

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**AİLE İÇİ VE AİLE DIŞI CİNSEL İSTİSMAR  
MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN  
ANNELERİNİN GEÇMİŞ TRAVMA ÖYKÜSÜ VE  
BAĞLANMA ÖZELLİKLERİNİN  
BİRBİRLERİYLE VE SAĞLIKLİ  
KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ  
Dr. Begüm ŞAHBUDAK

DANIŐMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
Prof. Dr. Özlem GENCER

**İZMİR, 2018**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**AİLE İÇİ VE AİLE DIŞI CİNSEL İSTİSMAR  
MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN  
ANNELERİNİN GEÇMİŞ TRAVMA ÖYKÜSÜ VE  
BAĞLANMA ÖZELLİKLERİNİN  
BİRBİRLERİYLE VE SAĞLIKLI  
KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ  
Dr. Begüm ŞAHBUDAK

DANIŐMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
Prof. Dr. Özlem GENCER

**İZMİR, 2018**

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Çocuk İstismarı Tanımı ve Türleri.....	8
2.1.1. İhmal.....	8
2.1.2. Fiziksel İstismar.....	8
2.1.3. Duygusal İstismar.....	9
2.1.4. Cinsel istismar.....	9
2.2. Cinsel İstismarın Tarihçesi.....	11
2.3. Cinsel İstismar ve Yasal Düzenlemeler.....	13
2.4. Epidemiyoloji.....	14
2.5. Cinsel İstismarda Anne ve Çocuk İkili, Bağlanma.....	14
2.6. Cinsel İstismarla İlişkili Risk Faktörleri.....	16
2.6.1. Ailesel Risk Faktörleri.....	16
2.6.2. Bireysel risk faktörleri.....	17
2.7. Cinsel İstismar ve Ebeveynlik Stili.....	17
2.8. Cinsel İstismar Sonrası Klinik Görünüm ve Psikopatoloji.....	18
2.8.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	21
2.8.2. Anksiyete Bozuklukları.....	21
2.8.3. Duygudurum Bozuklukları.....	22
2.8.4. İntihar ve intihar kasıtı olmaksızın kendine zarar verme davranışı.....	22
2.8.5. Madde Kötüye Kullanımı.....	23
2.8.6. Alkol kötüye kullanımı.....	23
2.8.7. Kişilik Bozuklukları.....	24
2.8.8. Psikoz.....	24
2.8.9. Bağlanma sorunları ve bozuklukları.....	25
2.8.10. Öğrenme ve dikkat sorunları.....	25
2.8.11. Yeme Bozuklukları.....	25
2.8.12. Uyku sorunları.....	26

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı .....	27
3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	27
3.4. Araştırmanın Örneklemi .....	27
3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri ( Çocuk ve Ergenler İçin).....	28
3.4.2. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri( Anneler İçin).....	28
3.4.3. Çalışmadan Dışlama Kriterleri (Çocuk ve Ergenler İçin) .....	28
3.4.4. Çalışmadan Dışlama Kriterleri (Anneler İçin).....	28
3.5. Veri Toplama Araçları .....	29
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	29
3.5.2. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Kiddie-SADS-lifetime Version (K-SADS-PL).....	30
3.5.3. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) .....	30
3.5.4. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) .....	30
3.5.5. Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) .....	31
3.5.6. Anne-Baba Tutum Ölçeği(ABTÖ) .....	32
3.6. Araştırma Planı Ve Takvimi.....	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
4. BULGULAR .....	35
4.1. Sosyodemografik Veriler .....	35
4.1.1. Yaş.....	35
4.1.2. Cinsiyet .....	35
4.1.3. Eğitim Durumu.....	36
4.1.4. Aile Yapısı.....	36
4.1.5. Anne-Baba Yaşı .....	37
4.1.6. Anne Baba Eğitim Durumu .....	38
4.1.7. Baba Eğitim Düzeyi .....	39
4.1.8. Baba Mesleği .....	40
4.1.9. Anne Mesleği .....	40
4.1.10. Annede Ruhsal Bozukluk Öyküsü .....	41
4.1.11. Annenin Evlilik Yaşı .....	42
4.1.12. Çocuklukta Yaşam Olayı.....	44
4.2. Cinsel İstismar Nedeniyle Psikiyatrik Tedavi Alan Çocuk ve Ergenlerde Tanılar .....	45
4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği .....	46

4.4.	Aile Değerlendirme Ölçeği.....	52
4.5.	Ana Babaya Bağlanma Ölçeği(ABBÖ) .....	55
4.6.	Anne ve Baba Tutum Ölçeği .....	59
5.	TARTIŞMA .....	64
6.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....	78
7.	KAYNAKÇA .....	80
8.	EKLER .....	90



## **TABLO LİSTESİ**

- Tablo 1** : Olgu ve Kontrol Gruplarının Yaş Dağılımı
- Tablo 2** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Cinsiyet Dağılımı
- Tablo3** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Eğitim Durumu Dağılımı
- Tablo 4** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Aile Yapısı Durumu Dağılımı
- Tablo 5** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Anne Yaşı Dağılımı
- Tablo 6** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Anne Eğitim Durumu
- Tablo 7** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Baba Eğitim Durumu Dağılımı
- Tablo 8** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Baba Meslek Durumu Dağılımı
- Tablo 9** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Anne Meslek Durumu Dağılımı
- Tablo 10** : Olgu ve Kontrol Gruplarının Annenin Ruhsal Bozukluk Varlığı Açısından Dağılımı
- Tablo 11** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Anne Evlilik Yaşı Dağılımı
- Tablo 12** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Annelerinin Reşit Olmadan Evlilik Durumu Dağılımı
- Tablo 13** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Anne Evlilik Yaşı Dağılımı- Grafikselsel Dağılım
- Tablo 14** : Grupların Annenin Çocuklukta Tanımladığı Yaşam Olayı Açısından Dağılımı
- Tablo 15** : Aile içi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Gruplarının Psikiyatrik Hastalık Durumu Dağılımı
- Tablo 16** : Aile içi ve Aile Dışı İstismar Gruplarının Annelerinin Çocukluk Çağı Travmaları Açısından Dağılımı
- Tablo 17** : Vaka ve Kontrol Gruplarının Annelerinin Çocukluk Çağı Travmaları Varlığı Açısından Dağılımı
- Tablo 18** : Vaka ve Kontrol Gruplarının CTQ Cinsel İstismar Varlığı Açısından Dağılımı
- Tablo19** : Gruplar arasında ÇÇTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi
- Tablo20** : Gruplar arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi
- Tablo21** : Vaka ve Kontrol Gruplarının ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi
- Tablo22** : Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Olan Annelerin Olmayan Anneler ile ADÖ Ölçek Puanları Karşılaştırması
- Tablo23** : Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Olan Annelerin Olmayan Anneler ile ABBÖ Ölçek Puanları Karşılaştırması
- Tablo24** : Gruplar arasında ABBÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi

- Tablo25** : Vaka ve Kontroller Arasında ABBÖ Puanlarının Karşılaştırılması
- Tablo26** : Gruplar arasında ABTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi
- Tablo27** : Vaka ve Kontroller arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi
- Tablo28** : Çocukluk Çağında Cinsel İstismar Öyküsü Olan Anneler ile Olmayan Annelerin ABTÖ Puanları Karşılaştırılması
- Tablo29** : Cinsel İstismara Uğramaya İlişkin Lojistik Regresyon Analizi



## **KISALTMALAR**

ABBÖ	: Ana Baba Bağlanma Ölçeği
ABTÖ	: Anne Baba Tutum Ölçeği
ADCİ	: Aile Dışı Cinsel İstismar
ADÖ	: Aile Değerlendirme Ölçeği
AİCİ	: Aile İçi Cinsel İstismar
Cİ	: Cinsel İstismar
ÇÇCİ	: Çocukluk Çağı Cinsel İstismar
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇDŞG-ŞY	:Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
ÇİKODER	: Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
ÇİMDER	: Çocuk İstismarı ile Mücadele Derneği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	: The International Classification of Diseases
ISPCAN	: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect
İÖDER	: Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği
MDB	: Major Depresif Bozukluk
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSPCAN	: Turkish Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
UNICEF	: United Nations Children Education Fund



## **TEŞEKKÜR**

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca bilgilerimi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan, gelişimimi her zaman destekleyen ve üzerimde çok büyük emekleri olan değerli hocalarım **Prof. Dr. Süha MİRAL, Prof. Dr. Aynur AKAY, Prof. Dr. Şahbal ARAS, Prof. Dr. Neslihan EMİROĞLU, Doç. Dr. Taner GÜVENİR, Doç. Dr. Burak BAYKARA, Doç. Dr. Aylin ÖZBEK, Doç. Dr. Fatma VAROL TAŞ, Uzm. Dr. Burcu Serim DEMİRGÖREN ve Uzm. Dr. Sevay ALŞEN'** e, ayrıca bölümümüzün kurucu öğretim üyesi değerli hocam **Prof. Dr. Aysen BAYKARA'** ya,

Tez sürecimin başından beri her aşamada bana göstermiş olduğu yoğun destek, emek ve yardımları için minnettar olduğum değerli tez hocam **Prof. Dr. Özlem GENCER'** e,

Uzmanlık eğitimim süresince zor anlarda desteklerini hep yanımda hissettiğim, beni yalnız bırakmayan ailemin bir parçası ve kıymetli meslektaşlarım **Dr. Berrin Bilgiç ve Dr. Elif UYSAL'** a,

Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili kıdemlilerim ve değerli dostlarım **Dr. Önder KÜÇÜK ve Dr. Ferhat YAYLACI'** ya,

Servis sürecimde keyifle çalıştığım ve çok şey öğrendiğim canım arkadaşım psikolog **Özge KARAKUŞ'** a,

Asistanlığım boyunca beraber çalışmaktan keyif aldığım sevgili meslektaşlarım başta **Oğuzhan** olmak üzere **Aybüke, Mert, Serkan, Bari, Cansu, Seçil, Emin, Çağatay, Güzde, Ayça, Pelin, Didem, Merve, Gökhan, Beste, Fatmanur, Oğulcan, Bahar, Ezgi, Berkin, Gonca, Yusuf, Mustafa Can, Murat, Burçin, Deniz, Barış, Dilay** ve diğer asistan arkadaşlarıma,

Psikiyatri rotasyonum sırasında değerli bilgilerinden faydalanma şansına sahip olduğum kıymetli psikiyatri hocalarım **Prof. Dr. Can CİMİLLİ, Prof. Dr. Tunç ALKIN, Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN, Prof. Dr. Ayşegül ÖZERDEM, Prof. Dr. Beyazıt YEMEZ, Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ, Prof. Dr. Berna Binnur AKDEDE, Prof. Dr. Elif ONUR AYSEVENER, Doç. Dr. Halis ULAŞ, Uzm. Dr. Tolga BİNBAY'** a ve birlikte keyifle çalıştığım tüm psikiyatri asistanlarına,

Çocuk nörolojisi rotasyonum boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım değerli arkadaşlarım **Özel Eğitim Uzmanı Aysu ÖZCAN, Uzm. Psikolog Esmahan ORÇIN, Psikolog Ümit ŞAHİN, Sorumlu Hemşire Emel ÇEVİRİM,** diğer hemşire arkadaşlarım **Gülcan, Zeynep, Aysel,** anabilim dalı sekreterlerimiz **Naciye ÖZEGEMEN** ve **Duygu ÖZBEK'** e, poliklinik sekreterlerimiz **Meltem ÇAM, Selcan ULUÇAY** ve **Yasin KÜÇÜKÇAPRAZ'** a, servis sekreterimiz **Gülçin ALGÜLLER'** e, arşiv sorumlumuz **Ozan ŞAKAR'** a ve diğer tüm çalışanlara,

Polikliniğimiz personeli **Suzan DENİZ** ve psikiyatri polikliniği sekreteri **Duygu ÇAKAR'** a

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çocuklara ve ailelerine,

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, bana her zaman ışık olan ve yüreklendiren tez sürecimde desteklerini esirgemeyen **canım annem ve babama**,

Mesleğimi seçerken bana önderlik eden, yaşamım boyunca klavuzum olan meslektaşım ve ablam **Zümrüt ŞAHBUDAK' a**

Onurlu ve dik duruşuyla bana her zaman destek olan ablam **Gülşah YILMAZ' a**,

En özel arkadaşım ve dert ortağım, canım kardeşim **Neslişah ŞAHBUDAK' a**,

Hayatımda gördüğüm en onurlu kadın olan anneanneme,

Güçlü duruşu ile bana ilham olan halam **Nuray ŞAHBUDAK'a**,

Gözümün nuru ve umudum canım yeğenim ismi ile müsemma **Öykü Deniz' e**

Yolculuğuma tanıklık eden sevgili ve değerli terapistim **Doç. Dr. Gamze Akyüz' e**

Tez yazma sürecime sessizce şiirleri ile tanıklık eden ve destek veren kahramanım **Didem MADAK' a**

Tek tek teşekkür ediyorum...

İzmir, 2018

**AİLE İÇİ VE AİLE DIŞI CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK VE  
ERGENLERİN ANNELERİNİN GEÇMİŞ TRAVMA ÖYKÜŐÜ VE BAĞLANMA  
ÖZELLİKLERİNİN BİRBİRLERİYLE VE SAĞLIKLİ KONTROLLERLE  
KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Begüm ŞAHBUDAK

Dokuz Eylöl Üniversitesi, Tıp Faköltesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı

begumsahbudak@gmail.com

**ÖZET**

**Amaç:** Çocuğa yönelik cinsel istismar; çocukluk dönemi ruhsal gelişimini etkileyen en önemli travmalardan biridir. Olumsuz etkileri yaşam boyu görülebilir ve sonraki kuşaklara aktarılabilir. Bu çalışmanın amacı; aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının bireysel farklılıkları, aldıkları tanıları; bununla birlikte aile içi veya aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinde bağlanma özelliklerinin, ebeveynlik tutumlarının, çocukluk çağında cinsel travma veya başka travmaya maruz kalma özelliklerinin, aile işlevselliğinin belirlenmesi ve cinsel istismar ile ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Dokuz Eylöl Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı' na ilk kez başvuran veya takip edilmekte olan 60 çocuk, ergen ve anneleri ile daha önce çocuk psikiyatrisine başvurmamış ve istismara uğramamış 60 çocuk, ergen ve anneleri oluşturmuştur. Cinsel istismar grubuna Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu versiyonu(ÇDŞG-ŞY) ile tanı konmuştur. Veriler Sosyodemografik Veri Toplama Formu, çocuk ve ergenlere yönelik Ana- Baba Tutum Ölçeği(ABTÖ); annelere yönelik Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği(ABBÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(ÇÇTÖ), Aile Değerlendirme Ölçeği(ADÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın verileri t testi, ki- kare, One-way ANOVA, binary lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinin ÇÇTÖ ile belirlenen ihmal ya da istismar oranı kontrollerden yüksek bulunmuştur.

ABBÖ ile belirlenen güvenli bağlanma puanı kontrollerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. ABTÖ belirlenen ebeveyn tutumlarında; aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubunda demokratik tutumların daha az olduğu, koruyucu- istekçi ve otoriter tutumların daha fazla olduğu bulunmuştur. ADÖ alt ölçek puanları cinsel istismar grubunda kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Cinsel istismar grubu annelerinde çocukluk çağı cinsel öyküsü olan anneler, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan annelere göre ABBÖ puanları daha düşük, ABTÖ demokratik puanları daha düşük, ÇÇTÖ ile belirlenen çocukluk çağında diğer ihmal ve istismar oranları daha yüksektir.

**Sonuç:** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenleri değerlendirirken hazırlayıcı faktörleri değerlendirmek özellikle annenin çocukluk çağı travmasını değerlendirmek önemlidir. Tedavinin anne- çocuk ikilisini kapsamaması, kuşaklararası aktarılan travmanın olumsuz etkilerini kırmak için öncül olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuklarda cinsel istismar, annelerin çocukluk çağı travmaları, annelerin bağlanma özellikleri, aile işlevselliği, anne- baba tutumları

**A COMPARISON OF INTRAFAMILIAL AND EXTRAFAMILIAL SEXUAL ABUSE  
OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MOTHERS' PREVIOUS TRAUMA  
HISTORIES AND ATTACHMENT SECURITY WITHIN THEMSELVES AND WITH  
HEALTHY CONTROLS**

Dr. Begüm ŞAHBUDAK

Child and Adolescent Psychiatry, Medical School, Dokuz Eylül University

begumsahbudak@gmail.com

**Objective:** Sexual abuse towards a child is one of the most significant traumas that affects psychological development of childhood. Its negative effects can be seen throughout life and transferred to next generations. The aim of this study is to define individual differences between intra and extra- familial sexual abuse children and their mothers' attachment security, parenting styles, previous childhood traumas and family functionality and also to determine risk factors related to sexual abuse.

**Methods:** The sample of this study consist of 60 children, adolescents and their mothers that were followed by Child and Adolescent Psychiatry Clinic of Dokuz Eylül University Medical Faculty and 60 children, adolescent and their mothers who have no psychiatric admission and no history of sexual abuse. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was applied to sexual abuse group for diagnosis. Other data of the study was collected by using sociodemographic data form, Parental Attitude Questionnaire for children and adolescents, Parental Bonding Instrument (PBI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and Family Assessment Device (FAD) for mothers. T-test, chi-square, One-way ANOVA and binary logistic regression analysis were used for statistical analysis of the data.

**Results:** In this study, compared to the control group, percentage of neglect or abuse in mothers of sexually abused children and adolescent determined by CTQ were found higher and their secure attachment scores determined by PBI were found lower. According to the parent attitude

styles determined by Parental Attitude Questionnaire, intra- familial and extra familial sexual abused children's parent attitude were found less democratic and more protective and authoritarian. FAD sub-scale scores were found significantly higher in sexual abuse group. In sexual abuse group, compared to mothers who don't have a history of sexual abuse, mothers who were sexually abused during their childhood have lower PBI scores, lower parental democratic scores and according to CTQ they have higher percentage of other abuse and neglect during childhood.

**Conclusion:** When assessing children or adolescents who are victims of sexual abuse, it is important to determine preparatory factors, especially mother's own childhood traumas. Participation of both mother and child in therapy might be the first step to break the negative effects of generationally transferred trauma.

**Key words:** Sexual abuse in children, childhood traumas of mothers, attachment security of mothers, family functionality, parenting styles

## 1. GİRİŞ ve AMAC

‘‘Ömrünü gitmiş gitmiş de,  
Sonra geri dönmüş gibi  
Güngörmüş bir çocuk  
Yüreği nice güzlerden,  
İnce hüznlerden örülmüş. ‘’

İnsanın ruhsal, duygusal ve sosyal gelişiminde çok önemli yeri olan çocukluk dönemi deneyimleri ve travmaları yetişkin yaşantısının iklimini ve hatta sonraki nesilleri etkiler. Metin Altıok’ un şiirinde bahsettiği gibi çocukluk çağı travmaları, insanın tüm yaşamına etki eder. Çocuğa yönelik cinsel istismar (Cİ) henüz cinsel gelişimini tamamlamamış çocuğun veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için zorla, tehdit veya kandırma yoluyla kullanılması olarak tanımlanmıştır. Dünyada kadınların %20’si, erkeklerin %5-10’unun 18 yaşından önce cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir [1].

Çocukluk dönemi cinsel istismarın büyük bölümünün çocuğun tanıdığı kişiler tarafından yapıldığı ve bunun önemli bir bölümünün de aile içi cinsel istismarın oluşturduğu düşünülmektedir. Çocuk üzerinde anne-baba gibi otoritesi ve saygınlığı olan geniş bir akraba grubu encest tanımında taciz edenler arasında sayılmaktadır. Örneğin, enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler de bu gruptadır [2]. Çoğu kez gizli kaldığı ve ‘aile sırrı’ olarak saklandığı için encestin yaygınlığı ile ilgili veriler oldukça azdır. Türkiye’deki iki çalışmada oranlar %1.4 ve %1.8 olarak saptanmıştır [3, 4]. Gencer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise cinsel istismarların yaklaşık dörtte birini aile içi cinsel istismarların oluşturduğu bulunmuştur. Aile içi ve aile dışı cinsel istismarların farklılıklarına bakıldığında; encest olgularında aile dışı cinsel istismara oranla istismarın daha uzun sürdüğü, daha küçük yaşta oldukları ve bu olgularda ruhsal bozulmanın daha fazla oranda görüldüğü bildirilmiştir [5]. Encestin aile dışı cinsel istismara göre daha erken yaşta başladığı bilinmektedir. Bu durumun daha küçük yaştaki çocukların zamanlarının çoğunluğunu saldırganla aynı ortamda, çoğunlukla evde geçirmeleri, ikna veya korkutma yoluyla daha kolay istismar edilebilir olmaları, yabancılarla daha az karşılaşmaları veya küçük yaş çocuklarına yönelik cinsel aktivitenin bu yaş grubunda daha az sorgulanması ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir[6, 7]. Hem aile dışı hem aile içi cinsel

istismarda zeka düzeyinin geriliği cinsel istismar açısından risk etkenidir [8, 9]. Anne-babaların fiziksel ve ruhsal hastalıkları, özellikle annenin hastalığı, anne-babada alkol ve madde kullanımı çocuklarda Cİ riskini artıran etkenler olarak bildirilmiştir [10]. Literatürde istismara bağlı hasarın belirlenmesinde istismarcı ile çocuğun yakınlık derecesinin önemli olduğu, ensestin çocuğun ruhsal yaşamında çok daha olumsuz ve ciddi etkilere yol açabileceği vurgulanmıştır. Çocuk için en güvenli ortam olduğu düşünülen aileden yönelen cinsel travmanın, dışarıdan kaynaklanana göre daha ciddi sonuçlar doğurması kaçınılmazdır. Çocukluklarında aile bireylerinden biri tarafından cinsel istismara uğramış bireylerin, bu yaşantının ağır ve süreğen etkilerini yaşamları boyunca taşıdıkları bilinmektedir [11]. Bununla birlikte ensest mağduru çocuklarda psikopatoloji sıklığı ve şiddeti daha az görülebilir, özellikle erken dönemde istismara uğrayan çocuklarda istismar aile içinde sevginin ve sevgiyi göstermenin bir belirtisi olarak algılanabilir. Bu olgularda; ergenlik ve cinsel eğitim ve bilginin artmasıyla uzun yıllar sonra psikopatolojinin çıkabileceği unutulmamalıdır.

Annede çocukluk çağı istismar öyküsü; çocukluk çağı cinsel istismarında bağımsız bir risk faktörüdür [12]. Tahmini olarak cinsel istismar mağduru olan çocukların annelerinin de yaklaşık %50'sinin cinsel istismar mağduru olduğu bildirilmiştir [13, 14]. Çocukluk çağında cinsel istismara uğrama ile ilişkili olarak erişkin yaşamdaki psikopatoloji ve ilişkisel zorluklar oldukça üzerinde çalışılmış konular olmakla birlikte; bu durumun ebeveynlik becerilerine etkisi görece daha az aydınlatılmış bir konudur [15, 16]. Cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde, annelerinin potansiyel zorlukları kuşkusuz işlevselliklerini de etkileyecektir. Bu çocuk ve ergenlerin, terapötik müdahalelerde annelerinin desteğini almaları da zorlaşacaktır [17]. Bu bulgular; nesiller arası aktarılan çocukluk çağı istismarında anne ve çocuklarının birlikte desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan annelerin karşılaştırıldığı az sayıda çalışmada; cinsel istismar mağduru annelerin çocukluk döneminde olumsuz ilişkilerinin daha yoğun olduğu, daha fazla kötü muameleye maruz kaldıkları gösterilmiştir [18, 19]. Bu konuda yapılan çalışmalarda bulgular tutarsız olmakla birlikte; Kim ve arkadaşlarının (2007) yaptığı aile işlevselliğini değerlendiren bir çalışmada annelerinin çocuklarından memnuniyet düzeyinin az olduğu, aile ilişkilerinin olumsuz olduğu, ailede psikolojik distres düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir [18]. Bunun yanında bu çocuklarda cinsel istismar sonrası psikopatoloji sıklığı ve şiddetinin de arttığı belirtilmiştir [20, 21]. İki grup arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu



( TSSB) ve anksiyete belirtileri açısından farklılığın saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır [13, 18, 19, 22].

Son yıllarda yapılan çalışmalar; annelerinde ÇÇCİ( Çocukluk Çağı Cinsel İstismar) öyküsü olan çocukların büyüdüğü ortamda daha fazla psikososyal risk faktörüne maruz kaldıklarını ve sosyal yaşama uyumlarının daha düşük olduğunu göstermiştir [11, 23]. Bazı çalışmalarda ise; annelerinde cinsel istismar öyküsü olan ve kendileri de cinsel istismar mağduru olan çocuklarda dışa vurum belirtilerinin daha fazla olduğu, davranış sorunlarının daha sık olduğu, işlevsellik düzeyinin daha az olduğu belirtilmiştir [24].

Anne çocuk ikilisinin cinsel istismar mağduru olduğu ve sadece çocuğun istismar mağduru olduğu iki grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada; annelerin geçmiş travma öyküleri, distres düzeyleri, ebeveynlik becerileri ile aile işlevselliği, çocukların ise istismar sonrası uyum süreçleri karşılaştırılmıştır. Çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan annelerin, aile içinde daha fazla kötü muameleye maruz kaldığı ve bu annelerde panik bozukluk, alkol kötüye kullanımı ve distimik bozukluk prevalansının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerin çocuklarında ise cinsel istismar sonrası davranışsal sorunların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir [25].

Bu bilgiler ışığında travma mağduru annelerin uygun desteği almaları durumunda çocuk ve ergenlerin istismara uğrama oranlarının ve risklerin belirlenmesi, olası ruh sağlığı sorunlarının azaltılması ve uygun terapötik girişimlerin planlanmasının literatür ışığında tartışılması hedeflenmiştir.

## **AMAÇ**

Bu çalışmada; aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının bireysel farklılıkları, aldıkları tanıları, cinsel istismarın niteliğinin, süresi ve sıklığının karşılaştırılması; bununla birlikte aile içi veya aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinde bağlanma özelliklerinin, ebeveynlik tutumlarının, çocukluk çağında cinsel travma veya başka travmaya maruz kalma özelliklerinin, aile işlevselliğinin belirlenmesi, birbirleriyle ve kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

## 2.1. Çocuk İstismarı Tanımı ve Türleri

Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski, hemen her toplumda görülen ancak yeterince gün yüzüne çıkarılamamış, sosyal ve tıbbi bir halk sağlığı sorunudur [26].

Çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından uygulanıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek uzun süreli etkiler bırakması itibariyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür. Çocuk istismarı; ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar olmak üzere gruplanarak incelenmektedir. Genelde çocuk istismarının birçok farklı formu ve ihmal bir arada gözlenebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü; çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya benlik saygısına zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan sorumluluk, dürüstlük veya güç ilişkisi bağlamında fiziksel ya da duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar bakım veya çocuktan ticari amaçlı ya da başka şekilde faydalanma içeren tüm eylemleri çocuk istismarı olarak tanımlamıştır [27].

### 2.1.1. İhmal

Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğü yerine getirmemesidir. Yiyecek, içecek, giyecek, barınma, sağlık, eğitim ve danışma gibi temel gereksinimlerin bakım veren tarafından karşılanmamasıdır [28].

### 2.1.2. Fiziksel İstismar

Çocuğun, bakımı altında olduğu kişi veya kişilerce kaza dışı sebepler ile yaralanması durumuna fiziksel istismar denir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında fiziksel istismar; *“çocuğun sağlıklı yaşamı, hayatını devam ettirmesi, gelişimi veya haysiyetine karşı kasten yapılan ve fiziksel hasar veren veya verebilecek nitelikteki davranışlar”* olarak verilmiştir. Tanınması en kolay istismar türüdür. En sık rastlanan fiziksel istismar türü dayaktır. Sarsılmış

bebek sendromu, yanıklar, zehirlenme ve Polle Sendromu da diğer başlıca fiziksel istismar türleridir. Sağlık kuruluşlarına yaralanma ile gelen her çocukta, fiziksel istismar olasılığı düşünülmelidir [29]. Bu durum özellikle kendi kendine olması muhtemel olmayan yaralanmalar için geçerlidir. Kültürel farklılıklara dayalı olarak normleştirilmiş fiziksel istismar kabul edilebilir bir durum olarak düşünülmemelidir. İskandinav ülkeleri gibi bazı ülkelerde dayak olgusunu ne sebeple olursa olsun fiziksel istismar kabul edilirken, bazı ülkelerde dayak bir eğitim/terbiye aracı olarak hoşgörü ile karşılanabilmektedir [30].

