende yeni yırtık, %1,4'ünde duhule müsait hymen ve akut fiili livata bulgusu, %0,7'sinde hem hymende yeni yırtık, hemde akut fiili livata bulgusu, %19,9'unda hymende estik yırtık olduğu belirtilmektedir<sup>122</sup>.

Cinsel istismar nedeniyle başvuran olguların yapılan anal muayenesine bakıldığında bir olgunun muayene olmayı kabul etmediği, diğer olguların yapılan muayenesinde %97,5'inde (n=39) akut veya kronik fiili livata maddi bulgularına rastlanılmadığı, %2,5'inde (n=1) kronik fiili livata ile uyumlu bulgunun olduğu görüldü. A.B.D yapılan bir çalışmada 12 yaş altı grubunda %16,7'sinde, 12-15 yaş aralığında %37,5'inde, 16-17 yaş aralığında %25,5'inde anogenital muayene bulguları saptandığı belirtilmektedir<sup>118</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların %4,3'ünde akut fiili livata, %0,7'sinde kronik fiili livata bulgusu olduğu belirtilmektedir<sup>122</sup>.

İnternet kullanım süresinde ki artış, internet kullanımı isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemsiz olduğu düşüncesi ve bu sürede sıkıntı, huzursuzluk, saldırganlık gibi yoksunluk belirtileri yaşanması, günlük işlevler, sosyal hayat, okul ve aile hayatında artan sorunlar varlığında internet bağımlılığında söz edilebilmektedir<sup>99</sup>.

Literatür incelendiğinde internet bağımlılığında elde edilen puanların ortalaması 27,36, maksimum puanı 58, minimum puanı 12, standart sapma ise

9,63 bulunduğu belirtilmektedir<sup>97</sup>. Bizim alışmamızda ise benzer şekilde alt değer 12, st değer ise 54 olup ortalama 27,80 olarak bulundu. İnternet bağımlılığı ile cinsiyet farkını araştıran bir çalışmada, internet bağımlılığının erkek cinsiyette, kızlara göre 2-3 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir<sup>99</sup>. Bizim serimizde ise yapılan çalışmanın aksine her iki cinsiyet arasında internet bağımlılığı bakımından anlamlı bir fark bulunmadı.

Literatürde internet bağımlılığı ile ilgili risk faktörlerini 3 ana kategoriye ayırmıştır. Bunlar kişide ki mevcut psikopatoloji, aile ve evre faktörleri ile diğer grup (akademik başarı, internet kullanım sıklığı vb.) olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda da ailesel faktörlerden mağdur babanın eğitim durumu ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu. Ailesel faktörlerin yanı sıra literatürde internet bağımlılığı açısından en önemli risk faktörünün kişideki depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar grubunun oluşturduğu vurgulanmıştır<sup>101,102,103</sup>. Yapılan çalışmalarda depresyona yatkınlığı olanlarda internet bağımlılığı daha fazla görülmektedir. Depresyona yatkınlık, internet bağımlılığında bir neden olabileceği gibi bir sonucuda oluşturabileceği belirtilmektedir<sup>98</sup>. Çalışmamızda litaretre benzer şekilde internet bağımlılığı ile depresyon ve sürekli anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ancak internet bağımlılığının durumluk anksiyete ile anlamlı ilişkili olmadığı saptandı. Bu durum internet bağımlılığının ruhsal patolojilerle birlikte olabileceğini göstermekte olup çok daha büyük örneklem grupları ile çalışıldığında daha net sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

Litaretürde aşırı alkol kullanımı ve diğer madde bağımlılıklarının da internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>101,102,103</sup>. Örneğin internet bağımlılığı ile aşırı alkol kullanımının her ikisinde karakteristik olarak kullanım amacının eğlence arayışı olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur<sup>100</sup>. Bizim serimizde de mağdurun uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Herhangi bir madde veya davranışa bağımlı olan kişiler bağımlılık nedeniyle hem daha fazla olumsuz yaşam deneyimine maruz kalırken hem de bu deneyimleri daha stresli şekilde

