



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN
TRAVMAYA TEPKİLERİ İLE ANNE-BABALARIN TEPKİLERİNİN
KARŞILIKLI İNCELENMESİ**

Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

UZMANLIK TEZİ

BURSA – 2010



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK VE ERGENLERİN
TRAVMAYA TEPKİLERİ İLE ANNE-BABALARIN TEPKİLERİNİN
KARŞILIKLI İNCELENMESİ**

Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Danışman:Yrd. Doç. Dr. Yeşim TANELİ

BURSA – 2010

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Türkçe Özet.....	ii
İngilizce Özet.....	iii
Giriş.....	1
Gereç ve Yöntem.....	30
Bulgular.....	40
I. Sosyodemografik Bulgular.....	40
II. Cinsellik ve Cinsel İstismar Hakkında Bilgilendirilme İle İlgili Özellikler.....	46
III. Cinsel İstismarla İlgili Özellikler.....	48
IV. Cinsel İstismardan Sonra Mağdurda Meydana Gelen Değişiklikler.....	51
V. Psikometrik Test Sonuçları.....	55
Tartışma ve Sonuç.....	92
Kaynaklar.....	104
Ekler.....	112
Teşekkür.....	163
Özgeçmiş.....	164

ÖZET

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları olan geniş kapsamlı ve karmaşık bir sorundur. İstismar çocuğun duygusal ve cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut ve kronik travmadır. İstismardan sadece mağdur değil, mağdurun ailesi de etkilenmektedir. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenler ile ailelerinde travma tepkisi araştırıldı.

Dokuz -18 yaş arası 60 çocuk ve ergen dahil edildi. Otuz (25 kız, 5 erkek, ort. yaş 157.4 ay) ve 30 sağlıklı (26 kız, 4 erkek, ort. yaş 162 ay) çocuk ve ergen ile anne-babaları dahil edildi. Çocuklara, Cinsel İstismar Görüşme Formu (CIGF), Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Kovaks Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete (STAI-I ve STAI-II) ölçekleri, Offer Benlik İmgesi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Piers-Harris Öz Kavramı Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ); anne-babalara ise Beck Depresyon Ölçeği, STAI-I ve II, Kısa Semptom Envanteri ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizi SPSS for Windows v. 13.0 adlı paket program kullanıldı.

İstismar mağdurlarının depresyon (ÇDÖ), STAI-I ve II; annebabalarında da STAI-I ve II ölçekleri, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha sık patoloji olarak saptandı ($p<0.05$). Mağdur çocuk ve anne babalarının psikometrik test ortalama puanları, kontrol grubuna göre patolojik yönde daha yüksek saptandı.

Cinsel istismardan mağdurların yanı sıra ailelerin de etkilendiği gösterilmiştir. Cinsel istismarın mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin önlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Çocuk cinsel istismar, travma sonrası stres bozukluğu, mağdur, ebeveyn, psikopatoloji.

SUMMARY

Comparative Investigation of the Reaction to Trauma in Sexually Abused Children and Adolescents and Their Parents

Child sexual abuse is a comprehensive and complicated problem, with physical, emotional, social, moral, cultural and legal dimensions. Abuse is an acute and chronic trauma that affects a child's emotional-sexual development, interpersonal relations and self-confidence. Abuse not only affects the victim, it also affects victim's family. Reaction to trauma was investigated in abused children and adolescents and their parents.

Sixty child and adolescents aged 9 to 18 years and their mothers/fathers were included. Thirty sexually abused children and adolescents (5 male, 25 female; mean age 157.4) and 30 healthy children and adolescents (4 male, 26 female; mean age 162 months) were included. Participants were evaluated via Sexual Abuse Form, Child Posttraumatic Stress Reaction Index, Kovacs Children's Depression Inventory (CDI), State-Trait Anxiety Inventory, Offer Self Image Questionnaire, Brief Symptom Inventory (BSI) Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). Their mothers/fathers completed Beck Depression Inventory, STAI-I, STAI-II, Brief Symptom Inventory (BSI), Clinician Administered Post-Traumatic Stress Disorder Scale(CAPS). SPSS v. 13.0 for Windows software was employed for statistical analysis.

Abuse victims' depression (CDI), STAI-I, STAI-II scores and their parents' STAI-I and STAI-II scores were significantly more often pathologic than in the control group ($p < 0.05$). Mean scores for psychometric tests were higher in abuse victims and their parents than in the control group.

It was shown that sexual abuse not only effects the victims, but also their families. To prevent the negative effect of abuse on the mental health of victims and their families, comprehensive research is needed.

Key words: Childhood sexual abuse, post traumatic stres disorder, victim, parent, psychopathology.

GİRİŞ

Cinsel İstismar

Çocukta cinsel istismar yüzyıllardır bilinen bir olgudur. Bununla beraber son yıllarda çocukluk cinsel istismarında bir artış söz konusudur (1). Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki, kültürel ve hukuki boyutları olan geniş kapsamlı ve karmaşık bir sorundur. Cinsel istismar; 'henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması'olarak tanımlanmaktadır. İstismar çocuk ya da ergen ile kan bağı olan ya da ona bakmakla yükümlü birisi tarafından yapılmışsa bu durum "ensest" olarak adlandırılır. Cinsel istismardan söz ederken bir çocuk ile bir erişkin arasındaki cinsel aktivite üzerinde durulmakla birlikte, iki çocuk arasındaki cinsel aktiviteler; yaş farkı en az 5 yıl olduğunda, küçük çocuğun zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması durumunda da cinsel istismar olarak ele alınır (2). Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, bu açıdan çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (3).

Cinsel istismar farklı şekillerde olabilir (4).

a. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.

b. Cinsel dokunma: İstismarcı kurbanı dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.

c.Oral-genital seks

d. İnterfemoral ilişki (Irza tasatti): Penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.

e. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, oral ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.

f. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsar.

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 (5).

İstismarın neden olduğu utanç, suçluluk gibi tepkilerden dolayı cinsel istismar çoğu kez gizli olarak kalmakta ve sır olarak saklandığı için de gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zor olmaktadır (2,6). Cinsel istismara uğrayanların yalnızca %15'inin bildirildiği dikkate alınır, ulaşılabilen olgular buzdağının görünen kısmı ile sınırlı gibi düşünülebilir (2). Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı %10-40 olarak bildirilmektedir (6). Santos ve ark. (7) 2002-2003 yılları arasında Portekizde 352 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, cinsel istismar kurbanlarının %53'ü 14 yaşın altında olduğu saptandı. Oranlar arasındaki büyük fark, çalışma desenlerindeki farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. İstismarın tanımı, yaş farkı, örneklem seçimi, veri toplama tekniklerindeki farklılıklar gibi pek çok konuda fikir birliği bulunmamaktadır (6,8). Bazı çalışmacılar istismardan bahsetmek için mutlaka ten temasını gerekli görmekte, bazıları ise sözel imaların ya da bakışların bile istismar olabileceğini düşünmektedir (6). Cinsel istismarın herhangi bir sosyodemografik grupla bağlantısı saptanmamış ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir (9).

Putnam'ın (1) 2003 yılında yayınlanan, 1989 yılından sonra İngilizce olarak basılmış çalışmaları gözden geçirdiği çalışmasında, toplumsal çalışmalara göre erkeklerin %4-9'u, kadınların %12-35'i 18 yaşından önce istenmeyen cinsel deneyim yaşamaktadırlar. Gorey ve Leslie'nin (10) 1965-1996 yılları arasında çocuk cinsel istismarı ile ilgili Kuzey Amerika örnekleminde yapılan 16 çalışmanın bulgularının sentezlendiği bir makalede cinsel istismar sıklığı, kadınlar ve erkekler için sırasıyla %16.8 ve %7.9 olarak verilmiştir. Gene ABD'de 1999 yılında 18 yaş ve altı çocuklarda cinsel istismarın yaygınlığı 1.3/1,000 olarak saptanmış ve kız çocuklarının daha fazla istismara uğradığı bildirilmiştir (11). ABD ve Kanada'ya ek olarak en az 19 ülkede yürütülen çalışma sonuçlarını aktaran bir diğer makalede çocuk

istismarı epidemiyolojik verileri kadınlar için %7-36, erkekler için %3-29 aralığında bildirilmekte, kadın cinsiyetin 1.5-3 kat daha fazla istismara uğradığı üzerinde durulmaktadır (12). Edgarth ve Ormsatd'ın (13) 1990 yılında 17 yaşındaki 1943 ergenle (814 erkek, 1129 kız) İsveç'te yaptıkları bir araştırmada çocuklukta yaşanan cinsel istismar ve ergenlik döneminde yaşanan istismar ile ilişkili sorunlar araştırılmıştır. Erkek ve kız öğrenciler arasında sırasıyla %3.1 ve %11.2 oranlarında istismar bildirimi yapılmıştır. Pereda ve ark. (8) 2009 yılında cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalışmayı değerlendirmiştir. Kızlarda cinsel istismar oranı %10-20, erkeklerde ise %10 olarak bulunmuştur. Kızlara göre erkeklerde saptanan düşük oranlar şu şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Cinsel yönden istismara uğramış erkek çocuklar bu konuda yardım aramanın erkekliğe yakışmayacak bir davranış olduğunu düşündükleri ve homoseksüel olarak değerlendirilme düşünceleri nedeniyle yaşadıkları deneyimleri anlatmakta daha isteksiz olabilirler.

Ülkemizde yapılan iki çalışmalardan, Akbaş ve ark. (14) Samsun'da 2004-2008 yılları arasında 72 çocukla yapılan çocuk psikiyatrisine başvuran istismar olgularında ortalama yaş 12.1 yıl iken, Çengel ve ark. (15) Ankara'da 2000-2004 yılları arasında 54 vakayla yaptıkları çalışmada ortalama yaş 10.9 olarak bildirilmiştir. Bursa'da 2007-2008 yıllarında Demir ve ark. (16) tarafından Yrd. Doç. Dr. Y. Taneli danışmanlığında 30 çocuk ve ergenle yapılan uzmanlık tezi çalışmasında, mağdurların yaş ortalamasının 13.9 olduğu saptanmıştır.

Edirne'de Koten ve ark. (17) Trakya Üniversitesinde yaptığı çalışmada, aile içi cinsel istismar oranının %1.4 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Zoroğlu ve ark. (18) İstanbul'daki 14-17.5 yaş arasındaki 839 lise öğrencisi (326 erkek, 513 kız) ile yaptıkları bir araştırmada, yaşam boyunca gönüllülerin %16.5'i ihmal, %15.8'i duygusal istismar, %13.5'i fiziksel istismar ve %10.7'si cinsel istismar (ensest dahil) belirtmişlerdir. Alikeşifoğlu ve ark. (19) İstanbul'da dokuz-onbirinci sınıflarda okuyan 1871 kız öğrenciyle 2000 yılında yapılan bir çalışmada ise, %1.8 oranında enest bildirilirken, öğrencilerin %11.3'ü çocukken özel bölgelerine istemedikleri bir şekilde dokunulduğundan bahsetmişler, %4.9'u ise cinsel ilişkiye zorlandıklarını

belirtmişlerdir. Bu durumların gerçek oranları tahminlerden daha yüksek olmalıdır; çünkü bunların tanınmaları zor olmakta, aile veya çocuk tarafından çeşitli nedenlerle gizlenmekte olduğu düşünülmektedir. Bu çocuk ve ergenlerin büyük bir kısmı suçluluk duyguları, utanma, ailelerinin dağılması korkusu, kötüye kullanılan tehdidi ve uzun adli süreçler gibi nedenlerle uğradıkları istismarı açıklayamamaktadır. Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanımın ülkemizde de sanıldığına aksine daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir (17).

İngiltere’de 2019 kadın ve erkekle yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan bir çocuğun, daha sonra bir başkası tarafından da istismara uğratılması olasılığı Baker ve Duncan (20) tarafından %14 olarak tespit edilmiştir.

Etiyoloji

Çocuklara cinsel taciz birçok kişi tarafından uygulanabilir; bunlar anne, baba, üvey anne, üvey baba, kardeş, akraba, öğretmen, komşu veya herhangi bir yabancı kişi olabilir. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı olan ailelerde cinsel istismar daha sık görülmektedir. Çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilenen babaların daha az istismar uyguladıkları saptanmıştır (21).

Ayrıca cinsel istismara uğrama riskini, çocuk ve gencin zihinsel ve bedensel engelli olması ya da şizofreni, bipolar bozukluk, dürtü denetim bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarının olması gibi faktörler artırır. Bu gibi durumlarda, çocuklar maruz kaldıkları durumun kötülüğünü değerlendiremeyebilirler (18).

Mağdurların Aile Özellikleri: Cinsel istismarın sık görüldüğü aileler genel olarak işlevselliği bozuk aileler olarak tanımlanmakta ve bu ailelerde olaya yol açtığı düşünülen çeşitli patolojiler bulunmaktadır (22, 23):

a. Baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli: En sık gözlenen, katı babanın güç ve kararlarda baskın olduğu aile modelidir. Aile sistemi kapalıdır. Babaların bir kısmı güç ve kontrol sağlamak için şiddete başvurmaktadır.

b. Cinsel sorunlar: Cinsel istismarın gözleendiği ailelerde, ana babalarda cinsel sorunlar daha sıktır.

c. *Sosyal izolasyon*: Ana babaların çoğunda aile dışı sosyal ilişkilerde kısıtlılık ve zorlanma vardır.

d. *Rol çatışması*: Cinsel istismar uygulanan ailelerde rol çatışmalarına sık rastlanır. Anne, genellikle eşlik ve ev kadınlığı rollerini kızına bırakmaktadır, baba da bakım vermeyi enstest yoluyla yapmaktadır.

e. Alkol ve madde kötüye kullanımı.

f. *Yadsıma*: Aile üyelerinde en sık kullanılan savunmadır. Baba, olayı “seks eğitimi” olarak savunabilir, anne ise kocası ile ilişkisini bozabileceği için durumu reddedip görmezlikten gelebilir. Çocuk ise utanma ve suçluluk duygularını bastırmak ve aile düzeninin bozulmasını önlemek amacıyla durumu yadsıyabilir

Cinsel olmayan çocuk istismarı ile düşük sosyoekonomik düzey arasında çok güçlü ilişki varken cinsel istismarda durum bu kadar net değildir. Klinik değerlendirme için başvuran cinsel istismar olgularında düşük sosyoekonomik düzey vardır; ancak, bu diğer istismar türleri ile kıyaslandığında daha az belirgindir. Çocukluk cinsel istismarı ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki net olmasa da, annenin eğitim düzeyi ile belirgin bir ilişki vardır (24). Ülkemizde 2009 yılında adli olarak başvuran cinsel istismar kurbanları ile yapılan bir çalışmada annelerin ağırlıklı olarak ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (14). Bursa’da Demir ve ark. (16) tarafından (2008) yapılan çalışmada da mağdurların anne ve babalarının eğitim düzeylerinin ağırlıklı olarak ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

İstismarcı Özellikleri: İstirmacıların özelliklerine bakılacak olursa, istismarcılar genellikle erkektir, olayların %5-15’sinde ise suçlu kadındır. Kadınların istismarı genellikle erkek çocuğa yöneliktir. Erkeklerle yapılan istismarların %20’den fazlasında suçlu kadındır. Kadınlar genellikle bir erkekle birlikte “eş-istismarcı” (*co-abuser*) olarak bulunurlar ve bazısı çocukla temasta bulunmayabilir. Kadın suçlular genellikle bekardır. Klinik olmayan çalışmalara göre, tanıdık birisi ya da bir yabancı tarafından aile dışı istismar, çocuk ve erişkin arası cinsel temas vakalarının %30-50’sini oluşturur (24). Meksika’da 2002 yılında 1197 kız ve erkek lise öğrencisi ile yaptıkları çocuk cinsel istismarı araştırmasında, istismarcıların %86.1 çocuğun tanıdığı olarak

saptanmıştır (25). Almanya'da 1998-2002 yılları arasında 947 kadınla yaptıkları çalışmada, istismara uğramış kadınların %71.7'sinin tanıdıkları tarafından istismara uğradıkları saptanmıştır (26). Gene Kenya'da 7-17 yaş arası 61 cinsel istismar mağduru çocukla yapılan çalışmada mağdurların %82'sinin istismarcıları tanıdıkları saptanmıştır (27). Ülkemizde son dönemde yapılan 2 çalışmada istismarcıların %40.7-%66.7 oranlarında tanıdık oldukları bulunmuştur (15, 16). Bursa'da Demir ve ark. (16) 30 çocuk ve ergenle yaptığı araştırmada da istismarcıların %90.1'inin tanıdık olduğu saptanmıştır.

