

**TEKRARLANAN CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALAN
ERGENLERİN BİREYSEL VE AİLESEL RİSK FAKTÖRLERİ**

**INDIVIDUAL AND FAMILIAL RISK FACTORS OF
ADOLESCENTS WHO ARE EXPOSED TO SEXUAL
REVICTIMIZATION**

Nilüfer KOÇTÜRK

Hacettepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı İçin Öngördüğü

Doktora Tezi olarak hazırlanmıştır.

2016

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼'ne,

Nil¼fer KOÇT¼RK'¼n hazırladığı "Tekrarlanan Cinsel İstismara Maruz Kalan Ergenlerin Bireysel ve Ailesel Risk Fakt¼rleri" başlıklı bu çalışma j¼rimiz tarafından **Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı'nda Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

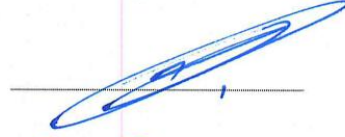
Başkan Prof. Dr., Nil¼fer VOLTAN ACAR



¼ye (Danışman) Prof. Dr., Filiz BİLGE



¼ye Prof. Dr., İbrahim YILDIRIM



¼ye Prof. Dr., Emine G¼l KAPÇI



¼ye Doç. Dr., Zeynep HATIPOĞLU S¼MER



ONAY

Bu tez Hacettepe ¼niversitesi Lisans¼st¼ Eğitim-¼đretim ve Sınav Y¼netmeliđi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından 17/05/2016 tarihinde uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulunca/...../..... tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Berrin AKMAN
Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼ M¼d¼r¼



Sevgili eşime, Uras'ıma ve tüm çocuklara...

TEKRARLANAN CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALAN ERGENLERİN BİREYSEL VE AİLESEL RİSK FAKTÖRLERİ

Nilüfer KOÇTÜRK

ÖZ

Bu araştırma tekrarlanan cinsel istismara (Cİ) maruz kalan, bir kez cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri ile ailesel ve bireysel olası risk faktörlerinin incelendiği betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubunu Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Çocuk Merkezi'ne başvuran 15-18 yaş arası, 70'er tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan kız ergen ile merkezin bulunduğu hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 15-18 yaş arası 70 kız ergen oluşturmaktadır. Veri toplamak amacıyla Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği, Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu, Kısa Semptom Envanteri, Aile Bilgi Formu ve İstismarcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmelerinde SPSS 21.0 programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi ile ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, toplumdaki algılanan destek, sigara ve alkol kullanımı, intihar ve okul terki boyutundaki riskli davranışlar ile depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık boyutundaki psikolojik belirtiler yönünden tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunun ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklar belirlenmiştir. Anti-sosyal davranış yönünden de tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bunlara ek olarak, aileden algılanan destek düzeyi ve kaygı boyutu açısından hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ise sigara kullanımı, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme boyutundaki puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı farklar belirlenmiştir. Beslenme boyutundaki riskli davranış ve akılcı olmayan inanç yönünden ise gruplar arasında anlamlı farklar saptanmamıştır.

Ebeveynlerden elde edilen bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine yönelik bulgulara göre tekrarlanan Cİ grubunun hem karşılaştırma hem de bir kez Cİ grubundan anlamlı farklar gösterdiği değişkenler: ebeveynlerinin daha fazla tek veya üvey ebeveyn olması, son zamanlarda ebeveynlerin daha fazla alkol ve/veya madde kullanımı ile sadakatsizlik konusunda birbirleriyle sorun yaşamaları, ailelerinde alkol kullanımının varlığı, babalarının kendilerine fiziksel istismar uygulaması, ebeveynleriyle eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konusunda sorun yaşamaları, olumsuz arkadaş çevrelerinin varlığı, kendilerinin alkol kullanımı, özyaralama ve okuldan kaçma davranışı sergilemeleri ile ders başarılarının düşük düzeyde olmasıdır. Ayrıca, tekrarlanan Cİ grubunun karşılaştırma grubuna göre ailelerinde daha fazla uyuşturucu kullanımının olduğu ve yurt veya koruyucu aile ortamında daha fazla yaşadıkları belirlenmiş olup; ancak bu değişkenler açısından tekrarlanan Cİ grubunda yer alan ergenlerin bulguları ile bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bulguları arasında anlamlı farklar saptanmamıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi, ailelerinin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumları, ailede son yıllarda daha fazla sorun yaşanması, ailede son yıllarda ekonomik durumda, eşler arasında ve aile ilişkilerinde sorun yaşanması, ebeveynlerin eşi tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması, ebeveynlerin şiddetli geçimsizlik yaşamaları, ailede öfke kontrol sorunu yaşayan ve cezaevine girmiş bireyin varlığı ile ergenin intihar girişiminde bulunması yönünden de hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grup ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı farklar belirlenmiştir. Okul terki ve evden kaçma davranışı konusunda ise üç grup arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Annenin çalışma durumu, ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığı, ikamet edilen semtin güvenli olma durumu, son zamanlarda ebeveynlerin eşlerinin aileleriyle sorun yaşamaları, annenin çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu, bilgisayar kullanımı ve ders çalışma konusunda ebeveynin çocuğu ile sorun yaşamaları ve çocuğun kronik hastalık durumu yönünden ise üç grup arasında anlamlı farklar belirlenmemiştir. Sonuç olarak, Cİ'ye maruz kalan ergenlerin hem bireysel hem de ailesel çok fazla psiko-sosyal sorunlarının olduğu, ergenlerin tekrarlanan Cİ'ye maruz kalması durumunda da bu sorunların hem sayı hem de nitelik yönünden arttığı saptanmıştır. Araştırmanın bulgularından hareketle, araştırmacılara, psikolojik danışmanlara ve politikacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Çocuk, ergen, çocuk istismarı, tekrarlanan cinsel istismar, risk faktörleri

Danışman: Prof. Dr. Filiz BİLGE, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı



INDIVIDUAL AND FAMILIAL RISK FACTORS OF ADOLESCENTS WHO ARE EXPOSED TO SEXUAL REVICTIMIZATION

Nilüfer KOÇTÜRK

ABSTRACT

This descriptive study was conducted with the aim of investigating the social support, risky behavior, irrational belief and psychological symptom levels, with familial and individual probable risk factors of adolescents, who are exposed to sexual revictimization (SR), sexual abuse for only one time and not exposed to sexual abuse (SA). Participants consist of 70 adolescents aged 15-18 who are exposed to SR and 70 adolescents aged 15-18 who are exposed to SA for only one time and who applied to Ankara Child Follow-up Center affiliated to Ministry of Health between the dates of September 2013 and June 2014. Seventy adolescents aged 15-18 who are not exposed to SA who applied to Pediatric Polyclinic of the hospital where Ankara Child Follow-up Center is. Perceived Social Support Scale, Risky Behavior Scale, Irrational Beliefs Scale-Adolescent Form, Short Symptom Inventory, Family Information Form and Abuser Information Form were used in order to collect data. SPSS 21.0 was used for the statistical analysis of the data obtained during the study. For the analysis of data, One-Way analysis of variance (ANOVA) and Chi Square tests were used.

According to the data obtained from the study, significant differences have been detected among the point averages of adolescents exposed to sexual revictimization and that of control group and adolescents exposed to SA for only one time, in terms of perceived community support, risky behaviors at a level of smoking and alcohol use, suicide, dropping out, and psychological signs at a level of depression, negative self-perception, somatization, hostility. A significant difference has been found between the point averages of adolescents exposed to sexual revictimization and that of adolescents in control group, in terms of anti-social behavior, as well. In addition to these, the differences between the point averages of adolescents, both of whom are exposed to SR and SA for only one time, and that of adolescents in control group have been found significant, in terms of support level perceived from the family and anxiety level. Significant differences have been determined among the point averages, at a level of smoking, depression, negative self-perception and somatization, of adolescents exposed to

SA for only one time and that of control group. No significant difference has been determined, in terms of risky behavior at a level of nutrition and irrational belief.

According to the findings towards probable individual and familial risk factors obtained from the parents, variables that the SR group significantly differs from both control group and the group of SA for only one time are: mostly having single parents or stepparents, recently increases in alcohol and/or drug use of their parents, their parents' having problem with each other in the matter of disloyalty and alcohol use in the family, abusing physically by their fathers, having problems with their parents about getting/going out of home and boyfriend, having negative circle of friends, using alcohol, behavior of self-mutilation, skipping school and having poor levels of academic achievement. Besides, it has been found that in the families of the SR group there is more drug use than the control group and also that they lived longer in a foster care center or with a foster family; however, in terms of these variables, between the findings of adolescents in SR group and that of adolescents exposed to SA for only one time no significant differences have been found. Significant differences have been determined between both groups of SR and being exposed to SA for only one time and the control group, in terms of education level of the parents, receiving aids and/or services from governmental agencies, in recent years having more problems in family, in recent years in family having more financial problems and problems between spouses and family relationships, the parents' being exposed to verbal or physical abuse by the spouse, the parents' having irreconcilable differences, existence of a person in family who has anger management problem and was imprisoned, adolescent's attempting the suicide. Significant differences have been detected between these three group regarding the behavior of dropping out and abandoning home. No significant differences have been found between these three groups, in terms of mother's being in employment, existence of people from whom the family can get support, safety of habitual place of abode, the parents' recently having problem with their spouses' families, mother's using physical abuse on child, the parents' having problem with their child about computer usage and study, and child's having a chronic illness. Consequently, it has been detected that adolescents exposed to SA have too many psycho-social problems both individual and familial, and in the case of adolescents' being exposed to SR, these problems increase in

terms of both quantity and quality. With reference to the findings of the research, recommendations have been given to researchers, psychological counselors and policy-makers.

Keywords: Child, adolescent, child abuse, sexual revictimization, risk factors

Advisor: Prof. Dr. Filiz BİLGE, Hacettepe University, Department of Educational Science, Division of Psychological Counseling and Guidance



ETİK BEYANNAMESİ

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.



Nilüfer KOÇTÜRK

TEŞEKKÜR

Hayatımın önemli ve öğretici bir dönemi olan doktora sürecinde beni yalnız bırakmayıp destekleyenlere minnettarım. Bu çalışmayla cinsel istismar mağduru çocuklara ufacık da olsa bir katkı olacaksa, bunu kesinlikle sizlerin desteğine borçluyum.

Öncelikle, yoğun temposuna karşın yaşadığım sorunlarda desteğini ve yardımını esirgemeyen, daima motive eden, sevgili hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Filiz BİLGE'ye teşekkürlerimi ve saygılarımı sunuyorum. Stresli bir hamilelik sürecinde bu tezi bitirebildim ise sizin sayenizdedir.

Tez izleme jürimde yer alan ve fikirleriyle ışık tutan değerli hocalarım Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM'a ve Prof. Dr. Emine Gül KAPÇI'ya teşekkür ederim. Titiz bir şekilde tez çalışmamı değerlendiren ve görüşleriyle geliştiren Prof. Dr. Nilüfer VOLTAN ACAR'a ve Doç. Dr. Zeynep HATİPOĞLU SÜMER'e de teşekkürü bir borç biliyorum. Ayrıca, doktora sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Özlem ULAŞ'a, Arş. Gör. Selen DEMİRTAŞ-ZORBAZ'a, Arş. Gör. Feyza DİNÇEL'e, Dr. Seval KIZILDAĞ'a ve Yasemin AKÇAOĞLU-ALP'e de teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, bu zamana kadar bana emek veren ve beni ben yapan ismini sayamadığım tüm hocalarıma, tez çalışmam boyunca her zaman yanımda olan ve yoğun çalışma tempoma sabır gösteren sevgili eşime ve aileme, araştırmaya katılan 210 ergene ve ebeveynlerine de sonsuz teşekkürler. Sizler olmadan bu tezi yazamazdım. İyi ki varsınız...

Mayıs, 2016

Nilüfer KOÇTÜRK

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANNAMESİ	x
TEŞEKKÜR xi	
İÇİNDEKİLERxii	
TABLOLAR DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xx
1. GİRİŞ 1	
2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	23
2.1. Cinsel İstismar Mağduriyetlerinde Sosyal Destek ile İlgili Çalışmalar	23
2.2. Cinsel İstismar Mağdurlarının Riskli Davranışları ile İlgili Çalışmalar.....	27
2.3. Cinsel İstismar Mağdurlarının Akılcı Olmayan İnançları ile İlgili Çalışmalar	30
2.4. Cinsel İstismar Mağdurlarında Psikolojik Belirtiler ile İlgili Çalışmalar	33
2.5. Cinsel İstismar Mağdurlarının Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri ile İlgili Çalışmalar	38
3. YÖNTEM 43	
3.1. Araştırmanın Yöntemi	43
3.2. Çalışma Grubu.....	43
3.2.1. Çalışma Grubunun Özellikleri.....	43
3.2.2. Çalışma Grubu İle İlgili Demografik Bilgiler.....	44
3.3. Veri Toplama Araçları	44
3.3.1. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ).....	45
3.3.2. Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ)	46
3.3.3. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E).....	48
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	49
3.3.5. Aile Bilgi Formu	51
3.3.6. İstismar Bilgi Formu	51
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanışı.....	52
3.5. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	52
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	55
4.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özellikler	55
4.1.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Betimsel Bulgular ...	55
4.1.2. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Betimsel Bulguların Tartışılması.....	58
4.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirtiler.....	65
4.2.1. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerinin, Riskli Davranışlarının, Akılcı Olmayan İnançlarının ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi	65
4.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerine, Riskli Davranışlarına, Akılcı Olmayan İnançlarına ve Psikolojik Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	86
4.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri.....	96
4.3.1. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine Yönelik Bulgular.....	96
4.3.2. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	129
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	141

5.1. Sonuçlar.....	141
5.1.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar	141
5.1.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirti Düzeylerine İlişkin Sonuçlar	142
5.1.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine İlişkin Sonuçlar.....	144
5.2. Öneriler	146
5.2.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler	146
5.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirti Düzeylerine İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler	147
5.2.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler	150
KAYNAKÇA	154
EKLER DİZİNİ	168
EK I. ETİK KURUL İZİNİ	169
EK II. ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ASDÖ) ÖRNEK MADDELER	170
EK III. RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ (RDÖ) ÖRNEK MADDELER	171
EK IV. AKILCI OLMAYAN İNANÇ ÖLÇEĞİ-ERGEN FORMU (AOİÖ-E) ÖRNEK MADDELER.....	172
EK V. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE) ÖRNEK MADDELER	173
EK VI. AİLE BİLGİ FORMU ÖRNEK MADDELER.....	174
EK VII. İSTİSMAR BİLGİ FORMU ÖRNEK MADDELER	175
EK VIII. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	176
EK IX. HOLM'S SEQUENTIAL BONFERRONI METODUNUN HESAPLANMASI.....	178
EK X. ORJİNALLİK RAPORU	179
ÖZGEÇMİŞ	180

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.2.2.1. Grupların Yaş Ortalamaları ve Standart Sapmaları	44
Tablo 3.2.2.2. Çocukların Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Yaş Dağılımı	44
Tablo 4.1.1. Cinsel İstismarcının Yakınlık Derecesine Göre Çocukların Dağılımı.....	55
Tablo 4.1.2. Cinsel İstismarcının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	56
Tablo 4.1.3. Çocukların Maruz Kaldıkları Cinsel İstismar Türüne Göre Dağılımı	56
Tablo 4.1.4. İstismarcı Tarafından Tehdide Maruz Kalma Durumuna Göre Çocukların Dağılımı.....	57
Tablo 4.1.5. İstismarcı Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Çocukların Dağılımı.....	57
Tablo 4.1.6. İstismarcıların Alkol Kullanımına Göre Dağılımı	57
Tablo 4.1.7. İstismarcıların Olay Esnasında Uyuşturucu Madde Kullanımına Göre Dağılımı.....	58
Tablo 4.1.8. Mağdurların Olay Esnasında Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımına Göre Dağılımı.....	58
Tablo 4.2.1. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler	66
Tablo 4.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 4.2.3. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	67
Tablo 4.2.4. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler	67
Tablo 4.2.5. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.2.6. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	68
Tablo 4.2.7. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	69
Tablo 4.2.8. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	69
Tablo 4.2.9. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	70
Tablo 4.2.10. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	70
Tablo 4.2.11. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	71
Tablo 4.2.12. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	71
Tablo 4.2.13. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti-Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	72
Tablo 4.2.14. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	72

Tablo 4.2.15. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti-Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	73
Tablo 4.2.16. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	73
Tablo 4.2.17. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	74
Tablo 4.2.18. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	74
Tablo 4.2.19. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Beslenme Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	75
Tablo 4.2.20. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Beslenme Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	75
Tablo 4.2.21. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	76
Tablo 4.2.22. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Eğilimi Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	76
Tablo 4.2.23. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	77
Tablo 4.2.24. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Akılcı Olmayan İnanç Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	77
Tablo 4.2.25. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Akılcı Olmayan İnanç Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.2.26. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler	78
Tablo 4.2.27. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	79
Tablo 4.2.28. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	79
Tablo 4.2.29. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler	80
Tablo 4.2.30. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	80
Tablo 4.2.31. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	81
Tablo 4.2.32. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	81
Tablo 4.2.33. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.2.34. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	82
Tablo 4.2.35. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	83
Tablo 4.2.36. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	83
Tablo 4.2.37. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	84

Tablo 4.2.38. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler	84
Tablo 4.2.39. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	85
Tablo 4.2.40. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	85
Tablo 4.3.1. Ebeveyn Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2x3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	97
Tablo 4.3.2. Ebeveyn Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	98
Tablo 4.3.4. Öz Babanın Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2x3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	98
Tablo 4.3.5. Annenin Eğitim Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	99
Tablo 4.3.6. Annenin Eğitim Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	100
Tablo 4.3.7. Babanın Eğitim Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	100
Tablo 4.3.8. Babanın Eğitim Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	101
Tablo 4.3.9. Annenin Çalışma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	101
Tablo 4.3.10. Babanın Çalışma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 3X3 Ki-Kare Test Sonuçları	101
Tablo 4.3.11. Çocuğun Yaşadığı Ortam ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	102
Tablo 4.3.12. Çocuğun Yaşadığı Ortam için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	103
Tablo 4.3.13. Ailenin Devlet Kurumlarından Yardım ve/veya Hizmet Alma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	103
Tablo 4.3.14. Ailenin Devlet Kurumlarından Yardım ve/veya Hizmet Alma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	104
Tablo 4.3.15. Ailenin Çevreden Destek Alabileceği Kişilerin Varlığı ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	104
Tablo 4.3.16. İkamet Edilen Semtın Güvenli Olma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 3X3 Ki-Kare Test Sonuçları	105
Tablo 4.3.17. Ailede Son Yıllarda Sorun Yaşanma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	105
Tablo 4.3.18. Ailede Son Yıllarda Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	106
Tablo 4.3.19. Ailede Son Yıllarda Yaşanan Sorunlar ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	106
Tablo 4.3.20. Ailede Ekonomik Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	107
Tablo 4.3.21. Ailede Eşler Arasında Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	108

Tablo 4.3.22. Aile İlişkilerinde Sorun Yaşama için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	108
Tablo 4.3.23. Eş Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kalma ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	109
Tablo 4.3.24. Eş Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kalma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	109
Tablo 4.3.25. Eş Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	110
Tablo 4.3.26. Eş Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	110
Tablo 4.3.27. Son Zamanlarda Ebeveynler Arasında Yaşanan Sorunların Türü ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	112
Tablo 4.3.28. Şiddetli Geçimsizlik için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	113
Tablo 4.3.29. Çocuklara Karşı Uygulanan Fiziksel veya Sözel Şiddet için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	113
Tablo 4.3.30. Alkol ve/veya Madde Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	114
Tablo 4.3.31. Sadakatsizlik için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	115
Tablo 4.3.32. Ailesel Bazı Risk Faktörleri ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	115
Tablo 4.3.33. Ailede Alkol Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	116
Tablo 4.3.34. Ailede Uyuşturucu Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	117
Tablo 4.3.35. Ailede Öfke Kontrol Sorunu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	117
Tablo 4.3.36. Ailede Cezaevine Girme için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	118
Tablo 4.3.37. Annenin Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	118
Tablo 4.3.38. Babanın Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları.....	119
Tablo 4.3.39. Babanın Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	120
Tablo 4.3.40. Ebeveynin Çocuğu ile Sorun Yaşadığı Konular ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	120
Tablo 4.3.41. Eve Giriş-Çıkış Saatlerine Uyuma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	121
Tablo 4.3.42. Erkek Arkadaş Varlığı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	122
Tablo 4.3.43. Çocuğa Özgü Bazı Risk Faktörleri ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları	123
Tablo 4.3.44. Olumsuz Arkadaş Çevresi için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	124

Tablo 4.3.45. Çocuğun Alkol Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	125
Tablo 4.3.46. Okuldan Kaçma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	125
Tablo 4.3.47. Okul Terki için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	126
Tablo 4.3.48. İntihar girişimi için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	127
Tablo 4.3.49. Öz Yaralama Davranışı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	127
Tablo 4.3.50. Evden kaçma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları	127
Tablo 4.3.51. Ders Başarısının Düşük Düzeyde Olması için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları.....	128



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Cinsel İstismarın Olumsuz Nörobiyolojik Sonuçlarının Aracı ve Etkileşim Değişkenleri..... 5



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Cİ: Cinsel İstismar

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

RDÖ: Riskli Davranışlar Ölçeği

AOİÖ-E: Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SED: Sosyoekonomik Düzey



1. GİRİŞ

Toplumsal olarak önemli bir sorun olan çocukluk dönemi cinsel istismarı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından rıza göstermek için çocuğun tam anlayamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplum kurallarına ve yasalara uygun düşmeyen cinsel davranışlara maruz kalma durumu olarak tanımlanmaktadır (1999). Buna karşın, cinsel istismarın tüm dünya ülkelerinde kabul gören bir tanımı bulunmamakta, ülkelere göre farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Örneğin, Türkiye’de kanunlara göre 15 yaşın altındaki çocuklarla cinsel ilişki yasak sayılmakta iken Suriye gibi az gelişmiş ülkelerde 12 yaşındaki bir çocuğun evliliği cinsel istismar olarak değerlendirilmemektedir. Bu örnekte de görüldüğü gibi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin, kültürünün ve uluslararası çocuk haklarını kabul etmelerinin çocuk istismarının ve ihmalinin tanımlanmasında ve buna yönelik yasal düzenlemeler oluşturmalarında önemi büyüktür (Polat, 2014).

Cinsel istismar (Cİ), fiziksel temas (dokunma) içeren ve içermeyen olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Gültekin, Ruban, Akduman ve Korkusuz, 2006; Zengin, 2014). Temas (dokunma) içermeyen cinsel istismar davranışları; çocukla cinsel içerikli sohbet edilmesi, çocuğa video ve fotoğraf gibi pornografik materyallerin gösterilmesi, çocuğun cinsel içerikli fotoğraflarının/videolarının çekilmesi veya bu görüntülerin pornografik amaçlı kullanılması, teşhircilik, röntgencilik, çocuğun önünde mastürbasyon yapılması ve çocuğun önünde yetişkinlerin cinsel ilişkiye girmesi veya başka bir çocuğun cinsel istismarına tanık edilmesidir. Temas içeren cinsel istismar davranışları ise çocuğun vücuduna el, özel bölge veya herhangi bir nesne ile cinsel amaçlı dokunulması, çocuğun vücudunda herhangi bir bölgenin cinsel amaçlı öpülmesi, çocuğun istismarcıya cinsel amaçlı dokunmaya veya mastürbasyon yapmaya zorlanması, oral, vajinal ve/veya anal cinsel birleşmenin veya sürtünmenin varlığı ile çocuğun cinsel ticaret amacıyla kullanılmasıdır.

Çocukluk dönemi cinsel istismarının sıklığı net olarak bilinmemekte olup, sıklığa yönelik araştırmaların çoğunlukla yetişkinlik dönemindeki bireylerden elde edildiği görülmektedir. Üniversitede okuyan, Amerikalı 952 kız öğrenci ile yapılan bir araştırmada, çocukluk döneminde %8.9’unun Cİ’ye, %4.2’sinin fiziksel istismara, %8.6’sının da duygusal istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Messman-Moore ve Brown, 2004). Young, Deardorff, Ozer ve Lahiff (2011) ise 18-22 yaş arasındaki

1790 kızla yaptıkları araştırmada %30.5'inin istismara maruz kalmadığını, %11.3'ünün sadece çocukluk döneminde, %39.8'inin ergenlik döneminde ve %18.5'inin hem ergenlik hem de çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kaldığını saptamışlardır. Bu araştırmada, istismara çocukluk döneminde maruz kalanların %25.7'si, ergenlik döneminde maruz kalanların %33.9'u, hem çocukluğunda hem de ergenliğinde Cİ'ye maruz kalanların ise %64.1'i Cİ türünün tecavüz olduğunu belirtmişlerdir. Amerika'da dokuzuncu (n=29.187) ve onikinci (n=25.002) sınıf öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ise dokuzuncu sınıf kız öğrencilerinde cinsel istismar oranı %27, onikinci sınıf kız öğrencilerinde ise %22 olarak saptanmıştır (Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004).

Amerika'da 714 üniversite öğrencisi kız ile yapılan bir çalışmada ise yaşam boyu Cİ'ye uğrama oranı %42 (n=302) olarak belirlenmiş olup, sadece çocukluk döneminde cinsel istismar oranı %20.9 (n=63), sadece ergenlik döneminde Cİ'ye maruz kalma oranı %33.1 (n=69) ve yetişkinlik dönemi dahil birden fazla gelişim döneminde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma oranı ise %23.2 (n=70) olarak belirlenmiştir (Walsh, DiLillo ve Messman-Moore, 2012). Bir meta-analiz çalışmasında ise 1980 ve 2008 yılları arasındaki araştırmalar değerlendirilmiş olup, çocukluk ve ergenlik dönemi cinsel istismarının dünya genelinde sıklığı %11.8 olarak saptanmıştır (Stoltenborgh, Van Ljendoorn, Euser ve Bakermans-Kranenburg, 2011). Amerika'da ise Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Veri Sistemi'nin bulgularına göre cinsel istismar mağduriyeti %9'dur (Child Maltreatment, 2013). Belirlenen bu istismar vakalarına karşın, eyaletler arasında cinsel istismarın tanımına ve bildirimine yönelik hukuki farklılıkların olması gibi nedenlerden dolayı Amerika'da oranların gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir (Child Maltreatment, 2013).

Türkiye'de ise yapılan araştırmaların sayısının yetersiz olması ve ulusal veri tabanının bulunmaması gibi nedenlerden ötürü cinsel istismarın boyutu sayısal olarak net bir şekilde bilinmemekte olup, farklı örneklem gruplarına göre farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Normal popülasyonda yapılan iki araştırmadan birincisinde, 839 lise öğrencisi ergenin %10.7'sinin (Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kora ve Alyanak, 2001), diğesinde ise 1955 kız öğrencinin %13.4'ünün (Alikışıfoğlu ve arkadaşları, 2006) Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir. Ankara'da yurttan kalan 12-18 yaş arası çocuklarla yapılan bir araştırmada ise

çocukların %48.5'inin (n=34) Cİ'ye maruz kaldıkları saptanmıştır (Pişi, 2013). Başka bir araştırmada ise 2008-2012 yılları arasında İstanbul'da devlet bakımına alınan 1799 çocuğun %32.5'inin (n=585) Cİ'ye maruz kaldığı için yurda alındığı belirlenmiştir (Akkuş, 2014).

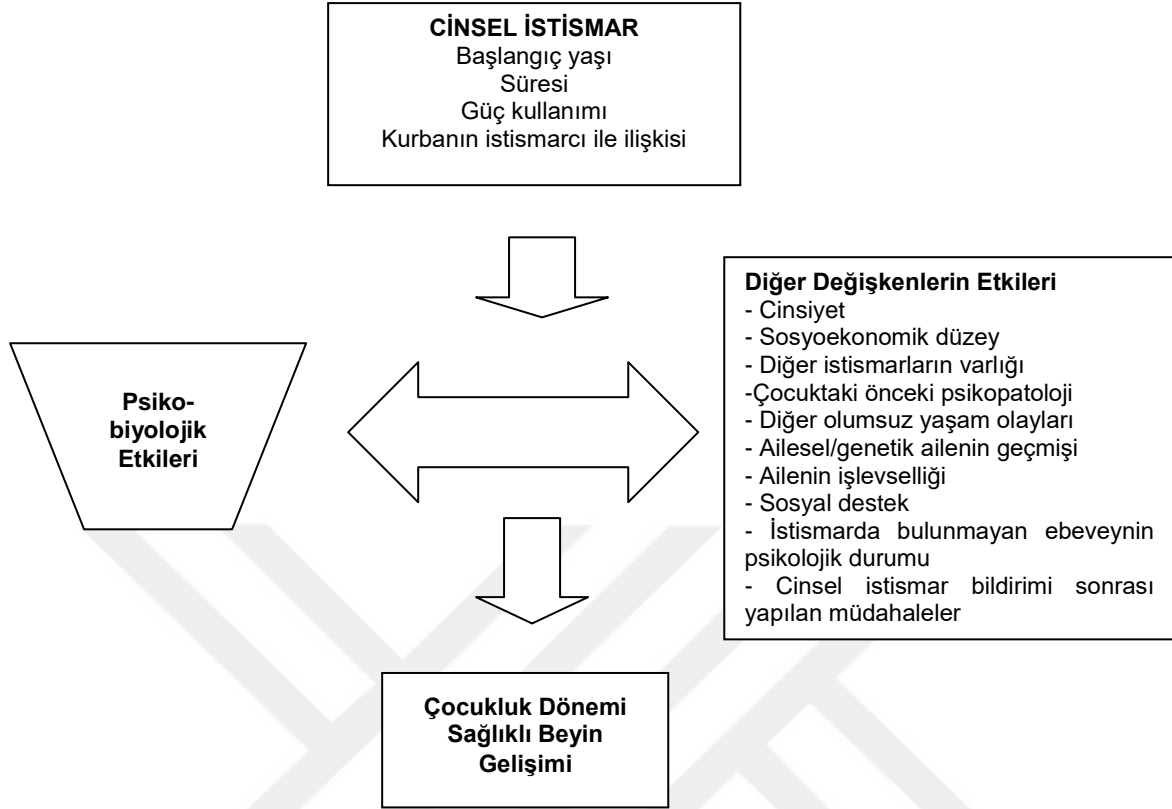
Cinsel istismar her sosyoekonomik düzeyde görülmesine rağmen, düşük sosyoekonomik düzeydeki çocuklar, istismara maruz kalma yönünden daha çok risk altında olabilmektedir (Williams ve Nelson-Gardell, 2011). Toplum tarafından bilinenin aksine, çocuklar yabancılardan daha çok, çoğunlukla aile üyeleri veya tanıdıkları bir kişi tarafından Cİ'ye maruz kalabilmektedir (Child Maltreatment, 2013; Csorba, Tsikouras, Lampé ve Póka, 2012; İnan, 2010). Mağdur-istismarcı ilişkisine bakıldığında, istismarcı öz-baba, öz-anne olabildiği gibi bir din adamı da olabilmektedir (Csorba, Aranyosi, Borsos, Balla, Major ve Po'ka, 2005; Dale ve Alpert, 2007). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise istismarcılar genellikle erkektir (İnan, 2010; Yalçınkaya, 2011). Haziran 2005 ile Haziran 2010 tarihleri arasında Kartal Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde cinsel istismar iddiası olan 479 çocuk hakkında düzenlenen raporların geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada sanıkların %98.3'ünün erkek, %1.7'sinin kız olduğu belirlenmiştir (Yalçınkaya, 2011). Söz konusu çalışmada, alanyazınla uyumlu olarak mağdurların %17.7'sinin erkek, %82.3'ünün kız olduğu saptanmıştır. Belirtilen çalışmalara karşın, alanyazında kısıtlı sayıda da olsa farklı gruplarla yapılan çalışmalarda örneklem özelliğinden dolayı erkeklerin daha fazla Cİ'ye maruz kaldığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Söz gelimi, istismarcı rahiplerle yapılan çalışmalarda kiliseye giden erkek çocuklarının, kız çocuklarına göre daha fazla Cİ'ye maruz kaldığı görülmektedir (Dale ve Alpert, 2007; Isely, Isely, Freiburger ve McMackin, 2008).

Cinsel istismar çocuklarda çeşitli psikolojik sorunlara yol açan, travmatik bir yaşantıdır. Alan yazında yer alan araştırmalara göre cinsel istismar sonrası en çok görülen psikolojik bozukluklar depresyon bozukluğu ve kaygı bozuklukları olmakla birlikte, çocukluğunda Cİ'ye uğrayan bireylerde davranım bozukluğu, yeme bozuklukları, somatizasyon, benlik algısında düşüklük, yüksek riskli cinsel davranışlar ile meşgul olma, madde bağımlılığı ve intihar girişimi gibi birçok psikolojik sorun da görülebilmektedir (Amado, Arce ve Herraiz, 2015; Chen ve ark., 2010; Fergusson, Boden ve Horwood, 2008; Hornor, 2010; Maniglio, 2009;

Putnam, 2003). Bir meta-analiz çalışmasında mağdurların %70'den daha büyük bir olasılıkla psikolojik sorun yaşayabildikleri, kızların erkeklere oranla daha fazla depresyon ve kaygı bozukluğu yaşadıkları, kızların depresyon bozukluğu yaşama oranlarının %42, kaygı bozukluğu yaşama oranlarının ise %24 olduğu saptanmıştır (Amado, Arce ve Herraiz, 2015).

İhmal ve istismar sonucunda birçok psikiyatrik bozukluk görülmekle birlikte, bu bozukluklar ihmal ve istismara özgü değildir. İstismar ve ihmal sonucunda farklı psikiyatrik bozuklukların görülme nedeni veya bu bozukluklarla olan nedensel ilişki net olmamakla birlikte, eldeki çalışmalarda yaygın görüş, ihmalin ve istismarın bazal kortizol seviyesi ile ilişkili olabileceği ve vücudun stresörlere cevabını sağlayan HPA-ekseninde (hypothalamic-pituitary-adrenocortical/HPA) atipik değişimlere neden olduğundan birçok psikiyatrik bozukluk için yatkınlığa yol açabildiğidir (Carpenter, Tyrka, Ross, Khoury, Anderson ve Price, 2009; McCrory, De Brito ve Viding, 2010). Bunlara ek olarak, beyin görüntüleme araştırmaları erken dönemde strese maruz kalan çocukların korpus kallosumunda çeşitli yapısal farklılıkların olduğunu, beynin alın lobunun önünde olan bölgenin (prefrontal kortekste) aktivitesinde azalmayı da içeren, çeşitli beyin bölgelerinin farklı aktivasyonunun olduğunu belirlemiştir (McCrory, De Brito ve Viding, 2010). Elde edilen bu nörogörüntüleme sonuçları, istismar ve ihmal ile ilgili psikolojik ve davranışsal sorunlara dayanak oluşmakla birlikte, bütün bireylerde aynı sonucun görünmemesinin genetik varyasyonun travmaya maruz kalma sonuçlarını etkilediğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (McCrory, De Brito ve Viding, 2010; Neigh, Gillespie ve Nemeroff, 2009).

Gelişimsel Travmatoloji Teorisi'ne (De Bellis, 2001; Akt., De Bellis, Spratt ve Hooper, 2011) göre cinsel istismarın nörobiyolojik sonuçlarına etki eden çeşitli aracı ve etkileşim değişkenleri bulunmaktadır. Bu kuramda, istismarın ve ihmalin sonuçlarına etki eden Cİ olayına ilişkin değişkenlerle birlikte (başlangıç yaşı, süresi, şiddet/güç kullanımı, kurbanın istismarcı ile ilişkisi), aynı zamanda cinsiyetin, sosyoekonomik düzeyin, diğer istismar türlerinin varlığının, çocuktaki önceki psikopatolojinin varlığının, diğer olumsuz yaşam olaylarının, ailesel/genetik geçmişinin, ailenin işlevselliğinin, sosyal desteğin, ebeveynin psikolojik durumunun ve bildirim sonrası yapılan müdahalelerin de sonuçları etkilediği ifade edilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1.1. Cinsel İstismarın Olumsuz Nörobiyolojik Sonuçlarının Aracı ve Etkileşim Değişkenleri

Yukarıdakilere ek olarak, alanyazında cinsel istismarın çocuk üzerinde etkisini farklılaştıran bireysel ve istismar ile ilişkili çeşitli faktörlerin olduğu vurgulanmaktadır. Cinsel istismarın türüne veya şiddetine (Amado, Arce ve Herraiz, 2015; De Bellis, Spratt ve Hooper, 2011; Dube ve diğerleri, 2005; Leserman, 2005), kurbanın yaşına veya istismarın başlama yaşına (Kaplow, Hall, Koenen, Dodge ve Amaya-Jackson, 2008), kurbanın cinsiyetine (Amado, Arce ve Herraiz, 2015; van Roode, Dickson, Herbison ve Paul, 2009), Cİ olayı esnasında şiddet kullanıp kullanılmadığına (King, Abram, Romero, Washburn, Welty ve Teplin, 2011), çocuk ve istismarcı arasındaki ilişkinin doğasına, bir diğer deyişle, çocuğun istismarcı ile yakınlığına (Kaplow, Hall, Koenen, Dodge ve Amaya-Jackson, 2008; Molnar, Buka ve Kessler, 2001), Cİ'nin süresine ve sıklığına (Molnar, Buka ve Kessler, 2001) göre Cİ'nin çocuk üzerindeki etkisi değişebilmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan istismarın olumsuz sonuçlarından bir diğeri de tekrar mağdur olma durumudur (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Testa,

Hoffman, Livingston, 2010). Tekrarlanan mağduriyet, çocukluk çağında Cİ'ye uğrayan bireylerin, ergenlik ya da erişkinlik döneminde de Cİ'ye maruz kalmaları olarak adlandırılmaktadır (Arata, 2000). Araştırmalarda çocukluk dönemi Cİ ile tekrarlanan mağduriyet yaşama arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Krahé, Scheinberger-Olwig, Waizenhöfer ve Kolpin, 1999; Testa, Hoffman, Livingston, 2010). Özellikle, Cİ sonrası görülen alkol ve uyuşturucu kullanımı, cinsel davranışlar, dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, duygulanım bozuklukları, kaygı bozuklukları ve işlevsiz aile ortamı gibi etmenlerin tekrarlanan mağduriyetleri artıran faktörler olduğu belirtilmektedir (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005; Messman-Moore ve Long, 2003). Ayrıca, alanyazında tekrarlanan mağduriyet için risk faktörü olarak cinsellikle ilgili riskli davranışların önemi vurgulanmaktadır (Krahé, Scheinberger-Olwig, Waizenhöfer ve Kolpin, 1999; Testa, Hoffman ve Livingston, 2010). Bir araştırmada çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kalanların ergenlik döneminde tekrarlanan mağduriyet oranı %8.9 olarak bulunmuş olup, ergenlik döneminde cinsel yönden mağdur olmada çocukluk dönemi cinsel istismarının etkisinin olduğu, çocukluk ve ergenlik dönemindeki mağduriyet arasındaki ilişkiye istismar mağdurlarının yüksek düzeydeki cinsel aktivitelerinin aracı olduğu belirlenmiştir (Krahé, Scheinberger-Olwig, Waizenhöfer ve Kolpin, 1999). Ayrıca, ailelerinde değersizlik hissi yaşayanların ergenlik döneminde daha yüksek oranda mağdur oldukları görülmüştür. Ancak, bu araştırmada 17-20 yaş arası ergenlik dönemi olarak kabul edilmiştir. Başka bir araştırmada da ergenlik döneminde olan 469 kadın ile çalışılmıştır (Testa, Hoffman ve Livingston, 2010). Ergenlik döneminde daha fazla cinsel mağduriyet yaşadıklarını bildiren kadınların aynı zamanda lise mezuniyeti ve üniversitenin ilk döneminde yüksek düzeyde alkollü ilişki ve riskli cinsel davranışlar sergiledikleri belirlenmiş olup, bu riskli davranışların üniversitenin ilk yılı süresince mağdur olma riskini artırdığı saptanmıştır. Gidycz, Hanson ve Layman'ın (1995) 18-19 yaşında olan 796 üniversite öğrencileriyle olan çalışmalarında ise 14 yaş ve sonrasındaki ergenlik döneminde yaşanan Cİ ile çocukluk döneminde yaşanan Cİ arasındaki ilişki incelenmiştir. İleri dönük olarak tasarlanmış olan bu araştırmada mağdurlar üç, altı ve dokuzuncu aylarda tekrarlanan Cİ açısından değerlendirilmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre çocukluk döneminde yaşanan Cİ ile ergenlik döneminde yaşanan Cİ arasında, ergenlik döneminde yaşanan Cİ ile de üç, altı ve dokuzuncu aylarda belirlenen Cİ mağduriyetleri arasında ilişki bulunmuştur. Alkol

kullanımının ergenlik döneminde yaşanan Cİ ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çocukluk ve ergenlik döneminde Cİ'ye maruz kalmanın kişilerarası sorunlarla ilişkili olduğu ancak kişilerarası sorunların genç yetişkinlik dönemlerinde yaşanan Cİ ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Türkiye'de çocukluk dönemi tekrarlanan Cİ mağduriyet oranları konusunda bir araştırmaya rastlanmamıştır. Tekrarlayıcı adıyla tekrarlanan cinsel istismar oranlarının verildiği ancak araştırmaların içeriği incelendiğinde tekrarlanan Cİ'nin değil de Cİ'nin aynı kişi tarafından birden fazla gerçekleşmesinin, diğer bir deyişle, çoklu Cİ'nin kastedildiği görülmektedir (örn., Bulut, 2013). Geriye dönük bir çalışmada birden fazla istismarcı tarafından istismar edilme oranı kızlarda %12.4 olarak belirlenmiş olup, mağduriyetin tekrarlanan Cİ olup olmadığına ilişkin bir bilgi mevcut değildir (Metin, 2010). Benzer olarak, Soylu ve Alpaslan'ın (2013) 12-18 yaş arası kız ve erkek mağdurların geriye dönük dosyalarını taradıkları araştırmalarında da mağdurların %16'sının birden fazla istismarcısının olduğu belirtilmekle birlikte, bu oranın tekrarlanan Cİ için olup olmadığı net değildir. Aksu, Demirkaya, Özgür ve Gün (2013) ise 85 Cİ mağdurunun %14.1'inin daha önce de Cİ'ye maruz kaldığını aktarmakta, ancak bu maruziyetin hangi dönemde olduğunu çalışmalarında belirtmemektedirler.

Yukarıdakilere ek olarak, Türkiye'de Cİ ile ilgili araştırmaların çoğunluğunun psikiyatri polikliniğine (örn., İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Rodopman-Arman, 2013; Soylu ve Alpaslan, 2013) veya adli birimlere (örn., Yalçınkaya, 2011) başvuran hastaların dosyalarının geriye dönük taranması ile gerçekleştirildiği, ileriye dönük araştırmalarda da çalışmaya gönüllü olarak katılımın azlığından, dolaylı olarak da örneklem büyüklüğünün yetersizliğinden birçok istatistiksel analizin yapılamadığı görülmektedir (Bulut, 2013). Bunlara ek olarak, ulaşılabilen alanyazında, çocukluk dönemi tekrarlanan cinsel istismar mağduru olmaya yol açan veya tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetleri ile ilişkili bireysel ve ailesel risk faktörleri konusunda, Türkiye'de yapılmış herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Ciddi olumsuz sonuçlara yol açan tekrarlanan cinsel istismar ile ilgili risk faktörlerinin ve mağdur profilinin bilinmesi halinde, hem bu risk faktörlerini azaltacak önleyici programlar geliştirilebilir hem de mağdurların yaşadıkları psikolojik sorunlara çözüm bulunabilir. Bu sebeple, cinsel istismar mağduru çocuklara gerekli müdahalelerin, koruyucu ve önleyici çalışmalarının gerçekleştirilebilmesi, mağdurlara yönelik daha

etkin psikolojik danışma ve rehberlik programlarının oluşturulabilmesi için Türkiye'deki mağdur profilinin ve olası risk faktörlerinin belirlenmesinin önemli olduğu ve konu ile ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle, bu araştırmanın temel amacı, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ve kalmayan ergenlerin bireysel ve ailesel risk faktörlerinin belirlenmesidir. İlgili alanyazın ışığında, farklı örneklem gruplarında cinsel istismar ile ilişkileri ortaya konmuş olan sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri ile ailesel olası bazı risk faktörleri, çalışmanın değişkenleri olarak saptanmıştır. Bu değişkenler kapsamında, elde edilen bulguların tekrarlanan ve bir kez cinsel istismara maruz kalan ergenlerin psiko-sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine ve tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerinin önlenmesine ışık tutması hedeflenmektedir.

1.1. Problem Durumu

Alanyazın incelendiğinde, yurt dışında 90'lı yıllardan itibaren tekrarlanan Cİ'ye ve risk faktörlerine yönelik araştırmaların ele alındığı görülmektedir. Her ne kadar yurt dışında tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerine yönelik bazı araştırmalar olsa da bu faktörler kültüre bağlı olarak farklılık gösterebileceğinden aynı konunun Türkiye'de de ele alınması gerekmektedir. Ayrıca, yurt dışı alanyazında tekrarlanan mağduriyetler konusunda bilgi düzeyinin yeterli olmadığı, bazı mağdurların tekrar mağdur olma açısından saldırıya açık olmalarına yol açan faktörlerin bilinmediği, ekolojik bağlamda mağdurun saldırıya açık olmasına ve iyileşmesine etken olan faktörlerin incelenmesi gerektiği belirtilmektedir (Macy, 2008). Benzer olarak, Messman-Moore ve Long (2003) da mağdurun psikolojik savunmasızlığına yol açan alkol veya madde kullanımının, riskli davranışlar sergilemesinin, riskli durumları belirleyememesinin tekrarlanan cinsel istismarlar için önemli risk faktörleri olabileceğini, bu konunun araştırılmasını önermektedir. Türkiye'de çocukların cinsel sömürü ve cinsel istismarı konusunda son 12 yıldaki araştırmaların sistematik değerlendirilmesinin olduğu bir çalışmada da tekrarlanan cinsel istismar olaylarının ortaya koyduğu sorunla ilgili bir araştırmanın olmadığı ve risk faktörleri konusunda araştırmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Uslu ve Kapçı, 2014).