yaşamaktadırlar<sup>39</sup>. Hem eğlence arayışının bulunması hem de kolaylaştırıcı bir faktör olan kişide bulunan bağımlılık davranışı diğer bağımlılıklara açık hale getirmekte olup, tedavi ve rehabilite edici sağlık çalışanlarının bağımlılık davranışı bulunan kişileri daha ayrıntılı muayene ederek ikinci bir bağımlılık davranışı olup olmadığını araştırmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Dijital tabanlı oyunlar, sohbet ve arkadaşlık siteleri aracılığıyla kişiler tanımadıkları bireylerle iletişim kurarak, özellikle kendi kimliklerini gizleyen kullanıcılar tarafından mağdur edilmektedir. İnternet kullanımındaki bu çeşitlilik siber mağduriyet riskini arttırdığı belirtilmektedir<sup>109</sup>. Benzer bir şekilde siber mağduriyetin internet kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>113</sup>. Bizim çalışmamızda literatüre paralel şekilde internet bağımlılığının siber mağduriyet riskini arttırdığı saptandı. Yaşanan siber mağduriyetin önüne geçmek amacıyla mağduriyet yaşanan alanlara bakıldığında telefonla görüşme ve mesajlaşma gibi iletişim şekillerinin karşımıza çıktığı belirtilmektedir. Olguların yaşanan mağduriyetten kaçınma yöntemini olarak bu iletişimi kesme yoluna giderek, siber zorba tarafından iletişim amacıyla gönderilen arama ve mesajları engellediği saptanmıştır<sup>113</sup>. Ancak yaşanan bu mağduriyetin çözümü olarak kişinin kendini kısıtlamaması gerektiği, internet kullanımını durdurmanın veya ara vermenin tavsiye edilmediği, internet kullanımına ara vermek kişiyi kendi arkadaşlarından soyutlanabileceği belirtilmektedir<sup>110</sup>. Kişinin kendisini sınırlaması sonucunda yalnızlaşarak başka problemler ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. İnternette gezinirken, başka kişilerle iletişim kurulurken daha dikkatli olunması, ailelerin kontrolü altında internetin kullanılması, çocukların aile denetimi altında tutularak tanımadıkları insanlarla iletişim kurmasından kaçınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çocuk ve ergenlerin siber zorbalık-siber mağduriyet ile ilişkilerini inceleyen bir çalışmada siber mağduriyet ölçek ortalaması  $25,93 \pm 3,44$ , kontrol grubunda ölçek ortalaması  $25,72 \pm 3,07$  olarak belirtilmektedir<sup>109</sup>. Bizim çalışmamızda siber mağduriyet ölçeğinde alt değer en düşük puan olan 24, üst değer 43 ve ortalama  $28,27$  olarak saptandı. 14-18 yaş aralığındaki 276 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada siber mağduriyetin erkeklerde kızlara göre daha

fazla olduğu belirtilmektedir<sup>112</sup>. Bizim alışmamızda da literatüre benzer şekilde erkek çocukların, kız çocuklara göre siber mağduriyet ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir.

Ruhsal rahatsızlıklarla siber mağduriyet ilişkilerini inceleyen farklı çalışmalarda çeşitli sonuçlar çıkmıştır. Literatür incelendiğinde herhangi bir konu hakkında yaşanan mağduriyet sonucunda kişilerde yalnızlık, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemler olabileceği, mağduriyetin en güçlü depresyonla, en az anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmektedir<sup>111</sup>. Benzer şekilde diğer bir araştırmada ise siber mağduriyet yaşayan olgularda özellikle öfke ve üzüntü gibi çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir<sup>110</sup>. Başka bir çalışmada ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile siber mağduriyet arasında anlamlı ilişki saptanmadığı gösterilmiştir<sup>109</sup>. Bizim alışmamızda ise siber mağduriyetin depresyon ve anksiyete ilişkili olduğu saptandı. Siber mağduriyetteki 1 birimlik artış depresyon puanında 0,71 birimlik artışa, durumluk anksiyete puanında 1,09 birimlik artışa, sürekli anksiyete puanında 0,79 birimlik artışa neden olduğu görüldü. Konu hakkında yapılan tüm bu çalışmalar işiğında siber mağduriyetin ruhsal rahatsızlıklarla birlikte olabileceği ve mağduriyet yaşayan çocuklarda ruhsal sorunlar yaşanmaması adına gereken desteğin verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

ocuk istismar ve ihmalinde risk faktörlerini araştıran 36 çalışmayı derleyen bir meta analiz raporunda ocuk istismarı konusunda birçok etkenin bulunduğu, bunlar arasında kişide ki mevcut rahatsızlıkların yanı sıra ailesel nedenlerinde bulunduğu, ailesel nedenler arasında da anne veya babasında psikiyatrik rahatsızlık bulunanların ne çıktığı belirtilmiştir<sup>93</sup>. Bizim alışmamızda ise mağdur babasında psikiyatrik rahatsızlık olması ile siber mağduriyet ve anksiyete arasında yakın ilişki olduğu saptandı.