İstismarcıda gözlenen başlıca kişilik özellikleri; aile içi ve sosyal iletişimi sınırlı, içe kapanık kişilik, eşi ya da ailesiyle sıcak ilişki kuramayan psikopatik kişilik, psikoseksüel ve sosyal açıdan immatür, kendi çocukları ile birlikte başka çocukları da istismar eden pedofilik kişilik olarak saptanmıştır (6). İstismarcıların birçoğu çocukluklarında ya cinsel istismara uğramışlardır ya da ailede şiddet olgusu vardır. Cinsel istismarcı birey, genelde düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahiptir. İstismarcı bireyin doyumu erteleme kapasitesi azdır ve engellenmeye karşı toleransı düşüktür. Çoğu zaman emosyonel gelişim geriliği nedeniyle gerçekçi yaklaşımlarda bulunamaz. Empati duyguları ya yoktur ya da sınırlıdır. Düşük özsaygısını ve suçluluk hissini bastırıp karşıt tepki kurarak saldırgan davranış şeklinde çocuğa yansıtma eğilimi içerisinde. Karşılanmamış doyum nedeni ile anksiyete yaşar ve bu enerjiyi çevresine saldırganlık şeklinde aktarır. Duygusal yetersizliği aynı zamanda narsisizmle karakterizedir. İlişkilerinde ön plana çıkardığı benmerkezcilik yetişkin tipi ilişki kurmasını engeller. Narsisistik yapısı nedeni ile diğer kişileri kendi gereksinimlerini karşılamaktan sorumlu bireyler olarak algılar. Cinsel istismarcı birey, psikodinamik teoriye göre olgunlaşmamış emosyonel durum özellikleri ile patolojik bir şekilde çocuğu cinsel açıdan çekici bulur. Çocukluk döneminde özdeşleşeceği birisinin olmaması, sosyal komponentler açısından patolojik bir aile yapısına sahip olması, destek sistemlerinden yoksun bir birey olması, istismarcı bireyin diğer özellikleri arasında sayılabilir (28).

Mağdur Özellikleri: Çocukların bu kadar yüksek oranda cinsel şiddet eylemine maruz kalmasını değerlendirdiğimizde, saldırganın bakış açısından çocuklar, kendilerini ideal mağdur konumuna iten belirli özelliklere sahiptirler (29-31):

Merak: Çocukların çevrelerindeki dünyaya yönelik doğal ve yoğun bir merak duygusu vardır. Büyüdükçe, meraklarının yoğunlaştığı konuların başında da cinsellikler gelir ve cinselliğe yönelik merakın yoğunluğu, cinselliğin toplumda halen bir tabu olmasından dolayı çocuğun merakını giderecek bilgileri yakın çevresinden öğrenememesi sonucu gittikçe artar. Çocuk çevresinde (aile, televizyon, basın, çeşitli konuşmalar) kendisinin dışlandığı ve kendisine hiç veya çok az bilgi verilen bir şeylerin olduğunun farkına varır. Çocuğun doğal merakı ve bu merakı giderecek bilgilerin verilmeyişi, çocuğun saldırgan tarafından kolayca kullanılmasını sağlayabilir.

İlgi ve sevgi ihtiyacı: Çocukları cinsel saldırı için yüksek risk konumuna iten belki de en önemli özellik, çocuğun ilgiye ve sevgiye olan gereksinimidir. Tüm çocuklar ilgi ve sevgiye gereksinimleri olduğu için, cinsel suçlar açısından risk altında olmakla birlikte, bu risk özellikle ailesinden yeterli ilgi ve sevgiyi görmeyen veya ailesinden uzakta olan çocuklarda daha belirgindir.

Erişkinler tarafından kolayca yönlendirilebilme ve savunmasızlık: Çoğu anne-baba, çocuklarının eğitiminde özellikle büyükleri saymanın ve dediklerini yapmanın önemi üzerinde durur. Bu spesifik mesaj verilme bile, çocuklar çok geçmeden çevrelerindeki dünyada gücün erişkinlerde olduğunun farkına varır ve yaşamlarının bu güçlü erişkinlere bağlı olduğunu öğrenirler.

Olayı gizleme eğilimi: Bu duygunun risk oluşturmada en az etkisi olsa da, çocukların çoğu adölesan dönemde anne ve babalarının yapmamalarını söyledikleri birçok şeyin tam tersini yaparlar. Bu durum belki de büyümenin ve bağımsız olmanın doğal bir parçasıdır. Ne yazık ki bu durum, saldırgan tarafından amacına uygun olarak kullanılabilir. Bu nedenle cinsel istismara maruz kalan çocuklar genellikle olayı saklamaya meyillidir. Bu durum, özellikle adölesan dönemindeki çocuklarda, bu tür bir olayın mağduru

olmaları nedeniyle, özgürlüklerinin bir kısmını kaybedecekleri korkusuyla belirgindir.

Çocuk şahitliği farklıdır: Bu en tartışmalı husustur. Çocuklar kötü bir şahit midir? 25 yıl ve öncesinde bu fikir geniş çapta kabul görmekteydi. Çocukların gerçeklikleri ayıramadıkları bir fantezi dünyasında yaşadıkları düşünülürdü ve özellikle cinsel istismar konusunda söylediklerine inanılmazdı. Ancak son yıllarda çocuk cinsel istismarında hakim görüş, çocukların maruz kaldıkları cinsel istismar konusunda yalan söylemedikleri ve söylediklerinin doğru olduğu şeklinde değişti. "Çocuklar bir sorundan kurtulmak için yalan söyler, bir sorunun içine girmek için değil" ve "eğer çocuk tarif ediyorsa, mutlaka olmuştur" şeklindeki fikirler birçokları tarafından kabul edilmekteydi ve onlar için çocuk ideal bir şahitti. Ancak bu görüş de, çocukların güvenilir olmadığını savunan eski görüş kadar hatalıdır. Çocuklar kötü şahit değildir, ancak ideal şahit de değildir. Farklı bir şahittir. Bu farklılık çocuklara daha profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Çocuklar cinsel istismar olayında saklama amacı dışında nadiren yalan söylerler, ancak olayları yanlış değerlendirebilirler.

Türk Ceza Yasası'nda Cinsel Suçlar

6123 Sayılı Türk Ceza Yasası'nda cinsel suçlar ile ilgili yasalara bakıldığında;

Eski Türk Ceza Kanunu'nun 414. maddesinde 15 yaşından küçük çocuklar için ırza geçme, erkek kadın ayırımı olmaksızın suç olarak tanımlanmıştır. Türk Ceza Kanunu'nun 415. maddesi ırza ve namusa saldırı, 416. maddesi 15 yaşını bitirmiş kişilerde ırza geçme ve ırza ve namusa saldırı suçları için ceza hükümlerini içerir. Aynı kanunun 417. maddesi bu eylemin birden fazla kişi tarafından gerçekleştirildiği, 418. maddesi ise bu eylem sonucu ölümün meydana geldiği durumlarda uygulanır. Yine kanunlara göre "Ahlaki redaeti müdrük ve mukavemete muktedir olma, normal zeka seviyesinde 11 yaşın bitiminde" başlar (32).

01.04.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Yasası'nda Cinsel Suçlar ile ilgili yasalara bakıldığında;

Cinsel saldırı:

MADDE 102. - (1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

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

c) Üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,

d) Silâhla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

İşlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.

(5) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

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

A) Çocukların cinsel istismarı (madde 103):

(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;

a) Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

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

(6) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(7) Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

B) Reşit olmayanla cinsel ilişki (madde104):

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

(2) Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikâyet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır (iptal edildi).

C) Cinsel istismar (madde 105):

(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak istismar eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur.

(2) Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

Cezayı ağırlaştırıcı suç unsurları olarak cinsel saldırıya uğrayan kişinin rızasının olmaması, yaşının küçük olması, akıl veya beden hastalığı bulunması, rıza haricinde veya habersiz verilen alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde etkisinde gerçekleşmesi, hileli davranışlar, kandırma, zor kullanma ve mayubiyet (kızlık zarının bozulması) gibi unsurları içermektedir (33).

Klinik Özellikler

Çocuğa yönelik cinsel istismar ile ilgili yazın tarandığında, cinsel istismarın çocuk üzerinde yıkıcı etkilere neden olduğu görülmektedir (34). Cinsel istismarın bazı türleri psikiyatrik açıdan diğerlerinden daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Çocuğun yaşı ve olgunluk düzeyi, etkilenme düzeyini belirleyen faktörlerdendir. Kurbanla saldırgan arasındaki yaş farkının artması, saldırganın tanıdık ya da aile içinden biri olması, saldırının süreğenliği çocuğun travmadan etkilenmesini artırır. Olay sırasında zor ve

şiddet kullanılması, yaşanan çaresizlik duygusunun büyüklüğü ruhsal travmanın daha büyük algılanması ile sonuçlanır (35).

Cinsel istismarın tanınmasında fizik muayene önemli bir rol oynamaktadır. Ancak tek başına nadiren tanı koydurucudur (36). Çünkü olay okşama veya oral temas şeklinde olabilir ve istismarın herhangi bir fiziksel bulguya yol açmadığı sanılabilir (37). Özgün bulgular olmamasına karşın, çocuk ve ergenler kuşkuyu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir (38).

Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları çoğu zaman durumu hiç kimseye söylemez. Sıklıkla günahatan dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceği korkusu yaşar, utanç ve suçluluk duyguları ile bu şiddet saklanır. Cinsel istismarın ortaya çıkışı, sıklıkla çocuğun cinsel istismar sırasında fiziksel zarar görmesi ile ilişkilidir (39).

Fiziksel belirti ve bulgular: Cinsel kötüye kullanıma işaret eden klinik belirti ve bulguların tanınması, fiziksel kötüye kullanıma oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel kötüye kullanımı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Özgün bulgular olmamasına karşın, çocuk ve ergenler kuşkuyu artırıcı birçok davranış örüntüsü ve klinik bulgular gösterebilmektedir. Çocukla ilgilenen kişinin cinsel kötüye kullanıma bağladığı veya hekimin muayene sırasında dikkatini çeken fiziksel belirti ve bulgular şunlar olabilmektedir: genital bölgedeki sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajen veya makat kanaması, perine yırtığı ya da ekimozları, yürüme ve oturmadaki güçlükler. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel kötüye kullanım olabileceği akılda tutulmalıdır (38, 40, 41).

Cinsel İstismarla İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar: Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynar. Özellikle ensest yaşantısı, aile birliğini

ve tüm aile bireylerini tehdit eden bir kriz yaratabilmekte, krize müdahalenin yeterince iyi olmadığı durumlarda çocuğun suçlanması, dışlanması, şiddete maruz kalması gibi riskler ön plana çıkmaktadır. Anne-babaların yaşadığı olumsuz duygular, özellikle öfke, çocuğa yansıtıldığında, çocukta yoğun duygusal ve davranışsal sorunlar ortaya çıkabilir. İstismar ister aile içinden ister dışından olsun istismarın açığa çıkmasının ardından çocukla olan etkileşim klinik tablo üzerinde belirleyici olmaktadır. Soruna odaklı çözüm arayışına giden ve çocuktaki suçluluk ve sorumluluk duygularını azaltabilen bir destek sistemi ile daha olumlu bir klinik görünüm ortaya çıkmaktadır (2).

İstismarın ruh sağlığına etkileri bugüne kadar farklı araştırma desenleriyle incelenmiştir. Bu araştırmalardan bazıları çocukluk döneminde ortaya çıkan tepki ve bozuklukları incelerken bazıları erişkinlik dönemine yansıyan sorunları araştırmayı hedeflemiştir. Sonuç olarak istismarın erken ve geç dönemde pek çok ruhsal belirtilerle ilişkisi gösterilmiştir (6).

Çocukluk cinsel istismarı ve psikiyatrik bozukluklar arasında nedensel ilişki olduğunu öne süren başlıca iki görüş söz konusudur. İlki, çocukluk cinsel istismarı olması, psikiyatrik hastalık oluşumuna duyarlılığa yol açabilir. İkincisi ise hem çocukluk cinsel istismarı, hem de hastalık için riski arttıran bağlantılı sosyal ve ailesel faktörler zaten hazır durumda bulunmaktadır. Bu görüşü destekleyenlere göre, çocukluk cinsel istismarı, aile ortamı bozuk çocuklarda daha sık görülür. Bu ailelerde psikiyatrik bozukluk riski ile çocukluk cinsel istismarı arasındaki ilişki, çocukluk cinsel istismarının doğrudan travmatik ilgisinden çok, cinsel istismar olmuş ailelerde, aile ile çocuk arasındaki etkileşim ve çocuğun cinsel istismarı sonrası olumsuz etkilenen çevresel koşulları ile ilgilidir. Diğer olumsuzluk ise geçmişteki olayın anımsanması eğilimidir(24).

Cinsel istismarın çocuğun ruhsal yaşantısına etkisi son derece karmaşıktır. Cinsel istismar çocuğun duygusal ve cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut veya kronik bir travmadır. Travmanın etkileri yaşanan olaya ilişkin tekrarlayan zihinsel canlandırılmalar, tekrarlayan davranışlar, korku ve kaygı tepkileri, insanlara, yaşama ve geleceğe ilişkin tutum ve düşüncelerde farklılıkların olması gibi bir sıra içinde görülebilir.

Cinsel istismara özgü tek bir belirti yoktur, belirtiler çocuktan çocuğa değişirken aynı çocukta gelişim ile birlikte zaman içinde de değişimler olabilir. İstismara uğrayan çocukların yaklaşık 1/3'ü akut dönemde herhangi bir belirti vermeyebilirler ancak olası riskler düşünülerek düzenli takip altında bulundurulmaları son derece önemlidir. Cinsel istismara uğramış çocukların hepsinde psikiyatrik belirti görülecek diye bir genelleme de yapılamaz. Olguların %20-50'sin de psikiyatrik belirti olmadığı bildirilmiştir. Ancak izleme dayalı veriler belirti göstermemiş çocukların %10-20'sinde 12-18 ay içinde sorunlar başlayabileceğini ortaya koymuştur(2).

Cinsel istismara uğrayan çocukların klinik özellikleri yaşa bağlı değişiklikler de gösterir. Bunlar Tablo-1'de gösterilmiştir (2).

Tablo-1: Cinsel istismara uğrayan çocukların yaşa göre gösterdiği tepkiler.

Küçük yaş grubunun (10 yaş altı) verdiği tepkiler	Daha büyük yaş grubunun (10 yaş üstü) tepkileri
<p>Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması.</p> <p>Resimlerinde, oyunlarında ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması.</p> <p>Sık ve ortalık yerde yapılan aşırı masturbasyon.</p> <p>Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması.</p> <p>Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresif belirtiler.</p> <p>Kendini yaralayıcı ya da risk alıcı davranışlar, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü.</p> <p>Fobik kaçınmalar(örn. İstismarcı ile aynı cinsiyetteki tanıdıklarından korku).</p> <p>Özellikle erkek çocuklarda daha sık olarak yangın çıkarma davranışı.</p> <p>Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma</p> <p>Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar</p> <p>Ani davranış değişiklikleri</p>	<p>Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar azdır.</p> <p>Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve tekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır.</p> <p>Yeme bozuklukları.</p> <p>Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar girişimleri.</p> <p>Depresyon, sosyal geri çekilme.</p> <p>Suçta yönelme.</p> <p>Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma.</p> <p>Okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar.</p> <p>Ani davranış değişiklikleri.</p>

Kendini yaralama “*self destructive*” davranışlar örneğın, kendisinden nefret etme ve vücut imajı ile ilgili kaygılar bazı cinsel istismara uğramış çocuklarda bildirilmiştir. Bunlar aynı zamanda genellikle anorektiktirler. Değişik çalışmalarda Anorektik ve Bulimik hastalarda cinsel istismarın yüksek oranda bulunduğu bildirilmiştir (24). İstismarın erken dönemde neden olduğu tepkilerin başında anksiyete gelir. Anksiyete, kendini ‘huzursuzluk, uyku sorunları, yeme sorunları’gibi davranış değişiklikleriyle gösterebileceği gibi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi daha karmaşık tablolarla da görülebilir (6). İngiltere’de 12-20 yaş çocuk ve ergenlerin istismarı ile ilgili 1966-2000 yılları arasında yapılan çalışmaların gözden geçirildiği TSSB’nin araştırıldığı bir çalışmada, istismarın TSSB ile yüksek ilişki gösterdiği, penetrasyon ve saldırganlık yakınlık derecesinin anksiyete düzeyinde artışla sonuçlandığı bildirilmiştir (42). Güney Afrika’da 8-19 yaş arası 94 çocuk ve ergenle yapılan çalışmada cinsel istismara uğramış çocukların %63.8’in de TSSB, %33’ün de depresyon saptanmıştır (43). Kendall-Tackett ve ark. (44) 45 çalışmayı inceledikleri gözden geçirme yazısında cinsel istismar kurbanlarının %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir. Bu belirtiler sırasıyla TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, agresif davranış, evden kaçma ve madde kötüye kullanımındır. Ülkemizde Demir ve ark. (16) tarafından Bursa’da 9-18 yaş arası 30 çocuk ve ergenle yapılan çalışmada mağdurların %90’ının TSSB ölçütlerini karşıladıkları saptanmıştır. Hazzard ve ark, 1995’te (45) yayınladıkları 56 cinsel istismar mağduru kız ve ailelerinin katıldığı çalışmada, cinsel istismar vakalarında içe ve dışa vurum davranışları ile birliktelik gösteren tek anlamlı parametrenin “olumsuz anne-kız ilişkisi” olduğunu saptamışlardır. Friedrich ve Schafer’in (46) 1995 yılında 3-12 yaş arası 847 cinsel istismar olmayan ve 252 cinsel istismar mağduru çocukla yaptıkları çalışmada, çocukluk çağındaki cinsel ve fiziksel istismarının kurbanlarda somatik şikayetleri arttırdığını bildirmiştir, bu durumu istismar tecrübesi nedeniyle fiziksel kendilikteki bozulmaya bağlamıştır. İkiyüz altmış erişkin gönüllü grubuyla İtalya’da yapılan bir araştırmada, istismar öyküsü olan olgularda kronik gastrointestinal bozukluklar ve somatizasyon

bozukluğunun daha sık görüldüğünü bildirmektedir (47). Drossman ve ark. (48) gastroenteroloji bölümüne başvuran 206 kadınla ABD’de yaptıkları bir çalışmada, %44 oranında cinsel ya da fiziksel istismar öyküsü saptanmıştır. İstismara uğramış olgularda fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar, irritabl barsak sendromu belirtileri, pelvik ağrı, çoklu bedensel yakınmalar, ameliyat yüzdeleri kontrollerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu nedenle sadece psikiyatri kliniklerinde değil, tıbbın diğer bölümlerindeki sağlık çalışanlarının da istismar konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (47).