Cinsel istismar sadece mağdur açısından bireysel bir soruna değil, aynı zamanda ailesel ve toplumsal sorunlara yol açan bir durumdur. Örneğin, mağdur cinsel

istismar sonrası cinsel dışavurum sorunu yaşayabilir ve gerekli psikolojik destek sağlanmadığı takdirde öğrendiği cinsel davranışları başka çocuklara uygulayarak sorunun büyümesine yol açabilir (Keser, Yüksel ve Odabaş, 2012). Bir diğer yönden, yine gerekli psikolojik destek sağlanmadığında, mağdur yaşadığı cinsel istismar sonrası intihar ederek yaşamını sonlandırmak isteyebilir (Keser, Odabaş, Yüksel ve Çelik, 2012; Yüksel ve diğerleri, 2014). Otuz yıllık boylamsal bir araştırma sonucuna göre, cinsel istismarın yetişkinlik döneminde de etkisi devam etmekte olup, ruh sağlığı bozuklukları, psikolojik iyi oluş, cinsel riskli davranışlar, fiziksel sağlık ve sosyoekonomik iyi oluş üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır (Fergusson, McLeod ve Horwood, 2013). Bunların haricinde, cinsel istismarın bir diğer toplumsal önemi ekonomik sorunlara da yol açmasıdır. Bonomi ve arkadaşlarının (2008) bir çalışmasında cinsel istismar mağduru kadınların yıllık sağlık harcamalarının maruz kalmayan kadınlara göre %16 daha fazla maliyete yol açtığı öne sürülmektedir. Belirtilen bu nedenlerden ötürü, cinsel istismar mağdurlarının ve tekrarlanan Cİ'ye yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi, cinsel istismarın önlenmesi, mağdura ve ailesine erken müdahalelerin gerçekleştirilmesi çok önemlidir. Böylece, cinsel istismar mağduriyetlerinin tekrarlanma riski azalırsa, zaman ve yaşam deneyimi açısından mağdur ilk istismardan daha da uzaklaşabilir ve iyileşme süreci hızlanabilir (Macy, 2008).

Sonuç olarak, alanyazın ışığında sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri ile bireysel ve ailesel sosyo-demografik bilgilerin tekrarlanan cinsel istismarla ilişkili olabileceği düşünülmüş, bu değişkenlerin tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmamış ergenlerde anlamlı farklar gösterip göstermediğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Böylelikle, araştırma çerçevesinde, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bireysel ve ailesel profillerinin ve ihtiyaçlarının belirlenmesi planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Giriş bölümünde de belirtildiği gibi her yıl cinsel istismara maruz kalan çocukların sayısı azımsanamayacak düzeydedir. Bu çocukların bireysel ve ailesel sorunları bulunmakla birlikte, bu sorunlar belirlenemediği veya çözümlenemediği için bir kısmı tekrarlanan Cİ'ye maruz kalmaktadır. Bu durum mağdurların cinsel sömürü amacıyla kullanılmaları, toplumdan dışlanmaları ve/veya intihar girişiminde

bulunmaları ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle, toplumsal bir sorun olan cinsel istismarı önleme çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır. Ancak, önleme çalışmaları için cinsel istismar mağduru ergenlerin bireysel ve ailesel özelliklerinin belirlenmesi, yaşadıkları sorunların saptanması ve bu sorunların çözülmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarından çeşitli kurumlar ve kuruluşlar yararlanabilir. Öncelikle, psikolojik danışma ve rehberlik bölümünün çalışma alanlarına bakıldığında mezunların büyük çoğunluğunun okul psikolojik danışmanı olarak Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yaptıkları bilinmektedir (Yeşilyaprak, 2007). Okul psikolojik danışmanlarının karşılaşması olası, en önemli durumlardan birisi, cinsel istismar mağduru çocukların ve ergenlerin bireysel, ailesel ve eğitimsel ihtiyaçlarıdır. Cinsel istismar mağduru ergenlerin bireysel ve ailesel risk faktörlerinin belirlenmesi, okul psikolojik danışmanlarının önleyici psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına, cinsel istismar mağduru ergenleri saptanmalarına, dolaylı olarak cinsel istismar bildirim oranlarının artmasına, mağdurlara gerekli müdahalelerde bulunulmasına ve onların topluma kazandırılmasına yol gösterebilir.

Bilindiği üzere, psikolojik danışmanların çalışma alanları okul ortamı ile sınırlı değildir. Evlilik ve aile danışması ile adli birimlerde ve sağlık alanında da hizmet veren psikolojik danışmanlar bulunmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular farklı alanlarda hizmet veren ve istismar mağduru ergenlerle ve aileleriyle çalışan psikolojik danışmanların müdahalelerinin daha hızlı ve etkin olmasını sağlayabilir. Ayrıca, başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere, ailelere psikososyal hizmet veren kurumlarda ve kuruluşlarda görev yapan uzmanlar belirlenen risk faktörlerine sahip ailelere koruyucu ve önleyici hizmetlerde bulunabilirler. Diğer bir açıdan, psikiyatri, sosyal pediatri, adli tıp, psikoloji, sosyal hizmet gibi birçok meslek elemanının ortak çalıştığı bir alan olan çocuğa yönelik cinsel istismar konusunda yapılacak bu araştırma ile her alanda çocuk ve aile ile çalışan psikolojik danışma ve rehberlik uzmanlık alanının verdiği hizmetlere katkıda bulunacağı umulmaktadır.

1.3. Problem Cümlesi

Araştırmada “Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenler arasında bireysel ve ailesel risk faktörleri açısından anlamlı farklar var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu çerçevede araştırmanın alt problemleri aşağıda ifade edilmiştir.

1.3.1. Alt Problemler

1.3.1.1. Tekrarlanan ve bir kez cinsel istismara maruz kalan ergenlerin istismar olayına ilişkin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?

1.3.1.2. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti puan ortalamaları arasında anlamlı farklar var mıdır?

1.3.1.2.1. Sosyal Desteğe İlişkin Alt Problemler

1.3.1.2.1.1. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.1.2. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin toplumdaki algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.2. Riskli Davranışlara İlişkin Alt Problemler

1.3.1.2.2.1. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.2.2. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.2.3. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.2.4. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.2.5. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.3. Akılcı Olmayan İnançlara İlişkin Alt Problem

Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.4. Psikolojik Belirtilere İlişkin Alt Problemler

1.3.1.2.4.1. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.4.2. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.4.3. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin olumsuz benlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.4.4. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin bedenselleştirme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.2.4.5. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.3. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenler arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı farklar var mıdır?

1.4. Sayıltılar

Araştırmanın temel sayıltısı aşağıda ifade edilmiştir.

1.4.1. Araştırmaya katılan tüm ergenlerin uygulanan veri toplama araçlarını, gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda ifade edilmiştir.

1.5.1. Bu araştırmada ele alınan bireysel ve ailesel risk faktörleri; sosyal destek, riskli davranışlar, akılcı olmayan inanç, psikolojik belirtiler ile bireysel ve ailesel sosyo-demografik özellikler ile sınırlıdır.

1.5.2. Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde ve Pediatri Polikliniği'nde 2013 ve 2014 yılında araştırmaya katılan cinsel istismar mağduru olan ve olmayan ergenler ile sınırlıdır.

1.5.3. Araştırma kapsamında incelenen ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri 'Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin, riskli davranışları 'Riskli Davranışlar Ölçeği'nin, akılcı olmayan inançları 'Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu'nun, psikolojik belirtileri ise 'Kısa Semptom Envanteri'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bu araştırmada geçen kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

Tekrarlanan Cinsel İstismar: Çocukluk çağıında Cİ'ye uğrayan bireylerin, ergenlik ya da erişkinlik döneminde cinsel (Arata, 2000) veya fiziksel olarak ayrı bir olayla tekrar mağdur olmaları şeklinde de tanımlanmaktadır (Messman ve Long, 1996). Bu çalışmada tekrarlanan cinsel istismar, yukarıdaki tanımla ilişkili olarak ergenlik döneminden (13 yaşından) önce Cİ'ye maruz kalan çocuğun ergenlik döneminde de yeniden Cİ'ye maruz kalması olarak ele alınmıştır.

Riskli Davranışlar: Gençlerin doğrudan veya dolaylı olarak yaşamlarını, sağlık ve iyilik durumlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlardır (Alikaşifoğlu, 2008). Bu çalışma kapsamında riskli davranışlar olarak anti-sosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, okul terki ve beslenme alışkanlıkları olmak üzere altı boyut ele alınmıştır. Riskli Davranışlar Ölçeği'nden (Gençtanırım-Kuru, 2010) yüksek puan alınması, riskli davranışların yüksek düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.

Sosyal Destek: Sosyal destek, bireyin çevresinden gördüğü dürüst ve empatik tepki, gördüğü ilgi, sevgi, güven, saygı, takdir edilme, bilgi edinme ve maddi

yardım gibi kişisel, sosyal, psikolojik ve ekonomik nitelikli her türlü yardım sürecidir (Yıldırım, 2010). Bu çalışma kapsamında sosyal destek kapsamında aileden ve toplumdan algılanan destek boyutları ele alınmıştır (Yıldırım, 1997).

1.7. Araştırmanın Kuramsal Temeli

Bu bölümde ilk olarak, tekrarlanan mağduriyet ve tekrar mağdur olmaya etken risk faktörleri açıklanmış, daha sonra ise tekrarlanan mağduriyet kuramları sunulmuştur.

1.7.1. Tekrarlanan Mağduriyet ve Tekrar Mağdur Olmaya Etken Risk Faktörleri

Çocukluk dönemi mağduriyetlerinde yaşam boyu tekrar mağdur olma riski yüksek olup (Widom, Czaja ve Dutton, 2008), istismara maruz kalan bireyler, mağdur olmamış olan kişilere göre ileriki süreçte daha fazla Cİ türlerine maruz kalmaktadırlar (Hulsmann, 2005). Coid, Petruckevitch, Feder, Chung, Richardson ve Moorey (2001) araştırmalarında çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kalmanın 16 yaşından sonra Cİ'ye maruz kalma riskini artırdığını saptamışlardır. Başka bir araştırmada ise çocukken cinsel istismar mağduru olanların %29.8'inin ve fiziksel istismar mağduru olanların %24.3'ünün tekrar mağdur olduğu belirlenmiştir (Messman-Moore, Walsh ve DiLillo, 2010). Boney-McCoy ve Finkelhor (1995) 2000 çocukla yaptıkları araştırmalarında da Cİ oranını %7.6 olarak saptamış olup, Cİ mağdurlarının tekrarlanan Cİ'ye uğrama olasılıklarının 11.7 kat arttığını bulmuşlardır. Gobin ve Freyd (2009) ise çalışmalarında çocukluğunda travma yaşamış olanların ergenlik döneminde 4.31 kat, yetişkinlik döneminde de 5.44 kat mağdur olma olasılıklarının arttığını belirlemişlerdir. Yüksek düzeydeki travma belirtileri ergenlik dönemindeki tekrarlanan mağduriyette anlamlı bir belirleyici olarak görülmüştür. Buna karşın, prospektif bir araştırmada ise yetişkinlik döneminde Cİ'ye maruz kalmada ergenlik döneminde Cİ'ye maruz kalmanın risk faktörü olduğu, sadece çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kalmanın ise tek başına risk faktörü olmadığı belirlenmiştir (Siegel ve Williams, 2003).

Alanyazında Cİ olayına (örn., penetrasyon varlığı) ve Cİ sonrası (örn., bildirimde bulunma) yaşananlara ilişkin bazı değişkenlerin tekrarlanan Cİ ile ilişkisi vurgulanmaktadır. Kogan (2005) tarafından yapılan araştırmada ilk cinsel istismar olayını yetişkine bildirmenin ileride Cİ'ye uğrama riskini azalttığı belirtilmektedir. Bu araştırmada bir aydan daha uzun süre Cİ'yi bildirmeyen çocukların daha fazla

psikiyatrik belirtiler yaşadıkları, bildirimde bulunmanın mağdurun uyumu için önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca, penetrasyon yaşayan mağdurların, yaşamayan mağdurlara göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma oranlarının yedi kat, gecikmiş bildirimde bulunanların ise hemen bildirimde bulunanlara göre dört kat tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma oranlarının arttığı bulunmuştur. Buna karşın, bildirimde bulunmama ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma arasında bir ilişki saptanmamıştır (Kogan, 2005).

Alanyazında tekrarlanan mağduriyete yönelik çeşitli bireysel ve ailesel risk faktörlerinin önemi vurgulanmaktadır. Cinsel istismar esnasında şiddete maruz kalma, alkol ve madde bağımlılığı, yüksek düzeyde riskli davranışlar, depresif belirtiler, duygulanım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları, dissosiyasyon, okula gitmeme, toplum içinde fiziksel saldırıya uğrama, ailesel sorunlar ve işlevsiz aile ortamı cinsel istismar ile ilişkili risk faktörleridir (Arata, 2002; Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005; Roodman ve Clum, 2001; Wu, Berenson ve Wiemann, 2003). Fergusson, Horwood ve Lynskey (1997) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre, çocukluk cinsel istismarına maruz kalmanın, ergenlikte cinsel açıdan savunmasızlığı artıran sosyal dezavantaj/elverişsizlik, tutarsız aile yapısı, bozulmuş aile-çocuk ilişkisi ve ebeveynlerin uyum güçlükleri gibi bir dizi çocukluk dönemi ve ailesel faktörler ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedirler. Classen, Palesh ve Aggarwal'in (2005) tekrarlanan Cİ mağduriyeti konusunda yaptıkları tarama çalışmalarında ise Cİ'ye ve fiziksel istismara maruz kalanların, sadece Cİ'ye maruz kalanlara göre daha fazla risk altında oldukları, işlevsiz aileye sahip olma veya etnik azınlıkta olma gibi demografik özelliklerin tekrarlanan Cİ'ye uğrama riskini arttırdığı görülmektedir. Bunlara ek olarak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma stres düzeyinde artış, psikiyatrik bozukluğa sahip olma, madde kullanım sorunları, kişilerarası, davranışsal ve bilişsel işlevsellikte zorluklar yaşama, daha fazla utanma, kendini suçlama, güçsüzlük ve bazı baş etme becerilerinde sorunlar ile ilişkili bulunmuştur. Güney Afrika'da 3515 çocukla yapılan boylamsal bir araştırmada ise istismara maruz kalma, okula gitmeme ve toplum içinde fiziksel saldırıya uğrama gibi özelliklere sahip çocukların tekrarlanan Cİ riski daha yüksek saptanmıştır (Meinck, Cluver ve Boyes, 2015). Ayrıca, ilgili araştırmada akran desteğinin tekrarlanan mağduriyetler için koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir. Danielson ve Holmes (2004) ise ergenlerin tekrarlanan Cİ'ye

maruz kalmalarında kültürel faktörlerin ve ilk travmanın şiddetinin önemli faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Benzer olarak, Hulsman'ın (2005) çalışmasında da mağduriyetin özellikleri ve kısa ve uzun dönemli etkileri ile tekrarlanan cinsel ve fiziksel istismar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmalarda tekrarlanan Cİ mağduriyetleri için belirlenen diğer bir değişken ise riskli davranışlardır. Sağlıkla ilişkili riskli davranışlar ve suç işleme tekrarlanan Cİ mağduriyetleri için risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Roodman ve Clum, 2001). Çocukluk dönemi Cİ'nin ergenlikteki cinsel mağduriyet üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, çocukluk dönemi Cİ'nin cinsel partner sayısı ve riskli cinsel davranışlar yoluyla aracılık ettiği görülmüştür (Bramsen, Lasgaard, Koss, Shevlin, Elklit ve Banner, 2013). Yaş ortalaması 14.9 olan, 327 kız ergen ile yapılan bir çalışmada ise çok sayıda cinsel partner sahibi olmanın güçlü bir aracı değişken olduğu ve özellikle cinsel partner sayısının ve riskli davranışların çocukluk dönemi cinsel istismarı ve ergenlikteki cinsel mağduriyet arasındaki ilişkiyi açıkladığı bulunmuştur (Bramsen, Lasgaard, Koss, Shevlin, Elklit, Banner, 2013). Fergusson, Horwood ve Lynskey'in (1997) çalışmalarında ise erken başlangıçlı ve rızaya dayalı cinsel aktivite, ergen hamileliği, çoklu cinsel partner, korunmasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık ve 16 yaş sonrası cinsel saldırıya uğrama ile çocukluk dönemi Cİ arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara karşın, Senn, Carey ve Vanable (2008) alanyazında Cİ ve sonraki cinsel riskli davranışlar arasında ilişki bulunması konusunda, Cİ'nin tanımında tutarsızlık olması, erkeklerin ve kadınların sonuçlarının istatistiksel olarak karşılaştırılmaması ve Cİ ile karıştırılabilen cinsel davranışların ele alınması gibi nedenlerle yöntemsel sorunların bulunduğunu ve Cİ ve sonraki cinsel riskli davranışlar arasındaki nedensel ilişkinin net olmadığını ifade etmektedirler.

Yukarıdakilere ek olarak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocuklarda belirlenen diğer değişkenler ise mağdurların olumsuz yeme davranışları ve intihar girişimi sergilemesidir. Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry (2003) yaptıkları araştırmada bir veya birden fazla cinsel istismar türüne maruz kalan öğrencilerin istismara maruz kalmamış olan akranlarına göre aşırı yeme (OR: kızlar=1.93-2.32; erkekler=2.26-5.61), hızlı yeme (OR: kızlar= 1.68-2.34; erkekler=1.33-2.32), diyet hapi kullanma (OR: kızlar=1.50-4.30; erkekler=2.99-17.29) ve intihar

düşüncesi/girişimi (OR: kızlar= 3.01-6.12; erkekler= 3.35-9.46) gibi davranışları daha fazla sergilediklerini belirlemişlerdir.

Evden kaçma da tekrarlanan Cİ için olası risk faktörlerinden biridir. İstismara uğramış olan ve olumsuz aile ortamından kaçan kız çocuklarının olumsuz arkadaş çevresi ile iletişim kurarak ve yaşamı sürdürmek için cinsel davranışları kabul ederek dolaylı olarak tekrarlanan Cİ maruziyetleri için riskleri artmaktadır (Tyler, Hoyt ve Whitbeck, 2000). Kurtz, Kurtz ve Jarvis (1991) evden kaçan 2019 çocuğun %28'inin fiziksel veya Cİ'ye maruz kalmış olduğunu belirlemişlerdir. Hem cinsel hem de fiziksel Cİ'ye maruz kalanların bir istismar türüne maruz kalanlardan daha korunmasız olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, sokakta yaşama da çocukları Cİ için risk altında bırakmaktadır. Başka bir çalışmada evden kaçmadan önce bakımvereni tarafından kız ergenlerin %23'üne cinsel teklifte bulunduğu, %27.4'ünün ise Cİ'ye maruz kaldığı öğrenilmiştir (Whitbeck, Hoyt, Yoder, Cauce ve Paradise, 2001). Evden kaçtıktan sonra da kızların %25.3'üne cinsel teklifte bulunduğu, %22.8'inin ise Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise %31'inin ebeveyni tarafından Cİ'ye maruz kaldığı saptanmıştır (Rew, Taylor-Seehafer, Thomas ve Yockey, 2001).

Sonuç olarak, yukarıda da görüldüğü üzere, tekrarlanan Cİ mağduriyetleri için alanyazında birçok ailesel ve bireysel risk faktörü belirtilmektedir. Buna karşın, tekrarlanan Cİ araştırmalarında, Cİ ve tekrarlanan Cİ tanımlarında farklılıkların olduğu, boylamsal araştırmaların yetersiz sayıda olduğu, araştırmaların örneklemelerinde veya yöntemlerinde farklılıkların bulunduğu görülmektedir (Arata, 2002). Bu durum, tekrarlanan Cİ için risk faktörlerine yönelik net sonuçların oluşmasını engellemekte ve yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır.

1.7.2. Tekrarlanan Mağduriyet Kuramları

Tekrarlanan Cİ mağduriyetinin sıklığına yönelik birçok çalışma yapılmasına karşın nedenine yönelik kuramsal açıklamaların sayısı kısıtlıdır (Polusny ve Follette, 1995) ve birkaç tanesi deneysel olarak değerlendirilmiştir (Breitenbecher, 2001).

a. Kurban Düşme Modeli (Victim Precipitation Model): Modele göre cinsel istismar mağdurlarının farkında olmadan kışkırtıcı cinsel davranışlar sergiledikleri ve bu

nedenle de tekrarlanan cinsel istismar mağduriyet risklerinin arttığı belirtilmektedir (Koss ve diğerleri, 1985; Akt., Hulsmann, 2005).

b. Sosyal Kontrol Modeli (Social Control Model): Bu modelde cinsel istismar mağduru kadınların sosyal olarak mağdur olmayı destekleyici (victim-supportive) tutumları kabul etmeleri yönünde baskı gördükleri ifade edilmektedir. Örneğin, kendini suçlama ve etiketlenme gibi duygular kabul edilmekte ve bu kabulleniş tekrarlanan mağduriyet ile uyumlu olarak baş etme becerilerinde hasara yol açmaktadır (Akt., Hulsmann, 2005). Macy (2007) de bilişsel süreci olumsuz etkileyen tekrarlanan mağduriyetleri açıklamak için mağdurların baş etme mekanizmalarını temel alarak bir çerçeve oluşturmaya çalışmıştır. Kendisi baş etme mekanizmalarının bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerinin olduğunu, bireylerin öncelikle olaya ve deneyimlerine ilişkin çevreden gelen bilgileri topladıklarını belirterek, baş etme süreci için gerekli olanın, olayın birey tarafından değerlendirilmesine bağlı olduğunu ifade etmiştir. Ona göre, bireyin olayı bir tehdit olarak değerlendirmesi iyilik hali, hedefleri veya ihtiyaçları ile ilişkili olup, tehdit varlığı bir kez algılandığında, kişi kendi potansiyel baş etme seçeneklerini ve sınırlarını değerlendirmektedir. Bu değerlendirme duygularıyla uyumlu olarak davranışsal bir tepki ile sonuçlanmaktadır.

c. Ekolojik Model (Echologic Model): Tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetleri için bir diğer model ise Belsky'nin (1980; akt., Grauerholz, 2000) ekolojik yaklaşımına dayalı olarak Grauerholz (2000) tarafından önerilen *Ekolojik Model*'dir. Bu modelde tekrarlanan mağduriyetin, mağdurun geçmiş öyküsü (örn., cinsel istismarın şiddet içermesi, benlik algısının düşük düzeyde olması, evden kaçma, izolasyon), tekrarlanan mağduriyetin yaşandığındaki ilişki ortamı (örn., direnmek için yetenek azlığı), toplum (örn., aile desteğinin düşük düzeyde olması) ve kültürel faktörler (örn., mağduru suçlama) gibi birçok değişken tarafından çok yönlü olarak belirlendiği vurgulanmaktadır (Grauerholz, 2000). Modelde ontojenik gelişim, mikrosistem, ekzosistem ve makrosistem olmak üzere dört düzey bulunmaktadır:

1. Ontojenik gelişim: Bireyin gelecekteki ilişkilerine kattığı, ilişkilerini şekillendiren geçmiş öyküsü olarak ifade edilebilir. Tekrarlanan mağduriyet için en açık ontojenik faktör önceki istismar yaşantısıdır. Önceki istismar yaşantısının etkisine dair birçok farklı kuramsal açıklamalar bulunmaktadır (örn., travma oluşturan dinamikler modeli). Birçok kuramsal açıklama istismarın farklı sonuçları üzerine

odaklanmakla birlikte, hepsindeki ortak görüş ilk cinsel istismar yaşantısının bireyin gelişiminde ve kişiliğinde değişime yol açtığıdır. Önceki istismar yaşantısının etkisi olarak belirlenen faktörler de travmatik cinsellik, alkol ve madde kullanımı, dissosiyasyon bozuklukları, düşük benlik algısı, güçsüzlük, damgalanma, öğrenilmiş travma beklentisi, sosyal izolasyon, evden kaçma, anormal davranışlar sergileme ve evlilik dışı hamileliktir. Diğer ontojenik faktör ise erken dönem aile deneyimleridir. Erken dönem aile deneyimlerinin değişkenlerinden bazıları ise parçalanmış aile, işlevsiz aile, destekleyici olmayan ebeveynler ve ataerkil yapıdır.

2. Mikrosistem: Aile veya diğer yakın ilişkiler gibi istismarın gerçekleştiğinde var olan şartları içerir. Mağdurun travmatik cinselliğe, dissosiyasyon bozukluklarına, alkol kullanımına, anormal aktivitelere, damgalanmaya ve düşük benlik algısını içeren riskleri artıran faktörlere maruz kalması ve istismarcının saldırgan davranma riskinin artmasını içermektedir. İstismarcının saldırgan davranma riskinin artması mağdurun sosyal/ailesel desteğinin olmaması, düşük benlik algısı, güçsüzlük ve damgalanma yaşaması ile istismarcının geçmiş istismar öyküsünü bilme gibi faktörlerle mağduru kolay hedef olarak algılamasını; travmatik cinsellik, geçmiş istismar öyküsünü bilme ve mağdurun direncini samimiyezsiz bulma gibi nedenlerle istismarcının davranışını haklı olarak hissetmesini; ayrıca, alkol kullanımı, öğrenilmiş travma beklentisi, damgalanma ve güçsüzlük nedeniyle mağdurun atılgan ve etkili bir şekilde istemediği cinsel davranışlara karşı koyma yeteneğinde azalmayı içermektedir.

3. Ekzosistem: İş, komşuluk, sosyal ağ gibi resmi ve resmi olmayan sosyal yapıları kapsar. Tekrarlanan mağduriyetlerde ekzosistem, kaynak ve düşük aile desteği veya bağları ve sosyal izolasyon sebebiyle alternatif eksikliğini içermektedir. Kaynak eksikliği ile ilişkili faktörler; düşük SED'i, güvenli olmayan yaşam koşullarını, erken dönemde çocuk doğurmayı, annenin tek ebeveyn olmasını ve boşanmayı kapsamaktadır.

4. Makrosistem: Diğer üç sistemi etkileyen, mağdur olmayı besleyen kültürel değerleri ve inanç sistemlerini (örn., katı cinsiyet rollerini) göstermektedir. Mağduru suçlamaya kültürel yatkınlık ve toplumda kadınlığa dair iyi kadın/kötü kadın yapısının bulunması makrosistem faktörleridir.

Özetle, tekrarlanan mağduriyetin açıklanmasında ekolojik yaklaşım; mağdurun geçmiş öyküsünü, Cİ'nin meydana geldiği ilişki ortamını, toplum ve kültür faktörlerini ele almaktadır. Modelde belirtilen faktörlerin tamamı deneysel olarak kanıtlanmamakla birlikte, mağdura, kişilerarası ilişkilere ve topluma özgü faktörlerin açıklanmasında en kapsamlı modeldir. Messman-Moore ve Long (2003) da tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerini açıklamak için ekolojik kuramın uygun olduğunu belirtmektedirler.

d. Duygusal Kaçınma Modeli (Theory of Emotional Avoidance): Tekrarlanan Cİ'yi açıklayan diğer bir model ise Polusny ve Follette (1995) tarafından öne sürülen *Duygusal Kaçınma Modeli*'dir. Bu model, Cİ'nin uzun süreli etkisini belirlemede duygusal kaçınmanın işlevine ışık tutmaktadır. Ekolojik modelde olduğu gibi bu model de bireyin içerisinde yer aldığı sistemleri, birbirleriyle etkileşimlerini ve bireysel bileşenleri içerir. Modele göre, Cİ mağdurlarının dissosiyasyon, öz yaralama, madde kullanımı, seçkisiz cinsel ilişki ve yakın ilişkilerden kaçma gibi bazı baş etme davranışlarının kullanımıyla istismara dair hatıraları ve düşünceleri azaltmaya çalıştıklarını vurgulamaktadır. Polusny ve Follette (1995) bu baş etme davranışlarının başlangıçta mağdurun acısını rahatlatırsa da uzun dönemde olumsuz etkilere yol açabildiğini belirtmektedirler. Bu etkiler sosyal izolasyon/yalıtım, cinsel işlev bozuklukları ve tekrarlanan mağduriyetlerdir.

e. Travma Oluşturan Dinamikler Modeli (The Traumagenic Dynamics Model): Tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerini açıklayan bir diğer model ise Finkelhor ve Brown'un (1985) geliştirmiş olduğu *Travma Oluşturan Dinamikler Modeli*'dir. Bu modelin diğer modellerden farkı şudur; diğer modeller Cİ'ye yol açan nedenleri belirtirken, bu model Cİ'nin sonuçlarını açıklamakta ve tekrarlanan Cİ'yi de bu sonuçlardan biri olarak bildirmektedir. Finkelhor ve Brown (1985), travma oluşturan dinamikleri, "Çocuğun dünyaya bilişsel ve duygusal oryantasyonunu değiştiren ve benlik algısında, dünyaya bakışında veya duygusal kapasitesinde çarpıtmalara yol açarak travmaya yol açan yaşantı" olarak tanımlamışlardır. Bu modelde, cinsel istismarın bireyde dört önemli etki yaratacağı belirtilmektedir. Bunlar, zedelenmiş cinsellik, ihanet duygusu, acizlik/güçsüzlük ve damgalanma olup, bu kavramlar aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur:

1. Zedelenmiş Cinsellik: Cinsel istismar mağdurlarında sıkça görülen bu durum, cinsel gelişimin her alanında normalden sapmayı ifade etmektedir. Bu modele göre, çocuğun hazır olmadığı bir dönemde kendisini erişkin cinselliği içinde bulmasına bağlı olarak, cinsel ve emosyonel gelişim sürecinde sorunlar yaşanabilir. Çocuk şefkat görme, dikkat çekme, ayrıcalık tanınma veya hediye alma ile cinsel davranışları için ödüllendirildiğinde travmatik cinsellik meydana gelir. Böylelikle çocuk cinsel davranışları başkalarını manipüle etmek için bir strateji olarak görmeyi öğrenir. Finkelhor ve Brown'a (1985) göre çocuğun gelişim dönemi ile uygun olmayan cinsel bilgi ve cinsel davranışlar ile meşgul olması bu travmatik cinselliğin yansımasıdır. Ayrıca, çocukta istismarcı sebebiyle cinselliğe yönelik olumsuz inanışlar gelişebilir ve cinsellikten korkabilir. Travmatik cinsellik gelişimi nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarında bozulmalar görülebilir.

2. İhanet Duygusu: Çocukları cinsel yönden istismar edenler genelde onların tanıdığı ve sevdiği kişilerdir. Böylece çocukta şiddetli bir şekilde ihanete uğramışlık duygusu oluşmakta, korku, üzüntü, güven kaybı ile ruhsal çöküntü görülebilmektedir. Bu durum da mağdurda başkalarına aşırı bağımlılık, güvensizlik veya ilişkilerde savunmasızlık şeklinde kendini gösterebilir.

3. Acizlik/Güçsüzlük: Çocuk isteği dışında Cİ'ye maruz kaldığı için kendisini aciz, güçsüz ve çaresiz hissedecektir. Bu da hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde öfke, endişe ve korkulu rüyalara, bedensel şikâyetlere, öğrenme güçlüklerine, suça yönelmelere, intikam duygularına ve başkaları tarafından manipüle edilmelerine neden olabilmektedir.

4. Damgalanma: Cinsel istismar olayına eşlik eden kötülük, utanç ve suçluluk gibi kavramlar zamanla çocuğun benlik algısını farklılaştırarak, onun kendisini bu şekilde algılamasına neden olabilmektedir. Finkelhor ve Brown'a göre özyaralama davranışı, toplumda damgalanmış bireylere eğilim sergileme, suçluluk, utanma ve benlik algısında azalma damgalanma duygusunun etkisidir. Cinsel istismarın tüm etkilerinin damgalanma duygusuyla birleştiği durumlarda büyük bir soyutlanma duygusu yaşanabilir.

Yukarıda yer alan bilgilerden anlaşılacağı üzere, travma oluşturan dinamikler çocukların dünyaya olan bilişsel ve duygusal yönelimini değiştirmekte ve çeşitli psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Travma Oluşturan Dinamikler Modeli'ne göre

cinsel istismar; erken ve geç dönemde tekrarlayıcı ve rastgele kompulsif davranışlara, kişilik bozukluklarına, depresyon bozukluğuna, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, tekrarlanan mağduriyetlere, intihar girişimine ve öz yaralama davranışlarına, yeme bozukluklarına, somatizasyona (bedenselleştirmeye), kaygıya, soyutlanma ve damgalanma duygularına, düşük benlik algısına, madde bağımlılığına, cinsel sorunlara ve riskli cinsel davranışlar sergilemeye yol açabilmektedir (Finkelhor ve Brown, 1985).

Sonuç olarak, tekrarlanan Cİ mağduriyetlerini açıklanmaya yönelik birçok model öne sürülmüş olup, bu modellerde mağdurların tehlikeyi algılamada sorun yaşamaları, olumsuz baş etme yöntemlerini kullanmaları, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamaları, ilk istismarın özellikleri ve etkileri (örn., TSSB veya dissosiyasyon), mağdurun geçmiş öyküsü (örn., cinsel istismarın şiddet içermesi, benlik algısının düşük düzeyde olması, evden kaçma, izolasyon/yalıtım), toplumsal (örn., aile desteğinin düşük düzeyde olması) ve kültürel faktörlerin (örn., mağduru suçlama) vurgulandığı görülmektedir. Çoğu modelin deneysel olarak kanıtlanması için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın değişkenleri ise ekolojik modele dayalı olarak belirlenmiştir.

Özetle, çalışmanın bu bölümünde problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, sayıtlılar, sınırlılıklar, tanımlar ve araştırmanın kuramsal temeli olarak tekrarlanan mağduriyet ve tekrar mağdur olmaya etken risk faktörleri ile tekrarlanan mağduriyet kuramları sunulmuştur. Bir sonraki bölümde ise araştırma kapsamında ele alınan cinsel istismar mağduriyetlerinde sosyal destek, riskli davranışlar, akılcı olmayan inançlar, psikolojik belirtiler, bireysel ve ailesel risk faktörleri değişkenlerine ilişkin araştırmalara yer verilmiştir.

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu kısımda, araştırma kapsamında ele alınan cinsel istismar mağduriyetlerinde sosyal destek, riskli davranışlar, akılcı olmayan inançlar, psikolojik belirtiler, bireysel ve ailesel risk faktörleri değişkenlerine ilişkin araştırmalar sırasıyla sunulmuştur. Her bir değişkene ilişkin çalışmalara yer verilirken cinsel istismar mağduriyeti konusunda anlamlı bulguları olan ve olmayan araştırmalardan söz edilmiştir. Öncelikli olarak, mevcut çalışmanın katılımcı grubunun yaşı ile benzer araştırmalar belirtilmiş, bu yaş grubu ile yapılan araştırmaların kısıtlı olması sebebiyle de çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kalan üniversite öğrencileri ve/veya yetişkinlerle olan çalışmalar sunulmuştur.

2.1. Cinsel İstismar Mağduriyetlerinde Sosyal Destek ile İlgili Çalışmalar

Alanyazında cinsel istismar mağdurlarında sosyal desteğin incelendiği birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak çoğu araştırmada örneklem sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu araştırmalardan biri, 15-18 yaş arası 26 cinsel istismar mağduru ile yapılan nitel bir çalışmadır (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder ve Landolt, 2014). Araştırmanın sonucuna göre mağdurlar, en gerekli sosyal destek türünün ailesel destek olduğunu belirtmelerine rağmen istismarla baş etmek için ailelerinden yeterince destek görmediklerini, arkadaşlarından destek gördüklerini ve sadece %50'si ailesinden destek gördüğünü aktarmışlardır. İstismar türünün aile-içi olması, istismar döneminde mağdurun yaşının küçük olması, istismarcının yetişkin olması ve istismarın şiddetli olması ile algılanan destek arasında olumsuz yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Genel olarak, herkesten sosyal destek gördüğünü belirtenler (n=6) ise aile-dışı istismara maruz kalan gençlerdir. Bu araştırmada mağdurlar, en çok akranlarından (n=18), sonra ebeveynlerinden (n=13) ve psikolojik danışmanlarından (n=13), kardeşlerinden (n=5) ve okul personelinden (n=5) destek gördüklerini belirtmişlerdir (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder ve Landolt, 2014). Leifer, Kilbane ve Grossman (2001) ise annelerin %61.6'sının çocuklarını desteklediklerini, %38.2'sinin desteklemediklerini tespit etmişlerdir.

Alanyazında cinsel istismar sonrası mağdurların birçok psikolojik ve davranışsal sorunların önlenmesinde ebeveyn desteğinin önemi vurgulanmaktadır. Çocuğun

istismar bildiriminden sonra ebeveyninden algıladığı desteğin çocuğun düşük düzeyde travma belirtileri sergilemesi (Aydın, Akbaş, Turla ve Dünder, 2016; Bick, Zajac, Ralston ve Smith, 2014), psikososyal uyumu (Elliott ve Carnes, 2001) ve istismar sonrası dayanıklılığı (Spaccarelli ve Kim, 1995) için oldukça önemli olduğu araştırmalarca ortaya konmuştur. Bir araştırmada cinsel istismar ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkide ailesel desteğin aracı değişken olduğu saptanmıştır (Lamis, Wilson, King ve Kaslow, 2014). Mason, Ullman, Long, Long ve Starzynski (2009) sosyal destek ile tekrarlanan mağduriyet arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında ise tekrarlanan mağduriyet yaşayanların daha fazla kendilerini suçladıklarını ve daha az sosyal destek aldıklarını bulmuşlardır. Bu sonuç, ileride tekrar olabilecek cinsel istismar mağduriyetlerinde sosyal desteğin koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışma ile benzer olarak, başka bir araştırmada ise sosyal desteğin Cİ sonuçlarına dayanmayı sağlayan tek faktör olduğu belirlenmiştir (Spaccarelli ve Kim, 1995).

Yukarıda belirtilen araştırmalara karşın, bazı araştırmalarda da ebeveyn desteğinin çocukta görülen psikiyatrik belirtileri tamamen açıklamadığı belirtilmektedir (Bolen ve Lamb, 2007). Bolen ve Lamb'ın (2007) 90 istismar mağduru çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları araştırmada ebeveyn desteğinin 17 ölçütten sadece ikisi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bolen ve Lamb (2007) ebeveyn desteğinin istismar sonrası çocukta görülen bütün belirtilerle ilişkili ve bütün araştırmalarda tutarlı bir gösterge olmadığını, bunun ebeveyn desteği kavramının tanımlanmasındaki farklılıktan kaynaklanabileceğini belirtmektedirler. Benzer olarak, Bolen ve Gergely (2014) yaptıkları tarama çalışmalarında alanyazında araştırmacıların ebeveyn desteğini nasıl belirlediklerine ve ölçtüklerine dair çok fazla çeşitlilik olduğunu, ebeveyn desteği ile çocuğun psikiyatrik belirtileri arasında bir ilişkinin olup olmadığının bilinemediğini aktarmaktadırlar. Bolen, Dessel ve Sutter (2015) istismarda bulunmayan bakımverenlerle yaptıkları nitel araştırmada ise ailesel desteğin sekiz boyutunun olduğunu belirlemişlerdir. Bunlar, temel destek (çevresel, sosyal ve ekonomik), güvenlik ve koruma, karar verme, etkin ebeveynlik, şefkat, çocuğa duyarlılık, ulaşılabilirlik ve yardımcı destektir (örn., resmi destek kaynaklarını araştırma). Söz gelimi, güvenlik ve koruma boyutu, çocuğu istismarcıdan koruma, güvenlik için önlemler alma, çocuğu zararlı

davranışlardan koruma, izleme ve süpervizyonda bulunma olarak dört kategoriden oluşmaktadır.

Yurtdışı alanyazında sosyal destek ile ilgili araştırmaların bir kısmında ise cinsel istismar mağduru çocuklarına sosyal destek göstermeyen annelerin özelliklerinin incelendiği görölmektedir. Bir çalışmada destekleyici tutum sergilemeyen annelerin çocuklarına olumsuz (%8.3), kaçınan (%25) ve ikili tepkiler (%45.8) verdikleri belirlenmiştir (Leifer, Kilbane ve Grossman, 2001). Başka bir araştırmada ise annelerin çocuklarının cinsel istismar bildirimine inandıkları ve bildirimini destekledikleri ancak kızgınlık eğilimli ve kaçınan kişilik özellikleri sergileyen annelerin çocuk yetiştirme uygulamalarında duygusal desteği yansıtmadıkları ve ailesel destek yapılarının yeterli olmadığı belirlenmiştir (Cyr, McDuff, Hébert, 2013). Psikiyatrik belirtileri düşük düzeyde olan ve kendisini çabuk toparlayan annelerin Cİ mağduru çocuklarına daha fazla destek oldukları, çocuklarına süpervizyon ve uygun disiplin yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır. Kızgınlık yönelimli tepki veren annelerin ise daha az destek oldukları, daha fazla cezalandırıcı ve tutarsız disiplin yöntemleri uyguladıkları, diğer gruptaki annelere göre mağdurlara daha fazla kızgınlık duydukları belirlenmiştir.

Yukarıdakilere ek olarak, diğer araştırmalarda annenin desteğini etkileyen bazı faktörlerin olduğu vurgulanmaktadır. Leifer, Kilbane ve Grossman'ın (2001) araştırmasına göre, annenin madde kullanımının olması, istismarcıya duygusal yakınlığının olması, istismarcıyla yaşaması ve ekonomik bağımlılığının olması, partneriyle sorunların ve aile-içi şiddetin varlığı ile kendi anneleriyle iletişimlerinin kötü düzeyde olması çocuklarını desteklemeyen annelerin özelliklerinden bazılarıdır. Başka bir araştırmada ise sosyal destek alan ebeveynlerin kendilerinin de çocuklarına destek sağladıkları aktarılmaktadır (Elliott ve Carnes, 2001). Buna karşın, Cyr, McDuff, Hébert'in (2013) araştırması bu görüşü desteklememektedir. Bu araştırmaya göre, çocukluklarında kendi ailelerinden kötü muameleye maruz kalmış annelerin, çocuklarına göreceli olarak destek oldukları ancak TSSB belirtileri ve nevrotizm belirtileri sergiledikleri, ekonomik sorunlarının olduğu ve sorunlarını çocuklarına yansıtmamaya çalıştıkları belirlenmiştir. Benzer olarak, başka bir araştırmada da annelerin kendi çocukluklarında istismara uğramaları ile çocuklarına verdikleri destek arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (Leifer, Shapiro ve Kassem, 1993).

Yukarıdakilere ek olarak, ebeveynlerin mağdurlara sosyal destek göstermemelerinin bir nedeni eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarından kaynaklanabilir. Bir araştırmanın sonucu, ebeveynlerin cinsel istismarla baş etmede yetersiz olduklarını göstermektedir (Walker-Descartes, Sealy, Laraque ve Rojas, 2011). Sözü edilen çalışmada hazırlanan cinsel istismar senaryoları 153 ebeveyne gösterilmiş ve ebeveynlerin cinsel istismar bildiri ile baş etmede yetersizlik hissettikleri ve uzman desteğine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin özellikle fiziksel temas olan cinsel istismar olayları ile baş etmede zorlandıkları ve eğitim gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de sosyal destek ile ilgili bir kez ve tekrarlanan Cİ mağdurlarının karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Cİ mağdurlarıyla yapılan birkaç araştırma bulunmakla birlikte, çalışmalarda birbirinden farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmalardan birisi Aydın, Akbaş, Turla ve Dündar’ın (2016) 6-18 yaş arası 182 mağdur ile yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada, kız mağdurların depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu, ancak algılanan sosyal destek puanları arasında erkek mağdurlardan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kızlarda sosyal destek puanları ile depresyon ve TSSB puanları arasında olumsuz yönlü bir ilişki olduğu, bu ilişkinin erkek mağdurlarda olmadığı saptanmıştır. Kızlarda aileden, arkadaşlardan ve öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin arttıkça depresyon puanlarının anlamlı bir şekilde azaldığı, aileden ve öğretmenden algılanan sosyal desteğin de TSSB puanlarının anlamlı bir şekilde azalmasını sağladığı, sosyal desteğin erkeklere oranla kızlarda daha etkili olduğu saptanmıştır. Aileden algılanan destek puanları ile depresyon ve TSSB puanları arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu çalışmadan farklı bir sonuç elde edilen bir çalışma ise psikiyatri polikliniğine cinsel istismar nedeniyle başvuran 6-17 yaşları arasında 36 çocuk ve ebeveynleri ile yapılmıştır (Şimşek, 2010). Söz konusu çalışmada, Cİ mağduru olan çocukların sosyal destek puanları ile kontrol grubunda yer alan çocukların sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çocukların yaşı ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde, Cİ grubunda yer alan çocukların yaşı arttıkça ailelerinden ve öğretmenlerinden algıladıkları sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca, TSSB tanısı alma durumuna göre, Cİ grubunda yer alan

çocukların sosyal destek puanlarında manidar bir fark bulunmamıştır. Sadece aileden algılanan sosyal destek puanları, depresyon tanısı alan grupta anlamlı bir şekilde daha düşük olarak belirlenmiştir. Bu durumda, algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon tanısının varlığı ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (Şimşek, 2010).

Sonuç olarak, alanyazında sosyal destek ile ilgili yurt dışında çeşitli araştırmaların varlığı görülmekle birlikte, çelişkili sonuçlar olmasına karşın, çoğu araştırma cinsel istismar sonrası sosyal desteğin çocuğun uyumu ve psikolojik belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılmış iki araştırmaya ulaşılmış olup, bu çalışmalarda da birbirinden farklı bulguların elde edildiği görülmüştür.

2.2. Cinsel İstismar Mağdurlarının Riskli Davranışları ile İlgili Çalışmalar

Cinsel istismar mağdurlarının riskli davranışları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde araştırmaların birden fazla partnerle birlikte olma ve cinsel sömürde kullanılma gibi riskli cinsel davranışlar sergileme (Arriola, Loudon, Doldren ve Fortenberry, 2005; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997), erken dönemde hamile kalma (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004; Young, Deardorff, Ozer ve Lahiff, 2011), sigara kullanımı (Kristman-Valente, Brown ve Herrenkohl, 2013; Sartor ve diğerleri, 2013), alkol kullanımı (Sartor ve diğerleri, 2013; Zhu ve diğerleri, 2015), uyuşturucu madde kullanımı (Hughes, Bean ve Harper, 2015; Sartor ve diğerleri, 2013), kumar oynama (Zhu ve diğerleri, 2015), intihar düşüncelerine sahip olma (Zhu ve diğerleri, 2015), intihar etme (Angst ve diğerleri, 2014; Devries ve diğerleri, 2014; Miller, Esposito-Smythers, Weismore ve Renshaw, 2013) ve evden kaçma (Hughes, Bean ve Harper, 2015; Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004) konularında yoğunlaştığı ve belirtilen riskli davranışların cinsel istismar ile aralarında ilişki bulunduğu görülmektedir.

Tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerinin nedenine yönelik olarak da en çok araştırılan ve üzerinde durulan konulardan biri ise mağdurların riskli cinsel davranışlar sergileme durumudur. Arriola, Loudon, Doldren ve Fortenberry (2005) yaptıkları meta-analiz çalışmasında cinsel istismar mağdurlarının birden fazla partnerle birlikte olma ve cinsel sömürde kullanılma gibi riskli davranışlar sergilediklerini saptamışlardır. Benzer şekilde, Young Deardorff, Ozer ve Lahiff’in

(2011) araştırma sonuçlarına göre de çocukluğunda istismara maruz kalanların %20, ergenlik döneminde maruz kalanların %30, hem çocukluk hem de ergenlik döneminde istismara maruz kalanların %80 daha fazla oranda erken yaşta (22 yaşından önce) hamile kalma riskleri artmaktadır. Yükseköğrenime devam eden mağdurlardan hem çocukluk hem de ergenlik döneminde Cİ'ye maruz kalanların riski daha yüksek bulunmuştur. Ancak yükseköğrenime devam etmeyen mağdurlarda, istismara maruz kalma dönemleri fark etmeksizin Cİ ile erken dönemde hamilelik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Young, Deardorff, Ozer ve Lahiff, 2011).