Yapılan bir çalışmada mağdurun istismar öncesi psikiyatrik tanıya sahip olma, cinsel istismar ile birlikte fiziksel şiddetin eşlik etmesi gibi özellikler ile istismar sonrası psikopatoloji gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişkili olduğu, istismar öncesi herhangi bir psikiyatrik tanı konmuş olması, yineleyen cinsel istismara uğraması ve cinsel istismarla birlikte fiziksel şiddete uğramasının

birlikte olduğu durumda psikopatoloji gelişme riskinin 175 kat arttığı belirtilmektedir<sup>91</sup>. Bizim çalışmamızda mağdurun özgeçmişinde psikiyatrik hastalık varlığına göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Cinsel istismar sırasında olguların %29,2'sinde (n=12) mağdura yönelik fiziksel şiddet bulundu. Cinsel istismar sırasında mağdura yönelik fiziksel şiddet durumuna göre depresyon ve durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Serimizde her ne kadar mağdurun özgeçmişinde sahip olduğu psikiyatrik hastalıklar ve cinsel istismar sırasında mağdura şiddet uygulama mağdurun ruhsal durumu ile ilişkisiz bulunsada cinsel istismar gibi büyük travmalardan sonra ruhsal bozukluklar gelişme riski çoklu faktörlere bağılı olduğu ve mutlu bir aile yapısı içerisinde riskin giderek azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Yapılan bir araştırmada 91 çocuk cinsel istismar vakasının %35,2'sinde (n=32) tekrarlayan saldırılar olduğu, tekrarlayan olmayan ve tekrarlayan çocuk cinsel istismar saldırı gruplarının karşılaştırılmasında tekrarlayan olgu grubunda akut psikiyatrik problemler, intihar girişiminde bulunma ve antipsikotik ilaçlarla tedavi ihtiyacında anlamlı bir artış olduğu gösterilmiştir<sup>96</sup>. Başka bir çalışmada yineleyen cinsel istismara uğrama ile istismar sonrası psikopatoloji gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişkili olduğu belirtilmiştir<sup>91</sup>. Bizim çalışmamızda ise olguların %39'u (n=17) cinsel istismara aynı kişiden birden çok kez maruz kaldığını ifade ettiği saptandı. Ancak cinsel istismara aynı kişiden tekrarlayan maruziyet kalma durumuna göre internet bağımlılığı, siber mağduriyet, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ölçek ortalamaları bakımından anlamlı bir fark tespit edilmedi(p>0,05). Buna ek olarak olguların %19,5'inde (n=8) mağdurun tek kişi olmadığı ve aynı istismarcının başka insanlara da cinsel saldırı gerçekleştirdiği, %9,8'in de (n=4) ise saldırganın üç ve daha fazla kişiden oluştuğu saptandı.

Çocuk cinsel istismarının, mağdurun cinsiyetine ve istismarın şiddetine bakılmaksızın özellikle travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere anksiyete bozuklukları için genel ve spesifik olmayan bir risk faktörü olduğu hipotezi

varsayılmaktadır. Konu ile alakalı 171 çalışmadan elde edilen sonuçlara göre çocuk cinsel istismarı hem doğrudan hem de dolaylı yoldan çocukta anksiyete bozuklukları gibi bir psikiyatrik hastalığa neden olabileceği ve çocuk cinsel istismarının anksiyete bozukları için risk faktörü sayılması gerektiği belirtilmektedir<sup>95</sup>. Çalışmamızda da sürekli anksiyetenin depresyon ve durumluk anksiyete ile ilişkili olduğu, durumluk anksiyeteninde depresyonla ilişkili olduğu saptandı. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi internet bağımlılığı ve siber mağduriyetinde depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu görüldü. Bu veri sonuçlarda bize gösteriyor ki, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemler internet bağımlılığı ve siber mağduriyette karşımıza çıkabilmektedir. Çocuk cinsel istismar konusunda yaşanan travmalardan sonra oluşan ruhsal problemlerin yanı sıra, çocuktaki mevcut internet bağımlılığı ve siber mağduriyetinde ruhsal problemlerle birlikte olabileceği unutulmamalıdır. Koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı çalışanlarının internet bağımlılığı ve siber mağduriyete dikkat etmesinin çocukların sağlığı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.



## SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Çalışmamız önemli bir halk sağlık sorunu olan çocuk cinsel istismarının her iki cinsiyette de görüldüğünü ortaya koymuştur.
2. Asgari ücret ve altında gelir düzeyi bulunan ailelerin çocuklarında cinsel istismar daha sık bulunmuştur.
3. Olguların %95,1'inde saldırgan mağdurun aile üyelerinden veya tanıdık kimselerden oluştuğu görülmüştür.
4. Olguların yapılan genital muayenesinde %55'inde yeni/eski yırtık bulunmadığı hymenin intakt, %23'ünde yeni/eski yırtık bulunmadığı duhule müsait hymen olduğu, %3'ünde hymende yeni/akut yırtık, %3'ünde subakut yırtık, %16'sinde eski yırtık saptanmıştır.
5. Olguların yapılan anal muayenesinde %97,5'inde akut veya kronik fiili livata maddi bulgularına rastlanılmadığı, %2,5'inde kronik fiili livata ile uyumlu bulgunun olduğu görülmüştür.
6. Mağdurun uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
7. İnternet bağımlılığı ile depresyon ve sürekli anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
8. İnternet bağımlılığının siber mağduriyet riskini arttırdığı saptanmıştır.
9. Erkek çocukların siber mağduriyet ortalamaları kız çocuklara göre daha yüksek saptanmıştır.
8. Siber mağduriyetin depresyon ve anksiyete ilişkili olduğu saptanmıştır. Siber mağduriyetteki 1 birimlik artış depresyon puanında 0,71 birimlik artışa, durumluk anksiyete puanında 1,09 birimlik artışa, sürekli anksiyete puanında 0,79 birimlik artışa neden olduğu görülmüştür.

9. Mağdur babasında psikiyatrik rahatsızlık olması ile siber mağduriyet ve anksiyete arasında yakın ilişki olduğu saptanmıştır.

10. Çocuk cinsel istismar ile başvuran olgularda internet bağımlılığı ve siber mağduriyetin belirlenmesi hem etkin tedavi açısından hem de risk faktörlerine yönelik önleyici stratejilerin geliştirilebilmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.



## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2019, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028), Erişim Tarihi: 10 Kasım 2019
2. LA Reed, RM Tolman, LM Ward. Gender matters: Experiences and consequences of digital dating abuse victimization in adolescent dating relationships. *Journal of Adolescence* 2017; 59:79-89
3. Dokgöz H, Polat O. Çocuk İstismarı ve İhmali. In: Dokgöz H (ed). Adli Tıp & Adli Bilimler. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2019: 379-415.
4. BN Kim, SPark, MH Park. The Relationship of Sexual Abuse with Self-Esteem, Depression and Problematic İnternet Use in Korean Adolescents. *Psychisyrıt İntestig* 2017;14(3):372-375
5. YP Hsieh, ACT Shen, HS Wei, JY Feng, SCY Huang, HL Hwa. Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Computers in Human Behavior* 2016; 56:209-214
6. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr).,Erişim tarihi: 11 Kasım 2019
7. T.C. Resmi Gazete Türk Ceza Kanunu. 12 Ekim 2004. Sayı:25611 Kanun No: 5237
8. <https://www.unicef.org/turkey/çocuk-haklarına-dair-sözleşme> Erişim tarihi 06.12.2019
9. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap3.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf) Erişim tarihi 06.12.2019
10. H Dokgöz, ve ark. Çocukta Cinsel İstismar. *Turkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics* 2018; 4(1):8-16
11. S Meyer, et al. Kindesmisshandlung aus pädiatrischer sicht. *Radiologe* 2016; 56:406–413