Sparato ve ark. (49) 2004’te yayınladıkları 16 yaşından küçük 1612 çocuk ve ergenle yaptıkları prospektif bir çalışmada, cinsel istismara uğramış erkeklerde anksiyete bozuklukları ve davranım bozukluğunu, kızlarda major affektif bozukluk ve anksiyete bozukluklarını kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Agresif davranışların cinsel istismara uğramış ergenlerde ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerde sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir. Depresyonun da çocukluk çağı cinsel istismarı ile birlikte görüldüğü, aile içi cinsel istismar kurbanlarında da intihar davranışının sıklıkla saptandığı bildirilmektedir (50).

Temas içeren cinsel istismar davranışlarında prognoz daha olumsuzdur. Fail ile kişisel ilişki kilit bir değişken olup yakın ilişki daha kötü sonuçlara yol açmaktadır. Cinsel istismarda tehdit kullanma psikopatolojinin oluşumunda önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, çalışmaya dahil edilen tüm çocuklar temas içeren cinsel istismara maruz kalmış, yüksek oranda akraba ya da tanıdık biri tarafından istismar edilmiş ve tamamına yakını tehdit edilmiştir. Cinsel istismar kurbanlarının %88’i psikiyatrik tanı almıştır. Kız çocukları anlamlı olarak daha fazla depresif bozukluk ve TSSB tanısı almışlardır. İstismara uğrayan erkek çocuklarda intihar girişimi bulunmazken, kızların %13.5 oranında intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir(14). Ülkemizde Çengel ve ark. (15) 2007’de yaptığı başka bir çalışmada çocuk istismarı kapsamında değerlendirilen olgularda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun(% 22.2) en sık binişiklik gösteren psikiyatrik tanı olduğu bildirilmektedir. Fiziksel ve

cinsel istismara maruz kalan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda bilişsel, dil yetileri ve okul performansında bozukluk saptandığı bildirilmektedir. Bu problemler dil gelişiminde gecikme, akademik başarıda düşüklük, yüksek okul devamsızlığı oranlarını içermektedir(51).

Çocukluk çağı cinsel istismarı ile alkol kötüye kullanımı arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar, madde kullanımı olan kişilerde, çocukluk çağı cinsel istismarının yüksek düzeyde bulunmasıyla başlamıştır. Oniki çalışmanın değerlendirildiği bir gözden geçirme yazısında, alkol kötüye kullanımı açısından tedavi görenlerde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü %20-84 oranlarında olduğu saptanmıştır. Kadınlarda alkol bağımlılığının gelişimi ve çocukluk çağı cinsel istismarı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, cinsel istismarın kadınlarda alkol bağımlılığını tek başına açıklamada yeterli olmadığı; bakım verenin güvenilmez ve soğuk olarak algılanmasının, alkolik bir eşe sahip olma ve alkolün cinselliği azalttığına inanmanın, kadınlarda alkol kötüye kullanımını arttırdığı saptanmıştır (52). Riggs ve ark. (53) 9-12. Sınıfta okuyan 600 ergenle yaptıkları çalışmada, cinsel ve fiziksel istismara uğramış çocukların istismara uğramamış yaşlıtlarına göre sigara kullanımı, alkol ve madde kötüye kullanımını içeren riskli davranışlar gösterme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (28).

Çocuk Cinsel İstismarının Çocuğa Etkileri

Çocuğun cinsel istismarı erken yaşlarda olduğunda hem örselenmenin kendisi hem de ana, baba veya çocuktan sorumlu olan kişilerce yüzüstü bırakılma, kandırılma, ihanete uğrama nedeniyle olağan koruyucu hayaller daha fazla veya daha az kullanılabilir hale gelir. Hatta benliğin olgunlaşma sürecinin bazı yönleri ktlenebilir. Çocuklukta benliğin normal olgunlaşma süreci düşlemler çevresinde gelişir. İstismar bu sürecin bazı yönlerini ktlerebilir. Benliğin hayallerle olgunlaşma sürecindeki bu türden kesintiler, kendilik imgesinin bütünleşmesine bir engel oluşturabilir ve gelecekteki gelişim üzerinde yıkıcı etkiler doğurabilir, zedelenebilirliğe zemin hazırlayabilir (28).

Cinsel İstismarın Çocuk Üzerine Olası Etkileri

Dissosiyasyon: Dissosiasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma olarak kabul edilmektedir. İstismarın erken döneminde amnezi ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir (28). Çocuğun gözlerini bir noktaya dikip uyarılara cevap vermediği şekil olarak tanımlanan trans benzeri durumlar çocuklarda en sık görülen dissosiasyon belirtisidir. Dissosiasyon, çocuğun istismara eşlik eden ezici ve korkutucu duygulardan kaçınmasına olanak tanır. Dissosiasyon, başlangıçta çocuğa yardım etmesine rağmen, süre uzadıkça okul fonksiyonlarını da içeren bilişsel performans bozukluklarına yol açabilir (50). Travma esnasındaki dissosiasyonun, ileri dönemde travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde çok güçlü bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (18).

Ruhsal bozukluklar: Cinsel istismar öyküsü anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir (54). Ayrıca yetişkinlik çağında emosyonel distresle de bağlantılıdır. Emosyonel distres, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne sahip kişilerde alkol kullanımı ve tekrar cinsel yönden kötüye kullanıma maruz kalma ile ilişkili bulunmuştur (55). Bal ve ark. (56) Belçika'da 11-19 yaş arasındaki 900 ergenle yaptıkları çalışmada ve Polusny ve ark (54) 304 kadınla A.B.D'de yaptıkları araştırmada, cinsel istismar olayına tepki olarak travmayla ilgili anılarından kaçınmasının psikolojik belirtilerin gelişiminde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. Abramowitz ve ark. (57) 44 İngilizce makaleyi gözden geçirdikleri yazıda, bir çok travma kurbanının travma ile ilgili stres veren düşünce, duygu ve vücut duyularından kaçındıklarını ve kaçınmanın bu olumsuz tecrübelerin sıklığını arttırdığını ileri sürmüşlerdir.

Kişilerarası ilişkiler: Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi, cinsel istismardan olumsuz etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişkiler kurdukları görülmüştür. Her iki

tip ilişki de işlevsellikten uzak olmakta ve genellikle yalnızlıkla sonlanmaktadır(28). Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kadınların yakın ilişkilerinde partnerleriyle sorunlar yaşadıkları ve partnerlerini daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır (58, 59). Mullen ve ark. (60) yaptığı bir çalışmada, cinsel istismar hikayesi olanların yakın ilişkilerinde mutlu olmadıkları, özellikle tecavüze uğrayanların ilişkilerinden çok memnuniyetsiz oldukları saptanmıştır. Kurbanların yarısından azı partnerleriyle sınırlarını paylaşmaktadırlar. Yaklaşık ¼'ü de çok yakın ilişkilerinde bile anlamlı iletişim kuramadıklarını ifade etmişlerdir. Avustralya'da Fleming'in (61) 710 cinsel istismara uğrayan kadınlarla yaptığı toplum örneklemleri bir çalışmada, istismarın yetişkinlik dönemindeki ilişkileri olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Kadınlar partnerlerini aşırı kontrolcü ve ilgisiz olarak tanımlamışlardır. Çocukluk çağı cinsel istismarının kadınların cinselliğini ve kişilere güvenebilme yetisini bozduğu ve yakın ilişkilerini devam ettirebilme yeteneğini etkilediği saptanmıştır.

Briere'e (62) göre, cinsel istismar çocuğun çocukluk çağında kişiler arası ilişkilerinin gelişiminde iki farklı şekilde güçlük yaşamasına neden olur. İlki yetişkinlik döneminde devam eden kognitif yapıda ve tepkilerde geliştirilen yeniden organizasyon sürecidir. Bu süreç diğerlerine karşı güvensizlik, yakın kişiler arası ilişkilerinde ambivalans veya ilişkiyi tamamıyla terk etme şeklinde yaşanmaktadır. Yaşanan ikinci güçlük ise devam eden istismar sürecine uyum sağlama şeklinde olmaktadır. Bu uyum tepkileri çekingenlik, pasiflik veya cinselliğe aşırı yönelim olarak gerçekleşmektedir. Ayrıca bu süreç çocuğun yaşama uyum yeteneğini bozmakta, aile içi ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu şekilde çocuğun psikik enerjisi burada tükenmekte, olgunlaşma kesintiye uğramaktadır (28).

Benlik saygısı: Ornstein'in (63) belirttiği gibi, erken çocukluk dönemindeki istismar sonrasında narsisistik zedelenmeler akut veya kronik narsisistik öfke ile sonuçlanmaktadır. İntikam ihtiyacı, narsisistik öfkenin karakteristik bir özelliğidir. Zedelenmiş kendilik, intikam yoluyla onarıma ihtiyaç duyar. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarının kişinin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (64,65). Tebbutt ve ark

(66), Avusturalya'da 68 çocukla yaptıkları, cinsel istismara uğramış çocukların 5 yıl sonra değerlendirildikleri bir çalışmada, çocukların %43'ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları bulunmuş olup yaşça büyük çocukların benlik saygılarının daha düşük olduğu ve aile fonksiyonundaki bozukluğun benlik saygısını ileri derecede etkilediği de saptanmıştır. Romans ve ark. (67) Yeni Zelanda'da cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan kadınlarla yaptıkları çalışmada, özellikle penetrasyonu içeren çocukluk çağı cinsel istismarı ile yetişkin çağıdaki olumsuz benlik saygısı arasındaki ilişki net bir şekilde gösterilmiştir.

Cinsellik: Cinsel istismar ile birlikte erken yaşlarda cinsel farkındalık yaşanmış olur. Bu travmatik deneyim çocuğu erotik davranışlar sergilemeye yöneltebilir, çocuk diğer çocuklarla cinsel içeriği olan oyunlar oynamaya yönelebilir ve her davranışında agresyon sergileyebilir (68) veya şiddete karşı boyun eğici ve kabullenici davranarak şiddet görmeye devam edebilir (69). İstismar sonrasında yetişkinlik döneminde kompulsif bir şekilde cinsel deneyimlere yönelebilir (68). Bir başka bakış açısına göre ise, bu gerçek anlamda cinsellik değil, bir şekilde yoğun olan öfkenin, kinin kendisine döndürülmesini ifade eder. Kişinin, gelişigüzel pek çok partnerle cinsel ilişki yaşamaması, benliği ile ilgili yıkıcı dürtülerin bir araya geldiği karmaşık davranışlar bütünü olarak da algılanabilir. Bu cinsel istek fazlalığı, fiziksel acının içerisinde yer alan ve duygusal boyutun gizlenmesine yardımcı olan, güç sağlamaya çalışma ve kontrolü ele almanın ifadesi olarak yorumlanabilir. Bunun ötesinde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kişi yetişkinlikte cinsel şiddet uygulamaya yönelebilir veya bu yetişkinler ileride kendi çocuklarına karşı cinsel yahut fiziksel istismar davranışlarına yönelebilirler (28).

Birçok çalışmada çocukluk çağı cinsel istismarı ile cinsel yönden riskli davranış gösterme arasında birliktelik saptanmıştır. Bensley ve ark.'nın (70) 1997 yılında A.B.D'de 18 yaş üstü 3473 kişiyle yaptıkları çalışmada cinsel istismara uğramış kadınlarda 7, cinsel istismara uğramış erkeklerde ise 8 kat riskli cinsel davranış şekli saptanmıştır. Cinsel istismara uğramış kadın ve ergenlerle yapılan toplum örneklemleri çalışmada çocukluk çağı cinsel

istismarının erken yaşta cinsel ilişkiye girme, birden çok cinsel partnere sahip olma, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yüksek oranda maruz kalma ile birliktelik gösterdiği saptanmıştır (71).

Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarı ile yetişkinlik döneminde birden çok cinsel partner, birçok cinsel deneyim, cinsel ilişkiye erken başlamayı içeren cinsel yönden riskli davranışlar arasında birliktelik saptanmıştır(72, 73). Çocukluk çağı cinsel istismarı ile cinsel davranış arasındaki birlikteliğin ergenlik döneminde ya da daha öncesinde başlayabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Johnsen ve Harlow (74) tarafından ABD'de cinsel yönden aktif 3500 kız ergenin değerlendirildiği bir çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismarı ile ergenlik döneminde cinsel yönden riskli davranışlar gösterme arasında birliktelik saptanmıştır. Bu çalışmada cinsel istismar ile 14 yaşından önce cinsel ilişkiye girme, cinsel partner sıklığı, son cinsel ilişkisinde alkol ya da madde kullanımı gibi riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Yine 9-12. sınıfta okuyan 2332 ergen üzerinde A.B.D'de Nelson ve ark. (75) tarafından 1993'te yapılan çalışmada, Raj ve ark. (76) tarafından 1997'de A.B.D'de 9-12. sınıf öğrencisi 1610 ergenle yapılan çalışmada ve 1995'de Shirier ve ark. (77) A.B.D'de 8-12. sınıfta okuyan cinsel olarak aktif 7884 ergenle yapılan çalışmada, erkek ergenlerde cinsel istismar ile erken yaşta cinsel ilişkiye girme, 3 ya da daha fazla cinsel partnere sahip olma, son cinsel ilişkisinde madde kullanımı ve kondom kullanmama arasında yakın bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma, bireyin zihinsel, ruhsal yaşamını etkileyen, günlük yaşamında olumsuz sonuçlar doğuran her türlü olay olarak tanımlanabilir. Travmayı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin kendisinin veya bir başkasının yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet ya da ölümlerle karşı karşıya kalmasıdır. Aynı zamanda kişi travma anında karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakıldığını hisseder. Travmatik yaşantılar arasında

deprem, sel gibi doğal felaketler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel istismar, ihmaller, işkence görme, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konması, ölmüş bir kişinin vücudu veya vücut parçasını görme gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar sayılabilir (2). Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB), 1980 yılında DSM-III'ün kullanıma girmesiyle resmi bir tanı kategorisi haline gelmiş ve DSM-IV'te de biraz değişikliğe uğrayarak yer almıştır (78).

TSSB ICD-10'da ise F43 tanı kodlu ağır stres tepkisi ve uyum bozuklukları altında F43.1 tanı kodu ile travma sonrası stres bozukluğu alt başlığı ile yerini almıştır (79). DSM-IV ve ICD-10 farkları Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2:ICD-10 ve DSM-IV-TR'nin TSSB tanı kriterleri açısından farklarının karşılaştırılması (80).

ICD-10		DSM-IV-TR
*Akut stres tepkisi	↔	*Akut stres bozukluğu
*Travma sonrası stres bozukluğu	↔	*Travma sonrası stres bozukluğu
*Uyum bozuklukları		*Uyum bozuklukları
-Kısa depresif reaksiyon(<1ay)	← ↔	-Depresif mizaçlı
-Uzamış depresif reaksiyon(<2 yıl)	←	
-Karışık anksiyete ve depresif reaksiyon	↔	Karşılığı yok
-Diğer duygudurumların baskın olduğu bozukluklar	←	-Karışık anksiyete ve depresif mizaçlı
-Davranışın baskın olduğu bozukluk	↔	-Davranış bozukluğu
- Karışık duygudurum ve davranış bozuklukları	↔	-Karışık duygudurum ve davranış bozuklukları
-Diğer spesifik baskın semptomlar	←	Karşılığı yok
*Şiddetli stresteki diğer reaksiyon		Spesifik olmayan uyum bozuklukları
* Şiddetli stresteki reaksiyon, spesifik olmayan	↔	

TSSB konusunda ICD-10 ile DSM-IV arasında belirgin farklar bulunmaktadır. ICD-10, 4 hafta geçmiş olması şartını ileri sürmez, tanı

ölçütleri çok daha kolay karşılanabilir; temel ölçüt yineleyici anımsamalar ve yeniden yaşantılamalardır (81).

TSSB'nun yaşam boyu prevalansı %1-14 arasında değişmektedir (78, 82).