Amerika'da dokuzuncu (N=29,187) ve 12.sınıf (N=25,002) öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ise dokuzuncu sınıf kız öğrencilerinde cinsel istismar oranı %27, 12. sınıf kız öğrencilerinde ise %22 olarak saptanmış olup, tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetlerinde hamilelik yaşama dokuzuncu sınıf kız öğrencilerinde %25.6, 12. sınıf kız öğrencilerinde ise %21.9 olarak belirlenmiştir (Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004). İstismara maruz kalmış ergenlerin kalmamış olanlara göre daha fazla riskli davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Riskli davranışlarda (örn., doğum kontrol yöntemlerini kullanmama, cinsellik öncesi alkol veya madde kullanımı, evden kaçma, evde kalmama, cinsel yolla bulaşan bir hastalığa maruz kalma) en yüksek yüzdeler hem enest ilişkiye hem de aile dışı bir kişinin istismarına maruz kalan ergenlere aittir. Hughes, Bean ve Harper (2015) da ergenlerle yaptıkları araştırma sonucuna göre cinsel ilgide artışın, cinsel davranışlarda bulunmanın, evden kaçmanın ve madde kullanmanın tekrarlanan Cİ mağduriyetleri için bir risk olduğunu vurgulamaktadırlar. Benzer olarak, Fergusson, Horwood ve Lynskey (1997) de araştırmalarında cinsel istismar maruziyetinin cinsel riskli davranışlarda artış ile ilişkili olduğu, bunun da olumsuz sonuçlara yol açtığını belirlemişlerdir. Araştırmada 16 yaşından önce Cİ'ye maruz kalan mağdurların cinsel aktivite, ergen hamileliği, çoklu cinsel partner, korunmasız cinsel ilişkiye girme, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Senn, Carey ve Venable (2008) yaptıkları meta-analiz çalışmasında cinsel istismar ile istismar sonrası riskli cinsel davranışlar sergileme arasında bir ilişki olduğunu, ancak bu ilişkinin nedensel olup olmadığını araştırmalardaki metodolojik sorunlardan (örn., geriye dönük olması, örneklem sayısı) dolayı net olmadığını belirtmektedirler.

Boylamsal bir araştırmada cinsel istismar mağduriyetlerinin kızların ergenlik döneminde sigara kullanma sıklığı için risk faktörü olduğu ve mağdurların yetişkinlik döneminde de sigara kullanım sıklığının daha fazla arttığı belirlenmiştir (Kristman-Valente, Brown ve Herrenkohl, 2013). Sartor ve diğerlerinin (2013) 3761 ikiz kızlarla yaptığı araştırmada cinsel istismar mağduriyet oranı %13 olarak belirlenmiş olup, genetik ve çevresel faktörler kontrol edildiğinde cinsel istismarın sigara ve esrar kullanımı ile erken yaşta alkol kullanımı için bir risk olduğu saptanmıştır.

Tayvan'da 4354 ergen ve genç yetişkin ile yapılan bir araştırmada cinsel istismar oranı %5.15 olarak saptanmış olup, kızların (%6.14) erkeklere (%4.16) oranla daha fazla Cİ'ye maruz kaldıkları belirlenmiştir (Zhu ve diğerleri, 2015). Her iki cinsiyetteki mağdurların alkol kullanımı, kumar oynama ve intihar düşüncelerine sahip olma olasılığı Cİ'ye maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak, erkek mağdurlarda kavga etme ve intihar girişimi ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki varken, kızlarda anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kızlarda intihar girişimi oranı %7.6 iken erkeklerde %11.63 olarak belirlenmiştir. Devries ve diğerleri (2014) erkeklerin intihar nedenlerinin %9.6-10.8 oranında, kızların ise intihar nedenlerinin %20.1-22.3 oranında cinsel istismardan kaynaklandığını, intihar girişimi ve düşüncesi ile cinsel istismar arasındaki nedensel ilişkinin genetik ve çevresel faktörler kontrol edildiğinde dahi net olduğunu belirtmektedirler. Soylu ve Alpaslan (2013) ise 12-18 yaş arası 106 kız ve erkek Cİ mağdurunun geriye dönük dosyalarını taradıkları araştırmalarında, intihar düşünce oranını %63.2 (n=67), intihar girişimi oranını %24.5 (n=26) olarak belirlemişlerdir. Bu araştırmada, ebeveynlerinden biri veya her ikisinden ayrı yaşayanlarda, akut stres bozukluğu veya TSSB tanısı olanlarda, penetrasyon ve olay esnasında fiziksel şiddet varlığında, çoklu istismarı olanlarda, aile üyesi veya tanıdık biri tarafından istismar edilen mağdurlarda intihar düşüncesinin ve girişiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Cİ öncesi intihar öyküsü olan ve birden fazla istismarcısı olan kızlarda intihar düşüncesinin daha yaygın olduğu görülmüştür.

Bir tarama çalışmasında ise intihar düşüncesinin ve girişiminin fiziksel istismardan daha çok, cinsel istismarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Miller, Esposito-Smythers, Weismoore ve Renshaw, 2013). Bir başka tarama çalışmasında ise belirli biyolojik

ve psikolojik değişkenlerin (örn., serotonin hipoaktivasyonu ve genler, işlevsiz aile yapısı), diğer istismar türlerinin, bazı kişilik özelliklerinin ve psikiyatrik bozuklukların ya bağımsız olarak ya da cinsel istismarla etkileşime girerek intihara ve öz yaralamaya yol açabildiği bildirilmektedir. Diğer bir deyişle, cinsel istismar intiharın ve özyaralamanın etiyolojisinde temel bir role sahip olmayabilir (Maniglio, 2011). Bu görüşe destek olarak, Auerbach ve diğerleri (2014) de cinsel istismarla özyaralama davranışı arasındaki ilişkiye ek tanı varlığının aracılık ettiğini saptamışlardır.

Cinsel istismar mağduriyetlerinde bir başka riskli davranış ise evden kaçmadır. Bir araştırmada, evden kaçma tekrarlanan cinsel istismar mağduru dokuzuncu sınıf kız öğrencilerinde %34, onikinci sınıf kız öğrencilerinde ise %45.3 olarak belirlenmiştir (Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004). Araştırmacılar, istismarcının aile üyesi olduğu durumlarda bazı çocuklar için evden kaçmanın evde yaşamaktan daha güvenli gelebildiğini, yiyecek ve kalacak yer için cinselliğin değiş-tokuş aracı olarak görülebileceğini belirtmektedirler.

Sonuç olarak, yurt dışındaki çoğu araştırmada cinsel istismar ile riskli davranışlar arasında ilişki belirlenmekle birlikte, araştırmaların yöntemsel sorunlardan dolayı cinsel istismar ile bütün riskli davranışlar arasında nedensel bir ilişkinin olup olmadığı net değildir. Türkiye’de ise çocukluk çağı cinsel istismarı ve riskli davranışlar konusunda herhangi bir araştırmaya alanyazında ulaşılammıştır.

2.3. Cinsel İstismar Mağdurlarının Akılcı Olmayan İnançları ile İlgili Çalışmalar

Alanyazında cinsel istismar mağdurlarının bilişsel çarpıtmalarıyla ilgili araştırmaların yapıldığı, bu araştırmalarda da bilişsel çarpıtmaların travma belirtileri ile ilişkisinin ele alındığı görülmektedir. Çocukluğunda Cİ’ye uğradığını belirten 79 kadınla yapılan bir çalışmada, cinsel istismar mağdurlarının daha çok kendilerini suçladıkları, ciddi düzeyde TSSB tanısı olan cinsel istismar mağduru bireylerin, kendilerine ve dünyaya ilişkin çarpıtılmış inançlarının olduğu ve penetrasyonun olması durumunda mağdurların güç, güven ve kendilik değerlerine ilişkin inançlarının daha yıkıcı olduğu belirlenmiştir (Owens ve Chard, 2001). Özellikle, Kişisel İnançlar ve Tepkiler Ölçeği’nin inançlar, güvenlik ve güven alt ölçeklerinin TSSB tanısının şiddetini yordadığı saptanmıştır. Çocukluğunda Cİ’ye maruz kalmış yetişkinlerde terapi etkililiğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada

ise cinsel istismar mağduru çocukların güvende hissetme, güven duyma, güç, itibar ve samimiyet alanlarında bilişsel çarpıtmalarının olduğu ve mağdurların TSSB belirtilerinde direnç sergiledikleri belirlenmiştir (Owens, Pike ve Chard, 2001). Özellikle, olaylar üzerinde kontrollerinin olmadığını ve çevrelerinin güvensiz olduğunu düşünen mağdurların, yoğun bir biçimde tehlikede oldukları veya zarar görecekları korkusu yaşadıkları belirtilmektedir.

Messman-Moore ve Coates (2007) çocukluk dönemi istismarının olumsuz bilişsel etkilerini; düşük benlik saygısı, kendini suçlama, ümitsizlik, reddedilme veya terk edilme beklentisi ve tehlike ile meşguliyet olarak betimlemektedirler. Üniversite öğrencisi 219 kişi ile yapılan ve çocukluk travmalarının değerlendirildiği bir çalışmada, travma belirtileri ve psikolojik uyum arasındaki ilişkide bilişsel çarpıtmaların ve bağlanmanın aracı etkisinin olduğu bulunmuştur. Benliğe yönelik olumsuz algılamaların bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olduğu, olumsuz benlik modelinin bireyin kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili değerlendirmesiyle bağlantılı olduğu ve çocukluk travması yaşayan bireylerin travma belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Browne ve Winkelman, 2007).

Hamile 204 ergenle yapılan bir çalışmada ise cinsel istismar mağduriyet oranı $\frac{1}{4}$ olarak belirlenmiş olup, cinsel istismar mağdurlarının algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu, mağdurların akılcı olmayan inançlarının stres düzeylerini ve olumsuz duygulanımlarını yordadığı belirlenmiştir (Walsh, Basu ve Monk, 2015). Mağdurlara yapılan bilişsel davranışçı terapinin de suçluluk ve düşük düzeydeki güven inançlarını değiştirdiği, depresyon, kaygı, stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtilerini anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır (Habigzang, Stroehrer, Hatzenberger, Cunha, Ramos ve Koller, 2009).

Alanyazında yer alan birçok araştırmada mağdurların cinsel istismar olayına dair bilişsel yüklemelerinin psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Cohen, Deblinger, Mannarino ve Steer (2004) 8-14 yaş arası travma mağdurlarıyla terapi etkililiğini değerlendirdikleri çalışma sonucunda mağdurların cinsel istismarın sebebi konusunda yanlış yüklemelerde bulduklarını, cinsel istismarın kendi sorumlulukları olduğunu düşündüklerini belirtmektedirler. Mağdurlar doğru olmayan bu yüklemeleri nedeniyle, istismarcıyı kendilerinin baştan çıkardıklarına dair kendilerini suçlamakta, yaşıtlarına göre cinsel anlamda daha çekici/seksi olduklarına dair özellikle kanıtlar arayarak akılcı olmayan bir şekilde bu

düşüncelerini doğrulayabilmektedirler. Bunlara ek olarak, mağdurlar yaşananları hak ettiklerine dair sonuca varabilmektedirler. Cinsel istismarın nedenine ve sonucuna dair çarpıtılmış algılar kendilik şemalarını beslemekte ve mağdurun kendini oldukça seksi ve cinsel teklifleri reddetmede yetersiz olduklarına dair inançlarını pekiştirmektedir.

Çocukluğunda Cİ'ye maruz kalmış 18-65 yaş arası kadınlarla yapılan bir araştırmada ise cinsel istismar olayı için kendilerini ve kaderi ve/veya kötü şansı suçlayan mağdurların, suçlamayanlara göre daha fazla psikiyatrik belirtiler sergiledikleri belirlenmiştir (Feinauer ve Stuart, 1996). Ayrıca, faili suçlayan mağdurların, suçlamayanlara göre daha az travma belirtileri sergiledikleri saptanmıştır. Bunlara ek olarak, mağdurların suçluluğa ilişkin atıflarına göre işlevselliklerinde anlamlı bir fark olduğu; kendilerini, kaderi veya her ikisini suçlamaları halinde travma belirti puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, belirti düzeyinin suçluluğa ilişkin yapılan atıf tarafından anlamlı bir biçimde etkilendiği çalışmada görülmüştür. Buna göre, suçluluk duygusu işlevselliği zayıflatmakta ve iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Feiring, Coates ve Taska (2001) 8-15 yaş arası 130 erkek ve kadın mağdurda cinsel istismar sonrası psikolojik belirtilerin gelişiminde ebeveyn desteğini ve yüklenme biçimini incelemişlerdir. Ebeveynleri tarafından desteklendiklerini belirtenlerin depresif ve içevurum belirtilerini daha az yaşadıklarını ve daha az cinsel istismarla ilişkili olumsuz yüklemelere sahip olduklarını saptamışlardır. Ayrıca, ebeveynleri tarafından desteklenmeyen çocukların daha fazla utanma yaşadıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, istismar bildirim sonrası çocuklarını desteklemeyen annelerin bulunduğu ailelerde istismarcının aile için temel geçimi sağlayan kişi olduğu ve annelerin ailelerinin düzenini devam ettirmek istedikleri saptanmıştır. Öte yandan, 7-14 yaş arası bilişsel terapi veya yapılandırılmamış destekleyici terapi yapılan 49 çocukla yürütülen bir çalışmada ebeveynlerin desteğinin, çocuğun algılarının ve yüklemelerinin, aile uyumunun ve ebeveynlerin duygusal tepkilerinin tedavi sonuçlarına etkisi incelenmiştir (Cohen ve Mannarino, 2000). Araştırmanın sonucuna göre, ebeveynlerin desteği ile çocuğun algılarının ve yüklemelerinin bağımsız olarak terapinin sonuçlarını etkilediği görülmüştür. Beklenenin aksine, ailenin çocuğun cinsel istismarına yönelik duygusal tepkilerinin anlamlı bir biçimde tedavi için belirleyici olmadığı saptanmıştır.

Türkiye’de cinsel istismar mağdurlarının akılcı olmayan inançları konusunda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, 14-16 yaşları arasında 30 kız mağdurun Repertuar Grid Tekniği (RGT) kullanılarak kendisini, ailesini ve çevresini algılayışları ve yapılanma sistemlerinin değerlendirildiği bir araştırma bulunmaktadır (Uzun, 2013). RGT değerlendirmesinde cinsel istismar mağduru ergenlerin cinsel istismar öyküsü olmayan yaşlıtlarına göre anne, kardeş ve yakın kız arkadaşlarını kendilerinden farklı ve olumsuz olarak algıladıkları, olumsuz nitelikler yükledikleri arkadaşlarıyla kendilerini daha özdeş hissettikleri ve daha düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmada mağdurların dünyaya ve kendilerine ilişkin yorumlarının ve bakış açılarının dağınık ve tutarsız olduğunu gösteren aşırı bilişsel karmaşıklığa sahip oldukları görülmüştür.

Sonuç olarak, ulaşılabilen yurtdışı alanyazında cinsel istismar mağdurlarının kendini suçlama ve güçsüzlük gibi travma oluşturan inançlarının olduğu (Celano, Hazzard, Webb ve McCall, 1996) ve bu inançların psikolojik belirtilere yol açtığı vurgulanmaktadır (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner ve Bennett, 1996; Finkelhor ve Brown, 1985; Walsh, Basu ve Monk, 2015). Türkiye’de ise Cİ’ye maruz kalan ergenlerin akılcı olmayan inançlarının değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Ancak, erken dönem uyumsuz şemaların yetişkinlik döneminde eş tarafından görülen tekrarlanan istismarlarla ilişkili olduğuna dair bir çalışmaya ulaşılmıştır (Atmaca ve Gençöz, 2016). Söz konusu çalışma, 222 yetişkin kadınla yapılmış olup, çocukluk döneminde Cİ’ye maruz kalma oranı %12.2, yetişkinlik döneminde Cİ’ye maruz kalma oranı %35.6 olarak saptanmıştır. Araştırmada, çocukluk döneminde görülen cinsel ve duygusal istismarın eşin uyguladığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar riskini artırdığı belirlenmiştir.

2.4. Cinsel İstismar Mağdurlarında Psikolojik Belirtiler ile İlgili Çalışmalar

Cinsel istismar sonrası mağdurların risk altında olduğu sorunlar çeşitlilik göstermektedir. Alanyazında cinsel istismar ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı bozukluğu depresyon, yeme bozuklukları (özellikle, bulimia nevroza), uyku bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu, paranoid düşünceler gibi psikotik belirtiler, somatizasyon, madde kullanımı, intihar ve öz yaralama girişimleri, benlik algısında düşüklük, yüksek düzeyde riskli cinsel davranışlar ile meşgul olma, sosyal ilişkilerde sorunlar, epileptik olmayan nöbetler, tekrarlanan Cİ’ye maruz kalma, klinik olmayan kronik

pelvik ağrısı ve öğrenme sorunları ile anlamlı olarak ilişkili olduğu ve bu ilişkilerin öneminin küçükten orta düzeye olmak üzere bir yelpazede değişim gösterdiği vurgulanmaktadır (Chen ve diğerleri, 2010; Hornor, 2010; Maniglio, 2009; Putnam, 2003).

Çocukluğunda cinsel istismara uğrayanlarda en çok görülen bozukluklardan birisi kaygı bozukluğudur (Chen ve diğerleri, 2010; Gal, Levav ve Gross, 2011). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, özellikle şiddetin olduğu cinsel istismar olayları sonrasında kız ergenlerde daha fazla kaygı bozukluğu görülebilmektedir (King, Abram, Romero, Washburn, Welty ve Teplin, 2011). Boylamsal bir araştırma sonucuna göre istismara uğrayan mağdurların %17.1'i 16-18 yaş arasındayken, %12.9'u 18-21 yaş arasındayken ve %18.2'si de 21-25 yaş arasındayken kaygı bozukluğu tanısı almıştır (Fergusson, Boden ve Horwood, 2008). Bir başka araştırmaya göre de cinsel istismar sonrası kaygı bozukluğu tanısı alma 2.3, duygulanım bozukluğu tanısı alma 1.7 kat artmaktadır (Gal, Levav, Gross, 2011). Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod ve Turner (2010) ise 2-17 yaş arası çocuklarla yaptıkları araştırmalarında kaygı, depresyon ve öfke ölçeklerinin toplam puanlarından oluşan psikolojik stresin tekrarlanan Cİ gibi birçok farklı mağduriyet için belirleyici olduğunu saptamışlardır.

TSSB de istismar sonrasında en çok görülen bir diğer bozukluktur (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson ve Saxe, 2005). Özellikle, istismarcının aile üyesi olması ve istismarın birden fazla yaşanması durumunda cinsel istismar mağdurları daha fazla kaçınan baş etme yöntemi sergilemekte ve onunla ilişkili olarak da TSSB tanısı almaktadırlar (Cantón-Cortés ve Cantón, 2010). Buna karşın, Glover ve diğerleri (2010), cinsel istismar ile TSSB arasındaki ilişkinin net olmadığını, araştırmalarda travma öncesi faktörler (örn., yaş, cinsiyet, etnik köken ve SED), travma anındaki faktörler (örn., istismarın türü ve şiddeti, süresi, istismarcı ile ilişkisi, travma anındaki dissosiyasyon) ve travma sonrası faktörler (örn., istismarı başkalarına bildirme) konusunda kısıtlı bilgilerin bulunduğunu belirtmektedirler.

Kaygı bozuklukları dışında, cinsel istismar mağdurlarında en çok görülen bozukluk depresyon bozukluğudur. Fergusson, Boden ve Horwood'un (2008) araştırma sonucuna göre, istismara uğrayan mağdurların %22.5'i 16-18 arasındayken, %23.5'i 18-21 ve %21.7'si 21-25 yaş arasındayken major depresyon tanısı almışlardır. Maniglio (2010) yaptığı meta-analiz çalışmasında depresyon ile cinsel

istismar arasında ilişki olduğunu, ek faktörlerin ya bağımsız olarak depresyonun ilerlemesine yol açtığını ya da ek travmatik olaylarla etkileşime girerek depresyonun görülme olasılığını artırdığını belirtmektedir. Örneğin, mağdurun farklı istismarcılar tarafından duygusal ve cinsel istismara maruz kalması ve istismarcı ile görüşüyor olması klinik depresyon riskini artırmaktadır (Liu, Jager-Hyman, Wagner, Alloy ve Gibb, 2012; Tebbutt, Swanston, Oates ve O'Toole, 1997).

Alanyazında cinsel istismarın intihar ve öz yaralama davranışları için ciddi bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Fergusson, Boden ve Horwood, 2008; Maniglio, 2011; Martin, Bergen ve Richardson, 2004). Ergenlerle yapılan bir araştırmada Cİ'ye maruz kalmış kızlarda intihar düşüncelerinin, istismara uğramayanlara göre üç kat arttığı ve Cİ'ye maruz kalan kızların %29'unun intihar girişiminin olduğu belirlenmiştir (Martin, Bergen ve Richardson, 2004).

Öz yaralama ile istismar arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı konusunda alanyazında farklı görüşler vardır. Bazı çalışmalarda cinsel istismar ile öz yaralama arasındaki ilişkinin deneysel olarak desteklenmediği belirtilmektedir (örn., Klonsky ve Moyer, 2008). Lang ve Sharma-Patel'in (2011) aktardığı üzere, bazı çalışmalarda da öz yaralama ile cinsel istismar arasındaki ilişkide dissosiyasyon, kronik majör depresyon ve kendini eleştirmeyi içeren aracı değişkenler saptanmıştır. İşlevsel olmayan aile, istismarın diğer türleri, bazı kişilik özellikleri, psikiyatrik sorunlar (örn., depresyon, ümitsizlik) gibi belirli biyolojik ve psikolojik faktörlerin de cinsel istismar ile intihar ve öz yaralama davranışları arasındaki ilişkiyi ya etkileşime girerek, ya da bağımsız olarak etkilediği düşünülmektedir (Maniglio, 2011; Martin, Bergen ve Richardson, 2004).

Cinsel istismar sonrasında bulimia nevroza ve obezite gelişimini vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (Pinhas-Hamiel, Modan-Moses, Herman-Raz ve Reichman, 2009; Waller, Meyer, Ohanian, Elliott, Dickson ve Sellings, 2001). Bulimik tanılı 61 kadın ile yapılan bir araştırmada kadınların 21'inin çocukluğunda Cİ'ye uğradığı ve bu kadınların temel inançlarının şiddetli düzeyde psikopatoloji gelişmesinde aracı değişken olduğu belirlenmiştir (Waller, Meyer, Ohanian, Elliott, Dickson ve Sellings, 2001). Ayrıca, enürezisi bulunan, baştan çıkarıcı davranış, öz yaralama veya toplumdaki soyutlanma sergileyen ve tedaviye cevap vermeyen

obez kızlarda cinsel istismarın özellikle sorgulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Pinhas-Hamiel, Modan-Moses, Herman-Raz ve Reichman, 2009).

Cinsel istismar mağdurları, istismar sonrası yüksek düzeyde riskli cinsel davranışlar sergileyebilmektedirler (Lalor ve McElvaney, 2010). Mağdurlar, sık sık cinsel eş değiştirme, ergenlik döneminde istenmeyen gebelik yaşama, düşük yapma, cinsel bulaşıcı hastalıklara yakalanma ve erişkin döneminde de cinsel saldırıya maruz kalma yaşayabilmektedirler (Lalor ve McElvaney, 2010; Senn, Carey, Vanable, Coury-Doniger ve Urban, 2006; van Roode, Dickson, Herbison ve Paul, 2009). Mağdurların cinsel dürtüleri bastırmada sorunlar sergilemeleri, bilişsel çarpıtmaları, bağlanma sorunları, baş etme stratejilerindeki sorunlar, ailenin tutumu, ebeveyn-çocuk çatışması, benlik algılarının düşük düzeyde olması, alkol/madde kullanımı, TSSB, cinsel gelişimin zedelenmesi ve annenin çocukla ilgilenmemesi aracı değişkenler olarak gösterilmektedir (Francisco, Hicks, Powell, Styles, Tabor ve Hulton, 2008; Lalor ve McElvaney, 2010; Senn, Carey ve Vanable, 2008; Senn, Carey, Vanable, Coury-Doniger ve Urban, 2006). Bunlara ek olarak, mağdurlarda sadece cinsel uyarılmışlığın artmayacağı, tam tersi, seksüalitede azalmanın da olabileceği aktarılmaktadır (Rellini, 2008). Cinsel davranışlarda azalma mağdurların daha az cinsel kendilik şemalarının varlığı ile açıklanırken, cinsel davranışlarda artışın nedeni ise cinselliğe dair uygunsuz veya işlevsel olmayan öğrenmelere dayandırılmaktadır (Rellini, 2008).

Araştırmalar incelendiğinde çevresel faktörler olarak istismarın çocuk üzerindeki psikolojik etkisini etkileyen bazı değişkenler vurgulanmaktadır. Bunlar:

1. İstismarın sayısı ve şiddeti: Bütün istismar türleri kapsamında maruz kalınan istismarın sayısı ve şiddeti patoloji için önemli bir faktör olabilmektedir (Leserman, 2005; Yancey ve Hansen, 2010).

2. Başlangıç yaşı: Cinsel ve fiziksel istismarın başlangıç yaşı sonraki dönemde yaşanabilecek patoloji riskini artırmaktadır (Gal, Levav ve Gross, 2011). Söz gelimi, çocukluk döneminde yaşanan travmalar yetişkinlik döneminde yaşanan travmalara göre daha olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

3. Mağdurun kendini suçlaması ve kontrol duygusunu kaybetmiş olması: Yaşanan istismardan sonra kendini suçlama (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005) veya kontrol duygusunun kaybedilmiş olması, patoloji gelişme riskini artırmaktadır

(Pereda, Jiménez-Padilla ve Gallardo-Pujol, 2011). Yancey ve Hansen (2010) çocuğun istismara dair yüklemelerinin psikiyatrik belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu nedenle, aynı Cİ maruziyetine bütün çocukların aynı tepkiyi vermesi beklenmemektedir (Hornor, 2010).

4. İstismarcı ile mağdurun yakınlık derecesi: İstismarcı ve mağdurun yakınlık derecesi patoloji riskini artırmaktadır. Örneğin, istismarcının öz baba olması mağdurların ruh sağlığı üzerinde daha olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Kaplow, Hall, Koenen, Dodge ve Amaya-Jackson, 2008).

5. Güç/Şiddet kullanımı: Patoloji gelişimini etkileyen bir diğer faktör istismar olayı esnasında güç/şiddet kullanımının olmasıdır. Gençlerle yapılan bir araştırmaya göre, cinsel istismarda güç/şiddet görmüş olan gençlerin cinsiyete göre farklı bozukluklar sergiledikleri, güç/şiddet kullanımı kızlarda kaygı ve duygulanım bozukluğu ile ilişkili iken, erkeklerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranım bozuklukları ve madde kullanımı ilişkili olduğu saptanmıştır (King, Abram, Romero, Washburn, Welty ve Teplin, 2011).

6. Penetrasyonun olması ve cinsel istismarın birden fazla gerçekleşmesi: Penetrasyonun olması ve cinsel istismarın birden fazla gerçekleşmesi, depresyon, kaygı bozuklukları, madde kullanımı ve intihar davranışını içeren ciddi psikiyatrik sonuçlara yol açmakta ve penetrasyonun varlığı depresyonun şiddetini etkilemektedir (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Liu, Jager-Hyman, Wagner, Alloy ve Gibb, 2012)

7. Sosyal desteğin varlığı: Cinsel istismarın olumsuz sonuçlarının oluşmasına sosyal destek de etki etmektedir. Ailesel destek- özellikle cinsel istismar iddiasına ebeveynin inancı ve desteği- cinsel istismar mağdurlarında olumsuz sonuçların gelişmesine karşı bir tampon görevi görmektedir (Elliott ve Carnes, 2001). Bunlara ek olarak, çocuğun dayanıklılığı koruyucu faktörlerden biridir ve sosyal destek de dayanıklılığı etkilemektedir (Collishaw ve diğerleri, 2007).

Türkiye'deki araştırmalar incelendiğinde ise alanyazınla uyumlu olarak Cİ mağdurlarına en çok konulan tanıların TSSB ve majör depresyon bozukluğu olduğu görülmektedir (Aydın ve diğerleri, 2015; Metin, 2010; Nasıroğlu, 2011; Önen-Doğan, 2009; Şimşek, 2010). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'ne başvuran 1002 mağdurun değerlendirildiği bir çalışmada mağdurların

%62.1'inde psikopatoloji saptanmıştır (Aydın ve diğerleri, 2015). Kız cinsiyetinde olmanın, penetrasyonun olmasının, fiziksel şiddete maruziyetin ve ensest varlığının psikopatoloji gelişimini artırdığı belirlenmiştir. Psikiyatri polikliniğine cinsel istismar nedeniyle başvuran altı ila 17 yaşları arasında 36 çocukla ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada ise çocukların %75'inin en az bir psikiyatrik tanı aldığı; TSSB'nin, depresyon ve kaygı bozukluğunun en sık konulan tanılar olduğu saptanmıştır (Şimşek, 2010).

Yukarıdaki çalışmalarla benzer olarak, adli rapor düzenlenmesi istemi ile çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen üç ila 17 yaşları arasındaki 157 mağdurun geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada ise çocuklarda %87.9 oranında ruhsal bozukluk belirlenmiştir. En sık görülen ruhsal bozukluk %36.9 oranıyla TSSB'dir (İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Rodopman-Arman, 2013). Ayrıca, mağdurların %14'ünde istismar sonrası intihar girişimi saptanmıştır. Zorlama ile penetrasyon şeklinde Cİ'ye uğrama, depresif bozukluğun ve TSSB'nin varlığının intihar girişimi riskini anlamlı oranda arttırdığı belirlenmiştir.

Adli Tıp Kurumu'na Cİ'ye maruz kalma nedeniyle başvuran 15-24 yaş aralığındaki 50 mağdur ile yapılan bir çalışmada ise depresyon, kaygı ve benlik algısı düzeyi bakımından kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Er, 2010). İlgili araştırmada, cinsel istismar mağdurlarının depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik algılarının da daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, alanyazında Cİ sonrası mağdurların risk altında olduğu sorunların çeşitlilik gösterdiği ve Cİ'nin çocuk üzerindeki psikolojik etkisini etkileyen istismarın sayısı ve şiddeti, başlangıç yaşı, mağdurun kendini suçlaması ve kontrol duygusunu kaybetmiş olması, istismarcı ile mağdurun yakınlık derecesi, güç/şiddet kullanımı, penetrasyonun olması ve cinsel istismarın birden fazla gerçekleşmesi ve sosyal desteğin varlığı gibi çeşitli faktörlerin olduğu vurgulanmaktadır. Bu faktörlere bağlı olarak da aynı Cİ maruziyetine bütün çocukların aynı tepkiyi vermediği ifade edilmektedir.

2.5. Cinsel İstismar Mağdurlarının Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri ile İlgili Çalışmalar

Alanyazında çocukluk dönemi cinsel istismarı ile birçok bireysel ve ailesel risk faktörleri arasında ilişki bulunmuştur. Bireysel risk faktörleri incelendiğinde

mağdurun davranış sorunlarının varlığının (Afifi, El-Lawindi, Ahmed, ve Basily, 2003; Butler, 2013; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), ders başarısının düşük düzeyde olmasının (Black, Heyman ve Slep, 2001; Butler, 2013; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008), ergenlik döneminde olmasının (Black, Heyman ve Slep, 2001), engelli olmasının (Afifi, El-Lawindi, Ahmed, ve Basily, 2003), intihar girişimlerinin ve düşüncelerinin (Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), erken başlangıçlı cinsel aktivitelerinin varlığının (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Hughes, Bean ve Harper, 2015), cinsel ilgisinde artışın (Hughes, Bean ve Harper, 2015), evden kaçmasının (Hughes, Bean ve Harper, 2015), okula devam etmemesinin (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), resmi öğrenim almamasının (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), sekiz saatten fazla bir işte çalışmasının (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), etnik kökeninin (Madu ve Peltzer, 2000; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), alkol (Davies ve Jones, 2013) ve madde kullanmasının (Davies ve Jones, 2013; Hughes, Bean ve Harper, 2015) araştırmalarda cinsel istismarla ilişkili bireysel faktörler olduğu görülmektedir. Butler'ın (2013) 1087 kız ergenle yaptığı araştırmasında da mağdurun çevurum, dışavurum ve dürtüsellik gibi davranış sorunlarının varlığı, ders başarısının düşük düzeyde olması ve özel eğitime ihtiyaç duyması gibi öğrenme sorunlarının cinsel istismar için bireysel risk faktörleri olduğu saptanmıştır.

Ailesel risk faktörleri incelendiğinde ise çocuğa duygusal (Laaksonen ve diğerleri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015) ve fiziksel istismar (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Laaksonen ve diğerleri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015) uygulama, düşük SED (Bernard-Bonnin, Hébert, Daignault ve Allard-Dansereau, 2008; Black, Heyman ve Slep, 2001; Butler, 2013; Priebe ve Svedin, 2009), geniş aile yapısı (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), kalabalık bir ailede yaşama (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), engelli maaşının alınması (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), çekirdek aile yanında yaşamama veya yurttta yaşama (Euser, Alink, Tharner, van IJzendoorn ve Bakermans-Kranenburg, 2013; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), tek ebeveyn olma (Ben-Natan ve diğerleri, 2014; Butler, 2013; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Priebe ve Svedin, 2009), ebeveynlerin ayrı yaşaması (Butler, 2013; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-

Bar, 2008; Laaksonen ve diğeri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), aile içi şiddet (Afifi ve diğeri, 2003; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Madu ve Peltzer, 2000; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), üvey ebeveynin varlığı (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Madu ve Peltzer, 2000; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), anne ile yakın ilişki içinde olmama veya bozulmuş aile-çocuk ilişkisi (Black, Heyman ve Slep, 2001; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), ebeveynlere zayıf düzeyde bağlanma (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997), ebeveynin alkol veya madde kullanımı (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Laaksonen ve diğeri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), ebeveynlerin ruh sağlığı sorunlarının olması (Afifi ve diğeri, 2003; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), ebeveynin üniversite düzeyinin altında eğitim görmesi (Bernard-Bonnin, Hébert, Daignault ve Allard-Dansereau, 2008; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), ebeveynlerin yaşça büyük olması (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015) ve cezalandırıcı bir tutum sergilemesi (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015) belirlenen bazı risk faktörleridir.

Türkiye’de Cİ’ye uğrayan 24’ü kız, yedisi erkek toplam 31 ergenin araştırma kapsamına alındığı ve bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlandığı bir çalışmada ise okula gitmeme, kardeş sayısının çok olması, kaçınıcı çocuk olduğu, fiziksel hastalık varlığı, zeka düzeyinin düşüklüğü, psikopatoloji ve belirtilerin yüksek düzeyde olması belirlenen bireysel faktörlerdir. Bu çalışmada ailesel faktörler olarak da anne eğitiminin düşük olması, babanın alkol kullanımı, evlilikle ilgili sorunlar, aile içi şiddet ve ailede Cİ öyküsünün varlığı saptanmıştır (Önen-Doğan, 2009). Söz konusu çalışmada annenin sosyo-demografik özelliklerine göre kontrol grubu ile Cİ mağdurları arasında annenin öz-üvey olması, yaşı, işi, ruhsal hastalığının olması ve alkol kullanımı yönünden anlamlı farklar bulunmamıştır. Babanın da benzer şekilde öz-üvey olması, yaşı, işi, ruhsal hastalığının olması ve eğitim düzeyi yönünden kontrol grubu ile Cİ mağdurları arasında fark bulunmamıştır. Şener, Ancı ve Dursun’un (2014) Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü’ne başvuran 63 mağdurla yaptıkları çalışmada ise ebeveyn

çatışmasının, aile içi şiddetin, babanın düşük eğitim düzeyinin, babanın çalışmamasının, ailenin düşük sosyo-ekonomik düzeyinin ve kalabalık ailede yaşamının Cİ için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya göre, ailenin ekonomik sorunlarının olması 18.2 kat, eşler arasındaki çatışma 40 kat ve babanın düşük eğitim düzeyi 9.1 kat çocukların mağdur olma olasılığını artırmaktadır. Babanın hastalık durumu, annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından Cİ'ye maruz kalan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Özetle, alanyazın incelendiğinde risk faktörleri konusundaki araştırmalarda genel olarak bazı sorunlar olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalar risk faktörleri adıyla tanımlanmakla birlikte, buna dair araştırma bulguları bulunmamaktadır (örn., Ben-Natan ve diğerleri, 2014). McMillan, Hastings, Salter ve Skuse (2008) da araştırmalarda birçok faktörün ele alındığını ancak Cİ'ye yönelik risk faktörlerinin ve koruyucu faktörleri belirlemenin zor ve karmaşık olduğunu belirtilmektedirler. Bunun nedeni olarak da cinsel istismar türlerinin ve istismarcı özelliklerinin (örn., istismarcının aile içinde-dışından olması, ergen-yetişkin olması gibi) farklılaşması vurgulanmaktadır. Araştırmalarda bu grupların risk faktörlerinin farklı olma olasılığının yüksek olmasına rağmen grupların ayrıştırılmamış olmasının bu konuda net bir görüşün olmasını engellediği düşünülmektedir (Black, Heyman ve Slep, 2001).

Sonuç olarak, Cİ örnekleminin heterojen bir yapı sergilediği, alanyazında özellikle Cİ mağdurlarının bireysel ve ailesel risk faktörlerine yönelik araştırmaların yapıldığı ve bu konuda tekrarlanan Cİ mağduriyetlerine yönelik bilgilerin kısıtlı olduğu, var olan araştırmalarda da tekrarlanan Cİ'nin tanımlanmasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Kavramsal farklılıkların, kültürün ve istismara özgü faktörlerin (örn., istismarcının mağdurla yakınlığı, istismarın sayısı ve şiddeti gibi) araştırma sonuçlarını etkileyeceği göz önüne alındığında, bu konuda özellikle Türkiye'de bilgi eksikliğinin olduğu fark edilmektedir.

Özetle, çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında ele alınan cinsel istismar mağduriyetlerinde sosyal destek, riskli davranışlar, akılcı olmayan inançlar, psikolojik belirtiler, bireysel ve ailesel risk faktörleri değişkenlerine ilişkin araştırmalar sırasıyla sunulmuştur. Bir sonraki bölümde ise bu çalışmanın çalışma grupları, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasında

izlenen işlem yolu ve verilerin analizinde uygulanan istatistiksel çözümlene yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir.



3. YÖNTEM

Bu bölümde çalışma kapsamında bulunan çalışma grupları, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasında izlenen işlem yolu ve verilerin analizinde uygulanan istatistiksel çözümlene yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma özü itibarıyla karşılaştırmalı betimsel bir araştırmadır. Çalışmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı test edildiği için bu araştırmanın "karşılaştırma türü ilişkisel tarama" türünde olduğu söylenebilir (Karasar, 2010). Örnekleme yöntemi olarak da uygun örnekleme yöntemi (Teddlie ve Yu, 2007) kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

3.2.1. Çalışma Grubunun Özellikleri

Cinsel istismar mağduru çocuklara ulaşabilmek için cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmelerinin gerçekleştirildiği S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nin 2010-2012 yılı verilerine dayanılarak 15-18 yaş arası, 70'er tekrarlanan ve tekrarlanmayan cinsel istismar mağduru bireye ulaşılabileceği öngörülmüştür. Benzer şekilde, Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nin 2010-2012 yılı verilerine göre, cinsel istismar mağduru çocukların çoğunluğunun cinsiyet olarak kız olması nedeniyle, çalışma grubu kız çocuklarından oluşturulmuştur. Belirtilen hedefler doğrultusunda, Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında uygun örnekleme yöntemi ile seçilen ve çalışmaya onam veren 15-18 yaş arası, 70'er tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergene ulaşılmıştır. Karşılaştırma grubunu oluşturmak amacıyla da aynı hastanenin çocuk polikliniğine başvuran, çalışmaya onam veren, herhangi bir kronik hastalığı ve cinsel istismar öyküsü olmayan, 15-18 yaş arası 70 ergene ulaşılmıştır. Karşılaştırma grubunun cinsel istismara maruz kalıp kalmadığı araştırmacı tarafından yapılan görüşmeyle değerlendirilmiştir. Cinsel istismara maruz kalmadığını ve herhangi bir kronik

hastalığı olmadığını belirten 70 ergenin ve ebeveynlerinin onamı alınmıştır. Ardından ölçekler uygulanmıştır.

3.2.2. Çalışma Grubu İle İlgili Demografik Bilgiler

Araştırmmanın çalışma grubunu, 15-18 yaş arası toplam 210 kız çocukları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %33.3'ü Cİ'ye maruz kalmayan, %33.3'ü bir kez Cİ'ye maruz kalan (n=70) ve %33.3'ü (n=70) tekrarlanan (birden fazla kez) Cİ'ye maruz kalan ergenlerdir (Tablo 3.2.2.1).

Tablo 3.2.2.1. Grupların Yaş Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Grup	n	\bar{x}	SS
Karşılaştırma	70	16	0.83
Bir kez Cİ	70	15.96	0.82
Tekrarlanan Cİ	70	15.93	0.97
Toplam	210	15.96	0.81

Tablo 3.2.2.1'den izlenebileceği gibi araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $\bar{x}=15.96$, $SS=0.81$ 'dir. Karşılaştırma grubunun yaş ortalaması $\bar{x}=16$, $SS=0.83$; bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun yaş ortalaması $\bar{x}=15.96$, $SS=0.82$; tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun yaş ortalaması ise $\bar{x}=15.93$, $SS=0.97$ 'dir. Araştırmaya katılan çocukların %34.8'i 15 yaşında (n=73), %34.3'ü 16 yaşında (n=72) ve %31'i 17 yaşındadır (n=65). Çalışmaya katılan çocukların Cİ'ye maruz kalma durumuna göre yaş dağılımı Tablo 3.2.2.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2.2.2. Çocukların Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Yaş Dağılımı

Yaş	Karşılaştırma Grubu		Bir kez Cİ Grubu		Tekrarlanan Cİ Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15	24	34.3	25	35.7	24	34.3	73	34.8
16	22	31.4	23	32.9	27	38.6	72	34.3
17	24	34.3	22	31.4	19	27.1	65	31
Toplam	70	100	70	100	70	100	210	100

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada ergenlerin algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek için Yıldırım (1997) tarafından geliştirilen "Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ASDÖ), riskli davranışlarını belirlemek için Gençtanırım-Kuru (2010) tarafından geliştirilen "Riskli Davranışlar Ölçeği", akılcı olmayan inançlarını ölçmek için Türküm, Balkaya ve

Karaca (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu", psikolojik belirtilerini ölçmek için Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan "Kısa Semptom Envanteri" (KSE) kullanılmıştır. Bu araçların yanı sıra, ergenlerin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından "Aile Bilgi Formu" ve "İstismarcı Bilgi Formu" geliştirilmiştir. Aşağıda ölçekler ve formlar ile ilgili ayrıntılı bilgiye yer verilmiştir.

3.3.1. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla Yıldırım (1997) tarafından geliştirilmiştir. ASDÖ (Ek. II) ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ölçeğin puanlanmasına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1.1. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerliliği

ASDÖ'nün geçerliliğinin sınanması için yapı geçerliliği ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmalarından faydalanılmıştır. ASDÖ'nün yapı geçerliliği için yapılan açıklayıcı faktör analiz sonuçları ölçeğin aileden, akrabadan, arkadaştan, öğretmenden ve toplumdaki algılanan destek olmak üzere toplam beş alt ölçekten ve 26 maddeden oluştuğunu göstermektedir. Bunlara ek olarak, ASDÖ'ye ilişkin yapılan faktör analizi sonuçlarının her alt ölçek düzeyinde ve birinci boyutta yüksek çıkmış olması (en düşüğü .509'un üzerinde) ve ayrıca ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının yüksek çıkması (.93) ölçeğin yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir (Yıldırım, 1997).

Benzer ölçekler geçerliliğinin sınanması için yapılan çalışmalar kapsamında ise Harter'in (Akt., Yıldırım, 1997) geliştirdiği "Çocuklar ve Gençler İçin Sosyal Destek Ölçeği" ölçüt alınmıştır. ASDÖ ile Çocuklar ve Gençler İçin Sosyal Destek Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İki ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı .69, aile ile ana-baba alt ölçekleri arasındaki .55; arkadaş ile sınıf arkadaşı arasındaki .56 ve öğretmen alt ölçekleri arasındaki .78 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular ve genel olarak iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı ASDÖ'nün geçerliliğinin işareti olarak kabul edilmiştir (Yıldırım, 1997). Akraba ve toplum desteği alt ölçekleri ise alt ölçekler düzeyinde karşılaştırılmamıştır. Bu çalışmada ASDÖ'nün yalnızca aileden ve toplumdaki algılanan destek alt ölçekleri kullanılmıştır.

3.3.1.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Güvenilirliği

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (ASDÖ) güvenilirlik çalışması likert tipi ölçek olması nedeniyle Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanarak yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, güvenilirlik katsayısı ölçeğin tümü için .93, aile boyutu için .79, akraba boyutu için .76, arkadaş boyutu için .74, öğretmen boyutu için .75 ve toplum boyutu için .80 olarak bulunmuştur. Katsayılar ölçeğin güvenle kullanılabileceğini göstermektedir (Yıldırım, 1997). Bu çalışma kapsamında toplanan veriler üzerinde de ölçeğin aile ve toplum boyutlarının güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre Cronbach alpha katsayısı aile boyutu için .95 ve toplum boyutu alt ölçeği için .90 olarak bulunmuştur.

3.3.1.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Puanlanması

Ölçeğin uygulandığı birey her durum cümlesine her bir alt ölçek boyutunda cevap vermektedir. Durum cümlelerine verilen cevaplar üçlü derecelendirme biçimindedir (Hiç uygun değil= 1, Kısmen uygun=2, Oldukça uygun=3). Ölçekteki maddelerin 14 tanesi olumlu, 11'i ise tersine çevrilmiş cümledir. Her alt ölçeğin olumlu ve olumsuz puanlarının toplanması ile o alt ölçeğe ilişkin toplam puan elde edilmekte olup, bireyin ASDÖ'nün her bir alt ölçeğinden alabileceği puanlar 26 ile 78 arasında değişmektedir. Puanın yüksekliği o bireyin algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksekliği anlamına gelmektedir. ASDÖ'nün toplam puanı ile alt ölçeklerden elde edilen puanlar arasında da yüksek korelasyonlar bulunmuştur (Yıldırım, 1997).

3.3.2. Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ)

Gençtanırım-Kuru (2010) tarafından geliştirilen Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ) ile ortaöğretim öğrencilerindeki riskli davranışların belirlenmesi amaçlanmıştır. RDÖ'nün (Ek. III) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ölçeğin puanlanmasına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.2.1. Riskli Davranışlar Ölçeği'nin Geçerliliği

RDÖ'nün geçerliliği için uzman, yapı ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Uzman geçerliliği kapsamında uzman kanısına başvurularak kapsam geçerliliği yapılmıştır (Gençtanırım-Kuru, 2010; Gençtanırım ve Ergene, 2014). Ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanması için de açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin altı faktörlü

bir yapıda olduğu görülmüştür. Bu boyutlar antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ve okul terki olarak adlandırılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise hem bu boyutlara ilişkin model uygun uyum katsayılarını göstermiş, hem de ölçeğin toplam puan vermeye uygun bir yapısı olduğuna ilişkin kanıt sağlanmıştır (Gençtanırım-Kuru, 2010; Gençtanırım ve Ergene, 2014).