12. AB Isır. Çocuk Cinsel İstismar Olgularının Adli-Tıbbi Değerlendirilmesi. In: O Derman (ed). Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler. Ankara:Akademisyen Tıp Kitapevi, 2015;57-80
13. Bernet W. Çocuğa Kötü Muamele. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry. BJ Sadock, VA Sadock (eds), Çev. Ed:H Aydın, A Bozkurt. 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 2007:3412-3425
14. ME Yazar, B Boz. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar Ve Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2019; 24: 43-50.
15. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 07.01.2020
16. S J Murcia, F F Aranda, S Achab. Excessive use of smart phones and social networks and its impact on health. WHO Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, 27-29 August 2014, page 70-88
17. H A Güvenir. Türkiye'de internet. Dergi Bilkent 2005; 4:8-9
18. Ö Arısoy. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar 2009; 1:55-67
19. <https://www.statista.com/chart/18998/internet-penetration-gb/> Erişim Tarihi: 08.12.2019
20. DM Boyd, NB Ellison. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. Journal of Computer-Mediated Communication 2007; 13(1):210-230.
21. ZN Gastelum, KM Whattam. State of the Art of Social Media Analytics Research. January 2013; Erişim Linki: [https://www.pnnl.gov/main/publications/external/technical\\_reports/PNNL-22171.pdf](https://www.pnnl.gov/main/publications/external/technical_reports/PNNL-22171.pdf)
22. <https://www.statista.com/chart/15720/frequency-of-teenagers-social-media-use/> Erişim Tarihi: 08.12.2019
23. Balcı Ş, Ayhan B. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Kullanım ve Doyumları Üzerine Bir Saha Araştırması. Selçuk İletişim 5 2013: 174-197
24. <https://www.statista.com/chart/14088/frequency-of-internet-usage-in-the->

united-states/ Erişim Tarihi: 09.12.2019

25. W Li, JE O'Brien, SM Snyder, MO Howard. Characteristics of Internet Addiction/Pathological Internet Use in U.S. University Students: A Qualitative-Method Investigation. PLoS One 2015;10(2)
26. SD Cardenas, KA Vergara, MS Pallares. Internet addiction and academic performance in dental students. Revista Colombiana de Psiquiatria 2019; 48:98-207
27. G Martinotti, C Vilella, DD Thiene, et al. Problematic mobile phone use in adolescence: a cross-sectional study. J Public Health 2011; 19:545–551
28. Cernja, et al. Internet addiction test: Croatian preliminary study. BMC Psychiatry 2019; 19:388
29. Alaca N. The impacts of internet addiction on depression, physical activity level and trigger point sensitivity in Turkish university students. J Back Musculoskelet Rehabil 2019; 15:1-8
30. Ö Hekim, Z Göker, H Aydemir, E Çöp, G Dinç, Ö Üneri. Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikopatoloji ile ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019; 22:329-337 aynısından olabilir
31. WHO, 2014, Internet-related Health Problems, Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices Meeting report, Japan, 61-70
32. Vandelanotte C, Sugiyama T, Gardiner P, Owen N. Associations of Leisure-Time Internet and Computer Use With Overweight and Obesity, Physical Activity and Sedentary Behaviors: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res 2009;11(3):28
33. SA Meo, AMA Drees. Mobile Phone Related-Hazards And Subjective Hearing And Vision Symptoms In The Saudi Population. International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health 2005;18(1):53-57
34. Borhany T, Shahid E, Siddique WA, Ali H. Musculoskeletal problems in frequent computer and internet users. J Family Med Prim Care 2018;7(2):337–339