Travmaya maruz kalan çocukların %30 kadarında TSSB'nun olduğu bildirilmektedir (83). A.B.D'de Berman ve ark (84) ile Breslau ve ark. (85) tarafından yapılan iki çalışmada Kentlerde toplumsal şiddete maruz kalan çocukların %24 ile %34.5'unda TSSB'nun görüldüğü tespit edilmiştir. Gene ülkemizde 1997 yılında Kırıkkale'de 60 ilkokul 3,4,5. sınıf öğrencisiyle yapılan çalışmada, çocukların %66.7'sinde çeşitli şiddette TSSB saptanmıştır (81).

TSSB etyolojisinde birden fazla psikofizyolojik ve nörokimyasal sistemin etkilenmesinden söz edilmektedir. Kişi travmayla karşılaştığında organizmanın stres yanıtına adrenerjik, dopaminerjik, serotonerjik, gama amino butirik, nöroendokrin sistemlerin hepsi katılmaktadır. Yapılan çalışmalar, travmanın merkezi sinir sisteminde kısa ya da uzun süreli yapısal ve işlevsel değişimlere neden olduğunu göstermektedir. Yaşam olaylarını inceleyen "*The Adverse Childhood Experiences (ACE)*" çalışmasında çocuk istismarı ve travmatik olaylar yetişkinlikte erken ölüm riskini belirgin olarak arttırmaktadır (86).

Tablo-3:DSM-IV'e göre TSSB tanı ölçütleri (Tanı kodu:F309.81) (87).

<p>A. Kişi aşağıdaki her iki durumu da içeren bir travmatik olaya maruz kalmıştır:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kişi gerçek ölüm veya ölüm tehdidi, veya ciddi yaralanma, veya kendi veya başkalarının beden bütünlüğünü tehdit eden tehlikeli bir olay veya olaylar yaşamış, şahit olmuş veya karşılaşmıştır,2. Kişi yoğun korku, çaresizlik veya dehşet duyguları yaşamıştır <p>B. Travmatik olay aşağıdaki bir (ya da daha çok) yolla sürekli yeniden yaşamaktadır:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Olayın düşünceler, şekiller, anımsamalar ile tekrarlayıcı, zorlayıcı ve acı veren şekilde hatırlanması. Not: Küçük çocuklarda travmanın çeşitli yönlerini ve temalarını içeren tekrarlanan oyunlar olabilir.2. Olayın acı veren tekrarlayan rüyalarla görülmesi. Not: Çocuklarda, tanımlanamayan içerikli korkutucu rüyalar olabilir.3. Travmatik olay tekrarlıymuş gibi davranma veya hissetme (olayı yeniden yaşama duygusu, illüzyonlar, halüsinasyonlar, uyanırken veya alkollüken olanlar da dahil dissosiyatif feedback atakları). Not: Küçük çocuklarda travmaya özel yeniden yaşama (<i>reenactment</i>) görülebilir.4. Travmatik olayı sembolize eden veya temsil eden iç veya dış uyarımlarla karşılaşıldığında yoğun psikolojik sıkıntı çekilmesi.5. Travmatik olayı sembolize eden veya temsil eden iç veya dış uyarımlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepki gösterme <p>C. Aşağıdakilerden en az üçüyle tanımlanan, travmayla ilişkili uyarılardan sürekli kaçınma ve (travmadan önce olmayan) bir genel yanıtızsızlık, hissizlik durumu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Düşünceler, duygular, veya travmayla ilgili konuşmalardan kaçınma2. Travmayı anımsatıcı aktiviteler, yerler, insanlardan uzak durma çabası,3. Travmanın önemli bir bölümünü anımsayamama4. Belirli aktivitelere katılımda ilginin belirgin azalması5. Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma6. Duygusal kısıtlılık (örn. Sevgi duygularının hissedilmemesi)7. Geleceğinin kısıtlandığı duygusu (gelecek, evlilik, çocuk veya normal hayat sürdürme umudunun olmayışı), <p>D. (Travmadan önce var olmayan) Sürekli aşırı uyarılma durumundan iki veya daha fazlasının bulunması:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Uykuya dalmada veya sürdürmede güçlük2. İritabilite veya öfke patlamaları3. Konsantrasyon güçlüğü4. Tetikte olma5. Abartılı irkilme yanıtı <p>E. Bu bozukluk (B, C, D Tanı Ölçütlerindeki Semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.</p> <p>F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur</p> <p>Varsa belirtiniz:</p> <p>Akut:Belirtiler 3 aydan daha kısa sürer</p> <p>Kronik:Belirtiler 3 ay ya da daha uzun süre devam eder</p> <p>Gecikmeli başlangıç:Belirtiler olaydan en az 6 ay sonra başlar.</p>
--

Tablo-4: ICD–10 sınıflandırmasında TSSB tanı ölçütleri (tanı kodu:F43.1) (79).

<p>A. Hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açan, kişiyi tehdit eden yıkıcı nitelikte olağan dışı stresli bir olay ya da duruma karşı (kısa ya da uzun süreli) ortaya çıkan cevap.</p> <p>B. Geri dönüşler (flahback), canlı hatıralar ya da düşler yolu ile travmanın yenileyici bir biçimde hatırlanması, yeniden yaşantılanması ya da travmayı hatırlatan durumlarda yoğun sıkıntı duyma.</p> <p>C. Travmayı hatırlatacak etkinlik ve durumlardan kaçınma</p> <p>D. Birinci ya da ikinci maddeden birinin olması:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Travmanın önemli bir bölümünü ya da tamamını anımsayamama2. Aşağıdakilerden en az ikisinin olması ile karakterize aşırı uyarılmışlık ya da tetikte olma hali <p>a)uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük</p> <p>b)irritabilite ya da öfke patlamaları</p> <p>c)konsantrasyon güçlüğü</p> <p>d)hipervijilans</p> <p>e)aşırı irkilme tepkisi</p> <p>E. B, C ve D ölçütleri travmadan sonraki 6 ay içinde ortaya çıkar (Bazı nedenlerle 6 aydan sonraki başlangıçlar da dahil edilebilir. Ancak bu durum ayrı olarak ele alınmalıdır.).</p>
--

TSSB belirtileri ergenlerde erişkinlere benzer şekilde görülürken, küçük çocuklarda tanı sistemine bağlı bazı zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bunun için Scheeringa ve ark. (88) bebekler ve küçük çocuklar için varolan tanı ölçütlerinin sınırlılıkları nedeniyle “alternatif ölçütleri” geliştirmişlerdir. Alternatif ölçütlere göre; çocuğun travmaya ilişkin tema ya da temaları içeren oyunları “travmanın anımsanması” ya da “kabuslar görme” durumunun bir eşdeğeri olarak kabul edilmiştir. Kaçınma, genel tepki gösterme düzeyinde azalma ölçütü, oyunda temasal daralma, sosyal içe çekilme, duygulanım çeşitliliğinde sınırlılık ya da kazanılmış gelişimsel yetilerin kaybı ile karşılanabilmektedir. Küçük çocuklar için artmış uyarılmışlık ölçütünün karşılanması için bir belirtinin varlığı yeterli görülmüştür. Yeni ortaya çıkan korkular ve/veya agresyon ölçütünü karşılayan en az bir şart koşulmuştur.

Erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenler de birçok ruhsal hastalığı TSSB'ye ek olarak taşıyabilirler. Depresif duygudurum bozukluğu en sık eşlik eden bozukluktur. Yapılan bir çalışmada, TSSB tanılı ergenlerin %41'inin Majör depresif bozukluk tanısı aldığı, aynı zamanda TSSB'nin sosyal anksiyete(%33), spesifik fobi (%29), alkol bağımlılığı (%46) ve madde

bağımlılığı (%25) için belirgin olarak riski arttırdığını bildirmiştir. Ayrıca Graham-Bermann ve Seng'in 160 çocukla 2005 yılında yaptığı bir çalışmada, çocuğun travmasının astım, alerji, baş ağrısı ve gastrointestinal yakınmaları arttırdığı yönünde bulgular saptamışlardır (89).

Akut stres bozukluğu DSM-IV-TR'ye göre belirtilerin ilk 4 hafta içinde ortaya çıkması ve en çok 4 hafta sürmesi hali ise "Akut Stres Bozukluğu (ASB)" olarak tanımlanmıştır. ICD-10 (90) ve DSM-IV-TR'ye göre tanı kriterleri Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo-5:DSM-IV'e ve ICD-10'a göre Akut Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri (DSM-IV Tanı Kodu:308.3) (ICD-10 Tanı Kodu:F43.0) (87, 90).

DSM-IV-TR ASB Tanı kriterleri	ICD-10 ASB Tanı Kriterleri
<p>A - Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.</p> <p>1 - kişi gerçek bir ölüm yada ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma yada kendisinin yada başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş, yada böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.</p> <p>2 - Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.</p> <p>B - Sıkıntı doğuran olayı yaşarken yada bu olayı yaşadktan sonra aşağıdaki disosiyatif belirtilerden üçü yada daha fazlası gerçekleşmiştir.</p> <p>1 - Uyuşukluk, dalgınlık duyuları yada duygusal tepkisizlik.</p> <p>2 - Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (afallama)</p> <p>3 - Derealizasyon (Çevreyi değişik algılama)</p> <p>4 - Depersonalizasyon (Kendisi değişime uğramış gibi hissetme)</p> <p>5 - Disosiyatif amnezi (Yani travmanın önemli bir kısmını hatırlamama)</p> <p>C - Travmatik olay tekrar tekrar yaşanır.</p> <p>Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, Tekrarlayan düşünceler, Rüyalar, İllüzyonlar, "Flashback" episodları. O yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma yada travmatik olayı hatırlatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.</p> <p>D - Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarlardan belirgin kaçınma (Düşünceler duygular konuşmalar konuşmalar etkinlikler yerler insanlar)</p> <p>E - Belirgin sıkıntı yada artmış uyarılmışlık belirtileri (Örnek: Uyumakta zorluk çekme huzursuzluk, düşünceleri yoğunlaştırma güçlüğü, aşırı irkilme tepkisi, motor huzursuzluk.</p> <p>F - Bu Belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yada toplumsal mesleki alanlarda yada işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur yada bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek yada yardım almak gibi gereken iş yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.</p> <p>G - Bu bozukluk en az iki gün, en fazla dört hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.</p> <p>H - Bu bozukluk bir maddenin yada genel tıbbi bir durumun etkisi ile ortaya çıkmamış olmalıdır</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Olağandışı bir psikik ya da fiziksel zorlanma / stresör ile karşılaşmıştır. • Semptomlar, bu durumun hemen ardından başlar (bir saat içinde); • Stresör durum geçici ise veya hafifletilebilirse, semptomlar birkaç saat içinde hafiflemeye başlar. Stresör devam ediyorsa, semptomlar en geç 48 saat sonra hafifler. • Üç gün sonra ancak hafif düzeyde semptomlar bulunur. • Eş zamanlı olarak (F41.1 Yaygın Anksiyete Bozukluğu ya da F60 Kişilik Bozuklukları dışında) başka bir psikiyatrik bozukluk ya da davranış bozukluğu bulunmaz. • Başka bir psikiyatrik bozukluk episodunun ya da davranış bozukluğunun sonlanmasından bu yana en az 3 ay geçmiş olmalıdır. <p>Üç şiddet derecesi tanımlanmıştır:</p> <p>Hafif (F43.00): aşağıdaki semptomlardan hiçbiri bulunmaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerekli sosyal etkileşimlerden kaçınma - Dikkatin daralması - Belirgin desoriyantasyon, öfke ya da verbal agresyon, çaresizlik ya da - Ümitsizlik, - Uyumsuz ya da anlamsız hiperaktivite, - Kontrol edilemeyen ve alışılmamış yas (ait olduğu kültüre göre değerlendirilir) <p>Orta (F43.01): Anılan semptomların ikisi bulunur.</p> <p>Ağır (F43.02): Anılan semptomların dördü ya da Dissosiyatif Stupor (F44.2) bulunur.</p>

Travmalardan etkilenen çocuklara karşı etkilenmeyen çocukların özelliklerini araştıran çalışmalar bu çocukların çevreden yardım isteme becerileri olan ve kendi çevreleri üzerinde kontrol sahibi olabilen çocuklar olduğunu göstermektedir. Bu, 'strese dayanıklı'olarak tanımlanan çocukların olumlu bir benlik algısı olan, çevrelerini olumlu algılayan, sıcak ve yakın ilişkilerin sürdüğü olumlu bir aile ortamı bulunan çocuklar oldukları bulunmuştur (91). Aile ortamının önemine rağmen anne-babaların sıklıkla travmatik durumlarda nasıl davranacaklarını bilemedikleri görülmüştür. Eğer tüm aile yeleri aynı felakette karşılaşmış ise, genelde ana babalar kendi sorunları ile uğraşırken çocuklara destek olamamaktadır. Mc Farlane'in (92) Avusturalya'da yaptığı çalışmasında, felaketten 8 ay sonra ailelerde çatışmaların, sinirliliğin artmış olduğu görülmüştür. Ana babaların uyum sorunları ne kadar fazla ise, çocukların uyum sorunları da o kadar fazla olmaktadır.

Cinsel istismara uğramış çocuklarda sıklıkla artmış anksiyete, depresif semptomlar, uygunsuz cinsel davranış, kabuslar, sosyal ie çekime, uyku zorlukları, öfke, utanç/suçluluk duyguları, okul problemleri ve baş ağrısı ve mide ağrısı gibi fizyolojik semptomlar görülebilir (44). Bu semptomların birçoğu, TSSB'nun karakteristik özellikleri olarak kabul edilir. Aslında birçok çalışma, cinsel istismara uğramış ocuk ve ergenlerin büyük bir kısmının TSSB'nun tanı ltlerini karşıladığını göstermektedir (93).

Tedavi

Çocukların TSSB tedavisinde bireysel, aile, grup, davranışsal, bilişsel ve psikofarmakolojik yaklaşımlarda bulunmaktadır (94-96).

Çocuklarda TSSB'nun tedavisi ile ilgili araştırma sayısı çok az olmasına rağmen, genel olarak tedavide travmanın doğrudan araştırılması, stres ile başa çıkma tekniklerinin uygulaması, travma ile ilgili yanlış düşüncelerin düzeltilmesi, anne ve babaların tedaviye dahil edilmesi gerektiği kabul edilmektedir.

Cinsel istismar olgularında yoğun bireysel terapiye ek olarak, gerekli görülen bazı durumlarda grup ve aile terapisi uygulanmaktadır. Olayın yeni olduğu dönemde çocuğa destek mutlaka gereklidir. Özellikle aile içi istismar vakalarında hekimle hasta arasındaki ilişki, çocuğun kurduğu ilk sağlıklı ilişki olabilir. Bu çocuklar kendilerini yalnız, terk edilmiş ve suçlu hissettiklerinden, bu olgularda destekleyici yaklaşılmalıdır (21).

Travmatik anılarla ilişkili duygusal süreçlerin çalışılması tedavinin temel noktasını oluşturur. Bu süreç çocuklarda oyun terapisi içinde gerçekleşebilir. Üst düzey savunma düzeneklerinin geliştirilmesi, ego kapasitesinin artırılması, çocuğun sosyal aktivitelere, becerilerine uygun bireysel etkinliklere yönlendirilmesi amaçlanır (2).

Cinsel istismar sonrasında psikofarmakoterapinin, özellikle TSSB ve diğer eşlik eden ruhsal bozukluklarda etkili olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır. Farmakoterapinin özellikle psikoterapiye olumlu yönde etkisi olduğu ancak tek başına yeterli olmadığı görüşü vardır. Diğer yandan psikoterapiye başlamadan önce hastanın semptomlarının psikoterapiden yararlanabileceği bir düzeye kadar düşürülmesi için psikofarmakoterapi mutlak gerekli olabilir. Sertralin'in TSSB, depresyon ve madde kullanan TSSB'lilerin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Trisiklik antidepressanlar ve monoamin oksidaz inhibitörleriyle yapılan çalışmalarda, TSSB'nin tedavisinde etkili oldukları bulunmuştur (50).

Cinsel istismara uğrayan erkeklerin bu yaşantı hakkında konuşmadıkları, bir ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran istismara uğramış 40 ergen erkekten sadece %15'inin bu konuyu birisiyle paylaştığını bildirilmiştir(97, 98).

Prognoz

Çocuk ve ergen cinsel istismarı ileriki yaşantısına çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış olmanın, erişkin dönemde sigara, alkol, madde kötüye kullanımı, yeme bozukluğu,

intihar girişimi, major depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer ruhsal hastalıkların sıklığını arttırdığı gösterilmiştir.

Ayrıca erişkin dönemdeki sınır kişilik bozukluğunun, çocuklukta yaşanan cinsel istismar öyküsü ile ilişkilendirilmiştir. Cinsel istismar mağduru çocukların erişkin dönemde yakın ilişkilerinde de sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (2). Ayrıca Johson ve ark. 639 genç üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsel istismarın yüksek düzeyde çeşitli kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu rapor etmektedir (99).