RDÖ'nden elde edilen puanların geçerliğine ek kanıt sağlamak amacıyla benzer ölçekler geçerliliği kullanılmıştır (Gençtanırım-Kuru, 2010; Gençtanırım ve Ergene, 2014). Bunun için ASDÖ'nün (Yıldırım, 2004) aile, arkadaş ve öğretmen desteği alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki Pearson korelasyon katsayıları incelenmiştir. RDÖ'den elde edilen puanlar ile ASDÖ'nün alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki Pearson Korelasyon Katsayılarının $-.10$ ile $-.35$ arasında değişim gösterdiği ve iki ölçekten elde edilen puanlar arasında negatif yönde birlişki olduğu saptanmıştır.

3.3.2.2. Riskli Davranışlar Ölçeği'nin Güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık (Cronbach Alfa) katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $.70$ -. 91 arasında değişmekte olup, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise $.56$ -. 90 arasındadır. RDÖ'nün benzeme geçerliliği kapsamında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Yıldırım, 2004) ile korelasyonları $-.10$ -. 35 arasında değişmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda altı boyutta 36 maddenin yer aldığı, 1-5 arasında puanlanan Riskli Davranışlar Ölçeği geliştirilmiştir. Bu çalışma kapsamında toplanan veriler üzerinde de ölçeğin boyutlarının güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve Cronbach alfa katsayılarının, anti-sosyal davranışlar boyutu için $.82$, alkol kullanımı boyutu için $.91$, sigara kullanımı boyutu için $.94$, intihar eğilimi boyutu için $.71$, beslenme alışkanlıkları boyutu için $.69$ ve okul terki boyutu için $.82$ olduğu görülmüştür.

3.3.2.3. Riskli Davranışlar Ölçeği'nin Puanlanması

RDÖ, 36 maddeden oluşmakta olup, maddeler beşli dereceleme göre işaretlenmektedir: 1=kesinlikle uygun değil, 2=uygun değil, 3=kısmen uygun, 4=uygun, 5= kesinlikle uygun (Gençtanırım-Kuru, 2010). Ölçekteki maddelerden biri tersine puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 180, en düşük

puan 36'dır. RDÖ'den yüksek puan alınması riskli davranışların yüksek; düşük puan alınması ise riskli davranışların düşük düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.

3.3.3. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E)

Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu - AOİÖ-E (Ek. IV), daha önce üniversite öğrencileri için Türküm (2003) tarafından geliştirilmiş olan Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği'nin, Türküm, Balkaya ve Karaca (2005) tarafından ergenlere uyarlanmasıyla oluşturulmuştur. AOİÖ-E'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ölçeğin puanlanmasına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.3.1. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu'nun (AOİÖ-E) Geçerliliği

AOİÖ'nün geçerliğinin sınanması için yapı geçerliliği ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. AOİÖ-E'nin yapı geçerliliği, faktör analizi uygulanarak incelenmiştir. Temel Bileşenler Analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMQ) değeri .74 bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam 16 maddeden ve tek boyuttan oluştuğu, açıkladığı toplam varyansın ise %51.3 olduğu görülmüştür. Bu bulgu yapı geçerliğinin güçlü bir kanıtı olarak değerlendirilmiştir (Türküm, Balkaya ve Karaca, 2005). Ölçeğin benzer ölçekler geçerliği çalışmalarında, öğrencilerin AOİÖ-E puanlarıyla, Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı .47, Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden elde edilen puanlarla korelasyon katsayısı .85 ($p > .05$) olarak bulunmuştur (Türküm, Balkaya ve Karaca, 2005).

3.3.3.2. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu'nun (AOİÖ-E) Güvenilirliği

AODÖ-E'nin güvenilirlik çalışmaları kapsamında test uygulamasından sonra ölçeği oluşturan 16 maddenin her biri için aritmetik ortalama, standart sapma, madde toplam korelasyonu, iki yarı test korelasyonu ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyon katsayıları .20-.41 arasında değişmektedir. İki yarı korelasyonu katsayısı .69 ($p < .05$), tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur. Değerler ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır (Türküm, Balkaya ve Karaca, 2005). Bu çalışma kapsamında toplanan veriler üzerinde de ölçeğin güvenilirlik katsayısı hesaplanarak Cronbach alfa katsayısının .70 olduğu saptanmıştır.

3.3.3.3. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu'nun (AOİÖ-E) Puanlanması

AOİÖ-E, 16 maddeden oluşmakta olup, maddeler beşli derecelemeye göre işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16'dır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin akılcı olmayan inanç düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış formu olan Kısa Semptom Envanteri -KSE, Derogatis (1992; Akt., Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002) tarafından geliştirilmiştir (Ek. V). KSE normal örnekleme kullanıldığı gibi psikiyatrik hastalarda da kullanılabilen çok boyutlu bir psikolojik belirti tarama ölçeğidir. KSE'nin Türkçeye uyarlaması yaş ortalamaları 21, 19 ve 23 olan gençler üzerinde üç ayrı çalışma ile Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş (2002) tarafından ergenler için ikinci uyarlama çalışmasında da ölçeğin "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" adı verilen beş faktörden oluştuğu ve çok az sayıda maddenin Şahin ve Durak'ın (1994) belirttiği boyutlar dışında yer aldığı görülmüştür. Bu nedenle, uygulamada karışıklığa yol açmamak için ölçeğin var olan şekli ile kullanılabilceği belirtilmiştir. KSE ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ölçeğin puanlanmasına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.4.1. Kısa Semptom Envanteri'nin Geçerliliği

KSE'nin geçerliliği için yapı ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. KSE'nin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam 53 maddeden ve beş boyuttan oluştuğu ve açıkladığı toplam varyansın %32 olduğu görülmüştür (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Maddelerin alt ölçeklere dağılımında Şahin ve Durak'ın (1994) yapmış olduğu çalışma ile arasında farkların az olduğu, karışıklığa yol açmamak için ölçeğin var olan şeklinin kullanımı önerilmiştir (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Buna göre, ölçek depresyon (12 madde), anksiyete (13 madde), olumsuz benlik (12 madde), somatizasyon (9 madde) ve hostilite (7 madde) olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Bu araştırmada, "anksiyete" yerine "kaygı", "somatizasyon" yerine "bedenselleştirme", "hostilite" yerine "düşmanlık" kelimeleri kullanılmıştır.

Şahin ve Durak'ın (1994) yapmış olduğu ölçüt bağımlı geçerlilik çalışmaları Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Boyuneğicilik Ölçeği (BÖ), Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ), Offer Yalnızlık Ölçeği (OYÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği ölçüt alınarak yapılmıştır. KSE'den elde edilen puanlar ile her bir ölçekten elde edilen puanlar arasında hesaplanan korelasyon katsayıları SKÖ ile $r = -.14$ ve $r = -.34$; BÖ ile $r = .16$ ve $r = .42$; SYÖ ile $r = .24$ ve $r = .36$; OYÖ ile $r = .34$ ve $r = -.57$; BDE ile $r = .34$ ve $r = .70$; UCLA Yalnızlık Ölçeği ile $r = .13$ ve $r = .36$ arasında değişmektedir.

Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş (2002) ise KSE'nin ergenler için kullanımının ölçüt bağımlı geçerlilik çalışmalarını, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ve Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) ile yapmışlardır. Korelasyon katsayıları SKÖ ile $-.14$ (somatizasyon) ve $-.42$ (olumsuz benlik), BDE ile $.40$ (somatizasyon) ve $.62$ (depresyon), SKE ile $.37$ (somatizasyon) ve $.71$ (depresyon) ve YMÖ ile $-.21$ (somatizasyon) ve $-.45$ (depresyon) arasında değişmektedir (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002).

3.3.4.2. Kısa Semptom Envanteri'nin Güvenilirliği

Şahin ve Durak'ın (1994) çalışmalarında genel toplam üzerinden elde edilen Cronbach Alfa katsayıları $.93$ ve $.96$ arasında bulunmuştur. Buna ek olarak, alfa güvenilirlik katsayısı anksiyete boyutu için $.87$, depresyon boyutu için $.88$, olumsuz benlik boyutu için $.87$, somatizasyon boyutu için $.75$ ve hostilete boyutu için $.76$ olarak belirlenmiştir. Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş (2002) tarafından da KSE'nin güvenilirliği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısıyla hesaplanmıştır. Buna göre, alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin toplam puanı için $.94$, depresyon boyutu için $.88$, anksiyete boyutu için $.84$, olumsuz benlik boyutu için $.74$, somatizasyon boyutu için $.70$ ve hostilete boyutu için $.73$ olarak bulunmuştur. Güvenilirlik katsayıları ölçeğin güvenle kullanılabilceğini göstermektedir (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Bu çalışma kapsamında toplanan veriler üzerinde de ölçeğin alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre Cronbach alfa katsayılarının, somatizasyon boyutu için $.85$, olumsuz benlik boyutu için $.91$, depresyon boyutu için $.94$, kaygı boyutu için $.90$ ve hostilete boyutu için $.75$ olduğu görülmüştür.

3.3.4.3. Kısa Semptom Envanteri'nin Puanlanması

Kısa Semptom Envanteri'ndeki 53 madde ifadelerine beşli derecelendirme biçiminde cevap verilmektedir (Hiç yok=0, Çok az var=1, Orta derecede var=2, Oldukça fazla var=3, Çok fazla var=4). Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 212 arasında değişmektedir. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir. Alt ölçeklerle birlikte, envanter, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ), Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) ve Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) olmak üzere toplam üç global indeks türünde de puanlar vermektedir. Bu çalışma kapsamında envanterin alt ölçek puanları kullanılmıştır.

3.3.5. Aile Bilgi Formu

Bu çalışma kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Aile Bilgi Formu'nda (Ek. VI), cinsel istismar için olası bireysel ve ailesel risk faktörlerine yönelik olarak demografik bilgilere yer verilmiştir. Ailesel risk faktörlerine yönelik olarak, ebeveyn durumu, öz annenin ve babanın sağ-vefat olup olmadığı, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin ve babanın çalışma durumu, çocuğun yaşadığı ortam (ebeveynlerle veya yurtta/koruyucu ailede yaşama), ailenin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumu, ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığı, ailede son yıllarda sorun yaşanma durumu, ikamet edilen semtin güvenli olma durumu, eş tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma durumu, ebeveynler arasında yaşanan sorunların türü, ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı, ailede öfke kontrol sorunu, ailede cezaevine girme, annenin ve babanın çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu ve ebeveynin çocuğu ile sorun yaşadığı konular gibi değişkenler incelenmiştir. Aile Bilgi Formunda, bireysel risk faktörleri olarak da çocukta kronik hastalıkların varlığı, olumsuz arkadaş çevresi, çocuğun alkol kullanımı, okuldan kaçması, okul terki, intihar girişimi, öz yaralama ve evden kaçma davranışı sergilemesi ile ders başarısının düşük düzeyde olması gibi değişkenler değerlendirilmiştir.

3.3.6. İstismar Bilgi Formu

Çalışma kapsamında araştırmacı tarafından İstismar Bilgi Formu (Ek. VII) hazırlanmıştır. Formda Cİ'ye maruz kalan çocukların maruz kaldıkları cinsel istismar türü, istismarcı ile yakınlık derecesi, istismarcının çalışma durumu,

mağdurun tehdit edilme veya fiziksel şiddete uğraması gibi değişkenler hakkında bilgi alınması amaçlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanışı

Bu çalışmanın S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olan Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde yapılabilmesi için başvurulacak Etik Kurul araştırılmıştır. Merkezin bağlı olduğu hastanede etik kurulun olmaması nedeniyle S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji, Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Etik Kurulu'na başvurulmuş ve Ağustos 2013 tarihinde izin alınmıştır (Ek. I).

Araştırma kapsamında çocuklarla ve ebeveynleriyle olan tüm uygulamalar araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan mağdurlar, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek. VIII) ile bilgilendirilerek, gönüllük esasına göre araştırmada yer almıştır. Aile Bilgi Formu'nun doldurulmasında ise mağdurla birlikte merkeze gelen ebeveyne uygulamaya başlanmadan önce araştırma tanıtılmış ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Benzer şekilde, karşılaştırma grubunu oluşturan aynı hastanenin çocuk polikliniğine başvuran, herhangi bir kronik hastalığı ve cinsel istismar öyküsü olmayan, 15-18 yaş arası ergenlerden ve ebeveynlerinden araştırma için onam alınmış ve çalışmaya katılım göstermeleri sağlanmıştır. Bu doğrultuda, 2013 yılının Ağustos ayının sonunda veriler toplanmaya başlanmış, hedeflenen örneklem sayısına ulaşılan Haziran 2014 tarihinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Veri toplama sürecinin sonlarında Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nin bağlı olduğu hastane değişmiş, S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden, S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Üç No'lu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlanmıştır. Bu nedenle, etik kurul izninde bağlı olunan ilk hastanenin adı bulunmaktadır.

3.5. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ mağduriyeti olmayan karşılaştırma grubundaki ergenlerin ölçekler ve İstismarcı Bilgi Formu'na verdikleri cevaplar ile çalışmaya katılan üç grubun ebeveynlerinin Aile Bilgi

Formu'na verdikleri cevaplar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ardından analizlere geçilmiştir.

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlerinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Veri analizinde öncelikli olarak, toplanan verilerin parametrik testler için varsayımları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Buna göre, “Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti puan ortalamaları arasında anlamlı farklar var mıdır?” olan ilk alt problemin sınanmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinde varyansların homojenliği Levene F testi ile analiz edilmiş ve varyanslar homojen ise Tukey; homojen değilse ise Dunnett C testinden faydalanılmıştır (Büyüköztürk, 2011). Bununla birlikte bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde ne derece etkili olduğunu gösteren etki büyüklüğü (eta kare) değerleri de incelenmiştir. Etki büyüklüğü, $0,01 \leq \eta^2 < 0,06$ “düşük düzeyde etki”, $0,06 \leq \eta^2 < 0,14$ “orta düzeyde etki” ve $\eta^2 \geq 0,14$ “geniş düzeyde etki” şeklinde değerlendirilmiştir (Cohen, 1988).

“Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı farklar var mıdır?” olarak tanımlanan ikinci alt problemin sınanmasında ise 2X3 ki-kare testi kullanılmıştır. Yüzdeler arasında fark belirlendiği durumlarda da farkın kaynağını bulmak için üç gruba (Karşılaştırma-Bir kez Cİ, Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ ve Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ) 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Çoklu alt değişkenlerin olması, bir diğer deyişle, grup sayılarının bu değişkenlerde fazlalığı karşılaştırmalarda hata payının artmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle, Tip 1 hatayı kontrol etmek amacıyla ki-kare analizlerinde anlamlılık değeri için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmış olup, metodun formülü Ek IX'da sunulmuştur (Green ve Salkind, 2014). Sonuçlar tablolar yardımıyla açıklanmıştır. Araştırmada hata payı sınırı .05 olarak alınmıştır.

Özetle, araştırmanın bu bölümünde çalışma grupları, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasında izlenen işlem yolu ve verilerin analizinde uygulanan istatistiksel çözümler yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. Bir sonraki

bölümde ise uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen araştırma bulgularına ve ardından bulgularla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir.



4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda alt problem sırasına göre verilmiş araştırma bulguları sunulmuştur. Ardından bulgularla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir.

4.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özellikler

4.1.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Betimsel Bulgular

Bu kısımda “Tekrarlanan ve bir kez cinsel istismara maruz kalan ergenlerin istismar olayına ilişkin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?” olan birinci alt probleme ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur. İlk olarak, çalışmaya katılan çocukların cinsel istismarcı ile yakınlık derecesi Tablo 4.1.1’de özetlenmiştir. Tablodan izlenebileceği gibi bir kez Cİ’ye maruz kalan 70 çocuğun %24.3’ü sevgili veya sözlü (n=17), %12.9’u (n=9) aile-içi birey, %28.6’sı tanıdık (n=20), %14.3’ü yakın akraba (n=10) ve %20’si ise yabancı (n=14) tarafından Cİ’ye maruz kalmıştır. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan 70 çocuk ise iki ila 30 kez istismara maruz kaldığını belirtmiş olup, 177 istismarcının özelliğine ilişkin bilgi vermişlerdir. Çocukların %46.3’ü sevgili veya sözlü (n=82), %4’ü (n=7) aile-içi birey, %22.6’sı tanıdık (n=40), %7.9’u yakın akraba (n=14) ve %19.2’si ise yabancı (n=34) tarafından Cİ’ye maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo 4.1.1. Cinsel İstismarcının Yakınlık Derecesine Göre Çocukların Dağılımı

<i>İstismarcı</i>	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sevgili/sözlü	17	24.3	82	46.3	99	40.1
Aile-içi birey	9	12.9	7	4	16	6.5
Tanıdık	20	28.6	40	22.6	60	24.3
Yakın akraba	10	14.3	14	7.9	24	9.7
Yabancı	14	20	34	19.2	48	19.4
Toplam	70	100	177	100	247	100

Cİ’ye maruz kalan tüm grubun istismarcıları erkek olup, yaşları 13-80 arasındadır. İstismarcıların yaş ortalaması $\bar{x}=26.10$, $SS=10.6$ ’dır. Bir kez Cİ’ye maruz kalan çocukların istismarcılarının yaşları 15 ila 80 arasında değişmektedir. İstismarcıların yaş ortalaması ise $\bar{x}=28.63$, $SS=12.21$ ’dir. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan çocukların istismarcılarının yaşları ise 13-68 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $\bar{x}=25.09$, $SS=9.74$ ’tür.

İstismarcıların çalışma durumuna ilişkin bilgiler ise Tablo 4.1.2'de sunulmuştur. Buna göre, bir kez istismara maruz kalan çocukları en çok istismar eden kişilerin işçi, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukları en çok istismar eden kişilerin ise işsiz olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Cinsel İstismarcının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Memur	2	2.9	14	7.9	16	6.5
İşçi	29	41.4	47	26.6	76	30.8
Serbest Meslek	7	10	33	18.6	40	16.2
Emekli	2	2.9	3	1.7	5	2
İşsiz	17	24.3	63	35.6	80	32.4
Bilinmemekte	13	5.3	17	6.9	30	12.1
Toplam	70	100	177	100	247	100

Cİ'ye maruz kalan tüm çocukların maruz kaldıkları cinsel istismar türü incelendiğinde ise çocukların belirtmiş olduğu 247 cinsel istismar olayının %62.3'ünün (n=154) cinsel ilişki (anal, oral ve/veya vajinal), %3.2'sinin (n=8) cinsel ticari sömürü, %4.5'inin (n=11) sözle taciz ve öpme, %30'unun (n=74) ise genital organa dokunma ve/veya dokundurtma olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.3). Bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok maruz kaldıkları istismar türü genital organa dokunma ve/veya dokundurtma iken tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok maruz kaldıkları istismar türü cinsel ilişkidir.

Tablo 4.1.3. Çocukların Maruz Kaldıkları Cinsel İstismar Türüne Göre Dağılımı

	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsel ilişki	31	44.3	123	69.5	154	62.3
Cinsel ticaret	1	1.4	7	4	8	3.2
Sözle taciz ve öpme	3	4.3	8	4.5	11	4.5
Genital organa dokunma ve/veya dokundurtma	35	50	39	22	74	30
Toplam	70	100	177	100	247	100

Cİ'ye maruz kalan çocukların belirtmiş olduğu 247 cinsel istismar olayında istismarcı tarafından tehdide maruz kalma durumu incelendiğinde, yaşadığı olayı söylememesi konusunda çocukların %38.1'inin istismarcı tarafından tehdit edildiği (n=94), %61.9'unun ise tehdit edilmediği (n=153) öğrenilmiştir. Tablo 4.1.4'de görüldüğü üzere, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların %45.7'si (n=32), tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların ise %35'i (n=62) istismarcı tarafından tehdit edilmiştir.

Tablo 4.1.4. İstismarcı Tarafından Tehdide Maruz Kalma Durumuna Göre Çocukların Dağılımı

	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tehdit						
Yok	38	54.3	115	65	153	61.9
Var	32	45.7	62	35	94	38.1
Toplam	70	100	177	100	247	100

Cİ'ye maruz kalan çocukların belirtmiş olduğu 247 cinsel istismar olayı esnasında istismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu incelendiğinde ise çocukların %72.9'unun istismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kalmadığı (n=180), %27.1'inin ise şiddete maruz kaldığı (n=67) öğrenilmiştir. Tablo 4.1.5'de görüldüğü üzere, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların %32.9'u (n=23), tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların ise %24.9'u (n=44) istismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

Tablo 4.1.5. İstismarcı Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Çocukların Dağılımı

	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Fiziksel şiddet						
Yok	47	67.1	133	75.1	180	72.9
Var	23	32.9	44	24.9	67	27.1
Toplam	70	100	177	100	247	100

İstismarcıların alkol kullanımı incelendiğinde ise 247 cinsel istismar olayında istismarcıların %44.5'inin alkol kullandığı (n=110), %49'unun alkol kullanmadığı (n=121) ve %6.5'inin alkol kullanımının olup olmadığının bilinmediği (n=16) görülmektedir. Tablo 4.1.6'da sunulduğu üzere, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının %37.1'inin (n=26), tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının ise %47.5'inin (n=84) alkol kullanımının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.6. İstismarcıların Alkol Kullanımına Göre Dağılımı

	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Alkol kullanımı						
Yok	36	51.4	85	48	121	49
Var	26	37.1	84	47.5	110	44.5
Bilinmemekte	8	11.4	8	4.5	16	6.5
Toplam	70	100	177	100	247	100

İstismarcıların uyuşturucu kullanımı Tablo 4.1.7'de incelendiğinde ise 247 istismarcının %25.5'inin uyuşturucu madde kullandığı (n=63), %60.7'sinin uyuşturucu madde kullanmadığı (n=150), %13.8'inin ise uyuşturucu madde kullanımının olup

olmadığının mağdurlar tarafından bilinmediği (n=34) görülmektedir. Tablodan da izlenebileceği gibi, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının %17.1'inin (n=12), tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının ise %28.8'inin (n=51) uyuşturucu madde kullandığı belirtilmiştir.

Tablo 4.1.7. İstismarcıların Olay Esnasında Uyuşturucu Madde Kullanımına Göre Dağılımı

<i>Uyuşturucu madde kullanımı</i>	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yok	47	67.1	103	58.2	150	60.7
Var	12	17.1	51	28.8	63	25.5
Bilinmemekte	11	15.7	23	13	34	13.8
Toplam	70	100	177	100	247	100

Cinsel istismar olayı esnasında mağdurun alkol-uyuşturucu madde kullanımı incelendiğinde ise 247 cinsel istismar olayında mağdurların %67.6'sının alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olmadığı (n=167), %21.5'inin alkol kullandığı (n=53) ve %10.9'unun uyuşturucu madde kullandığı (n=27) belirlenmiştir. Tablo 4.1.8'de sunulduğu üzere, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların %10'unun alkol kullandığı (n=7), %8.6'sının uyuşturucu madde kullandığı (n=6) ve %81.4'ünün alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olmadığı (n=57) belirlenmiştir. Tekrarlanan Cİ mağdurlarının ise olay esnasında %26'sının alkol kullandığı (n=46), %11.9'unun uyuşturucu madde kullandığı (n=21) ve %62.1'inin alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olmadığı (n=110) belirlenmiştir.

Tablo 4.1.8. Mağdurların Olay Esnasında Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımına Göre Dağılımı

<i>Alkol-uyuşturucu madde kullanımı</i>	<i>Bir kez Cİ Grubu</i>		<i>Tekrarlanan Cİ Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yok	57	81.4	110	62.1	167	67.6
Alkol kullanımı var	7	10	46	26	53	21.5
Uyuşturucu kullanımı var	6	8.6	21	11.9	27	10.9
Toplam	70	100	177	100	247	100

4.1.2. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Betimsel Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada mağdurların cinsel istismarcı ile yakınlık derecesi incelendiğinde bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun yaşadığı 70 Cİ olayında sırasıyla en çok tanıdık, sevgili/sözlü, yabancı, yakın akraba ve en az olarak da aile-içi birey tarafından istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Tekrarlanan Cİ grubunda ise mağdurların yaşadığı 177 olayda ise en çok sevgili/sözlü, tanıdık, yabancı, yakın akraba ve en

az olarak da aile içi birey tarafından istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir. İki grubun istismarcıları değerlendirildiğinde ilk iki sıra hariç birbiri ile benzerdir. Tekrarlanan Cİ grubunda ise sevgili/sözlü oranının yüksek olmasının nedeni Cİ mağdurlarında ilk istismar olayı sonrası görülebilen riskli cinsel davranışlardan ve/veya yakın ilişkilerinde tehlikeyi algılayamamalarından kaynaklanabileceği akla gelmiştir.

Bu araştırmada olduğu gibi toplumdaki yaygın görüşün aksine, çocukların yabancı kişilerden çok, tanıdığı bir kişi tarafından istismar edildiği görülmektedir. Konu ile ilgili ulaşılabilen alanyazında istismarcının yakınlık derecesi ile ilgili bir çalışma hariç (Zhu ve diğerleri, 2015), bu çalışmaya benzer bulgulara rastlanmaktadır (Aydın, Akbaş, Turla ve Dünder, 2016; İnan,2010; Metin, 2010; Pişi, 2013; Yalçınkaya, 2011). Söz konusu çalışma, Tayvan'da 4354 ergen ve genç yetişkin ile yapılmış olup, mağdurların %44.8'inin yabancılar, %32'sinin yakınları, %1.6'sının öğretmeni, %21.6'sının ise arkadaşı/komşusu tarafından Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir (Zhu ve diğerleri, 2015). Bu durumun Tayvan'da cinsel ticaretin yaygın olmasından, bir diğer deyişle, sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği akla gelmiştir. Bu araştırma haricinde ise yapılan diğer çalışmalarda bu araştırmayla benzer bulgulara ulaşılmıştır. Aydın, Akbaş, Turla ve Dünder'in (2016) araştırmasında tanıdık bir kişi tarafından Cİ'ye maruz kalma oranı %91.8, yabancı bir kişi tarafından Cİ'ye maruz kalma oranı %8.2'dir. Başka bir araştırmada yurttan kalan çocukların %50'si arkadaş olarak tanımladığı, %20.7'si tanımadığı kişilerin istismarına maruz kaldıkları belirlenmiştir (Pişi, 2013). İnan'ın (2010) araştırmasında ise yabancı bir kişi tarafından istismar edilme oranı %13.8'dir. Haziran 2005 ile Haziran 2010 tarihleri arasında Kartal Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran 479 mağdurun da bu çalışma ile benzer olarak %61.9'unun sevgili, %15.3'ünün yabancı bir kişi tarafından Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir (Yalçınkaya, 2011). Metin'in (2010) araştırmasında ise kızların yabancılar tarafından istismar edilme oranı %14.6, tanıdık tarafından %64.3 ve akraba tarafından %21'dir (n=66). Çocukların yabancılardan daha çok oranda tanıdığı bir kişi tarafından Cİ'ye maruz kalmasının tanıdığı kişilerin çocuğun yaşam alanına daha kolay erişebilirliğiyle ilgili olduğu düşünülebilir. Bunun yanı sıra, çocuğun istismarcıya güven duymasından dolayı korunma becerilerini kullanamaması da bir neden olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada Cİ'ye maruz kalan tüm grubun istismarcılarının erkek olup, yaşlarının 13-80 arasında değiştiği ve istismarcıların çoğunun orta yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun istismarcılarının yaş ortalamasının, bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan daha düşük olması istismarcılarının çoğunluğunun sevgili/sözlü olarak tanımladıkları kişiler olmasından kaynaklanabilir. Her iki gruptaki mağdurların istismarcılarının cinsiyetinin çoğunlukla erkek olması ise alanyazınla uyumludur (Er, 2010; Önen-Doğan, 2009; Yalçınkaya, 2011). Ancak, ulaşılan alanyazında istismarcıların yaş ortalamasına ilişkin birkaç çalışmaya ulaşılmıştır. Her ne kadar bu çalışmalarda mağdurların istismara maruz kalma durumu bir kez ve tekrarlanan olarak gruplandırılmamış olsa da istismarcıların çoğunun orta yaş grubunda olduğuna yönelik bulgular benzerdir. Söz gelimi, Yalçınkaya'nın (2011) araştırmasında istismarcıların yaşı 12-66 arasında değişmektedir. Er'in (2010) araştırmasında ise istismarcıların yaş ortalamasının 29.93 ± 11.55 olduğu ve yaş aralığının 16-60 arasında değiştiği belirlenmiştir. Geriye dönük bir tarama çalışmasında ise kız olguların istismarcılarının ortalama yaşının 28.62 ± 12.54 ve erkek mağdurların istismarcılarının yaş ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Metin, 2010).

Bu araştırmada istismarcıların çalışma durumuna yönelik bulgular incelendiğinde ise bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun istismarcılarının sırasıyla en çok işçi, sonra işsiz, serbest meslek, memur ve emekli kişiler olduğu, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun istismarcılarının ise sırasıyla işsiz, işçi, serbest meslek, memur ve emekli kişiler olduğu görülmektedir. Her iki gruptaki mağdurlar ele alındığında ise en çok işsiz ve işçi konumundaki kişiler tarafından istismar edildikleri, yabancı istismarı durumunda da istismarcının çalışma durumunu bilmedikleri saptanmıştır. Alanyazında tek ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının çalışma durumuna ilişkin bu şekilde gruplandırılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmadan istismarcıların çalışma durumlarına ilişkin olarak elde edilen bulgular çoğunluğun daha düşük sosyoekonomik düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Cinsel istismar türüne ilişkin olarak elde edilen bilgiler bu araştırmanın diğer bir bulgusudur. Çocukların belirtmiş olduğu 247 cinsel istismar olayının %62.3'ünün cinsel ilişki (anal, oral ve/veya vajinal), %3.2'sinin cinsel ticaret, %4.5'inin sözle

taciz ve öpme, %30'unun ise genital organa dokunma ve/veya dokundurma şeklinde gerçekleşmiş olmasıdır. Bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok maruz kaldıkları istismar türü %50 oranıyla genital organa dokunma ve/veya dokundurma iken tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok maruz kaldıkları istismar türü %69.5 oranıyla cinsel ilişkidir. Bu durum tekrarlanan Cİ mağdurlarının daha şiddetli Cİ türüne maruz kaldıkları ve bu durumun da yaşadıkları travmanın etkisini artırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, en şiddetli istismar türlerinden biri olan cinsel ticaretin de bir kez Cİ grubuna göre tekrarlanan Cİ grubunda daha fazla olduğunun görülmesi, benzer şekilde tekrarlanan Cİ grubunda daha ağır olguların yer aldığını düşündürmektedir. Alanyazın incelendiğinde, Türkiye'de tekrarlanan Cİ grubuyla yapılmış bir araştırmaya ulaşılmamış olup, Cİ mağdurlarında penetrasyon varlığı ile ilgili %26.7 ile %70.8 arasında değişen farklı bulguların ortaya konulduğu görülmektedir (Demir, 2008; Nasıroğlu, 2011). Nasıroğlu'nun (2011) çalışması dışında, Cİ mağdurlarıyla yapılan diğer çalışmalara (Demir, 2008; Önen-Doğan, 2009; Yalçınkaya, 2011) göre tekrarlanan Cİ mağdurlarının penetrasyon oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Nasıroğlu'nun (2011) çalışmasında ise penetrasyon oranı %70.8 olarak belirlenmiş olup, bu çalışmadaki verileri destekleyici niteliktedir. Yukarıda da belirtildiği üzere, tekrarlanan Cİ grubunda penetrasyon oranının yüksek çıkmasının nedeni, bu grubun bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan daha fazla ve şiddetli Cİ'ye maruz kalmalarından veya cinsel riskli davranışlar sergilemelerinden kaynaklanabilir. Örneğin, ilk Cİ olayında bekaretini kaybetmiş bir mağdur, toplumda bekarete verilen önemden dolayı kimsenin kendisiyle evlenmeyeceğini düşünerek, evlenme vaadinde bulunan istismarcıların cinsel ilişki talebine göz yumabilir veya mağdur ilk olay sonrası karşı cinsin ilgisini ve sevgisini cinsellikle elde edebileceğini düşünerek riskli davranışlar sergileyebilir. Bir başka açıdan, bulgular arasındaki farklılığın kaynağı söz konusu araştırmaların yönteminin ve örneklem grubunun bu çalışmadan farklı olmasından kaynaklanabilir. Penetrasyon oranının düşük olduğu araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların çoğunlukla psikiyatri veya adli tıp birimlerine başvuran mağdurların geriye dönük dosyalarının taranmasıyla gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Mağdurlarla uygun bir ortamda yüz yüze görüşmelerin yapılmamış olması ve yüz yüze görüşülen araştırmalarda da araştırmacıların adli görüşme

konusunda eğitimlerinin olmaması mağdurların yaşadıkları olayın doğru bir şekilde öğrenilmesini engellemiş olabilir.

İstismarcı tarafından tehdide maruz kalma durumu değerlendirildiğinde ise bu çalışmada mağdur çocukların %38.1'inin istismarcı tarafından tehdit edildiği, beklenenin aksine, tehdit edilmenin tekrarlanan Cİ grubuna (%35) göre, bir kez Cİ'ye maruz kalan grupta (%45.7) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Türkiye'deki çalışmalarda mağdurların tehdit edilme oranlarının %9.2 ile %66.6 arasında değiştiği belirtilmekle birlikte (Bulut, 2013; Demir, 2008; Er, 2010; İnan, 2010; Yalçınkaya, 2011), bu çalışmanın bulgusu mağdurların %50'sinin tehdit edildiğini belirten Er'in (2010) ve %56.6'sının tehdit edildiğini saptayan Aydın, Akbaş, Turla ve DüNDAR'ın (2016) araştırmalarının bulguları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmalarda tehdit konusunda çok farklı bulguların olması örneklem grubunun yaş dağılımından, araştırmaların geriye dönük tasarlanmasından veya mağdurların tehdit kavramını farklı algılamasından kaynaklanabilir. Söz gelimi, mağdura "Seni tehdit etti mi?" şeklinde yönlendirici ve kapalı uçlu bir sorunun sorulması doğru cevap alınma olasılığını azaltabilir. Ayrıca, bazı araştırmaların örneklemine okul öncesi çocukların da dahil edildiği göz önüne alındığında, istismarcıların bu çocukları farklı şekilde manipüle etmiş olabileceğinden veya gelişim dönemi nedeniyle çocuğun soyut bir kavram olan tehdit kavramını anlamayabileceğinden araştırmalarda tehdide yönelik farklı sonuçlar elde edilebilir.

İstismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu incelendiğinde ise bu çalışmadaki 140 mağdur çocuğun %27.1'inin istismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, tehdit değişkeninde olduğu gibi beklenenin aksine, bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların %32.9'unun, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların ise %24.9'unun istismarcı tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Aydın, Akbaş, Turla ve DüNDAR'ın (2016) araştırmasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı %19.2 olup, alanyazın incelendiğinde fiziksel şiddete maruz kalma oranının %10.5 (Önen-Doğan, 2009) ile %62 (Er, 2010) oranında değiştiği belirlenmektedir. Önceki çalışmalarda bu çalışmada elde edilen sonuca yakın bir oranın olmadığı, diğer çalışmaların bulgularının bu çalışmadan elde edilen bulgulara kıyasla, ya çok daha düşük ya da çok daha yüksek bir oran olduğu görülmektedir. Bu durumun öncelikli olarak, araştırmalarda betimlenen durumun farklı bir biçimde tanımlanmasından kaynaklanabileceği akla gelmiştir. Örneğin,

bazı araştırmalarda fiziksel zorlama ile psikolojik zorlama kastedilmiş olabilir. Bir diğer açıdan, mağdurlar aile baskısı nedeniyle istismarcının psikolojik olarak kendilerini zorladıkları olayları fiziksel zorlama olarak anlatmış olabilir. Bu araştırmada fiziksel şiddet kavramı, istismarcının Cİ olayını gerçekleştirmek ve mağdurun kaçmasını engellemek için mağdurun bedenine fiziksel zarar vermesi olarak ele alınmışır.

Bu çalışmada, istismarcıların alkol kullanımı incelendiğinde 247 cinsel istismar olayında istismarcıların %44.5'inin alkol kullandığı, %49'unun alkol kullanmadığı ve %6.5'inin alkol kullanımının olup olmadığının bilinmediği görülmektedir. Bunlara ek olarak, bir kez Cİ grubunun %37.1 oranına göre, tekrarlanan Cİ grubunda istismarcıların %47.5 oran ile daha fazla alkol kullandıkları belirlenmişir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda, bu çalışmaya benzer bulgulara rastlanmamakta olup, her bir araştırmada farklı bulgular belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları ile en çok benzerlik gösteren bulgu, yetişkin ve ocuk istismarcılarının birlikte değerlendirildiği bir araştırmada elde edilmişir (İnan, 2010). Söz konusu çalışmada, yaşı 18'den kk olan istismarcıların %24,5'i alkol kullanırken %75,5'inin kullanmadığı saptanmışır. Ancak, İnan (2010) tarafından yapılan araştırmada bu çalışmadan farklı olarak, yetişkin mağdurlar yer aldığı gibi 18 yaşından büyük istismarcıların alkol kullanımına ilişkin bilgi mevcut değerdir. Bir başka çalışmada ise istismarcıların %2.5'inin olay sırasında alkol kullanım öyküsü vardır (Yalnkaya, 2011). Araştırma bulguları arasında farklılığın nedeni araştırma yönteminin geriye dönük olması nedeniyle dosyadaki bilgi eksikliklerinden veya olay esnası olarak madde kullanımının sınırlandırılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmanın diğer bir bulgusu ise istismarcıların uyuşturucu kullanım oranıdır. Bir kez Cİ ve tekrarlanan Cİ gruplarının belirtmiş olduğu toplam 247 istismarcının %25.5'inin uyuşturucu madde kullandığı, %60.7'sinin uyuşturucu madde kullanmadığı, %13.8'inin ise uyuşturucu madde kullanımının olup olmadığının mağdurlar tarafından bilinmediği saptanmışır. Bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının %17.1'inin, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların istismarcılarının ise %28.8'inin uyuşturucu madde kullandığı belirlenmişir. İstismarcıların alkol kullanımında olduğu gibi tekrarlanan Cİ grubundaki mağdurların istismarcıların bir kez Cİ grubundaki istismarcılardan daha fazla

uyuşturucu kullandıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni, tekrarlanan Cİ grubundaki mağdurların bir kez Cİ grubunda olan mağdurlara göre daha fazla riskli davranışlar sergilemelerinden veya uyuşturucu kullanımının sık olduğu olumsuz arkadaş çevresi ile görüşmelerinden kaynaklanabilir. Bu durum da Cİ'ye maruz kalma konusunda risk yaratabilir. Çalışmada belirlenen orandan farklı olarak, bir araştırmada yaşı 18'den küçük olan istismarcıların %7.8'inin uyuşturucu-uyarıcı madde kullandığı, %92.2'sinin ise kullanmadığı saptanmıştır (İnan, 2010). Seto ve Lalumière (2010) tarama çalışmalarında ise madde kullanımının tanımına ve araştırmanın yöntemine bağlı olarak istismarcıların diğer suçlularla karşılaştırıldığında madde kullanım oranının %2 ile %97 arasında değiştiğini belirtmektedirler. Bunlara ek olarak, alanyazın incelendiğinde cinsel istismar suçlularının heterojen bir yapı sergiledikleri ve bu nedenle, çocukları istismar eden kişilere yönelik net bir tipoloji belirlenemediği görülmektedir. Çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunanlar ergen (Seto ve Lalumière, 2010) de olsa yetişkin (Firestone, Dixon, Nunes ve Bradford, 2005) de olsa madde kullanımına yönelik araştırmalarda verilen oranlar, yukarıda belirtilen nedenlerden ötürü net değildir. Örneğin, bir araştırmada küçük yaştaki (altı yaşın altındaki) çocukların istismarcılarının, büyük yaştaki çocukların istismarcılarına göre daha fazla madde kullanımının bulunduğu belirtilmektedir (Firestone, Dixon, Nunes ve Bradford, 2005). Kültürel özelliklerin de madde kullanımını etkileyen bir faktör olduğu göz önüne alındığında, Türkiye'de bu konuda istismarcıların kendileriyle yapılacak olan araştırmalara ihtiyaç vardır.

İstismarla ilgili son bulgu ise olay esnasında mağdurun alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanım oranıdır. Tüm mağdurların belirtmiş olduğu 247 Cİ olayında mağdurların %21.5'inin alkol kullandığı, %10.9'unun ise uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir. Araştırma bulguları grup bazında incelendiğinde ise tekrarlanan Cİ grubundaki mağdurların bir kez Cİ grubundaki mağdurlardan daha fazla uyuşturucu ve alkol kullanımının olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmayla benzer bir örnekleme ve araştırma deseni olan bir araştırmaya ulaşılamamış olmakla birlikte, mağdurun alkol kullanımının Cİ ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Blom, Högberg, Olofsson ve Danielsson, 2014). Örnekleme 6-17 yaşları arasında 36 çocuktan oluşan bir araştırmada mağdurların %11.1'nin alkol veya madde kullandığı belirlenmiştir (Şimşek, 2010). Ancak

Şimşek'in (2010) çalışmasında örneklem grubu bu çalışmada olduğu gibi sadece ergenlerden oluşmamakta ve örneklem azlığı dikkat çekmektedir. Ayrıca, alkol ve uyuşturucu madde alımının bir arada değerlendirilmesine karşın, bu araştırmanın bulgusundan daha düşük bir oranda olduğu görülmektedir. Cİ mağdurlarıyla olan başka bir çalışmada ise uyuşturucu kullanımı belirlenmemiştir (Bulut, 2013). Soylu ve Alpaslan'ın (2013) araştırmasında ise 12-18 yaş arası mağdurların %10.4'ünün alkol, %7.5'inin uyuşturucu madde kullandığı saptanmıştır. Buna karşın, bu alkol ve uyuşturucu kullanım oranının olay esnasında olup olmadığı belirtilmemiştir. Aksu, Demirkaya, Özgür ve Gün (2013) ise mağdurların %15.3'ünün madde kullanım öyküsünün olduğunu saptamışlardır. Görüldüğü üzere, Türkiye'de mağdurların alkol ve madde kullanımı konusunda farklı bulgular saptanmış, madde kullanım oranlarının olay esnasındaki madde kullanımını mı yoksa bağımlılık bulgularını mı ifade ettiğine ilişkin bilgiler net değildir. Hem bu sorunun hem de oranlar arasındaki farklılıklarının nedeninin kavramsal sorunlardan ve araştırma yöntemlerinin geriye dönük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, mağdurların alkol ve madde kullanımının azımsanmayacak bir oranda olduğu, bu durumun mağdurun savunmasızlığını, dolaylı olarak da Cİ mağduriyetini artıran bir faktör olduğu fikrine varılmıştır.

4.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirtiler

4.2.1. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerinin, Riskli Davranışlarının, Akılcı Olmayan İnançlarının ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi

Bu kısımda, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda alt problem sırasına göre verilmiş tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ mağduriyeti olmayan karşılaştırma grubundaki ergenlerin sosyal destek düzeylerine, riskli davranışlarına, akılcı olmayan inançlarına ve psikolojik belirti düzeylerine dair araştırma bulguları sunulmuştur. Bunun ardından bulgularla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir.

İlk olarak, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin toplumdan algıladıkları destek düzeyleri incelenmiştir. Buna ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.1'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	55.44	9.38
Bir kez Ci	70	55.34	10.13
Tekrarlanan Ci	70	50.70	11.21
Toplam	210	53.83	10.46

Tablo 4.2.1'de görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek düzeyleri birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde; en büyük ortalamanın karşılaştırma grubuna, en küçük ortalamanın da tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Yönlü ANOVA sonuçları Tablo 4.2.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Ci'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	1028.086	2	514.043	4.872**	1.086	0.05
	Gruplar içi	21839.743	207	105.506			
	Toplam	22867.829	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Varyans analizi sonuçlarına göre; Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=4.872$; $p<0.1$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=1.086$; $p>0.05$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında manidar fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.3'te verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Toplumdan Algıladıkları Destek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>	
Toplumdan Algılanan Sosyal Destek	Karşılaştırma	Tek	.10000
		Tekrarlanan	4.74286*
	Tek	Karşılaştırma	-.10000
		Tekrarlanan	4.64286*
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	-4.74286*
		Tek	-4.64286*

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.3'te verilen sonuçlara göre, tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Ci'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu söylenebilir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.05$ ile düşük düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

İkinci olarak, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Buna ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.4'te verilmiştir.

Tablo 4.2.4. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	68.13	8.95
Bir kez Ci	70	63.33	13.25
Tekrarlanan Ci	70	59.76	12.97
Toplam	210	63.74	12.32

Tablo 4.2.4'te görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın karşılaştırma grubuna, en küçük ortalamanın da tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.5'te verilmiştir.

Tablo 4.2.5. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	2470.438	2	1235.219	8.743***	6.551**	0.08
	Gruplar içi	29246.157	207	141.286			
	Toplam	31716.595	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207} = 8.74$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=6.551$; $p<0.05$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden ortalamalar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla da Dunnett C ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.6'da verilmiştir.

Tablo 4.2.6. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Aileden Algıladıkları Destek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Karşılaştırma	Tek	4.80000*
		Tekrarlanan	8.37143***
	Tek	Karşılaştırma	-4.80000*
		Tekrarlanan	3.57143
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	-8.37143****
		Tek	-3.57143

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.6'da verilen sonuçlara göre tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu söylenebilir. Ancak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.08$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek puan ortalamalarından sonra, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin riskli davranış puan ortalamaları incelenmiştir. İlk olarak, sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.7'de verilmiştir.

Tablo 4.2.7. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	10.07	7.06
Bir kez Cİ	70	13.51	8.38
Tekrarlanan Cİ	70	19.61	8.01
Toplam	210	14.4	8.74

Tablo 4.2.7'de görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.8'de verilmiştir.

Tablo 4.2.8. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	3269.686	2	1634.843	26.637***	3.923*	0.20
	Gruplar içi	12704.714	207	61.375			
	Toplam	15974.400	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}= 26.637$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=3.923$; $p<0.05$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.9'da verilmiştir.

Tablo 4.2.9. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sigara Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Sigara Kullanımı	Karşılaştırma	Tek	-3.44286*
		Tekrarlanan	-9.54286***
	Tek	Karşılaştırma	3.44286*
		Tekrarlanan	-6.10000
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	9.54286***
		Tek	6.10000**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.9'da verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Ci'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlerin de sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Eta kare değeri, $\eta^2=0.20$ ile geniş düzeyde etkiye bulunduğunu göstermektedir.

Riskli davranış kapsamında ikinci olarak, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puanları incelenmiştir. Buna ilişkin betimsel değerler ise Tablo 4.2.10'da verilmiştir.

Tablo 4.2.10. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	8.19	2.82
Bir kez Ci	70	9.07	4.63
Tekrarlanan Ci	70	13.43	7.60
Toplam	210	10.23	5.83

Tablo 4.2.10'da görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu tespit edilmektedir. Ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.11'de verilmiştir.