### **2.1.3. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar da oldukça sık rastlanan bir istismar türü olmasına rağmen, hukuki olarak ispatı, fark edilmesi ve tanımlanması güçtür [31]. UNICEF duygusal istismarı ve ihmali; çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır. Gündelik yaşamda en sık rastlanan istismar tiplerinden birisi olan duygusal istismar; anne, baba ve çevredeki diğer yetişkinlerin yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak da tanımlanmaktadır [32].

Fiziksel istismar vakalarının %90'ında duygusal istismarında eşlik ettiği görülmüştür [31]. Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yanıltma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma görülen duygusal istismar türleridir [26]. Çocuğa bağırma ülkemizde en sık rastlanan duygusal istismar türüdür [29].

### **2.1.4. Cinsel istismar**

Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski, hemen her toplumda görülen ancak yeterince gün yüzüne çıkarılmamış, sosyal ve tıbbi bir halk sağlığı sorunudur [26].

Çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından uygulanıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek uzun süreli etkiler bırakması itibarıyla tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür. Çocuk istismarı; ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar olmak üzere gruplanarak incelenmektedir. Genelde çocuk istismarının birçok farklı formu ve ihmal bir arada gözlenebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü; çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya benlik saygısına zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan sorumluluk, dürüstlük veya güç ilişkisi bağlamında fiziksel ya da duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar bakım veya çocuktan ticari amaçlı ya da başka şekilde faydalanma içeren tüm eylemleri çocuk istismarı olarak tanımlamıştır [27].

Finkelhor ve arkadaşları cinsel istismarı; 18 yaşından küçük bir çocuğa kendisinden en az 5 yaş büyük biri tarafından örtük veya alenen zor kullanılarak yapılan bir cinsel eylem olarak tanımlamışlardır [33].

DSM IV' te cinsel istismar V kodu ile tanımlanmakta iken ICD- 10' da bu kodlar Z( DSM IV' tekine benzer), T kodu ( yaralanma) ve Y kodu ( fiziksel yaralanma veya ölüme sebep olan nedenler) ile tanımlanmakta idi. Çocuğa yönelik ihmal ve istismar birçok kodla tanımlanmasına rağmen iyi kategorize edilmemesi, bu alanda çalışan profesyoneller için tanıma ve değerlendirme açısından eksiklikler oluşturmuştur. DSM 5 ve ICD 11' deki revizyonlar ile uygun değerlendirme ve tanıma fırsatı bulunmuştur.

DSM5' te ilk kez çocuğa yönelik kötü muamele; fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere kategorilere ayrılmıştır. Her kategoride ise kavramsal tanımlar getirilerek, eşik altı belirtiler ile suboptimal istismarcı olmayan kategoriler ayrılmıştır. DSM 5' te DSM IV' te olduğu gibi çocuk istismarı V kodu ile kodlanmaktadır. V kodu; ruhsal bozukluk olmayan ancak tedavi arayışı olan durumlar için tanımlanmıştır. [34] Klinik bağlamda bu tanımlamalar kanıtlara dayandırılarak oluşturulmuştur[35, 36].

DSM 5’ te cinsel istismar, cinsel haz almaya yönelik ve çocuğa yönelen her türlü cinsel eylem cinsel istismar olarak tanımlanmıştır. İstismarcı kişi; ebeveyn, bakım veren veya çocukla ilgili sorumluluğu olan biri veya diğer kişiler olabilir. Cinsel istismar davranışları; cinsel organları okşama, penetrasyon, tecavüz, ensest, fiili livata, teşhircilik, dokunma içermeyen kötü muamele( zorlama, kandırma, tehdit, ikna etme, baskı yapma vb.) olarak belirtilmiştir.

ICD 11 ‘ de ise çocuğun dahil olduğu ve cinsel haz almaya yönelik erişkinler tarafından gerçekleştirilen her türlü cinsel eylem cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel doğada gerçekleşen her türlü temas içeren eylem ( vajinal veya anal penetrasyon veya penetrasyon girişimi), oral- genital veya oral- anal temas, okşama( doğrudan veya kıyafetlerin üzerinden) veya temas içermeyen eylemler( zorlama, kandırma, ikna etme, tehdit etme veya cinsel haz için baskı kurma). Örneğin; çocuğun genital bölgesini ve memelerini teşhir etme, mastürbasyon yaptırma veya izletme, diğer kişilerle cinsel eylemler yaptırma- fuhuş vb.-, poz verme, soyundurma ve performans sergileme( çocuk pornografisi dahil) eylemler cinsel istismar tanımı içine girmektedir [34].

Çocuğun cinsel istismarı için farklı sınıflandırma şekilleri kullanılmaktadır. En sık kullanılan sınıflandırma;

1. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgencilik şeklinde olmaktadır.
2. Cinsel dokunma: Cinsel amaçlı çocuğa dokunma ya da çocuğu kendisine dokunması için zorlama bu sınıfta yer alır.
3. Oral- genital ilişki
4. İnterfemoral ilişki ( ırza tasatti): Penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar
5. Cinsel penetrasyon ( ırza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, nesnelere penetrasyon ve parmakla penetrasyon
6. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu şeklindedir[37-42].

## **2.2. Cinsel İstismarın Tarihçesi**

Çocuğa yönelik istismar insanlık tarihi kadar eski bir problemdir. Bu alanda ilk kanıtlar; babasından hamile kalan kız çocuğundan bahsedilen Hammurabi yazıtlarıdır[41]. Sofokles’ in Kral Oedipus trajedisinde annesi ile evlenen ve bugün psikiyatrik yazında sıkça dile getirilen ödipus kompleksine ismini veren Oedipus anlatılmaktadır. Yunan mitolojisinde ise sık sık

ensest içeren öyküler yer almıştır. Zeus ve Hera' nın cinsel ilişkisi bu duruma bir örnek sayılabilir. Eski Yunan ve Roma uygarlıklarında yetişkinler ve çocuklar arasındaki cinsel ilişkinin kabul edilebilir olduğu bilinmektedir [26].

Çocuk istismarı ile ilgili tıbbi literatürdeki ilk tanımlama 1860 yılında Fransız Adli Tıp Profesörü Ambre Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu, Paris Tıp Fakültesinde dövülerek öldürülen 32 çocuğun otopsi bilgilerine eğinerek fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocukları tanımlamıştır [43].

Çocuk yönelik cinsel istismar 1970- 1980 yılları arasında toplumsal bir konu haline gelmiştir. Çocuğa yönelik cinsel istismar 1920' lere kadar yazınlara girmemiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde ilk olarak 1948 yılında cinsle istismar olguları yayınlanmıştır ve 1968' te 44 eyalette şüpheli çocuk istismarının bildirimini hekimlere zorunlu kılınmıştır. 1970' lerde Çocuk İstismarı Önleme ve Tedavi Yasası( Child Abuse and Prevention Act) ' nın harekete geçirilmesi ile yasal olaylar daha yaygın hale gelmiş ve 1974' te Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Önleme Merkezi ( National Center for Child Abuse Neglect) açılmıştır [44]. Sonrasında çocuk istismarı bildirimini dramatik şekilde artmış ve 1979' da Ulusal İstismar Koalisyonu( National Abuse Coalition) kongredeki baskısı ile cinsel istismar kanunları getirilmiştir. 1986' da Çocuk İstismarı Mağduru Hakları Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle olgulara hukuk davası açma hakkı tanınmış ve sonraki 20 yılda istismarcılara yönelik davalar giderek artmıştır.

Ruhsal travma ve bozukluk arasındaki ilişki ise psikiyatristler için ilgi odağı olmuş olup, Charcot ve Janet' in çalışmalarında histerinin nedeni çocukluk çağı istismarı ile açıklanmaya çalışılmıştır[45]. 1960lardan itibaren çocuk istismarında bilimsel nedenler tartışılmaya başlamıştır[46]. İlk olarak 1961' de Amerikan Pediatri Akademisi' nin yıllık toplantısında Henry Kempe tarafından Hırpalanmış Çocuk Sendromu' ndan bahsedilmiş ve sonraki yıl bu sendrom ile ilgili ayrıntılı tanımlar ve ilgili kavramlar yayınlanmıştır[47].

Uluslararası Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Kuruluşu( ISPCAN) 1977' de kurulmuş ve dünya genelinde çocuk istismarı, ihmal ve çocuğa yönelik kötü muameleyi önleme ve tedavi amaçlı dünya çapında profesyonelleri bir araya getiren bir topluluk oluşmuştur. Profesyonellerce bu alanda yapılacak çalışmaları desteklemek amacıyla aynı yıl Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmal Dergisi( International Journal of Child Abuse and Neglect) yayına girmiştir [48].

Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği( Society for Prevention of Child Abuse and Neglect- TSPCAN) 1988 yılında yedi kurucu önder üye önderliğinde çocuk istismar ve ihmalinde farkındalık yaratmak, alanda çalışan profesyonelleri eğitmek, istismar ve ihmalini önlemek amacıyla kurulmuş olup, bu alanda birçok toplantı düzenlenmekte, yayınlar ve çalışmalar yapılmaktadır [49].

Ülkemizde Çocuk İstismarı ve İhmalini ile ilgili ilk kongre, 1989 yılında Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongre adıyla düzenlenmiştir [26]. 1991 yılında ise İstanbul’ da Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği(ÇİKODER) faaliyete geçmiştir [50]. Sonrasında ise bu alanda birçok dernek kurulmuş olup sayıları hızlıca artmıştır. Çocuk İstismarı ile Mücadele Derneği ( ÇİMDER), Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği( ÇİİODER) bunlardan bazılarıdır.

### **2.3. Cinsel İstismar ve Yasal Düzenlemeler**

5237 sayılı TCK( Türk Ceza Kanunu)’ nın ikinci kitabının ikinci kısmının altıncı bölümünde “cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar” yer almaktadır. Kanunun 102 nci maddesinde “cinsel saldırı”, 103 üncü maddesinde “cinsel istismar”, 104 üncü maddesinde “reşit olmayanla cinsel ilişki”, 105 inci maddesinde ise “cinsel taciz” suçu” yaptırım altına alınmıştır [51]. Çocukların cinsel istismarı ile ilgili TCK 103. Maddede yer alan değişiklikler 18.06.2014 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır.

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 19. , 34. ve 39. maddeleri çocuk istismarı, ihmalini ve önlenmesiyle ilgilidir. Sözleşmenin 19. maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olanlar, bu haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanamazlar. Çocuğun güvenliğini korumak ilk planda anne ve babanın görevidir. Devlet, çocuğu anne- babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamakla yükümlüdür [52].

Çocuk deyimi TCK madde 6 b bendinde “ henüz on sekiz yaşını tamamlamış kişi olarak tanımlanmıştır [53]. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde ise bu tanım “ Bu sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her birey çocuk sayılır.” şeklinde geçmektedir [52].

## 2.4. Epidemiyoloji

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya ülkeleri ve kültürleri için ortak bir sorundur. Her yıl 1.6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarın ya da ihmalin kurbanı olduğu; 1000'den fazla çocuğun bu nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir [54]. İngiltere, Amerika, Avustralya ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde kurumlar tarafından bildirilen veya ihbar edilen çocuk istismarı oranı %1.5 ile %5 arasında bildirilmiştir[55].

Tüm Dünya' da çocuk cinsel istismar oranı bir meta analizde kadın cinsiyet için % 19,7 erkek cinsiyet için ise % 7,9 olarak bildirilmiştir[56]. Finkelhor ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; 17 yaşındaki bireylerin yaşam boyu cinsel istismar veya saldırıya uğrama prevalansı kız cinsiyet için % 26,6, erkek cinsiyet için % 5,1 olarak bulunmuştur[57].

İstismarın neden olduğu utanç, suçluluk gibi tepkilerden dolayı cinsel istismar çoğu kez gizli olarak kalmakta ve gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zor olmaktadır. Cinsel istismara uğrayanların yalnızca % 15'inin bildirildiği dikkate alındığında, gerçek rakamların oldukça fazla olduğu düşünülmektedir. UNICEF tarafından yapılan Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile içi Şiddet Araştırması Özet Raporunda; Türkiye' de 7-18 yaş arası çocukların % 25' inin ihmale uğradığı, % 51' inin duygusal istismara uğradığı, % 45' inin fiziksel istismara uğradığı, cinsel istismar oranının ise %3 olduğu belirtilmiştir [58].

## 2.5. Cinsel İstismarda Anne ve Çocuk İkili, Bağlanma

Birçok çalışmada, çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan bireylerin kişilerarası ilişkilerde zorluklar, ruhsal bozukluklar, cinsel ve duygusal zorlukları yaşadığı gösterilmiştir [59, 60]. Yaşanan cinsel istismara uyum çeşitlilik göstermektedir. Cinsel istismardan etkilenme birçok faktöre bağlı olabilir. Bazı çalışmalarda istismarın tipi, istismarcı ile ilişkinin özelliği, istismar sıklığı ve kronikliğinin psikopatoloji gelişiminde önemli olduğu vurgulanmıştır [61, 62]. İstismara psikolojik uyumda istismarın niteliğinden çok sosyal ve bilişsel özelliklerin önemli olduğu da vurgulanmıştır. Bu özellikler; sosyal destek varlığı, utanç atfı, istismara duygusal yanıt ve bağlanma stili olduğu belirtilmiştir [63-66].



Araştırmalar bağlanma stiline yetişkinliğe taşındığını; ebeveynliği, arkadaş ilişkileri ve romantik ilişkileri etkilediğini gstermiştir [67]. Güvenli bağlanmanın, olumsuz duygunun sağlıklı bir şekilde regülasyonuna ve strese kaygı yanıtını dūřürmeye katkısı olduğu bilinmektedir [68]. Güvensiz bağlanma ise olumsuz duygulara korunmasız ve yoğun bir şekilde odaklanmaya ve uygun olmayan emosyonel regülasyona neden olmaktadır [69].

Bireyin cinsel istismar gibi stresli yaşam olaylarına uyumunun bağlanma stili ile kuvvetli bir ilişkisi bulunduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili 2013 yılında yapılmış bir çalışmada okul öncesi yaş grubunda cinsel istismar mağduru çocuklarda; parental psikolojik distres, istismarın özellikleri, bağlanma stiline psikolojik belirtilere etkisi araştırılmıştır. Dezorganize bağlanma, parental psikolojik distres ve aile içi cinsel istismarın ie yönelim belirtilerini predikte ettiği bulunmuştur. Dışa yönelim belirtilerinin prediktörü ise dezorganize bağlanma, kaçıngan bağlanma ve çocuğun yaşı olarak bulunmuştur [70].

ocuk ihmali ve istismarının nedenlerinden biri de istismar edici veya ihmalkar ebeveynliğin önlenmesinin zor oluşudur. Ebeveynlerin ocukluk çağında kötü muamele ile ilişkili hangi deneyimlerinin ihmali ve istismar edici davranışa neden olduğu ile ilgili veriler tutarsızdır. Bu alanda yapılan çalışmalar kuşaklar arası geçiş hipotezini desteklemektedir. Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış ve kalmamış ebeveynler karşılaştırıldığında; maruz kalan grupta kendi çocuklarına kötü muamele daha sık gözlenmektedir. Kötü muamele kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır denilebilir [71].

Çocukluğunda kötü muameleye maruz kalmış bireylerin % 30' u bu döngüyü devam ettirmektedir [72]. Bir derlemede bu oranın % 1 ila % 38 arasında değiştiği bildirilmiştir [73].

Annenin ocukluk çağında cinsel istismara uğramış olması çocuğunun da cinsel istismarı uğraması açısından bağımsız risk faktörüdür [12]. Toplum temelli az sayıda çalışmada cinsel istismara uğrayan annelerin çocuklarında cinsel istismara uğrama bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmiştir [12, 74, 75]. Baril and Tourigny (2015) ocukluk ağı cinsel istismarında nesiller arası aktarıma yönelik travma teorisi temelli bir model önermişlerdir [76]. Bu modelde; annenin cinsel travmatik deneyimlerinin, çocukluk çağında diğer travmatik olumsuz deneyimlerini arttırdığı, erişkinlikte de bu olumsuz durumlarla baş edilmek zorunda kaldığı belirtilmektedir. Bu olumsuzluklar; ruh sağlığı problemleri, ilişkisel zorluklar, madde kullanım bozukluklarıdır ve çocuğun büyüdüğü evre içinde olumsuz koşulları yaratırlar. Bu annelerin baş etme becerileri ve ebeveynlik becerileri kısıtlıdır. Bu teoriye göre bu çocuklarda;

duygusal zorluklar, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon sıkça görülmektedir. Uygun denetim yokluğunda bu çocuklar cinsel istismar için daha incinebilir olmaktadır.

## **2.6. Cinsel İstismarla İlişkili Risk Faktörleri**

Çocuğun cinsel istismarı her yaş, ırk, sosyal sınıf, etnik grup ve dinden çocuğu etkilemektedir [77]. Cinsel istismar ile ilgili bireysel, ailesel, toplumsal ve sosyal risk faktörleri olarak sınıflandırılır. Bu risk faktörleri doğrudan çocuğun cinsel istismarının nedeni olmamakla birlikte; istismarın oluşma sıklığını artırmaktadır. Bu risk faktörleri aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

### **2.6.1. Ailesel Risk Faktörleri**

Ebeveynlerden birinde psikiyatrik hastalık varlığı, aile bağlarında ve aile uyumunda eksiklik, ailenin desteğinde ve ailenin korumasında eksiklik, düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk, ebeveynlerden uzun süre ayrı kalma, anne ve babanın boşanmış olması risk faktörlerindedir. Özellikle 21 yaşından küçük ebeveynlerin olması, çocuk yaşta evlilik yapan ebeveynler, gebe annenin diğer çocuğu olma anne ve babanın uygun tutumlar geliştirmesine engel olmakta, aile içinde güç ve ceza odaklı ebeveyn tutumları görülmektedir. Tek ebeveynli ailede yetişme, ailede alkol ve madde kötüye kullanımı olan birey ya da bireylerin olması, evde üvey babanın olması, evde adli suç işlemiş birinin varlığı, anne ve baba arasında fiziksel ve duygusal şiddet cinsel istismar için çocuk ve ergenleri açık konuma getirmektedir.

Ailenin sosyal hayata uyumu da cinsel istismar için risk faktörleri içermektedir. Ailenin izole olması, çevre ile ilişkilerinin olmaması veya kısıtlı olmasına vurgu yapılmaktadır.

Çocuklarla kaliteli zaman geçirmekte zorlanan anne babanın olması, ailede işsiz yetişkinlerin olması, ailenin çok kalabalık olması ve fazla kardeş bulunması, sık aralıklarla anne baba olunması, anne babanın kültürel seviyesinin düşük olması da ailesel risk faktörleri içinde yer almaktadır.

Ebeveynlerde cinsel, duygusal ve fiziksel istismar öyküsü bulunması ileriki yaşlarda çocuklar için de risk istismara uğrama sıklığını artıran nedenlerdir. Yetişkinlerin çocukla aynı

odayı ya da yatağı paylaşıyor olması, çocukların cinselliğe tanık olması ve bununla ilgili ihmale uğramaları da risk oluşturmaktadır.

Anne ve baba arasında cinsel sorunların olması, ailede rol çatışmalarının varlığı da çocuklar için rol değişimlerine, kız çocuklar için anne yerine geçme ile anne olma ya evin diğer sorumluluklarını alma gibi davranışlar görülmektedir. Eğer ebeveynlerin çocuk ile ilgili algısı olumsuzsa, örneğin istenmeyen ve plansız gebelik sonucu dünyaya gelme varsa çocuk rol değiştirmeye anne ve babayı mutlu etme ya da olumsuz algıyı değiştirme isteğiyle rol değişimlerini hızlıca sergileyebilmektedir.

### **2.6.2. Bireysel risk faktörleri**

Çocukta düşük zeka düzeyi, kız cinsiyet, kurum bakımında olma, çalışan veya hasta/engelli anneye sahip olma, akran ilişkilerinin kötü olması, bedensel engelli olma bireysel risk faktörleri arasındadır.

Çocuğun alkol kullanımını bazı araştırmalarda riski en çok artıran etmen olarak ifade edilmiştir. Özellikle ergenlerde stresle başa çıkma yöntemi olarak kullanma ve erişkinliğe geçişi ifade ettiği düşünülmektedir [78, 79].

### **2.7. Cinsel İstismar ve Ebeveynlik Stili**

Çocukluk çağında travma öyküsü yetişkinlikte kişiler arası ilişkilerde zorluklar ve psikopatoloji gelişimi için risk oluşturmaktadır. İlerleyen dönemlerde bu kişiler için ebeveynlik becerilerinde zorluklar ve bunun çocuklarına olumsuz etkileri görülmektedir [80]. Deneysel çalışmalar; erken dönemde travma öyküsü olan annelerin bebekleriyle etkileşimde daha intruziv olduğunu göstermektedir [81]. Bununla birlikte özellikle çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan annelerin fiziksel şiddeti de içerecek şekilde daha olumsuz ebeveynlik stratejileri geliştirdiğini bildirilmiştir [82].

Özellikle ailenin ilk çocuğuna ebeveynliğin stresli olduğu bilinmektedir. Ebeveynlik stresi; ebeveyn olmanın gerektirdiği sorumluluklara bir kaçınan psikolojik reaksiyon olarak tanımlanmaktadır[83]. Bu reaksiyon çok yönlüdür ve birçok faktöre bağlıdır. Ebeveynlerin

mental sağlığı, çocuklarıyla olan ilişkileri, destek sistemleri ve kendi ebeveynleri olan deneyimleri olarak sıralanabilir [84]. Ebeveynler stresi farklı miktarlarda ve farklı şekillerde deneyimlemektedir. Araştırmalar, artmış ebeveyn stresinin ebeveyn- çocuk ilişkisine olumsuz etkisi olduğunu desteklemektedir [85]. Örneğin; stres sert ve cezalandırıcı ebeveynlik stili yoğunluğunu artırır ve çocuklar için duygusal iyilik halini azaltır [86]. Ebeveynlik stresi ile çocuklarda davranış problemleri arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır [87]. Bireylerin çocukluk çağı yaşantıları büyük ölçüde gelecekteki ebeveynlik stillerini şekillendirmektedir. Yapılan çalışmalar; çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmanın ilerideki ebeveynlik becerilerinin kötü yönde etkileyeceğini göstermektedir [88]. Berlin ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalmış annelerin, bebeklerine kötü muamele etmesi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur [89].

Çocukluk döneminde duygusal istismara uğrayan annelerin 6 aylık bebeklerine yönelik empatik yanıtlarında azalma bildirilmiş, bununla birlikte annelerin ebeveynlik öz yeterlilik ölçeklerinde daha az puanlar aldıkları gösterilmiştir[90, 91] . Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kişilerin, ileride çocukları ile ilişkilerinde daha izin verici tutumlar sergiledikleri, bu tutumların ise çocuklarında ihmal ve istismar için potansiyel riski artırabileceği düşünölmüştür [92, 93].

Araştırmalar; çocukluk çağı deneyimlerinin yaygın ve uzun dönemde birçok sonucu olabileceğini, tüm yaşam boyu ilişkileri (özellikle ebeveynlik ilişkilerini) etkileyebileceğini göstermektedir. Çocukluk çağı istismarı sadece çocuğun gelişimine etki etmez, yaşamın sonraki dönemlerinde olumsuz etkileri devam eder [94].

Son yıllarda yapılan çalışmalar; çocukluk çağı cinsel istismarının hipokampus, amigdala ve serebral korteks yapısında ve fonksiyonlarında değişikliklere yol açtığını göstermektedir[95]. Bu değişikliklerin sonraki dönemde kişileri stres açısından daha incinebilir yaptığı ve baş etme becerilerini etkilediği düşünölmektedir. Bu incinebilirlik, erişkin yaşamda depresyon, madde kullanımı ve psikotik belirtilerin ortaya çıkışında da etkilidir [96].

## **2.8. Cinsel İstismar Sonrası Klinik Görünüm ve Psikopatoloji**

Cinsel istismarın farklı türlerinde farklı sonuçlar açığa çıkabilmektedir. Çocuğun yaşı ve bilişsel düzeyi, emosyonel destek durumu ve kendini algılama şekli, istismar sonucu açığa

çıkan psikopatolojiye etki etmektedir [42, 97]. Yaş arttıkça bilişsel düzeyin artışı göz önüne alındığında, olumsuz etkilenmenin artacağı düşünülebilir [98].

Cinsel istismardan etkilenme, cinsiyet ile de yakından ilişkilidir. Kız cinsiyet, olumsuz etkilenme ihtimalini arttırmaktadır [99, 100]. Erkek cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde sosyal uyumda kötüleşme alkol kötüye kullanımı, irritabilite veya yıkıcı davranışlar, anksiyete düzeyinde artış saptanırken, kız hastalarda beden algısı bozuklukları ve yeme bozuklukları daha sık görülmektedir [100, 101].

Çocukluk dönemi istismarının etkileri bazen daha geç ortaya çıkabilmektedir. Cinsel kimlik gelişimi, romantik ilişkiler, cinsel dürtünün artışı, partner şiddeti veya ebeveyn ilişkisinde hatırlatıcı olarak belirtilerin açığa çıkmasında tetikleyici olmaktadır [102]. Etkilenmede birçok faktör etkili olabilmektedir. Çocuk ya da gencin olaydan etkilenme derecesini artıran faktörler şöyle sıralanabilir; mağdur ile istismarcı arasındaki yaş farkının fazla olması, İstismar eden kişi sayısının fazla olması, ailenin yaşadığı olumsuz duyguların özellikle öfkenin yoğun olması, ailede psikopatoloji varlığı özellikle maternal depresyon, gelişimde yeterli ve doyurucu bakım yokluğu, istismar öncesi psikopatoloji varlığı, aile desteğinin azlığı, travma sonrası yoğun çaresizlik hissi, sosyal desteğin kısıtlı olması, istismar yaşının büyük olması, istismarcının tandık veya aileden biri olması, istismarın şiddeti veya kronikleşmesi, istismar sırasında eşlik eden fiziksel şiddet veya hakaret olması, penetrasyon varlığı psikopatoloji gelişimine ve psikopatoloji şiddetine etki eden belirgin etmenlerdir [103, 104].

Çocuklarda cinsel istismar dört alanda belirgin yıkıcı etkiler açığa çıkarır, bu etkilerin ileriki yıllarda psikopatoloji gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir [105].

1. *Zedelenmiş cinsellik*; Cinsel gelişim normalden sapma gösterecektir. Kompulsif mastürbasyon davranışı, cinsel eylem taklidi, cinsel içerikli konuşma, cinsel merak ve teşhircilik gözlenebilir.
2. *İhanet*; tanınan kişi tarafından gerçekleştirilen istismar, çocuklarda ihanete uğramışlık hissine yol açar. Kaygı, olumsuz benlik algısı gelişimi ve depresif belirtilere yol açmaktadır.
3. *Acizlik ve güçsüzlük*; isteği ve iradesi dışında gelişen durumda çocuk aciz ve çaresiz hissedecektir. Kontrol becerisinin olup olmadığına ilişkin kafa karışıklığı ve uygunsuz suçluluk yaşayabilir.

4. *Damgalanmak*; utanç ve suçluluk düşünceleri ile çevreden olumsuz etiketlenmeler, çocuğun benlik saygısında düşmeye neden olabilecektir [23, 101, 105].

Cinsel istismarda nesiller arasında aktarımın olduğu akılda tutulmalıdır. Cinsel istismar mağduru annelerin gebeliklerinde uygunsuz şekilde çalışan HPA aksı ve ilişkili olarak maternal stres ve süreçte bağlanmanın olumsuz etkileneceği anne- çocuk diyadik döngüsünde çocuğun istismara açık olacağı ve istismarın nesiller arası aktarılabilceği bilinmektedir [101, 106]. Çocukluk çağında istismara uğrayanlarda psikopatoloji insidansı erkeklerde %47, kadınlarda ise %56 olarak bildirilmiştir [101].

Fergusson ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; ruh sağlığı değişkenleri ve cinsel istismar arasında ilişki çalışılmış, majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, alkol ve madde kullanımı, yaşam memnuniyeti, benlik saygısı, partner ilişkisi kalitesi, erken yaşta cinsel birliktelik yaşama, çok sayıda cinsel partner, plansız gebelikler ile cinsel istismar arasındaki korelasyon anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [78].

Çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireyler ile yapılan 43 yıllık kohort çalışmasında; istismara uğrayan bireylerin sağlıklı kontrollere göre 3.6 kat daha fazla sağlık kuruluşlarına başvurduğu bildirilmiştir. İstismar grubu ile sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, somatizasyon bozuklukları, borderline, antisosyal ve disosiyatif kişilik bozukluklarının belirgin yüksek olduğu saptanmıştır [107].

2015 yılında Türkiye’de yapılmış bir çalışmada 590 istismar mağduru çocuk ve ergenin %45.9’ unda majör depresif bozukluk, %31.7’ sinde travma sonrası stres bozukluğu, %11.5’ inde anksiyete bozukluğu, %1.1’ inde konversiyon bozukluğu saptanmış olup %24.2’ sinde herhangi bir psikiyatrik hastalık bulunmamasına rağmen anksiyete, suçluluk ve uyku sorunları gibi belirtilerin bulunduğu bildirilmiştir. Penetrasyon varlığı, aile içi cinsel istismar ve fiziksel saldırının eşlik etmesi psikopatoloji gelişimi ile ilişki bulunmuştur [108].

Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin; kişilik gelişimi dolayısıyla erişkin yaşama geçiş ve erişkin rollerini üstlenme konusunda da zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Öz-yeterlik, bireysellik, meslek edinme, eğitim olanaklarından faydalanma, sağlıklı sosyal ve romantik ilişkiler geliştirme ve ebeveyn rolünü üstlenmede çocukluk çağı travmaları rol oynamaktadır. Cinsel istismar ve sonrasında gelişen psikopatoloji, gelişmekte olan birey üzerine olumsuz etkiler göstereceğinden sağlıklı bir kişilik yapısı oluşması da güç olacaktır [109].

### **2.8.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Cinsel istismar sonrası en çok karşılaşılan patoloji travma sonrası stres bozukluğudur [98, 104, 110]. Bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğu gelişimi için de en önemli risk faktörü cinsel istismardır [111]. Yeniden yaşantılama, aşırı uyarılmışlık belirtileri ve kaçınma davranışları gibi belirti kümelerinden oluşan travma sonrası stres bozukluğu; travma sonrası hemen başlayabildiği gibi geç dönemde de ortaya çıkabilmektedir [101]. Bu belirtilerin 4 haftadan daha kısa sürmesi akut stres bozukluğu olarak tanımlanmaktadır[112]. Bazı çocuklarda bilişsel gelişimin artışı ile yaşanan travmanın anlamlandırılması, evden ayrılma veya farklı stresörlerin etkisi ile belirtiler ortaya çıkabilmektedir [101].

Travma sonrası stres bozukluğuna, çocuk ve ergen grubunda akademik işlevlerde düşme ve artmış kaygı sıkça eşlik etmektedir. Yetişkinlerde görülen travma sonrası stres bozukluğu ile çocuklukta cinsel istismar öyküsü arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu için risk faktörleri; annede travma sonrası stres bozukluğu tanısı, anne desteğinin zayıf olması yada olmaması, istismarın süresi ve şiddeti, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması olarak sayılabilir [98].

Cinsel istismar öyküsü olan çocuk, ergen ve yetişkinlerin travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılama da %80' inde aşırı uyarılmışlık belirtileri, rahatsız edici düşünceler, yeniden yaşantılama belirtileri, yaklaşık üçte birinde ise disosiyatif belirtiler olabileceği unutulmamalıdır [113].

### **2.8.2. Anksiyete Bozuklukları**

Travma sonrası kliniğe yansıyan anksiyete belirtileri; uykuyu başlatma ve sürdürmede güçlükler, uyku miktarında değişiklikler, kabus görme, korkular, somatik yakınmalar, aşırı uyarılmışlık belirtileridir [114].

Kız cinsiyet, anksiyete bozuklukları için risk faktörüdür. Erişkin kadınlarda panik bozukluğu ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur [115]. Çocukluk çağı cinsel istismarı erişkin yaşamda yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobi, panik bozukluk ile ilişkili bulunmuştur [116].

### **2.8.3. Duygudurum Bozuklukları**

Cinsel istismar sonrası gelişen majör depresif bozukluk en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir [107, 114]. Kız cinsiyet majör depresif bozukluk açısından risk faktörüdür [115]. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile majör depresif bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen meta analizlerde istismara uğrayan grupta 2,1- 7,0 artmış sıklıkta majör depresif bozukluk olduğu saptanmıştır [107]. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bulunan erişkinlerde depresyon 4 kat fazla bulunmuştur [107].

Çocukluk çağında istismar öyküsü, majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk için incinebilirliği artıran çevresel etmenler arasındadır [117, 118]. Major depresif bozukluk için bilinen ve sıkça çalışılan bu durum, bipolar bozukluk için yeni bir araştırma konusudur ve son yıllarda oldukça fazla çalışılmaktadır [119]. Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan bipolar bozukluk tanılı erişkin hastalarda, daha fazla epizod gözlenmektedir. Suicid düşüncelerinin daha fazla olduğu ve daha fazla psikiyatrik komorbidite olduğu bilinmektedir [120].

### **2.8.4. İntihar ve intihar kasıtı olmaksızın kendine zarar verme davranışı**

Çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan kişilerin yaşam boyu artmış suicid düşüncesi veya girişimi riski bulunmaktadır. İstismar öyküsü olmayan kişilerle karşılaştırıldığında bu kişilerde 4 kat daha fazla suicid girişimi olduğu bildirilmiştir [114, 121]. Bu kişilerin %43' ünde suicidal düşünce, %14' ünde ise suicid girişimi saptanmıştır [122]. Erkeklerde; kadınlar ile kıyaslandığında, suicid girişimi açısından daha kuvvetli ilişki bulunmuştur [123]. Ayrıca aile içi cinsel istismar ile suicid davranışı arasında daha kuvvetli ilişki olduğu bildirilmiştir [108]. Ergenlik döneminde suicid girişimi olan bireyler; sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında çocukluk çağında cinsel istismar oranının daha yüksek olduğu bireylerdir [123]. Bununla birlikte; istismarın tekrarlanmasının suicid girişimi riskini artırdığı bildirilmiştir [121].



Suicid düşünceleri veya girişimi ile cinsel istismar arasındaki ilişki çalışılmıştır. Bu durum, cinsel istismar ile birlikte ortaya çıkan psikopatolojiler ve kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Bu bozukluklar ile birlikte; negatif veya stresli yaşam olaylarına adaptif yanıt gelişmemekte, umutsuzluk ön planda olmaktadır. Uygunsuz baş etme becerileri, bilişsel işlevlerde bozulma, uygun sosyal desteğin olmaması, dürtüsellik ve “ kötü ve baş edilemez” dünya algısı ile birlikte suicidalitenin ve özellikle cildin kesilmesi ya da yakılması şeklinde non-suicidal kendine zarar verme davranışının arttığı düşünülmektedir. [124-126]

### **2.8.5. Madde Kötüye Kullanımı**

Çocukluk çağı istismarı, hem erkek hem kadın cinsiyette sigara kullanımını artırmaktadır. Bununla birlikte; çalışmalarda kontroller ile karşılaştırıldığında daha erken sigaraya başladıkları ve kullanım miktarının da fazla olduğu bildirilmiştir. Çocukluk çağı istismarı ile sigara kullanımının 2 ila 3 kat arttığı, nikotin bağımlılığın ise 3,8 kat arttığı bulunmuştur. Sigara içme, strese karşı bir baş etme yöntemi olarak başlarken; bu durum nikotin bağımlılığı ile devam etmektedir [127, 128].

Çocukluk çağı istismarının yasa dışı madde kullanımı ile de ilişkili olduğu, istismar sonucu deneyimlenen çaresizlik, umutsuzluk ve stresten kaçınma için bir self medikasyon olarak başladığı bildirilmiştir. Travmadan kaçınmak için dissosiyatif belirtilerden de faydalanılır. Süreçte madde bağımlılığının şiddetlendiği, parenteral kullanıma kadar giden bir kötü gidiş gözlenmektedir [101, 114, 129].

Opioid bağımlısı olan erişkinlerle yapılan bir çalışmada; sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında çocukluk çağı istismarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun ile birlikte bağımlılık tedavisinin de bu grupta daha olumsuz olduğu ve prognozun da daha kötü olduğu bulunmuştur [130].

### **2.8.6. Alkol kötüye kullanımı**

Çocukluk çağı istismarı, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı riskini artırmaktadır. Bununla birlikte alkol kullanımı sorunu olan “partner” edinmeyi de kolaylaştırmaktadır. Burada sigara ve maddeye benzer bir şekilde stresten kaçma ve uygunsuz bir baş etme yöntemi

olarak karşımıza çıkmaktadır [121, 129]. Kadın bireylerle yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı istismarı ile tıknircasına içme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır [131]. Başka bir çalışmada ise çocukluk çağı istismarı ile ‘‘ ağır epizodik içme’’ arasında kuvvetli ilişki olduğu bildirilmiştir. Hem alkol kullanım bozuklukları hem de cinsel istismarın intihar için risk faktörü oldukları ve hastaların bu açıdan dikkatli değerlendirilmesi önerilmiştir. Çocukluk çağı istismarı ve ailede alkol veya madde bağımlılığın ‘‘işlevsiz’’ aileler için öngördürücü olduğu ve riskin arttığı unutulmamalıdır [121].

### **2.8.7. Kişilik Bozuklukları**

Çocukluk çağı cinsel istismarı ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki birçok çalışmada çalışılmıştır. Antisozyal ve borderline kişilik bozukluğu gibi B küme kişilik bozuklukları ile cinsel istismar arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur [107, 114, 132]. Çocukluk çağı istismar öyküsü bulunan kişiler iki farklı şekilde diğeriyle etkileşimde bulunurlar. Bunlardan biri ‘‘kaçıngan’’, diğeri ise ‘‘intruziv’’ özellikler gösterir. Her ikisi de kişilik bozuklukları için uygun kalıbı oluşturmaktadır [113].

### **2.8.8. Psikoz**

Psikotik bozukluk tanısı olan kişilerde çocukluk çağı istismarı öyküsü olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir [133]. Özellikle çocukluk çağı istismarı ile paranoid düşüncelerin ve sanrıların, işitsel varsanıların ilişkili olduğu bildirilmektedir [107, 114, 132, 133]. Cinsel istismarın nitelik ve niceliği arttıkça, psikotik belirtilerin şiddetinin de artacağını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [133]. Psikoz için riskli gruba ‘‘ Ultra High Risk’’ grup denmektedir. Çocukluk çağı istismarı, bu grupta riski 2- 4kat artırmaktadır [134]. Bununla birlikte psikotik bozukluk tanısı olan bireylerde; kötü prognoz, işlevsellikte bozulma ve disosiyatif belirtiler daha fazla görülmektedir [135]. Çocukluk çağı istismarı olan ve psikotik bozukluk tanısı alan bireylerin ilk ataklarında nörobilişsel işlevlerde bozulma olduğu bildirilmiştir. Bu bilişsel işlevler; genel biliş, sözel zeka, dil, dikkat ve işleme hızıdır [136].

### **2.8.9. Bağlanma sorunları ve bozuklukları**

Cinsel istismar mağduru bebek ve oyun ağı çocukları güvensiz veya dezorganize bağlanma geliştirebilmektedir. Bu kişilerde yoğun olarak anksiyete ve öfke gözlemlenebilir [137]. Bağlanma; kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Güvensiz bağlanma sağlayan bireylerin; gebelik, doğum ve anne olma ile distressi düzeyi artar. İşlevsel olmayan bağlanma ve ebeveynlik ile birlikte bir kuşak sonra da cinsel istismara açık çocuklar yetişecektir. Bağlanma; ocukta stres ile karşılaştığında kendini yatıştırma kapasitesi ve uygun baş etme becerilerini göstermektedir [138, 139].

### **2.8.10. ğrenme ve dikkat sorunları**

Çocukluk ağı cinsel istismarı arasında öğrenme bozuklukları arasındaki ilişki anlamlı olarak yüksek olarak bulunmuştur [55]. Travmanın getirmiş olduğu yoğun stres; beyin gelişimini olumsuz etkilemekte ve öğrenmeyi güçleştirmektedir [139]. Stresin ve travmanın getirdiği psikopatolojilerin dikkati odaklama ve sürdürmede güçlük, işlem hızında düşme gibi bilişsel zorlukları getireceği akılda tutulmalıdır [140]. Bu ocukların okul işlevselliklerinin bozulduğu, sınıf tekrarı yapabildikleri, daha az okul performansı sergiledikleri, okula devamsızlık veya eğitim hayatını bıraktıkları bildirilmiştir [139].

### **2.8.11. Yeme Bozuklukları**

Anoreksiya ve bulimia nervosa; çocukluk ağı cinsel istismar ile ilişkili yeme bozukluklarıdır [141, 142]. Bulimia nervosanın çocukluk çağında cinsel istismar ile daha çok ilişkili olduğu dşnlmektedir. Bir çalışmada 16 yaşından önce cinsel istismara uğrayan bireylerde bulimia nervosa riskinin 2,5 kat arttığı, çoklu istismarda ise 4.9 kat arttığı gösterilmiştir [143]. Bununla birlikte çocukluk ağı cinsel istismarının santral ve total obezite riskini arttırdığı bildirilmiştir [144].

### 2.8.12. Uyku sorunları

Çocukluk çağı cinsel istismarı özellikle kadın cinsiyette insomnia semptomlarını travma sonrası uzun yıllar geçmiş olsa dahi belirgin düzeyde predikte etmektedir. İstismarcı sayısını fazlalığı, istismar sırasında fiziksel şiddet veya eşlik eden tehdit uyku sorunlarını artırmaktadır [145]. Bir çalışmada cinsel istismar mağduru bireylerin %68' inin travma sonrası stres bozukluğu eşlik etsin veya etmesin yineleyen rüyalar gördüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte; uyku problemlerinin cinsel istismar öyküsü olan bireylerde şiddetli ve kronik depresif bozukluğu öngördüğü bildirilmiştir [113].



### **3. GEREK VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma kesitsel olgu- kontrol araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmada, aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin hem birbiri ile hem de sağlıklı kontroller ile annelerinin geçmiş travma öykülerinin, annelerin kendi anne ve babasına bağlanma özelliklerinin, anne baba tutumları ve aile işlevselliğinin karşılaştırıldığı ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçladığından kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı**

Bu çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 11.05.2017 tarih ve 2017/11-05 sayılı kararıyla onay alınmıştır (Ek-1).

#### **3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı**

Bu çalışma, Mayıs 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı' na ilk kez başvuran veya takip edilmekte olan cinsel istismar mağduru 10-18 yaş aralığında çocuk, ergen ve anneleri ile hastaneye asılan ilanlar ile belirlenmiş daha önce çocuk psikiyatrisine başvurmamış ve istismara uğramamış 10-18 yaş aralığındaki çocuk, ergen ve anneleriyle gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Çalışmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve 30 aile içi ve 30 aile dışı cinsel istismara uğrayan 10-18 yaş arası çocuk ve ergen ile anneleri ve yaş- cinsiyet açısından eşleşmiş 60 sağlıklı kontrol ile anneleri bu çalışmanın örneklemini oluşturacaktır.

Sağlıklı gönüllülere ulaşmak için, hastane genelinde panolara çalışmayı tanıtan ilanlar asılacaktır. Bu ilanlar üzerine hastane personeli ve diğer polikliniklere başvuran veya hastane

çevresinde ikamet eden, içleme ve dışlama ölçütlerini karşılayan ve kendisi ve ebeveyni yazılı onam veren 10- 18 yaş aralığındaki çocuklar ve anneleri çalışmaya sağlıklı gönüllü olarak katılabileceklerdir.

Cinsel istismar veya diğer istismarlara maruz kalma öyküsü olan ebeveynlerin bu bilgileri saklama veya gizliliğin korunması açısından endişeleri olabileceği ve/veya yanlış yanıtlar verebilecekleri düşünüldüğünden hastaların numaralandırması ve bilgilerin kapalı zarf içinde teslim alınması planlanmıştır.

#### **3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri ( Çocuk ve Ergenler İçin)**

- Uğradığı cinsel istismar sonrası Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı'na yeni başvuru yapmış olmak ya da klinik izlemde olmak
- Çocuklardan ve/veya kendileri hakkında karar vermeye yetkili birinci derecede yakınlarından/yasal vasiden çalışmaya katılmak için yazılı onam alınmış olmak,

#### **3.4.2. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri( Anneler İçin)**

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Okuryazar olmak

#### **3.4.3. Çalışmadan Dışlama Kriterleri (Çocuk ve Ergenler İçin)**

- Cinsel istismar dışı başka bir travmaya maruz kalmak
- Uğradığı cinsel istismarın üzerinden bir aydan kısa süre geçmiş olması

#### **3.4.4. Çalışmadan Dışlama Kriterleri (Anneler İçin)**

- Klinik olarak mental retardasyon izlenimi veriyor olarak olmak
- Okuryazar olmaması
- Çalışmaya dahil olmayı kabul etmemesi
- Yakın zamanda kayıp/ölüm öyküsü

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada olgulara yönelik sosyodemografik veri formu gönüllü ve annesi ile birlikte doldurulmuştur. Çocuk ve ergenlerin Anne- Baba Tutum Ölçeğini (ABTÖ) doldurmaları istenmiştir. Çocuk ve ergenlere yönelik tanılayıcı bir görüşme olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) hem çocuklar hemde ebeveynler ile görüşülerek tamamlanmıştır. Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Aile değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) annelerin doldurduğu öz bildirim ölçekleridir.

#### **3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Çalışmada yer alan çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form araştırmacılar tarafından ebeveyn(ler) ile yüz yüze görüşme sırasında doldurulmuştur. Sosyodemografik veriler ile çocukların yaşı, cinsiyeti, aile ortamı, okul düzeyi, okul başarısı, alkol ve madde kullanımı, son bir yılda yaşam olayları elde edilmiştir. Ebeveynler ile ilgili anne- baba yaşı, eğitim durumları, ailenin gelir düzeyi, annede medikal veya ruhsal hastalık öyküsü, annenin çocuklukta yaşam ortamı, annenin çocukluk yaşam olayları, annenin alkol ve madde kullanımı sorgulanmıştır. Annenin çocukluk yaşam olayları; bir yakının kaybı, ayrılık ve boşanma, herhangi bir kaza olarak belirlenmiş; ihmal ve istismar türleri sorgulanmamıştır.

### **3.5.2. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Kiddie-SADS-lifetime Version (K-SADS-PL))**

Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde ve araştırmalarda kullanılmak üzere Chambers ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1984) K-SAD-P'den uyarlanmış ve son şekli verilmiştir [146]. Hem çocuklara hem de ebeynlerine uygulanan bu yarı-yapılandırılmış görüşme duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar olmak üzere beş adet tanı eki, bu tanıların alt tanı ekleri ve çocuklar için genel değerlendirme ölçeğini içermektedir. Türkçe'de geçerlilik, güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır [147].

### **3.5.3. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)**

Bernstein ve arkadaşlarının 1994 yılında geliştirdiği, beşli Likert tipi öz bildirim ölçeğidir [148]. Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak 5 alt ölçeği bulunan ölçek maddeleri 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 28 soruluk formunun Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın üzeri, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın üzeri, duygusal ihmal için 12 puanın üzeri, toplam puan için ise 35 puanın üzeri kesme noktası olarak önerilmiştir [149].

### **3.5.4. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)**

Aile değerlendirmesinde kullanılabilecek önemli bir araç olan ADÖ, ailenin altı farklı alandaki işlevselliği ve genel işlevselliği hakkında bilgi verir. ADÖ; McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device), ABD'de Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve İnsan Davranışları Bölümü ile Butler Hastanesi işbirliği ile geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği Ebstein ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [150]. ADÖ'nün Türk ailelerindeki geçerlilik ve güvenilirliği 1990 yılında Bulut tarafından yapılmıştır [151]. ADÖ; anne, baba ya da 18 yaşından büyük bir aile bireyi tarafından doldurulabilir.



Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) 7 alt testten oluşmaktadır. (1) Problem çözme: Ailenin sorun çözme ve yöntemini değerlendirir. (2) İletişim: Aile içinde bilgi alış-verişinin etkinliğini, yaygınlığını ve iletişimin açıklığını değerlendirir. (3) Roller: Ailede yiyecek kaynaklarının hazırlanması, barınma, bakım ve destek olma gibi rollerin hangi etkinlikte uygulandığını değerlendirir. (4) Affektif duyarlılık: Aile üyelerinin uygun duygusal yanıt verebilme yeteneğini değerlendirir. (5) Gereken ilgiyi gösterme: Aile bireylerinin birbirlerine karşı ilgisini, ilişkinin kalitesini, bağlılık düzeyini ve aile üyelerinin birbirlerine karşı yatırımlarını değerlendirir. (6) Davranış kontrolü: Davranışlara karşı olan tutumları ve standartları değerlendirir. (7) Genel işlevsellik: Aile içinde tüm işlevlerin genel bir ortalamasını verir. Buna göre problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler alt ölçeklerinde kontrol grubunun diğer vaka gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Poliklinik tedavisi alan grup ve yataklı tedavi alan gruplar arasında ise aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ADÖ' nün alt ölçeklerinden alınan puanlar yükseldikçe söz konusu işlev alanının problemlili olduğu düşünülmektedir.

### **3.5.5. Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)**

Araştırmada ana-babaya bağlanma boyutlarını ölçmek için 1979 yılında Parker ve arkadaşları [152] tarafından geliştirilen 2006 yılında Kapçı ve Küçüker [153] tarafından Türkçe' ye uyarlaması yapılmış olan Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği- ABBÖ (Parental Bonding Instrument- PBI) kullanılmıştır. ABBÖ, Bowlby(1969,1973) bağlanma kuramını temel alarak geliştirilen ilk ölçeklerden biridir. Bowlby yetersiz/ patolojik ana- babalığı özellikle ilgi ve kontrol/koruma boyutlarıyla ilişkilendirmiştir. İlgi boyutu; yetersiz bakım verme, bebeğin gereksinimlerini karşılamama, çocuğu küçümseme, eleştirme ya da reddetmeyi içermekte; kontrol boyutu ise; aşırı koruma, bağımsızlığı desteklememe ya da aşırı kontrol etme olarak tanımlanmıştır. Algılanan ana-baba davranışları bu iki boyuta göre ayrı ayrı puanlanmaktadır. Ayrıca bu iki boyut birlikte ele alınarak, ana-baba davranış örüntüsü dörtlü bir model/sınıflandırma içerisinde değerlendirilebilmektedir. Yeterli ilgi-aşırı korumama “optimal bağlanma”, yetersiz ilgi-aşırı korumama “bağlanmama ya da zayıf bağlanma”, yeterli ilgi-aşırı koruma “duyarlı kontrol” ve yetersiz ilgi-aşırı koruma “duyarsız kontrol” olarak sınıflandırılmıştır. Ölçek temelde, bireyin algısı açısından ana-babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü geriye dönük olarak değerlendirmektedir. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. İlgi

boyutunda 12 madde bulunmakta(puanlar 0-36 arasında değişmekte) ve yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan, düşük puan ise soğuk ve reddedici olarak algılanan ana-babayı yansıtmaktadır. Kontrol boyutunda ise 13 madde yer almakta (puanlar 0-39 arasında değişmekte) ve yüksek puan aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen ana-baba algısına işaret etmektedir. Bireyden yaşamının ilk 16 yılını düşünerek, ölçekteki her ifadenin anne ya da babasının kendisine ilişkin davranışlarını ne kadar yansıttığını 4'lü likert-tipi derecelendirme ile (tamamen böyleydi=3,kısmen böyleydi=2, pek böyle değildi=1, hiç böyle değildi=0) belirtmesi istenmektedir. Birey, anne ve babası için iki ayrı değerlendirme yapmaktadır. İlgili ölçeğinin puanlanmasında 2,3,4,7,14,15,16,18,21,22,24,25. Maddeler, kontrol/koruma ölçeğinde ise, 8,9,10,13,19,20,23. maddeler tersine (0-3) kodlanmaktadır. İlgili boyutunda puan artışı, kontrol boyutunda puan azalması algılanan olumlu ana-baba davranışlarına işaret etmektedir. Sonuçta, hem toplam puanda hem de alt ölçeklerde puan artışı olumlu bağlanmayı ifade etmektedir.

### **3.5.6. Anne-Baba Tutum Ölçeği(ABTÖ)**

Anne- baba tutum ölçeği, anne ve baba tutumlarını belirlemek için Kuzgun(1972) tarafından geliştirilmiş ve Eldeleklil( 1983) tarafından yeniden gözden geçirilmiş beşli likert tipi 40 maddeden oluşan bir ölçektir [154].

Envanterdeki her madde için cevaplar 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. Dereceleme söyle yapılmıştır; Hiç uygun değil (1), Çok az uygun (2), Kısmen uygun (3), Oldukça uygun (4), Tamamen uygun (5) şıklarından birini işaretlemesine göre puan almaktadır. Katılımcılardan her maddeyi okuyup, ana ve babaları için en uygun ifadenin yanına işaret koymaları istenmiştir. Hesaplamalar, 1'den 5'e kadar derecelenmiş bu puanlar üzerinde yapılmıştır. Demokratik ana- baba tutumu alt ölçeği ve koruyucu- istekçi ana baba tutum alt ölçeği 15 maddeden, otoriter ana- baba tutumu alt ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Demokratik ve koruyucu- istekçi alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 75 iken en düşük puan 15tir. Otoriter alt ölçek puanı ise en düşük 10 en yüksek 50 puan olarak hesaplanmaktadır.

Demokratik ana baba tutumunu ölçen maddeler çocuğuna karşı içten sevgi duyan, çocuğunun ihtiyaçlarına karşı duyarlı olan, yaşına göre çocuğu kendisiyle ilgili bazı kararları almaya teşvik eden, çocuğun görüşlerine değer veren, sözel iletişime olanak sağlayan, hemen hemen her konuda çocuğuna daha iyi bir rehber olan ana- baba tutumlarını içerir.

Otoriter ana baba tutumunu ölçen maddeler; çocuktan mutlak itaat bekleyen, çocukla sözel iletişime yer vermeyen, istek ve emirlerinin tartışmasız yerine getirilmesini isteyen, çocuğun yerine göre kendini yönetebilecek ve kendi hakkında kararları alabilecek güçte görmeyen ve her türlü kararı kendisi alan ana- baba tutumlarını içerir.

Koruyucu- istekçi ana baba tutumunu ölçen maddeler; çocuktan ayrılmaktan güçlük çeken, onlar yerine karar alan, çocuklarından kusursuz işler bekleyen, çocuğunun bağımsız olmasından korkan, tüm davranışlarını kontrol etmek isteyen, çocuğunun iş ve sorumluluklarını yüklenen ana- baba tutumlarını içerir [155].

### **3.6. Araştırma Planı Ve Takvimi**

Çalışmanın veri toplama aşaması 2017 yılı Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos aylarında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma döneminde çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve ebeveyni veya yasal vasisi çalışmaya katılmayı kabul eden 10- 18 yaş aralığındaki 30 aile içi cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen, 30 aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen, 60 cinsel istismar mağduru olmayan ve daha önce çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmamış çocuk ve ergen alınmıştır.

Olgular çalışmaya dahil olma ve dışlama kriterleri açısından değerlendirildikten ve çalışma konusunda bilgilendirilerek Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu ile sözlü ve yazılı onam alınımından sonra gönüllü çocuk ve ergenlerin aileleri ile görüşülerek, olguların sosyodemografik özelliklerinin kaydedileceği Veri Kayıt Formu (Sosyo-demografik veri kayıt formu) doldurulmuştur.