Biz de bu çalışmamızda şimdiye kadarki çalışmalardan farklı olarak, cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin psikolojik olarak nasıl etkilendiklerine ek olarak, mağdurların anne-babalarının da bu durumdan nasıl etkilendiklerini, cinsel istismar yaşamamış çocuk ve ergenlerin anne babaları ile karşılaştırmalı olarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmaya 05.05.09-04.02.10 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na cinsel istismar nedeniyle adli değerlendirme amacıyla başvuran, bilişsel düzeyi çalışma yönergeleri için yeterli olan ve 9 -18 yaş aralığında (Ek 3) Ek-4)bulunan 30 (25 kız, 5 erkek) mağdur çocuk, ergen ve anne-babaları ile daha önce Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalımıza cinsel istismar için başvurmamış 30 (26 kız, 4 erkek) kontrol çocuk, ergen ve anne-babaları dahil edildi. Ayrıca bilişsel düzeyi yeterli 2 erkek çocuk ve babalarıyla konuşulmuş, ancak adli prosedürlerden sıkıldıkları ve zamanları olmadığı gerekçesiyle çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir.Çalışma ile ilgili gerekli onay Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.05.2009 tarihinde 2009-8/37 karar numarası ile alınmıştır.

Gönüllülerle ilk görüşme poliklinikte, adli değerlendirme amacını da içeren psikiyatrik görüşmeler şeklinde yürütüldü. Gönüllülerle bireysel ve aile görüşmeleri yapıldı. Bu çalışmada başvuru anındaki ilk tepkiler değerlendirildi. Çalışma için yapılan ilk görüşmede, ailelerden bilgilendirilmiş, onam ve gönüllülerden onay alınmıştır(Ek-1) (Ek-2). Ardından çocuk/ergen ve anne veya babasına, daha önce Anabilim Dalımızda Danışmanlığını Yrd.Doç Dr. Yeşim Taneli'nin yürüttüğü Dr. Mahmut Demir'in uzmanlık tezi (2008) için geliştirilmiş olan ve bu çalışma için detaylandırılarak değiştirilen yarı yapılandırılmış Cinsel İstismar Görüşme Formu (CİGF) (Ek-5) uygulanmıştır. Ayrıca; aşağıda açıklamalarıyla sunulan gereçler kullanılmış olup, birer örnekleri ekler bölümünde bulunmaktadır.

A. Çocukve Ergenlerde Uygulanan Ölçekler

- 1- Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (100, 101),
- 2- Kovaks Depresyon Ölçeği (CDI) (102, 103),
- 3- Durumluluk ve süreklilik anksiyete (STAI-t ve STAI-s) ölçekleri (104-105),
- 4- Offer Benlik İmgesi Ölçeği (106,107),

- 5- Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği (108-110)
- 6- Kısa Semptom Envanteri (KSE) (111-113),
- 7- Çocuklarda Anksiyete Bozuklukları tarama ölçeği (ÇATÖ) (114, 115),

B. Anne-Babalara Uygulanan Ölçekler

- 1- Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö) (Clinicain Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS) (116-118),
- 2- Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır (119,120),
- 3- Durumluluk ve süreklilik anksiyete (STAI-t ve STAI-s) ölçekleri
- 4- Kısa semptom envanteri

Ruhsal yardım ve tedavi gereksinimi olan çocuk ve ergenler, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde tedavilerine başlandı ve takipleri düzenlendi. Anne babalar ise gereğinde yetişkin psikiyatrisi polikliniğine yönlendirildi.

Cinsel İstismar Görüşme Formu (CİGF) (Ek-5)

Çalışmamızda kullanılan “Cinsel İstismar Görüşme Formu, ” çocuk ve ergenlerde cinsel istismar ile ilgili kaynaklar taranarak ve kendi klinik deneyimlerinden yararlanarak Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli, Prof. Dr. Suna Taneli ve Dr. Mahmut Demir tarafından 2007’de geliştirilmiş ve Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli, Prof. Dr. Suna Taneli ve Dr. A.Güven Kılıçoğlu tarafından bu çalışma için detaylandırılmıştır. Bu formla:

1-Çocuğa ve aileye ait sosyodemografik özellikler:

- a. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenin yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, doğum sırası, evde yattığı yer, okuduğu okul gibi bireye ait bilgiler;
- b. Ailenin tipi, çocuğun kiminle yaşadığı, kardeş sayısı, oturdukları yer, ekonomik durum, ailede hastalık, ailede şiddet, ailede madde kullanımı gibi aileye ait bilgiler;

2-Cinsellik veya cinsel istismar hakkında bilgilendirilme ile ilgili özellikler:

Cinsel istismara uğramış kişinin cinsel bilgi alıp almadığı, cinselliğe şahit olup olmadığı, istismar hakkında bilgi alıp almadığı, istismardan nasıl korunacağına ait bilgiler;

3-Cinsel istismar ile ilgili özellikler:

d. İstismarcının yaşı, yakınlık derecesi, amacına ulaşmak için kullandığı yöntem, istismarın tipi gibi istismarcıya ait bilgiler;

e. Uğradığı istismarın sıklığı ve şekliyle ilgili bilgiler;

f. Yaşadığı istismarı ailesine kimin anlattığı veya anlatmadı ise kendine göre sebebi ile ilgili bilgiler;

g. Kendisi dışında maruz kalanın olup olmadığı ile ilgili bilgiler;

4-Cinsel istismar sonrasında mağdurda ve anne-babasında meydana gelen değişiklikler:

h. Olup bitenlerden dolayı kendini veya aileyi suçlama ile ilgili bilgiler;

i. Okul başarısında değişiklik, intihar düşüncesi ve intihar girişimi, kendine zarara verici davranışlar, tuvalet alışkanlığında değişiklik, cinsellikle ilgili uğraşlarda değişiklik, somatik yakınmalar ve kişiler arası olan ilişkilerdeki değişiklikler ile anne-babalarında intihar girişimi ve kendine zarar verici davranışlarla ilgili bilgiler saptanmaya çalışılmıştır.

Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (Child Posttraumatic Stress Reaction Index-CPTS-RI) (Ek-6)

1992 yılında Frederick, Pynoos ve Nader tarafından geliştirilen (100) ve 1997 yılında Uzm. Psk. Gülsen Erden ve arkadaşlarının (101) Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik, güvenilirlik ön çalışmasını yaptıkları çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği kullanılmıştır. 20 maddelik bu ölçek şiddetle karşılaşmanın ardından bireyde özgül stres belirtilerini değerlendirmek için kullanılır. Her çocuk kriz karşısında kendi gösterdiği tepkiler hakkında kendisi ile görüşülerek değerlendirilmektedir.

Ölçeğin yanıtlanmasında duygu, düşünce ya da davranışların ifade ettiği sıklık derecesine göre "hiçbir zaman", "az bir zaman", "çok az bir zaman

“,“çoğu zaman”, “pek çok zaman” şıklarından biri işaretlenir. Elde edilen puanlar için belirlenen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) şiddeti ölçütleri:

- “ 0-11” puanları arasında şüpheli TSSB,
- “12-24 ” puanları arasında “hafif düzeyde TSSB”,
- “25-39” puanları arasında “orta düzeyde TSSB”,
- “40-59” puanları arasında “ağır düzeyde TSSB”
- -“60” puanın üstünde “çok ağır TSSB” şeklindedir.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (Children’s Depression Inventory-CDI) (Ek-7)

Çocuklardaki depresyon düzeyini saptamak amacıyla Kovacs (102), tarafından 1981 yılında geliştirilen ve çocukluk çağı depresyonunda kendini değerlendirme amacıyla en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en sık araştırılmış olan ölçektir. Türkiye’de geçerlik güvenirlik çalışması Öy (103), tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Çocuklar için depresyon ölçeği 6–17 yaş arasındaki çocuklara uygulanabilmektedir. Madde ve bütünlük korelasyonları, iç tutarlılığı, test–tekrar test güvenirliği ve ayırıcı geçerliliği kabul edilebilirdir.

Toplam 27 maddeden oluşan ölçek çocuğa okunarak veya çocuğun kendisi tarafından okunarak doldurulur. Çocuğun son iki hafta içindeki tutumunu değerlendirip üç seçenek arasından kendisine en uygun cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. B, E, G, İ, J, L, N, O, P, Ş, Ü, V maddeleri ters olarak puanlanan maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54’tür. Yüksek puanlar şiddetli depresyonu gösterir. Kesim puanı olarak 19 önerilir. 19 ve üstü patolojik kabul edilir.

Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory- STAI-I, STAI-II) (Ek-8a, b)

Spielberger ve ark. (104) tarafından, anlık ve süreklilik kaygı düzeylerini ölçmek için 1970 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1985 yılında Le Compte ve Öner (105), tarafından yapılmıştır. Grup olarak da uygulanabilen bu ölçeği ortaokul okuma yazma düzeyine sahip bireyler yaklaşık 10 dakika içinde cevaplandırabilirler.

Ölçeğin her biri 20 maddelik 2 ayrı alt ölçeği vardır; Anlık Kaygı ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, maddelerin ifade ettiği duyuyu, düşünce ve ya davranışların şiddet derecesine göre “hiç” (1), “biraz” (2), “çok” (3), “tamamıyla” (4) ifadelerinden biri seçilir. Süreklilik kaygı Ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman” (1), “bazen” (2), “çok zaman” (3), “hemen her zaman”(4) ifadelerinden biri seçilir. Cevaplar soru formuna işaretlenir. Okuma yazması olmayan veya yeterli olmayan kişilere uygulayıcı tarafından okunabilir (105).

Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Anlık kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5,8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) tersine çevrilmiş ifade vardır. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için 2 ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer (STAI-I için 50, STAI-II için 35) eklenir.

Her iki ölçekten elde edilebilecek toplam puan 20 ile 80 arasında değişir ve kesme puanı olarak 45 alınır. 45 puan ve üstü anksiyete tanısı koydurur. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir (105).

Offer Benlik İmgesi Ölçeği (Offer Self Image Questionnaire-OSIQ) (Ek-9)

Offer Benlik İmgesi Ölçeği (OBİÖ) ilk kez 1962 yılında Offer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (106) ve lise öğrencilerinden seçilen bir grup üzerinde normal ergenlik özelliklerini saptamak amacıyla kullanılmıştır. İlk hali 130 maddeden oluşmuş ve 11 alt alanda ergenin yaşantısını değerlendirmeyi amaçlamıştır. 1979 yılındaki çalışmada, 6 madde çıkarılarak, yerine yenileri konulmuş ve yeni konulan maddeler 12. alt ölçeği oluşturmuştur. Offer ve arkadaşları, bu ölçeğin kültürler arası ergenlere uygulanabilirliğini görmek ve değişik kültürlerde ortak olarak geçerliliği olan maddeleri saptamak amacıyla, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 10 ülkeden araştırmacılarla işbirliği yaparak, 130 maddeden 99'nun "evrensel ergenlik" özelliklerini ölçebildiği sonucuna varılmışlardır. Uluslararası OBİÖ-99 çalışmaları sırasında toplam 5938 ergen den veriler toplanmıştır. Bunların 230 tanesi Türk ergendir. Ülkemizde ölçeğe ait geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 'da İnanç tarafından yapılmıştır (107). Ölçek 13-19 yaş arasındaki ergenler için geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Ölçeğin 99 maddelik formunda gerekli tersine çevrilmeler yapıldıktan sonra, toplam puanın 300'ün üstünde olması zayıf benlik uyumunu göstermektedir.

Alt ölçekler, aile ilişkileri (2, 5*, 9*, 12*, 15*, 33, 37, 42, 46, 53, 55*, 65*, 67*, 74*, 79*, 82*, 86, 91*), dürtü kontrolü (4*, 10*, 22, 41, 51, 61*, 96), cinsel tutumlar (6*, 18, 58, 60*, 71*, 76*, 90, 92, 95), bireysel tutumlar (3, 27*, 31*, 49*, 63, 93), baş etme gücü (11, 57, 80*, 81, 84*), beden imgesi (17*, 28, 39, 54*, 62*, 70*, 73*, 77), duygusal düzey (7*, 14*, 21, 25*, 36*, 48*, 50, 78, 99*), çevre uyumu (16*, 26, 32, 35*, 38*, 64, 69, 83*, 85*, 88*, 94), meslek ve eğitim hedefleri (24, 30*, 40, 45*, 52, 59, 89*), Sosyal ilişkiler (8*, 34*, 44*, 47, 56*, 66*, 68, 87, 97) ve ruh sağlığı (1*, 13*, 19*, 20, 23*, 29*, 43*, 72*, 75, 98) oluşur. (*: Tersine çevrimli maddeler)

OBİÖ-99 her maddeye kendilerini tanımlama derecesine göre "çok iyi" den başlayarak "hiç"e kadar giden 6 seçenekten birini işaretlerler. Ölçekte kullanılan her ifadenin sürekli olarak tek yönde cevaplandırılmasını önlemek

için maddelerin yarısı olumlu, yarısı olumsuz ifadelerle verilmektedir. Cevapların analizi sırasında puanlar oluşturulurken, sayısal değerleri tersine çevrilmelidir.

Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği (Ek-10a,b)

“Öz-kavramı” kamuoyu ve günlük yaşamda güven duygusu ya da kendine güven olarak isimlendirilen, kişiliğin temelinde olan, birey için önemli algı, duygu ve düşüncelerin bütünüdür (108). “Kendim Hakkında Düşüncelerim” adı ile anılan 80 maddelik ölçek, 9-16 yaş arası öğrenciler için 1964 yılında Piers ve Harris tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiştir (109). Bu ölçek çocuklarda öz-kavramı (ya da benlik anlayışı) gelişimini, boyutlarını, kişilik ve çevreyle olan ilişkilerini araştırmada ve belirlemede kullanılır. Grup uygulamaları için en az 3. sınıf seviyesinde okuma becerisi gerekir ve ölçeğin yanıtlanması ortalama 20-25 dakika alır. Okuma düzeyi düşük olan çocuklar ya da okuma yazması olmayanlar için bireysel uygulama yapılır (108).

Ölçeği oluşturan 80 tanımlayıcı ifade vardır. Bunlara “evet” ya da “hayır” şeklinde yanıt verilir. Yanıtlar bir anahtarla puanlanır. Buna göre elde edilen puanlar kuramsal olarak 0 ila 80 arasında değişir. Yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz öz-kavramının varlığına işaret eder. Kesme puanı yoktur. Faktör 1: Mutluluk ve doyum; Faktör 2: kaygı; Faktör 3: popülerite ve sosyal beğeni; Faktör 4: davranış ve uyum; Faktör 5: fiziksel görünüm; Faktör 6: zihinsel ve okul durumu olmak üzere altı faktörden oluşur (108).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 9–20 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler için Çataklı tarafından yapılmıştır (110).

Kısa Semptom Envanteri (Ek-11)

Bir kendini değerlendirme ölçeği olan kısa semptom envanteri (KSE), çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla uygulanan bir ölçektir. Bu ölçek

1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir (111). Kısa semptom envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir.

Bireyin kendi kendine cevaplandırabileceği, uygulanışı kolay bir ölçek olan KSE, 53 madde, 9 alt ölçek, ek maddeler ve global indeksten oluşur. Her madde için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara "0" ile "4" arasında değişen puanlar verilir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Kesme puanı bildirilmemiştir.

Alt ölçekler, somatizasyon (2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37. maddeler) obsesif kompulsif bozukluk (5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddeler), kişiler arası duyarlılık (20, 21, 22 ve 42. maddeler), depresyon (9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddeler), anksiyete bozukluğu (1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddeler), hostilite (6, 13, 40, 41 ve 46. maddeler), fobik anksiyete (8, 28, 31, 43 ve 47. maddeler), paranoid düşünceler (4, 10, 24, 48 ve 51. maddeler), psikositizm (3, 14, 34, 44 ve 53. maddeler) ve ek maddelerden (11, 25, 39, 52. maddeler) oluşur. Ölçeğe ait global indeksler ise; rahatsızlık ciddiyeti indeksi (Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir), belirti toplamı indeksi "0" olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin "1" olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır) ve semptom rahatsızlık indeksidir (Alt ölçeklerden elde edilen puanın toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir).

SCL-90-R'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yaş ortalaması 21,02 olan üniversite öğrencilerinden oluşan bir grupta 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (112). KSE'nin 13-17 yaş aralığındaki ergenler için kullanımının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2002 yılında yine Şahin ve Durak Batıgün tarafından yapılmıştır (113).

Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (Ek-12)

Çocuklarda anksiyete bozukluklarının belirtilerini ölçer. Ölçek 1997 yılında Birmaher ve ark tarafından (114) geliştirilmiş ve 2004 yılında Karaceylan (115) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kırkbir adet likert tipi soru içerir. Her bir madde 0 ile 2 puan alır. Ölçekte toplam puan 0-82 arasında değişmektedir. Herhangi bir kesme puanı saptanmamış olup alınan puan ne kadar yüksekse genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir. 8-18 yaşa uygulanabilir.

Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(TSSB-Ö) (Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale “CAPS”) (Ek-13)

Denekte travmalara bağlı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin değerlendirilmesi, herhangi bir tedavinin etkisinin izlenmesi ve hasta gruplarında TSSB tanısının konması için 1990 yılında Blake ve ark tarafından geliştirilmiştir (116).