Tablo 4.2.11. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	1102.657	2	551.329			
	Gruplar içi	6010.371	207	29.036	18.988***	33.742***	0.15
	Toplam	7113.029	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=18.988$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=33.742$; $p<0.05$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.12'de verilmiştir.

Tablo 4.2.12. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Alkol Kullanımı Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Alkol Kullanımı	Karşılaştırma	Tek	-.88571
		Tekrarlanan	-5.24286***
	Tek	Karşılaştırma	.88571
		Tekrarlanan	-4.35714***
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	5.24286***
		Tek	4.35714***

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.12'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.15$ ile geniş düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Üçüncü olarak, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puanları incelenmiştir. Buna ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.13'de verilmiştir.

Tablo 4.2.13. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti-Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	12.67	3.93
Bir kez Cİ	70	13.93	4.70
Tekrarlanan Cİ	70	15.97	6.48
Toplam	210	14.19	5.30

Tablo 4.2.13'de görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu tespit edilmektedir. Ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.14'te verilmiştir.

Tablo 4.2.14. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	388.352	2	194.176	7.327**	8.421***	0.07
	Gruplar içi	5486.029	207	26.503			
	Toplam	5874.381	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Varyans analizi sonuçlarına göre; Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=7.327$; $p<0.01$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=8.421$; $p<0.001$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında manidar fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.15'te verilmiştir.

Tablo 4.2.15. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Anti-Sosyal Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Anti-sosyal	Karşılaştırma	Tek	-1.25714
		Tekrarlanan	-3.30000**
	Tek	Karşılaştırma	1.25714
		Tekrarlanan	-2.04286
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	3.30000**
		Tek	2.04286

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.15'te verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.07$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Riskli davranış olarak dördüncü incelenen değişken intihar değişkenidir. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.16'da verilmiştir.

Tablo 4.2.16. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	10.33	3.82
Bir kez Ci	70	12.21	3.35
Tekrarlanan Ci	70	13.97	4.18
Toplam	210	12.17	4.06

Tablo 4.2.16'da görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu tespit edilmektedir. Ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.17'de verilmiştir.

Tablo 4.2.17. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	464.657	2	232.329			
	Gruplar içi	2985.171	207	14.421	16.110***	1.781	0.13
	Toplam	3449.829	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=1.781$; $p<0.05$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=16.110$; $p<0.001$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.18'de verilmiştir.

Tablo 4.2.18. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin İntihar Boyutundaki Riskli Davranış Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
İntihar	Karşılaştırma	Tek	-1.88571*
		Tekrarlanan	-3.64286***
	Tek	Karşılaştırma	1.88571*
		Tekrarlanan	-1.75714*
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	3.64286***
		Tek	1.75714*

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.18'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin intihar boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerinkinden daha düşüktür. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.13$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Riskli davranışlar kapsamında ele alınan beşinci değişken beslenme boyutudur. Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.19'da verilmiştir.

Tablo 4.2.19. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Beslenme Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	14.67	4.91
Bir kez Cİ	70	13.33	4.05
Tekrarlanan Cİ	70	14.29	4.46
Toplam	210	14.10	4.50

Tablo 4.2.19'da görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere, en küçük ortalamanın da bir defa Cİ'ye maruz kalan ergenlere ait olduğu tespit edilmektedir. Ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.20'de verilmiştir.

Tablo 4.2.20. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Beslenme Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	66.924	2	33.462	1.663	0.418	0.01
	Gruplar içi	4165.171	207	20.122			
	Toplam	4232.095	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan hiçbiri anlamlı değildir ($F_{2;207}=2.06$; $p>0.05$). Araştırmada Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olmadığı sonucuna varılmıştır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.01$ ile çok düşük düzeyde etki sağlaması da Cİ'ye maruz kalma durumunun ergenlerin beslenme boyutundaki riskli davranış puanlarında önemli bir etkisi olmadığını desteklemektedir.

Riskli davranışlar kapsamında ele alınan son değişken ise okul terkidir. Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin okul terki boyutundaki riskli davranış puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.21'de verilmiştir.

Tablo 4.2.21. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	11.56	5.45
Bir kez Cİ	70	12.34	6.84
Tekrarlanan Cİ	70	16.27	6.66
Toplam	210	13.39	6.65

Tablo 4.2.21'de görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin okul terki boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin okul terki boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.22'de verilmiştir.

Tablo 4.2.22. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Eğilimi Boyutundaki Riskli Davranış Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	893.095	2	446.548	11.082***	2.876	0.10
	Gruplar içi	8340.886	207	40.294			
	Toplam	9233.981	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin okul terki boyutundaki riskli davranış puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=11.082$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=2.876$; $p>0.05$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.23'te verilmiştir.

Tablo 4.2.23. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Okul Terki Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Okul Terki	Karşılaştırma	Tek	-.78571
		Tekrarlanan	-4.71429***
	Tek	Karşılaştırma	.78571
		Tekrarlanan	-3.92857**
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	4.71429***
		Tek	3.92857**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.23'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin okul terki puan boyutundaki riskli davranış ortalamalarının karşılaştırma grubunun ve bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.10$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Ergenlerin öz bildirimine göre ele alınan diğer bir değişken ise akılcı olmayan inançlardır. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.24'de verilmiştir.

Tablo 4.2.24. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Akılcı Olmayan İnanç Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	62.41	7.31
Bir kez Ci	70	62.60	9.92
Tekrarlanan Ci	70	62.30	9.95
Toplam	210	62.44	9.10

Tablo 4.2.24'de görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.25'de verilmiştir.

Tablo 4.2.25. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Akılcı Olmayan İnanç Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Ci'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	3.210	2	1.605	0.019	1.823	0.001
	Gruplar içi	17308.486	207	83.616			
	Toplam	17311.695	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farklardan hiçbiri anlamlı değildir ($F_{2;207}=1.823$; $p>0.05$). Araştırmada Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olmadığı sonucuna varılmıştır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.001$ ile çok düşük düzeyde etki sağlaması da Ci'ye maruz kalma durumunun ergenlerin akılcı olmayan inanç puanlarında önemli bir etkisi olmadığını desteklemektedir.

Araştırma kapsamında ele alınan psikolojik belirtilerden birincisi, kaygı değişkenidir. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin kaygı düzeylerine ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.26'da verilmiştir.

Tablo 4.2.26. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	15.07	10.52
Bir kez Ci	70	21.54	11.94
Tekrarlanan Ci	70	25.87	13.92
Toplam	210	20.83	12.94

Tablo 4.2.26'da görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin kaygı düzeyleri birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.27'de verilmiştir.

Tablo 4.2.27. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	4135.971	2	2067.986			
	Gruplar içi	30847.857	207	149.023	13.877***	3.202*	0.12
	Toplam	34983.829	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=13.88$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=3.202$ $p<0.05$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.28'de verilmiştir.

Tablo 4.2.28. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>		<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Kaygı	Karşılaştırma	Tek	-6.47143**
		Tekrarlanan	-10.80000***
	Tek	Karşılaştırma	6.47143**
		Tekrarlanan	-4.32857
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	10.80000***
		Tek	4.32857

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.28'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları ile bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.12$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Psikolojik belirtilerden ele alınan ikinci değişken ergenlerin depresyon düzeyidir. Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin depresyon düzeylerine ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.29'da verilmiştir.

Tablo 4.2.29. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler

<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	17.73	12.04
Bir kez Cİ	70	24.73	13.6
Tekrarlanan Cİ	70	30.5	13.24
Toplam	210	24.32	13.93

Tablo 4.2.29'da görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin depresyon düzeyleri birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin depresyon puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.30'da verilmiştir.

Tablo 4.2.30. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	5726.438	2	2863.219	17.017***	1.208	0.14
	Gruplar içi	34829.186	207	168.257			
	Toplam	40555.624	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin depresyon puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=17.02$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=1.208$; $p>0.05$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.31'de verilmiştir.

Tablo 4.2.31. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Depresyon	Karşılaştırma	Tek	-7.00000**
		Tekrarlanan	-12.77143***
	Tek	Karşılaştırma	7.00000**
		Tekrarlanan	-5.77143*
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	12.77143***
		Tek	5.77143*

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.31'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin depresyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Ci'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulguya benzer olarak, bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlerin de depresyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.14$ ile geniş düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Psikolojik belirtiler kapsamında ele alınan üçüncü değişken olumsuz benliktir. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin olumsuz benlik puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.32'de verilmiştir.

Tablo 4.2.32. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	12.79	10.32
Bir kez Ci	70	18.27	12.04
Tekrarlanan Ci	70	24.5	12.08
Toplam	210	18.52	12.42

Tablo 4.2.32'de görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin olumsuz benlik puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin olumsuz benlik puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.33'de verilmiştir.

Tablo 4.2.33. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Ci'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	4809.295	2	2404.648			
	Gruplar içi	27405.129	207	132.392	18.163***	1.854	0.15
	Toplam	32214.424	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin olumsuz benlik puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207} = 18.16$; $p < 0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207} = 1.854$; $p > 0.05$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.34'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.34. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Olumsuz Benlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Olumsuz Benlik	Karşılaştırma	Tek	-5.48571*
		Tekrarlanan	-11.71429***
	Tek	Karşılaştırma	5.48571*
		Tekrarlanan	-6.22857**
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	11.71429***
		Tek	6.22857**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.34'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin olumsuz benlik puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Ci'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Benzer olarak, bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlerin de olumsuz benlik puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2 = 0.15$ ile geniş düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Psikolojik belirti kapsamında ele alınan diğer bir değişken ise bedenselleştirmediir. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin bedenselleştirme puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.35'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.35. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	8.94	6.77
Bir kez Ci	70	12.56	8.26
Tekrarlanan Ci	70	16.04	8.89
Toplam	210	12.51	8.49

Tablo 4.2.35'de görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin bedenselleştirme puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu görülmektedir. Ergenlerin bedenselleştirme puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.36'da verilmiştir.

Tablo 4.2.36. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Ci'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	1764.543	2	882.271			
	Gruplar içi	13317.914	207	64.338	13.713***	4.434*	0.12
	Toplam	15082.457	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin bedenselleştirme puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=13.71$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=4.434$; $p<0.05$) grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.37'dedir.

Tablo 4.2.37. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Bedenselleştirme Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Bedenselleştirme	Karşılaştırma	Tek	-3.61429 [*]
		Tekrarlanan	-7.10000 ^{***}
	Tek	Karşılaştırma	3.61429 [*]
		Tekrarlanan	-3.48571 [*]
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	7.10000 ^{***}
		Tek	3.48571 [*]

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.37'de verilen sonuçlara göre tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlerin bedenselleştirme puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Ci'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, bir kez Ci'ye maruz kalan ergenlerin de bedenselleştirme puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.12$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Psikolojik belirtiler kapsamında ele alınan son değişken düşmanlık değişkenidir. Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin düşmanlık puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 4.2.38'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.38. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

<i>Ci'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>n</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Karşılaştırma	70	10.33	5.58
Bir kez Ci	70	12.54	5.71
Tekrarlanan Ci	70	16.06	5.66
Toplam	210	12.98	6.1

Tablo 4.2.38'de görüldüğü üzere, Ci'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın tekrarlanan Ci'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubunda yer alan ergenlere ait olduğu tespit edilmektedir. Ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.2.39'da verilmiştir.

Tablo 4.2.39. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

<i>Bağımsız Değişken</i>	<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Serbestlik Derecesi</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>Levene</i>	<i>Eta Kare (η^2)</i>
Cİ'ye Maruz Kalma Durumu	Gruplar arası	1168.295	2	584.148			
	Gruplar içi	6606.586	207	31.916	18.303***	.109	0.15
	Toplam	7774.881	209				

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları arasındaki farklardan en az birinin manidar olduğu modele ilişkin F istatistiğinin önemli olmasından anlaşılmaktadır ($F_{2;207}=18.303$; $p<0.001$). Levene istatistiği ($F_{2;207}=0.109$; $p>0.05$) grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 4.2.40'da verilmiştir.

Tablo 4.2.40. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Düşmanlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

<i>Bağımlı Değişken</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Cİ'ye Maruz Kalma Durumu</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>
Düşmanlık	Karşılaştırma	Tek	-2.21429
		Tekrarlanan	-5.72857***
	Tek	Karşılaştırma	2.21429
		Tekrarlanan	-3.51429**
	Tekrarlanan	Karşılaştırma	5.72857***
		Tek	3.51429**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.2.40'da verilen sonuçlara göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin düşmanlık puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşın, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.15$ ile geniş düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

4.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerine, Riskli Davranışlarına, Akılcı Olmayan İnançlarına ve Psikolojik Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan ergenlerin öz bildirimlerine dayalı olarak algıladıkları sosyal destek düzeyleri, riskli davranışları, akılcı olmayan inançları ve psikolojik belirtileri incelenmiştir. Algılanan sosyal destek, aile ve toplum bazında değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin aileden ve toplumdaki algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerinkinden daha düşük düzeydedir. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenler bir kez Cİ'ye maruz kalanlarla karşılaştırıldığında ise tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin toplumdaki algıladıkları sosyal destek puanlarının daha düşük düzeyde olduğu ancak aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri açısından iki grup arasında fark olmadığı, diğer bir deyişle, her iki grubun karşılaştırma grubundan anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar alanyazında üç grubun karşılaştırıldığı ve toplumsal desteğin bu açıdan değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamış olsa da elde edilen bu bulgular ulaşılan alanyazında yer alan cinsel istismara maruz kalma ve sosyal desteği konu edinen birçok çalışma ile paralellik göstermektedir. Söz konusu araştırmaların biri olan Mason, Ullman, Long, Long ve Starzynski'nin (2009) çalışmalarında tekrarlanan mağduriyet yaşayanların daha az sosyal destek aldıklarını saptamışlardır. Meinck, Cluver ve Boyes (2015) ise yaptıkları boylamsal araştırmada akran desteğinin tekrar eden mağduriyetler için koruyucu bir faktör olduğunu belirlemişlerdir. 15-18 yaş arası 26 cinsel istismar mağduru ile yapılan nitel bir çalışma sonucuna göre de mağdurların sadece %50'si (n=13) ailesinden destek gördüğünü belirtmişlerdir (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder ve Landolt, 2014).

Bu araştırmalardan kısmen farklı bir sonuç elde edilen bir çalışma ise psikiyatri polikliniğine cinsel istismar nedeniyle başvuran altı ila 17 yaşları arasında 36 çocuklarla ve ebeveynleri ile yapılmıştır (Şimşek, 2010). Belirtilen araştırmada grubun tümü değerlendirildiğinde Cİ mağduru olan çocukların sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırma grubu çocuklarından farklı olmadığı saptanmıştır. Ancak ilgili araştırmada da Cİ grubundaki çocukların yaşı arttıkça

ailelerinden ve öğretmenlerinden algıladıkları sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır. Sözü edilen araştırmada yer alan mağdurların bu çalışmada yer alan mağdurlardan yaşça ve sayıca farklı olduğu göz önüne alındığında, bulgular arasındaki farklılık örnekleme ait bu özelliklerden veya ölçme araçlarının aynı olmamasından kaynaklanıyor olabilir çünkü alanyazında araştırmacıların ebeveyn desteğini nasıl belirlediklerine, tanımladıklarına ve ölçtüklerine dair çok fazla çeşitlilik olduğu, bu nedenle de araştırmalar arasında farklı bulguların elde edilebileceği belirtilmektedir (Bolen ve Gergely, 2014; Bolen ve Lamb, 2007).

Bu araştırmada tekrarlanan Cİ grubunda aileden ve toplumdan algılanan desteğin düşük olması tekrarlanan Cİ'ye yönelik ekolojik model ile uyumludur (Grauerholz, 2000). Ekolojik modele göre, aileden ve toplumdan algılanan destek ontojenik gelişim, mikrosistem, ekzosistem ve makrosistem düzeyinde önemli bir değişkendir. Bir kez Cİ'ye maruz kalmış bir mağdurun sosyal destek görmemesi, birçok psikiyatrik belirti yaşamasına, mağdurun kendisini yalnız hissetmesine, toplumdaki kültürel değerlerden ve inanç sisteminden dolayı damgalanmasına ve dışlanmasına yol açıyor olabilir. Bu durum da mağdurun kendisini değersiz hissederek, olumsuz arkadaş çevresi edinmesine, riskli davranışlar sergilemesine ve/veya istismarcıların mağduru kolay hedef olarak algılamasına sebep olabilir. Türkiye'de kızların bekaretine verilen önem toplumdaki kadına atfedilen katı cinsiyet rollerinden biridir (Uğurlu ve Akbaş, 2013). Penetrasyon ile Cİ'ye maruz kalmış bir ergen de toplumdaki kalıp yargılardan dolayı toplumdan algıladığı sosyal desteği düşük olarak değerlendirebilir. Tekrarlanan Cİ grubunun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan toplumsal desteği daha düşük algılamasının bir diğer nedeni ise daha önceki istismar yaşantısı sonrası bir sürecin yaşanmış olmasından ve toplumun tepkisini daha net değerlendirmiş olmasından kaynaklanabilir. Şöyle ki tekrarlanan Cİ grubu ilk olayı sonrası toplumun tepkisini değerlendirebileceği bir zaman geçirmişken ve çoğunlukla ilk istismarın adli sürecini yaşamışken, bu araştırmada yer alan bir kez Cİ'ye maruz kalanların adli süreci başlamamıştır. Türkiye'de çocuk adalet sisteminin henüz istedik düzeyde olmadığı göz önüne alındığında, tekrarlanan Cİ grubunun toplumdan algıladıkları desteğin düşük olmasında bu durumun etkisi olabilir.

Cİ'ye maruz kalmış her iki grubun ailesel desteğinin karşılaştırma grubuna göre düşük düzeyde olması da cinsel istismar sonrası ailelerinden olumsuz tutum görmelerinden kaynaklanabilir. Ailelerin mağdur çocuklara destek göstermemelerin nedeni ise olaydan dolayı mağduru suçlanmalarından, katı toplumsal cinsiyet rollerinden, mağdura nasıl yaklaşacaklarını bilmemelerinden veya kendilerinin olaydan dolayı psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları için mağdura destek olamamalarından kaynaklanabilir. Alanyazında da benzer olarak, ebeveynlerin kişilik özellikleri, istismarcıya duygusal yakınlığının olması, istismarcıyla yaşamaması ve ekonomik bağımlılığının olması, kendi anneleriyle iletişimlerinin kötü düzeyde olması, partneriyle sorunların ve aile-içi şiddetin varlığı ile psikiyatrik belirti düzeylerinin yüksek olması gibi nedenlerden mağdur çocuklarına yeterince sosyal destek gösteremedikleri belirtilmektedir (Cyr, McDuff, Hébert, 2013; Leifer, Kilbane ve Grossman, 2001). Buna ek olarak, bir çalışmada da istismar türünün aile-içi olması, istismar döneminde mağdurun yaşının küçük olması, istismarcının yetişkin olması ve istismarın şiddetli olması algılanan destek ile olumsuz ilişkili bulunmuştur (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder ve Landolt, 2014). Bu çalışmada da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ilk istismarlarının çocukluk döneminde gerçekleştiği ve penetrasyon türünde Cİ'ye maruz kaldıkları göz önüne alındığında algıladıkları destek düzeyinin düşük olmasında bu durumun etkisi olabilir.

Yukarıdakilere ek olarak, tekrarlanan Cİ mağdurlarının aileden ve toplumdan algıladıkları destek düzeylerinin düşük olmasının nedeni, yaşadıkları depresyon belirtileri sebebiyle yalnızlık hissetmelerinden ve çevrelerinin kendilerine yönelik tutumlarını olduğundan daha olumsuz olarak algılamalarından da kaynaklanıyor olabilir. Ergenlik döneminin özellikleri de birarada düşünüldüğünde ebeveynlerinin ve toplumun gerçekçi olarak algılanmamış olması mümkündür. Alanyazında tekrarlanan Cİ mağdurlarının depresyon belirti düzeylerinin yüksek olduğu aktarılmaktadır (Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod ve Turner, 2010). Bu çalışmada da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin depresyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak alanyazında çocuğun istismar bildiriminden sonra ebeveyn desteğinin mağdurun düşük düzeyde depresyon ve travma belirtileri sergilemesi (Aydın, Akbaş, Turla ve Dündar, 2016;

Bick, Zajac, Ralston ve Smith, 2014) ve psikososyal uyumu (Elliott ve Carnes, 2001) ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında tekrarlanan Cİ mağdurlarının aileden ve toplumdan algıladıkları destek düzeylerinin düşük olmasının nedeninin depresyon belirti düzeylerinden mi kaynaklandığı, yoksa algıladıkları destek düzeylerinin düşük olmasından dolayı depresyon belirtilerinin mi arttığına ilişkin bir görüşe varılabilmesi için tekrarlanan Cİ mağdurlarıyla yapılan nedensel ve boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan gruplar arasında incelenen diğer bir değişken riskli davranışlar, araştırma kapsamında riskli davranışlar olarak, sigara ve alkol kullanımı, anti-sosyal davranışlar, beslenme, intihar ve okul terki eğilimi ele alınmıştır. Bulgulara göre, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin sigara ve alkol kullanımı, intihar ve okul terki eğilimi boyutundaki riskli davranışlarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak anti-sosyal davranış konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin sadece karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerden daha yüksek puan aldıkları, beslenme boyutundaki riskli davranış konusunda da gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır. Konu ile ilgili alanyazında beslenme boyutu dışında bu çalışmaya benzer bulgulara rastlanmaktadır. Alanyazında, özellikle, sağlık (Roodman ve Clum, 2001), cinsellik (Fergusson, Horwood, Lynskey, 1997; Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004; Young Deardorff, Ozer ve Lahiff, 2011), intihar (Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry, 2003; Soylu ve Alpaslan, 2013), alkol ve madde kullanımı (Hughes, Bean ve Harper, 2015; Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004), evden kaçma (Hughes, Bean ve Harper, 2015; Saewyc, Magee ve Pettingell, 2004; Tyler, Hoyt ve Whitbeck, 2000) ile ilişkili riskli davranışlar tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetleri için risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bunlara ek olarak, cinsel istismar mağduriyetlerinin kızların intihar (Devries ve diğerleri, 2014; Miller, Esposito-Smythers, Weismoore ve Renshaw, 2013), sigara (Kristman-Valente, Brown ve Herrenkohl, 2013; Sartor ve diğerleri, 2013) ve alkol (Sartor ve diğerleri, 2013) kullanma sıklığı için ayrıca risk faktörü olduğu da belirtilmektedir. Ancak bu çalışmada olduğu gibi üç grubun karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de Cİ mağdurlarının sigara kullanım oranı %14.2 (Soylu ve Alpaslan, 2013) ila %31.2 (Bulut, 2013), alkol

kullanım oranı %10.4 (Soylu ve Alpaslan, 2013) ile %11.1 (Bulut, 2013), intihar girişimi %14 (İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Rodopman-Arman, 2013) ile %50 (Bulut, 2013), intihar düşüncesi ise %40 (Demir, 2008) ile %63.2 (Soylu ve Alpaslan, 2013) arasında değişmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak, Soylu ve Alpaslan'ın (2013) 12-18 yaş arası (94 kız, 12 erkek) 106 Cİ mağdurunun geriye dönük dosyalarını taradıkları araştırmalarında ebeveynlerinden biri veya her ikisinden ayrı yaşayanlarda, akut stres bozukluğu veya TSSB tanısı olanlarda, penetrasyon ve olay esnasında fiziksel şiddet varlığında, çoklu ve birden fazla istismarcısı olanlarda, aile üyesi veya tanıdık biri tarafından istismar edilen mağdurlarda intihar düşüncesinin ve girişiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Rodopman-Arman (2013) da zorlama ile vajinal/anal/oral penetrasyon şeklinde Cİ'ye uğrama, depresif bozukluk ve TSSB tanılarının varlığının intihar girişimi riskini anlamlı oranda artırdığını belirlemişlerdir.

Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin intihar eğilimi ile sigara ve alkol kullanmaları, yaşadıkları olayı unutmak ve olayın etkisinden kaçmak için bu riskli davranışları seçenek olarak görmelerinden kaynaklanabilir. Bilindiği üzere, intiharlar doyurulmamış psikolojik gereksinimlerden ortaya çıkmaktadır (Eskin, 2014). Bu durum, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan mağdurların psikolojik yardım gereksinimlerinin diğer gruplardan daha fazla ve acil olmasının göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin okul terki eğiliminin karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan daha yüksek olması bu çalışmanın önemli bir bulgusudur. Alanyazında tekrarlanan Cİ olgularının okul terki eğilimi konusunda bir çalışmaya ulaşılamamış olup, yapılan araştırmalarda Cİ mağdurlarında okul terkinin değerlendirildiği ve mağdurların daha fazla okul terkinde bulunduğu görülmektedir (Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Wu, Berenson ve Wiemann, 2003). Wu, Berenson ve Wiemann'ın (2003) araştırmasına göre Cİ mağdurlarında okul terki oranı %25.9'dur. Benzer olarak, Önen-Doğan'ın (2009) araştırmasında okul terki oranı Cİ mağdurlarında %22.6, Bulut'un (2013) çalışmasında ise %33.3'tür. Bunlara ek olarak, farklı örneklem grubunda da okul terki oranlarının arttığı görülmektedir. Örneğin, tedavi gören mağdurlarda okul terki oranı %38.3'e (Nasiroğlu, 2011), devlet yurdunda kalan mağdurlarda da oran

%61.3'e ulaşabilmektedir (Akkuş, 2014). Bu çalışmada tekrarlanan Cİ grubunun okul terki eğiliminin diğer gruplara göre yüksek çıkması mağdurların ailesel sorunlarından ve/veya Cİ mağduriyeti sonrası yaşadıkları psikolojik sorunlardan kaynaklanabilir. Ayrıca, okul çevresi tarafından yaşadığı olayın öğrenilmesi ve damgalanması mağdurun okul terkine eğilim göstermesine yol açan bir diğer faktör olabilir.

Riskli davranışlar konusundaki çalışmalar incelendiğinde çoğunluğunun riskli cinsel davranışlar, intihar girişimi, alkol ve madde kullanımı konusuna yoğunlaştığı görülmektedir. Beslenme konusunda ise bir çalışmaya ulaşılmış, söz konusu çalışmanın sonuçları bu araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. İlgili çalışmada, Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry (2003) cinsel istismarın sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğunu, bir veya birden fazla Cİ türüne maruz kalan kız öğrencilerin istismara maruz kalmamış olan akranlarından aşırı yeme (OR: 1.93-2.32), hızlı yeme (OR: 1.68-2.34), diyet hapi kullanma (OR: 1.50-4.30) gibi davranışları daha fazla sergilediklerini belirlemişlerdir. Bu çalışma ile Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry (2003) tarafından yapılan çalışma arasındaki farklılığın nedeni örnekleme ait kültürel nedenlerle veya kullanılan ölçme araçları arasındaki farklılıkla ilgili olabilir. Çünkü bu çalışmada kullanılan Riskli Davranışlar Ölçeği'nin beslenme boyutu Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry'nin (2003) araştırmalarında olduğu gibi ayrıntılı bir ölçme aracı olmayıp, ev dışında sağlıksız beslenmeye ve yiyecek alışverişine odaklanmaktadır.

Yukarıdakilere ek olarak, bu çalışmada anti-sosyal davranış konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin sadece karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Alanyazında tekrarlanan Cİ mağdurlarının anti-sosyal davranışları konusunda birkaç çalışmaya rastlanmıştır. Bunlardan birisi, Tayvan'da yapılan bir araştırma olup, bu çalışmadan farklı olarak erkek mağdurlarda kavga etme cinsel istismar ile ilişkili bulunurken kızlarda bu ilişki saptanmamıştır (Zhu ve diğerleri, 2015). Farklı bir araştırma yönteminin kullanıldığı Fergusson, Boden ve Horwood'ın (2008) araştırmasında ise 16-18 yaş arası Cİ mağdurlarında davranım/anti-sosyal kişilik bozukluğu oranı %4.8 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü üzere, Cİ mağdurlarının antisosyal davranışları konusunda alanyazında farklı bulgular olmakla birlikte, bu araştırmalar da farklı

örneklerde ve kültürlerde yapılmış ve farklı araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Ayrıca, çocukluk ve ergenlik döneminde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin anti-sosyal davranışları ile ilgili bir bulguya da ulaşılamamıştır. Bu çalışmada tekrarlanan Cİ mağdurlarının düşmanlık belirti puanlarının da yüksek olduğu göz önüne alındığında, yaşadıkları birden fazla Cİ olayları, istismarın şiddeti, aileden ve toplumdaki destek görmeme ve/veya bu gruplar tarafından damgalanma nedeniyle mağdurlar anti-sosyal davranışlara başvurup, topluma ve kendilerine zarar verici davranışlar sergileyebilirler.

Sonuç olarak, bu çalışmada riskli davranışlar olarak, sigara ve alkol kullanımı, anti sosyal davranışlar, beslenme, intihar ve okul terki eğilimi ele alınmış olmakla birlikte, beslenme değişkeni haricinde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin karşılaştırma grubundan daha fazla riskli davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Bulgular ulaşılabilen alanyazınla uyumlu olmakla birlikte, araştırma yönteminden dolayı tekrarlanan Cİ mağduriyeti ile riskli davranışlar arasında nedensel bir ilişki kurulamamaktadır. Senn, Carey ve Vanable (2008) de yaptıkları meta-analiz çalışmasında cinsel istismar ile istismar sonrası riskli cinsel davranışlar sergileme arasında bir ilişki olduğunu, ancak bu ilişkinin nedensel olup olmadığını araştırmalardaki metodolojik sorunlardan (örn., geriye dönük olması, örneklem sayısı) dolayı net olmadığını belirtmektedirler. Bu nedenle, tekrarlanan Cİ mağduriyeti ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin yönünün belirlenmesi için örneklem sayısının fazla olduğu, nedensel araştırmalara gereksinim vardır.

Bu araştırmada, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan gruplar arasında incelenen diğer bir değişken ise akılcı olmayan inançlardır. Araştırmada Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Alanyazında bu çalışmada olduğu gibi üç grubun karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bu çalışmanın bulgusundan farklı olarak, alanyazında cinsel istismar mağdurlarının kendini suçlama ve güçsüzlük gibi inançlarının (Celano, Hazzard, Webb ve McCall, 1996; Messman-Moore ve Coates, 2007; Owens ve Chard, 2001) ve bilişsel yüklemelerinin (Cohen, Deblinger, Mannarino ve Steer, 2004) olduğu ve bu inançların psikolojik belirtilere yol açtığı vurgulanmaktadır (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner ve

Bennett, 1996; Finkelhor ve Brown, 1985; Owens ve Chard, 2001; Walsh, Basu ve Monk, 2015). Önceki çalışmaların ve bu çalışmanın bulguları arasındaki farklılık, örnekleme özgü ya da kültürel nedenlerle ilgili olabileceği gibi bu çalışmada kullanılan ölçme aracının istismara özgü olmamasından, bir diğer deyişle, ölçme aracının farklılığından veya güvenilirliğinden de kaynaklanabilir; çünkü yapılan analiz sonucunda Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin bu çalışmada güvenilirlik değeri .70 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada, ergenlerin öz bildirimine göre, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan gruplar arasında incelenen son değişken ise ergenlerin psikolojik belirti düzeyleridir. Psikolojik belirti kapsamında da kaygı, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık değişkenleri ele alınmıştır. Araştırma bulgularına göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık puanlarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; kaygı puan ortalamalarının da sadece karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ise kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular alanyazınla uyumludur. Diğer çalışmalarda da bu çalışmayla benzer olarak Cİ mağdurlarında kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme belirtilerinin görülebileceği, istismarın şiddetine ve sayısına göre psikopatoloji riskinin artabileceği belirtilmektedir (Cantón-Cortés ve Cantón, 2010; Chen ve diğerleri, 2010; Hornor, 2010; Gal, Levav ve Gross, 2011; King, Abram, Romero, Washburn, Welty ve Teplin, 2011; Liu, Jager-Hyman, Wagner, Alloy ve Gibb, 2012; Maniglio, 2009; Messman-Moore, Long ve Siegfried, 2000; Murphy ve diğerleri, 1988; Putman, 2003). Messman-Moore, Long ve Siegfried (2000) çocukluk ve yetişkinlik döneminde tekrarlanan mağduriyetleri inceledikleri araştırmalarında tekrarlanan mağduriyete maruz kalan kadınların (n=71), Cİ'ye maruz kalmayan (n=282) ve sadece yetişkinliğinde cinsel veya fiziksel istismara maruz kalan kadınlardan (n=159), daha fazla somatik belirtiler, depresyon, kaygı, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık ve TSSB ile ilişkili belirtiler gösterdiklerini saptamışlardır. Ayrıca,

tekrarlanan Cİ mağdurlarının (n=71) sadece çocukluğunda Cİ'ye maruz kalanlardan (n=56) daha fazla somatik belirtileri olduğu saptanmıştır. Sadece çocukluğunda Cİ'ye maruz kalanların da Cİ'ye maruz kalmamış olan kişilerden daha fazla somatik belirtiler, depresyon, kaygı, düşmanlık ve TSSB ile ilişkili belirtileri olduğu bulunmuştur. Murphy ve diğerleri (1988) de çocukluğunda ve yetişkinliğinde Cİ'ye maruz kalan kadınların stres, bedenselleştirme, depresyon, düşmanlık, kişilerarası duyarlılık gibi alanlarda Cİ mağduru olmayanlardan ve çocukluk, ergenlik veya yetişkinlik döneminde bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan daha yüksek puan elde ettiklerini belirlemişlerdir.

Bu çalışmada, tekrarlanan Cİ grubunun kaygı puan ortalamaları dışında diğer belirtilerinin bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan farklı olması, bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun da kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme puanlarının karşılaştırma grubundan farklı olması istismarın birden fazla kez gerçekleşmesinin depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme belirtilerinin şiddetini/düzeyini etkilediğini; depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme belirtilerinin en şiddetli olarak tekrarlayan Cİ grubunda görüldüğünü düşündürmüştür. Bu bulgu, tekrarlayan Cİ'ye maruz kalan ergenleri, bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan ayırıcı bir faktör olabilir. Ancak alanyazında bu çalışmada olduğu gibi üç grubun karşılaştırıldığı bir araştırma olmadığı için bu konuda kesin bir görüş oluşturmak için benzer çalışmalara ihtiyaç vardır.

Türkiye'deki çalışmalar incelendiğinde olumsuz benlik algısı konusunda farklı bulguların olduğu görülmektedir. Er'in (2010) araştırmasına göre 15-24 yaş aralığındaki 46'sı kız, dördü erkek olan 50 mağduru benlik algısı karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Farklı bir ölçme aracının kullanıldığı başka bir çalışmada ise Offer Benlik Algısı Ölçeği sonuçlarına bakıldığında çocukların benlik algısı %70'inde uyumlu olarak saptanırken, %30'unda benlik algısı uyumsuz olarak saptanmıştır (Demir, 2008). Lise öğrencisi 915 öğrencinin yer aldığı bir çalışmada ise benlik algısı ile fiziksel, cinsel ve duygusal istismar arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Karakuş, 2012). Buna karşın, istismar yaşantısına maruz kalan çocukların oranı belirtilmemiş, çocukluk dönemi istismar yaşantılarından sadece duygusal istismarın benlik algısının

belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Bu durumun Cİ rneklemine niteliğinden veya lme araçları arasındaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Alanyazında Cİ ile bedenselleştirme konusunda da kesin bir görüş bulunmamaktadır. Chen ve diğerleri (2010) yaptıkları tarama çalışmasında somatoform bozuklukları ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmektedir. Buna karşın, Briere ve Jordan(2009) Cİ'yi de kapsayan çeşitli travmalar sonucunda vücutta stres veya işlev bozukluğunun olabileğini, özellikle kadınlarda pelvik bölgesinde kronik ağrı, diğer genitariner sorunlar ve gastrointestinal stresi içeren bedenselleştirme belirtilerinin grlebileğini aktarmaktadır. Yetişkin 3539 jinekoloji hastasıyla yapılan bir araştırmada sadece çocukluğunda Cİ'ye maruz kalanların %40.9'unun (n=155), hem çocukluğunda hem de yetişkinliğinde Cİ'ye maruz kalanların ise %63.1'nin (n=65) psikosomatik belirtiler yaşadığı bildirilmiştir (Hilden ve diğerleri, 2004). Bununla birlikte, somatik belirtilerin Cİ'nin şiddeti (penetrasyon varlığı, istismarcının yakınlık derecesi gibi) ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Bendixen, Muus ve Schei, 1994). Bu çalışmada da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupta bedenselleştirme belirtilerinin bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan, bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun da karşılaştırma grubundan daha fazla görülmesi somatik belirtilerin Cİ'nin şiddeti ile ilişkili olarak artabileceği, alanyazındaki bulgular arasındaki farklılığın ise örneklem gruplarının Cİ'nin şiddetine göre gruplandırılmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Yukarıdakilere ek olarak, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme belirtilerinin en şiddetli olarak tekrarlanan Cİ grubunda görülmesi; bu grupta Cİ'nin birden fazla kez gerçekleşmesiyle ilgili olabilir. Bunun yanı sıra, tekrarlanan Cİ grubunda penetrasyonun, istismar olayı esnasında şiddetin ve ailesel risk faktörlerinin daha fazla görülmesinden, cinsel istismarın başlangıç yaşının daha küçük olmasından veya istismarcının mağdura yakınlık derecesinden de kaynaklanıyor olabilir. Alanyazındaki alışmalar incelendiğinde belirtilen bu faktörlerin Cİ sonrası psikopatoloji gelişimini etkileyen değişkenler olduğu vurgulanmaktadır (Elliott, ve Carnes, 2001; Gal, Levav, Gross, 2011; Horner, 2010; Kaplow, Hall, Koenen, Dodge ve Amaya-Jackson, 2008; King, Abram, Romero, Washburn, Welty ve Teplin, 2011; Yancey ve Hansen, 2010). Ayrıca,

tekrarlanan Cİ grubunda daha fazla psikolojik belirtinin görülmesi değerlendirildiğinde, tekrarlanan Cİ mağdurları yaşadıkları bu belirtilerden dolayı sonraki istismarlara daha yatkın olabilecekleri gibi, birden fazla mağduriyetten dolayı da belirtileri daha şiddetli olmuş olabilir. Söz gelimi, olumsuz benlik algısı olan bir mağdurun olumsuz arkadaş çevresi edinmesi ve riskli davranışlar sergilemesi daha olasıdır veya depresyon yaşayan ve ilk mağduriyeti sonrası öğrenilmiş çaresizlik hisseden bir mağdurun sonraki istismarlarında baş etme becerilerini kullanması daha düşük olasılıktır. Bu nedenle, psikolojik belirtiler istismarın bir sonucu olduğu gibi, aynı zamanda mağdurun tekrarlanan mağduriyetlere maruz kalmasında aracı bir değişken de olabilir. Bir başka açıdan, Cİ ile ilgili bazı çalışmalarda belirtildiği üzere, işlevsel olmayan aile, istismarın diğer türleri, kendini eleştirme, bazı kişilik özellikleri gibi aracı değişkenler ya etkileşime girerek, ya da bağımsız olarak tekrarlanan Cİ mağdurlarında psikolojik belirtilerin diğer gruplara göre daha fazla görülmesine yol açıyor olabilir (Maniglio, 2011; Martin, Bergen ve Richardson, 2004). Ancak, bu konuda net bir sonuç elde edebilmek için nedensel araştırmalara ihtiyaç vardır.

4.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri

4.3.1. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine Yönelik Bulgular

Aile görüşmesi sonucu ebeveynlerden bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine dair bilgiler elde edilmiş olup, bulgular aşağıda sunulmuştur. Ailesel risk faktörlerine yönelik olarak; ebeveyn durumu, öz annenin ve babanın sağ-vefat olup olmaması, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin ve babanın çalışma durumu, çocuğun yaşadığı ortam (ebeveynlerle veya yurtta/koruyucu ailede yaşama), ailenin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumu, ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığı, ailede son yıllarda sorun yaşanma durumu, ikamet edilen semtin güvenli olma durumu, eş tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma durumu, ebeveynler arasında yaşanan sorunların türü, ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı, ailede öfke kontrol sorunu, ailede cezaevine girme durumu, annenin ve babanın çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu ve ebeveynin çocuğu ile sorun yaşadığı konular 2X3 ki-kare testi ile incelenmiştir. Bireysel risk faktörleri olarak da ebeveynlerden elde edilen bilgilerle çocukta kronik hastalık varlığı, olumsuz arkadaş çevresi, çocuğun alkol kullanımı, okuldan kaçması, okul terki, intihar girişimi,

özyaralama davranışı, evden kaçma davranışı sergilemesi ve ders başarısının düşük düzeyde olması 2X3 ki-kare testi ile değerlendirilen değişkenlerdir.

Tablo 4.3.1'de görüldüğü gibi, ebeveynin tek/üvey ve çift (öz anne ve öz baba) olmasına göre ebeveyn durumları incelendiğinde, tek veya üvey ebeveyn oranının karşılaştırma grubunda %21.4, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %38.6, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %50 olduğu görülmektedir. Tüm grupta çift ebeveyn oranı %63.3 olmakta olup, karşılaştırma grubunun %78.6'sı, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %61.4'ü, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %50'si çift ebeveynen oluşmaktadır. Tek veya üvey ebeveyn oranının en az karşılaştırma grubunda, en çok ise tekrarlanan Cİ grubunda olduğu görülmektedir. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 12.468$, $p < .01$).

Tablo 4.3.1. Ebeveyn Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2x3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ebeveynin Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Tek veya üvey ebeveyn	15 (%21.4)	27 (%38.6)	35 (%50)	77 (%36.7)	12.468 2 0.002**
Çift ebeveyn	55 (%78.6)	43(%61.4)	35 (%50)	133 (%63.3)	
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun (Karşılaştırma-Bir kez Cİ, Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ ve Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ) 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.2). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur; χ^2 (sd=1, n=140)=12.444, $p < .017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı değildir; χ^2 (sd=1, n=140)=4.898, $p > .025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark da manidar bulunmamıştır; χ^2 (sd=1, n=140)=1.853, $p > .05$. Sonuç olarak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ebeveynlerinin karşılaştırma ve bir kez Cİ grubuna göre tek veya üvey ebeveyn olma durumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Ebeveyn Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	12.444*	000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	4.898	0.059 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.853	0.173 (0.05)

*p < Alfa

Aşağıda verilen Tablo 4.3.3'de görüldüğü gibi, annenin sağ veya vefat etmesi durumuna göre gruplar incelendiğinde, annenin vefat oranı karşılaştırma grubunda ve bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %1.4, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %2.9'dur. Annenin sağ olması ise karşılaştırma grubunda ve bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %98.6, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %97.1'dir. Bu analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır.

Tablo 4.3.3. Öz Annenin Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2x3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Öz Annenin Durumu</i>	<i>Karşılaştırm a</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Sağ	69 (%98.6)	69 (%98.6)	68 (%97.1)	206 (%98.1)	0.510
Vefat	1 (%1.4)	1 (%1.4)	2 (%2.9)	4 (%1.9)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.775

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Araştırmada babanın sağ veya vefat etmesi durumuna göre gruplara ilişkin olarak elde edilen sonuçlar Tablo 4.3.4'de verilmiştir. Buna göre babanın vefat oranı karşılaştırma grubunda %4.3, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %5.7, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %7.1'dir. Babanın sağ olması ise karşılaştırma grubunda %95.7, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %94.3, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %92.9'dur. Bu analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır.

Tablo 4.3.4. Öz Babanın Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2x3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Öz Babanın Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Sağ	67 (%95.7)	66 (%94.3)	65 (%92.9)	198 (%94.3)	0.530
Vefat	3 (%4.3)	4 (%5.7)	5 (%7.1)	12 (%5.7)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.767

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Bu çalışmada annenin eğitim durumuna göre gruplar incelendiğinde, Tablo 4.3.5'de görüldüğü gibi, ilkokul ve altı eğitim düzeyi oranı karşılaştırma grubunda %55.7, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %81.4, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %80'dir. Annenin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olması karşılaştırma grubunda %44.3, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %18.6, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %20'dir. Bir başka anlatımla, lise ve üzeri eğitim düzeyi en çok karşılaştırma grubunda en az ise bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptadır. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 14.626$, $p < .01$).

Tablo 4.3.5. Annenin Eğitim Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Annenin Eğitim Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>P</i>
İlkokul ve altı	39 (%55.7)	57 (%81.4)	56 (%80)	152 (%72.4)	14.626
Lise ve üzeri	31 (%44.3)	13 (%18.6)	14 (%20)	58 (%27.6)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.001**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.6). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 9.464, $p < .025$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 10.739, $p < .017$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 0.046, $p > .05$. Sonuç olarak, gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağı incelendiğinde bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupların annelerinin eğitim düzeylerinin karşılaştırma grubu ile birbirinden anlamlı olarak farklı olup, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupların annelerinin eğitim düzeylerinin karşılaştırma grubuna göre daha alt eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.6. Annenin Eğitim Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	9.464*	0.002 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	10.739*	0.001 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.046	0.830 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.7'de görüldüğü gibi, babanın eğitim durumuna göre gruplar incelendiğinde, ilkokul ve altı eğitim düzeyi oranı karşılaştırma grubunda %57.1, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %77.1, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %78.6'dır. Babanın lise ve üzeri eğitim düzeyinde olması ise karşılaştırma grubunda %42.9, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %22.9, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %21.4'tür. Bir başka anlatımla, ilkokul ve altı eğitim düzeyi en çok olan grup tekrarlanan cinsel istismar grubu iken lise ve üzeri eğitim düzeyi en çok olan grup karşılaştırma grubudur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 9.750$, $p < .01$).

Tablo 4.3.7. Babanın Eğitim Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Babanın Eğitim Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
İlkokul ve altı	40 (%57.1)	54 (%77.1)	55 (%78.6)	149 (%71)	9.750
Lise ve üzeri	30 (%42.9)	16 (%22.9)	15 (%21.4)	61 (%29)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.008**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.8). Babalarının eğitim düzeyi açısından, karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=7.368, $p < .017$. Benzer olarak, karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=6.346, $p < .025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=0.041, $p > .05$. Sonuç olarak, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupların babalarının eğitim düzeylerinin karşılaştırma grubuna göre daha alt eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.8. Babanın Eğitim Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	7.368*	0.007 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	6.346*	0.012 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.041	0.839 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.9'da görüldüğü gibi, annenin çalışma durumuna göre gruplar incelendiğinde, annelerin karşılaştırma grubunda %65.7'si, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %72.9'u, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %65.7'si ev hanımıdır. Buna ek olarak, annelerin karşılaştırma grubunda %34.3'ü, bir kez Cİ'ye maruz kalanlarda %27.1'i, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %34.3'ü çalışmaktadır. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır ($\chi^2 = 1.096, p > .05$).