Çocuk ve ergenlerde tanı konabilmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu uygulanmıştır. Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerde anne baba tutumlarını değerlendirmek amacıyla Anne-Baba Tutum Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Ayrıca aile içi ya da aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk, ergenlerin ve sağlıklı kontrollerin annelerine bağlanma özelliklerini değerlendirmek için Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği, aile işlevselliğini değerlendirmek için Aile Değerlendirme Ölçeği, çocukluk çağı travmalarını değerlendirmeye yönelik Çocukluk Çağı Travma Ölçeği uygulanmıştır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler için SPSS for Windows version 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Analizlerde verilerin tanımlayıcı analizleri, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi, Shapiro-Wilk testi, ortalama ve standart sapma değerleri, histogram grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, ki-kare testi varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise Fisherin kesin testi kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında normal dağılım koşullarının sağlanabildiği durumlarda bağımsız gruplar t testi, normal dağılım koşullarının sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında One-Way ANOVA testi, normal dağılım koşullarının sağlanamadığı durumlarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. One-Way ANOVA testi anlamlı çıktığında farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için Tukey-HSD; Kruskal-Wallis Testi anlamlı çıktığında farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için ise Bonferroni düzeltmeli İkili Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı iki grubun sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında normal dağılım koşullarının sağlanabildiği durumlarda paired t testi, normal dağılım koşullarının sağlanamadığı durumlarda Wilcoxon testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

Bu çalışmada toplanan veriler değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılımın incelenmesi için basıklık ve çarpıklık değerleri, Kolmogorov-Smirnov Dağılım Testi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmanın alt problemlerine yanıt bulmak amacıyla yüzde (%), sıklık, standart sapma, aritmetik ortalama, Mann-Whitney U testi, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ve anlamlı fark olan sonuçlar için Tukey testi istatistik tekniklerinden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi ve gerekli olduğunda Fisher'in kesin ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Korelasyonun gücü açısından, r'nin mutlak değeri; 0.00-0.19 olduğunda 'çok zayıf', 0.20-0.39 olduğunda 'zayıf', 0.40-0.59 olduğunda 'orta', 0.60-0.79 olduğunda 'güçlü', 0.80-1.00 arası 'çok güçlü' korelasyon olarak değerlendirilmiştir [156].

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Veriler

#### 4.1.1. Yaş

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması  $176,42 \pm 2,29$  ay ( 120-216 ay) olarak bulunmuştur. Gruplar ayrı ayrı olarak incelendiğinde; aile içi cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalaması  $172,75 \pm 5,5$  ay( 120-208 ay) , aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalaması  $182,83 \pm 4,51$ ( 128-216 ay), kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması  $174,83 \pm 2,92$  ay( 126-208 ay) olarak bulunmuştur. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( One-Way Anova,  $p= 0,182$ ). Gruplara ait yaş ortalamaları Tablo 1’ de verilmiştir.

Gruplar	N	Ortalama	SS		
				F	p değeri*
AiCi	29	172,75	5,50	15,767	<b>0,182<sup>a</sup></b>
ADCi	31	182,83	4,51		
<b>Kontrol<sup>a</sup></b>	60	174,83	2,92		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

#### 4.1.2. Cinsiyet

Aile içi cinsel istismar olgularının %89,7’si ( n=26), yatarak tedavi gören grubun %80,6’sı ( n=25), kontrol grubundakilerin ise %70’ i ( n=42) kız cinsiyettedir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır ( Pearson Ki-Kare,  $p=0,102$ ). Gruplara ait cinsiyet dağılımı Tablo 2’ de verilmiştir.

Özellik	Erkek		Kadın		Toplam		p*
	n	%*	n	%*	n	%	
<b>AİCİ</b>	3	10,3	26	89,7	29	100	0,551
<b>ADCİ</b>	6	19,4	25	80,6	31	100	
<b>Kontrol</b>	18	30	42	70	60	100	
<b>Toplam</b>	27	22,5	93	77,5	120		

\*Pearson Ki-Kare      \*Satır yüzdesi

#### 4.1.3. Eğitim Durumu

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; eğitimi bırakma veya açık liseye gitme aile içi cinsel istismar grubunda % 6,9 (n= 2) iken aile dışı cinsel istismar grubunda %9,7 ( n=3) olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise okulu bırakan veya açık liseye devam eden çocuk ya da ergen yoktur.

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan tüm bireylerin çoğunlukla lise eğitimine devam ettikleri gözlenmiştir. AİCİ grubunda liseye devam eden bireyler %75,9 iken aile dışında ise %67,7 bulunmuştur. Kontrol grubunun ise %93,3' ünün liseye devam ettiği gözlenmiştir. Üç grup eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur( Pearson Ki- kare p= 0,02). Gruplara ait eğitim durumunun dağılımı Tablo 3' de verilmiştir.

Özellik	İlköğretim		Lise		Okul Bırakma veya		Toplam	
	n	%**	n	%**	n	%**	n	%**
<b>AİCİ</b>	5	17,2	22	75,9	2	6,9	29	100
<b>ADCİ</b>	7	22,6	21	67,7	3	9,7	31	100
<b>Kontrol</b>	4	6,7	56	93,3	0	0	60	100
<b>Toplam</b>	16	13,3	99	82,5	5	4,2	120	100

#### 4.1.4. Aile Yapısı

Aile içi cinsel istismar grubundaki hastalar % 58,6'si ( n=17) anne ve baba ile birlikte, % 37,9 'u ( n=11) tek ebeveyn ile; aile dışı cinsel istismar grubundaki hastalar % 64,5' i ( n=20) anne ve baba ile birlikte, % 22,6 'sı ( n=7) tek ebeveyn ile yaşadığını belirtmiştir. Sağlıklı

kontrol grubunda ise % 81,7' i ( n=49) anne ve baba ile birlikte, % 10,0 'u ( n=6) tek ebeveyn ile yaşamaktadır. Aile içi cinsel istismar olgularında aile yapısı incelendiğinde; anne ve baba ile birlikte yaşayan bireylerin oranı % 57,8 iken aile dışı cinsel istismar grubunda %64,5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu oran % 81,7' dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır( p= 0,117). Gruplara ait aile yapısının dağılımı Tablo 4' de verilmiştir.

Tablo 4: Vaka ve Kontrol Gruplarının Aile Yapısı Durumu Dağılımı							
Özellik	AİCİ		ADCİ		Kontrol		p değeri
	n	%**	n	%**	n	%**	
Anne- Baba	17	58,6	20	64,5	49	81,7	0,117
Tek Ebeveyn	11	37,9	7	22,6	10	16,7	
Akraba	1	3,4	0	0	0	0	
Diğer	0	0	4	12,9	1	1,6	
Toplam	29	100	31	100	60	100	
*Pearson Ki-Kare **Satır yüzdesi							

#### 4.1.5. Anne-Baba Yaşı

Aile içi cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin ( n=29) yaş ortalaması 38,11±0,86, aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin yatarak tedavi alan grubun (n=30) anne yaşı ortalaması 42,31± 1,19, sağlıklı kontrol grubunun ( n=60) anne yaşı ortalaması 42,07± 0,59 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anne yaşı ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( One- way Anova, p=0,001).

Aile içi cinsel istismar mağduru çocukların babalarının ( n=29) yaş ortalaması 41,70±0,93, aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların babalarının ( n=31) yaş ortalaması 45,75±1,18, sağlıklı kontrol grubunun ( n=60) baba yaşı ortalaması 45,71± 0,56 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında baba yaşı ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( Oneway- Anova, p=0,002).

Hem aile içi hem aile dışı cinsel istismar grubunun annelerinin yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olarak sağlıklı kontrollerden farklılık göstermiştir( p=0,001). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının anne yaşı ortalamaları birbiri ile karşılaştırıldığında

aile içi cinsel istismar grubunun annelerinin yaş ortalaması, aile dışı cinsel istismar grubuna göre daha küçük bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır(  $p=0,02$ ).

Baba yaşı açısından karşılaştırıldığında ise; aile içi cinsel istismar grubunda babaların yaş ortalaması aile dışı cinsel istismar grubu babalarının yaş ortalamasına göre düşük bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,09$ ). Gruplara ait anne ve baba yaşı ortalaması Tablo 5’ de verilmiştir.

	Gruplar	N	Ortalama	SS		
					F	p değeri*
<b>Anne Yaşı</b>	Aile İçi	29	38,11	0,86	7,676	<b>0,001<sup>a</sup></b>
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	42,31	1,19		<b>0,002<sup>b</sup></b>
	<b>Kontrol<sup>a</sup></b>	60	42,07	0,59		
<b>Baba Yaşı</b>	Aile İçi	29	41,70	0,93	6,598	<b>0,002<sup>a</sup></b>
	Aile dışı	31	45,75	1,18		0,09
	<b>Kontrol<sup>a</sup></b>	60	45,71	0,56		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

#### 4.1.6. Anne Baba Eğitim Durumu

Annelerin eğitim düzeyi incelendiğinde; aile içi grupta annelerin %51,7 oranında ilkokul mezunu olduğu, %31’ inin lise mezunu olduğu, %13,8’ inin ise ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Aile dışı cinsel istismar grubunun annelerinin eğitim düzeyine bakıldığında ise; %41,9 ilkokul mezunu, %19,4 ise ortaokul ve lise mezunu olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise %26,7’ sinin üniversite mezunu, %23,3’ ünün lise mezunu, %21,7’ sinin ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir(  $p= 0,011$ , Pearson Ki- kare). Gruplara ait anne ve baba eğitim durumu oranları Tablo 6 ve Tablo 7’ de verilmiştir.



Anne Eğitim	AİCİ		ADCİ		Kontrol		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Okur- yazar değil	1	3,4	2	6,5	0	0	3	2,5
İlkokul	15	51,7	13	41,9	13	21,7	41	34,2
Ortaokul	4	13,8	6	19,4	13	21,7	23	19,2
Lise	9	31	6	19,4	14	23,3	29	24,2
Yüksekokul	0	0	1	3,2	4	6,7	5	4,2
Üniversite	0	0	3	9,7	16	26,7	19	15,8
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

#### 4.1.7. Baba Eğitim Düzeyi

Babaların eğitim düzeyi incelendiğinde; aile içi grupta babaların % 37,9 oranında ilkokul mezunu olduğu, % 27,6' sının lise mezunu olduğu, % 13,8' inin ise ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Aile dışı cinsel istismar grubunun babalarının eğitim düzeyine bakıldığında ise; % 48,4 ilkokul mezunu, % 19,4 ise ortaokul ve % 16,1 lise mezunu olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise % 25,0' ının üniversite mezunu, % 28,3' ünün lise mezunu, % 21,7' sinin ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (  $p=0,022$ , Pearson Ki- kare).

Baba Eğitim	AİCİ		ADCİ		Kontrol		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Okur-yazar değil	1	3,4	1	3,2	0	0	2	1,7
İlkokul	11	37,9	15	48,4	18	13,3	44	28,3
Ortaokul	8	13,8	5	19,4	17	21,7	30	25
Lise	8	27,6	5	16,1	18	28,3	31	25,8
Yüksekokul	0	0	2	6,5	2	3,3	4	3,3
Üniversite	1	3,4	3	9,7	15	25	19	15,8
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

#### 4.1.8. Baba Mesleği

AİCİ olgularında 2 kişi, aile dışı cinsel istismar olgularından 2 kişi, sağlıklı kontrol grubundan ise 4 kişinin baba mesleği vefat nedeniyle değerlendirilmemiştir. AİCİ istismar mağduru olguların baba meslekleri değerlendirildiğinde; grubun % 3,7' i işsiz, % 25,9' u işçi, % 14,8' i esnaf, % 11,1' i kamu görevlisi, % 44,4'  serbest meslek olarak bulunmuştur. Aile dışı cinsel istismar olgularında % 31,0 işçi, % 20,7 esnaf, % 24,1 kamu görevlisi, % 24,1 serbest meslek olarak bulunmuştur. Baba mesleğine ait oranlar Tablo 8' de verilmiştir.

Baba Mesleği	AİCİ		ADCİ		Kontrol		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>İşsiz</b>	1	3,7	0	0	1	1,8	2	1,8
<b>İşçi</b>	7	25,9	9	31,0	12	21,1	28	24,8
<b>Esnaf</b>	4	14,8	6	20,7	1	1,8	11	9,7
<b>Kamu Görevlisi</b>	3	11,1	7	24,1	16	28,1	26	23
<b>Serbest Meslek</b>	12	44,4	7	24,1	27	47,4	46	40,7
<b>Toplam</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

#### 4.1.9. Anne Mesleği

AİCİ mağduru olguların anne meslekleri değerlendirildiğinde; grubun % 55,2' i ev hanımı, % 31,0' ı işçi, % 3,4'  esnaf, % 3,4'  kamu görevlisi, % 3,2' si serbest meslek olarak bulunmuştur. Aile dışı cinsel istismar olgularında % 83,9 ev hanımı, % 6,5 esnaf, % 3,2 kamu görevlisi, % 3,2 serbest meslek olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise annelerin % 40,0' inin ev hanımı olduğu, % 36,7' sinin kamu görevlisi olduğu, % 18,3' ünün ise işçi olduğu bulunmuştur. Gruplara göre anne mesleği oranları Tablo 9' da verilmiştir.

Anne Mesleği	Aile İçi		Aile Dışı		Sağlıklı Kontrol		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ev hanımı/İşsiz	16	55,2	26	83,9	24	40	66	55
İşçi	9	31	1	3,2	11	18,3	21	17,5
Esnaf	1	3,4	2	6,5	0	0	11	2,5
Kamu Görevlisi	1	3,4	1	3,2	22	36,7	24	20
Serbest Meslek	2	6,9	1	3,2	3	5	6	5
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

#### 4.1.10. Annede Ruhsal Bozukluk Öyküsü

Gruplarda annede şu anda ya da geçmişte psikiyatrik bozukluk varlığı ve tedavi ihtiyacı varlığı açısından karşılaştırıldığında hem aile içi cinsel istismar olgularının, hem de aile dışı cinsel istismar olgularının annelerinde psikiyatrik bozukluk varlığı sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar olguları psikiyatrik bozukluk varlığı açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Pearson ki-kare,  $p=0,512$ ). Gruplar arasında annede ruhsal bozukluk öyküsü ve psikiyatriye başvurma ile aktif tedavi alma durumu Tablo 10' da gösterilmiştir.

Özellik	Var		Yok		Toplam		p*
	n	%**	n	%**	n	%**	
AİCİ	13	44,8	16	55,2	29	100	<0,001
ADCİ	16	51,6	15	48,4	31	100	
Kontrol	6	10	54	90	60	100	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>16,7</b>	<b>85</b>	<b>83,3</b>	<b>120</b>		

\*Pearson Ki-Kare      \*\*Satır yüzdesi

#### 4.1.11. Annenin Evlilik Yaşı

AİCİ mağduru çocuk ve ergenler, ADCİ mağduru çocuk ve ergenler ve kontroller anne evlilik yaşı ortalamaları açısından bakıldığında; aile içi Cİ grubunda annelerin evlilik yaşı ortalaması  $18,51 \pm 0,48$ , aile dışı Cİ grubunda  $20,16 \pm 0,54$ , sağlıklı kontrol grubunda ise  $21,91 \pm 0,34$  olarak bulunmuştur. Anne evlilik yaşı açısından kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

AİCİ mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşı ADCİ mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşı açısından kıyaslandığında, AİCİ mağduru çocukların annelerinin daha erken yaşta evlendiği gözlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p = 0,056$ ).

Hem aile içi ( $p < 0,001$ ) hem de aile dışı Cİ grubu ( $p = 0,012$ ) annelerinin evlilik yaşı sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak küçük bulunmuş ancak birbiriyle kıyaslandığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p = 0,056$ ). Gruplar arasında anne evlilik yaşı ortalamaları ve dağılımı Tablo 11’ de verilmiştir.

Gruplar	N	Ortalama	SS		
				F	p değeri*
AİCİ	29	18,51	0,48	15,767	<0,001
ADCİ	31	20,16	0,54		
<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	21,91	0,34		

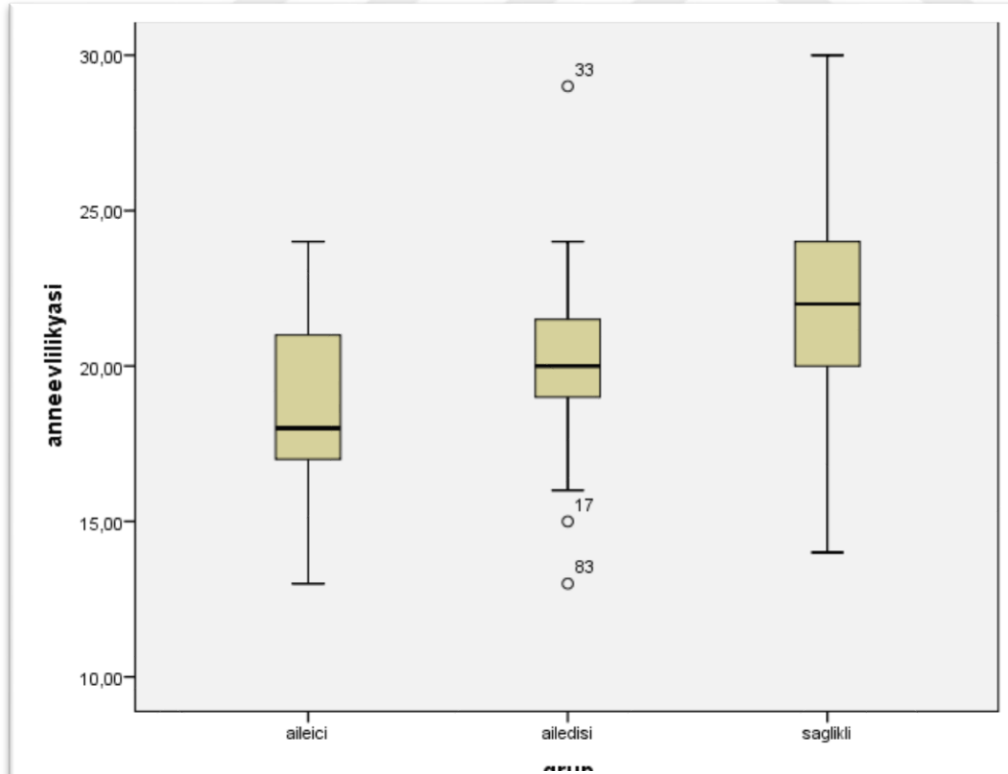
\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

18 yaş öncesi evlilik oranlarına bakıldığında; aile içi cinsel istismar grubunda annelerin reşit olmadan evlilik yapma oranı % 44,8, aile dışı cinsel istismar grubunda % 16,1, sağlıklı kontrol grubunda ise % 3,3 olarak bulunmuştur. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru annelerin 18 yaşından önceki evlilik durumları sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Pearson Ki- kare  $p < 0,001$ ). AİCİ ve ADCİ cinsel istismar grubunun annelerinin 18 yaş öncesi evlilik durumları kıyaslandığında aile içi grupta reşit

olmadan evlilik yapma oranının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur( Pearson Ki- kare  $p=0,012$ ). Gruplar arasında annelerin 18 yaş öncesi evlilik yapma durumu açısından dağılımı Tablo 12’ de gösterilmiştir. Anne evlilik yaşı ortalamalarının dağılımı ise Tablo 13’ de verilmiştir.

Tablo 12: Grupların Annenin Reşit Olmadan Evlilik Yapma Varlığı Açısından Dağılımı							
Özellik	Var		Yok		Toplam		p*
	n	%**	n	%**	n	%**	
AİCİ	13	44,8	16	55,2	29	100	<0,001 <sup>a</sup>
ADCİ <sup>b</sup>	5	16,1	26	83,9	31	100	0,012 <sup>b</sup>
Kontrol <sup>a</sup>	2	3,3	58	96,7	60	100	
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>16,7</b>	<b>100</b>	<b>83,3</b>	<b>120</b>		

\*Pearson Ki-Kare      \*\*Satır yüzdesi  
<sup>a, b</sup> Farkın kaynaklandığı grup



Şekil 1 Tablo 13

ÇÇTÖ' ne göre cinsel istismar pozitif bulunan annelerin evlilik yaşı ÇÇTÖ' ye göre cinsel istismar negatif saptanan annelerin evlilik yaşı ortalaması karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre; ÇÇCİ( Çocukluk Çağı Cinsel İstismar) öyküsü olan annelerin evlilik yaşı ÇÇCİ olmayan annelerin evlilik yaşı ile karşılaştırıldığında, ÇÇCİ+ olan annelerin evlilik yaşı 19,32±3,23, ÇÇCİ – olan annelerin ise 19,43±2,40 olarak bulunmuştur. İki grup ortalamaları birbiriyle kıyaslandığında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır( p=0,880).

#### 4.1.12. Çocuklukta Yaşam Olayı

Sosyodemografik veri formunda annelerin çocukluk yaşam olayları ölüm( ebeveyn veya kardeş kaybı), kaza, boşanma şeklinde tanımlanmış. Ve bu bilgiler ışığında çocuklukta ihmal veya istismar dışı yaşam olayları değerlendirilmiştir.

Cinsel istismar ve sağlıklı kontrol gruplarının annelerinde çocukluk döneminde yaşanan ölüm, kaza veya ruhsal, duygusal ve fiziksel travmalar değerlendirilmiştir. Aile içi cinsel istismar grubunda % 27,6, aile dışı cinsel istismar grubunda %16,1, sağlıklı kontrol grubunda ise % 11,7 oranında ciddi yaşam olayı tanımlanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Olguların annelerinin çocuklukta tanımladığı kardeş veya ebeveyn kaybı, boşanma, ciddi kazalar şeklinde tanımlanmış ve bu açıdan dağılımı Tablo 14' te gösterilmiştir.

Özellik	Var		Yok		Toplam		p*
	n	%**	n	%**	n	%**	
<b>AİCİ</b>	8	27,6	21	72,4	29	100	0,167
<b>ADCİ</b>	5	16,1	26	83,9	31	100	
<b>Kontrol</b>	7	11,7	53	88,3	60	100	
<b>Toplam</b>	20	16,7	100	83,3	120		

\*Pearson Ki-Kare      \*\*Satır yüzdesi

#### 4.2. Cinsel İstismar Nedeniyle Psikiyatrik Tedavi Alan Çocuk ve Ergenlerde Tanılar

Çalışmamızda cinsel istismar nedeniyle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran veya belirtiler nedeniyle takibi devam ettirilen hastalara ÇDGŞ- ŞY uygulanmıştır. Cinsel istismarın üzerinde geçen süre değişiklik göstereceğinden şimdiki tanılar değerlendirilmiştir. AİCİ mağduru olguların psikiyatrik bozukluk oranlarına bakıldığında travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) ve majör depresif bozukluk( MDB) oranının % 37,9 olduğu, MDB oranının % 24,1 olduğu, TSSB oranının ise % 17.2 olduğu bulunmuştur. ADCİ mağduru olgulara bakıldığında % 41,9 TSSB ve MDB, % 32,3 MDB ve % 6,5 TSSB oranı bulunmuştur. AİCİ ve ADCİ grubunda belirlenen psikiyatrik tanılar ve oranları Tablo 15' de verilmiştir.

Özellik	AİCİ		ADCİ		Toplam	
	n	%*	n	%**	n	%*
Yok	1	3,4	1	3,2	2	3,3
MDB	7	24,1	10	32,3	17	28,3
Bipolar bozukluk	0	0	2	6,5	2	3,3
Anksiyete Bozuklukları	2	6,9	2	6,5	4	6,7
Psikotik Bozukluk	0	0	0	0	0	0
Alkol Kullanım Bozukluğu	0	0	0	0	0	0
Madde Kullanım Bozukluğu	0	0	0	0	0	0
TSSB	5	17,2	2	6,5	7	11,7
TSSB+ MDB	11	37,9	13	41,9	24	40
TSSB+ Bipolar Bozukluk	1	0	0	0	1	1,7
TSSB+ DEHB	0	0	1	3,2	1	1,7
Diğer	2	3,2	0	0	2	3,3
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

### 4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

AİCİ ve ADCİ mağduru çocukların ve kontrol grubunun annelerinde çocukluk travmaları varlığı sağlıklı kontroller ve birbiriyle karşılaştırıldığında; her iki grubun sağlıklı kontrollerden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla çocukluk çağı travma varlığı bulunmuştur( Pearson Ki- Kare  $p<0,001$ ). Üç grubun toplam travma puanlarının ortalamaları birbirleriyle karşılaştırıldığında ise, hem aile içi hem aile dışı cinsel istismar olgularının annelerinin çocukluk çağı travmaya ilişkin toplam ve her alt ölçeğe ait puanları sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur( One- way Anova  $p<0,001$ ) . Ancak aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının annelerinde çocukluk çağı travma ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak farklılık göstermemiştir.

AİCİ ve ADCİ mağduru çocukların annelerinde çocukluk çağı travmasının varlığı açısından karşılaştırma yapıldığında; aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubunda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

AİCİ mağduru, ADCİ mağduru çocuk ve ergenler kontroller ile karşılaştırıldığında; iki grubun da kontrollerden daha fazla oranda çocukluk çağı travması bildirdiği bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır(  $p<0,001$ ).

İhmal ve istismar türleri varlığı açısından AİCİ, ADCİ ve kontrol grubunun anneleri karşılaştırılmıştır. Duygusal istismar varlığı açısından karşılaştırıldığında; hem AİCİ, hem ADCİ mağduru olguların annelerinin kontrollerden daha fazla oranda duygusal istismar varlığı bildirdikleri bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde; istatistiksel anlamlılık saptanmıştır(  $p= 0,002$ ).

Fiziksel istismar varlığı açısından gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında; AİCİ ve ADCİ mağduru çocuk ve ergenlerin anneleri çocukluk çağında cinsel istismar varlığını anlamlı olarak daha yüksek bildirmiştir(  $p<0,001$ ). AİCİ ve ADCİ mağduru çocukların annelerinde çocukluk çağı fiziksel istismar varlığı karşılaştırıldığında ise anlamlı fark bulunamamıştır(  $p=0,596$ ).

Cinsel istismar varlığı açısından karşılaştırıldığında ise; AİCİ mağduru çocukların annelerinde sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksek cinsel istismar bildirilmiştir(  $p= 0,001$ ). Benzer şekilde ADCİ mağduru çocukların annelerinden kontrollerden anlamlı olarak daha fazla çocukluk çağı cinsel istismar bildirilmiştir(  $p=0,005$ ). AİCİ ve ADCİ mağduru



çocukların annelerinin geçmiş Cİ öyküsü birbiriyle karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır(  $p=0,553$ ).

Duygusal ihmal ve fizik ihmal açısından karşılaştırıldığında; hem AİCİ hem ADCİ mağduru çocukların annelerinde çocukluk çağında ihmal varlığı kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(  $p<0,001$ ). AİCİ ve ADCİ mağduru çocukların annelerinde çocukluk çağında ihmal varlığı birbiriyle karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Duygusal ihmal için  $p$  değeri= 0,098 iken, fiziksel ihmal için  $p$  değeri= 0,485 olarak hesaplanmıştır.

Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu çocukların annelerinde çocukluk çağı travması varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 86,2, aile dışı grupta % 77,4 oranında çocukluk çağı travması bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,379$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu duygusal istismar varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 72,4, aile dışı grupta % 77,4 oranında duygusal istismar bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,655$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu fiziksel istismar varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 55,2, aile dışı grupta % 45,2 oranında fiziksel istismar bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,438$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu cinsel istismar varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 65,5, aile dışı grupta % 58,1 oranında cinsel istismar bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,553$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu fiziksel ihmal varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 24,1, aile dışı grupta % 32,3 oranında fiziksel ihmal bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,485$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu duygusal ihmal varlığı açısından birbiriyle karşılaştırıldığında; aile içi grupta % 72,4, aile dışı grupta % 51,6 oranında duygusal ihmal bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p=0,098$ )

**Tablo 16: Aile içi ve Aile dışı Cinsel İstismar Gruplarının Annelerinin Çocukluk Travmaları Varlığı Açısından Karşılaştırılması**

Özellik	Gruplar	Var		Yok		Toplam		p*
		n	%**	n	%**	n	%**	
Çocukluk Çağı Travması Varlığı	AİCİ	25	86,2	4	13,8	29	100	<b>0,379</b>
	ADCİ	24	77,4	7	22,6	31	100	
	Toplam	49	81,7	11	18,3	60	100	
Duygusal İstismar Varlığı	AİCİ	21	72,4	8	27,6	29	100	<b>0,655</b>
	ADCİ	24	77,4	7	22,6	31	100	
	Toplam	45	75	15	25	60	100	
Fiziksel İstismar Varlığı	AİCİ	16	55,2	13	44,8	29	100	<b>0,438</b>
	ADCİ	14	45,2	17	54,8	31	100	
	Toplam	30	50	30	50	60	100	
Cinsel İstismar Varlığı	AİCİ	19	65,5	10	34,5	29	100	<b>0,553</b>
	ADCİ	18	58,1	13	41,9	31	100	
	Toplam	37	61,7	23	38,3	60	100	
Fiziksel İhmal Varlığı	AİCİ	7	24,1	22	75,9	29	100	<b>0,485</b>
	ADCİ	10	32,3	21	67,7	31	100	
	Toplam	17	28,3	43	71,7	60	100	
Duygusal İhmal Varlığı	AİCİ	21	72,4	8	27,6	29	100	<b>0,098</b>
	ADCİ	16	51,6	15	48,4	31	100	
	Toplam	37	61,7	23	38,3	60	100	

\*Pearson ki- kare

\*\*Satır yüzdesi

**Tablo 17: Grupların Annelerinin Çocukluk Travmaları Varlığı Açısından Karşılaştırılması**

Özellik	Gruplar	Var		Yok		Toplam		p*
		n	%**	n	%**	n	%**	
Çocukluk Çağı Travması Varlığı	Aile içi	25	86,2	4	13,8	29	100	<0,001
	Aile dışı	24	77,4	7	22,6	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	14	23,3	46	76,7	60	100	
	Toplam	63	52,5	57	47,5	120		
Duygusal İstismar Varlığı	Aile içi	21	72,4	8	27,6	29	100	0,002
	Aile dışı	24	77,4	7	22,6	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	26	43,3	34	56,7	60	100	
	Toplam	71	59,2	49	41,8	120		
Fiziksel İstismar Varlığı	Aile içi	16	55,2	13	44,8	29	100	<0,001
	Aile dışı	14	45,2	17	54,8	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	4	6,7	56	93,3	60		
	Toplam	34	28,3	86	71,7	120	100	
Cinsel İstismar Varlığı	Aile içi	19	65,5	10	34,5	29	100	<0,001
	Aile dışı	18	58,1	13	41,9	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	15	25	45	75	60		
	Toplam	52	43,3	68	56,7	120	100	
Fiziksel İhmal Varlığı	Aile içi	7	24,1	22	75,9	29	100	<0,001
	Aile dışı	10	32,3	21	67,7	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	14	23,3	46	66,7	60		
	Toplam	31	25,8	79	74,2	120	100	
Duygusal İhmal Varlığı	Aile içi	21	72,4	8	27,6	29	100	<0,001
	Aile dışı	16	51,6	15	48,4	31	100	
	Sağlıklı Kontrol	5	8,3	55	91,7	60		
	Toplam	42	35	78	65	120	100	

\*Pearson ki- kare

\*\*Satır yüzdesi

Çalışmamızda cinsel istismar grubu anneleri çocukluk çağında cinsel istismar varlığı açısından sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında, cinsel istismar grubunun annelerinde % 61,7' ninin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı, sağlıklı kontrollerde ise bu oranın % 25 olduğu bulunmuştur. Bu iki grup arasında annelerin çocukluk çağı cinsel istismarı varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır(  $p<0,001$ ).

Tablo 18: Cinsel İstismar ve Kontrol Gruplarının CTQ Cinsel İstismar Varlığı Açısından Dağılımı							
Özellik	Var		Yok		Toplam		p*
	n	%**	n	%**	n	%**	
Sağlıklı kontrol	15	25	45	75	60	100	<0,001
Cinsel istismar	37	61,7	23	38,3	60	100	
<b>Toplam</b>	52	48,3	68	51,7	120		
*Pearson Ki-Kare      **Satır yüzdesi							

Çocukluk çağı travmaları ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; toplam puan ortalamasının aile içi Cİ grubunda  $49,75\pm 3,26$ , aile dışı Cİ grubunda  $46,93\pm 2,50$ , sağlıklı kontrollerde ise  $33,00\pm 0,65$  olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında bulunan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur(  $p<0,001$ ). Duygusal istismar puanı aile içi Cİ grubunda  $10,20\pm 0,94$ , aile dışı cinsel istismar grubunda  $10,64\pm 0,74$ , sağlıklı kontrol grubunda  $7,36\pm 0,20$  hesaplanmıştır. Fiziksel istismar puan ortalaması aile içi Cİ grubunda  $7,62\pm 0,73$ , aile dışı Cİ grubunda  $6,19\pm 0,36$ , sağlıklı kontrol grubunda  $5,06\pm 0,03$  tür. Cinsel istismar puan ortalaması aile içi Cİ grubunda  $7,41\pm 0,63$ , aile dışı Cİ grubunda  $8,58\pm 0,85$ , sağlıklı kontrollerde ise  $5,45\pm 0,11$  dir. Duygusal ihmal puan ortalamaları aile içi Cİ grubunda  $14,55\pm 0,84$ , aile dışı Cİ grubunda  $12,67\pm 0,89$ , sağlıklı kontrol grubunda  $8,70\pm 0,26$  dir. Fizik ihmal puanı aile içi Cİ grubu için  $9,75\pm 0,70$ , aile dışı Cİ grubu için  $8,64\pm 0,56$ , sağlıklı kontrol grubu için  $6,65\pm 0,16$  bulunmuştur. Tüm ihmal ve istismar türleri için gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Aile içi ve aile dışı Cİ gruplarının ortalamaları birbiriyle karşılaştırıldığında; iki grup arasında sadece fizik istismar puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık gözlenmiştir(  $p= 0,035$ ).

Tablo 19: Gruplar arasında ÇÇTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi						
	Gruplar	N	Ortalama	SS	F	p değeri*
Toplam Puan	AİCi	29	49,75	3,26	26,033	<0,001
	ADCi	31	46,93	2,50		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	33,00	0,65		
Duygusal İstismar	AİCi	29	10,20	0,94	11,877	<0,001
	ADCi	31	10,64	0,74		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	7,36	0,20		
Fiziksel İstismar	AİCi	29	7,62	0,73	13,402	<0,001
	ADCi	31	6,19	0,36		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	5,06	0,03		
Cinsel İstismar	AİCi	29	7,41	0,63	12,062	<0,001
	ADCi	31	8,58	0,85		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	5,45	0,11		
Duygusal İhmal	AİCi	29	14,55	0,84	25,468	<0,001
	ADCi	31	12,67	0,89		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	8,70	0,26		
Fiziksel İhmal	AİCi	29	9,75	0,70	19,943	<0,001
	ADCi	31	8,64	0,56		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	6,65	0,16		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerin çocukluk çağında diğer ihmal istismar öykülerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. ÇÇCİ+ olan 37 annenin; %91,9' unun( n= 34) çocukluk çağı travmasının olduğu, %86,5' inin(n: 32) duygusal istismara uğradığı, %62,2' sinin( n=23) fiziksel istismara uğradığı, %67,7' sinin( n: 25) duygusal ihmale uğradığı, %81,1' inin( n=30) fiziksel ihmale uğradığı bulunmuştur. ÇÇCİ- olan 23 annenin ise; %65,2( n=15)' sinin çocukluk çağı travması olduğu, %56,5' inde ( n: 13) duygusal istismar, %30,4' ünde ( n=7) fiziksel istismar, 52,' sinde( n=12) duygusal ihmal, %56,5' inde( n=13) fiziksel ihmal varlığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları toplam puanına göre değerlendirildiğinde; çocukluk çağı travması varlığının ÇÇCİ+ olan grupta daha fazla olduğu( p=0,009), duygusal istismarın ÇÇCİ+ anlamlı olarak fazla olduğu( p=0,009) bulunmuştur. ÇÇCİ+ olan grupta, ÇÇCİ- olan gruba göre anlamlı olarak daha

fazla fiziksel istismara(  $p=0,012$ ), fiziksel ihmale uğradığı(  $p=0,04$ ) bulunmuştur. Duygusal ihmal açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

#### 4.4. Aile Değerlendirme Ölçeği

ADÖ ölçeği ilk değerlendirme görüşmesinde ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu aile işlevselliği açısından sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında, hem aile içi hem aile dışı cinsel istismar grubunun ADÖ tüm alt ölçeklerden sağlıklı kontrollere göre daha yüksek puan aldıkları, daha disfonksiyonel aile yapısına sahip oldukları bulunmuştur(  $p<0,001$ ).

Çalışmamızda aile içi ve aile dışı cinsel istismar grupları birbiriyle karşılaştırıldığında ise aile işlevselliği açısından hiçbir alt ölçekte gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gruplar arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 20' de gösterilmiştir.

Tablo 20: Gruplar arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi						
Özellik	Gruplar	N	Ortalama	SS		
					F	p değeri*
Problem çözme	Aile İçi	29	2,37	0,12	17,637	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,30	0,15		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,66	0,53		
İletişim	Aile İçi	29	2,27	0,11	12,062	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,13	0,13		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,70	0,54		
Roller	Aile İçi	29	2,46	0,09	19,352	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,27	0,08		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,86	0,05		
Affektif bağlılık	Aile İçi	29	2,36	0,10	12,977	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,10	0,14		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,72	0,05		
Gereken ilgiyi gösterme	Aile İçi	29	2,28	0,07	15,977	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,29	0,06		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,87	0,05		
Davranış kontrolü	Aile İçi	29	2,27	0,09	19,943	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,16	0,07		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,66	0,06		
Genel işlevler	Aile İçi	29	2,33	0,11	16,639	<0,001
	Aile dışı <sup>b</sup>	31	2,20	0,13		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	1,65	0,16		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup  
<sup>b</sup>: Student T testi Aile içi ve aile dışı Cİ gruplarının karşılaştırması

Cinsel istismar grubunda aile değerlendirme ölçeği alt ölçek puan ortalamaları hesaplandığında; problem çözme 2,34±0,10, iletişim 2,20±0,05, roller 2,37±0,06, duygusal tepki verebilme 2,22±0,09, gereken ilgiyi gösterebilme 2,29±0,04, davranış kontrolü 2,21±0,06, genel işlevler 2,26±0,08 olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise problem çözme 1,66±0,53, iletişim 1,70±0,08, roller 1,86±0,05, duygusal tepki verebilme 1,72±0,05, gereken ilgiyi gösterme 1,87±0,05, davranış kontrolü 1,66±0,06, genel işlevler ise 1,65±0,06 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerden 2 puan ve üstünün işlevsel olmayan aile yapısını işaret

ettiği göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı kontrol grubunda aile işlevlerinin iyi olduğu, cinsel istismar grubunda işlevsel olmayan aile özellikleri dikkat çekmektedir. İki grup arasındaki bu farklılık tüm alt ölçek puanlarında anlamlı bulunmuştur(  $p<0,001$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu bir grup olarak ele alınarak, sağlıklı kontroller ile aile işlevselliği açısından değerlendirilmiş ve aile işlevselliğinin cinsel istismar grubunda anlamlı olarak daha kötü olduğu bulunmuştur(  $p<0,001$ ). Gruplar arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirmesi Tablo 21’ de verilmiştir.

<b>Tablo 21: Gruplar arasında ADÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirmesi</b>					
<b>Özellik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>p değeri*</b>
<b>Problem çözme</b>	Cinsel İstismar	60	2,34	0,10	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,66	0,53	
<b>İletişim</b>	Cinsel İstismar	60	2,20	0,05	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,70	0,08	
<b>Roller</b>	Cinsel İstismar	60	2,37	0,06	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,86	0,05	
<b>Affektif bağlılık</b>	Cinsel İstismar	60	2,22	0,09	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,72	0,05	
<b>Gereken ilgiyi gösterme</b>	Cinsel İstismar	60	2,29	0,04	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,87	0,05	
<b>Davranış kontrolü</b>	Cinsel İstismar	60	2,21	0,06	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,66	0,06	
<b>Genel işlevler</b>	Cinsel İstismar	60	2,26	0,08	<b>&lt;0,001</b>
	Sağlıklı Kontrol	60	1,65	0,06	

<sup>b</sup>: Student T testi Cİ gruplarının sağlıklı kontroller ile karşılaştırması

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan anneler ve çocuklarının oldukları grup ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan anneler ile çocukları aile işlevselliği açısından karşılaştırılmış; iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerin bulunduğu aile ortamının işlevleri değerlendirilmiştir. Bu grupta problem



çözme  $2,51\pm0,76$ , iletişim  $2,33\pm0,71$ , roller  $2,30\pm0,47$ , duygusal tepki verebilme  $2,29\pm0,72$ , gereken ilgiyi gösterebilme  $2,25\pm0,32$ , davranış kontrolü  $2,28\pm0,45$ , genel işlevler  $2,37\pm0,51$  olarak bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü negatif annelerin bulunduğu aile ortamının işlevleri değerlendirilmiş ve problem çözme  $2,05\pm0,73$ , iletişim  $2,00\pm0,60$ , roller  $2,30\pm0,47$ , duygusal tepki verebilme  $2,11\pm0,70$ , gereken ilgiyi gösterme  $2,35\pm0,46$ , davranış kontrolü  $2,11\pm0,51$ , genel işlevler  $2,10\pm0,58$  bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında her iki grubun da aile işlevlerinin kötü olduğu söylenebilir. Gruplar arasında ile işlevselliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan annelerin ADÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 22' de verilmiştir.

Tablo 22: ÇÇCi+ ve ÇÇCi – Annelerin ADÖ puanları karşılaştırması				
Özellik	Gruplar	n	Ortalama	P değeri
Problem Çözme	Annede ÇÇCi +	37	$2,51\pm0,76$	<b>0,744</b>
	Annede ÇÇCi -	23	$2,05\pm0,73$	
İletişim	Annede ÇÇCi +	37	$2,33\pm0,71$	0,446
	Annede ÇÇCi -	23	$2,00\pm0,60$	
Roller	Annede ÇÇCi +	37	$2,40\pm0,51$	0,138
	Annede ÇÇCi -	23	$2,30\pm0,47$	
Affektif Duyarlılık	Annede ÇÇCi+	37	$2,29\pm0,72$	0,164
	Annede ÇÇCi -	23	$2,11\pm0,70$	
Gereken ilgiyi Gösterebilme	Annede ÇÇCi +	37	$2,25\pm0,32$	0,924
	Annede ÇÇCi -	23	$2,35\pm0,46$	
Davranış Kontrolü	Annede ÇÇCi +	37	$2,28\pm0,45$	0,416
	Annede ÇÇCi -	23	$2,11\pm0,51$	
Genel İşlevler	Annede ÇÇCi +	37	$2,37\pm0,51$	0,466
	Annede ÇÇCi -	23	$2,10\pm0,58$	
Student- T testi n: sayı				

#### 4.5. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği(ABBÖ)

Ana Babaya Bağlanma Ölçeğinde hem toplam hem de alt ölçek puanlarında artış güvenli bağlanmayı göstermektedir. Aile içi cinsel istismar grubu annelerinin ana babaya

bağlanma ilgi alt ölçeği ortalaması  $29,31 \pm 2,03$ , aile dışı grupta  $28,80 \pm 2,41$ , sağlıklı kontrol grubunda ise  $43,3 \pm 0,65$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur(  $p < 0,001$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu birbiriyle karşılaştırıldığında ana PBI ilgi alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(  $p = 0,976$ ). Aile içi cinsel istismar grubu annelerinin ana babaya bağlanma kontrol alt boyutu ortalaması  $11,89 \pm 0,56$ , aile dışı grupta  $11,61 \pm 0,65$ , sağlıklı kontrol grubunda ise  $15,85 \pm 0,31$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında kontrol alt boyutu ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur(  $p < 0,001$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu birbiriyle karşılaştırıldığında ana ABBÖ kontrol alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(  $p = 0,926$ ). ABBÖ toplam bağlanma puanı ortalamalarına bakıldığında ise; aile içi cinsel istismar grubu  $41,20 \pm 2,00$ , aile dışı cinsel istismar grubu  $40,41 \pm 2,51$ , sağlıklı kontrol grubu ortalaması ise  $59,18 \pm 0,17$  olarak bulunmuştur. ABBÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlıklı kontrol grubunun anlamlı olarak yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Gruplar arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(  $p < 0,001$ ). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu annelerinin ABBÖ toplam puan ortalaması birbiriyle karşılaştırıldığında ise; anlamlı farklılık gözlenmemiştir(  $p = 0,948$ ).

Annelerin çocukluk döneminde cinsel istismar öyküsü olanlar “ Anne- Çocuk Cinsel İstismar Öyküsü” ikilisi olarak alınmış ve bu açıdan birbiriyle kıyaslanmıştır. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu annelerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü varlığı açısından anne babaya bağlanma ölçeği puanları birbiriyle karşılaştırılmıştır. İlgi alt boyutu ortalaması ve toplam puan ortalamasının çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur(  $p = 0,044$  ve  $p = 0,023$ ).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerin ABBÖ ölçeği puan ortalamalarının çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan anneler ile karşılaştırılmasında; ÇÇCİ olan annelerin ABBÖ ilgi boyutu ortalaması  $27,24 \pm 1,90$ , kontrol alt boyutu  $11,32 \pm 0,54$ , toplam puanı ise  $38,56 \pm 2,02$  olarak bulunmuştur. ÇÇCİ öyküsü olmayan annelerin ise ABBÖ alt boyut ve toplam boyutları sırasıyla  $31,95 \pm 2,66$ ,  $12,43 \pm 0,69$  ve  $44,39 \pm 2,51$  olarak hesaplanmıştır. İki grup ortalamalar açısından kıyaslandığında ÇÇCİ öyküsü olan annelerin daha güvensiz bağlanma sergiledikleri bulunmuştur(  $p = 0,002$ ). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Olan Annelerin Olmayan Anneler ile ABBÖ Ölçek Puanları Karşılaştırması Tablo 23’ de verilmiştir.

Tablo 23: ÇÇCi + ve ÇÇCi – Annelerin ABBÖ Puan Karşılaştırması				
Özellik	Gruplar	N	Ortalama	P değeri
İlgi Boyutu	Annede ÇÇCi +	37	27,24±1,90	<0,044
	Annede ÇÇCi -	23	31,95±2,66	
Kontrol Boyutu	Annede ÇÇCi +	37	11,32±0,54	<0,287
	Annede ÇÇCi -	23	12,43±0,69	
Toplam Puan	Annede ÇÇCi +	37	38,56±2,02	<0,023
	Annede ÇÇCi -	23	44,39±2,51	

Çalışmamızda ABBÖ alt boyut ve tüm puan ortalamalarına değerlendirilmiştir. AİCİ grubunda ilgi alt boyutu 29,31±2,03, aile dışı Cİ grubunda 28,80±2,41, sağlıklı kontrol grubunda ise 43,33±0,65 bulunmuştur. Kontrol alt boyutu AİCİ grubunda 11,89±0,56, ADCİ grubunda 11,61±0,65 ve kontrol grubunda 15,85±0,31 olarak hesaplanmıştır. Tüm puanlar değerlendirildiğinde aile içi Cİ grubu 41,20±2,00, aile dışı Cİ grubu 40,41±2,51 ve sağlıklı kontroller 59,18±0,17 olarak hesaplanmıştır. Cinsel istismar grubu ile karşılaştırıldığında sağlıklı kontrol grubunun annelerinin daha güvenli bağlanma sergiledikleri bulunmuştur( p <0,001).

AİCİ ve ADCİ grubu annelerinin bağlanma özelliği karşılaştırıldığında ise ABBÖ alt boyut ve toplam boyutlar açısından iki grup açısından farklılık gösterilememiştir. İlgi alt boyutunda p değeri= 0,976, kontrol boyutunda p değeri= 0,926, toplam puanda ise p değeri= 0,948 olarak hesaplanmıştır( Tukey HSD). Gruplar arasında ABBÖ alt-ölçek ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 24' de gösterilmiştir.

Tablo 24: Gruplar arasında ABBÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi						
Özellik	Gruplar	N	Ortalama	SS		
					F	p değeri*
İlgi Boyutu	Aile İçi	29	29,31	2,03	34,863	<0,001
	Aile dışı	31	28,80	2,41		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	43,33	0,65		
Kontrol Boyutu	Aile İçi	29	11,89	0,56	29,173	<0,001
	Aile dışı	31	11,61	0,65		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	15,85	0,31		
Toplam Puan	Aile İçi	29	41,20	2,00	52,725	<0,001
	Aile dışı	31	40,41	2,51		
	Kontroller <sup>a</sup>	60	59,18	0,17		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

### Cinsel İstismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Puanlarının Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Cinsel istismar grubunun ilgi boyutu ortalaması  $29,05 \pm 1,57$ , kontrol boyutu ortalaması  $11,75 \pm 0,43$ , toplam puan ortalaması  $40,80 \pm 1,60$  olarak hesaplanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunun ilgi boyutu ortalaması  $43,33 \pm 0,65$ , kontrol boyutu ortalaması  $15,85 \pm 0,31$ , toplam puan ortalaması  $59,18 \pm 0,77$  olarak bulunmuştur. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu birleştirilerek sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında ise iki alt boyut ve toplam boyut puan ortalamasının sağlıklı kontrollerde istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Cinsel istismar ve kontroller arasında ABBÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 25’ de verilmiştir.

Tablo 25: Gruplar arasında ABBÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi					
Özellik	Gruplar	N	Ortalama	Median/ IQR	P değeri
İlgi Boyutu	Cinsel İstismar	60	29,05±1,57	30/21,25	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	43,33±0,65	43/4	
Kontrol Boyutu	Cinsel İstismar	60	11,75±0,43	11/4,75	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	15,85±0,31	16/3,75	
Toplam Puan	Cinsel İstismar	60	40,80±1,60	40/20,75	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	59,18±0,77	60/5,75	
Student- T Testi					

#### 4.6. Anne ve Baba Tutum Ölçeği

Demokratik alt ölçek toplam puan ortalaması aile içi cinsel istismar grubunda 41,44±3,13, aile içi cinsel istismar grubunda 48,64±2,77 ve sağlıklı kontrol grubunda ise 60,68±0,82 olarak bulunmuştur. Demokratik tutum alt ölçeği ortalamaları açısından karşılaştırıldığında hem aile içi hem aile dışı cinsel istismar grubunun sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur(  $p<0,001$ ). AİCİ ve ADCİ grubu için koruyucu- istekçi tutum ve otoriter tutum açısından anlamlı farklılık gösterilmemiştir(  $p=0,717$ )

Koruyucu- istekçi alt ölçek puanı ortalamalarına bakıldığında aile içi cinsel istismar grubunda 42,72±2,22, aile dışı cinsel istismar grubunda 44,90±2,43, sağlıklı kontrol grubunda ise 33,55±1,17 bulunmuştur. Gruplar arasında farklılık açısından değerlendirildiğinde; her iki cinsel istismar grubunun sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur(  $p< 0,001$ ).

Otoriter alt ölçek puan ortalamaları açısından bakıldığında; aile içi cinsel istismar grubu ortalaması 29,75±1,69, aile dışı cinsel istismar grubunda 27,32±1,86, sağlıklı kontrol grubunda ise 18,66±0,58 olarak bulunmuştur. Hem aile içi hem aile dışı cinsel istismar grubunun sağlıklı kontrollerden farklılık gösterdiği, ancak aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubunun birbirinden istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur(  $p< 0,001$ ).

Anne baba tutum ölçeği açısından bakıldığında; cinsel istismar grubunda sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında koruyucu- istekçi ve otoriter ana baba tutumunu değerlendiren

alt ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıkları, demokratik ana baba tutumunu gösteren alt ölçeklerden ise daha düşük puanlar aldıkları bulunmuştur(  $p<0,001$ ). Gruplar arasında ABTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 26' da verilmiştir.

Özellik	Gruplar	N	Ortalama	SS		
					F	p değeri*
<b>Demokratik Tutum</b>	AİCİ	29	41,44	3,13	26,646	<b>&lt;0,001</b>
	ADCİ	31	48,64	2,77		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	60,68	0,82		
<b>Koruyucu- İstekçi Tutum</b>	AİCİ	29	42,72	2,22	13,192	<b>&lt;0,001</b>
	ADCİ	31	44,90	2,43		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	33,55	1,17		
<b>Otoriter Tutum</b>	AİCİ	29	29,75	1,69	25,814	<b>&lt;0,001</b>
	ADCİ	31	27,32	1,86		
	<b>Kontroller<sup>a</sup></b>	60	18,66	0,58		

\*: One-Way ANOVA, <sup>a</sup>: Tukey HSD sonucuna göre farkın kaynaklandığı grup

### **Cinsel İstismar Grubu ve Sağlıklı Kontrollerin Ana- Baba Tutumları Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması**

Çalışmamızda cinsel istismar grubu Anne Baba Tutum Ölçeği demokratik tutum alt ölçeği ortalaması  $45,16\pm 16,41$ , koruyucu- istekçi alt ölçeği ortalaması  $43,85\pm 12,75$ , otoriter tutum alt ölçeği ortalaması ise  $28,50\pm 9,78$  olarak hesaplanmıştır. Sağlıklı kontrol anne baba tutum alt ölçekleri ortalamaları ise demokratik tutumda  $60,68\pm 6,42$ , koruyucu- istekçi tutumda  $33,55\pm 9,12$ , otoriter tutumda ise  $18,66\pm 4,53$  olarak hesaplanmıştır. Cinsel istismar grubu ve sağlıklı kontrol grubunda anne ve baba tutumları değerlendirildiğinde, cinsel istismar grubunun daha yüksek koruyucu- istekçi ve otoriter tutumda olduğu, demokratik tutum ortalamalarının ise sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğu bulunmuştur. İki grup arasında farklılık tüm alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(  $p<0,001$ ). Gruplar arasında ABTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 27' de verilmiştir.

Tablo 27: Gruplar arasında ABTÖ alt-ölçek ortalamalarının değerlendirilmesi					
Özellik	Gruplar	N	Ortalama	SS	p değeri*
Demokratik Tutum	Cinsel İstismar	60	45,16	16,41	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	60,68	6,42	
Koruyucu- İstekçi Tutum	Cinsel İstismar	60	43,85	12,75	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	33,55	9,12	
Otoriter Tutum	Cinsel İstismar	60	28,50	9,78	<0,001
	Sağlıklı Kontrol	60	18,66	4,53	

\*: Student- T testi

Anne baba tutumları açısından karşılaştırıldığında; ÇÇCİ öyküsü olan annelerin çocuklarından anne baba tutumlarını değerlendirmek üzere verilen Anne Baba Tutumları Alt Ölçeği ortalamalarının değerlendirilmesinde; çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif olan annelerin bulunduğu ev ortamında ebeveyn tutumları değerlendirilmiştir. ÇÇCİ+ ( Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü) olan grupta demokratik tutumlar ve koruyucu- istekçi tutumların daha az görüldüğü, otoriter tutumun ise daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Gruplar birbiriyle karşılaştırıldığında ÇÇCİ+ olan annelerin olduğu aile ortamında ebeveynlerin demokratik tutumlarının daha az olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur( p=0,03). Koruyucu- istekçi tutumlar ( p=0,09) ve otoriter tutum( p=0,717) için anlamlı fark bulunmamıştır. Çocukluk Çağında Cinsel İstismar Öyküsü Olan Anneler ile Olmayan Annelerin ABTÖ Puanları Karşılaştırması Tablo 28' de verilmiştir.

<b>Tablo 28: ÇÇCi + ve ÇÇCi- Grupların ABTÖ Puanları Karşılaştırması</b>				
<b>Özellik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>P değeri</b>
<b>Demokratik Tutum</b>	Annede ÇÇCi +	37	41,56±15,08	<b>0,037</b>
	Annede ÇÇCi -	23	50,95±17,13	
<b>Koruyucu- İstekçi Tutum</b>	Annede ÇÇCi +	37	41,64±13,78	0,070
	Annede ÇÇCi -	23	47,39±10,18	
<b>Otoriter tutum</b>	Annede ÇÇCi +	37	28,86±9,48	0,072
	Annede ÇÇCi -	23	27,91±10,43	
Student T Testi				





## Cinsel İstismara Uğramaya İlişkin Lojistik Regresyon Analizi

Çocukların cinsel istismara uğrama durumunu etkileyebilecek değişkenleri bir arada değerlendirmek amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır. Lineer regresyon analizi sonucunda çocukların cinsel istismara uğramasında; **annelerin evlilik yaşının küçüklüğü, ailede ruhsal hastalık varlığı, annelerin ÇÇCİ öyküsü varlığı, annelerin kendi anne babalarına güvenli bağlanmalarının az olması** etkili olarak bulunmuştur. Cinsel istismara uğramaya ilişkin lojistik regresyon analizi Tablo 29' da verilmiştir.