Toplam ölçek puanı daha çok TSSB'nun şiddetiyle ilgili bir fikir verip belirtilerin şiddet ve sıklık puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Toplam puan 0-136 arasında değişir. Nicel değerlendirme dışında, TSSB-Ö nitel değerlendirmeye de olanak veren, şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısını koydurabilen bir ölçektir. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin ise en az 2 olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı 3 ise belirti “var” kabul edilmektedir.

Ölçeğin kesme puanı tanımlanmamıştır. Karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılabilir. Bunun dışında, yukarıda belirtildiği gibi tanı koymaya olanak sağlar.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Aker ve ark tarafından yapılmıştır (117).

Beck Depresyon Envanteri (Ek-14)

Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için 1961 yılında Beck (118) tarafından geliştirilmiştir.

Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 puan arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam 0-63 arasında değişir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Nesrin Hisli (119) tarafından 1989 yılında yapılmış ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanınının 17 kabul edildiği belirtilmiştir.

İstatiksel Analiz

Çalışmanın analizinde SPSS for Windows v. 13.0 (Chicago,IL) paket programı kullanılmıştır. Çalışmada sürekli değer alan değişkenler ortalama, standart sapma, maks–min değerleriyle birlikte verilmiştir. Sürekli değişkenlerden normal dağılım gösteren değişkenlerde iki grup arası karşılaştırmalar parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmaları Mann–Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal–Wallis testi kullanılmıştır.

Kategorik değer alan değişkenlerin gruplarla olan karşılaştırmalarında Pearson Ki–kare ve Fisher'in kesin ki–kare testi kullanılmıştır.

Çalışmada sürekli değişkenler arasındaki ilişkiye korelasyon analiziyle bakılmış, Pearson ve Spearman korelasyon katsayısıyla ilişki incelenmiştir.

Çalışmada grup içinde örneklem oranlarının anlamlarının test edilmesinde binomial test kullanılmıştır.

Çalışmada %95 ($P < 0,05$) anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Çocuk ve ergenlerdeki hızlı gelişim göz önüne alınarak yaş ay olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenler ile yapılan bu araştırmaya, kriterlere uygun olan ve adli yollarla Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvurmuş 9-18 yaş arası 30 mağdur ile 30 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 60 çocuk ve ergen dahil edildi. Araştırmaya katılan 30 hasta çocuk ve ergenin %16.7'sini erkekler (n=5), %83.3'ünü (n=25) kızlar oluşturdu. Kontrol grubunun ise %13.3'ünü erkekler (n=4), %86.7'sini (n=26) kızlar oluşturdu (p=1.000). Mağdur grubunun yaş ortalaması 157.4 ay (13yaş 01 ay), kontrol grubunun yaş ortalaması ise 162 ay (13yaş 6 ay) olarak saptandı (p=0.521). Araştırmaya katılan mağdur grubunda en küçük kız 110 aylık, en büyük kız 215 aylık iken, en küçük erkek 110 aylık, en büyük erkek ise 185 aylıktı (p>0.05). Araştırmaya alınan kontrol grubunda ise en küçük kız 109 aylık, en büyük kız 211 aylıkken, en küçük erkek 142 aylık, en büyük erkek 197 aylıktı (p>0.05) (Tablo-6). Cinsiyete göre ortalama yaş bakımından ne hasta grubunda (p>0.05) ne de kontrol grubunda (p>0.05) fark saptanmadı. Ayrıca hasta ve kontrol grubu arasında yaş farkı saptanmadı (p>0.05).

Tablo-6: Hastaların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre dağılımları.

Grup	Cinsiyet	YAŞ (Ay Olarak)						p
		n	%	Ortalama yaş	Standart sapma	Minimum yaş	Maksimum yaş	
Mağdur	Kız	25	83.3	160.32	27.10	110	215	0.229
	Erkek	5	16.7	142.80	31.81	110	185	
	Toplam	30	100	157.40	28.13	110	215	
Kontrol	Kız	26	86.7	161.61	27.92	109	211	0.976
	Erkek	4	13.3	164.50	23.47	142	197	
	Toplam	30	100	162.00	27.02	109	211	

Katılımcıların oturduğu yer incelendiğinde, mağdurların %13.3'ünün (n=4) köyde oturduğu, %50'sinin (n=15) ilçede oturduğu, %13.3'ünün (n=4) ilde oturduğu, %23.3'ününse (n=7) büyükşehirde oturduğu, kontrol grubunda ise %3.3'ünün (n=1) ilçede oturduğu, %96.7'sinin (n=29) büyükşehirde oturduğu saptandı.

Araştırmaya katılan mağdur ve kontrollerin aile tiplerine bakıldığında, mağdurların %83.3'ünün (n=25) çekirdek ailede, %6.7'sinin (n=2) geniş ailede, %10'unun (n=3) dağılmış ailede yaşadığı, kontrol grubunda ise %100'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptandı. Hem mağdur, hem de kontrol grubundaki katılımcıların tümünün ailelerinin yanında kaldığı görüldü.

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin okuduğu okullar incelendiğinde mağdur grubundaki katılımcıların %23.3'ünün (n=7) ilkokula, %33.3'ünün (n=10) ortaokula, %10'unun (n=3) meslek lisesine), %20'sinin (n=6) düz liseye, %13.3'ünün (n=4) ise zorunlu ilköğretimi okuduktan sonra okulu bıraktığı kontrol grubunda ise %16.7'sinin (n=5) ilkokula gittiği, %40'ının (n=12) ortaokula gittiği, %10'unun (n=3) meslek lisesine gittiği, %16.7'sinin (n=5) düz liseye gittiği, %16.7'sinin Anadolu lisesine gittiği saptandı.

Çalışmaya başlanılan dönemde net asgari ücretin 500 TL olması nedeniyle ekonomik düzey sınıflaması 500 TL ve katları şeklinde belirlendi. Gönüllülerin ekonomik düzeylerine bakıldığında, mağdur grubunun %10'unun (n=3) ekonomik düzeyinin 500 TL'nin altında olduğu, %43.3'ünün (n=13) 501-1000 TL arasında olduğu, %30'unun (n=9) 1001-1500 TL olduğu, %10'unun (n=3) 1501-2000 TL olduğu, %6.7'sinin (n=2) 2501 TL ve üzeri geliri olduğu, kontrol grubunun ekonomik düzeyi ise %13.3'ünün (n=4) 500 TL'nin altında geliri olduğu, %6.7'sinin (n=2) 501-1000 TL olduğu, %13.3'ünün (n=4) 1001-1500 TL olduğu, %3.3'ünün (n=1) 1501-2000 TL olduğu, %10'unun (n=3) 2001-2500 TL olduğu, %53.3'ünün ise 2501 TL ve üzerinde geliri olduğu saptandı.

Mağdur ve kontrollerin oturdukları yer, aile tipi ve ekonomik düzeyleri aşağıdaki tabloda gösterildi (Tablo-7)

Tablo-7:Mağdur ve kontrol grubunun oturduğu yer, aile tipi ve ekonomik düzeye göre dağılımı.

	Grup	Mağdur (n)	Mağdur %	Kontrol (n)	Kontrol %
Oturduğu yer	Köy	4	13.3	0	0
	İlçe	15	50	1	3.3
	İl	4	13.3	0	0
	Büyükşehir	7	23.3	29	96.7
	Toplam	30	100	30	100
Aile Tipi	Çekirdek	25	83.3	30	100
	Geniş	2	6.7	0	0
	Dağılmış	3	10	0	0
	Toplam	30	100	30	100
Ekonomik düzey	<500TL	3	10	4	13.3
	501-1000	13	43.3	2	6.7
	1001-1500	9	30	4	13.3
	1501-2000	3	10	1	3.3
	2001-2500	0	0	3	10
	>2500	2	6.7	16	53.3
	Toplam	30	100	30	100

Katılımcıların annelerinin eğitim durumları incelendiğinde, mağdur grubunun annelerinin %6.7'sinin (n=2), okuma yazma bilmediği, %63.3'ünün (n=19) ilkokul mezunu olduğu, %13.3'ünün (n=4) ortaokul mezunu olduğu, %13.3'ünün (n=4) lise mezunu olduğu, %3.3'ünün (n=1) de yüksek okul mezunu olduğu, kontrol grubunda ise %3.3'ünün (n=1) okuma yazma bilmediği, %3.3'ünün (n=1) okuma yazma bildiği, %23.3'ünün (n=7) ilkokul mezunu olduğu, %13.3'ünün (n=4), ortaokul mezunu olduğu, %23.3'ünün (n=7) lise mezunu olduğu, %33.3'ünün ise (n=10) yüksekokul mezunu olduğu görüldü (Tablo-8).

Ayrıca anne ve babaların eğitim durumu ilköğretim okulu ve altı ile lise ve üzeri diye ayrıldığında mağdur grubundaki annelerin %83.3'ünün (n=25) ilköğretim okulu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, %16.7'sinin ise lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, kontrol grubunda ise annelerin %43.3'ünün (n=13) ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitim düzeyinden olduğu, %56.7'sinin (n=17) ise lise ve üzeri seviyede eğitim aldığı saptandı (p<0.05).

Tablo-8:Mağdur ve kontrollerin annelerinin eğitim düzeyine göre dağılımı.

Grup	Okuma yazma yok	Okuma yazma var	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise Mezunu	Yüksekokul mezunu	Toplam	
Mağdur	2	0	19	4	4	1	30	
Kontrol	1	1	7	4	7	10	30	
	İlköğretim mezunu ve daha düşük eğitim düzeyi				Lise ve üstü eğitim düzeyi		Toplam	P değeri
Hasta	25				5		30	0.001
Kontrol	13				17		30	

Baba eğitim düzeyleri incelendiğinde, mağdur grubunun %3.3'ünün (n=1) babasının okur yazar olduğu, %50'sinin (n=15) ilkokul mezunu olduğu, %30'unun (n=9) ortaokul mezunu olduğu, %10'unun (n=3) lise mezunu olduğu, %6.7'sinin (n=2) ise yüksekokul mezunu olduğu, kontrol grubunda ise %3.3'ünün (n=1) okur yazar olduğu, %6.7'sinin (n=2) ilkokul mezunu olduğu, %30'unun (n=9) ortaokul mezunu olduğu, %16.7'sinin (n=5) lise mezunu olduğu, %43.3'ünün (n=13) ise yüksek okul mezunu olduğu görüldü. Baba eğitim durumu karşılaştırıldığında ise mağdur grubundaki babaların %83.3'ünün (n=25) ilköğretim okulu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, %16.7'sinin ise lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, kontrol grubunda ise babaların %40'ının (n=12) ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitim düzeyinden olduğu, %60'ının (n=18) ise lise ve üzeri seviyede eğitim aldığı saptandı (p<0.05). (Tablo-9)

Tablo-9:Mağdur ve kontrollerin babalarının eğitim düzeyine göre dağılımı.

Grup	Okuma yazma yok	Okuma yazma var	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise Mezunu	Yüksekokul mezunu	Toplam	
Mağdur	0	1	15	9	3	2	30	
Kontrol	0	1	2	9	5	13	30	
	İlköğretim mezunu ve daha düşük eğitim düzeyi				Lise ve üstü eğitim düzeyi		Toplam	p değeri
Mağdur	25				5		30	0.001
Kontrol	12				18		30	

Mağdur ve kontrol gruplarının evde yattığı yerler incelendiğinde, hasta grubunun %33.3'ünün (n=10) tek başına yattığı bunlardan 8'inin kız, 2'sinin erkek olduğu, %16.7'sinin (n=5) anne-babayla aynı odada yattığı bunlardan 4'ünün kız olduğu, 1'inin erkek olduğu, %3.3'ünün (n=1) (kız) bütün aile aynı odada yattığı, %46.7'sinin (n=14) kardeşiyle aynı odada yattığı, bunlardan 12'sinin kız olduğu, kontrol grubundaysa %56.7'sinin (n=17) tek başına yattığı, bunlardan 14'ünün kız olduğu, % 3.3'ünün (n=1) bütün aile aynı odada yattığı bununda kız olduğu, %40'nın (n=12) ise kardeşleriyle aynı odada yattığı, bunlardan 11'inin kız olduğu saptandı(Tablo-10). Gönüllülerin yattığı yer tek başına ve ortak olarak ikiye ayrıldığında mağdur ve kontrol arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo-11).

Tablo-10: Mağdur ve kontrol gruplarının yattığı yerler.

Evde yattığı yer	Mağdur (n)	Mağdur %	Kontrol (n)	Kontrol %
Tek başına	10	33.3	17	56.7
Anne-babasıyla aynı odada	5	16.7	0	0
Bütün aile aynı odada	1	3.3	1	3.3
Kardeşiyle aynı odada	14	46.7	12	40
Toplam	30	100	30	100

Tablo-11:Mağdur ve kontrollerin odalarının tek olup olmadığına göre karşılaştırması.

Grup	Tek başına		Ortak		P değeri
	n	%	n	%	
Mağdur	10	33.3	20	66.7	0.069
Kontrol	17	56.7	13	43.3	

Gönüllülerin yattıkları yatakların tek olup olmadığına bakıldığında mağdurların %6.7'sinin (n=2) yatağının ortak olduğu, bunların ikisinde kız olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın %0.0 olduğu ve gruplar arasında

anlamli bir fark saptanmadı ($p>0.492$). Üvey baba istismarı olan tek olgunun odası ve yatağı tek olarak saptandı.

Ailede madde kullanımı oranlarına bakıldığında mağdur grubundan %83.3'ü ($n=25$) herhangi bir madde kullanmazken %6.7'si ($n=2$) sigara($p>0.05$), %10'u ise ($n=3$) alkol kullanıyordu ($p>0.05$). Kontrol grubunun %100'ünün ailesinde herhangi bir madde kullanımı öyküsü yoktu (Tablo-12).

Tablo-12:Mağdur ve kontrol ailelerinde madde kullanım oranı dağılımı.

Grup	Sigara Kullanımı			Alkol Kullanımı		
	Var	Yok	p	Var	Yok	p
Mağdur	2	28	0.492	3	27	0.237
Kontrol	0	30		0	30	

Aile içi şiddet oranları karşılaştırıldığında, mağdur grubunun %10'nunda ($n=3$) aile içi şiddet öyküsü varken %90'nında ($n=27$) aile içi şiddet öyküsü yoktu. Kontrol grubunun %100'ünde ($n=30$) aile içi şiddet öyküsü yoktu. Her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.237$).

Gönüllülerin aileleri psikiyatrik bozukluk açısından incelendiğinde mağdur grubunun %83.3'ünde psikiyatrik bir rahatsızlık yokken %6.7'sinde ($n=2$) mizaç bozukluğu, %6.7'sinde ($n=2$) anksiyete bozukluğu ve %3.3'ünde ($n=1$) mental retardasyon öyküsü olduğu, kontrol grubunda ise %83.3'ünde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunmadığı, %13.3'ünde ($n=4$) mizaç bozukluğu öyküsü olduğu, %3.3'ünde ($n=1$) ise psikotik bozukluk öyküsü olduğu öğrenildi. Gruplar ailede psikiyatrik rahatsızlık olup olmamasına göre değerlendirildiğinde her iki grupta da gönüllülerin 5 yakınının psikiyatrik rahatsızlığı olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı($p>0.05$) (Tablo-13).

Tablo-13:Mağdur ve kontrollerin ailelerinde psikiyatrik rahatsızlık olup olmadığının karşılaştırılması.

Grup	Yok	Var	p
Mağdur	25	5	1.000
Kontrol	25	5	

Mağdur ve kontrol grubunda sınıf tekrarı oranlarına bakıldığında mağdur grubunun %%13.3'ünün (n=4) sınıf tekrarı yaptığı, kontrol grubunda ise bu oranın %3.3 (n=1) olduğu görüldü ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.353).

Mağdur ve kontrol grubunda son zamanda bir kayıp yaşanıp yaşanmadığı (örn; ölüm, göç) olup olmadığı araştırıldığında mağdur grubunun %10'unda (n=3) kayıp olduğunu, kontrol grubunda son dönemde herhangi bir kayıp olmadığını belirtti (p=0.237).

Gönüllülere cinselliğe şahit olup olmadıkları ve nerede şahit oldukları sorulduğunda ise mağdurların %13.3'ünün (n=4) TV, dergi veya internette cinselliğe şahit olduğu, %3.3'ünün ise (n=1) arkadaşlarının cinsel ilişkisine şahit olduğu saptandı, kontrol grubunda ise gönüllülerin %100'ünün cinselliğe şahit olmadığı saptandı. Mağdur ve kontrol cinselliğe şahit olup olmadıklarına göre ikiye ayrıldığında iki grup arasında fark olmadığı saptandı (p=0.052)

Cinsellik ve Cinsel İstismar Hakkında Bilgilendirilme ile İlgili Özellikler

Çocuk ve ergenlerin cinsellik veya cinsel istismar hakkında ne kadar bilgilendirildikleri araştırıldı. Mağdur grubunun cinsel bilgi alıp almadığı ve nerede aldığı incelendiğinde %53.3'ünün (n=16) (14'ü kız) herhangi bir cinsel bilgi almadığı, %36.7'sine (n=11) (9'u kız) ailesi tarafından cinsel bilgi verildiği, %10'unun (n=3) (2'si kız) okuldan bilgi aldığı öğrenildi. Kontrol grubunda ise %40'ının (n=12) (8'i kız) herhangi bir cinsel bilgi almadığı, %40'ının (n=12) (12s'i kız) ailesinden bilgi aldığı, %16.7'sinin (n=5) (5'i kız) okuldan bilgi aldığı, %3.3'ünün (n=1) (1'i kız) ise arkadaşlarından bilgi aldığı

öğrenildi. Cinsel bilgi alıp almamalarına göre gruplar ikiye ayrıldığında mağdur grubunun %46.7'sinin (n=14) cinsel bilgi aldığı, kontrol grubunda ise %60'ının (n=18) cinsel bilgi aldığı görüldü. Cinsel bilgi almış olmak veya olmamak açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p=301) (Tablo-14a, b).