Tablo 4.3.9. Annenin Çalışma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Annenin Çalışma Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Ev hanımı	46 (%65.7)	51 (%72.9)	46 (%65.7)	143 (%68.1)	1.096
Çalışan	24 (%34.3)	19 (%27.1)	24 (%34.3)	67 (%31.9)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.578

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.3.10'da görüldüğü gibi, babanın çalışma durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunda babaların %1.4'ünün işsiz, %91.4'ünün çalışan ve %7.1'inin emekli olduğu; bir kez Cİ'ye maruz kalan grupta babaların %4.3'ünün işsiz, %82.9'unun çalışan ve %12.9'unun emekli olduğu; tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise babaların %5.7'sinin işsiz, %82.9'unun çalışan ve %11.4'ünün emekli olduğu belirlenmiştir. Bu analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%33.3 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır.

Tablo 4.3.10. Babanın Çalışma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 3X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Babanın Çalışma Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
İşsiz	1 (%1.4)	3 (%4.3)	4 (%5.7)	8 (%3.8)	
Çalışan	64 (%91.4)	58 (%82.9)	58 (%82.9)	180 (%85.7)	3.332
Emekli	5 (%7.1)	9 (%12.9)	8 (%11.4)	22 (%10.5)	4
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.504

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.3.11’de görüldüğü gibi, çocuğun yaşadığı ortama göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %98.6’sının ebeveynleriyle ve %1.4’ünün yurttan veya koruyucu aile ile yaşadığı görülmüştür. Bir kez Cİ’ye maruz kalan grubun %90’ının ebeveynleriyle ve %10’unun yurttan veya koruyucu aile ile yaşadığı belirlenmiştir. Tekrarlanan Cİ’ye maruz kalanlarda ise %80’inin ebeveynleriyle ve %20’sinin yurttan veya koruyucu aile ile yaşadığı görülmektedir. Bir başka deyişle, öz ebeveynleriyle yaşama oranı en yüksek karşılaştırma grubunda iken yurttan veya koruyucu ailede yaşama oranı en yüksek tekrarlanan Cİ’ye uğrayan gruptadır. Buna göre, gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 12.5897$, $p < .01$).

Tablo 4.3.11. Çocuğun Yaşadığı Ortam ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Çocuğun Yaşadığı Ortam</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	<i>χ^2 SD p</i>
Ebeveynler ile	69 (%98.6)	63 (%90)	56 (%80)	188 (%89.5)	12.897 2
Yurttan/Koruyucu aile ile	1 (%1.4)	7 (%10)	14 (%20)	21 (%10.5)	0.002**
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm’s Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.12). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 12.619, $p < .017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 4.773, $p > .025$. Bu analizde beklenen değeri 5’ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20’sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Bir kez Cİ’ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 2.745, $p > .05$. Sonuç olarak, çocuğun yaşadığı ortam için gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağı incelendiğinde karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun birbirinden anlamlı

olarak farklı olduğu ancak tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3.12. Çocuğun Yaşadığı Ortam için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	12.619*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	4.773	0.029 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	2.745	0.098 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.13'de görüldüğü gibi, ailenin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %84.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %64.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %61.4'ünün devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet almadığı; karşılaştırma grubunun %15.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %35.7'sinin, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %38.6'sının devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet aldığı görülmektedir. Devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alan aileler en çok tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupta, en az ise karşılaştırma grubundadır. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 10,0340$, $p < .01$).

Tablo 4.3.13. Ailenin Devlet Kurumlarından Yardım ve/veya Hizmet Alma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ailenin Devlet Kurumlarından Yardım ve/veya Hizmet Alma Durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Yok	59 (%84.3)	45 (%64.3)	43 (%61.4)	147 (%70)	10.0340
Var	11 (%15.7)	25 (%35.7)	27 (%38.6)	63 (%30)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.006**

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.14). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 9.247, $p < .017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 7.329, $p < .025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi

sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar değildir, χ^2 (sd=1, n=140)= 0.122, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.13 ve 4.3.14 birlikte değerlendirildiğinde, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailelerinde devlet kurumlarından daha fazla yardım ve/veya hizmet aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.14. Ailenin Devlet Kurumlarından Yardım ve/veya Hizmet Alma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	9.247*	0.002 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	7.329*	0.007 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.122	0.726 (0.05)

*p < Alfa

Ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığına göre gruplar incelendiğinde (Tablo 4.3.15) karşılaştırma grubunun %14.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %30'unun ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %25.7'sinin çevrelerinde destek alacağı kişilerin olmadığı; karşılaştırma grubunun %85.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %70'inin, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %74.3'ünün çevrelerinde destek alacağı kişilerin olduğu öğrenilmektedir. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır ($\chi^2 =5.164$, $p>.05$).

Tablo 4.3.15. Ailenin Çevreden Destek Alabileceği Kişilerin Varlığı ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ailenin Çevreden Destek Alabileceği Kişilerin Varlığı</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Yok	10 (%14.3)	21 (%30)	18 (%25.7)	49 (%23.3)	5.164
Var	60 (%85.7)	49 (%70)	52 (%74.3)	161 (%76.7)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.76

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Bu çalışmada ikamet edilen semtin güvenli olma durumuna göre gruplar incelendiğinde (Tablo 4.3.16) karşılaştırma grubunun %57.1'inin semtlerinin güvenli olduğunu, %30'unun kısmen güvenli olduğunu ve %12.9'unun ise güvenli olmadığını belirttiği görülmüştür. Bir kez Cİ'ye maruz kalanların %47.1'inin ikamet ettikleri semtin güvenli, %34.3'ünün kısmen güvenli ve %18.6'sının da güvenli olmadığını belirttiği; tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %45.7'sinin güvenli, %30'unun kısmen güvenli ve %24.3'ünün güvenli olmadığını ifade ettiği görülmektedir. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır ($\chi^2 =3.820$, $p>.05$).

Tablo 4.3.16. İkamet Edilen Semtin Güvenli Olma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 3X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>İkamet edilen semtin güvenli olma durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	<i>χ^2 SD p</i>
Evet	40 (%57.1)	33 (%47.1)	32 (%45.7)	105 (%50)	3.820
Kısmen	21 (%30)	24 (%34.3)	21 (%30)	66 (%31.4)	4
Hayır	9 (%12.9)	13 (%18.6)	17 (%24.3)	39 (%18.6)	0.431
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.3.17’de görüldüğü gibi, araştırmada ailede son yıllarda sorun yaşanma durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %51.4’ünün, bir kez Cİ’ye maruz kalanların %22.9’unun ve tekrarlanan Cİ’ye maruz kalanların %12.9’unun ailelerinde son yıllarda sorun yaşanmadığı; karşılaştırma grubunun %48.6’sının, bir kez Cİ’ye maruz kalanların %77.1’inin, tekrarlanan Cİ’ye maruz kalanların ise %87.1’inin ailelerinde son yıllarda sorun yaşandığı öğrenilmektedir. Bir diğer deyişle, ailelerinde son yıllarda en çok sorun yaşayanlar tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grupta, en az sorun yaşayanlar ise karşılaştırma grubundadır. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 =27.218$, p<.001).

Tablo 4.3.17. Ailede Son Yıllarda Sorun Yaşanma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ailede son yıllarda sorun yaşanma durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	<i>χ^2 SD p</i>
Yaşanmadı	36 (%51.4)	16 (%22.9)	9 (%12.9)	61 (%29)	27.218
Yaşandı	34 (%48.6)	54 (%77.1)	61 (%87.1)	149 (%71)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	000***

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm’s Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.18). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=23.874, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=12,238, p<.025. Bir kez Cİ’ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=2.386, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.17 ve 4.3.18 birlikte değerlendirildiğinde, bir kez ve tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan grubun karşılaştırma

grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailelerinde son yıllarda daha fazla sorun yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.18. Ailede Son Yıllarda Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	23.874*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	12.238*	0.000 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	2.386	0.122 (0.05)

p < Alfa

Tablo 4.3.19'da da görüldüğü gibi, ailede son yıllarda yaşanan sorun türlerine göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %32.9'unun, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %54.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %58.6'sının ekonomik sorunlar yaşadığı ($\chi^2 = 10.637$, $p < .01$); karşılaştırma grubunun %8.6'sının, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %30'unun, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %38.6'sının ailelerinde son yıllarda eşler arasında sorun yaşandığı ($\chi^2 = 17.500$, $p < .001$) görülmektedir. Bunlara ek olarak, yine Tablo 4.3.19'da görüldüğü üzere, karşılaştırma grubunun %8.6'sının, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %35.7'sinin, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %50'sinin aile ilişkilerinde sorun yaşandığı ($\chi^2 = 28.769$, $p < .001$) belirlenmiştir. Bir başka deyişle, ailesel sorunun en az karşılaştırma grubunda, en çok da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grupta olduğu görülmektedir. Ailesel sorun alanında gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur.

Tablo 4.3.19. Ailede Son Yıllarda Yaşanan Sorunlar ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ailede son yıllarda yaşanan sorunlar</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Ekonomik sorunlar					
Yaşandı	23 (%32.9)	38 (%54.3)	41 (%58.6)	102 (%48.6)	10.637
Yaşanmadı	47 (%67.1)	32 (%45.7)	29 (%41.4)	108 (%51.4)	2
					.005**
Eşler arasında sorun					
Yaşandı	6 (%8.6)	21 (%30)	27 (%38.6)	54 (%25.7)	17.500
Yaşanmadı	64 (%91.4)	49 (%70)	43 (%61.4)	156 (%74.3)	2
					.000***
Aile ilişkilerinde sorun					
Yaşandı	6 (%8.6)	25 (%35.7)	35 (%50)	66 (%31.4)	28.769
Yaşanmadı	64 (%91.4)	45 (%64.3)	35 (%50)	144 (%68.6)	2
					.000***
TOPLAM	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Ailede ekonomik sorun konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.20). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=9.326, $p<.017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=6.537, $p<.025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=0.261, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.19 ve 4.3.20 birlikte değerlendirildiğinde, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailelerinde son yıllarda daha fazla ekonomik sorun yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.20. Ailede Ekonomik Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	9.326*	0.002 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	6.537*	0.011 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.261	0.609 (0.05)

*p < Alfa

Eşler arasındaki sorunlar konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.21). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=17.485, $p<.017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark da manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=10.324, $p<.025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.141, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.19 ve 4.3.21 birlikte değerlendirildiğinde, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailelerinde son yıllarda daha fazla eşler arasında sorun yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.21. Ailede Eşler Arasında Sorun Yaşanma Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	17.485*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	10.324*	0.001 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.141	0.285 (0.05)

*p < Alfa

Aile ilişkilerinde sorunlar yaşama konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmıştır ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.22). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=29.007, p<.001. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=14.957, p<.001. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=2.917, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.19 ve 4.3.22 birlikte değerlendirildiğinde, tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun aile ilişkilerinde daha fazla sorunlar yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.22. Aile İlişkilerinde Sorun Yaşama için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	29.007*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	14.957*	0.000 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	2.917	0.088 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.23'te belirtildiği gibi, eş tarafından sözel şiddete maruz kalma durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %15.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %35.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %50'sinin ailelerinde eş tarafından sözel şiddete maruz kalma durumunun yaşandığı; karşılaştırma grubunun %84.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %64.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %50'sinin ailelerinde eş tarafından sözel şiddete maruz kalma durumunun yaşanmadığı görülmektedir. Buna göre, ailelerinde eş tarafından sözel şiddete maruz kalma durumunun en çok yaşandığı grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup iken, en az yaşanan grup ise

karşılaştırma grubudur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 18.555$, $p < .001$).

Tablo 4.3.23. Eş Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kalma ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Eş tarafından sözel şiddete maruz kalma durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Evet	11 (%15,7)	25 (%35,7)	35 (%50)	71 (%33,8)	18,555
Hayır	59 (%84,3)	45 (%64,3)	35 (%50)	139 (%66,2)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0,000***

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmıştır ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.24). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 ($sd=1$, $n=140$)= 18.649 , $p < .017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun da ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 ($sd=1$, $n=140$)= 7.329 , $p < .025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 ($sd=1$, $n=140$)= 2.917 , $p > .05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.23 ve 4.3.24 birlikte değerlendirildiğinde, tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve karşılaştırma grubuna göre her iki grubun ebeveynlerinin eşleri tarafından sözel şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.24. Eş Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kalma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	18.649*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	7.329*	0.007 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	2.917	0.088 (0.05)

* $p \leq$ Alfa

Araştırmada eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumuna göre gruplar incelendiğinde (Tablo 4.3.25), karşılaştırma grubunun %11.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %30'unun ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %44.3'ünün ailelerinde eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumunun yaşandığı; karşılaştırma grubunun %88.6'sında, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %70'inde ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %55.7'sinin ailelerinde eş tarafından fiziksel

şiddete maruz kalma durumunun yaşanmadığı görülmektedir. Bir başka anlatımla, ailelerinde eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumunun en çok yaşandığı grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup iken, en az yaşanan grup ise karşılaştırma grubudur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2=18.620$, $p<.001$).

Tablo 4.3.25. Eş Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Evet	8 (%11.4)	21 (%30)	31 (%44.3)	60 (%28.6)	18.620
Hayır	62 (%88.6)	49 (%70)	39 (%55.7)	150 (%71.4)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0.000***

* $p<0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p<0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.26). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=18.802, $p<.017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=7.350, $p<.025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=3.059, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.25 ve 4.3.26 birlikte değerlendirildiğinde, tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve karşılaştırma grubuna göre her iki grubun ebeveynlerinin eşleri tarafından fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.26. Eş Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	18.802*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	7.350*	0.007 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	3.059	0.08 (0.05)

* $p \leq$ Alfa

Tablo 4.3.27'de görüldüğü üzere, eş ile yaşanan sorunların türüne göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %21.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %14.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %25.7'sinin ebeveynlerinin aileleriyle sorun yaşadığı; karşılaştırma grubunun %4.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz

kalanların %24.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %34.3'ünün ebeveynlerinin şiddetli geçimsizlik yaşadığı; karşılaştırma grubunun %1.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %11.4'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %24.3'ünün ebeveyni tarafından fiziksel veya sözel şiddet sorunu yaşadığı; karşılaştırma grubunun %2.9'unun, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %4.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %15.7'sinin ebeveynlerinin alkol ve/veya madde kullanımı sorunu yaşadığı; karşılaştırma grubunun %2.9'unun, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %5.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %17.1'inin ebeveynlerinin sadakatsizlik sorunu yaşadığı görülmektedir. Yine Tablo 4.3.27'de görüldüğü gibi, karşılaştırma grubunun %1.4'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %11.4'ünün ebeveynlerinin kumar sorunu yaşadığı; karşılaştırma grubunun %1.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %5.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %12.9'unun ise ebeveynlerinin cinsel sorunlar yaşadığı öğrenilmiştir. Ebeveynlerin eşlerinin aileleriyle sorun yaşama ($\chi^2=2.866$, $p>.05$) yönünden gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır. Buna karşın, şiddetli geçimsizlik ($\chi^2=19.723$, $p<.001$), çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet ($\chi^2=16.944$, $p<.001$), alkol ve/veya madde kullanımı ($\chi^2=9.878$, $p<.01$) ve sadakatsizlik ($\chi^2 =10.208$, $p<.01$) sorunları yönünden gözlenen yüzdeler arasındaki farklar manidar bulunmuştur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark bulunan, ebeveynler arasında yaşanan bütün sorunların en çok görüldüğü grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan gruptur. Kumar ve cinsel problemler konusunda ise analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır.

Tablo 4.3.27. Son Zamanlarda Ebeveynler Arasında Yaşanan Sorunların Türü ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Son zamanlarda eş ile yaşanan sorunların türü</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar</i>		<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
		<i>Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>		
Eşlerin aileleriyle sorun yaşama					2.866
Evet	15 (%21.4)	10 (%14.3)	18 (%25.7)	43 (%20.5)	2
Hayır	55 (%78.6)	60 (%85.7)	52 (%74.3)	167 (%79.5)	0.239
Şiddetli geçimsizlik					19.723
Evet	3 (%4.3)	17 (%24.3)	24 (%34.3)	44 (%21)	2
Hayır	67 (%95.7)	53 (%75.7)	46 (%65.7)	166 (%79)	0.000***
Çocuklara karşı fiziksel/ sözel şiddet					16.944
Evet	1 (%1.4)	8 (%11.4)	17 (%24.3)	26 (%12.4)	2
Hayır	69 (%98.6)	62 (%88.6)	53 (%75.7)	184 (%87.6)	0.000***
Alkol ve/veya madde kullanımı					9.878
Evet	2 (%2.9)	3 (%4.3)	11 (%15.7)	16 (%7.6)	2
Hayır	68 (%97.1)	67 (%95.7)	59 (%84.3)	194 (%92.4)	0.007**
Sadakatsizlik					10.208
Evet	2 (%2.9)	4 (%5.7)	12 (%17.1)	18 (%8.6)	2
Hayır	68 (%97.1)	66 (%94.3)	58 (%82.9)	192 (%91.4)	0.006**
Kumar					13.234
Evet	1 (%1.4)	0	8 (%11.4)	9 (%4.3)	2
Hayır	69 (%98.6)	70 (%100)	62 (%88.6)	201 (%95.7)	0.001
Cinsel problemler					7.500
Evet	1 (%1.4)	4 (%5.7)	9 (%12.9)	14 (%6.7)	2
Hayır	69 (%98.6)	66 (%94.3)	61 (%87.1)	196 (%93.3)	0.024

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Şiddetli geçimsizlik konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.28). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=20.236, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=11.433, p<.025. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.690, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.27 ve 4.3.28 birlikte değerlendirildiğinde, tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve karşılaştırma

grubuna göre her iki grubun ebeveynlerinin daha fazla şiddetli geçimsizlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.28. Şiddetli Geçimsizlik için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	20.236*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	11.433*	0.001 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.690	0.194 (0.05)

*p < Alfa

Çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.29). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=16.321, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 5.818, p<.025. Ancak, analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=3.944, p<.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.27 ve 4.3.29 birlikte değerlendirildiğinde, çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem karşılaştırma grubundan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ebeveynlerinin diğer gruplara göre bu konuda daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.29. Çocuklara Karşı Uygulanan Fiziksel veya Sözel Şiddet için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	16.321*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	5.818*	0.016 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.690*	0.047 (0.05)

*p < Alfa

Alkol ve/veya madde kullanımı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.30). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi

sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)= 6.869, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=5.079, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 0,207, p>.05. Ancak, analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Sonuç olarak, Tablo 4.3.27 ve 4.3.30 birlikte değerlendirildiğinde, alkol ve/veya madde kullanımı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem karşılaştırma grubundan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ebeveynlerinin diğer gruplara göre bu konuda daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.30. Alkol ve/veya Madde Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	6.869*	0.009 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	5.079*	0.024 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	0.207	0.649 (0.05)

*p < Alfa

Sadakatsizlik konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.31). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 7.937, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar değildir, χ^2 (sd=1, n=140)=4.516, p>.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=0.697, p>.05. Ancak, analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Sonuç olarak, Tablo 4.3.27 ve 4.3.31 birlikte değerlendirildiğinde, sadakatsizlik konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem karşılaştırma grubundan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklı olduğu ve

tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ebeveynlerinin diğer gruplara göre sadakatsizlik konusunda daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.3.31. Sadakatsizlik için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	7.937*	0.005 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	4.516*	0.034 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	0.697	0.404 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.32'de görüldüğü gibi, ailesel bazı risk faktörlerinin varlığına göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %8.6'sının, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %20'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %38.6'sının aile üyelerinde alkol kullanımının olduğu; yine karşılaştırma grubunun %1.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %8.6'sının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %12.9'unun aile üyelerinde uyuşturucu kullanımının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3.32. Ailesel Bazı Risk Faktörleri ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ailesel bazı risk faktörlerinin varlığı</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Alkol kullanımı					
Evet	6 (%8.6)	14 (%20)	27 (%38.6)	47 (%22.4)	18.475
Hayır	64 (%91.4)	56 (%80)	43 (%61.4)	163 (%77.6)	2
					0.000***
Uyuşturucu kullanımı					
Evet	1 (%1.4)	6 (%8.6)	9 (%12.9)	16 (%7.6)	6.630
Hayır	69 (%98.6)	64 (%91.4)	61 (%87.1)	194 (%92.4)	2
					0.036*
Öfke kontrol sorunu					
Evet	9 (%12.9)	28 (%40)	35 (%50)	72 (%34.3)	22.953
Hayır	61 (%87.1)	42 (%60)	35 (%50)	138 (%65.7)	2
					0.000***
Cezaevine girme					
Evet	4 (%5.7)	13 (%18.6)	17 (%24.3)	34 (%16.2)	9.335
Hayır	66 (%94.3)	57 (%81.4)	53 (%75.7)	176 (%83.8)	2
					0.009**
TOPLAM	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Yukarıdakilere ek olarak, karşılaştırma grubunun %12.9'unun, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %40'ının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %50'sinin aile üyelerinin öfke kontrol sorunu yaşadığı; karşılaştırma grubunun %5.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %18.6'sının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün aile üyelerinde cezaevine girme durumunun yaşandığı belirlenmektedir. Ailede alkol ($\chi^2 = 18.475$, $p < .001$) ve uyuşturucu ($\chi^2 = 6.630$, $p < .05$) kullanımı, öfke kontrol

sorunu ($\chi^2 = 22.953$, $p < .001$) ve cezaevine girme ($\chi^2 = 9.335$, $p < .01$) ailesel risk faktörleri yönünden gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark bulunan bütün sorunların en çok görüldüğü grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan gruptur.

Ailede alkol kullanımı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.33). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=17.485, $p < .017$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 5.829, $p < .025$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=3.733, $p > .05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.32 ve 4.3.33 birlikte değerlendirildiğinde, ailede alkol kullanımı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan ve karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.33. Ailede Alkol Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	17.485*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	5.829*	0.016 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	3.733	0.053 (0.05)

*p \leq Alfa

Ailede uyuşturucu kullanımı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.34). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 6.892, $p < .017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 3.759, $p > .025$. Ancak, bu analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz

kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 0.672, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.32 ve 4.3.34 birlikte değerlendirildiğinde, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı, ancak karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve karşılaştırma grubuna göre tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ailelerinde daha fazla uyuşturucu kullanımının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.34. Ailede Uyuşturucu Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	6.892*	0.009 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	3.759	0.053 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.672	0.412 (0.05)

*p < Alfa

Ailede öfke kontrol sorunu konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.35). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=22.405, $p<.017$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=13.262, $p<.025$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.414, $p>.05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.32 ve 4.3.35 birlikte değerlendirildiğinde, ailede öfke kontrol sorunu konusunda hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailesinde karşılaştırma grubuna oranla öfke kontrol sorununun daha fazla yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.35. Ailede Öfke Kontrol Sorunu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	22.405*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	13.262*	0.000 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.414	0.234 (0.05)

*p < Alfa

Ailede cezaevine girmiş birey konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.36). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=9.468, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=5.423, p<.025. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=0.679, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.32 ve 4.3.36 birlikte değerlendirildiğinde, ailede cezaevine girmiş birey konusunda hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailesinde karşılaştırma grubuna oranla cezaevine girmiş bireyin daha fazla yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.36. Ailede Cezaevine Girme için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	9.468*	0.002 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	5.423*	0.020 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	0.679	0.410 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.37'de belirtildiği üzere, annenin çocuğa fiziksel istismar uygulama durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %14.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %20'sinin annenin fiziksel istismarına maruz kaldığı; yine karşılaştırma grubunun %85.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %75.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %80'inin annenin fiziksel istismarına maruz kalmadığı görülmektedir. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır ($\chi^2 = 2.243$, p>.05).

Tablo 4.3.37. Annenin Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Annenin çocuğa fiziksel istismarı</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	<i>χ^2 SD p</i>
Evet	10 (%14,3)	17 (%24,3)	14 (%20)	41 (%19,5)	2,243
Hayır	60 (%85,7)	53 (%75,7)	56 (%80)	169 (%80,5)	2
Toplam	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0,326

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Tablo 4.3.38'de belirtildiği üzere, babanın çocuğa fiziksel istismar uygulama durumuna göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %15.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %22.9'unun ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %44.3'ünün babanın fiziksel istismarına maruz kaldığı; yine karşılaştırma grubunun %84.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %77.1'inin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %55.7'sinin babanın fiziksel istismarına maruz kalmadığı görülmektedir. Babanın fiziksel istismarına en çok maruz kalan grup, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup iken babanın fiziksel istismarına en az maruz kalan grup karşılaştırma grubudur. Gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur ($\chi^2 = 15.483$, $p < .001$).

Tablo 4.3.38. Babanın Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Babanın çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Evet	11 (%15,7)	16 (%22,9)	31 (%44,3)	58 (%27,6)	15,483
Hayır	59 (%84,3)	54 (%77,1)	39 (%55,7)	152 (%72,4)	2
TOPLAM	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	0,000***

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.39). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=13.605, $p < .017$. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=7.207, $p < .025$. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.147, $p > .05$. Sonuç olarak, Tablo 4.3.38 ve 4.3.39 birlikte değerlendirildiğinde, babanın çocuğa fiziksel istismar uygulaması konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre baba tarafından daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.39. Babanın Çocuğa Fiziksel İstismar Uygulama Durumu için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	13.605*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	7.207*	0.007 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	1.147	0.284 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.40'ta görüldüğü gibi, ebeveynin çocuğu ile sorun yaşadığı konulara göre gruplar incelendiğinde, karşılaştırma grubunun %14.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %42.9'unun eve giriş-çıkış saatlerine uyma konusunda; karşılaştırma grubunun %15.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %27.1'inin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %60'ının erkek arkadaşın varlığı konusunda ebeveynleri ile sorun yaşadığı görülmektedir. Bunlara ek olarak, karşılaştırma grubunun %25.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %22.9'unun bilgisayar kullanımı konusunda; yine karşılaştırma grubunun %35.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %25.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %32.9'unun ders çalışma konusunda ebeveynleri ile sorun yaşadığı belirlenmektedir. Ebeveynin çocuğu ile yaşadığı eve giriş-çıkış saatlerine uyma ($\chi^2=14.881$, $p<.01$) ve erkek arkadaş varlığı ($\chi^2=32.844$, $p<.001$) konularında gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur. Bilgisayar kullanımı ($\chi^2=0.155$, $p>.05$) ve ders çalışma ($\chi^2=1.723$, $p>.05$) konularında ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır.

Tablo 4.3.40. Ebeveynin Çocuğu ile Sorun Yaşadığı Konular ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Ebeveynin çocuğu ile sorun yaşadığı konular</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Eve giriş-çıkış saatleri					14.881
Evet	10 (%14.3)	17 (%24.3)	30 (%42.9)	57 (%27.1)	2
Hayır	60 (%85.7)	53 (%75.7)	40 (%57.1)	153 (%72.9)	0.001**
Erkek arkadaş varlığı					32.844
Evet	11 (%15.7)	19 (%27.1)	42 (%60)	72 (%34.3)	2
Hayır	59 (%84.3)	51 (%72.9)	28 (%40)	138 (%65.7)	0.000***
Bilgisayar kullanımı					0.155
Evet	18 (%25.7)	17 (%24.3)	16 (%22.9)	51 (%24.3)	2
Hayır	52 (%74.3)	53 (%75.7)	54 (%77.1)	159 (%75.7)	0.925
Ders çalışma					1.723
Evet	25 (%35.7)	18 (%25.7)	23 (%32.9)	66 (%31.4)	2
Hayır	45 (%64.3)	52 (%74.3)	47 (%67.1)	144 (%68.6)	0.422
TOPLAM	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

*p<0.05; ** p < 0.01; ***p<0.001

Eve giriş-çıkış saatlerine uyma konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.41). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 14.000, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)= 5.413, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)= 2.248, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.40 ve 4.3.41 birlikte değerlendirildiğinde, eve giriş-çıkış saatlerine uyma konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre bu konuda ebeveyn ile daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.41. Eve Giriş-Çıkış Saatlerine Uyma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	14.000*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	5.413*	0.020 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	2.248	0.134 (0.05)

*p < Alfa

Erkek arkadaş varlığı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.42). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=29.178, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=15.368, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=2.715, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.40 ve 4.3.42 birlikte değerlendirildiğinde, erkek arkadaş varlığı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz

kalan grubun diğer gruplara göre bu konuda ebeveyni ile daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.42. Erkek Arkadaş Varlığı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	29.178*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	15.368*	0.000 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	2.715	0.099 (0.05)

*p < Alfa

Bu çalışmada çocuğa özgü bazı risk faktörlerinin varlığına göre gruplar incelendiğinde (Tablo 4.3.43) karşılaştırma grubunun %7.1'inin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %18.6'sının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %15.7'sinin kronik bir hastalığının bulunduğu; karşılaştırma grubunun %15.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %57.1'inin olumsuz arkadaş çevresinin olduğu; yine karşılaştırma grubunun %1.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %7.1'inin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %24.3'ünün alkol kullanımının olduğu; karşılaştırma grubunun %11.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %14.3'ünün ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %27.1'inin okuldan kaçtığı; yine karşılaştırma grubunun %14.3'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %32.9'unun ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %38.6'sının okul terkini gerçekleştirdiği görülmektedir. Bunlara ek olarak, karşılaştırma grubunun %1.4'ünün, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %17.1'inin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %25.7'sinin intihar girişiminde buldukları; yine karşılaştırma grubunun %7.1'inin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %15.7'sinin ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların ise %37.1'inin özyaralama davranışı sergilediği görülmektedir. Ayrıca, karşılaştırma grubunun %5.7'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %28.6'sının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %51.4'ünün evden kaçtıkları; yine karşılaştırma grubunun %18.6'sının, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %28.6'sının ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %48.6'sının ders başarısının düşük düzeyde olduğu belirlenmektedir. Olumsuz arkadaş çevresi ($\chi^2 = 30.578$, $p < .001$), alkol kullanımı ($\chi^2 = 20.312$, $p < .001$), okuldan kaçma ($\chi^2 = 6.758$, $p < .05$), okul terki ($\chi^2 = 31.177$, $p < .001$), intihar girişimi ($\chi^2 = 16.879$, $p < .001$), özyaralama davranışı ($\chi^2 = 20.893$, $p < .001$), evden kaçma ($\chi^2 = 35.840$, $p < .001$) ve ders başarısının düşük düzeyde olması ($\chi^2 = 15.036$, $p < .01$) gibi çocuğa özgü risk faktörleri yönünden gözlenen yüzdeler arasındaki farklar

manidar bulunmuştur. Ancak, kronik hastalık yönünden gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır ($\chi^2 = 4.161$, $p > .05$). Gözlenen yüzdeler arasındaki fark bulunan, çocuğa özgü bütün risk faktörlerinin en çok görüldüğü grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup, çocuğa özgü bütün risk faktörlerinin en az görüldüğü grup ise karşılaştırma grubudur.

Tablo 4.3.43. Çocuğa Özgü Bazı Risk Faktörleri ve Cinsel İstismara Uğrama Değişkenleri için 2X3 Ki-Kare Test Sonuçları

<i>Çocuğa özgü bazı risk faktörleri</i>	<i>Karşılaştırma</i>	<i>Gruplar Bir kez Cİ</i>	<i>Tekrarlanan Cİ</i>	<i>Toplam</i>	χ^2 <i>SD</i> <i>p</i>
Kronik hastalık	5 (%7.1)	13 (%18.6)	11 (%15.7)	29 (%13.8)	4.161
Evet	65 (%92.9)	57 (%81.4)	59 (%84.3)	181 (%86.2)	2
Hayır					0.125
Olumsuz arkadaş çevresi	11 (%15.7)	17 (%24.3)	40 (%57.1)	68 (%32.4)	30.578
Evet	59 (%84.3)	53 (%75.7)	30 (%42.9)	142 (%67.6)	2
Hayır					0.000***
Çocuğun alkol kullanımı	1 (%1.4)	5 (%7.1)	17 (%24.3)	23 (%11)	20.312
Evet	70 (%98.6)	65 (%92.9)	53 (%75.7)	187 (%89)	2
Hayır					0.000***
Okuldan kaçma	8 (%11.4)	10 (%14.3)	19 (%27.1)	37 (%17.6)	6.758
Evet	62 (%88.6)	60 (%85.7)	51 (%72.9)	173 (%82.4)	2
Hayır					0.034*
Okul terki				80 (%38.1)	31.177
Evet	10 (%14.3)	28 (%40)	42 (%60)	130 (%61.9)	2
Hayır	60 (%85.7)	42 (%60)	28 (%40)		0.000***
İntihar girişimi	1 (%1.4)	12 (%17.1)	18 (%25.7)	31 (%14.8)	16.879
Evet	69 (%98.6)	58 (%82.9)	52 (%74.3)	179 (%85.2)	2
Hayır					0.000***
Özyaralama davranışı	5 (%7.1)	11 (%15.7)	26 (%37.1)	42 (%20)	20.893
Evet	65 (%92.9)	59 (%84.3)	44 (%62.9)	168 (%80)	2
Hayır					0.000***
Evden kaçma	4 (%5.7)	20 (%28.6)	36 (%51.4)	60 (%28.6)	35.840
Evet	66 (%94.3)	50 (%71.4)	34 (%48.6)	150 (%71.4)	2
Hayır					0.000***
Ders başarısının düşük düzeyde olması	13 (%18.6)	20 (%28.6)	34 (%48.6)	67 (%31.9)	15.036
Evet	57 (%81.4)	50 (%71.4)	36 (%51.4)	143 (%68.1)	2
Hayır					0.001**
TOPLAM	70 (%100)	70 (%100)	70 (%100)	210 (%100)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Olumsuz arkadaş çevresi konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.44).

Tablo 4.3.44. Olumsuz Arkadaş Çevresi için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	25.940*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	15.654*	0.000 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	1.607	0.205 (0.05)

*p < Alfa

Tablodan da izlenebileceği gibi karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=25.940, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=15.654, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.607, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.44 birlikte değerlendirildiğinde, olumsuz arkadaş çevresi konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre daha fazla olumsuz arkadaş çevresinin olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun alkol kullanımı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç grubun 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.45). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=19.350, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=7.766, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=5.185, p<.05. Ancak, bu analizde beklenen değeri 5'ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aştığı (%50 olduğu) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanamamaktadır. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.45 birlikte değerlendirildiğinde, çocuğun alkol

kullanımı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre daha fazla alkol kullanımının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.45. Çocuğun Alkol Kullanımı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	19.350*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	7.766*	0.005 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	5.185*	0.023 (0.05)

*p < Alfa

Okuldan kaçma konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.46).

Tablo 4.3.46. Okuldan Kaçma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	22.418*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	20.833*	0.000 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	0.034	0.853 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.46'dan da izlenebileceği gibi karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=22.418, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=20.833, p<.025). Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=0.034, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.44 ve 4.3.46 birlikte değerlendirildiğinde, okuldan kaçma konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre daha fazla okuldan kaçma davranışının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada okul terki konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.47).

Tablo 4.3.47. Okul Terki için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ^2</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	31.329*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	11.703*	0.000 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	5.600*	0.018 (0.05)

*p < Alfa

Tabloda görüldüğü gibi karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=31.329, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=11.703, p<.025. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=5.600, p<.05. Tablo 4.3.43 ve 4.3.47 birlikte değerlendirildiğinde, okul terki konusunda hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan da anlamlı olarak farklı olduğu ve okul terki oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

İntihar girişimi konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmış ve Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.48). Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=17.599, p<.017. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=10.260, p<.025. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.527, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.48 birlikte değerlendirildiğinde, intihar girişimi konusunda hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan da anlamlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.48. İntihar girişimi için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ²</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	17.599*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	10.260*	0.001 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	1.527	0.217 (0.05)

*p < Alfa

Öz yaralama davranışı konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.49).

Tablo 4.3.49. Öz Yaralama Davranışı için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ²</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	18.272*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	8.266*	0.004 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	2.540	0.111 (0.05)

*p < Alfa

Tablodan da izlenebileceği gibi karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=18.272, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=8.266, p<.025. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=2.540, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.49 birlikte değerlendirildiğinde, öz yaralama davranışı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem karşılaştırma grubundan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan anlamlı olarak farklı olduğu ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre öz yaralama davranışının daha fazla yaşandığı belirlenmiştir.

Evden kaçma konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.50).

Tablo 4.3.50. Evden kaçma için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	<i>χ²</i>	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	35.840*	0.000 (0.017)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	12.874*	0.000 (0.025)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	7.619*	0.006 (0.05)

*p < Alfa

Tablo 4.3.50'de görüldüğü gibi karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=12.874, p<.000. Karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=35.840, p<.000. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=7.619, p<.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.50 birlikte değerlendirildiğinde, intihar girişimi konusunda hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan da anlamlı olarak farklı olduğu, daha fazla evden kaçma davranışı sergiledikleri belirlenmiştir.

Ders başarısının düşük düzeyde olması konusunda gözlenen yüzdeler arasındaki farkın kaynağını bulmak için üç gruba 2X2 ki-kare testi yapılmıştır. Tip 1 hatayı kontrol etmek için Holm's Sequential Bonferroni Metodu kullanılmıştır (Tablo 4.3.51).

Tablo 4.3.51. Ders Başarısının Düşük Düzeyde Olması için Holm's Sequential Bonferroni Metoduna Göre İkili Karşılaştırma Sonuçları

<i>Karşılaştırmalar</i>	χ^2	<i>p (Alfa)</i>
Karşılaştırma-Tekrarlanan Cİ	14.125*	0.000 (0.017)
Bir kez Cİ-Tekrarlanan Cİ	5.909*	0.015 (0.025)
Karşılaştırma-Bir kez Cİ	1.943	0.163 (0.05)

*p < Alfa

Tablodan da izlenebileceği gibi karşılaştırma grubu ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidardır, χ^2 (sd=1, n=140)=14.125, p<.017. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ile tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda da gözlenen yüzdeler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur, χ^2 (sd=1, n=140)=5.909, p<.05. Karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ki-kare testi sonucunda ise gözlenen yüzdeler arasındaki fark manidar bulunmamıştır, χ^2 (sd=1, n=140)=1.943, p>.05. Sonuç olarak, Tablo 4.3.43 ve 4.3.51 birlikte değerlendirildiğinde, intihar girişimi konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplardan ders başarısının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

4.3.2. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerden elde edilen bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine dair bulgular değerlendirildiğinde bazı değişkenlerde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlar ile hem karşılaştırma hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu, bazı değişkenlerde ise hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalanlar ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak, bazı değişkenlerde üç grup arasında anlamlı farklar belirlenmezken, bazı değişkenlerde ise üç grubun birbiri ile arasında anlamlı farklar olduğu saptanmıştır.

İlk olarak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlar ile hem karşılaştırma hem de bir kez Cİ grubu arasında anlamlı bir fark olan değişkenler; ebeveynin tek veya üvey ebeveyn olması, son zamanlarda ebeveynlerin alkol ve/veya madde kullanımı ile sadakatsizlik konusunda birbirleriyle sorun yaşaması, ailede alkol kullanımının varlığı, babanın çocuğa fiziksel istismar uygulaması, ebeveynin eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konusunda çocuğu ile sorun yaşaması, çocuğun olumsuz arkadaş çevresinin varlığı, alkol kullanımı, öz yaralama davranışının varlığı, okuldan kaçma davranışı sergilemesi ve ders başarısının düşük düzeyde olmasıdır. Bunlara ek olarak, ailede uyuşturucu kullanımı ve çocuğun yaşadığı ortam konusunda da tekrarlanan Cİ grubu ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı bir fark olduğu ancak bir kez Cİ ile arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Analizler sonucunda hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalanlar ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı fark olan değişkenler ise annenin ve babanın eğitim düzeyi, ailelerin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumları, ailede son yıllarda sorun yaşanma durumu, ailede son yıllarda daha fazla ekonomik ve eşler arasında sorun yaşanması, aile ilişkilerinde sorunlar yaşanması, ebeveynin eşi tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması, ebeveynlerin şiddetli geçimsizlik yaşamaları, ailede öfke kontrol sorununun ve cezaevine girmiş bireyin varlığı ile çocuğun intihar girişiminde bulunmasıdır.

Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve karşılaştırma gruplarının birbiri ile arasında anlamlı farklar olmayan değişkenler ise annenin çalışma durumu, ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığı, ikamet edilen semtin güvenli olma durumu, son zamanlarda ebeveynlerin eşlerinin aileleriyle

sorun yaşaması, annenin çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu, ebeveynin bilgisayar kullanımı ve ders çalışma konusunda çocuğu ile sorun yaşaması ve çocuğun kronik hastalık durumudur. Üç grup arasında farkın olduğu değişkenler ise çocuğa özgü risk faktörlerinden okul terki ve evden kaçma davranışıdır.

Bu çalışmada yapılan ki-kare testi sonucunda, beklenen değeri beşten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aşması nedeniyle anlamlılık testine ilişkin bazı sonuçlar yorumlanamamıştır. Belirtilen sebepten dolayı, sonuçları yorumlanamayan değişkenler ise annenin ve babanın sağ veya vefat etmesi durumu, babanın çalışma durumu, son zamanlarda ebeveynlerin cinsel ve kumar sorunu yaşama durumu, ebeveynlerin çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet nedeniyle sorun yaşaması ve ailede uyuşturucu kullanımınıdır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, Cİ'ye maruz kalan ergenlerin hem bireysel hem de ailesel çok fazla sorunlarının olduğu, ergenlerin tekrarlanan Cİ'ye maruz kalması durumunda da bu sorunların hem sayı hem de nitelik yönünden arttığı saptanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde de bu çalışmada olduğu gibi kapsamlı ve ayrıntılı bireysel ve ailesel bulguların olmadığı, tekrarlanan Cİ araştırmalarında cinsel istismar ve tekrarlanan cinsel istismar tanımlarında, örneklemlerinde veya yöntemlerinde farklılıkların olduğu (Arata, 2002) görülmektedir. Ancak önceki araştırmalardaki sonuçlar incelendiğinde genel olarak benzer bulguların elde edildiği görülmektedir. Classen, Palesh ve Aggarwal (2005) tekrarlanan Cİ mağduriyeti için yaptıkları tarama çalışmasında cinsel istismar ve fiziksel istismara maruz kalanların, sadece Cİ'ye maruz kalanlara göre daha fazla risk altında olduklarını, madde kullanım sorunları, işlevsiz aileye sahip olma gibi demografik özelliklerin tekrarlanan Cİ'ye uğrama riskini artırdığını belirtmektedirler. Fergusson, Horwood, Lynskey (1997) de çocukluk dönemi Cİ maruziyetinin, ergenlikte cinsel açıdan savunmasızlığı artıran sosyal dezavantajlı olma, tutarsız aile yapısı, bozulmuş aile-çocuk ilişkisi ve ebeveynlerin uyum güçlükleri gibi bir dizi faktörler ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak, alanyazında Cİ mağdurlarının ailelerinde tek ebeveyn olma (Ben-Natan ve diğerleri, 2014; Butler, 2013; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Priebe ve Svedin, 2009), üvey ebeveynin varlığı (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Madu ve Peltzer, 2000; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015), aile içi şiddet (Afifi ve diğerleri, 2003; Fergusson, Horwood ve

Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Madu ve Peltzer, 2000; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Önen-Doğan, 2009), evlilikle ilgili sorunlar yaşama (Önen-Doğan, 2009), ebeveynin alkol veya madde kullanımı (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Laaksonen ve diğerleri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Önen-Doğan, 2009) ve ebeveynin üniversite düzeyinin altında eğitim görmesi (Bernard-Bonnin, Hébert, Daignault ve Allard-Dansereau, 2008; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015; Önen-Doğan, 2009) ebeveynlere dair belirlenen bazı risk faktörleridir. Buna karşın, Önen-Doğan'ın (2009) Cİ'ye uğrayan 24'ü kız, yedisi erkek toplam 31 ergenin bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerini tanımladığı araştırmasında ebeveynlerin öz-üvey olması ve çalışma durumu, annenin alkol kullanımı ve babanın eğitim düzeyi yönünden Cİ ile karşılaştırma grubu arasında fark bulunmamıştır. Bu araştırma ile Önen-Doğan'ın (2009) çalışmasının bulguları arasındaki farklılıkların nedeninin örneklemin özelliğinden ve azlığından kaynaklanabileceği akla gelmiştir.

Bu çalışmada tekrarlanan Cİ grubunun %50'sinin, bir kez Cİ grubunun da %38.6'sının tek veya üvey ebeveyni ile yaşadığı saptanmıştır. Alanyazında tek ebeveynin olduğu ailelerde, cinsel istismar riskinin arttığı bildirilmekle birlikte (Er, 2010), bu çalışmada tekrarlanan Cİ grubunun tek veya üvey ebeveyn ile yaşama oranlarının Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Söz gelimi, Metin'in (2010) araştırmasında tek veya üvey ebeveyn oranı %29.4 (n=92), Özbaran ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %40, Soylu ve Alpaslan'ın (2013) araştırmasında ise %42.5'tir. Ancak, söz konusu araştırmalarda verilen bu oranlar yalnızca tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlere özgü olmayıp (örn., Soylu ve Alpaslan, 2013), araştırmalardaki yöntemsel farklılıklardan da kaynaklanabilir. Şiddetli Cİ olgularının yer aldığı tekrarlanan Cİ mağduriyetlerini ele alan bu çalışmadaki oranların, bu nedenle daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin annelerinin ve babalarının eğitim düzeylerinin çoğunlukla ilkokul ve altı olması alanyazındaki verilerle paralellik göstermektedir. Demir'in (2008) araştırmasında da mağdur çocuk ve ergenlerin, hem annelerinin (%86.7) hem de babalarının (%76.7), büyük bir kısmının eğitim düzeylerinin ilkokul veya altı olduğu

görülmüştür. Er'in (2010) araştırmasında ise mağdurların %60'ının (n=30), kontrol grubunun ise %40'ının (n=20) annelerinin ilköğretim ve altı olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise kız mağdurların (n=307) annelerinin %90.2'sinin, babalarının da %85'inin eğitim durumu ilkokul ve altıdır (Metin, 2010). Birçok çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olarak belirlenmesi, bu durumun annelerin ve babaların ebeveynlik becerilerini olumsuz etkilemesine, çocuklarını olası şüphelilerden koruyamamalarına ve çocuklarına Cİ konusunda danışmanlık ve eğitim vermemelerine yol açmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, tekrarlanan Cİ mağduriyeti açısından da ilk istismar sonrası çocuktaki belirtileri fark etmede, çocuğa uygun yaklaşım sergilemede, istismarın olumsuz etkilerini azaltmada ve gerekli sosyal desteği sağlamada engel olmuş olabilir ve dolaylı olarak mağdurun sonraki istismarlara daha yatkın hale gelmesine yol açmış olabilir.

Bu çalışmada annenin çalışma durumuna göre üç grup incelenmiş, annelerin kontrol grubunda %65.7'sinin, bir kez Cİ grubunda %72.9'unun, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanlarda ise %65.7'sinin ev hanımı olduğu; annenin çalışma durumu açısından üç grup arasında anlamlı farkların olmadığı belirlenmiştir. Alanyazında da annelerin ev hanımı olma oranı %55.6 (Şimşek, 2010) ile %84.5 (Metin, 2010) arasında değişmekte, annelerin çalışma durumuna göre Cİ ile kontrol grubu arasında, bu çalışma ile benzer olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmektedir. Her ne kadar annenin çalışmama durumu yüksek oranda belirlenmesine karşın gruplar arasında anlamlı farkın olmamasının nedeni, Türk toplumunun genelinde kadınların iş hayatında yer alma oranlarının düşük düzeyde olmasından kaynaklanabilir. Bu durum kadınların işgücüne katılma oranlarının %30.3 olarak belirlendiği Türkiye İstatistik Kurumu (2015) verileri incelendiğinde de kendini göstermektedir.