Tablo 29: Cinsel İstismara Uğramaya İlişkin Lojistik Regresyon Analizi				
Modeldeki Değişkenler	P değeri	Olasılıklar Oranı (OR)	95% Güven Aralığı (CI)	
Anne Evlilik Yaşı	,009	,616	,427	,888
PBI puanı	,001	,874	,805	,949
Koruyucu tutum puanı	,253	1,058	,961	1,164
Otoriter tutum puanı	,466	1,060	,906	1,242
Anne ÇÇCİ öyküsü (var:1)	,040	6,443	1,092	38,013
Demokratik tutum	,356	,956	,869	1,052
Cinsiyet(kadın: 1)	,645	,639	,096	4,277
Ailede ruhsal hastalık(var:1)	,007	9,908	1,862	52,720
ADÖ genel işlevler	,126	3,493	,703	17,356

## 5. TARTIŞMA

Çocukluk çağında cinsel istismarda annenin çocukluk çağında cinsel istismara uğramasının bağımsız risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada cinsel istismar mağduru annelerin kendi çocukluklarında cinsel istismara ve diğer ihmal/ istismar türlerine daha fazla maruz kaldıkları, psikiyatrik bozukluk gelişimi için risk altında oldukları bilinmektedir. Bununla birlikte bu annelerin daha güvensiz bağlanma geliştirdikleri ve bu durumun uygunsuz eş ya da partner seçimine neden olacağı ve ebeveynlik becerilerinin kısıtlı olacağı ve sonuç olarak çocuklarının cinsel istismar için yüksek risk altında olmaları söylenebilir.

Çocukluk çağında cinsel istismara uğrama prevalansı ülkeden ülkeye ve zamanla değişmekle birlikte çocukluk çağı cinsel istismar prevalansının giderek arttığı düşünülmektedir [157]. Konu ile ilgili olarak 1999 yılında yapılmış bir çalışmada, her dört kız çocuktan biri (% 25) ve her on erkek çocuktan biri (% 10) cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir [158]. Yine aynı çalışmada; cinsiyetler açısından prevalans oranı kız cinsiyette %6 ile %62 arasında, erkek cinsiyette ise %3 ile %13 arasında olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada uğradıkları cinsel istismar sonrası adli rapor düzenleme için kliniğe yönlendirilen çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve istismar ile ilişkili özellikleri ve sonrasında gelişen psikopatoloji incelenmiş; 215 olgudan %73' ünün kız cinsiyette olduğu bildirilmiştir [159].

Çalışmamızda aile içi cinsel istismar olgularının %89,7'si ( n=26), aile dışı cinsel istismar yatarak grubunun %80,6'sı ( n=25), kontrol grubundakilerin ise %70' i ( n=42) kız cinsiyettedir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda da konuyla ilgili yazınla uyumlu olarak cinsel istismar olgularında kız cinsiyet oranının daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 176,42± 2,29 ay ( 120-216 ay) olarak bulunmuştur. Gruplar ayrı ayrı olarak incelendiğinde; aile içi cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalaması 172,75± 5,5 ay( 120-208 ay) , aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalaması 182,83± 4,51( 128-216 ay), kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması 174,83±2,92 ay(126-208 ay) olarak bulunmuştur.

Çocukluk çağında cinsel istismar başlangıç yaşının 7-13 yaş aralığı olduğu, aile içi cinsel istismar grubunda aile dışı cinsel istismar grubu ile karşılaştırıldığında cinsel istismarın

daha erken başladığı ve kronik olduğu bilinmektedir. Konuyla ilgili 1988 yılında yayınlanmış bir çalışmada; 1037 adli kaydın geriye dönük incelenmesi ile aile içi cinsel istismar grubunun yaş ortalaması 6,98, aile dışı cinsel istismar grubunda ise 9,88 olarak bulunmuştur [160]. Başka bir çalışmada ise; ensest grubunda yaş ortalaması 9,43, aile dışı cinsel istismar grubunda ise 11,7 olarak bulunmuştur [7]. Bölümümüzde yapılmış aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubunun karşılaştırıldığı adli kayıtların geriye dönük incelendiği çalışmada ise yaş ortalaması 13,9 bulunmuştur [5].

Çalışmamızın sadece adli değerlendirme nedeniyle başvuran olguları kapsamadığı, çalışmanın işleme ölçütlerinden birinin 10 yaş üstünde olmak olması nedeniyle, literatürden farklı olarak grupların yaş ortalaması birbirine yakın ve daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya alınan hastaların daha küçük yaşlarda istismara uğradığı ancak hala psikiyatrik belirtiler nedeniyle takip edildiği göz önüne alındığında bulguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda olgu ve kontrol gruplarının daha çok lise eğitimine devam ettikleri bulunmuştur. Gruplar arasında eğitim düzeyi hakkında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan tüm bireylerin çoğunlukla lise eğitimine devam ettikleri gözlenmiştir. Aile içi cinsel istismar grubunda liseye devam eden bireyler % 75,9, eğitimi bırakma veya açık liseye gitme % 6,9 iken; aile dışı cinsel istismar grubunda ise % 67,7 liseye devam etme ve % 9,7 eğitimi bırakma veya açık liseye gitme oranları bulunmuştur. Kontrol grubunun ise % 93,3'ünün liseye devam ettiği gözlenmiştir. Üç grup eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunan farklılığın kontrol grubunda okulu bırakma veya açık liseye devam etme durumunun gözlenmemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu durum konuyla ilgili yazında Cİ uğrama, çocuk ve ergenlerin birçok işlevsellik alanını olumsuz etkilediği gibi okul yaşantısını da sekteye uğrattığını; bu çocuk ve ergenlerde okula gitmeme ve yaşına uygun eğitim almama oranlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmalarla uyum göstermektedir [5, 20, 24-27].

Gencer ve ark.'nın (2016) yılında bölümümüzde yaptığı bir çalışmada aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının özellikleri karşılaştırılmış; aile içi cinsel istismar grubunda olguların annelerinin %60, 2 'sinin, aile dışı grupta ise %60,5' inin ilkökul mezunu olduğu bulunmuştur. Babaların eğitim düzeyine bakıldığında ise aile içi cinsel istismar grubunda

%43,9, aile dışı cinsel istismar grubunda % 53,4 oranında ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir [5]. Çalışmamızda benzer olarak aile içi cinsel istismar grubunda annelerin eğitim düzeyinin %51,7 oranında, aile dışı cinsel istismar grubunda %41,9 ise ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Babaların eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ise; babaların aile içi cinsel istismar grubunda %37,9 oranında, aile dışı cinsel istismar grubunda ise %48,4 ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Konuyla ilgili olarak 2016' da yayınlanmış bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenler anneleri ile birlikte çalışmaya alınmış ve anne- çocuk ikilisinden annelerinin çocukluk çağı istismar grubu varlığı ile birlikte farklı bir grup oluşturulmuştur. İstismar mağduru anne- çocuk ikilisi ile istismar mağduru çocukları ve çocukluk çağı istismar öyküsü olmayan annelerin karşılaştırıldığı bu çalışmada, annelerin %80' inin lise veya daha az düzeyde eğitim seviyesinde oldukları bildirilmiştir [25]. Çalışmamızda annelerin lise veya daha az eğitim düzeyinde olma oranları aile içi cinsel istismar grubunda annelerin tamamının, aile dışı cinsel istismar grubunda ise annelerin %87,1' inin lise veya daha az düzeyde eğitime sahip oldukları bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında anne eğitim düzeyinin anlamlı olarak sağlıklı kontrollerden düşük olduğu bulunmuştur( Kruskal-Wallis  $p<0,001$ ). Anne eğitim düzeyi açısından bakıldığında istismar grubunun annelerini eğitim düzeyi literatür ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Cİ mağduru gençlerin kontrollerle karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da, Cİ mağduru gençlerin annelerinin eğitim düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunun bildirilmiş olması da, çalışmamızda cinsel istismar mağduru gençlerin annelerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında anne eğitim düzeyinin anlamlı olarak daha düşük oluşu birebir uyum göstermektedir [161].

AİCİ, ADCİ ve kontrol grubunu oluşturan olguların annelerinin yaş ortalaması açısından karşılaştırıldığında; en düşük yaş ortalamasının aile içi Cİ olgularının anneleri olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. AİCİ ve ADCİ olgularının da kendi aralarında karşılaştırmalarında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık da konuyla ilgili yazınla uyum göstermektedir. Gencer ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılan çalışmada, anne ve baba yaşları açısından gruplar karşılaştırıldığında aile içi Cİ grubunda hem anne hem de babaların anlamlı düzeyde daha genç olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da Gencer ve ark. 2016 çalışmasıyla uyumlu olarak her ne kadar AİCİ ve ADCİ olgularını babaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da, baba yaş ortalaması en küçük olan grup aile içi Cİ grubudur.

Aile içi cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin ( n= 29) evlilik yaşı ortalaması  $18,51 \pm 0,48$ , aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin( n=31) evlilik yaşı ortalaması  $20,16 \pm 0,54$ , sağlıklı kontrol grubunun ( n=60) anne yaşı ortalaması  $21,91 \pm 0,34$  olarak bulunmuştur. Aile içi cinsel istismar olguları ve aile dışı cinsel istismar grubu karşılaştırıldığında ise iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında anne evlilik yaşı ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmuştur (One Way- Anova,  $p < 0,001$ ).

18 yaş öncesi evlilik oranlarına bakıldığında; aile içi cinsel istismar grubunda annelerin reşit olmadan evlilik yapma oranı % 44,8, aile dışı cinsel istismar grubunda % 16,1, sağlıklı kontrol grubunda ise % 3,3 olarak bulunmuştur. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin 18 yaşından önceki evlilik durumları sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur( Pearson Ki- kare  $p < 0,001$ ). İki grup arasında 18 yaş öncesi evlilik durumu varlığı açısından karşılaştırıldığında, annelerin reşit olmadan evlilik yapma oranlarının daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatür ile uyumlu olarak cinsel istismar grubunda annelerin çocuk yaşta evlenmesi, çocuk istismarının indirekt belirteci olabilir. Aile içi cinsel istismar grubunda aile dışı cinsel istismar grubu ile kıyaslandığında reşit olmadan evlilik oranlarının daha fazla olduğu, daha küçük yaşta anne olmanın çocuklar için daha fazla istismara açık ortam yaratacağı düşünülmektedir. Literatürde cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşı ortalaması ve 18 yaş öncesi evlilik durumlarını bildiren çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşı ortalaması ve 18 yaş öncesi evlilik durumlarını bildiren çalışma bulunmamaktadır. Ancak erken yaş evliliklerin ve/veya erken yaş anne- baba olmanın istismarı arttırabileceğine ilişkin çalışmalar mevcuttur [25]. Çalışmamız bu anlamda hem yazın ile uyum göstermekte; hem de cinsel istismar grubunda annelerin çocuk yaşta evlenmesinin, çocuk istismarının indirekt belirteci olabileceğini akla getirmektedir. Aile içi cinsel istismar grubunda aile dışı cinsel istismar grubu ile kıyaslandığında reşit olmadan evlilik oranlarının daha fazla oluşu, küçük yaşta anne olmanın, daha fazla istismara açık ortam yaratacağı düşündürmektedir.

Aile içi cinsel istismar olgularında aile yapısı incelendiğinde; anne ve baba ile birlikte yaşayan bireylerin oranı %57,8 iken aile dışı cinsel istismar grubunda %64,5 olarak bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise bu oran %81,7' dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(  $p: 0,117$ ). Literatür ile uyumlu olarak olguların en

yüksek oranda anne ve baba ile birlikte yaşadıkları, aile içi cinsel istismar grubunda olguların daha fazla oranda tek ebeveyn ile yaşadıkları bulunmuştur.

Aile içi cinsel istismar olgularının psikiyatrik bozukluk oranlarına bakıldığında travma sonrası stres bozukluğu( TSSB) ve majör depresif bozukluk( MDB) oranının %37,9 olduğu, MDB oranının %24,1 olduğu, TSSB oranının ise %17.2 olduğu bulunmuştur. Aile dışı cinsel istismar olgularına bakıldığında %41,9 TSSB ve MDB, %32,3 MDB ve % 6,5 TSSB oranı bulunmuştur.

Çocukluk çağı cinsel istismarının erişkin yaşama dek uzanan birçok olumsuz ruhsal, davranışsal ve cinsel sorunlara yol açabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı cinsel istismarı hem çocukluk hem erişkinlikte ruhsal bozukluk sıklığını artırmaktadır [132, 162]. Cinsel istismar sonrası çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal bozukluk travma sonrası stres bozukluğudur. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda %25 ile %70 arasında TSSB gelişmektedir. Travma sonrası stres bozukluğunu majör depresif bozukluk, uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, akut stres bozukluğu ve diğer bozuklukların izlediği ve aynı zamanda eş hastalıkların da sık görüldüğü bildirilmiştir [77, 163-165].

Aile içi ve aile dışı cinsel istismar olgularının özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada; Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı birimine cinsel istismar sonrası adli değerlendirme için yönlendirilen hastaların psikiyatrik bozukluk oranlarına bakıldığında olguların % 83.5' inin ruh sağlığında bozulma saptanmış ve bu bozuklukların % 34.2' sini TSSB, % 12.5' ini MDB, %44.1' ini TSSB+ MDB' nin oluşturduğu bildirilmiştir [5].

Literatür ile karşılaştırıldığında; çalışmamız da benzer tanı oranları saptanmış olup, en az bir tanı alan hastaların oranı % 96,7 olarak bulunmuştur. Yazındaki çalışmalar incelendiğinde; en az bir psikiyatrik tanı varlığı çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin hasta örneklemini psikiyatrik belirtiler nedeniyle takip edilen hastaların oluşturmasının olabileceği düşünülmüştür. Psikiyatrik bozukluklar açısından incelendiğinde çalışmamızdaki tanı oranları yazın ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda aile değerlendirme ölçeğinin problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler alt ölçeklerinde aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin ölçek puanları 2 puan üzerinde olarak, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan almıştır. Hem AİCİ, hem de ADCİ mağudur çocuk ve ergenlerin bulunduğu grupların genel işlevsellik düzeyi ADÖ

puanı üzerinden hesaplandığında 2' nin üzerinde olup bu grupların işlevsel olmayan aile yapısı sergiledikleri düşünülmüştür. AİCİ ve ADCİ grupları aile işlevselliği açısından birbiriyle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Gereken ilgiyi gösterme alt boyutunun maddeleri incelendiğinde, aile üyelerinin sadece kendilerini değil eşgüdüm halinde aileyi önemseyip önemsemedikleri, genel işlevler alt boyutu ile de aile üyelerinin birbirine yakınlık ve güveni araştırılmaktadır.

Aile bireyleri arasında iletişim, disiplin, hoşgörü, saygı, sevgi gibi işlevler düzgün bir aile yapısını ortaya koymaktadır. Anne ve babanın alkolü kötüye kullanması, yüksek bir şekilde dışarıya vurulan duygulanım, anne ve baba arasında oluşan çatışma ile aile içerisinde iletişim zayıflığı, işlevsel olmayan aile yapısının göstergeleridir.

Aile sistemi stresli olaylara karakteristik yüzeysel tepkiler verir ve harekete geçer. Disfonksiyonel ailelerde tekrarlayan sirküler tepkiler ile birlikte aile üyelerinin her biri tamamlayıcı, egemen ve önemli etkileşimler halinde olur. Bu disfonksiyonel aile yapısı içinde genellikle ebeveyn tutumları; paylaşımı engelleme veya yadsıma şeklinde ifade edilir. Aile sistemi içinde travmatik yaşantılar genellenir veya tekrarlanır. Bununla birlikte aile sistemi "tüm kötü şeylerin sorumlusu" olarak bir bireyi belirler ve tekrarlayan döngüler şeklinde yaşantılanır. Bununla birlikte; yüzeyde verilen tepkilerin ardında bulunan patolojik anlamlandırma strese maruziyet ile birlikte ailenin önemli engellerinden ve/veya yetersizliklerinden biri olur [166].

İstismar öyküsü olan annelerin, olmayan annelere göre kendi çocuklarına daha fazla kötü muameleye maruz bıraktıkları birçok çalışmada gösterilmiştir [167, 168]. Bununla birlikte bu ebeveynlik yaklaşımlarının ve davranışlarının istismar öyküsü ile ilişkisi hakkında az kanıt bulunmaktadır [88]. Literatürde ilk kez 1980li yıllarda ensest mağduru kadınların ebeveynlik becerilerine ilişkin "kötü anne" olmak ile ilgili endişeleri bildirilmiştir. Kendi çocuklarını istismar etmekten, çocuklarını tehlikeli durumlara karşı korumak konusunda yetersiz olabileceklerinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu annelerin kendi ebeveynlikleri ile ilgili aşırı beklenti içinde oldukları, annelik rolünden memnuniyetsizlikleri bildirilmiştir [169, 170]. Çocukluk çağı istismar öyküsü olan annelerin ev düzeni, affektif yanıt verebilme ve disiplin gibi alanlarda yetersiz olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır [171, 172]. Konuyla ilgili olarak 2000 yılında yayınlanan bir çalışmada çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan ebeveynlerin özellikle fizik temas kurmaktan kaçındıkları, çocuklarını yıkama veya öpme gibi fiziksel temas gerektiren faaliyetlerde anksiyete belirtilerinin arttığı

bildirilmiştir [173]. Benzer şekilde 2002 yılında yayınlanmış bir çalışmada fiziksel ve/ veya cinsel istismara uğrayan kız ergenlerin, istismar mağduru olmayan ergenlere göre aile ortamını daha çatışmalı ve daha az uyumlu algıladığı bildirilmiştir [174].

Literatürde tutarlı olarak çocukluk çağı istismar öyküsü olan ebeveynlerin kendilerini daha az yetkin ve etkili hissettikleri, istismar öyküsü olmayan ebeveynlere oranla ebeveynlikle ilgili daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirdikleri gösterilmiştir. Çocuk yetiştirmede özellikle daha stresli, tutarsız, emosyonel olarak kontrol etme zorluklarının belirgin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır [173, 175, 176]. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan ebeveynlerin çocuklarını disipline ederken daha fazla fizik şiddet uygulayabildikleri, çocuklarına uygunsuz bir şekilde yetişkin gibi davranabildikleri, aşırı koruyucu veya aşırı izin verici tutumlar sergileyebildiklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır [175, 177-179]. Özetle; literatürde en tutarlı bulgu çocukluk çağı istismar mağduru bu annelerin ebeveynlikte yetkinlik veya kendilerini iyi ebeveyn olarak algılama kapasitesinden yoksun olduğudur [180].

Yazınla uyumlu olarak mevcut çalışmada aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlerin aile işlevselliğinin tanısı olan grupta sağlık kontrollere göre daha kötü olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında cinsel istismar mağduru olan ergenlere yaklaşımda aileyi bir bütün olarak değerlendirmenin önemli olduğu belirtmek gerekir.

Çalışmamızda çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan anneler ve çocuklarının oldukları grup ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan anneler ile çocukları aile işlevselliği açısından karşılaştırılmış; iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. ÇÇCİ+ olan anneleri olan ve ÇÇCİ- olan annelerin bulunduğu cinsel istismar mağduru çocuklarının aile işlevselliğini ADÖ ile değerlendiren ve karşılaştıran bir çalışmada, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(p: 0,909) [25]. Çalışmamızda da literatür ile benzer olarak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Ana Babaya Bağlanma Ölçeğinden alınan yüksek puanlar sıcak, anlayışlı ve kabullenici ebeveynleri tanımlarken, düşük puanlar ise soğuk ve reddedici ana babayı yansıtmaktadır.

Ana Babaya Bağlanma Ölçeğinin alt ölçekleri belirgin olarak dayanıklılık(resilience) ile ilişkilidir. İlgili boyutu ebeveyn sıcaklığını, kontrol koyutu ise ebeveynin koruyuculuğunu ölçer. Ebeveyn sıcaklığı dayanıklılığı artırırken, koruyuculuk dayanıklılığı azaltır. Çocukluk çağı cinsel istismarı ebeveyn otoritesi ile belirgin olarak ilişkilidir. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, erişkin yaşamda ruh sağlığını önemli ölçüde öngörür. İlgili boyutunda azalma,



psikiyatrik belirtileri azaltırken; kontrol boyutunda artış ise psikiyatrik belirtileri artırmaktadır. Koruma boyutu ergenlik döneminde somatik yakınmaları, erişkin yaşamda ise psikopatolojiyi öngörmektedir [181].

İlk çocukluk yıllarında gelişen bağlanma anne ile çocuk arasında sözel ve sözel olmayan etkileşim ile yaşam boyu tüm ilişkileri etkiler. Erişkin yaşamda arkadaş ilişkileri ve romantik ilişkileri, erişkinlerin kendi çocuklarıyla kurdukları etkileşim içsel çalışma modelleri( internal working model) tarafından yönetilir. İçsel çalışma modelleri, kişinin kendisi ve bağlandığı kişinin ‘‘işletilebilen modelleri’’ olarak algılanır. İkili etkileşimde bağlanma ile ilişkili davranış, düşünce ve duyguları düzenleme, yorumlama ve öngörme gibi fonksiyonları düzenler [182]. Genç erişkinlerin çocukluk dönemindeki bağlanma ile ilişkili deneyimleri zihinsel olarak temsil edilir. Sosyal yaşama uyumu ve karşılaşılan zorluklarda uyum sağlama becerisini belirler [183]. Birçok araştırmada anne ve çocuk ilişkisinin sürekliliğinin tüm ilişkilere ve yaşama yayıldığını, sonraki yaşantıların temelini oluşturduğunu söylemektedir. Erken dönem ebeveynler ile olan ilişkinin erişkin yaşamda ruh sağlığını belirlemede de önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Çocukluk çağında kötü muamele, ihmal veya istismar gibi durumların en erken olarak ebeveynler ile ilişkili olacağı, bu tutumların erişkin yaşamda da birçok zorluğa yol açacağı, özellikle anne olmak ile annenin kendi bağlanma süreçlerinin devreye gireceği, eş ilişkisinde de zorluklar görüleceği ve sonraki kuşakta da travmaların tekrarlayacağı öngörülmektedir [184, 185].

Çocukluk çağı cinsel istismarı erişkin dönemde negatif sonuçlar için bilinen bir risk faktörüdür. Çocukluk çağı cinsel istismarının erişkin yaşama etkileri ve çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan annelerin çocuklarının bağlanması -yani çocukluk çağı cinsel istismarının uzunlamasına etkileri- bağlanma teorisinin Dinamik- Maturasyonel Modeli kapsamında tartışılmıştır. Cinsel istismar öyküsü olmayan anneler ile karşılaştırıldığında istismar öyküsü olan annelerin farklı bağlanma stratejileri geliştirdiği gösterilmiştir. Bahsedilen annelerin çocuklarında benzer sosyoekonomik özellikleri olmasına rağmen anksiyöz bağlanma özellikleri gösterilmiştir [186].

Güvensiz bağlanma geliştiren çocukların komorbid psikopatoloji geliştirme riskinin daha fazla olduğu ve erişkin dönemde de psikiyatrik bozukluk gelişimi açısından güvenli bağlanması olan bireylere göre daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir [187]. Anksiyöz bağlanma stratejileri, sadece anksiyöz stratejiler ile karşılaştırıldığında psikopatoloji açısından daha fazla risk oluşturmaktadır. Annelerine güvensiz bağlanma geliştiren çocukların yüksek

riskli aile veya çevreye sahip oldukları, sonraki erişkin dönemde de psikopatoloji gelişimi açısından risk altında olduğu bilinmektedir [186]. Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kadınların anne ve babaya bağlanmasını değerlendiren çalışmalarda ise; daha az güvenli bağlanma sergiledikleri ve anksiyöz temelli bağlanma geliştirdikleri bildirilmiştir.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bulunan annelerin kendi bebekleriyle erken dönem ilişkisine bakıldığında, annelerin depresyon eğiliminde oldukları, stres düzeyini daha fazla algıladıkları, bebeğe duyarlılığın azaldığı gözlenmektedir. Bu annelerin bebeklerine verdikleri reaksiyonlar anneler tarafından bebeği koruyan ve rahat ettiren bir reaksiyon olarak algılanır [15, 188]. Bu sonraki kuşaklar için hem çocukluk hem erişkinlikte psikopatoloji gelişiminde risk yaratacaktır. Literatüre bakıldığında istismar mağduru çocukların annelerinde bağlanma özelliklerini değerlendiren çalışmalar bulunmamaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış annelerin sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında daha az güvenli bağlama gösterdikleri, bunun hem cinsel istismar için yordayıcı olabileceği, hem de çocukluk çağı cinsel istismarı ve uzun dönem etkileri değerlendirildiğinde travmanın kuşaktan kuşağa aktarılacağı düşünülmüştür. . Literatürde aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin kendi ebeveynlerine bağlanmasını değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Borderline kişilik bozukluk tanısı olan ergenlerde çocukluk döneminde kötü muamele, ihmal ve istismar öyküsü ile sınırda kişilik bozukluğu tanısı arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, bu ergenlerde ana babaya bağlanma ölçeğinin özellikle ilgi alt ölçeğinde sağlıklı kontrollere göre daha düşük puanlar elde edildiği bildirilmiştir [189].

Çalışmamızda aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu annelerinin ana babaya bağlanma ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalaması sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında; anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bununla birlikte aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu annelerinin ana babaya bağlanma ölçeği ve alt boyut puanları ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Literatürde aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu annelerinin güvenli bağlanma ile ilişkili durumunu değerlendiren ve karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü varlığına göre dağılım incelendiğinde; 60 annenin 37' sinde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur. Çocukluk dönemi cinsel istismar öyküsü olan annelerin kendi ebeveynleri ile olan ilişki kalitesini Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ile değerlendirilen bir çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif olan annelerin bu ölçekten daha düşük puanlar aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

bulunmuştur. Çalışmamızda da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin geçmişinde ihmal ve istismar oranının daha yüksek olduğu, ihmal ve istismar ile ilişkili olarak daha az güvenli bağlanma sergiledikleri, güvensiz bağlanmanın hem anne çocuk ilişkisine hem de erişkin ruh sağlığına önemli etkide bulunabileceği ve sonraki kuşak için ihmal veya istismara açık bir aile ortamı yaratacağı düşünülmüştür.

Gruplar hem ÇÇTÖ puan ortalamaları açısından hem de belirtilen kesme puanı üzerinden belirtilen ihmal ya da istismar varlığı açısından ayrı ayrı olarak karşılaştırılmıştır. AİCİ grubu annelerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü varlığı sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak fazla bulunurken, ADCİ grubu annelerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü kontrollerden farklılık göstermemiştir.

Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu cinsel istismar grubu olarak birleştirilerek sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında ise; cinsel istismar grubunun annelerinde kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek oranda cinsel istismar öyküsü bulunmuştur.

Fiziksel veya cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili genel görüş; tedavide sadece çocuğun değil ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği ve çocuğun travma ile ilişkili uyum kapasitesinin ailesel özelliklerden etkileneceğidir. Bu ailesel özelliklerden özellikle annenin psikopatolojisi ve madde kullanımı tedaviyi en çok negatif olarak etkileyecek durumlardan biridir [17, 190].

Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin çocukluk çağında cinsel istismar öyküsünün varlığı farklı çalışmalarda yaklaşık % 29,0- 49,6 olarak bildirilmiştir [13, 18, 191]. Çalışmamızda annelerin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü aile içi Cİ grubunda %65,5, aile dışı Cİ grubunda %58,1 olarak bulunmuştur. Aile içi veya aile dışı Cİ ayırmaksızın cinsel istismar grubunda 60 olgunun annelerinin %61,7' inin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda oranlar biraz daha yüksek olmakla birlikte Cİ' ye uğramış çocukların annelerinin de çocukluk döneminde cinsel istismara ve diğer ihmal ve istismar türlerine maruz kaldıklarının bulunması açısından yazınla uyumludur [161, 192].

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan annelerin diğer kötü muamele, fizik ve duygusal ihmal ile fiziksel, duygusal istismar türlerine daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir [18, 19]. Çalışmamızda elde edilen veriler yazın ile uyumludur.

Aile içi cinsel istismar mağduru kızların incelendiği 23 yıllık boylamsal bir çalışmada, anneleri istismara uğramış çocukların kötü muamele ve gelişimde aksamalara maruz kalacağı bildirilmiştir. Bu annelerin daha sık aile içi şiddete maruz kaldığı, daha sık alkol ve madde kullanımının olduğu, depresyon ve disosiyasyon belirtilerinin daha fazla olduğu, cinsel gelişimlerinin daha sorunlu olduğu bildirilmiştir [93]. Çalışmamızda yazınla uyumlu olarak cinsel istismara uğramış çocuklarının annelerinin daha fazla çocukluk çağı istismarı ve diğer ihmal ve istismar türlerine maruz kaldıkları bulunmuştur.