35. I Vogel, J Brug, EJ Hosli, CPB Ploeg, H Raat. MP3 Players and Hearing Loss: Adolescents' Perceptions of Loud Music and Hearing Conservation, *The Journal of Pediatrics* 2008; 152(3):400-404
36. Stavrinou D, Jones JL, Garner AA, et al. Impact of distracted driving on safety and traffic flow. *Accident Analysis and Prevention* 2013 ;61:63–70
37. M Ali, AKA Omran, Q Azam, et al. Bacterial flora on cell phones of health care providers in a teaching institution. *American Journal of Infection Control* 2010; 38(5):404-405,
38. Miller AB, Sears ME, Morgan LL, et al. Risks to Health and Well-Being From Radio-Frequency Radiation Emitted by Cell Phones and Other Wireless Devices. *Front Public Health*. 2019; 7:223.
39. Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Rassovsky Y. Negative and positive life events and their relation to substance and behavioral addictions. *Drug and Alcohol Dependence* 2019;204
40. RJ Hilt. Cyber Bullying: What's a Parent to Do?. *Pediatric Annals* 2013;42(12):481
41. Uncapher MR, Lin L, Rosen LD, et. al. Media Multitasking and Cognitive, Psychological, Neural, and Learning Differences. *Pediatrics* 2017; 140:62-66.
42. <https://www.statista.com/chart/19262/impact-of-social-media-on-mental-health/> Erişim Tarihi: 16.12.2019
43. Chen YL, Gau SS. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. *J Sleep Res*. 2016; 25(4):458-65.
44. Khurana A, Bleakley A, Jordan AB, Romer D. The protective effects of parental monitoring and internet restriction on adolescents' risk of online harassment. *J Youth Adolesc*. 2015;44(5):1039-47.
45. Adachi PJ, Willoughby T. The Longitudinal Association Between Competitive Video Game Play and Aggression Among Adolescents and Young Adults, *Child Dev*. 2016;87(6):1877-1892.
46. Fluyau D, Charlton TE. *Addiction, StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549783/>

Erişim tarihi:

20.12.2019

47. WHO, 2014, Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices Meeting report, Japan, p: 11-13
48. Young SK. Internet addiction. *Am Behav Sci* 2004; 48(4):402-415.
49. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Comput Human Behav* 2013; 29(3):1212-1223
50. Young SK. The evolution of Internet addiction, *Addictive Behaviors* 2015;64:229-230
51. <https://www.statista.com/chart/10878/where-people-cant-live-without-the-internet/> Erişim tarihi: 18.12.2019
52. Young SK. Internet addiction: The emergence of a newclinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996; 3:237-244.
53. Bozkurt ve ark. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine* 2016;6(3):235-247
54. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4:377-383.
55. Griffiths M. Internet addiction. *The Psychologist* 1999;12: 246-251
56. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed Diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction* 2010; 105: 556-564.
57. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003; 17: 07-216
58. Ko CHH, Yen JYY, Chen CCC, Chen SHH, Yen CFF. Pro-posed Diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of nervous and mental disease.* 2005; 193:728–733.
59. Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, et al. How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors?. *Addiction* 2017 2017 ;112(10):1709-1715.
60. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of

- mental disorders (5th ed.). <https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming> Erişim Tarihi: 07.01.2020
61. OT Arıçak, T Tanrıku, H Kınay. Siber Mağduriyet Ölçeği'nin İlk Psikometrik Bulguları. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2012;2(11): 1-6
  62. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Archives of Suicide Research* 2010;14(3):206–221.
  63. Hong S, Lu N, Wu D, Jimenez DE, Milanaik RL, Digital sextortion: Internet predators and pediatric interventions. *Curr Opin Pediatr.* 2020; 32(1):192-197
  64. Smith PK. Cyberbullying: Challenges and opportunities for a research program A response to Olweus. *European Journal of Developmental Psychology* 2012; 9(5):553–558
  65. Tamam L. Depresyonda serotonerjik düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002;5(4):11-18
  66. H Dokgöz, H Kar. Çocukta Cinsel İstismar. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017 ;3(3): 169-174
  67. Gardner MJ, Thomas HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2019; 96:104082.
  68. X Chi, X Liu, T Guo, M Wu, X Chen. Internet Addiction and Depression in Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Front. Psychiatry* 2019;10:816
  69. Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. (2018). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports* 2018;7:14-18.
  70. R Parekh. What Is Depression?. American Psychiatric Association 2017 <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> Erişim Tarihi: 11.01.2020
  71. Karacetin G, Arman AR, Fis NP ve ark. (2018). Prevalence of Childhood