Tablo-14a: Cinsel bilgi ve kimden aldığı ile ilgili özellikler.

Grup	Cinsel bilgi								Toplam n	Toplam %
	Almamış n	Almamış %	Aile n	Aile %	Okul n	Okul %	Arkadaş n	Arkadaş %		
Mağdur	16	53.3	11	36.7	3	10	0	0	30	100
Kontrol	12	40	12	40	5	16.7	1	3.3	30	100

Tablo14b: Katılımcı çocuk ve ergenlerin cinsel bilgi alıp almadığının karşılaştırılması.

Grup	Cinsel Bilgi Almamış (n)	Cinsel Bilgi Almamış (%)	Cinsel Bilgi Almış (n)	Cinsel Bilgi Almış (%)	P değeri
Mağdur	16	53.3	14	46.7	0.301
Kontrol	12	40	18	60	

Cinsel istismar hakkında bilgilendirilme oranlarına bakıldığında ise mağdur grubunun %56.7'sinin (n=17) (15'i kız) bilgi almadığı, %43.3'ünün (n=13) (10'u kız) cinsel istismar hakkında bilgilendirildiği , kontrol grubunda ise %60'ının (n=18) (14'ü kız) cinsel istismar hakkında bilgilendirilmediği, %40'ının (n=12) (12'si kız) cinsel istismar hakkında bilgi aldığı ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05)(Tablo-15).

Tablo-15:Mağdur ve kontrol grubunun cinsel istismar hakkında bilgi alıp almadığı ile ilgili özellikler.

Grup	Cinsel istismar hakkında bilgi				Toplam n	Toplam %	P
	Yok n	Yok %	Var N	Var %			
Mağdur	17	56.7	13	43.3	30	100	0.793
Kontrol	18	60	12	40	30	100	

Cinsel istismardan korunma hakkında bilgilendirilmesi araştırıldığında mağdur grubunun %66.7'sinin (n=20) (18'si kız) istismardan korunma konusunda bilgisi olmadığı, %33.3'ünün (n=10) (7'si kız) istismardan korunma hakkında bilgilendirildiği, kontrol grubunda ise %50'sinin (n=15) (11'i kız) istismardan korunma konusunda bilgisi olmadığı, %50'sinin ise (n=15) (15'i kız) istismardan korunma konusunda bilgi aldığı ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo-16).

Tablo-16:Cinsel istismardan korunma ile ilgili özellikler.

Grup	Cinsel istismardan korunma hakkında bilgi				Toplam n	Toplam %	P
	Yok n	Yok %	Var n	Var %			
Hasta	20	66.7	10	33.3	30	100	0.190
Kontrol	15	50	15	50	30	100	

Cinsel İstismar ile İlgili Özellikler

Cinsel istismar türleri ile istismarcının amacına ulaşmak için kullandığı yöntemlere bakıldığında, bunlar arasında istismar tipleri olarak; sözlü sataşma, teşhircilik, dokunma veya okşama, fotoğraf-film çekme gibi genital bölgeye dokunmanın olmadığı ve petting, oral penetrasyon, vajinal penetrasyon, anal penetrasyon, gibi genital bölgeye dokunmanın var olduğu cinsel istismar türlerinin bulunduğu saptanmıştır. Bu istismar türlerini genital temasın olmadığı Tip-1 ve genital temasın olduğu Tip-2 olarak ayrıldığında mağdurların %73,3'ü (n=22) Tip-1 istismara, %26,7'si ise (n=8) Tip-2 istismara uğradıkları saptandı ($p>0.05$).

İstismarcının amacına ulaşma yöntemi incelendiğinde %30 oranında (n=9) mağdura tehdit, %3.3 oranında (n=1) aileye yönelik tehdit, %10'unda (n=3) mağdura yönelik fiziksel şiddet, %50'si (n=15) sevgi-şefkatle yaklaşma ve %6.7 (n=2) hediye alarak kandırma yöntemlerine başvurulduğu saptandı. Gruplar tehdit-şiddet ve sevgi hediye şeklinde ikiye ayrıldığında ise iki grup arasında fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo-17).

Cinsel istismarda bulunan kişilerin mağdura olan yakınlık derecelerine bakıldığında; istismarcıların %56.7'sinin (n=17) mağdurun akrabaları ya da tanıdığı çevreden olduğu, %43.3'ünün (n=13) ise mağdurun tanımadığı kişiler olduğu saptandı. Mağdurun daha önceden tanıdığı kişilere bakıldığında %3.3'ünün (n=1) üvey babası olduğu (10 senedir evde yaşıyordu), %10'unun (n=3) akrabası olduğu, %13.3'ünün (n=4) öğretmeni olduğu, %20'sinin (n=6) komşusu olduğu,%10'unun (n=3) ise arkadaşı olduğu saptandı. İstismarcılar tanıdık ve tanımadık diye ikiye ayrıldığında gruplar arasında fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo-18).

Tablo-17: İstismar tipi ve istismarcının amacına ulaşmak için kullandığı yöntemin grup içinde karşılaştırması (n=30).

İstismar Tipi		n	%	Toplam (n)	Toplam (%)	P
Genital Temas Yok	Sözlü sataşma	3	10	22	73.3	0.577
	Teşhircilik	0	0			
	Dokunma okşama	18	60			
	Fotoğraf-film çekme	1	3.3			
Genital Temas Var	Petting	3	10	8	26.7	
	Oral penetrasyon	1	3.3			
	Anal penetrasyon	1	3.3			
	Vajinal penetrasyon	3	10			
İstismarcının amaca ulaşma yöntemi	Mağduru tehdit	9	30	13	43.3	0.555
	Aileyi tehdit	1	3.3			
	Fiziksel şiddet	3	10			
	Sevgi-şefkat	15	50	17	56.7	
	Hediye ile kandırma	2	6.7			
	Alkol-uyuşturucu verme	0	0			
	Cinsel olarak uyarma	0	0			

Tablo-18: Cinsel istismarda bulunan kişilerin yakınlık derecesinin grup içinde karşılaştırılması.

Cinsel istismarda bulunan kişi		N	%	Toplam (n)	Toplam (%)	p
Tanıdık	Üveybaba	1	3.3	17	56.7	0.555
	Akraba	3	10			
	Öğretmen	4	13.3			
	Komşu	6	20			
	Arkadaş	3	10			
Tanımadık	Yabancı	13	43.3	13	43.3	

Mağdurların %63.3'ü (n=19) bir kez istismara maruz kalmışken %36.7'si (n=11) iki ve daha fazla kez istismara maruz kalmıştır(p<0.05). Yine bu vakaların %53.3'ü (n=16) tek başına istismara maruz kalmışken %46.7'sindeyse (n=14) kendilerinden başka istismara maruz kalan bulunmaktaydı (p>0.05=(Tablo-). İstismar olayına karışan istismarcı sayısına bakıldığında %93.3 (n=28) istismarcı 1 kişiyken %6.7'sinde (n=2) istismarcı sayısı 2 ve üstündeydi (Tablo-19).

Tablo-19: İstismar sayısı ve istismara kendisinden başka maruz kalan kişilerin grup içinde karşılaştırması.

		N	%	p
Mağdurun Uğradığı istismar sayısı	Bir	19	%63,3	0.003
	Birden fazla	11	%36,6	
	Toplam	30	%100,0	
Başka maruz kalan	Yok	16	%53.3	0.304
	Var	14	%46.7	
	Toplam	30	%100,0	

Yaptığımız çalışmada çocuk veya ergenin yaşamış olduğu cinsel istismarın %43.3'ü (n=13) çocuğun söylemesi üzerine ortaya çıkmışken, %40'ı (n=12) ailenin başkasından duyması, % 16.7'si (n=5) ailenin şüphelenmesi ile ortaya çıkmıştı(p>0.05).

Cinsel istismarın ortaya çıkma süresi ise %30'u (n=9) hemen o gün içinde, %36.7'si (n=11) ilk 1 ay içinde, %16.7'si (n=5) 2-3 ay içinde, %10'u

(n=3) 4-6 içinde %6.7'si ise 1-5 yıl içinde ortaya çıkmıştı. Cinsel istismarın olaydan sonraki ilk 6 ay içinde ortaya çıkması (%93.3, n=28), 6 aydan sonra çıkmasına göre (%6.7, n=2) anlamlı düzeyde daha sık idi ($p<0.01$) (Tablo-20).

Tablo-20:İstismarın nasıl ortaya çıktığı ve ne kadar süre içinde ortaya çıktığının gruplar içinde karşılaştırması.

Ortaya çıkma	n	%	Toplam (n)	Toplam (%)	p (çocuğun kendi söyleyip söylemediği)
Çocuğun söylemesi	13	43.3	13	43.3	0.093
Ailenin şüphelenmesi	5	16.7	17	56.7	
Başkasından duyma	12	40			
Ortaya çıkana kadar geçen süre	n	%	Toplam (n)	Toplam (%)	p (6 aydan önce ve 6 aydan sonra)
O gün içinde	9	30	28	93.3	0.000
İlk 1 ay içinde	11	36.7			
2-3 ay	5	16.7			
4-6 ay	3	10			
6ay-1 yıl	0	0	2	6.7	
1-5 yıl	2	6.7			

Cinsel İstismar Sonrasında Mağdurda Meydana Gelen Değişiklikler

İstismar olayı ile ilgili olarak mağdurların bir kısmı kendini, bir kısmı ailesini suçlamıştır. Kendisini suçlama ile ilgili oranlara bakıldığında mağdurların %66.7'si (n=20) kendisini suçlamazken, %26.7'si (n=8) kendisini bazen, %6.7'si ise (n=2) kendisini çoğu zaman suçluyordu. Mağdurlar kendini suçlamanın olup olmasının göre incelendiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Aileyi suçlama oranlarına bakıldığında %93.3'ü (n=28) ailesini suçlamazken, %6.7'si (n=2) ailesini istismar nedeniyle bazen suçluyordu. Mağdurun ailesinin suçlayıp suçlamamasına göre incelendiğinde, aileyi suçlama daha sık görüldü ($p<0.01$) (Tablo-21).

Tablo-21:Mağdurların kendini ve aileyi suçlama ile ilgili grup içi oranların karşılaştırılması.

Grup		Yok	Var			p (suçlama var-yok)
			Toplam	Bazen	Çoğu zaman	
Kendini suçlama	N	20	10	8	2	0.553
	%	66.7	33.3	26.7	6.7	
Aileyi suçlama	N	28	2	2	0	0.000
	%	93.3	6.7	6.7	0	

Mağdur çocuk ve ergenlerin cinsel istismara maruz kaldıktan sonra kişiler arası ilişkilerinde değişiklik olup olmadığına grup içinde bakıldığında, ebeveynleri ile ilişkilerinin %46.7 (n=14) değişmediği, %40'ının (n=12) ebeveynleri ile daha olumlu ilişki kurduğu, %13.3'ünün ise (n=4) daha kötü ilişki kurduğu öğrenildi ($p>0.05$).

Kardeşleriyle olan ilişkileri incelendiğinde %66.7'sinin kardeşiyle ilişkisinde herhangi bir değişiklik olmadığı, %13.3'ünün daha iyi ilişki kurduğu, %20'sinin ise (n=6) daha kötü ilişki kurduğu öğrenildi ($p>0.05$).

Arkadaş ilişkilerindeyse istismar olayından sonra % 60'ında (n=18) herhangi bir değişiklik olmadığı, %23.3'ünde (n=7) daha iyi olduğu, %16.7'sinde (n=5) ise daha kötü ilişki kurduğu öğrenildi ($p>0.05$).

Tanımadığı diğer insanlarla olan ilişkilerindeyse %70 (n=21) herhangi bir değişiklik olmadığı, %3.3'ünde (n=1) daha iyi olduğu, %26.7'sinde (n=8) daha kötü ilişki kurduğu öğrenildi ($p>0.05$) (Tablo-22).

Tablo-22: Cinsel istismar sonrasında mağdurların ilişkilerindeki değişiklik olup olmadığının grup içinde karşılaştırılması.

Grup		Yok	Var			p
			Daha iyi	Daha kötü	Toplam	
Anne-baba ile ilişkide değişiklik	N	14	12	4	16	0.559
	%	%46.7	%40	%13.3	%53.3	
Kardeşlerle ilişkide değişiklik	N	20	4	6	10	0.553
	%	%66,7	%13.3	%20	%33,3	
Arkadaşlarla ilişkide değişiklik	N	18	7	5	12	0.598
	%	%60	%23.3	%16.7	%40	
Diğer insanlarla ilişkide değişiklik	N	21	1	8	14	0.589
	%	%70	%3,3	%26.7	%30	

Mağdurların istismardan sonraki dönemde okul başarısına bakıldığında %33.3'ünün (n=10) azaldığı, %66.7'sinin ise (n=20) değişmediği saptandı.

İstismara uğrayan mağdurların %36.7'sinde (n=11) intihar düşüncesi olduğu, kontrol grubundaysa %100'ünün intihar düşüncesi olmadığı ve intihar düşüncesinin mağdur grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü saptandı (p<0.01).

Mağdur grubunda %3.3'ünde (n=1) intihar girişimi olduğu saptanırken, kontrol grubunda hiçbir intihar girişimi olmadığı ve arada anlamlı fark saptanmadı (p=1.000) (Tablo-23).

Kendine zarar verici davranışlar ise her iki grupta da saptanmadı.

İstismara uğrayan grubun anne-babalarında intihar düşüncesi araştırıldığında %6.7'sinin (n=2) intihar düşüncesi olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın %0 olduğu belirlendi ve arada istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo-23). İntihar girişimi ise hem hasta hem de kontrol grubunun ebeveynlerinde saptanmamıştır.

Tablo-23:Mağdurların ve ebeveynlerinin intihar düşüncesi olup olmadığına göre karşılaştırması.

Grup	İntihar düşüncesi var		İntihar düşüncesi yok		p
	n	%	n	%	
Mağdur	11	36.7	19	63.3	0.000
Kontrol	0	0	30	100	
Mağdur ebeveyn	2	%6.7	28	%93.3	0.492
Kontrol ebeveyn	0	0	30	%100	

Cinsel istismar sonrasında, mağdurların tuvalet alışkanlığındaki değişiklikler incelendiğinde %16.7'sinin (n=5) tuvalet alışkanlığının (hepsi enürezis nokturna tarif etti) değiştiğini belirtti (p<0.01).

Cinsel istismar sonrası hastaların bedensel yakınmalarında herhangi bir değişiklik olup olmadığı araştırıldığında %10 hasta (n=3) istismar sonrası bedensel yakınmalarının başladığını belirtti (p>0.05) (Tablo-24).

Tablo-24: İstismar sonrasında mağdurların tuvalet alışkanlığı ve somatik yakınma değişikliklerinin grup içinde karşılaştırılması.

Grup		Yok	Var	Toplam	P değeri
Tuvalet alışkanlığı değişikliği	N	25	5	30	0.000
	%	83.3	16.7	%100,0	
Somatik yakınma	N	27	3	30	0.589
	%	90	10	%100,0	

İstismar sonrası mağdurların cinsel uğraşlarında herhangi bir değişiklik olup olmadığı araştırıldığında, mağdurların %13.3'ünün (n=4) cinsel uğraşlarında artış olduğu, %3.3'ünün (n=1) cinsel uğraşlarında azalma olduğu, mağdurların %83.3'ünde ise herhangi bir değişiklik olmadığı saptandı(p=0.000).

İstismar sonrası mağdur ailelerin %10'unun (n=3) adreslerini değiştirdikleri saptandı.

Psikometrik Test Sonuçları

Çalışmada çocuklara Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Anlık ve Süreklilik Anksiyete Ölçekleri (STAI-I ve II), Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (Ç-TSSB), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Offer Benlik İmgesi Ölçeği, Piers-Harris Öz Kavramı Ölçeği ve anne-babalarına Beck Depresyon Envanteri, STAI-I ve II, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) ve KSE uygulandı.

İstismar Mağduru Grup ile Kontrol Grubunun Kesme Puanı Olan Testlerin Sonuçları Açısından Karşılaştırılması

İstismara uğramış çocuk ve ergenler ile kontrol grubunun Kovacs Depresyon Ölçeği, STAI-I ve II, ile anne-babalara uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, STAI-I ve II ölçekleri patoloji olup olmadığına göre karşılaştırılmıştır. Mağdur grubunda depresyon ve anksiyete kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha sık saptandı ($p<0.05$). mağdur anne-babalarında da depresyon ve anksiyete kontrol anne-babalarına göre anlamlı düzeyde daha sık saptandı ($p<0.05$) (Tablo-25).