Aile içi ve aile dışı ayırımıyla, anneler arasında çocukluk çağı cinsel istismar varlığı açısından farklılık gösterip göstermediğini bildiren çalışmalara literatürde rastlanmamaktadır. Bu özelliğiyle çalışmamız psikopatolojinin daha ağır olabileceğinin belirtildiği aile içi cinsel istismarda, annelerin de cinsel istismar mağduru olma durumlarının belirleyici ve hatta öngörücü olabileceğini ortaya koymak açısından önemli bir bulguya işaret etmektedir [5].

Eşler anne ve baba olduklarında; bireysel ve toplumsal birçok değişime uğrar. Bireylerin kendilerini algılama biçimi ve toplumdaki yeri oldukça değişir. Çocuklar; sevgi, destek ve anlayış ortamı içinde geliştiklerinde kendilerini birey olarak algılama ve bireyselleşme ile birlikte aileden farklı bir birey olarak kendilerini gerçekleştirme fırsatı bulurlar. Çocuklarda kimlik gelişimi için en uygun tutumun demokratik anne baba tutumu olduğu bilinmektedir. Demokratik anne baba Tutumunu ölçen maddeler; çocuğuna karşı içten sevgi ve saygı duyan, çocuğunun ihtiyaçlarına karşı duyarlı olan, yaşına göre çocuğu kendisiyle ilgili bazı kararları almaya teşvik eden, çocuğun görüşlerine değer veren, sözel iletişime olanak sağlayan, hemen hemen her konuda çocuğuna iyi bir rehber olan ana- baba tutumlarını içerir. Otoriter anne baba tutumunu ölçen maddeler; çocuktan mutlak itaat bekleyen, çocukla sözel iletişime pek yer vermeyen, istek ve emirlerinin tartışmasız yerine getirilmesini isteyen, çocuğu yerine göre kendini yönetebilecek ve kendi hakkındaki kararları alabilecek güçte görmeyen ve her türlü kararı kendisi alan ana- baba tutumlarını içerir. Koruyucu-istekçi ana baba tutumunu ölçen maddeler; çocuktan ayrılmakta güçlük çeken, onlar yerine kararlar alan, onlardan kusursuz işler bekleyen, çocuğun bağımsız olmasından korkan, onun tüm davranışlarının kontrolleri altında olmasını isteyen, çocuğun iş ve sorumlulukları yüklenen ana baba tutumlarını içerir.

## **Demokratik Tutum**

Çocukların fikirlerinin alındığı, kararlarını verebildikleri ve uygun oranda sorumluluk aldıkları, sevginin koşul olarak gösterilmediği ve anlamaya yönelik tutumların belirgin tutumların demokratik tutumlar olduğu söylenebilir. Demokratik anne baba tutumu, hem eylemlerin denetlenmesi hem de ihtiyaçların karşılanmasına olanak sağlar. Böyle kararlı ve tutarlı bir aile ortamında çocukların yetenekleri desteklenir ve kendilerini gerçekleştirmelerine izin verilir [193].

## **Otoriter Tutum**

Yaygın olarak kullanılan tutumlardan biri de otoriter tutumdur. Bu tutumlarda; ebeveynler kendi beklentileri ve kaygıları doğrultusunda çocuklarının davranışlarını denetlerler. Anne babanın istekleri doğrultusunda davranmayan çocuklar sık sık cezalandırılır. Bu tutumlar ile büyüyen çocuklar sık sık öfke ve kızgınlık duyarlar ve kendi düşüncelerini ifade etmekten kaçınırlar. Kişilik gelişimi büyük ölçüde olumsuz yönde etkilenir, saldırganlık düzeyleri artar ve benlik saygısı azalır [194].

## **Koruyucu- İstekçi Tutum**

Bu tutumu sergileyen ebeveynler aşırı korumacı ve denetleyici olurlar. Çocukların birçok eylemi kendilerinin gerçekleştirmesine izin verilmez. Ebeveynler çocuklarının korumak adına eylemleri onlar adına yaparlar. Bu tutumlar aşırı müdahalecidir ve çocukların kendilerini gerçekleştirmesine izin vermez. Bu çocukların genellikle kimlik gelişimi zedelenir ve bağımlı özellikler gösterirler [195, 196]. Anne ve babaların kullandıkları tutumlar çocukların diğerleri ile ilişkisini önemli ölçüde etkilemekte ve erişkin yaşama dek uzanmaktadır. Uygunsuz tutumların değiştirilmesi ebeveyn ile çocuk arasındaki çatışmayı da önemli oranda azaltacaktır [193].

Genç bireyler için ebeveynliğe geçiş; önemli gelişimsel ödevlerden biridir. Ve bu geçişi pozitif yönde etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Ebeveynlik yaşamın geç yıllarında olursa,

ebeveyn tutumları da değişkenlik göstermektedir [197]. Ebeveyn tutumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de ebeveynin kendi çocukluk döneminin nasıl geçtiğidir [198]. Erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşam olayları ve kötü muamele erişkin yaşamda ebeveyn tutumlarını da etkiler. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz olaylar tutarsız veya kafa karıştırıcı ebeveyn tutumlarını önemli ölçüde desteklemektedir [90].

Konuyla ilgili 2014 yılında yayınlanmış bir çalışmada; ebeveynlerin çocukların gelişimsel kapasitesi ile uyumsuz gerçekdışı inanışlarının çocuklarını ihmal etmelerine neden olacağı bildirilmiştir [199]. Çocukluk döneminde kötü muamele veya ihmale uğramış ebeveynlerin çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını anlamakta zorluk çektiği bilinmektedir. Ebeveynlerin çocukları ile ilgili uygunsuz beklentilerinin, gelişimi normal seyrinden çıkarabileceği veya problem haline getirebileceği şeklinde belirtilmiştir [200].

Çocukluk çağında ihmal ve istismar öyküsünün erişkin dönemde ilişkilere, ruh sağlığına ve ebeveynliğe geniş kapsamlı etkileri bulunmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde duygusal istismar öyküsünün annelerde anksiyöz bağlanma ve depresyona neden olacağı bildirilmiştir. Çocukluk çağında kötü muamele öyküsünün indirekt yollardan anksiyöz bağlanma ve depresyon üzerinden ebeveynlikte yetersizliğe neden olacağı belirtilmiştir. Çocukluk döneminde ihmal veya istismarın maternal depresyona etkisi, bağlanma anksiyetesi üzerinden şekillenirken, yeterli/ etkin ebeveynliğin ise depresif belirtilerden etkileneceği bulunmuştur. Çocukluk dönemi ihmal veya istismarının erişkin yaşamda bağlanmaya etki edeceğini belirten 2011 yılında yayınlanmış bu çalışmada; çocukluk dönemi ihmal veya istismarının erişkin yaşamda bağlanmaya etki edeceği ve bu bağlanmanın bakımveren/ ebeveyn olma kapasitesini etkileyeceği bildirilmiştir [90].

Çalışmamızda aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubunun daha güvensiz bağlanma sergiledikleri, bununla birlikte demokratik anne- baba tutumlarından çok otoriter veya koruyucu/ istekçi tutumlar sergiledikleri bulunmuştur. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu anne- baba tutumları açısından karşılaştırıldığında sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak farklılık göstermek ile birlikte, aile içi ve aile dışı cinsel istismar grubu ebeveynlerinin tutumları birbiriyle karşılaştırıldığında; anlamlı fark elde edilememiştir.

Çalışmamızda ÇÇCİ+ olan annelerin içindeki buldukları aile ortamında ebeveyn tutumlarının ÇÇCİ- olan annelerin bulunduğu ebeveynlerin anne baba tutumları ortalaması birbiriyle karşılaştırıldığında; ÇÇCİ+ olan grupta demokratik ve koruyucu- istekçi tutumların

daha az gözleendiği, otoriter tutumların da daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ancak iki grup arasında sadece demokratik tutumlar açısından anlamlı farklılık gözlenmiştir. Cinsel istismar mağduru çocukların ÇÇCİ+ ve ÇÇCİ- annelerinin bulunduğu bir çalışmada ebeveyn yaklaşımları Alabama Ebeveyn ölçeği ( The Alabama Parenting Questionnaire) ile değerlendirilmiştir[25]. Bu ölçek ebeveyn tutumlarını sorumluluk, olumlu ebeveyn davranışları, ebeveyn denetiminin yokluğu, tutarsız disiplin ve fiziksel cezalandırma olarak değerlendirir [201]. İki grup arasında ebeveyn tutumları açısından sadece fiziksel cezalandırma açısından farklılık bulunmuştur.

Literatürle uyumlu olarak çocukluk çağında ihmal veya istismar öyküsü bulunan annelerin etkin veya yeterli ebeveynlik sağlayamadıkları, fonksiyonel aile yapısını koruyamadıkları, olumsuz ebeveyn tutumlarının çocuğun gelişimini normal seyrinden uzaklaştırdığı; çocukları istismara daha açık hale getirdiği ve yaşanan istismar sonrası da psikopatolojiyi predikte edebileceği düşünölmüştür.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### Sonuçlar

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar verilmiş ve bu sonuçlara dayalı olarak öneriler sunulmuştur.

Bu çalışmada;

- Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinde çocuklukta yaşam olayı daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin psikiyatrik tanı alma ve izlem nedeniyle psikiyatri başvurusu daha sıktır.
- Cinsel istismar mağduru annelerin evlilik yaşı ortalaması kontrollere göre daha küçüktür.
- Aile içi cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşı, aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin evlilik yaşından anlamlı olarak düşük bulunmuştur.
- Cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin çocukluk döneminde duygusal ve fiziksel ihmal; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar oranları daha yüksek bulunmuştur.
- Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin çocukluk döneminde travma durumlarının birbirinden farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Cinsel istismar mağduru çocukların aile işlevselliği değerlendirildiğinde kontrollere göre aile işlevselliği daha kötü bulunmuştur.
- Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin aile işlevselliği birbiri ile karşılaştırıldığında farklılık olmadığı bulunmuştur.
- Cinsel istismar mağduru çocukların anne ve baba tutumları değerlendirildiğinde; kontrollere göre daha az demokratik tutum sergiledikleri, daha fazla oranda koruyucu- istekçi ve otoriter tutum sergiledikleri bulunmuştur.



- Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin anne ve babalarının tutumlarının birbirinden anlamlı derecede farklılık göstermediği bulunmuştur.
- Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü bulunan anneler çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olmayan anneler ile karşılaştırıldığında daha güvensiz bağlanma sergiledikleri, daha az demokratik ebeveyn tutumları sergiledikleri bulunmuştur.
- Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinin kendi anne ve babaların bağlanmaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.
- Çocukların cinsel istismara uğrama durumunu etkileyebilecek faktörler değerlendirildiğinde; annelerin evlilik yaşının küçüklüğü, ailede ruhsal hastalık varlığı, annelerin ÇÇCİ öyküsü varlığı, annelerin kendi anne babalarına güvenli bağlanmalarının az olması etkili olarak bulunmuştur.

## Öneriler

Çocukluk çağı cinsel istismarında annenin çocukluk çağında cinsel istismara uğramış olması bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilir. Yazında annelerin çocukluk çağı cinsel istismarı ile diğer çocukluk çağı travmalarını ve annenin ebeveynlik becerilerini, bağlanma düzeylerini değerlendiren çalışma sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında; cinsel istismar mağduru çocukların annelerinin çocukluk çağı travmalarının sorgulanması gerektiği ve cinsel istismar sonrası çocuklara yapılacak tedavilerde mutlaka sürece ailenin, özellikle anneni katılması gerektiği ve anne- çocuk ikilisi ile süreçlerin yürütülmesi önerilebilir. Çocukluk çağında cinsel istismar mağduru olan annelerin uygun tedavi almadıklarında erişkin dönemde daha çok alkol ve madde kullanımını olduğu, daha çok psikiyatrik tanı aldıkları, eş ya da partner seçiminin uygunsuz olabileceği, gebelik süreci ile birlikte bebeğin stres maruz kalabileceği, güvensiz bağlanma sergileyecekleri, bu annelerin uygunsuz veya ihmalkar tutumlar sergileyeceği ve çocuklarını istismara açık hale getirecekleri söylenebilir. Çocukluk döneminde uygun şekilde değerlendirilen ve tedavi edilen olgular ile kuşaklararası travmanın önlenebileceği düşünülmüştür.

## 7. KAYNAKÇA

1. Finkelhor, D., *Current information on the scope and nature of child sexual abuse*. The future of children, 1994: p. 31-53.
2. Bozbeyoğlu AÇ, K.E., Sezgin AU, Kardam F, Sungur A. , *Türkiye 'de Ensest Sorununun Anlamak / Özet Rapor*, N.D.v.B.M.N. Fonu, Editor. 2009: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık
3. Koten, Y., C. Tuğlu, and E. Abay, *Üniversite öğrencileri arasında ensest bildiriimi*. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1996. **154**.
4. Alikasifoglu, M., et al., *Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey*. Child Abuse & Neglect, 2006. **30**(3): p. 247-255.
5. GENÇER, Ö., et al., *Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016. **17**(1).
6. Ertur, E., *Yaycı N. Erkek mağdur açısından ensest*. Adli Tıp Dergisi 2011; 25 (3): 199, 2011. **214**.
7. Magalhães, T., et al., *Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases*. Journal of forensic and legal medicine, 2009. **16**(8): p. 455-459.
8. Levy, H. and W. Packman, *Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: Considerations for genetic counselors*. Journal of Genetic Counseling, 2004. **13**(3): p. 189-205.
9. Horner-Johnson, W. and C.E. Drum, *Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research*. Developmental Disabilities Research Reviews, 2006. **12**(1): p. 57-69.
10. NASIROĞLU, S., et al., *İstismara uğramış çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012. **13**(4).
11. Roberts, R., et al., *The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring*. Child abuse & neglect, 2004. **28**(5): p. 525-545.
12. McCloskey, L.A. and J.A. Bailey, *The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse*. Journal of Interpersonal Violence, 2000. **15**(10): p. 1019-1035.
13. Cyr, M., P. McDuff, and J. Wright, *Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: santé mentale, stress et adaptation*. Santé mentale au Québec, 1999. **24**(2): p. 191-216.
14. Lewin, L. and C. Bergin, *Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims*. Child maltreatment, 2001. **6**(4): p. 365-375.
15. DiLillo, D. and A. Damashek, *Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse*. Child Maltreatment, 2003. **8**(4): p. 319-333.
16. Dube, S.R., et al., *Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim*. American journal of preventive medicine, 2005. **28**(5): p. 430-438.
17. Elliott, A.N. and C.N. Carnes, *Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature*. Child maltreatment, 2001. **6**(4): p. 314-331.
18. Kim, K., et al., *Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study*. Child Maltreatment, 2007. **12**(4): p. 338-351.
19. Leifer, M., T. Kilbane, and S. Kalick, *Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors*. Child Maltreatment, 2004. **9**(1): p. 78-91.
20. Hiebert-Murphy, D., *Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping*. Child Abuse & Neglect, 1998. **22**(5): p. 423-435.

21. Deblinger, E., L. Stauffer, and C. Landsberg, *The impact of a history of child sexual abuse on maternal response to allegations of sexual abuse concerning her child*. Journal of Child Sexual Abuse, 1994. **3**(3): p. 67-75.
22. Oates, R.K., et al., *Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children*. Child abuse & neglect, 1998. **22**(11): p. 1113-1118.
23. Noll, J.G., et al., *The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: Descriptive results from a multigenerational study*. Journal of interpersonal violence, 2009. **24**(3): p. 424-449.
24. Paredes, M., M. Leifer, and T. Kilbane, *Maternal variables related to sexually abused children's functioning*. Child Abuse & Neglect, 2001. **25**(9): p. 1159-1176.
25. Baril, K., et al., *Characteristics of sexually abused children and their nonoffending mothers followed by child welfare services: the role of a maternal history of child sexual abuse*. Journal of child sexual abuse, 2016. **25**(5): p. 504-523.
26. Polat, O., *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar* Vol. 1. 2007, Ankara: Seçkin Yayıncılık. 93-188.
27. Krug, E.G., et al., *The world report on violence and health*. The lancet, 2002. **360**(9339): p. 1083-1088.
28. Kaplan, S.J., D. Pelcovitz, and V. Labruna, *Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1999. **38**(10): p. 1214-1222.
29. G Bahar, H.S., A Bahar, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009. **2009**.
30. Akyüz, E., *Çocuğun haklarının ve güvenliğinin korunması*. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2000.
31. Taner, Y., Gökler, B., *Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik Yönleri* Hacettepe Tıp Dergisi 2004. **35**: p. 82-86.
32. D Runyan, C.W., R Ikeda, F Hassan, L Ramiro, *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*. 2002.
33. Browne, A. and D. Finkelhor, *Impact of child sexual abuse: a review of the research*. Psychological bulletin, 1986. **99**(1): p. 66.
34. Slep, A.M.S., R.E. Heyman, and H.M. Foran, *Child Maltreatment in DSM-5 and ICD-11*. Family process, 2015. **54**(1): p. 17-32.
35. Heyman, R.E. and A.M. Smith Slep, *Reliability of family maltreatment diagnostic criteria: 41 site dissemination field trial*. Journal of Family Psychology, 2009. **23**(6): p. 905.
36. Heyman, R.E. and A.M.S. Slep, *Creating and field-testing diagnostic criteria for partner and child maltreatment*. Journal of Family Psychology, 2006. **20**(3): p. 397.
37. Aktepe, E., *Çocukluk çağı cinsel istismarı*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009. **1**(2).
38. Özmen, R., *Notlu-Gerekçeli-Karşılaştırmalı 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, Aralık, 2004.
39. Mullen, P.E., et al., *The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study*. Child abuse & neglect, 1996. **20**(1): p. 7-21.
40. Cecil, C.A., et al., *Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect*. Child abuse & neglect, 2017. **63**: p. 106-119.
41. Glaser, D., *Child Sexual Abuse* Child and Adolescent Psychiatry ed. T.T. Rutter M. 2002, Massachusetts: Blackwell Publishing Company. 340-58.
42. ALPASLAN, A.H., *Çocukluk döneminde cinsel istismar*. Kocatepe Tıp Dergisi, 2014. **15**(2).
43. Kara, B., Ü. Biçer, and A.S. Gökalp, *Çocuk istismarı*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2004. **47**(2): p. 140-51.

44. Bernet, W., *Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(3): p. 423-442.
45. Sar, V., *Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar [Problems regarding abuse and neglect]*. Psiyatri Temel Kitabı [The handbook psychiatry], 1998: p. 823-833.
46. Karaman-Kepenekci, Y., *Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali*. Katkı Pediatri Dergisi–Adli Pediatri ve Çocuk İstismarı, 2001. **22**(3): p. 262-276.
47. Kempe, C. and F. Silverman, *Steele b. F., Droegemuller W., Silver HK: The battered-child syndrome*. J Amer Med Assoc, 1962.
48. Topçu, S., *Silinmeyen izler: çocuk, genç ve engellilerin istismar ve ihmali*. 2009: Phoenix Yayınevi.
49. <http://cocukistismarinionleme.org/>.
50. Polat, O., *Çocuk ve Şiddet* 1. baskı ed. 2001, İstanbul Der Yayınevi 1-352.
51. Hafızoğulları, Z., *Beşeri Cinsellik ve Yeni Türk Ceza Kanunu*. Türk Hukuk Kurumu, 2015. **71**: p. 357.
52. UNİCEF and Ç.H. Sözleşmesi, *Türkiye Milli Komitesi*. Ankara, UNİCEF, 1996.
53. Bakanlığ, A., *Tutanaklarla Türk Ceza Kanunu*. Ankara, Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı, 2005.
54. Broadhurst, A.S.D., *Executive Summary of the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* National Center on Child Abuse and Neglect, 1996.
55. Gilbert, R., et al., *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*. The lancet, 2009. **373**(9657): p. 68-81.
56. Pereda, N., et al., *The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis*. Clinical psychology review, 2009. **29**(4): p. 328-338.
57. Finkelhor, D., et al., *The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence*. Journal of Adolescent Health, 2014. **55**(3): p. 329-333.
58. Oral, U., K., Engin P., Büyükyazıcı Z. , *Türkiye' de Çocuk İstismarı ve Aile içi Şiddet Araştırması- Özet Raporu* 2010.
59. Han, S.C., et al., *Childhood sexual abuse, alcohol use, and PTSD symptoms as predictors of adult sexual assault among lesbians and gay men*. Journal of interpersonal violence, 2013. **28**(12): p. 2505-2520.
60. Mikaeili, N., U. Barahmand, and R. Abdi, *The prevalence of different kinds of child abuse and the characteristics that differentiate abused from nonabused male adolescents*. Journal of interpersonal violence, 2013. **28**(5): p. 975-996.
61. Ullman, S.E., *Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors*. Journal of child sexual abuse, 2007. **16**(1): p. 19-36.
62. Lemieux, S.R. and E.S. Byers, *The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse*. Psychology of Women Quarterly, 2008. **32**(2): p. 126-144.
63. McElheran, M., et al., *A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse*. Counselling Psychology Quarterly, 2012. **25**(1): p. 73-82.
64. Dorahy, M.J. and K. Clearwater, *Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: A qualitative investigation*. Journal of child sexual abuse, 2012. **21**(2): p. 155-175.
65. Esnard, C. and R. Dumas, *Perceptions of male victim blame in a child sexual abuse case: Effects of gender, age and need for closure*. Psychology, Crime & Law, 2013. **19**(9): p. 817-844.

66. Rakow, A., et al., *The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse*. Journal of child sexual abuse, 2011. **20**(4): p. 467-480.
67. Kim, K., P.K. Trickett, and F.W. Putnam, *Attachment representations and anxiety: Differential relationships among mothers of sexually abused and comparison girls*. Journal of interpersonal violence, 2011. **26**(3): p. 498-521.
68. Mikulincer, M. and V. Florian, *Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health*. Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes, 2001: p. 535-557.
69. Moran, G., et al., *Exploring the mind behind unresolved attachment: Lessons from and for attachment-based interventions with infants and their traumatized mothers*. 2008.
70. Beaudoin, G., M. Hébert, and A. Bernier, *Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 2013. **63**(3): p. 147-157.
71. Heyman, R.E. and A.M.S. Slep, *Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence?* Journal of Marriage and Family, 2002. **64**(4): p. 864-870.
72. Kaufman, J. and E. Zigler, *Do abused children become abusive parents?* American journal of orthopsychiatry, 1987. **57**(2): p. 186.
73. Ertem, I.O., J.M. Leventhal, and S. Dobbs, *Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence?* The Lancet, 2000. **356**(9232): p. 814-819.
74. Finkelhor, D., et al., *Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues*. Child abuse & neglect, 1997. **21**(1): p. 1-9.
75. Sidebotham, P., J. Golding, and A.S. Team, *Child maltreatment in the "Children of the Nineties": A longitudinal study of parental risk factors*. Child abuse & neglect, 2001. **25**(9): p. 1177-1200.
76. Baril, K. and M. Tourigny, *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance: modèle explicatif basé sur la théorie du trauma*. Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, 2015(1): p. 28-63.
77. Fis, N.P., et al., *Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey*. Children and Youth Services Review, 2010. **32**(10): p. 1285-1290.
78. Fergusson, D.M., G.F. McLeod, and L.J. Horwood, *Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand*. Child abuse & neglect, 2013. **37**(9): p. 664-674.
79. Davies, E.A. and A.C. Jones, *Risk factors in child sexual abuse*. Journal of forensic and legal medicine, 2013. **20**(3): p. 146-150.
80. Juul, S.H., et al., *Maternal early-life trauma and affective parenting style: the mediating role of HPA-axis function*. Archives of women's mental health, 2016. **19**(1): p. 17-23.
81. Moehler, E., Z. Biringen, and L. Poustka, *Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse*. American Journal of Orthopsychiatry, 2007. **77**(4): p. 624.
82. Banyard, V.L., L.M. Williams, and J.A. Siegel, *The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors*. Child maltreatment, 2003. **8**(4): p. 334-349.
83. Deater-Deckard, K., *Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions*. Clinical Psychology: Science and Practice, 1998. **5**(3): p. 314-332.
84. Anthony, L.G., et al., *The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom*. Infant and Child Development, 2005. **14**(2): p. 133-154.

85. Deater-Deckard, K. and S. Scarr, *Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences?* Journal of Family Psychology, 1996. **10**(1): p. 45.
86. Crnic, K.A., C. Gaze, and C. Hoffman, *Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5.* Infant and Child Development, 2005. **14**(2): p. 117-132.
87. Vallotton, C., et al., *Child behavior problems: Mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow.* Early Childhood Research Quarterly, 2016. **37**: p. 81-93.
88. Fitzgerald, M.M., et al., *Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors.* Child Abuse & Neglect, 2005. **29**(6): p. 661-681.
89. Berlin, L.J., K. Appleyard, and K.A. Dodge, *Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention.* Child development, 2011. **82**(1): p. 162-176.
90. Caldwell, J.G., et al., *Childhood maltreatment, adult attachment, and depression as predictors of parental self-efficacy in at-risk mothers.* Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 2011. **20**(6): p. 595-616.
91. Bert, S.C., B.M. Guner, and R.G. Lanzi, *The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior.* Family relations, 2009. **58**(2): p. 176-187.
92. Ruscio, A.M., *Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood* ☆, ☆☆. Child Abuse & Neglect, 2001. **25**(3): p. 369-387.
93. Trickett, P.K., J.G. Noll, and F.W. Putnam, *The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study.* Development and Psychopathology, 2011. **23**(2): p. 453-476.
94. Wohab, M.A. and S. Akhter, *The effects of childhood sexual abuse on children's psychology and employment.* Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2010. **5**: p. 144-149.
95. Teicher, M.H. and J.A. Samson, *Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect.* Journal of child psychology and psychiatry, 2016. **57**(3): p. 241-266.
96. Coles, J., et al., *Childhood sexual abuse and its association with adult physical and mental health: results from a national cohort of young Australian women.* Journal of interpersonal violence, 2015. **30**(11): p. 1929-1944.
97. Higgins, D.J., *Differentiating between child maltreatment experiences.* Family Matters, 2004(69): p. 50.
98. Şimşek, Ş. and S. Gençoğlan, *Cinsel istismar mağdurlarında istismar süresi ve sıklığı ile travma belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi, 2014. **41**(1).
99. Chaffin, M., J.N. Wherry, and R. Dykman, *School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies.* Child Abuse & Neglect, 1997. **21**(2): p. 227-240.
100. Newcomb, M.D., D.T. Munoz, and J.V. Carmona, *Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents.* Child Abuse & Neglect, 2009. **33**(8): p. 533-544.
101. Hornor, G., *Child sexual abuse: Consequences and implications.* Journal of Pediatric Health Care, 2010. **24**(6): p. 358-364.
102. Noll, J.G., *Sexual abuse of children—Unique in its effects on development?* Child Abuse & Neglect, 2008. **32**(6): p. 603-605.
103. Fassler, I.R., et al., *Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment.* Child Abuse & Neglect, 2005. **29**(3): p. 269-284.

104. AYRALER TANER, H., et al., *Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2015. **16**(4).
105. Ünal, F., *Ailede çocuk istismarı ve ihmali*. TSA dergisi, 2008. **1**: p. 9-18.
106. Roisman, G.I., et al., *Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood*. Child development, 2004. **75**(1): p. 123-133.
107. Cutajar, M.C., et al., *Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years*. Child abuse & neglect, 2010. **34**(11): p. 813-822.
108. Murat, Y., et al., *The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse*. Nöro Psikiyatri Arşivi, 2015. **52**(4): p. 393.
109. de Jong, R., et al., *Transition to adulthood of child sexual abuse victims*. Aggression and violent behavior, 2015. **24**: p. 175-187.
110. Kolko, D.J., et al., *Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation: A national sample of in-home and out-of-home care*. Child maltreatment, 2010. **15**(1): p. 48-63.
111. Oviedo-Joekes, E., et al., *History of reported sexual or physical abuse among long-term heroin users and their response to substitution treatment*. Addictive behaviors, 2011. **36**(1-2): p. 55-60.
112. Sözen, Ş., *Ergenlik döneminde cinsel istismar olgularında adli tıbbi*. Türk Pediatri Arşivi, 2011. **46**(11).
113. Kendall-Tackett, K., *The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health*. Child abuse & neglect, 2002. **26**(6-7): p. 715-729.
114. Price, L.H., et al., *Telomeres and early-life stress: an overview*. Biological psychiatry, 2013. **73**(1): p. 15-23.
115. Haileye, A., *Psychopathological correlates of child sexual abuse: the case of female students in jimma zone, south west Ethiopia*. Ethiopian journal of health sciences, 2013. **23**(1): p. 32-38.
116. Blanco, C., et al., *Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample*. Depression and anxiety, 2014. **31**(9): p. 756-764.
117. Marchand, W.R., B.L. Wirth, and M.C. Simon, *Adverse life events and pediatric bipolar disorder in a community mental health setting*. Community mental health journal, 2005. **41**(1): p. 67-75.
118. Kendler, K.S., J. Kuhn, and C.A. Prescott, *The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression*. American Journal of Psychiatry, 2004. **161**(4): p. 631-636.
119. Aas, M., et al., *The role of childhood trauma in bipolar disorders*. International journal of bipolar disorders, 2016. **4**(1): p. 2.
120. Marwaha, S., et al., *Affective instability, childhood trauma and major affective disorders*. Journal of affective disorders, 2016. **190**: p. 764-771.
121. Jakubczyk, A., et al., *History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients*. Child abuse & neglect, 2014. **38**(9): p. 1560-1568.
122. Teegen, F., *Childhood sexual abuse and long-term sequelae*. Posttraumatic stress disorder: A lifespan developmental perspective, 1999: p. 97-112.
123. Sapp, M.V. and A.M. Vandeven, *Update on childhood sexual abuse*. Current opinion in pediatrics, 2005. **17**(2): p. 258-264.
124. Yates, T.M., *The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation*. Clinical Psychology Review, 2004. **24**(1): p. 35-74.
125. Klonsky, E.D. and A. Moyer, *Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis*. The British Journal of Psychiatry, 2008. **192**(3): p. 166-170.