Bu çalışmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların %20'sinin, bir kez Cİ'ye maruz kalanların %10'unun ve karşılaştırma grubunun ise %1.4'ünün yurtda veya koruyucu aile ile yaşadığı saptanmış olup, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı bir fark olduğu ancak bir kez Cİ'ye maruz kalan grup ile arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu çalışma ile benzer olarak, Aksu, Demirkaya, Özgür ve Gün (2013) de araştırmalarında çocukların %20'sinin (n=17) yurt öyküsü olduğunu belirtmektedirler. Bir başka

çalışmada ise 15-23 yaş arası kızlarda aile ile yaşamamanın cinsel istismar ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Blom, Högberg, Olofsson ve Danielsson, 2014). Kocaeli Adliyesi'nde 2005-2009 yılları arasında Cİ konulu davaların geriye dönük değerlendirildiği bir araştırmada ise mağdurların, olay zamanı %2.9'unun yurttan, %87.7'sinin ailesiyle ve %9.4'ünün gayri resmi eşi ile yaşadığı belirlenmiştir (İnan, 2010). Ancak gayri resmi eş oranının verilmesinden de anlaşılacağı üzere, söz konusu araştırmada rıza ile cinsel ilişkilerin de araştırma kapsamına alındığı ve örneklemin yaş grubunun bu çalışmadan farklı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, özellikle tekrarlanan Cİ'ye maruz kalanların yurt veya koruyucu aile yanında daha fazla yaşıyor olması aile içi Cİ'ye maruz kalma veya Cİ sonrası aile üyelerinin töre gibi nedenlerle çocuğa zarar verebileceğinden devlet koruması altına alınmış olabileceklerini ve bu nedenle, bu grupta yurttan veya koruyucu aile yanında yaşama oranının daha yüksek olabileceğini düşündürmüştür. Bir diğer açıdan, fiziksel istismar gibi farklı bir nedenden öz ebeveynleri yerine yurttan veya koruyucu aile yanında kalan çocuklar, yurt koşullarını beğenmeme nedeniyle de yurttan kaçma davranışı sergileyip Cİ için daha savunmasız hale gelmiş olabilirler.

Bu çalışmada ailenin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumuna göre gruplar incelendiğinde bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grup ile karşılaştırma grubu arasında anlamlı bir fark olduğu ve her iki grubun ailelerinde devlet kurumlarından daha fazla yardım ve/veya hizmet aldıkları belirlenmiştir. Alanyazında bu değişkenle ilgili doğrudan bir çalışmaya ulaşılamamış, Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo'nun (2015) araştırmalarında Cİ mağduru ailelerin devletten engelli birey parası aldıkları öğrenilmiştir. Hem bir kez, hem de tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ailelerinin devlet kurumlarından yardım ve/veya hizmet alma durumlarının daha fazla olmasının nedeni ailelerin sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olmasından kaynaklanabileceği gibi, Cİ sonrası Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerekli görülen danışmanlık tedbirinden de kaynaklanabilir. Ancak, bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptaki ergenlerin ilk adli işlemleri sırasında bu araştırmanın gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, verilerin toplandığı süreçte Cİ nedeniyle, bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun danışmanlık kararının uygulanıyor olması bu grup için mümkün değildir. Bu sebeple, ailelerin sosyoekonomik düzeyleri nedeniyle devlet kurumlarından gıda ve aynı yardım gibi ekonomik yönden destekleniyor olmaları daha muhtemeldir. Bu

araştırmada özellikle tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun ailelerinin daha fazla ekonomik sorunlar yaşadıklarının belirlenmesi de bu görüşü desteklemektedir.

Bu çalışmada ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığına göre gruplar incelendiğinde, üç grup arasında anlamlı farklar belirlenmemiştir. Bu bulguyla paralel veya örtüşmeyen bir çalışma bulgusuna alanyazında ulaşılmamıştır. Ekolojik yaklaşım açısından değerlendirildiğinde, Cİ mağdurlarının ailelerinin çevreden destek alacağı kişilerin daha az olabileceği beklenmekte idi. Ancak, beklenenin aksine, araştırma bulguları bu görüşü desteklememiştir. Bu durumun Türk kültüründeki komşuluk, akrabalık gibi sosyal ağların önemli bir yer tutmasından, diğer bir deyişle, kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği akla gelmiştir.

Bu araştırmanın diğer bir bulgusu ise ikamet edilen semtin güvenli olma durumuna göre üç grup arasında anlamlı bir farkın bulunmamış olmasıdır. Bununla paralel veya örtüşmeyen bir çalışma bulgusuna alanyazında ulaşılmamıştır. Ekolojik yaklaşım açısından değerlendirildiğinde, Cİ mağdurlarının ve ebeveynlerinin ikamet ettikleri çevreyi daha güvensiz bir ortam olarak algılamaları olasıdır. Ancak, bir diğer açıdan, alanyazında Cİ'nin ıssız alan, sokak gibi açık alandan daha çok, mağdurun ve şüphelinin evinde gerçekleştiği belirtildiğinden (Yüksel ve diğerleri, 2012), Cİ olayının sokak gibi ortamlarda daha az yaşanması nedeniyle ebeveynlerin ikamet ettikleri semti daha güvenli olarak algılamaları mümkündür.

Bu çalışmada ailede son yıllarda sorun yaşanma durumuna göre, bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu ve her iki grubun ailelerinde son yıllarda daha fazla sorun yaşandığı belirlenmiştir. Yaşanan sorun türlerine göre gruplar incelendiğinde ise Cİ'ye maruz kalan her iki grubun ailelerinde son yıllarda daha fazla ekonomik, ebeveynler arasında ve aile ilişkilerinde sorunların yaşandığı; ebeveynlerin eşi tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Alanyazındaki bulgular da bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Sener, Anci ve Dursun'un (2014) Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'ne başvuran 63 mağdurla yaptıkları çalışmada ebeveyn çatışmasının, aile içi şiddetin ve ekonomik sorunların cinsel istismar için risk faktörü olduğunu belirlemişlerdir. Ailenin ekonomik sorunlarının olmasının çocukların 18.2 kat, ebeveynler arasındaki çatışmanın da 40 kat mağdur olma olasılığını artırdığını saptamışlardır. Bulut'un (2013) alışmasında da mağdurların

%50'sinin ailesinde ekonomik sorunların olduğu, ebeveynlerinin %55.6'sının evlilikte çatışmalar yaşadığı belirlenmiştir. Önen-Doğan'ın (2009) çalışmasında da cinsel istismara maruz kalan grup ile karşılaştırma grubu arasında aileye ait özelliklerden evlilik sorunlarının varlığı ve aile-içi şiddet değişkenleri açısından manidar bir fark olduğu bulunmuştur.

Yukarıdakilere ek olarak, bu çalışmada ebeveynlerin eşi ile yaşadıkları sorunların türüne göre gruplar karşılaştırılmış olup, ebeveynlerin eşlerinin aileleriyle sorun yaşama değişkeni haricinde şiddetli geçimsizlik, çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet, alkol ve/veya madde kullanımı ve sadakatsizlik sorunları yönünden gruplar arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Alanyazında bu değişkenlerin tamamıyla ilgili doğrudan bir çalışmaya ulaşılmamış olup, araştırmalarda Cİ mağdurlarının ebeveynleri arasında aile içi şiddetin, alkol kullanımının ve evlilikle ilgili sorunların vurgulandığı görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde Cİ'ye maruz kalan grup ile kontrol grubu arasında evlilik sorunlarının varlığı, babanın alkol kullanımı ve aile-içi şiddet değişkenleri yönünden farkların olduğu saptanmıştır (Önen-Doğan, 2009). Başka bir çalışmada ise aile içi şiddet oranı %15.6 (n=46) olarak saptanmıştır (Metin, 2010). Ancak bu araştırma geriye dönük tasarlanmıştır ve bu çalışmada olduğu gibi karşılaştırma ve tekrarlanan Cİ grubu bulunmamaktadır. Şimşek'in (2010) çalışmasında ise aile içi şiddet oranı Cİ grubunda %22.2 olarak belirlenmiş, bu çalışmadan farklı olarak, karşılaştırma grubu ile arasında fark saptanmamıştır.

Birçok araştırmada belirlenen Cİ mağdurlarının ailelerinde ailesel sorunların varlığı nedeniyle çocuklar Cİ için istismarcılar tarafından korunmasız olarak algılanıp, hedef olarak görülüyor olabilir. Bir başka açıdan, aile içinde birçok sorun yaşayan, ebeveynleri tarafından sevgi ve ilgi gibi gereksinimleri giderilmeyen çocuklar, ergenlik döneminin de etkisiyle, sorunlu olarak algıladıkları aile ortamından uzaklaşmaya çalışırken riskli davranışlar sergileyebilir ve tehlikeyi algılamada sorun yaşıyor olabilirler. Çalışmanın diğer bir bulgusu olan Cİ mağdurlarının aileden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin düşük düzeyde olması ve daha fazla riskli davranışlar sergilemeleri de bu görüşü destekler niteliktedir. Gold, Sinclair ve Balge (2000) de ailede uyumun veya desteğin olmadığı ve çatışma olan ailelerde ergenlerin evden kaçma ve madde kullanımının olduğu gruplara

girme riskinin artabileceğini aktarmaktadır. Ancak bu konuda kesin bir görüşe varılabilmesi için boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın diğer bir bulgusu ise ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı, öfke kontrol sorunu ve cezaevine giren birey varlığı yönünden gruplar arasında anlamlı farkların belirlenmiş olmasıdır. Sözü edilen bu sorunların en çok görüldüğü grup tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan gruptur. Ailede alkol kullanımı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan ve karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, uyuşturucu kullanımı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun yine karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Öfke kontrol sorunu ve cezaevine girmiş birey konusunda da hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ grubunun karşılaştırma grubu ile arasında anlamlı farkların olduğu ve her iki grubun ailesinde karşılaştırma grubuna oranla öfke kontrol sorununun daha fazla yaşandığı belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde, tekrarlanan Cİ mağdurlarının ailelerinde öfke kontrol sorunu olan ve cezaevine girmiş bireyin varlığına yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ailede alkol ve madde kullanımına yönelik olarak da araştırmalar arasında farklı bulguların olduğu görülmektedir. Söz gelimi, Şimşek (2010) psikiyatri polikliniğine Cİ nedeniyle başvuran 6-17 yaşları arasında 36 çocuk ve ebeveynleri ile yaptığı çalışmada Cİ grubunda ve karşılaştırma grubunda yer alan ebeveynlerde madde kullanımı saptanamamıştır. Ayrıca, sadece babaların alkol kullanım oranı %19.4 olarak belirlenmiş olup, alkol kullanımı konusunda Cİ grubundaki babaların kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Şimşek, 2010). Başka bir çalışmada ailelerin %13.3'ünde alkol kullanımının olduğu saptanırken, %86.7'sinde herhangi bir uyuşturucu madde kullanımına rastlanmamıştır (Demir, 2008). Önen-Doğan (2009) ise 31 ergen olguda babanın alkol kullanımının Cİ grubunda farklı olduğunu belirlemiştir. Bunlara karşın, söz konusu araştırmalarda örneklem sayısının az olduğu ve/veya karşılaştırma grubunun olmadığı görülmektedir. Yurt dışı alanyazın incelendiğinde ise birçok araştırmada ebeveynin alkol veya madde kullanımının olduğu vurgulanmaktadır (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Ibrahim, Jalali, Al-Ahmadi ve Al-Bar, 2008; Laaksonen ve diğerleri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015). Araştırmalar arasındaki farkların hem kültürel hem de örnekleme özgü özelliklerden kaynaklanabileceği, bununla birlikte, ailede alkol ve madde

kullanımının bütün Cİ vak'alarında olmayabileceği ancak bu durumun varlığında ergenlerin Cİ maruziyetinin artabileceği düşünülmüştür; çünkü aile üyelerinde madde kullanımının olması durumunda çocuk, madde kullanan aile üyesi tarafından Cİ'ye maruz kalabileceği gibi, bu aile üyesinin Cİ davranışı sergilememesine karşın çocuğu koruma görevini yerine getirmesi ve olumlu bir rol model olması mümkün olmayacaktır. Aynı zamanda, madde kullanan aile üyesinin kendisi gibi madde kullanan olumsuz arkadaş çevresi tarafından çocuğun Cİ için hedef olarak görülmesi de olasıdır.

Çalışmanın bir başka bulgusu ise annenin çocuğa fiziksel istismarı konusunda gruplar arasında fark bulunmazken, babanın çocuğa fiziksel istismarı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun diğer gruplara göre baba tarafından daha fazla fiziksel istismara maruz bırakıldığı şeklindedir. Bu bulgu alanyazın ile kısmen uyumludur. Bunun nedeni, bu çalışma desenine uygun bir araştırmaya ulaşılmamış olup, varolan Cİ ile ilgili birçok çalışmada da fiziksel istismar belirlenirken, bu araştırmada sadece tekrarlanan Cİ grubunda fiziksel istismarın belirlenmiş olmasıdır. Alanyazında var olan çalışmaların çoğunda da fiziksel istismar uygulayan ebeveyn ayrıştırılmamıştır. Örneğin, Demir'in (2008) araştırmasında Cİ mağdurlarının %23.3'ünün (n=7) aile içinde fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmış olup, babanın mı annenin mi çocuğa fiziksel istismarda bulunduğu belirtilmemiştir. Benzer olarak, Metin'in (2010) araştırmasında da hangi ebeveynin fiziksel istismar uyguladığı belirtilmemiş olup, fiziksel istismar oranı kızlarda %29.8'dir (n=89). Türkiye'de Cİ mağdurlarıyla yapılan araştırmaların çoğunlukla geriye dönük olması, örneklem grubunun bu çalışmada olduğu gibi kız ergenlerden oluşmaması ve karşılaştırma, tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan olarak grupların ayrıştırılmamış olması bu çalışmanın bulgularının karşılaştırılmasını engellemektedir. Benzer şekilde, yurt dışındaki çalışmalarda da tekrarlanan Cİ'nin tanımındaki farklılıklar nedeniyle çoklu Cİ ile tekrarlanan Cİ'nin karıştırıldığı görülmektedir. Ancak alanyazında çoğunlukla Cİ mağdurlarının fiziksel istismar maruz oldukları da vurgulanmaktadır (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Laaksonen ve diğerleri, 2011; Meinck, Cluver, Boyes ve Mhlongo, 2015). Bu çalışmada tekrarlanan Cİ grubunda fiziksel istismarın daha fazla görülmesi birden fazla Cİ olayı nedeniyle mağdurun suçlanmasından veya Cİ sonrası bazı mağdurlarda görülebilen davranış sorunları nedeniyle babanın fiziksel

istismarı disiplin yöntemi olarak da kullanmasından da kaynaklanabilir. Ancak evde fiziksel istismar varlığının tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların daha fazla riskli davranış sergilemesine ve evden kaçmasına yol açabileceği, bu durumun da başka Cİ olayları için yatkınlık oluşturabileceği düşünülmüştür.

Ebeveynin çocuğu ile sorun yaşadığı konular incelendiğinde ise bilgisayar kullanımı ve ders çalışma konularında gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konularında tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Mağdurların bilgisayar kullanımı, ders çalışma, eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konularında ebeveynleri ile sorun yaşayıp yaşamadıklarını inceleyen çalışmalara ilişkin alanyazında bir bilgiye ulaşılmamıştır. Buna karşın, Cİ mağduru ergenlerde cinsel ilgide artışın, cinsel davranışlarda bulunmanın ve çoklu cinsel partnerin tekrarlanan cinsel istismar mağduriyetleri için bir risk olduğu vurgulanmaktadır (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Hughes, Bean ve Harper, 2015). Ergenlik döneminin, yaşadıkları travmanın ve/veya ailesel sorunlarının etkisiyle tekrarlanan Cİ mağdurlarının eve geç gelme ve ebeveynin onay vermediği bir erkek arkadaş edinme davranışlarını sergiliyor olabilecekleri düşünülmüştür. Ancak ebeveyn ile yaşanan bu sorunların çözümlenmediği ve ebeveynin mağdurun davranış kontrolünü sağlayamadığı durumlarda da mağdurun evden kaçma gibi riskli davranışlarının ve dolaylı olarak da tekrarlanan Cİ mağduriyetlerinin artabileceği bir olasılık olarak görülmüştür.

Çalışmada çocuğa özgü bazı risk faktörlerinin varlığına göre gruplar incelendiğinde ise kronik hastalık yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, olumsuz arkadaş çevresi, alkol kullanımı, okuldan kaçma, okul terki, öz yaralama davranışı, evden kaçma ve ders başarısının düşük düzeyde olması değişkenleri yönünden tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan hem de karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. İntihar girişimi konusunda ise hem tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak, alkol kullanımı, okul terki ve evden kaçma değişkenleri yönünden ise üç grubun birbiri ile farklı olduğu, alkol kullanımı, okul terki ve evden kaçma davranışlarının en çok tekrarlanan Cİ

grubunda, ikinci olarak da bir kez Cİ'ye maruz kalan grupta olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular alanyazındaki verilerle kısmen paralellik göstermektedir. Kronik hastalık konusunda alanyazında bir çalışmaya ulaşılmış olup, söz konusu araştırmada da kronik hastalık oranı Cİ mağdurlarında %9.7 (n=3) iken kontrol grubunda %0 olarak bulunduğu görülmüştür (Önen-Doğan, 2009). Ayrıca, ilgili alanyazında bir kez ve tekrarlanan Cİ mağdurlarının olumsuz arkadaş çevresi ile görüştiklerine ve okuldan kaçma davranışı sergilediklerine ilişkin bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Ancak Tyler, Hoyt ve Whitbeck (2000) istismara uğramış olan ve olumsuz aile ortamından kaçan kız çocuklarının olumsuz arkadaş çevresi ile iletişim kurarak ve yaşamı sürdürmek için cinsel davranışları kabul ederek dolaylı olarak tekrarlanan Cİ maruziyetleri için risklerinin arttığını belirtmektedirler. Bunun dışında, alanyazında Cİ mağdurlarının alkol kullanımlarının olduğu (Sartor ve diğerleri, 2013; Zhu ve diğerleri, 2015), ders başarılarının düşük düzeyde olabildiği (Bulut, 2013; Demir, 2008), okul terkinde (Akkuş, 2014; Bulut, 2013; Meinck, Cluver ve Boyes, 2015; Önen-Doğan, 2009; Soylu ve Alpaslan, 2013) ve intihar girişiminde (Bulut, 2013; Demir, 2008; Soylu ve Alpaslan, 2013) buldukları, öz yaralama (Bulut, 2013; Demir, 2008) ve evden kaçma (Grauerholz, 2000; Kurtz, Kurtz ve Jarvis, 1991; Tyler, Hoyt ve Whitbeck, 2000; Whitbeck, Hoyt, Yoder, Cauce ve Paradise, 2001) davranışı sergiledikleri vurgulanmaktadır. Ancak bu araştırmada intihar girişimi, alkol kullanımı, okul terki ve evden kaçma dışında, belirtilen değişkenlerin bir kez Cİ grubunda değil, tekrarlanan Cİ mağdurlarında görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmayla paralel olarak, boylamsal bir araştırmada da mağdurların okul terkinin ve resmi öğrenim almamasının tekrarlanan mağduriyetler için bir risk olduğu belirlenmiştir (Meinck, Cluver ve Boyes, 2015). Benzer olarak, tekrarlanan Cİ için evden kaçma da bir risk faktörü olarak alanyazında ifade edilmektedir. Whitbeck, Hoyt, Yoder, Cauce ve Paradise (2001) evden kaçan ergenlerle yaptıkları çalışmalarında bu ergenlerin bir kısmının evden kaçmadan önce bakımverenleri tarafından cinsel teklife ve Cİ'ye maruz kaldıklarını saptamışlardır. Araştırmanın bu bulgusuna paralel olarak, Rew, Taylor-Seehafer, Thomas ve Yockey (2001) de evden kaçmadan önce ergenlerin ebeveyni tarafından Cİ'ye maruz kaldıklarını saptamışlardır. Bu durum, Cİ mağdurlarının evden kaçmayı Cİ ile baş etmede bir yol olarak kullandıklarını, ancak bu durumun da yeni istismar olayları için bir risk olduğunu düşündürmektedir. Benzer olarak, intihar girişiminin ve alkol kullanımının da mağdurlar tarafından Cİ ile baş etmede

bir seçenek olarak görüldüğü akla gelmiştir. Ancak, alkol kullanımının tehditi algılamayı, yargılama yeteneğini ve kendini koruma becerisini etkilediği düşünüldüğünde bu durumun tekrarlanan Cİ için bir risk olması muhtemeldir.

Sonuç olarak, bu çalışmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalma ile ilgili bireysel ve ailesel birçok risk faktörleri belirlenmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ebeveynlerinin daha fazla tek veya üvey ebeveyn olduğu, ebeveynlerinin alkol ve/veya madde kullanımı ile sadakatsizlik konusunda birbirleriyle sorun yaşadığı, ailelerinde öfke kontrol sorununun ve cezaevine giren bireyin daha fazla olduğu, babaları tarafından fiziksel istismara maruz kaldıkları, eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konularında ebeveynleri ile daha fazla sorun yaşadıkları, olumsuz arkadaş çevrelerinin olduğu, daha fazla alkol kullandıkları, ders başarılarının daha düşük düzeyde olduğu, öz yaralama ve okuldan kaçma davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Bunlara ek olarak, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerde olduğu gibi, daha fazla intihar girişiminde buldukları, yurt veya koruyucu aile ortamında daha fazla yaşadıkları, ebeveynlerinin eğitim düzeyinin daha çok ilkokul ve altı olduğu, ailelerinin devlet kurumlarından daha fazla yardım ve/veya hizmet aldıkları, ailelerinde son yıllarda daha fazla ekonomik, ebeveyn çatışması ve aile ilişkilerinde sorunların yaşandığı, ebeveynlerinin daha fazla şiddetli geçimsizlik yaşadığı, annelerinin eşi tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığı, ailede daha fazla alkol kullanımının olduğu belirlenmiştir.

Özetle, çalışmanın bu bölümünde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen araştırma bulgularına ve ardından bulgularla ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde ise araştırmanın bulgularından ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen öneriler sunulmuştur.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgularından ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Sonuçlar ve öneriler, çalışmanın bulgularıyla paralel olacak şekilde, ilk olarak istismarcıların demografik özelliklerine, ikinci olarak Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeylerine ve son olarak aile görüşmesi sonucu ebeveynlerden elde edilen bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine ilişkindir.

5.1. Sonuçlar

5.1.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar

İstismar Bilgi Formu'ndan elde edilen bulgulara bağlı ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocuklar, yabancılardan daha çok sosyal çevrelerindeki tanıdıkları tarafından Cİ'ye maruz kaldığı bulunmuştur.

2. Bir kez Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok tanıdık, en az aile içi birey tarafından; tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların ise en çok sevgili-sözlü, en az aile içi birey tarafından Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir.

3. Cİ'ye maruz kalan tüm grubun istismarcılarının erkek olduğu ve yaşlarının 13-80 arasında değiştiği, yaş ortalamalarının ise $\bar{x}=26.10$, $SS=10.6$ olduğu saptanmıştır.

4. Bir kez ve tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan çocukların en çok işsiz ve işçi, en az emekli ve memur konumundaki istismarcılar tarafından Cİ'ye maruz kaldıkları bulunmuştur.

5. Bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin en çok maruz kaldıkları istismar türünün genital organa dokunma ve/veya dokundurtma, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ise en çok maruz kaldıkları istismar türünün cinsel ilişki (anal, oral ve/veya vajinal) olduğu belirlenmiştir.

6. Cİ'ye maruz kalan tüm grubun %38.1 oranında istismarcı tarafından tehdit edildiği, %27.1 oranında da fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

7. Araştırmada incelenen 247 Cİ olayında istismarcıların %44.5'inin alkol, %25.5'inin de uyuşturucu madde kullanımının olduğu belirlenmiştir. Mağdurların ise %21.5'inin alkol, %10.9'unun uyuşturucu madde kullanımının olduğu bulunmuştur.

5.1.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirti Düzeylerine İlişkin Sonuçlar

Bu alışma kapsamında tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ mağduriyeti olmayan karşılaştırma grubundaki ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri incelenmiştir. Bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar şunlardır:

1. Toplumdan algılanan sosyal destek yönünden tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu, karşılaştırma grubu ile bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Aileden algılanan sosyal destek düzeyi açısından da hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarının karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

2. Araştırma kapsamında riskli davranışlar olarak ergenlerin sigara ve alkol kullanımı, anti-sosyal davranış, intihar, beslenme ve okul terki eğilimi incelenmiştir. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin de sigara kullanımı boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanımı boyutundaki riskli davranış konusunda da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anti-sosyal davranış yönünden de tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin anti-sosyal boyutundaki riskli davranış puan ortalamalarının karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. İntihar boyutundaki riskli davranış açısından da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin

puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin de puan ortalamalarının bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerinkinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Beslenme boyutunda ise Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Okul terki boyutunda ise tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ortalamalarının karşılaştırma grubunun ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3. Araştırma kapsamında ergenlerin öz bildirimine göre ele alınan diğer bir değişken ise akılcı olmayan inançlardır. Bulgulardan yola çıkarak Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların hiçbirinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

4. Araştırma kapsamında psikolojik belirtiler olarak kaygı, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık belirtileri ele alınmıştır. Kaygı boyutunda tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ortalamalarının karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu, ancak tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları ile bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Depresyon boyutunda ise tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin depresyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; benzer olarak, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin de depresyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depresyon boyutunda olduğu gibi olumsuz benlik ve bedenselleştirme boyutunda da tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan grubun puan ortalamalarının karşılaştırma ve bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun da olumsuz benlik ve bedenselleştirme puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik belirtiler kapsamında incelenen son değişken ise düşmanlık boyutu olup, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin düşmanlık puan ortalamalarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu;

buna karşın, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin düşmanlık puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın belirlenmediği görülmüştür. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık belirtileri puanlarının bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan daha yüksek olması, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bu belirtileri bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerden daha şiddetli düzeyde yaşadıklarını düşündürmüştür.

5. Sonuç olarak, araştırmada elde edilen bulgular tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan mağdurların psikolojik yardım gereksinimlerinin diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde olduğunu düşündürmüştür.

5.1.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine İlişkin Sonuçlar

Ebeveynlerden elde edilen bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine dair bulgulara ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde, bazı değişkenlerde tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bulgularının hem karşılaştırma hem de bir kez Cİ grubunda yer alan ergenlerin bulgularından anlamlı farklar gösterdiği, bazı değişkenlerde ise hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bulgularının karşılaştırma grubunun bulgularından anlamlı farklar gösterdiği saptanmıştır. Bunlara ek olarak, bazı değişkenlerde üç grup arasında anlamlı farklar belirlenmezken, bazı değişkenlerde ise üç grubun birbiri ile anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin hem karşılaştırma hem de bir kez Cİ grubundan anlamlı farklar gösterdiği değişkenlere ilişkin sonuçlar; ebeveynlerinin daha fazla tek veya üvey ebeveyn olması, son zamanlarda ebeveynlerin daha fazla alkol ve/veya madde kullanımı ile sadakatsizlik konusunda birbirleriyle sorun yaşamaları, ailelerinde alkol kullanımının varlığı, babalarının kendilerine fiziksel istismar uygulaması, ebeveynleriyle eve giriş-çıkış saatlerine uyma ve erkek arkadaş varlığı konusunda sorun yaşamaları, olumsuz arkadaş çevrelerinin varlığı, kendilerinin alkol kullanımı, öz yaralama ve okuldan kaçma davranışı sergilemeleri ile ders başarılarının düşük düzeyde olmasıdır.

2. Tekrarlanan Cİ grubunda yer alan ergenlerin karşılaştırma grubuna göre ailelerinde daha fazla uyuşturucu kullanımının olduğu ve yurt veya koruyucu aile ortamında daha fazla yaşadıkları belirlenmiş olup; ancak bu değişkenler açısından

tekrarlanan Cİ grubunda yer alan ergenlerin bulguları ile bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin bulguları arasında anlamlı farklar saptanmamıştır.

3. Hem tekrarlanan hem de bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenler ile karşılaştırma grubunda yer alan ergenler arasında anlamlı farkların olduğu bulgulara ilişkin sonuçlar ise annelerinin ve babalarının eğitim düzeyinin daha çok ilkökul ve altı olması, ailelerinin devlet kurumlarından daha fazla yardım ve/veya hizmet almaları, ailelerinde son yıllarda daha fazla sorun yaşanması, ailelerinde son yıllarda daha fazla ekonomik, eşler arasında ve aile ilişkilerinde sorun yaşanması, ebeveynlerinin eşi tarafından daha fazla sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması, ebeveynlerinin daha fazla şiddetli geçimsizlik yaşamaları, ailelerinde daha fazla öfke kontrol sorunu yaşayan ve cezaevine girmiş bireyin varlığı ile kendilerinin daha fazla intihar girişiminde bulunmasıdır.

4. Çocuğa özgü olası risk faktörlerinden okul terki ve evden kaçma davranışı konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve karşılaştırma grubunun birbiri arasında anlamlı farklar saptanmıştır.

5. Annenin çalışma durumu, ailenin çevreden destek alabileceği kişilerin varlığı, ikamet edilen semtin güvenli olma durumu, son zamanlarda ebeveynlerin eşlerinin aileleriyle sorun yaşamaları, annenin çocuğa fiziksel istismar uygulama durumu, ebeveynin bilgisayar kullanımı ve ders çalışma konusunda çocuğu ile sorun yaşamaları ve çocuğun kronik hastalık durumu konusunda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve karşılaştırma grupları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

6. Bu çalışmada yapılan ki-kare testi sonucunda, beklenen değeri beşten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aşması nedeniyle anlamlılık testine ilişkin bazı bulgular yorumlanamamıştır. Belirtilen nedenden dolayı, sonuçları yorumlanamayan bulgulara ait değişkenler ise annenin ve babanın sağ olma veya vefat etmesi durumu, babanın çalışma durumu, son zamanlarda ebeveynlerin cinsel ve kumar sorunu yaşama durumu, ebeveynlerin çocuklara karşı uygulanan fiziksel veya sözel şiddet nedeniyle sorun yaşamaları ve ailede uyuşturucu kullanımınıdır.

7. Ebeveynlerden elde edilen bulguların sonuçlarına göre, Cİ'ye maruz kalan ergenlerin hem bireysel hem de ailesel çok fazla psikososyal sorunlarının

olduğu, ergenlerin tekrarlanan Cİ'ye maruz kalması durumunda da bu sorunların hem sayı hem de nitelik yönünden arttığı saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Bu kısımda araştırmmanın sonuçlarından yola çıkılarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Sonuçlarda olduğu gibi öneriler de üç başlık halinde sunulmuştur.

5.2.1. Cinsel İstismar Olayı İle İlgili Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler

Bu kısımda İstismar Bilgi Formu'ndan elde edilen bulgulardan ve sonuçlardan hareketle bazı önerilerde bulunulmuştur:

1. Hedef kitlesi çocuklar ve aileler başta olmak üzere hazırlanacak olan cinsel istismarı önleme programlarına olası istismarcı profilleri (istismarcıların yaşı, mağdurla yakınlık ilişkisi, çalışma durumu, alkol ve madde kullanımı gibi) konusunda eğitimler eklenebilir. Bu eğitimlerle cinsel istismar olayına ve istismarcılara yönelik yanlış inançlar değiştirilebilir.

2. Çocuklara karşılarındaki kişi sevdikleri erkek arkadaşları dahi olsa kendilerini cinsel istismardan nasıl koruyacaklarına ve sağlıklı sevgili ilişkisinin nasıl olması gerektiğine dair eğitimler verilebilir.

3. Bu araştırmada istismarcı yaşının en düşük 13 yaş olduğu belirlenmiştir. Bilindiği üzere, hukuki bağlamda 13 yaş çocukların algılama yeteneğinin değerlendirildiği kritik bir gelişimsel dönemdir. Ergen istismarını önlemek için hangi davranışların cinsel istismar olduğuna, yapmamaları gereken cinsel davranışlara ve hukuki yaptırımlara yönelik hazırlanacak eğitimlerle ergenlerin bilinçlenmesi sağlanabilir ve bu çocuklar topluma kazandırılabilir.

4. Araştırmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin en çok maruz kaldıkları istismar türünün cinsel ilişki (anal, oral ve/veya vajinal) olduğu göz önüne alındığında, bu çocukların cinsel yolla bulaşıcı hastalıklara yakalanmamaları ve ergen gebeliğinin önlenmesi için sağlık kontrolleri ve eğitimleri düzenlenebilir.

5. Cinsel istismarı önleme eğitimlerinde istismarcının mağduru manipüle etmek için tehdit ve fiziksel şiddete başvurabileceği, bu durumda ne yapmaları gerektiğine dair ergenlere eğitimler verilebilir.

6. Cinsel istismar davranışında bulunma ve Cİ'ye maruz kalma riskini azaltmak için alkol ve uyuşturucu madde kullanımı konusunda başta ergenler olmak üzere, toplumu bilinçlendirmek için eğitimler düzenlenebilir.

7. Detaylı istismarcı profillerinin belirlenebilmesi için daha geniş çalışma grubunun yer aldığı cinsel suçlularla araştırmalar yapılabilir.

5.2.2. Cinsel İstismara Maruz Kalma Durumuna Göre Ergenlerin Sosyal Destek, Riskli Davranış, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikolojik Belirti Düzeylerine İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler

Bu kısımda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ mağduriyeti olmayan karşılaştırma grubundaki ergenlerin sosyal destek, riskli davranış, akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeylerine ilişkin bulgulardan ve sonuçlardan hareketle, araştırmacılara, uygulamacılara ve politikacılara yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur. Bunlar aşağıda sırasıyla belirtilmiştir:

5.2.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Bu çalışma ile ilk kez tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Araştırma bulgularının genellenebilirliğinin değerlendirilebilmesi için bu konuda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

2. Bu çalışmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin toplumdan algıladıkları sosyal destek düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma, yöntemi itibarıyla nedensel bir çalışma olmadığı için mağdurların cinsel istismar sonrası zaman içerisinde toplumdan destek görmediklerinden dolayı tekrarlanan cinsel istismara maruz kalıp kalmadıklarının belirlenebilmesi için nedensel ve boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

3. Cİ sonrası mağdurların ailesel destek görmelerinin mağdurların psikolojik belirtileri düzeylerine ve tekrarlanan Cİ'yi önlemeye etkisinin belirlendiği, örneklem sayısının fazla olduğu araştırmalara ihtiyaç vardır.

4. Bu araştırmada Türk kültüründe ilk kez tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin sigara ve alkol kullanımı, anti-sosyal davranış, intihar ve okul terki eğilimi gibi riskli davranışlar sergiledikleri, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ise sigara kullanımlarının ve intihar eğilimlerinin olduğu saptanmıştır. Türk kültüründe bu riskli davranışlara yönelik bulguların genellenebilirliğinin değerlendirilebilmesi ve Cİ

ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiye aracılık eden değişkenlerin belirlenebilmesi için bu konuda nedensel araştırmalara ihtiyaç vardır.

5. Bu araştırmada Türk kültüründe ilk kez tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin akılcı olmayan inançları incelenmiş ve gruplar arasında farkların anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Türk kültüründe cinsel istismar mağdurlarının akılcı olmayan inançlarına yönelik yeni araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca, bu araştırmada kullanılan akılcı olmayan inançlar ölçeği, cinsel istismara ve sonuçlarına yönelik inançları ele alan bir araç değildir. Yurt dışı alanyazında olduğu gibi, mağdurun istismara özgü inançlarının ve yüklemelerinin incelendiği bir ölçek geliştirilebilir veya orijinal ölçekler uyarlanabilir. Bu sayede, mağdurun akılcı olmayan inançları ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişki araştırılabilir. Aynı zamanda, Cİ mağdurları ile yapılan bilişsel-davranışçı terapi oturumlarında bu ölçeğin sonuçlarından yararlanılabilir ve programın etkililiği sınanabilir.

6. Bu araştırmada tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve düşmanlık belirtileri sergiledikleri, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ise kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve bedenselleştirme belirtilerinin olduğu saptanmıştır. İleride yapılacak çalışmalarda tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerde söz konusu psikolojik belirtilerin daha şiddetli düzeyde hissedilmesine neden olan faktörler araştırılabilir. Bununla birlikte, bu psikolojik belirtilerin tekrarlanan Cİ'ye yol açıp açmadığı veya aracı etkisinin olup olmadığı incelenebilir.

7. Cinsel istismar mağduru çocukların psikolojik belirtilerinin tedavisinde Türk kültürüne özgü etkili tedavi/terapi yöntemlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması için araştırmalar yapılabilir.

5.2.2.2. Alanda Çalışan Psikolojik Danışmanlara Yönelik Öneriler

1. Milli Eğitim Bakanlığı'nda öğrenim gören Cİ mağdurlarının toplumsal desteklerinin artırılması için okul psikolojik danışmanları tarafından hem mağdura hem de yurt dışında olduğu gibi topluma yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.

2. Evlilik ve aile psikolojik danışması alanında Cİ mağdurlarının aileleri ile çalışan psikolojik danışmanlar mağdurların ailesel desteğini artırmak için ailelere yönelik programlar hazırlayabilirler.

3. Tekrarlanan Cİ'ye maruziyeti ve/veya istismarın etkisini azaltmak için riskli davranışlar sergileyen veya sergileme eğilimi olan öğrencilere yönelik okul psikolojik danışmanları tarafından okullarda sigara ve alkol kullanımı, anti-sosyal davranış, intihar ve okul terki gibi riskli davranışları kapsayan önleme programları hazırlanabilir.
4. Cİ mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanları mağdurların sigara ve alkol kullanımı, anti-sosyal davranış, intihar ve okul terki gibi riskli davranışlarına yönelik tedavi programı oluşturabilirler.
5. Cİ'ye maruz kalan ergenlerin tedavisinde intihar ve öz yaralama gibi davranışları azaltmak için ruh sağlığı uzmanları tarafından öncelikli olarak depresyon ve kaygı belirtileri konusunda okul psikolojik danışmanları ile işbirliği sergileyerek tedavi planı oluşturulabilir. Ayrıca, okul psikolojik danışmanları okullarda Cİ mağduru çocuklarla psikolojik danışma yaparak belirtilerin azalmasını sağlayabilirler.
6. Okullarda riskli davranışlar ve psikolojik belirtiler sergileyen kız ergenler okul psikolojik danışmanları tarafından cinsel istismar maruziyeti yönünden takip edilebilir ve sosyal destekte bulunarak mağdurların Cİ bildiriminde bulunmaları kolaylaştırılabilir.

5.2.2.3. Politikacılara Yönelik Öneriler

1. Cİ'ye yönelik toplumun farkındalığının yükseltilmesi ve Cİ mağdurlarına yönelik toplumsal desteğin artırılması için politikacılar meclis komisyonu oluşturabilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı nezdinde koordineli bir şekilde çalışmalarla, mağdur çocukların izlenmesi ve topluma kazandırılması sağlanabilir.
2. Politikacılar tarafından, adli süreci başlatan her Cİ mağduru çocuğun psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi ve izleminin yapılabilmesi için ruh sağlığı alanında uzmanlığı olan mesleklerden oluşan bir kadro ataması düzenlenebilir. Böylelikle, mağdurun toplumsal desteği artırılabilmesi gibi tekrarlanan Cİ mağduriyetlerine yönelik riskler de azaltılabilir.
3. Sigara ve alkol kullanımını, anti-sosyal davranışı, intiharı ve okul terkini önlemek için yasal düzenlemeler ve toplum genelinde bilinçlendirme kampanyaları yapılabilir. Örneğin, okul terkinde bulunan kız öğrencilerin örgün eğitime tekrar

kazandırılmaları için takipleri yapılabilir ve okul terki nedenlerinin çözümlenmesine yönelik devlet politikaları oluşturulabilir.

4. Ruh sağlığı alanında etik ikilem söz konusu olsa da Uluslararası Çocuk Hakları ilkelerinden biri olan “Çocuğun yüksek yararının gözetilmesi” ve sosyal devlet ilkesine bağlı olarak Cİ’ye maruz kalan ergenlerin ruh sağlıklarının tedavisi zorunlu hale getirilebilir. Mevcut yasal düzenlemede hakim kararı ile sanıkların tedavisi gerçekleştirilmektedir. Ancak, hakimlerin ruh sağlığı alanında bir uzmanlıklarının olmadığı ve mağdur çocukların psikolojisini değerlendiremeyecekleri göz önüne alındığında, Cİ mağduru çocukların ruh sağlıklarının tedavisi politikacılar tarafından yeniden düzenlenerek yasal olarak zorunlu hale getirilebilir.

5. Türk kültüründe cinsel istismar mağduru çocukların ruh sağlıklarının tedavisinde etkili terapi yöntemlerinin belirlenmesi için ruh sağlığı uzmanlarının projelerde bulunması için teşvik edici düzenlemeler yapılabilir.

6. Cinsel istismar mağduru çocukların ruh sağlıklarının tedavisinin ve takibinin yapılması için etkili terapi yöntemlerinin uygulandığı merkezler açılabilir ve bu konuda çalışacak ruh sağlığı uzmanlarının yetişmesi sağlanabilir.

7. Ergenlere cinsel istismardan korunmayı içeren sağlıklı cinsellik konusunda eğitimlerin verilmesi zorunlu hale getirilebilir.

5.2.3. Ebeveynlerden Elde Edilen Bireysel ve Ailesel Risk Faktörlerine İlişkin Sonuçlara Yönelik Öneriler

Bu kısımda tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan, bir kez Cİ’ye maruz kalan ve Cİ mağduriyeti olmayan karşılaştırma grubundaki ergenlerin ebeveynlerinden elde edilen bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine ilişkin bulgulardan ve sonuçlardan hareketle, araştırmacılara, uygulamacılara ve politikacılara yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur. Bunlar aşağıda sırasıyla sunulmuştur:

5.2.3.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Bireysel ve ailesel olası risk faktörleri bulgularından elde edilen sonuçlara göre tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan ergenlerin ebeveynleri, aileleri ve kendileri birçok sorun yaşamaktadırlar. Bu araştırmada elde edilen olası risk faktörlerinin (örn., babanın fiziksel istismar uygulaması) tekrarlanan Cİ maruziyetinde etkisinin belirlenebilmesi için nedensel ve boylamsal araştırmalar yapılabilir. Ayrıca, bu araştırmanın Türkiye’de tekrarlanan Cİ’ye maruz kalan çocuklar ve ebeveynleri ile

ilk yapılan araştırma olması sebebiyle, araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini değerlendirmek için farklı özelliklere sahip tekrarlanan Cİ mağdurları ile benzer çalışmalar gerçekleştirilebilir.

2. Kültürel faktörlerin, ilk travmanın şiddetinin ve adli süreçte yaşanan sorunların tekrarlanan Cİ'ye maruz kalmada etkisinin belirlenmesi için boylamsal araştırmalar yapılabilir.

3. Tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ebeveynlerinin eşleri ve kendileri ile yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik olarak psikoeğitim programları hazırlanabilir ve etkililiği karşılaştırılabilir.

4. Ergenlerin evden kaçma, okuldan kaçma ve okul terki davranışlarının nedenlerinin belirlenmesi ve önlenmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü Kayıplar Büro ve Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde araştırmalar ve önleyici çalışmalar yapılabilir.

5. Bu çalışmada yapılan ki-kare testi sonucunda, beklenen değeri beşten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aşması nedeniyle anlamlılık testine ilişkin bulguları yorumlanamayan değişkenlere yönelik örneklemin bu çalışmadan daha fazla olduğu araştırmalar yapılabilir.

5.2.3.2. Alanda Çalışan Psikolojik Danışmanlara Yönelik Öneriler

1. Evlilik ve aile psikolojik danışması alanında çalışan psikolojik danışmanlar, tekrarlanan Cİ'ye maruz kalan ergenlerin ebeveynlerinin eşleri ve çocukları ile yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik olarak aile içi şiddetin azaltılması, ebeveynlere öfke kontrol eğitimi gibi müdahale edici çalışmalar ve önleyici psikoeğitim programları hazırlayabilirler.

2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere bu kurumlarda çalışan uzmanlar bu çalışmada saptanan bireysel ve ailesel olası risk faktörlerine sahip çocukları Cİ açısından değerlendirebilirler ve Cİ bildiriminde bulunmayan çocukların adli bildirimini kolaylaştırabilirler.

3. Bu çalışmada Cİ mağdurlarının ebeveynlerinin çoğunluğunun eğitim düzeyinin ilkökul ve altı olması sebebiyle, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından bu ebeveynlerin Cİ sonrası ergenlere uygun yaklaşım sergilemeleri konusunda

psikolojik danışma ve rehberlik hizmeti alması sağlanabilir ve danışmanlık tedbiri ile ergenlerin takibi sağlanabilir.

4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda ve Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı Kayıplar Büro'da görev yapan uzmanlar evden kaçma davranışı sergileyen ergenleri Cİ açısından değerlendirebilirler ve bu çocukları ve ailelerini takibe alarak gerekli psikososyal desteğin verilmesini sağlayabilirler.

5. Okul psikolojik danışmanları olumsuz arkadaş çevresi olan, alkol kullanan, öz yaralama, okuldan kaçma, okul terki ve evden kaçma davranışları sergileyen ergenleri Cİ için risk grubu olarak görüp önleyici müdahalelerde bulunabilirler.

6. Bu çalışmada Cİ mağdurlarının yurt veya koruyucu aile ortamında daha fazla yaşadıkları belirlendiği için öncelikli olarak devlet bakımında olan çocuklara yönelik Cİ önleme programları hazırlanabilir ve katılmaları zorunlu hale getirilebilir. Bununla birlikte, koruyucu ailelerin yanında kalan çocukların ve bu ailelerin takibi daha sıkı yapılabilir.

7. Ergenlerde uyuşturucu kullanımını önlemek için çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanları tarafından önleyici programlar hazırlanabilir.

5.2.3.3. Politikacılara Yönelik Öneriler

1. Cİ mağduru çocukların ve ailelerinin olası risk faktörlerine yönelik müdahalelerde bulunabilmesi için adli süreci başlayan bütün çocukların Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından takibinin yapılması zorunlu hale getirilebilir.

2. Uyuşturucu madde kullanımı olan çocukların tedavisi zorunlu hale getirilebilir. Buna ek olarak, ülkemizde çocuklara yönelik bu merkezlerin azlığı göz önüne alındığında bağımlılık konusunda hizmet veren çocuklar için merkezler kurulabilir.

3. Yurt dışı alanyazınla karşılaştırıldığında Türkiye'de yapılan cinsel istismar konusunda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu, ulusal bir veri tabanının olmadığı görülmektedir. Uluslararası Çocuk Hakları Beyannamesi'ni imzalayan bir ülke olması nedeniyle çocuklara yönelik cinsel istismarı önlemek için Türkiye'deki politikacılar araştırmacıları teşvik edici düzenlemeler yapabilirler ve ulusal veri tabanının oluşturulması için fon oluşturulmasını sağlayabilirler.