- Affective disorders in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Affective Disorders* 2018;238:513–521.
72. WHO, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/336806/Infograph-mental-health-Turkey-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/336806/Infograph-mental-health-Turkey-en.pdf?ua=1) Erişim Tarihi: 07.01.2020 Erişim Tarihi: 11.01.2020
73. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry* 2020;77(2):155-164
74. <https://www.statista.com/chart/20052/share-of-us-teenagers-experiencing-depressive-episodes-and-receiving-treatment/> Erişim Tarihi: 12.01.2020
75. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı In: Köroğlu E (ed). Beşinci Baskı (DSM-5). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013
76. R Parekh. What are Anxiety Disorders?. American Psychiatric Association 2017 <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> Erişim Tarihi: 11.01.2020
77. E Aslan, A Yazıcı. Üniversite Öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili Sosyodemografik Faktörler. *Klinik Psikiyatri* 2016; 19:109-117
78. M Kutlu, M Savcı, Y Demir, F Aysan. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyati Dergisi* 2016; 17(1):69-76
79. Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:32–44
80. Öy B, İlgen R, Ekmekçi A, Türkmen M, ve ark. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin ilkokul ve ortaokul öğrencilerine uygulanması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1995; 2:76–81.
81. Kovacs M. The Children's Depsession Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:995-8.

82. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:132–6.
83. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. Acta Paedopsychiatr 1981; 46:305–5.
84. Işık Ü, Aktepe E, Şimşek F, Akyıldız A, Yıldız A. Isparta İlinde Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik, Klinik ve Ailevi Özellikleri: 2014 – 2018 Verileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(1): 53-57
85. Gençoğlan S, Hekimoğlu Y, Mutluer T, Güzel Özdemir P, Gümüş O, Durmaz O, ve ark. Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg. 2016; 23(4): 318–23.
86. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2018; 19(5): 501–8.
87. Koçak U, Alpaslan AH. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Değerlendirmesi. Adli Tıp Bülteni 2015; 20(1): 27–33.
88. Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel İstismar Vak'alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2010;48(4):270-276
89. Dönmez Y, Soylu N, Ozcan O, Yüksel T, Demir A, Bayhan P ve ark. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2014;21(1):44-8
90. Pereda N, Guilera G, Foms M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl 2009; 33:331-341

91. Ayraller TH, Çetin FH, Işık Y, İşeri E. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16(4): 294–300.
92. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, ve ark. Characteristic features of perpetrators of sexual abuse on children and adolescents in four different regions of Turkey. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:55-61.
93. Mulder TM, Kuiper KC, Put CE, Stams GJM, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl.* 2018;77:198-210
94. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23(2):321-37
95. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. *Trauma Violence Abuse* 2013;14(2):96-112.
96. Hu MH, Huang GS, Huang JL, Wu CT, Chao AS, Lo FS, Wu HP. Clinical characteristic and risk factors of recurrent sexual abuse and delayed reported sexual abuse in childhood. *Medicine (Baltimore)* 2018;97(14):e0236
97. Yaygır C, Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018.
98. AS M. Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki. *Konuralp Medical Journal.* 2015; 7(1): 6-14.
99. Alyanak P. İnternet Bağımlılığı. *Pediatrici.* 2016; 8(5): 20-24.
100. Yen JY, Ko CH, Yen CF, et al. The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009;63(2):218–97.
101. Jorgenson AG, Hsiao RC, Yen CF. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):509-20

102. Yen CF, Chou WJ, Liu TL, et al. The association of internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry* 2014;55(7):1601–8.
103. Lam LT. Risk factors of internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep* 2014;16(11):508.
104. Çaylı E. 2006 – 2010 Yılları Arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda ve Ülke Geneline Cinsel Saldırı ve İstismar Olgularının Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Tıpta Uzmanlık Tezi). Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2011.
105. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemelerine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998; 3(3): 81-85.
106. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5:43-49.
107. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2012; 26 (1):1-7.
108. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgın Profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 1-17.
109. Aydın Görücü R. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyeti ile ilişkili etmenlerin araştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi, 2016.
110. Beran T, Li Q. Cyber-harassment: a study of a new method for an old behavior. *J Educat Computing Res.* 2005, 32: 265-277.
111. Hawker DSJ, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000;41(4): 441-455.