126. O'Brien, B.S. and L. Sher, *Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults*. International journal of adolescent medicine and health, 2013. **25**(3): p. 201-205.
127. Kristman-Valente, A.N., E.C. Brown, and T.I. Herrenkohl, *Child physical and sexual abuse and cigarette smoking in adolescence and adulthood*. Journal of Adolescent Health, 2013. **53**(4): p. 533-538.
128. Nichols, H. and B. Harlow, *Childhood abuse and risk of smoking onset*. Journal of Epidemiology & Community Health, 2004. **58**(5): p. 402-406.
129. Dube, S.R., et al., *Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study*. Pediatrics, 2003. **111**(3): p. 564-572.
130. Conroy, E., et al., *Child maltreatment as a risk factor for opioid dependence: Comparison of family characteristics and type and severity of child maltreatment with a matched control group*. Child abuse & neglect, 2009. **33**(6): p. 343-352.
131. Skinner, M.L., A.N. Kristman-Valente, and T.I. Herrenkohl, *Adult binge drinking: childhood sexual abuse, gender and the role of adolescent alcohol-related experiences*. Alcohol and alcoholism, 2015. **51**(2): p. 136-141.
132. Maniglio, R., *The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews*. Clinical psychology review, 2009. **29**(7): p. 647-657.
133. Sheffield, J.M., et al., *Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders*. Comprehensive psychiatry, 2013. **54**(7): p. 1098-1104.
134. Thompson, A.D., et al., *Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk "prodromal" population*. Schizophrenia bulletin, 2013. **40**(3): p. 697-706.
135. Alemany, S., et al., *Childhood abuse in the etiological continuum underlying psychosis from first-episode psychosis to psychotic experiences*. European psychiatry, 2015. **30**(1): p. 38-42.
136. Aas, M., et al., *Childhood trauma and cognitive function in first-episode affective and non-affective psychosis*. Schizophrenia Research, 2011. **129**(1): p. 12-19.
137. Bacon, H. and S. Richardson, *Attachment theory and child abuse: An overview of the literature for practitioners*. Child Abuse Review, 2001. **10**(6): p. 377-397.
138. Aspelmeier, J.E., A.N. Elliott, and C.H. Smith, *Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment*. Child abuse & neglect, 2007. **31**(5): p. 549-566.
139. Jackson, A.M. and K. Deye, *Aspects of abuse: consequences of childhood victimization*. Current problems in pediatric and adolescent health care, 2015. **45**(3): p. 86-93.
140. Negusie, B., *Child sexual abuse and its devastating effects on survivors: speaking the unspeakable*. EJSSLS, 2014. **1**(1): p. 88-97.
141. Brewerton, T.D., *Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD*. Eating disorders, 2007. **15**(4): p. 285-304.
142. Chou, K.-L., *Childhood sexual abuse and psychiatric disorders in middle-aged and older adults: evidence from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey*. The Journal of clinical psychiatry, 2012. **73**(11): p. e1365-71.
143. Sanci, L., et al., *Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2008. **162**(3): p. 261-267.
144. Boynton-Jarrett, R., et al., *Child and adolescent abuse in relation to obesity in adulthood: the Black Women's Health Study*. Pediatrics, 2012. **130**(2): p. 245-253.



145. Lind, M.J., et al., *An epidemiologic study of childhood sexual abuse and adult sleep disturbances*. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 2016. **8**(2): p. 198.
146. Kaufman, J., et al., *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(7): p. 980-988.
147. Gökler, B., et al., *Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T)*. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 2004. **11**(3): p. 109-116.
148. Bernstein, D.P., et al., *Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect*. The American journal of psychiatry, 1994. **151**(8): p. 1132.
149. ŞAR, V., P.E. ÖZTÜRK, and E. İKİKARDEŞ, *Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2012. **32**(4): p. 1054-1063.
150. Epstein, N.B., L.M. Baldwin, and D.S. Bishop, *The McMaster family assessment device*. Journal of marital and family therapy, 1983. **9**(2): p. 171-180.
151. Bulut, I., *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990: p. 6-8.
152. Parker, G., H. Tupling, and L. Brown, *A parental bonding instrument*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1979. **52**(1): p. 1-10.
153. Kapçı, E. and S. Küçüker, *Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 2006. **17**(4): p. 286-295.
154. Kuzgun, Y. and J. Eldeleklioğlu, *Ana baba tutumları ölçeği*. PDR'de kullanılan ölçekler, 2005.
155. Eldeleklioğlu, J., *Karar stratejileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişki*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2016. **2**(11).
156. Weir, I., *Spearman's correlation*. Statstutor, Mathematics Education Centre Loughborough University. <http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearmans.pdf>. Accessed, 2016. **29**.
157. Foundation, C., *Child sexual abuse within the family*. 1984: Tavistock.
158. Lanning, B., D.J. Ballard, and J. Robinson, *Child sexual abuse prevention programs in Texas public elementary schools*. Journal of school health, 1999. **69**(1): p. 3-8.
159. Dönmez, Y.E., et al., *Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri*. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2015. **21**(1): p. 44-48.
160. Fischer, D.G. and W.L. McDonald, *Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse I*. Child Abuse & Neglect, 1998. **22**(9): p. 915-929.
161. Önen Doğan, Ö., *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*. 2009, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
162. Doğan, Ö., *Cinsel istismara uğrayan ergenlerde bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlanarak, istismara uğrama ve psikiyatrik bozukluk oluşumu üzerine etkilerinin araştırılması: kontrollü bir çalışma*. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, 2009.
163. Uğur, Ç., et al., *Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: son dört yıllık deneyim*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2012. **19**(2): p. 81-86.

164. Köse, S., et al., *Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular*. Anadolu Psikiyatry Derg, 2011. **12**: p. 221-5.
165. Ozbaran, B., et al., *Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey*. Journal of interpersonal violence, 2009. **24**(9): p. 1478-1493.
166. Mrazek, P.B. and C.H. Kempe, *Sexually abused children & their families*. 2014: Elsevier.
167. Spieker, S.J., et al., *Sexual abuse as a factor in child maltreatment by adolescent mothers of preschool aged children*. Development and Psychopathology, 1996. **8**(3): p. 497-509.
168. Gelles, R.J. and J.B. Lancaster, *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions*. 1987: Transaction Publishers.
169. Herman, J. and L. Hirschman, *Families at risk for father-daughter incest*, in *The Gender Gap in Psychotherapy*. 1981, Springer. p. 259-264.
170. Butler, S., *Conspiracy of silence: The trauma of incest*. 1996: Volcano Press.
171. Nasjleti, M., *Treating sexually abused children and their families*. 1983: Davies-Black Publishing.
172. Gelinas, D.J., *The persisting negative effects of incest*. Psychiatry, 1983. **46**(4): p. 312-332.
173. Douglas, A.R., *Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children*. Child Abuse & Neglect, 2000. **24**(3): p. 425-434.
174. Meyerson, L.A., et al., *The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents*. Child abuse & neglect, 2002. **26**(4): p. 387-405.
175. Cole, P.M. and C. Woolger, *Incest survivors: The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes*. Child Abuse & Neglect, 1989. **13**(3): p. 409-416.
176. Cohen, T., *Motherhood among incest survivors*. Child Abuse & Neglect, 1995. **19**(12): p. 1423-1429.
177. Kreklewitz, C.M. and C.C. Piotrowski, *Incest survivor mothers: protecting the next generation*. Child Abuse & Neglect, 1998. **22**(12): p. 1305-1312.
178. Cole, P.M., et al., *Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest*. Child Abuse & Neglect, 1992. **16**(2): p. 239-249.
179. Banyard, V.L., *The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting*. Child abuse & neglect, 1997. **21**(11): p. 1095-1107.
180. Lyons-Ruth, K. and D. Block, *The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment*. Infant mental health journal, 1996. **17**(3): p. 257-275.
181. Janssens, K.A., A.J. Oldehinkel, and J.G. Rosmalen, *Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents*. The Journal of pediatrics, 2009. **154**(6): p. 918-923. e1.
182. Bretherton, I. and K. Munholland, *Internal working models in attachment relationships*. Handbook of attachment, 1999: p. 89-111.
183. Willemsen, E. and K. Marcel, *Attachment 101 for attorneys: Implications for infant placement decisions*. Santa Clara L. Rev., 1995. **36**: p. 439.
184. LeCroy, C.W., *Parent-adolescent intimacy: Impact on adolescent functioning*. Adolescence, 1988. **23**(89): p. 137.
185. Pearson, J.L., et al., *Adult attachment and adult child-older parent relationships*. American Journal of Orthopsychiatry, 1993. **63**(4): p. 606.

186. Kwako, L.E., et al., *Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective*. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2010. **15**(3): p. 407-422.
187. Ann Easterbrooks, M., G. Biesecker, and K. Lyons-Ruth, *Infancy predictors of emotional availability in middle childhood: The roles of attachment security and maternal depressive symptomatology*. *Attachment & Human Development*, 2000. **2**(2): p. 170-187.
188. Alexander, P.C., L. Teti, and C.L. Anderson, *Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting*. *Child Abuse & Neglect*, 2000. **24**(6): p. 829-838.
189. Infurna, M.R., et al., *The specific role of childhood abuse, parental bonding, and family functioning in female adolescents with borderline personality disorder*. *Journal of personality disorders*, 2016. **30**(2): p. 177-192.
190. Saunders, B., L. Berliner, and R. Hanson, *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment. Final Report*. 2003.
191. Berthelot, N., R. Langevin, and M. Hébert, *L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle*. *Journal international de victimologie*, 2012. **10**(1): p. 8-20.
192. Estes, L.S. and R. Tidwell, *Sexually abused children's behaviours: impact of gender and mother's experience of intra-and extra-familial sexual abuse*. *Family practice*, 2002. **19**(1): p. 36-44.
193. Sezer, Ö. and V. Oğuz, *Üniversite Öğrencilerinde Kendilerini Değerlendirmelerinin Ana-Baba Tutumları ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2010. **18**(3): p. 743-758.
194. Maccoby, E.E. and J.A. Martin, *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*, 1983.
195. Dökmen, Ü., *Communication Conflicts and Empathy: In Art and Daily Life: a Framework for Turkish Cultural Understanding: Kindergarten Parents with the Fear of Losing Minds to Loneliness*. 1996: System Publishers.
196. Baumrind, D., *Current patterns of parental authority*. *Developmental psychology*, 1971. **4**(1p2): p. 1.
197. Azar, S.T., *Adult development and parenthood*, in *Handbook of adult development*. 2002, Springer. p. 391-415.
198. Grusec, J.E., *Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development*. *Parenting skills*, 2007.
199. Thompson, R., et al., *Linking mother and youth parenting attitudes: Indirect effects via maltreatment, parent involvement, and youth functioning*. *Child maltreatment*, 2014. **19**(3-4): p. 233-246.
200. Azar, S.T., et al., *Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1984. **52**(4): p. 687.
201. Shelton, K.K., P.J. Frick, and J. Wootton, *Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children*. *Journal of clinical child psychology*, 1996. **25**(3): p. 317-329.

## 8. EKLER

- EK1. Etik Kurul Onamı
- EK2. Gönüllü bilgilendirilmiş olur formu
- EK3. Sosyodemografik veri formu
- EK4. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
- EK5. Aile Değerlendirme Ölçeği
- EK6. Anne Babaya Bağlanma Ölçeği
- EK7. Ana Baba Tutum Ölçeği



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMA YAN ARASTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

<b>ETİK KOMİSYONUN ADI</b>	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ		
<b>AÇIK ADRES</b>	GİRİŞİMSEL OLMA YAN ARASTIRMALAR ETİK KURULU		
<b>TELEFON</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR		
<b>FAKS</b>	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58		
<b>E-POSTA</b>	etikkurul@deu.edu.tr		
<b>BASVURU BELGELERİ</b>	<b>DOSYA NO:</b>	1278-GGA	<input type="checkbox"/>
	<b>ARAŞTIRMA</b>	<b>UZMANLIK ALANI</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Aile İçi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Geçmiş Travma Öyküsü ve Bağlanma Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıklı Kontrollere Karşılaştırılması	
	<b>ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU</b>		
	<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI</b>	Prof. Dr. Özlem GÖNÜL	
	<b>UNVANI/ADRESİ VE UZMANLIK ALANI</b>		
<b>DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ</b>			
<b>DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLİCİSİ VE ADRESİ</b>			
<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
				Türkçe	İngilizce	Diğer
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scanned with CamScanner

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/11-05	Tarih:11.05.2017
	Prof.Dr. Özlem GENÇER'in sorumlusu olduğu "Aile İçi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Magdurları Üzerinde ve Ergenlerin Annelerinin Geçmiş Travma Öyküsü ve Bağlanma Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıkli Kontrollerle Karşılaştırılması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeyi araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönetmeliği ve Yönetmeliği İyileştirme Uygulamaları Kılavuzu	

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili mi?	İmza
Prof. Dr. Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Ş. Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Nejat SARIOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Ayşe Aydan ÖZKUTUK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Sevdâ ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Süleyman SARIOĞLU	Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. M. Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Uzm. Dr. Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Fakültesi Etik A.D.	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	DEÜ Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<i>[Signature]</i>

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

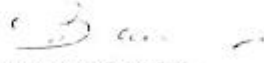
Konu: Karar hk  
Sayı: 140

12.05.2017

Sayın Prof.Dr.Özlem GENÇER,

Kurulunuz tarafından 11.05.2017 tarih ve 3278-GOA protokol numaralı 2017/11-05 karar numarası ile görüşülen "Aile İçi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Geçmiş Travma Öyküsü ve Bağlanma Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Banu ÖNVURAL  
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yeterleşkesi İçerikli: 35.340 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel: 0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0 232 4122243 - Elektronik posta: etik@kurul@deu.edu.tr

Scanned with CamScanner

## EK2. Gönüllü bilgilendirilmiş olur formu

### **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

*Çocuğa yönelik cinsel istismar; henüz cinsel gelişimini tamamlamamış çocuğun veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için zorla, tehdit veya kandırma yoluyla kullanılması olarak tanımlanmıştır. Dünyada kadınların %20'si, erkeklerin %5-10'unun 18 yaşından önce cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir.*

*Çocuğu cinsel istismara maruz kalan annelerin potansiyel zorlukları işlevselliklerini de etkileyebilecektir, bu durumun cinsel istismara uğrayan çocukların zorluklarını artırması kaçınılmazdır. Bu çocukların terapötik müdahalelerde annelerinin desteğini almaları da zorlaşacaktır. Bu bulgular ışında; çocukluk çağı istismarında anne ve çocuklarının birlikte desteklenmesinin önemi artmıştır. Travma mağduru çocukların anneleri ile ilgili özelliklerin belirlenmesi; çocukların alacağı psikiyatrik desteği güçlendirecektir.*

*Bu çalışmada, gönüllü çocukların ve yasal vasilerin değerlendirilmesi için çocuğunuz ve sizinle bir görüşme yapılacak ve bazı ölçekler doldurmanız istenecektir. Çalışmada kullanılan uygulamaların herhangi bir yan etkisi ya da bireye zararı bulunmamaktadır. Çalışma süresince gönüllülere herhangi bir girişim ya da sağıaltım uygulanmayacaktır. Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 1 saattir.*

*Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız sağılık hizmetinin standardını etkilemeyecektir. Araştırmacı çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle, bilginiz dâhilinde ya da isteğiniz dışında, sizi araştırmadan çıkarabilir.*

*Çalışmaya katılan gönüllü, istediği takdirde araştırmadan sorumlu, DEÜTF Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağılığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan Dr. Begüm ŞAHBUDAK ile ilişki kurabilir. Araştırma giderleri, hastanın kendisine veya sosyal güvenlik kurumlarına hiçbir şekilde yüklenmeyecektir. Çalışmada elde edilen kayıtlarda gönüllünün kimliği gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır. Çalışma sonuçlarının bilimsel bir dergide yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli tutulacaktır.*



Yukarıda yazılı olan, gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**RIZA ALMA İŐLEMİNE BAŞINDAN SONUNA  
KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŐ  
GÖREVLİSİNİN**

**GÖNÜLLÜNÜN**

**Adı Soyadı:**

**Adresi:**

**Telefonu:**

**Tarih :**

**İmzası:**

**Adı Soyadı:**

**Görevi:**

**Telefonu:**

**İmzası:**

**AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŐTIRMACININ**

**Adı Soyadı: Dr. Begüm ŞAHBUDAK**

**Tel: 0 505 441 1614**

**İmzası:**

### **SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

Aşağıdaki soruları okuyunuz ve sizin için doğru olan seçenekleri daire içine alarak; açıklama istenen sorularda ise yazarak yanıt veriniz.

**Çocuğunuzun ;**

**Tarih:**

1) **Doğum tarihi:** ...../...../.....

2) **Doğum yeri:** .....

3) **Yaşadığınız semt ve il:** .....

4) **Cinsiyeti:** 1. Erkek 2. Kadın

5) **Öğrenim durumu: kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz:**

1. Okur-yazar değil
2. İlkokul
3. Ortaokul
4. Lise

6) **Anne ve Baba**

1. Birlikteler
2. Boşandılar
3. Boşanmadılar ancak ayrı yaşıyorlar
4. Anne vefat etti
5. Baba vefat etti
6. Anne ve baba vefat etti

7) **Ailenin ortalama gelir düzeyi:**

8) **Annenin yaşı:**

9) **Babanın yaşı:**

10) **Babanın öğrenim durumu:**

1. Hiçbir okul mezunu değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Yüksek okul mezunu
6. Üniversite mezunu
7. İleri eğitim görmüş( mastır, doktora)

11) **Annenin öğrenim durumu:**

1. Hiçbir okul mezunu değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Yüksek okul mezunu
6. Üniversite mezunu
7. İleri eğitim görmüş( mastır, doktora)

12) **Babanın mesleği:**

1. İşçi
2. Esnaf/Tüccar
3. Memur
4. Çiftçi
5. Serbest meslek (doktor, avukat vb)

**13) Annenin mesleği:**

1. İşçi 2. Esnaf/Tüccar 3. Memur 4. Çiftçi 5. Serbest meslek (doktor, avukat vb)

**14) Kardeş sayısı (toplama):**

1. tek çocuk  
2. 2  
3. 2-5  
4. 5'ten fazla

**15) Kimlerle yaşıyor?** 1. Anne-Baba 2. Kardeş 3. Akraba 4. Arkadaş 5. Diğer:

**16) Evlat edinilme durumu var mı?** 1. Evet 2. Hayır

**17) Çocuğunuzun okul başarısı size göre nasıl?** 1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

**18) Bulduğunuz yere başka bir yerden göç ederek mi geldiniz?** 1. Evet 2. Hayır

**19) Çocuğunuz şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldı mı?** 1. Evet 2. Hayır

**20) Bilinen herhangi bir fiziksel ya da ruhsal hastalığınız var mı?** 1. Evet 2. Hayır

**Cevabınız hayır ise 22. Soruya geçebilirsiniz.**

**21) Önceki soruya yanıtınız evet ise;**

**- Hiç psikiyatriste başvurduğunuz mu?** 1. Evet 2. Hayır

**- Doktorunuz size herhangi bir hastalık ve/veya bozukluk tanısı koydu mu?**

1. Evet 2. Hayır

**Evet ise; Aldığınız tanıyı açıklayınız.**

**-İlaç kullandınız mı?** 1. Evet 2. Hayır

**22) Son 1 yıl içinde önemli bir yaşam olayı (bir yakının kaybı, ciddi bir kaza vb) yaşadınız mı?**

1. Evet 2. Hayır

**23) Çocuğunuzun herhangi bir alışkanlığı var mı?**

1. Sigara 2. Alkol 3. Madde

**24) Sizin herhangi bir alışkanlığınız var mı?**

1. Sigara 2. Alkol 3. Madde

**25) Büyüdüğünüz ev ortamında (18 yaşınızdan önce) kimlerle yaşıyordunuz?**

1. Anne ve baba birliktelerdi.
2. Boşandılar
3. Boşanmadılar ancak ayrı yaşıyorlardı.
4. Anne vefat etti
5. Baba vefat etti
6. Anne ve baba vefat etti.
7. Üvey anne ve/ veya üvey baba ile yaşıyordum.

**26) Çocukluğunuzda önemli bir yaşam olayı (bir yakının kaybı, ciddi bir kaza vb) yaşadınız mı?**

**27) İlk evliliğinizi kaç yaşında iken yaptınız?**

1. 18 yaşından önce
2. 18 yaşından sonra

**28) Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan var mı? 1. Evet 2. Hayır**  
Evetse kimin/kimlerin ne rahatsızlığı var?  
(Açıklayınız).....

**29) Ailede önemli tıbbi rahatsızlığı olan var mı? 1. Evet 2. Hayır**  
Evetse kimin/kimlerin ne rahatsızlığı var?  
(Açıklayınız).....

#### **EK4. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği**

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabileceğiniz bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

#### **Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...**

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
3. Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
7. Sevdiğimi hissediyordum.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirdi.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği**
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
16. Çocukluğum mükemmeldi.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.  
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

## EK5. Aile Değerlendirme Ölçeği

### AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

**AÇIKLAMA:** İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*)

Her cümle için 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. **Mümkün olduğu kadar** çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )

10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlar.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )



29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
<b>CÜMLELER:</b>	<b>Aynen</b>	<b>Büyük</b>	<b>Biraz</b>	<b>Hiç</b>
	<b>Katılı-</b>	<b>Ölçüde</b>	<b>Katılı-</b>	<b>Katılmı-</b>
	<b>yorum</b>	<b>Katılı-</b>	<b>yorum</b>	<b>yorum</b>
		<b>yorum</b>		
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	( )	( )	( )	( )
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )

45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	( )	( )	( )	( )
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
56.Aile içinde birbirimize güvenimiz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )

## EK6. Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği

### Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği-1

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararlar almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yasatmaya çalışırdı.				
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

## EK7. Ana Baba Tutum Ölçeği

### ANNE – BABA TUTUM ÖLÇEĞİ

Size, ana babaların çocuklarını hangi yöntemlerle eğittiğini, çocuklarına toplumsal davranışlar kazandırırken nasıl davrandığını ifade eden cümlelerden oluşan bir liste verilmiştir. Sizden istenen bu cümleleri okuyup bunların **annenizin ya da babanızın** sizi eğitirken genellikle benimsediği davranışlara ne derecede benzediğini, onların tutumuna ne kadar uyduğunu düşünerek cevap kâğıdınızdaki seçeneklerden uygun bulduğunuzu işaretlemenizdir. Cevaplamanın nasıl olacağını bir örnekle gösterelim:

Okula gidiş geliş saatlerini çok sıkı kontrol eder, kimlerle arkadaşlık ettiğimi sorgular.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E) Çok uygun

Eğer **anne ya da babanız** sizin hangi saatte nerede olduğunuzu ve kimlerle ne yaptığımızla hiç ilgilenmiyorsa “Hiç uygun değil”, sizi genellikle serbest bırakıyorsa “pek uygun değil”, ne yaptığımızla çoğunlukla ilgileniyor bazen sizi serbest bırakıyorsa “biraz uygun”, sizin hangi saatte nerede olduğunuzu ve kimlerle olduğunuzu izliyorsa “uygun”, çok sıkı bir biçimde izliyorsa “çok uygun”u işaretlemeniz beklenmektedir.

		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1	Bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.					
2	Çok yönlü gelişme için beni olanakları ölçüsünde desteklemiştir.					
3	Her yaptığım işin olumlu yanlarını değil kusurlarını görmüş ve beni eleştirmiştir.					
4	Her zaman başıma kötü bir şey gelecekmiş gibi beni koruyup kollamaya çalışır.					
5	Aramızdaki ilişki ona içimi açmaya cesaret edemeyeceğim kadar resmidir.					
6	Arkadaşlarımı eve çağırmama izin verir, geldiklerinde onlara iyi davranırdı.					
7	Elimden geldiği kadar, her konuda benim fikrimi almaya özen gösterir.					
8	Çevremizdeki çocuklarla beni karşılaştırır onların benden daha iyi olduklarını söylerdi.					
9	Bana hükmetmeye çalışır.					
10	Bugün bile alışverişe çıkacağım zaman kandırılacağımı düşünerek benimle gelmek ister.					
11	Benden her zaman gücümün üstünde başarı beklemiştir.					

12	Fiziksel ve duygusal olarak kendisine yakın olmak istediğim zaman soğuk ve itici davranırdı.					
13	Sorunlarımı onunla rahatlıkla konuşabilirim.					
14	Neden bazı şeyleri yapmam ya da yapmamam gerektiğini bana açıklar.					
15	Birlikte olduğumuz zamanlar ilişkimiz çok arkadaşçadır.					
		<b>Hiç uygun değil</b>	<b>Pek uygun değil</b>	<b>Biraz uygun</b>	<b>Uygun</b>	<b>Çok uygun</b>
16	Kendi istediği mesleği seçmem konusunda beni zorlamıştır.					
17	Sevmediğim yemekleri bana yarayacağı düşüncesi ile zorla yedirirdi.					
18	Sınavlarda hep üstün başarı göstermemi istemiştir.					
19	Kendimi yönetebileceğim yaşlarda bile gittiği her yere beni de götürür, benim evde yalnız kalmamdan kaygılanırdı.					
20	Evde bir konu tartışılırken görüşlerimi söylemem için beni teşvik eder.					
21	Küçük yaşımdan itibaren ders çalışma ve okuma alışkanlığı kazanmam konusunda bana yardımcı olmuştur.					
22	Küçüklüğümde bana yeterince vakit ayırır; parka, sinemaya götürmeyi ihmal etmezdi.					
23	Benim gibi bir evladı olduğu için kendini bahtsız hissettiğini sanıyorum.					
24	Okulda başarılı olmam konusunda beni zorlar, düşük not aldığımda beni cezalandırırdı.					
25	Beni kendi emellerine ulaştırmak için bir araç olarak kullanırdı.					
26	Beni daima yapabileceğimden fazlasını yapmaya zorlar.					
27	Paramı nerelere harcadığımı ayrıntılı bir biçimde denetler.					
28	Her zaman her işte kusursuz olmam gerektiği inancındadır.					
29	Ona yakınlaşmak istediğimde bana sıcak bir şekilde karşılık verir.					
30	Bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancını aşılamiştir.					
31	Cinsellik konusunda karşılaştığım sorunları kendisine anlatmak istediğimde hep ilgisiz kalmıştır.					

32	Benim iyiliğimi istediğini, benim için neyin iyi olduğunu ancak kendisinin bileceğini söyler.					
33	Her zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder.					
34	İyi bir iş yaptığımıda beni övmekten çok daha iyisini yapmamı ister.					
35	Cinsel konularda çok tutucu olduğu için onun yanında bu konulara ilgi gösteremem.					
36	Aile ile ilgili kararlar alınırken benimde fikrimi öğrenmek ister.					
37	Beni olduğum gibi kabul etmiştir.					
38	Başkalarına benden daha çok önem verir ve onlara daha nazik davranır.					
39	Günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinler ve bana açıklayıcı cevaplar verir.					
40	Benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.					