4. Ailelerdeki psikososyal sorunların giderilmesi, risk faktörlerinin azaltılması ve çocukların korunması için Çocuk Koruma Kanunu'nun aksayan yönlerinin yeniden düzenlenmesi sağlanabilir.

5. Çocuklara yönelik cinsel istismarın önlenmesi, belirlenmesi ve uygun müdahalelerde bulunulması için Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından çocuk alanında çalışan bütün meslek gruplarının lisans eğitimleri sürecinde çocuk istismarı ve ihmali dersini almaları zorunlu hale getirilebilir.



KAYNAKÇA

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2003). Overeating among adolescents: Prevalence and associations with weight-related characteristics and psychological health. *Pediatrics*, 111(1), 67-74.
- Afifi, Z., El-Lawindi, M., Ahmed, S., & Basily, W. (2003). Adolescent abuse in a community sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 9(5/6), 1003-1018.
- Akkuş, P. (2014). *Cinsel istismar mağduru kız çocuklar: Sosyolojik ve viktimolojik bir inceleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi.
- Aksu, H., Demirkaya, S. K., Özgür, B. G., & Gün, B. (2013). Evaluation of child and adolescent forensic cases within one year in Aydın city, in Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14(4), 369-377.
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O., & Ilter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247-255.
- Alikaşifoğlu, M. (2008). Ergenlerde davranışsal sorunlar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II*, 63, 55-59.
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62.
- Angst, J., Hengartner, M. P., Rogers, J., Schnyder, U., Steinhausen, H. C., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2014). Suicidality in the prospective Zurich study: Prevalence, risk factors and gender. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(7), 557-565.
- Arata, C. M. (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment*, 5(1), 28-38.
- Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 135-164.
- Arriola, K. R., Loudon, T., Doldren, M. A., & Fortenberry, R. M. (2005). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 725-746.
- Atmaca, S., & Gençöz, T. (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 52, 85-93.
- Auerbach, R. P., Kim, J. C., Chango, J. M., Spiro, W. J., Cha, C., Gold, J., Esterman, M., & Nock, M. K. (2014). Adolescent nonsuicidal self-injury: Examining the role of child abuse, comorbidity, and disinhibition. *Psychiatry Research*, 220(1), 579-584.
- Aydın, B., Akbaş, S., Turla, A., & DüNDAR, C. (2016). Depression and post-traumatic stress disorder in child victims of sexual abuse: Perceived social support as a protection

factor [published online 23 Feb 2016]. *Nordic Journal of Psychiatry*, doi: 10.3109/08039488.2016.1143028

- Aydın, B., Akbaş, S., Turla, A., Dündar, C., Yüce, M., & Karabekiroğlu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: An analysis of 1002 cases. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 61-65.
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 412-420.
- Bendixen, M., Muus, K. M., & Schei, B. (1994). The impact of child sexual abuse—a study of a random sample of Norwegian students. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 837-847.
- Ben-Natan, M., Sharon, I., Barbashov, P., Minasyan, Y., Hanukayev, I., Kajdan, D., & Klein-Kremer, A. (2014). Risk factors for child abuse: quantitative correlational design. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(3), 220-227.
- Bernard-Bonnin, A., Hébert, M., Daignault, I., & Allard-Dansereau, C. (2008). Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *Pediatrics and Child Health*, 13, 479-486.
- Bick, J., Zajac, K., Ralston, M. E., & Smith, D. (2014). Convergence and divergence in reports of maternal support following childhood sexual abuse: Prevalence and associations with youth psychosocial adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 479-487.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 203-229.
- Blom, H., Högberg, U., Olofsson, N., & Danielsson, I. (2014). Strong association between earlier abuse and revictimization in youth. *BMC Public Health*, 14(1), 715-725.
- Bolen, R. M., Dessel, A. B., & Sutter, J. (2015). Parents will be parents: Conceptualizing and measuring nonoffending parent and other caregiver support following disclosure of sexual abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(1), 41-67.
- Bolen, R. M., & Gergely, K. (2014). Child sexual abuse. In J. R. Conte (Ed.). *Child Abuse and Neglect Worldwide*, 59-94. USA: ABC-CLIO.
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1401-1421.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., Cannon, E. A., Fishman, P. A., Carrell, D., Reid, R. J., & Thompson, R. S. (2008). Health care utilization and costs associated with childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 23(3), 294-299.

- Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Shevlin, M., Elklit, A., & Banner, J. (2013). Testing a multiple mediator model of the effect of childhood sexual abuse on adolescent sexual victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 47-54.
- Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women: A review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and Violent Behavior*, 6(4), 415-432.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma Violence Abuse*, 10(4), 375-388.
- Browne, C., & Winkelman, C. (2007). The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(6), 684-697.
- Bulut, G. Ç. (2013). *Ergen cinsel istismar olgularında psikopatoloji gelişiminde rol oynayan faktörlerin ve serotonin gen polimorfizminin araştırılması*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Butler, A. C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 643-652.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cantón-Cortés, D., & Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 496-506.
- Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., Ross, N. S., Khoury, L., Anderson, G. M., & Price, L. H. (2009). Effect of childhood emotional abuse and age on cortisol responsivity in adulthood. *Biol Psychiatry*, 66(1), 69-75.
- Celano, M., Hazzard, A., Webb, C., & McCall, C. (1996). Treatment of traumagenic beliefs among sexually abused girls and their mothers: An evaluation study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 1-17.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc*, 85(7), 618-629.
- Child Maltreatment 2013. (2013). [Çevrim-içi: <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2013.pdf>], Erişim tarihi: 16 Kasım 2015.
- Classen, C. C., Paresh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization a review of the empirical literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(2), 103-129.
- Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T., & Bennett, R. T. (1996). Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 20(5), 447-455.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd. Ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.
- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 358(9280), 450-454.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 211-229.
- Cyr, M., McDuff, P., & Hébert, M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 209-230.
- Csorba, R., Aranyosi, J., Borsos, A., Balla, L., Major, T., & Po'ka, R. (2005). Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: A longitudinal, prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 120(2), 217-221.
- Csorba, R., Tsikouras, P., Lampé, R., & Póka, R. (2012). The sexual abuse of female children in Hungary: 20 years' experience. *Arch Gynecol Obstet*, 286(1), 161-166.
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 235-243.
- Dale, K. A., & Alpert, J. L. (2007). Hiding behind the cloth: child sexual abuse and the Catholic Church. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(3), 59-74.
- Davies, E. A., & Jones, A. C. (2013). Risk factors in child sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(3), 146-150.
- De Bellis, M. D., Spratt, E. G., & Hooper, SR. (2011). Neurodevelopmental biology associated with childhood sexual abuse. *J Child Sex Abus*, 20(5), 548-587.
- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi.
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), 1331-1044.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.

- Er, T. (2010). *Cinsel istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin anksiyete, depresyon ve benlik algısı açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi.
- Eskin, M. (2014). *İntihar: Açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child maltreatment*, 18, 221-231.
- Feinauer, L. L., & Stuart, D. A. (1996). Blame and resilience in women sexually abused as children. *The American Journal of Family Therapy*, 24(1), 31-40.
- Feiring, C., Coates, D. L., & Taska, L. S. (2001). Ethnic status, stigmatization, support, and symptom development following sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1307-1329.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Lynskey M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 789-803.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674.
- Finkelhor, D., & Brown, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *J Am Acad Psychiatry Law*, 33(2), 223-232.
- Francisco, M. A., Hicks, K., Powell, J., Styles, K., Tabor, J. L., & Hulton, L. J. (2008). The effect of childhood sexual abuse on adolescent pregnancy: An integrative research review. *J Spec Pediatr Nurs*, 13(4), 237-248.
- Gal, G., Levav, I., & Gross, R. (2011). Psychopathology among adults abused during childhood or adolescence: Results from the Israel-based World Mental Health Survey. *J Nerv Ment Dis*, 199(4), 222-229.
- Gençtanırım-Kuru, D. (2010). *Ergenlerde riskli davranışların yordanması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Gençtanırım, D., ve Ergene, T. (2014). Riskli davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 25(1), 125-138.
- Gidycz, C. A., Hanson, K., & Layman, M. J. (1995). A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 5-29.

- Glover, D. A., Loeb, T. B., Carmona, J. V., Sciolla, A., Zhang, M., Myers, H. F., & Wyatt, G. E. (2010). Childhood sexual abuse severity and disclosure predict posttraumatic stress symptoms and biomarkers in ethnic minority women. *Trauma Dissociation*, 11(2), 152-173.
- Gobin, R. L., & Freyd, J. J. (2009). Betrayal and revictimization: Preliminary findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(3), 242-257.
- Gold, S. R., Sinclair, B. B., & Balge, K. A. (2000). Risk of sexual revictimization: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 4(4), 457-470.
- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5-17.
- Green, S. B., & Salkind, N. J. (2014). *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data*. NJ: Pearson Education, Inc.
- Gültekin, G., Ruban, C., Akduman, B., ve Korkusuz, İ. (2006). Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.
- Habigzang, L. F., Stroehrer, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. D. S., & Koller, S. H. (2009). Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 70-78.
- Hilden, M., Schei, B., Swahnberg, K., Halmesmäki, E., Langhoff-Roos, J., Offerdal, K., ... & Wijma, B. (2004). A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111(10), 1121-1127.
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: consequences and implications. *J Pediatr Health Care*, 24(6), 358-364.
- Hughes, A. A., Bean, R. A., & Harper, J. M. (2015). sexual abuse and subsequent risky sexual behaviors: A competency model for treatment of adolescent females. *The American Journal of Family Therapy*, 43(4), 326-338.
- Hulsmann, J. E. (2005). *Rates of female revictimization: A longitudinal prospective study*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Cincinnati.
- Ibrahim, N., Jalali, E., Al-Ahmadi, J., & Al-Bar, A. (2008). Prevalence, risk factors and outcome of childhood abuse reported by female university students in Jeddah. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 83(5-6), 329-351.
- Isely, P. J., Isely, P., Freiburger, J., & McMackin, R. (2008). In their own voices: A qualitative study of men abused as children by Catholic clergy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3-4), 201-215.
- İmren, S. G., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C., ve Rodopman-Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.

- İnan, M. (2010). *2005-2009 yıllarında Kocaeli Adliyesi'nde görülen cinsel istismar konulu davalarda sanık ve mağdur çocukların sosyo-demografik özellikleri ve suçun niteliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi.
- Kaplow, J. B., Dodge, K. A., Amaya-Jackson, L., & Saxe, G. N. (2005). Pathways to PTSD, part II: Sexually abused children. *Am J Psychiatry*, 162(7), 1305-1310.
- Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse Negl*, 32(2), 261-275.
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176-187.
- Karakuş, Ö. (2012). Relation between childhood abuse and self esteem in adolescence. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 753-763.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (21. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keser, N., Odabaş, E., Yüksel, F., ve Çelik, S. (2012). *Cinsel istismara yazılı basından bir bakış*. 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu. JW Marriott Hotel Ankara, 24-25 Nisan 2012.
- Keser, N., Yüksel, F., ve Odabaş, E. (2012). Obsesif Kompulsif Belirtilerden Cinsel İstismar Şüphesine: Bir Olgu Sunumu. IV. PDR Uygulamaları Kongresi. Crown Plaza Oteli Ankara, 14-16 Aralık 2012.
- King, D. C., Abram, K. M., Romero, E. G., Washburn, J. J., Welty, L. J., & Teplin, L. A. (2011). Childhood maltreatment and psychiatric disorders among detained youths. *Psychiatr Serv*, 62(12), 1430-1438.
- Klonsky, E. D., & Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal selfinjury: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.
- Kogan, S. M. (2005). The role of disclosing child sexual abuse on adolescent adjustment and revictimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(2), 25-47.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R., Waizenhöfer, E., & Kolpin, S. (1999). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 383-394.
- Kristman-Valente, A. N., Brown, E. C., & Herrenkohl, T. I. (2013). Child physical and sexual abuse and cigarette smoking in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 533-538.
- Kurtz, P. D., Kurtz, G. L., & Jarvis, S. V. (1991). Problems of maltreated runaway youth. *Adolescence*, 26(103), 543-555.
- Laaksonen, T., Sariola, H., Johansson, A., Jern, P., Varjonen, M., von der Pahlen, B., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2011). Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 480-490.
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177.

- Lamis, D. A., Wilson, C. K., King, N. M., & Kaslow, N. J. (2014). Child abuse, social support, and social functioning in African American children. *Journal of Family Violence, 29*(8), 881-891.
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma Violence Abuse, 12*(1), 23-37.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Grossman, G. (2001). A three-generational study comparing the families of supportive and unsupportive mothers of sexually abused children. *Child Maltreatment, 6*(4), 353-364.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 17*(6), 755-766.
- Leserman, J. (2005). Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosom Med, 67*(6), 906-915.
- Liu, R. T, Jager-Hyman, S., Wagner, C. A., Alloy, L. B., & Gibb, B. E. (2012). Number of childhood abuse perpetrators and the occurrence of depressive episodes in adulthood. *Child Abuse Negl, 36*(4), 323-332.
- Macy, R. J. (2007). A coping theory framework toward preventing sexual revictimization. *Aggression and Violent Behavior, 12*(2), 177-192.
- Macy, R. J. (2008). A research agenda for sexual revictimization: Priority areas and innovative statistical methods. *Violence Against Women, 14*, 1128-1147.
- Madu, S. N., & Peltzer, K. (2000). Risk factors and child sexual abuse among secondary school students in the Northern Province (South Africa). *Child Abuse & Neglect, 24*(2), 259-268.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev, 29*(7), 647-657.
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124*(1), 30-41.
- Martin, G., Bergen, H. A., & Richardson, A. S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect, 28*(5), 491-503.
- Mason, G. E., Ullman, S., Long, S. E., Long, L., & Starzynski, L. (2009). Social support and risk of sexual assault revictimization. *Journal of Community Psychology, 37*(1), 58-72.
- McCrorry, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2010). Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *J Child Psychol Psychiatry, 51*(10), 1079-1095.
- McMillan, D., Hastings, R. P., Salter, D. C., & Skuse, D. H. (2008). Developmental risk factor research and sexual offending against children: A review of some methodological issues. *Archives of Sexual Behavior, 37*(6), 877-890.

- Meinck, F., Cluver, L. D., & Boyes, M. E. (2015). Longitudinal predictors of child sexual abuse in a large community-based sample of south african youth [published online 29 July 2015]. *Journal of Interpersonal Violence*, doi: 10.1177/0886260515596331.
- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2015). Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: A review and implications for practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 81-107.
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as riskfactors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1019-1034.
- Messman-Moore, T. L., & Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75-92.
- Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23(4), 537-571.
- Messman-Moore, T. L., Long, P. J., & Siegfried, N. J. (2000). The revictimization of child sexual abuse survivors: An examination of the adjustment of college women with child sexual abuse, adult sexual assault, and adult physical abuse. *Child Maltreatment*, 5(1), 18-27.
- Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 967-976.
- Metin, Ö. (2010). *Çocuk psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen cinsel istismar olgularının biyopsikososyal özellikleri*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 146-172.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753-760.
- Murphy, S. M., Kilpatrick, D. G., Amick-McMullan, A., Veronen, L. J., Paduhovich, J., Best, C. L., Villeponteaux, L. A., & Saunders, B. E. (1988). Current psychological functioning of child sexual assault survivors: A community study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(1), 55-79.
- Nasıroğlu, S. (2011). *İstismar olgularının yatarak tedavisinde klinik izlem bulguları*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi.
- Neigh, G. N., Gillespie C. F., & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma Violence Abuse*, 10(4), 389-410.
- Noll, J. G., & Grych, J. H. (2011). Read-react-respond: An integrative model for understanding sexual revictimization. *Psychology of Violence*, 1(3), 202-215.

- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(12), 1452-1471.
- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(2), 178-191.
- Owens, G. P., Pike, J. L., & Chard, K. M. (2001). Treatment effects of cognitive processing therapy on cognitive distortions of female child sexual abuse survivors. *Behavior Therapy, 32*(3), 413-424.
- Önen-Doğan, Ö. (2009). *Cinsel istismara uğrayan ergen olgularda bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlanması ve bu özellikler ile birlikte başa çıkma biçimleri, aile işlevleri ve anne baba tutumlarının ve olgu olmaya etkisinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Özbaran, B., Erermis, S., Bukusoglu, N., Bildik, T., Tamar, M., Ercan, E. S., Aydın, C., & Korkmaz-Cetin, S. (2008). Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(9), 1478-1493.
- Pereda, N., Jiménez-Padilla, R., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Personality disorders in child sexual abuse victims. *Actas Esp Psiquiatr, 39*(2), 131-139.
- Pinhas-Hamiel, O., Modan-Moses, D., Herman-Raz, M., & Reichman, B. (2009). Obesity in girls and penetrative sexual abuse in childhood. *Acta Paediatr, 98*(1), 144-147.
- Pişi, D. (2013). *İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özellikleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi.
- Polat, O. (2014). Türkiye’de çocuk haklarının durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi, 2*(2), 145-157.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology, 4*(3), 143-166.
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2009). Prevalence, characteristics, and associations of sexual abuse with sociodemographics and consensual sex in a populationbased sample of Swedish adolescents. *J Child Sex Abus, 18*(1), 19-39.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269-278.
- Rellini, A. (2008). Review of the empirical evidence for a theoretical model to understand the sexual problems of women with a history of CSA. *J Sex Med, 5*(1), 31-46.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 33-40.
- Roodman, A. A., & Clum, G. A. (2001). Revictimization rates and method variance: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 21*(2), 183-204.
- Saewyc, E. M., Magee, L. L., & Pettingell, S. E. (2004). Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*(3), 98-105.

- Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: The role of familial influences. *Addiction, 108*(5), 993-1000.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior, 43*(3), 571-586.
- Sener, M. T., Anci, Y., & Dursun, O. B. (2014). Significance of healthy family structure in preventing child sexual abuse: A prospective controlled study. *Medicine Science, 3*(1), 1046-1053.
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review, 28*(5), 711-735.
- Senn, T. E., Carey, M. P., Vanable, P. A., Coury-Doniger, P., & Urban, M. A. (2006). Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 720-731.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(4), 526-575.
- Siegel, J. A., & Williams, L. M. (2003). Risk factors for sexual victimization of women results from a prospective study. *Violence Against Women, 9*(8), 902-930.
- Soylu, N., & Alpaslan, A. H. (2013). Suicidal behavior and associated factors in sexually abused adolescents. *Children and Youth Services Review, 35*(2), 253-257.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182.
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 3*(9), 44-56.
- Şahin, N. H., Durak-Batıgün, A., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri: Ergenler için kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi, 16*(1), 29-39.
- Şimşek, Ş. (2010). *Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi.
- Tebbutt, J., Swanston, H., Oates, R. K., & O'Toole, B. I. (1997). Five years after child sexual abuse: persisting dysfunction and problems of prediction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36*(3), 330-339.
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling a typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(1), 77-100.

- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2010). Alcohol and sexual risk behaviors as mediators of the sexual victimization-revictimization relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 249-259.
- Töngel, Ş. (2011). *Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı travmalarının mizaç, karakter özellikleri ve öfke ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2015). İşgücü İstatistikleri 2014. [Çevrim-içi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18645>], Erişim tarihi: 6 Mart 2016.
- Türküm, A. S. (2003). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği'nin geliştirilmesi ve kısaltılması çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(19), 41-47.
- Türküm, A. S., Balkaya, A. ve Karaca, A. (2005). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği'nin lise öğrencilerine uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(23), 77-83.
- Tyler, K. A., Hoyt, D. R., & Whitbeck, L. B. (2000). The effects of early sexual abuse on later sexual victimization among female homeless and runaway adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(3), 235-250.
- Uğurlu, N. S., ve Akbaş, G. (2013). Namus kültürlerinde "Namus" ve "Namus adına kadına şiddet": Sosyal psikolojik açıklamalar. *Türk Psikoloji Yazıları, 16*(32), 76-91.
- Uslu, R. İ., ve Kapçı, E.G., (2014). *Türkiye'de çocukların cinsel sömürü ve cinsel istismarı, Son 12 yılda yapılan araştırmaların sistematik değerlendirilmesi*. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.
- Uzun, A. (2013). *Cinsel istismar mağduru ergenlerin repertuar grid tekniği ile değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi.
- Walker-Descartes, I., Sealy, Y. M., Laraque, D., & Rojas, M. (2011). Caregiver perceptions of sexual abuse and its effect on management after a disclosure. *Child Abuse & Neglect, 35*(6), 437-447.
- Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V., Elliott, P., Dickson, C., & Sellings, J. (2001). The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: The mediating role of core beliefs. *J Nerv Ment Dis, 189*(10), 700-708.
- Walsh, K., Basu, A., & Monk, C. (2015). The role of sexual abuse and dysfunctional attitudes in perceived stress and negative mood in pregnant adolescents: An ecological momentary assessment study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 28*(5), 327-332.
- Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. L. (2012). Lifetime sexual victimization and poor risk perception: Does emotion dysregulation account for the links? *J Interpers Violence, 27*, 3054-3071.
- Wenninger, K., & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress, 11*(2), 281-300.

- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Yoder, K. A., Cauce, A. M., & Paradise, M. (2001). Deviant behavior and victimization among homeless and runaway adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(11), 1175-1204.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 785-796.
- Williams, J. D., & Nelson-Gardell, D. (2011). An examination of the contextual environment of families with sexually abused adolescents. *Journal of Family Strengths, 11*(1), 1-18.
- World Health Organisation (WHO) (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, social change and mental health, violence and injury prevention. [Çevrim-içi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf], Erişim tarihi: 15 Ocak 2016.
- Wu, Z. H., Berenson, A. B., & Wiemann, C. M. (2003). A profile of adolescent females with a history of sexual assault in Texas: familial environment, risk behaviors, and health status. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 16*(4), 207-216.
- van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 33*(3), 161-172.
- Yalçinkaya, A. (2011). *Kartal İlçesinde çocukta cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421.
- Yeşilyaprak, B. (2007). Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanının gelişiminde Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği’nin yeri ve önemi. İçinde R. Özyürek, F. Korkut-Owen ve D. W. Owen (Eds.). *Gelişen Psikolojik Danışma ve Rehberlik (Cilt 1)*, 21-54. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13*, 81-87.
- Yıldırım, İ. (2004). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin revizyonu. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research, 17*, 221-236.
- Yıldırım, İ. (2010). *Anne baba desteği ve başarı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Young, M. E. D., Deardorff, J., Ozer, E., & Lahiff, M. (2011). Sexual abuse in childhood and adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18-22. *Journal of Adolescent Health, 49*(3), 287-293.
- Yüksel, F., Çelik, S., Daşkafa, F., Keser, N., Odabaş, E., Yazıcı, D., Yılmaz, İ., Yurtkulu, F., Alan-Ersöz, B., ve Ulukol B. (2012). *The first year experience of Ankara Child Follow-up Center*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect. Askeri Müze ve Kültür Sitesi Harbiye İstanbul, 9-12 Eylül 2012.

- Yüksel, F., Keser, N., Çöp, E., Daşkafa, F., Yurtkulu, F., Yazıcı, D., Çalık, M., ve Civelek, E. (2014). *Çocuklarda cinsel istismar ve intihar*. 3. Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi. Ankara, 17-20 Aralık 2014.
- Zengin, B. Y. (2014). *9-17 yaş grubunda cinsel istismar olgularının adli süreçte yaşadıkları örselenmenin değerlendirilmesi ve çözüm önerileri*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi.
- Zhu, Q., Gao, E., Cheng, Y., Chuang, Y. L., Zabin, L. S., Emerson, M. R., & Lou, C. (2015). Child sexual abuse and its relationship with health risk behaviors among adolescents and young adults in Taipei [published online 25 Feb 2015]. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, doi: 10.1177/1010539515573075.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.





EKLER DİZİNİ

EK I. ETİK KURUL İZİNİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Karar Tarihi:06.08.2013

Karar No:2013-040

Sayın Nilüfer KESER

Etik Kurulumuzun 06.08.2013 tarihli toplantısında 2013-040 protokol numarası ve “**Tekrarlanan Cinsel İstismara Maruz Kalan Ergenlerin Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri**” başlıklı çalışmanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Fatma DEMİREL

Başkan

EK II. ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ASDÖ) ÖRNEK MADDELER

- (1) Hiç uygun değil
(2) Kısmen uygun
(3) Oldukça uygun

	DURUM CÜMLELERİ	AİLE			TOPLUM		
1	Her zaman desteğini arkamda hissederim	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
3	Bir haksızlığa uğradığımda beni desteklemez	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
5	Duygu, düşünce ve inançlarımı açıklayamam	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
7	Beni genelde acımasızca suçlar	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
11	Beni anlamaz	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
12	Bana karşı genelde itici ve reddedicidir	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
14	İyi veya kötü günlerimde benimle olur	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
19	Sıkıntılarımı rahatlıkla paylaşıyorum	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
23	Tutum ve yaklaşımından şikâyetçiyim	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
26	Birlikte olmak bende huzursuzluk yaratır	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)

EK III. RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ (RDÖ) ÖRNEK MADDELER

	Kesinlikle uygun	Uygun	Kısmen uygun	Uygun değil	Kesinlikle uygun değil
1. Arkadaşlarımla ağız kavgası yaptığım olur.					
11. Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.					
15. Sigara kullanıyorum.					
20. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım.					
23. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissediyorum.					
27. Çoğunlukla fast-food yiyecekler tüketirim.					
28. Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
30. Okulu bırakmayı düşünüyorum.					
32. Evde yapmam gereken işlerden dolayı okula gidemiyorum.					

**EK IV. AKILCI OLMAYAN İNANÇ ÖLÇEĞİ-ERGEN FORMU (AOİÖ-E) ÖRNEK
MADDELER**

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. Aksilikler hep beni bulur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Verilen sözler mutlaka tutulmalıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Dostlarım bana yalan söylememeli.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Aksilikler hep ardarda gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Almaktansa vermeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Sevdiklerimin yokluğuna dayanamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK V. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE) ÖRNEK MADDELER

- 0- Hiç yok
1-Çok az var
2-Orta derecede var
3-Oldukça fazla var
4- Çok fazla var

MADDELER	CEVAPLAR
2. Baygınlık, baş dönmesi	
5. Olayları hatırlamada güçlük	
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	
16. Yalnızlık hissetme.	
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
20. Kolayca incinebilme, kırılma.	
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek	
25. Uykuya dalmada güçlük	
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak	
52. Suçluluk duyguları	

EK VI. AİLE BİLGİ FORMU ÖRNEK MADDELER

1. Ebeveyn Durumu: **Anne**; Sağ Vefat
 Öz Üvey
Baba; Sağ Vefat
 Öz Üvey

7. Bir sorun yaşadığınızda çevrenizde ailenize destek olacak kişiler var mı?

- Yok Var

14. Son zamanlarda eşiniz ile yaşadığınız sorunlar neler?

- Cinsel problemler Alkol ve/ veya madde kullanımı
 Şiddetli geçimsizlik Sadakatsizlik
 Kumar Eşlerin aileleri ile yaşanan sorunlar
 Çocuklara uygulanan fiziksel veya sözel şiddet
 Diğer.....

18. Ailede cezaevine girmiş bir kişi var mı? Evet Hayır

22. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı bulunmakta mıdır? Evet Hayır

29. Çocuğunuz evden kaçtı mı? Evet Hayır

30. Çocuğunuzun ders başarısı ne düzeydedir?

- () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü

EK VII. İSTİSMAR BİLGİ FORMU ÖRNEK MADDELER

1. İstismarcı sayısı:

3. İstismarcının yaşı:

5. İstismarcının alkol kullanım durumu: Evet Hayır Bilinmemekte

7. Anal Penetrasyon: Var Yok

8. Vajinal Penetrasyon: Var Yok

9. Oral Penetrasyon: Var Yok

10. İstismar türü:

Sözle taciz Cinsel ilişki Öpme

Cinsel ticaret Teşhircilik Pornografiye maruz bırakma

Genital org. dokunma Genital org. dokundurtma

11. İstismarcı tarafından tehdit: Var Yok

13. Olay esnasında mağdurun madde kullanım durumu:

Alkol-uyuşturucu kullanımı yok

Alkol kullanımı var

Uyuşturucu kullanımı var

EK VIII. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı'nda doktora öğrencisi olan Uzm. Psk. Dan. Nilüfer Keser'in, Doç. Dr. Filiz BİLGE danışmanlığında yürütmüş olduğu "Tekrarlanan cinsel istismar maruz kalan ergenlerin bireysel ve ailesel risk faktörleri" adlı tez çalışmasıdır. Araştırmanın konusu/amacı, Temmuz-Kasım 2013 tarihleri arasında S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran çocuk istismarına maruz kalmış ve kalmamış çocukların bireysel ve ailesel özelliklerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda; riskli davranışları belirlemek için Riskli Davranışlar Ölçeği, gerçekçi olmayan inançları ölçmek için Gerçekçi Olmayan İnançlar Ölçeği, psikolojik belirtileri ölçmek için Kısa Semptom Envanteri, algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek için Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Kişisel Bilgi Formu kullanılmaktadır. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup, hiçbir şekilde aleyhinize kullanılmayacaktır.

Formlara isim yazmak zorunlu olmayıp, formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmektedir. Formların doldurulmasından sonra araştırmacılardan Uzm.Psk.Dan. Nilüfer Keser tarafından istismardan korunma eğitimi verilecektir. Araştırma esnasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk bulunmamaktadır ve araştırmaya katılım gösterdiğiniz için araştırmacı tarafından size herhangi bir ücret ödenmemektedir. Araştırma süresince, tereddüt ettiğiniz veya sormak istediğiniz bir konu olduğunda 0 532 224 12 76 numaralı telefonda Uzm. Psk. Dan. Nilüfer Keser'e ulaşabilirsiniz.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması;

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/uzman tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK IX. HOLM'S SEQUENTIAL BONFERRONI METODUNUN HESAPLANMASI

1. Geleneksel olarak, alpha değeri .05 olarak belirlenir.
2. İkili karşılaştırma sayısı aşağıdaki formülle hesaplanır.

$$\text{İkili karşılaştırma sayısı} = N_{IS} = \frac{\text{Grupsayısayısı} (\text{Grupsayısayısı} - 1)}{2}$$

3. Grupların ikili karşılaştırmaları yapılır. Daha sonra yapılan ikili karşılaştırmalar, p değerine göre küçükten büyüğe sıralanır.

4. a. En küçük p_1 ile karşılaştırılacak alfa değerini (α_1) bulmak için şu formül kullanılır: $\alpha_1 =$

$$\frac{\text{Belirlenen alfa değeri (.05)}}{N_{IS}}$$

b. En küçük p_1 ile hesaplanan α_1 değeri karşılaştırılır.

- $p_1 \leq \alpha_1$ ise sıfır hipotezi (null hypothesis) reddedilir ve 5. adıma geçilir.
- $p_1 > \alpha_1$ ise sıfır hipotezi reddedilmez ve diğer adımlara geçilmez. Bütün karşılaştırmaların anlamlı olmadığı belirtilir.

5. a. İkinci en küçük p_2 ile karşılaştırılacak alfa değerini (α_2) bulmak için şu formül

$$\text{kullanılır: } \alpha_2 = \frac{\text{Belirlenen alfa değeri (.05)}}{N_{IS} - 1}$$

b. İkinci küçük p_2 ile hesaplanan α_2 değeri karşılaştırılır.

- $p_2 \leq \alpha_2$ ise sıfır hipotezi reddedilir ve 6. adıma geçilir.
- $p_2 > \alpha_2$ ise sıfır hipotezi reddedilmez ve diğer adımlara geçilmez. Bütün karşılaştırmaların anlamlı olmadığı belirtilir.

6. a. Üçüncü p_3 ile karşılaştırılacak alfa değerini (α_3) bulmak için şu formül

$$\text{kullanılır: } \alpha_3 = \frac{\text{Belirlenen alfa değeri (.05)}}{N_{IS} - 2}$$

b. Üçüncü küçük p_3 ile hesaplanan α_3 değeri karşılaştırılır.

- $p_3 \leq \alpha_3$ ise sıfır hipotezi reddedilir ve 7. adıma geçilir.
- $p_3 > \alpha_3$ ise sıfır hipotezi reddedilmez ve diğer adımlara geçilmez. Bütün karşılaştırmaların anlamlı olmadığı belirtilir.

7. Önceki adımlarda olduğu gibi karşılaştırmalara devam edilir.

EK X. ORJİNALLİK RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu



Turnitin Orijinallik Raporu

TEKRARLANAN CİNSEL İSTİSMARA
MARUZ KALAN ERGENLERİN BİREYSEL
VE AİLESEL RİSK FAKTÖRLERİ Nilüfer
Koçtürk tarafından

TEKRARLANAN CİNSEL İSTİSMARA
MARUZ KALAN ERGENLERİN BİREYSEL
VE AİLESEL RİSK FAKTÖRLERİ
(Ergenlerde Cinsel İstismar Dersi) den

Benzerlik Endeksi

%7

Kaynağa göre Benzerlik

İnternet Sources:	%6
Yayınlar:	%4
Öğrenci Ödevleri:	%3

22-Nis-2016 00:58 EEST' de işleme
kodu
NUMARA: 663241898
Kelime Sayısı: 58345

kaynaklar:

1

1% match (11-Haz-2015 tarihli internet)

http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/download/1058000421/pdf_25

2

< 1% match (27-Tem-2015 tarihli öğrenci ödevleri)

[Submitted to Anadolu University on 2015-07-27](#)

3

< 1% match (12-Mar-2016 tarihli internet)

<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/10831/261526.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

4

< 1% match (23-Şub-2011 tarihli internet)

http://www.eab.ege.edu.tr/pdf/10_2/C10-S2-M6.pdf

5

< 1% match (13-Tem-2013 tarihli internet)

<http://dusunenadamdergisi.org/tr/TMakaleDetay.aspx?MkID=62>

6

< 1% match (19-Nis-2012 tarihli internet)

<http://www.mitosweb.com/browse/9993/7294.pdf>

7

< 1% match (16-May-2014 tarihli internet)

http://www.cocuklaricinadalet.org/uploads/symposium_papers/protection/book_protection.pdf

8

< 1% match (24-May-2015 tarihli internet)

http://www.jasstudies.com/Makaleler/1566965952_8-Yrd.%20Do%c3%a7.%20Dr.%20Dilek%20Gen%c3%a7tan%c4%b1r%c4%b1m.pdf

9

< 1% match (25-Nis-2015 tarihli öğrenci ödevleri)

[Submitted to Ankara University on 2015-04-25](#)

10

< 1% match (08-Kas-2013 tarihli internet)

<http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/5278/5925.doc>

11

< 1% match (yayınlar)

[GÜLER, Deniz and ÇAKIR, Gülfem. "Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi". Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 2013.](#)

12

< 1% match (20-Haz-2013 tarihli öğrenci ödevleri)

[Submitted to Yeditepe University on 2013-06-20](#)

13

< 1% match (08-Oca-2013 tarihli internet)

http://www.marmaramedicaljournal.org/summary_en_doi.php3?doi=10.5472/MMJ.2012.02518.1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Nilüfer Koçtürk
Doğum Yeri	Tarsus
Doğum Tarihi	11.07.1979

Eğitim Durumu

Lise	SSK Süreyyapaşa SML, İstanbul	1997
Önlisans	Anadolu Üniversitesi Adalet Bölümü, Eskişehir	2014
Lisans	Hacettepe Üniversitesi PDR, Ankara	2001
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi PDR, Ankara	2010
Yabancı Dil	İngilizce: Okuma (Çokiyi), Yazma (Orta), Konuşma (Orta)	

İş Deneyimi

Stajlar	-	
Projeler	-	
Çalıştığı Kurumlar	SB Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1998-2011
	SB Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi	2011-2013
	SB Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi	2014- ...

Akademik Çalışmalar

Yayınlar

Uluslararası ve Ulusal Makaleler:

Yuksel, F., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G.B., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., Arslan, F., ve Cayrat, E. (2013). Çocuk istismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2, 18-23.

Odabaş, E., Kars, G.B., Yazıcı, D., Yüksel, F., Çelik, S., Daşkafa, F., Yurtkulu, F., Keser, N., ve Yılmaz, İ. (2013). *Cinsel istismara sanal dünyadan bir bakış*. İç."Çocuk ve bilişim" sanaldan gerçeğe sorunlar, çözüm önerileri ve iyi uygulama örnekleri (Eds. İ. Sarı ve M. Özdemir). Ankara: SAMER Bilimsel Yayınları.

Keser, N., Kapçı, E.G., ve Odabaş, E. (2012). Farklı kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların benlik algısı, duygusal-davranışsal sorunlar ve ana-baba tutumları açısından karşılaştırılması. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(2), 57-68.

Keser, N., ve Voltan-Acar, N. (2013). Türk atasözlerinde bilişsel çarpıtmalar. *Akademik Bakış Dergisi*, 35, 1-20.

Keser, N., Kapçı, E.G., ve Özer, A. (2012). Çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun incelenmesi: aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *New/Yeni Symposium Journal*, 50(1), 13-22.

Oner, O., Oner, P., Bozkurt, O.H., Odabas, E., Keser, N., Karadag, H., and Kizilgün, M. (2010). Effects of zinc and ferritin levels on parent and teacher reported symptom scores in attention deficit hyperactivity disorder. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 41(4), 441-447.

Keser, N., ve Argüz, P. (2010). Ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4 (1), 5-11.

Keser, N., Odabaş, E., ve Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(3), 150-157.

Uluslararası ve Ulusal Sözlü Bildiriler:

Yüksel, F., Keser, N., Çöp, E., Daşkafa, F., Yurtkulu, F., Yazıcı, D., Çalık, M., ve Civelek, E. (2014). *Çocuklarda cinsel istismar ve intihar*. 3. Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi, 17-20 Aralık 2014, Ankara.

Keser N., Yüksel F., ve Çalık, M. (2014). *Cinsel istismar bildiriminde okul psikolojik danışmanlarının önemi*. V. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama Kongresi, 4-6 Aralık 2014, Ankara.

Güneş, Ö., Koç, M. ve Keser, N. (2014). *Sosyal inceleme raporunun önemi, işlevi ve özelliği*. 11. Ulusal PDR Öğrenci Kongresi, 23-25 Haziran 2014, Ankara.

Özdemir, E., Chasan, M., İşbilir, S., Aksu, O., Karaören, H.G., Sarıbaz, E., ve Keser, N. (2013). *Lise öğrencilerine yönelik siber zorbalığı önleme psiko-eğitim programının etkililiği*. 1. Çocuk ve Bilgi Kongresi, 7-9 Kasım 2013, Ankara.

Yuksel, F., Çelik, S., Daskafa, F., Keser, N., Odabaş, E., Yazıcı, D., Yılmaz, İ., Yurtkulu, F., Ersöz-Alan, B., ve Ulukol, B. (2012). *The first year experience of Ankara Child Follow up Center*. 1st European Conference on Child Abuse and Neglect (EUCCAN), 23-25 Mayıs 2012, Amsterdam.

Keser, N., Yüksel, F., ve Odabaş, E. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerden cinsel istismar şüphesine: Bir olgu sunumu*. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, 14-16 Aralık 2012, Ankara.

Odabaş, E., Keser, N., ve Yüksel-Okur, F. (2012). *Zorbalığa maruziyetten cinsel istismar mağduriyetine*. IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamaları Kongresi, 14-16 Aralık 2012, Ankara.

Keser, N., ve Yüksel, F. (2012). *Ensest mağduru bir çocuk ve ensest sonrası tekrar eden mağduriyetler*. Uluslararası Çocuklar için Adalet Sempozyumu, 5-7 Aralık 2012, Ankara.

Keser, N., Yüksel F., Çelik S., ve Odabaş E. (2012). *Cinsel istismar ve madde kullanımı*. X. Adli Bilimler Kongresi, 22-24 Kasım 2012, İstanbul.

Odabaş, E., Yüksel, F., Çelik S., Daşkafa, F., Kars, B. G., Keser, N., Yazıcı, D., Yılmaz, İ., ve Yurtkulu, F. (2012). *Cinsel istismara sanal dünyadan bir bakış*.

Sözlü Bildiri: 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 24-25 Nisan 2012, Ankara.

Keser, N., ve Argüz, P. (2009). *Ebeveynlerin tedaviyi reddetme nedenleri*. I. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi, 11-14 Kasım 2009, Antalya.

Eroğlu, E., Berk, Y., Öksüz, A., Keser, N., ve Mercan, F. (2009). *Sağlık çalışanlarının hata bildirim alanlarında eğitilmesi ve tıbbi hataların değerlendirilmesi*. I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart 2009, Antalya.

Uluslararası ve Ulusal Poster Bildirileri:

Koçtürk, N., Bilginer, Ç., ve Yüksel, F. (2016). *Cinsel istismar mağduru kız ergenlerde depresif belirti şiddeti ve düşünce içeriği*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 13-16 Nisan 2016, İzmir.

Yüksel, F., Çöp, E., Keser, N., Alataş, E., Ulukol, B., Civelek, E., Kars, G. B., Aslan, F., ve Cayrat, E. (2014). *Ankara ÇİM dört yıllık deneyim*. 3. Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi, 17-20 Aralık 2014, Ankara.

Keser, N., Yüksel, F., Odabaş, E., Çelik, S., Kars, G., Ulukol, B., Yazıcı, D., Yurtkulu, F., ve Daşkafa, F. (2012). *A forensic interview in the hospital room*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Yüksel, F., Çelik, S., Odabaş, E., Keser, N., Yazıcı, D., Kars, G., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., ve Ulukol, B. (2012). *Childhood marriage*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Odabaş, E., Keser, N., Yüksel-Okur, F., Çelik, S., Daşkafa, F., Kars, G., Yazıcı, D., Yurtkulu, F., ve Ulukol, B. (2012). *Psychosocial analysis of revictimization in childhood sexual abuse*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Yazıcı, D., Aslan, F., Yüksel, F., Çelik, S., Keser, N., Odabaş, E., Kars, G., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., ve Ulukol, B. (2012). *Mother-son and father-son incest cases*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Kars, G.B., Yüksel, F., Çelik, S., Keser, N., Daşkafa, F., Odabaş, E., Yazıcı, D., Yurtkulu, F., ve Alan-Ersöz, B. (2012). *Sexually abused children with mental retardation*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul

Daşkafa, F., Yurtkulu, F., Yüksel, F., Çelik, S., Odabaş, E., Keser, N., Kars, G., Ulukol, B., Yazıcı, D., ve Yılmaz, İ. (2012). *The risk factors for child sexual abuse*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Yüksel, F., Çelik, S., Daşkafa, F., Keser, N., Odabaş, E., Yazıcı, D., Yılmaz, İ., Yurtkulu, F., Alan-Ersöz, B., ve Ulukol, B. (2012). *The first year experience of Ankara Child Follow-up Center*. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

Keser, N., Odabaş, E., Yüksel, F., ve Çelik, S. (2012). *Cinsel istismara yazılı basından bir bakış*. 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 24-25 Nisan 2012, Ankara.

Keser, N., Odabaş, E., ve Elibüyük, S. (2010). *Çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi*. II. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi, 26-28 Mayıs 2010, Ankara.

Keser, N., Odabaş, E., ve Elibüyük, S. (Mayıs 2010). *Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi*. II. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresi, 26-28 Mayıs 2010, Ankara.

Seminer ve Çalıştaylar

Konuşmacı/Eğitici Olarak Katılım Gösterilenlerin Bazıları:

Koçtürk, N. (2016). *Çocuğun cinsel istismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri*. Çocuk Polisi Temel Eğitim Kursu, 29 Şubat- 04 Mart 2016, Ankara.

Keser, N. (2015). *Adli görüşme sürecinde çocukların güvenilirliği ve yeterliliği*. 12. Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı, 03 Kasım-04 Aralık 2015, Ankara.

Keser, N. (2015). *Adli görüşme sürecinde çocukların güvenilirliği ve yeterliliği*. 10. Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı, 09-13 Şubat 2015, Ankara.

Keser, N. (2014). *Cinsel istismar şüphesi veya mağduru olan çocuklarla görüşme*. V. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama Kongresi, 4-6 Aralık 2014, Ankara.

Keser, N. (2014). *Adli görüşme sürecinde çocukların güvenilirliği ve yeterliliği*. 9. Çocukla Adli Görüşmeci Eğitimi, 13-17 Ekim 2014, Ankara.

Keser, N. (2014). *Çocukla iletişim. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi, İstismara ve İhmale Uğramış Çocuğa Yaklaşım Kursu*, 22-26 Eylül 2014, Ankara Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi.

Bilge, F., ve Keser, N. (2014). *Cinsel istismar mağduru çocuğa yaklaşım*. 11. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrenci Kongresi, 23-25 Haziran 2014, Ankara.

Keser, N. (2014). *Tüm sektörlerde PDR hizmetleri*. 11. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrenci Kongresi, 23-25 Haziran 2014, Ankara.

Keser, N. (2014). *Çocuk İzlem Merkezleri. Yerel Düzeyde Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Çalıştayı*, 04-06 Mart 2014, Eskişehir.

Keser, N. (2012). *Çocuk koruma birimleri*. VII. Prof.Dr. Atalay Yörükoğlu Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları Çalıştayı, 27 Ocak 2012, Ankara.

Keser, N. (2012). *İstismar mağduru çocuklarla adli görüşme*. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, 14 Aralık 2012, Ankara.

Keser, N. (2011). Mağdur çocuklarda ikincil travmaların önlenmesi ve Çocuk İzlem Merkezi'nin Tanıtılması. Okul Polislerini Bilgilendirme Eğitimi, 05-09 Eylül 2011, Ankara.

Öğrenci Olarak Katılım Gösterilenlerin Bazıları:

The First Step on Attitude to Abused Child Pre Conference Workshops (ICEFIC 2015) (11-12 Mayıs 2015). Ankara.

Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Proje Eğitimi (13-19 Temmuz 2013). Didim.

Grup Eğitim Laboratuvarı (12-13 Mart 2011). Prof.Dr. Nilüfer Voltan Acar. Ankara.

Denver Gelişimsel Tarama Testi ve Okul Öncesi Dönemde Psikolojik Danışma ve Rehberlik (10.12.2010). Birgül Bayoğlu. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Ergenler ve Cinsellik (10.12.2010). Prof. Dr. Orhan Derman. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Eşler Nasıl ve Neden Çatışmaktadır? (10.12.2010). Prof. Dr. İbrahim Yıldırım. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Etkinlik Temelli PDR (10.12.2010). Prof. Dr. Fidan Korkut Owen. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamaları, Hasta Hakları ve Sorumlulukları. 23 Haziran 2009. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü.

Sertifikalar

İstismara Uğrayan Çocuklarla Çalışanlar için Eğitici Eğitimi Kursu (29 Haziran-1 Temmuz 2011). AÇOK, Ankara.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Eğitimi (6 Mart 2011). Uzm. Psk. Dan. Filiz Çetin. Ankara.

Adli Görüşmeci Eğitimi (Temmuz 2010). AÇOK. Ankara.

Kognitif Terapi Kuram ve Uygulamaları Eğitimi (Mart-Haziran 2010). Doç. Dr. Hakan Türkçapar. Ankara.

İletişim

e-Posta Adresi	nilkeser@hacettepe.edu.tr
-----------------------	---------------------------

Jüri Tarihi	17.05.2016
--------------------	------------