112. Erdur-Baker Ö. Cyber bullying and its correlation to traditional bullying, gender and frequent and risky usage of internet mediated communication tools. *New media and society* 2010;12(1):109-125.
113. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(4):376-385.
114. Göker Z, Aktepe E, Hesapçioğlu S, Tanrıöver Kandil S, Cinsel İstismar Suçlusu Olarak Çocuk ve Ergenler: Olgu Serisi Klinik Psikiyatri 2009;12:141-146
115. Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F. et al. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 12, 1 (2018).
116. Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M. et al. Prevalence of Child Maltreatment in Israel: A National Epidemiological Study. *Journ Child Adol Trauma* 11, 141–150 (2018).
117. GS García, R Marañón, MM Muñoz, SL Volle, MG Morín, AR García, Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *Anales de Pediatría*, Volume 91, Issue 1, July 2019, Pages 37-41
118. Cross, T. P., & Schmitt, T. (2019). Forensic medical results and law enforcement actions following sexual assault: A comparison of child, adolescent and adult cases. *Child Abuse & Neglect*, 93, 103–110.
119. Hauet-Wiedemann M, Wiedemann A, Gatin A, et al. Agressions sexuelles sur mineurs : étude d'une population d'enfants ayant consulté dans une unité médico-judiciaire hospitalière entre 2011 et 2015 [Child sexual abuse: Description of a French population having consulted in a forensic medical service between 2011 and 2015]. *Arch Pediatr*. 2018;25(4):247–250.
120. Gallion HR, Milam LJ, Littrell LL. Genital Findings in Cases of Child Sexual Abuse: Genital vs Vaginal Penetration. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(6):604–611.
121. Smith TD, Raman SR, Madigan S, Waldman J, Shouldice M. Anogenital Findings in 3569 Pediatric Examinations for Sexual Abuse/Assault. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(2):79–83.

122. Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Assessment of Cases Aggrieved with Sexual Crime in Diyarbakır. Bull Leg Med [Internet]. 2011Dec.1 [cited 2020Mar.15];16(3):93-103
123. Kıyıkşan Topataş F. Uyuşturucu Madde Kullandığı İddiası ile Çukurova Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Gönderilen Olguların Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi, 2019.
124. Altuner ve ark. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir çalışma, Tıp Araştırmaları Dergisi: 2009 : 7 (2) :87 -94



## 8. TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1:** Kullanılan ölçeklerin ortalama, en alt-üst ve standart sapma değerleri

**Tablo 2:** Mağdurun cinsiyeti ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 3:** Mağdur yaş gruplarına göre kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 4:** Mağdurun evlat edinilme durumu ile kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 5:** Mağdurun madde kullanma durumu ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 6:** Mağdurun kardeş sayısı ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 7:** Mağdur ebeynlerinde psikiyatrik hastalık ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 8:** Mağdur babasının eğitim durumuyla kullanılan ölçekler ile ilişki

**Tablo 9:** Mağdurun saldırgan ile tanışma şekli ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 10:** Birden fazla cinsel istismar maruziyeti ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 11:** Mağdura yönelik fiziksel şiddet ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 12:** Genital muayene bulgusu ile ölçekler arasındaki ilişki

**Tablo 13:** Ölçeklerin birbirleri ile ilişkileri

**Tablo 14:** İnternet Bağımlılığın Siber Mağduriyet üzerine etkisi

**Tablo 15:** İnternet Bağımlılığın Depresyon üzerine etkisi

**Tablo 16:** İnternet Bağımlılığın Sürekli Anksiyete üzerine etkisi

**Tablo 17:** Siber Mağduriyetin Depresyon üzerine etkisi

**Tablo 18:** Siber Mağduriyetin Durumluk Anksiyete üzerine etkisi

**Tablo 19:** Siber Mağduriyetin Durumluk Anksiyete üzerine etkisi

## 9. ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

### Şekiller

**Şekil 1:** Zaman içerisinde kurulan büyük sosyal ağ sitelerinin kuruluş yılları

**Şekil 2:** 2016 yılında farklı ülkelerde “İnternet Olmadan Yaşayamam” Şeklinde ifade eden kişi yüzdeleri

### Grafikler

**Grafik 1:** Olguların yaş gruplarına göre dağılımları

**Grafik 2:** Ailenin gelir düzeyine göre olgu sayısı

**Grafik 3:** Kişilere göre saldırganın yaşları

**Grafik 4:** Kişi sayısına göre saldırganın alışkanlıkları

**Grafik 5:** Saldırganın mağdura yakınlık derecesine göre kişi sayısı

**Grafik 6:** Mağdur ile saldırganın tanışma Şekli dağılımı

**Grafik 7:** Saldırganın amacına ulaşmak için kullandığı yöntemlerin dağılımları

**Grafik 8:** Maruz kalınan cinsel istismar tipi dağılımları

**Grafik 9:** Genital muayene bulguları



## 10. KISALTMALAR DİZİNİ

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**YİBT-KF:** Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**DSM:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