Tablo-25:Hasta ve kontrol grubunun psikopatoloji açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER		Hasta (n=30)		Kontrol (n=30)		P
		Psikopatoloji yok (n)	Psikopatoloji var (n)	Psikopatoloji yok (n)	Psikopatoloji var (n)	
Çocuk (n=)	ÇDÖ	14	16	26	4	0.001**
	Çocuk STAI-I	11	19	26	4	0.000**
	Çocuk STAI-II	7	23	21	9	0.000**
Ebeveyn (n=)	Beck	20	10	26	4	0.067
	Ebeveyn STAI-I	15	15	25	5	0.006**
	Ebeveyn STAI-II	14	16	22	8	0.035*

05, p** : $p<0,01$, ($p>0,05$): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Beck:Beck Depresyon Envanteri

Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğinin kesme puanlarına göre mağdur ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, mağdur grubunun %6.7'sinde (n=2) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmadığı, %13.4'ünde (n=4) hafif düzeyde TSSB olduğu, %30'unda (n=9) orta şiddette TSSB olduğu, % 46.7'sinde (n=14) ağır düzeyde TSSB olduğu, %3.3'ünde (n=1) ise çok ağır TSSB olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise katılımcıların %63.3'ünde (n=19) herhangi bir TSSB bulgusu olmadığı, %20'inde (n=6) hafif, %3.3'ünde (n=1) orta, %13.3'ünde ise (n=4) da ağır TSSB bulgusu olduğu saptandı ($p<0.01$) (Tablo-26).

Tablo-26:Mağdur ve kontrol grubu çocuklarda TSSB sıklığı ve şiddeti.

Grup	TSSB Şüpheli (n)	Hafif şiddette TSSB (n)	Orta Şiddette TSSB (n)	Ağır Şiddette TSSB (n)	Çok Ağır Şiddette TSSB (n)	p
Mağdur	2	4	9	14	1	0.000
Kontrol	19	6	1	4	0	

İstismar Mağduru Grup ile Kontrol Grubunun Psikometrik Test Sonucu Ortalaması Açısından Karşılaştırılması

Mağdur ve kontrol grubundaki çocuklar tüm ölçekler açısından karşılaştırıldığında, mağdur grubunda, çocuk depresyon ölçeği (ÇDÖ), çocuk anlık (STAI-1) ve genel anksiyete (STAI-2), çocuklarda anksiyete tarama ölçeği, çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ölçeği, Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri, Offer Benlik İmgesi Ölçeği toplam puanı, alt ölçeklerden aile ilişkileri, bireysel değerler, baş etme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, sosyal ilişki ve ruh sağlığı ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0.05$). Mağdurların Piers-Harris toplam ve alt ölçek puanları (fiziksel görünüm ve zihinsel okul durumu haricinde) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı ($p<0.05$) (Tablo-27a,b). Kesme puanlarına göre psikometrik testler incelendiğinde, mağdur grubunda STAI-I, STAI-II patolojik olarak saptandı. Mağdur grupta TSSB puan ortalaması orta şiddette TSSB olarak saptanmışken, kontrol grubunda ise hafif şiddette olarak saptandı.

Tablo-27a: Mağdur ve kontrol grubunu puan ortalamasının tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Mağdur (n=30)		Kontrol (n=30)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
ÇDÖ	17.66±7.81	3-34	8.90±7.47	0-26	0.000**	
STAI-I	46.53±9.86	19-61	31.63±11.16	5-54	0.000**	
STAI-II	51.30±9.07	34-79	38.83±13.07	20-65	0.000**	
ÇATÖ	32.90±17.14	2-68	21.90±15.59	1-63	0.019*	
Ç-TSSB	37.93±15.85	7-60	11.26±16.38	0-56	0.000**	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.00±6.28	0-20	2.63±2.29	0-8	0.001**
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8.13±5.03	1-18	4.86±3.93	0-16	0.014*
	Kişiler Arası Duyarlılık	6.26±3.63	0-15	3.70±3.46	0-13	0.006**
	Depresyon	8.33±6.24	0-19	3.26±4.27	0-19	0.001**
	Anksiyete	9.00±6.65	0-23	3.36±3.92	0-16	0.000**
	Hostilite	8.36±6.23	0-20	4.16±5.64	0-20	0.004**
	Fobik anksiyete	6.63±4.65	0-16	2,26±2,82	0-10	0.000**
	Paranoid Düşünce	7.20±4,28	0-14	3.70±3.73	0-14	0.002**
	Psikotizm	4.93±4.25	0-16	2.46±3.62	0-15	0.003**
	Ek maddeler	6.20±4.47	0-16	3.30±6.25	0-34	0.003**
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.37±0.82	0.08-2.98	0.63±0.58	0.00-2.57	0.000**
	Belirti Toplamı İndeksi	31.53±13.27	3-51	18.56±12.18	0-44	0.001**
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	2.14±0.75	1-3.67	1.68±0.97	1-5.88	0.004**

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, CATÖ:Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Ç-TSSB: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-27b: Hasta ve kontrol grubunu puan ortalamasının tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Hasta (n=30)		Kontrol (n=30)		P	
	OP±SS	min–maks	OP±SS	min–maks		
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	289.93±44.52	194–397	235.50±66.68	129–425	0.000**
	Aile İlişkileri	46.80±14.70	21–83	35.40±15.50	18–75	0.004**
	Dürtü Kontrol	23.36±6.39	7–33	20.26±7.27	8–36	0.065
	Cinsel Tutumlar	33.90±6.93	19–49	34.16±5.91	18–47	0.818
	Bireysel Değerler	15.30±5.58	6–28	10.90±4.99	6–25	0.002**
	Başetme Gücü	13.66±5.08	5–24	10.86±5,16	5–23	0.025*
	Beden İmgesi	21.13±5.46	11–33	17.80±7.69	8–41	0.022*
	Duygusal Düzey	29.40±9.95	13–50	21.00±10.86	9–48	0.003**
	Çevre Uyum	31.96±7.31	21–48	28.30±8.15	11–48	0.064
	Meslek Eğitim	15.20±4.45	7–23	14.26±5.31	7–28	0.189
	Sosyal İlişki	27.80±8.95	12–50	20.46±8.09	9–41	0.001**
	Ruh Sağlığı	31.40±8.49	16–49	22.06±8.78	10–40	0.000*
Piers– Haris’in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	6.80±3.53	1–12	10.46±3,17	3–13	0.000**
	Kayı	5.50±2.71	1–11	8.76±2.96	3–13	0.000**
	Popülarite, Sosyal Beğeni	8.13±2.34	2–11	9,83±1.95	4–11	0.001**
	Davranış ve Uyma	10.40±2,47	5–15	12.43±3.36	3–16	0.003**
	Fiziksel Görünüm	6.93±2.03	1–9	7.10±2.21	2–10	0.617
	Zihinsel ve Okul Durumu	4.26±1.25	1–7	4.96±1.69	1–7	0.088
	Ölçek Toplam	50.73±8.81	36–68	61.86±12.58	33–76	0.000**

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma

Mağdur ve kontrol grubundaki anne-babaların psikometrik test sonuçları incelendiğinde mağdur grubu ebeveynlerinde, kontrollere göre STAI-1, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri'nin (KSE) alt ölçeklerinden somatizasyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünceler, ek maddeler, KSE rahatsızlık

ciddiyeti indeksi, KSE belirti toplamı indeksi ve KSE semptom rahatsızlık ciddiyeti indeksi puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo-28). Mağdur anne-baba test ortalama puanlarında STAI-I ve STAI-II sınırdan olarak saptandı.

Tablo-28:Mağdur ve kontrol grubu anne-babalarının puan ortalamasının tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Mağdur(Arne-Baba) (n=30)		Kontrol(Arne-baba) (n=30)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
Beck	14.50±11.96	0-45	9.46±6.99	0-26	0.107	
STAI-I	44.00±11.13	22-63	34.76±9.52	21-57	0.002**	
STAI-II	44.33±7.11	30-59	40.66±7.61	26-56	0.056	
TSSB-Ö	37.80±28.21	2-98	0.00±0.00	0-0	0.000**	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.30±7.86	0-27	3.93±4.45	0-17	0.020*
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8.13±6.70	0-23	4.93±4.01	0-15	0.072
	Kişiler Arası Duyarlılık	4.90±4.56	0-15	3.13±2.62	0-9	0.208
	Depresyon	7.13±6.16	0-22	4.36±4.43	0-15	0.070
	Anksiyete	8.43±6.77	0-22	3.43±3.43	0-11	0.002**
	Hostilite	6.30±5.49	0-18	2.90±3.50	0-17	0.013*
	Fobik anksiyete	4.40±5.02	0-16	2,20±2,56	0-10	0.180
	Paranoid Düşünce	7.76±5.75	0-20	4.36±4.25	0-18	0.017*
	Psikotizm	4.43±4.25	0-15	2.43±2.40	0-9	0.083
	Ek maddeler	5.00±4.29	0-15	2.40±2.60	0-12	0.005**
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.22±0.96	0.06-3.40	0.64±0.52	0,00-1.89	0.012*
	Belirti Toplamı İndeksi	28.63±15.28	3-53	20.76±12.11	0-41	0.038*
Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.99±0.70	1-3.50	1.48±0.54	1-2.63	0.004**	

p*: $p<0,05$, p** : $p<0,01$, ($p>0,05$): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum,maks:maksimum, SS: Standart Sapma, Beck: Beck Depresyon envanteri,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II: Süreklilik Anksiyete, TSSB-Ö: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Mağdurların Kız-Erkek Olmasına Göre Psikometrik Test Ortalamalarının Karşılaştırması

Mağdurları kız ve erkek cinsiyet olarak ayırdığımızda, kızların Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Puanı ve Offer Benlik İmgesinin alt ölçeklerinden dürtü kontrol ölçekleri açısından erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları saptandı ($p<0.05$) (Tablo-29a,b). Mağdur kız çocuk ve ergenlerde STAI-I, STAI-II puan ortalaması patolojik olarak saptandı. Mağdur erkeklerdeyse sadece STAI-II puanı patolojikti. TSSB şiddeti incelendiğindeyse mağdur kızlarda ağır, erkeklerdeyse orta şiddette olarak saptandı. Mağdur anne babaların psikometrik test sonuçlarından kız grubun anne-babalarının Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden hostilite ve paranoid düşünceler ile Belirti Toplamı İndeksi puanları erkeklere göre anlamlı olarak daha düşük saptandı(Tablo-30). Mağdur anne-babalarda erkek çocuk-ergenin anne babasının Beck depresyon, STAI-I ve STAI-II puanları patolojik olarak saptandı.

Tablo-29a: Mağdurların cinsiyetlerine göre psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Kız (n=25)		Erkek (n=5)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
ÇDÖ	18.24±7.11	3-32	14.80±11.25	5-34	0.275	
STAI-I	47.72±8.68	26-61	40.60±14.13	19-56	0.300	
STAI-II	52.28±8.99	34-79	46.40±8.73	37-57	0.208	
ÇATÖ	34.40±17.88	2-68	25.40±11.26	14-40	0.208	
Ç-TTSB	40.32±15.78	7-60	26.00±10.67	13-41	0.049*	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.60±6.38	0-20	5.00±5.29	0-14	0.208
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8.68±4.97	1-18	5.40±4.92	2-14	0.251
	Kişiler Arası Duyarlılık	6.52±3.83	0-15	5.00±2.34	3-9	0.355
	Depresyon	8.92±6.03	0-19	5.40±7.19	0-18	0.229
	Anksiyete	9.68±6.75	0-23	5.60±5.50	1-14	0.208
	Hostilite	9.32±6.18	0-20	3.60±4.33	0-10	0.049*
	Fobik anksiyete	7.32±4.53	0-16	3.20±3.96	0-10	0.065
	Paranoid Düşünce	7.80±4.16	0-14	4.20±3.96	1-11	0.122
	Psikotizm	5.28±4.38	0-16	3.20±3.42	0-9	0.355
	Ek maddeler	6.76±4.49	0-16	3.40±3.50	0-9	0.188
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.48±0.79	0.08-2.98	0.83±0.80	0.21-2.23	0.188
	Belirti Toplamı İndeksi	32.76±12.99	3-51	25.40±14.44	5-44	0.251
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	2.23±0.74	1-3.67	1.67±0.71	1.09-2.68	0.188

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, CATÖ:Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Ç-TTSB: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-29b: Mağdurların cinsiyetlerine göre psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Kız (n=25)		Erkek (n=5)		P	
	OP±SS	min–maks	OP±SS	min–maks		
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	297.24±41.83	224–397	253.40±43.22	194–313	0.057
	Aile İlişkileri	48.84±14.17	21–83	36.60±14.38	22–60	0.136
	Dürtü Kontrol	24.56±5.79	15–33	17.40±6.42	7–24	0.042*
	Cinsel Tutumlar	34.24±7.13	19–49	32.20±6.30	25–39	0.481
	Bireysel Değerler	15.88±5.37	6–28	12.40±6.34	6–20	0.188
	Başetme Gücü	14.36±5.21	5–24	10.20±2.38	7–13	0.096
	Beden İmgesi	21.36±4.94	11–33	20.00±8.24	11–31	0.552
	Duygusal Düzey	31.40±9.15	16–50	19.40±8.14	13–31	0.013*
	Çevre Uyum	32.76±7.42	21–48	28.00±5.74	21–36	0.169
	Meslek Eğitim	15.44±4.46	7–23	14.00±4.69	7–19	0.552
	Sosyal İlişki	26.88±9.34	12–50	32.40±5.02	24–37	0.136
	Ruh Sağlığı	31.52±8.68	16–49	30.80±8.37	17–39	0.872
Piers–Haris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	6.36±3.53	1–12	9.00±2.91	5–12	0.136
	Kayı	5.48±2.74	2–11	5.60±2.88	2–8	1.000
	Popülarite, Sosyal Beğeni	8.44±2.02	5–11	6.60±3.43	2–10	0.275
	Davranış ve Uyma	10.04±2.47	5–14	12.20±1.64	11–15	0.074
	Fiziksel Görünüm	6.64±2.07	1–9	8.40±0.89	7–9	0.074
	Zihinsel ve Okul Durumu	4.12±1.30	1–7	5.00±0.70	4–6	0.122
	Ölçek Toplam	50.32±8.82	36–68	52.80±9.44	40–62	0.589

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma

Tablo-30:Mağdurun cinsiyetine göre ebeveyn psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Kız(Ebeveyn) (n=25)		Erkek(Ebeveyn) (n=5)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
Beck	13.32±11.11	0-45	20.40±15.63	1-42	0.327	
STAI-I	43.68±11.30	22-63	45.60±11.30	31-61	0.872	
STAI-II	43.80±6.81	30-59	47.00±8.80	34-57	0.416	
TSSB-Ö	39.12±29.04	2-98	31.20±25.41	8-69	0.666	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	7.64±7.63	0-27	11.60±9.07	4-26	0.327
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	7.52±6.94	0-23	11.20±4.71	4-17	0.122
	Kişiler Arası Duyarlılık	4.32±4.47	0-15	7.80±4.26	4-15	0.065
	Depresyon	6.80±6.25	0-22	8.80±6.09	3-19	0.416
	Anksiyete	7.80±6.94	0-22	11.60±5.36	4-19	0.152
	Hostilite	5.44±5.12	0-18	10.60±5.77	1-16	0.049*
	Fobik anksiyete	3.88±5.11	0-16	7.00±3.93	4-13	0.057
	Paranoid Düşünce	6.80±5.71	0-20	12.60±2.96	9-17	0.019*
	Psikotizizm	4.20±4.54	0-15	5.60±2.30	3-8	0.208
	Ek maddeler	4.64±4.24	0-15	6.80±4.60	0-13	0.208
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.11±0.97	0.06-3.40	1.76±0.75	0.91-2.96	0.065
	Belirti Toplamı İndeksi	26.04±14.55	3-52	41.60±13.10	23-53	0.037*
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.95±0.74	1-3.50	2.22±0.45	1.77-2.96	0.136

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, Beck: Beck Depresyon envanteri,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II: Süreklilik Anksiyete, TSSB-Ö: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Mağdurun Yaşına Göre Tüm Psikometrik Testlerin Karşılaştırması

Yaşlara göre mağdur grubu 108-144 ay ve 145-215 ay arası olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldığında çocuk yaş grubu ölçek puanlarından STAI-I ve STAI-II, Offer toplam puanı, Offer alt ölçeklerinden dürtü kontrol ve duygusal düzey ergen grubuna göre daha düşük, çocuk grubunun Piers-

Harris Öz Kavramı Ölçeğinin alt ölçeklerinden fiziksel görünüm ve mutluluk doyum alt ölçekleri, puanları ergenlere göre daha yüksek saptandı ($p<0.05$) (Tablo-31a,b). Aynı şekilde mağdur ebeveynlerin psikometrik testlerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ise çocuk-ergen grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo-32).

Tablo-31a:Mağdurların yaşlarına göre tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Çocuk (108-144 ay) (n=10)		Çocuk (145-215 ay) (n=20)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
ÇDÖ	15.20±10.53	3-34	18.90±5.98	9-30	0.109	
STAI-I	40.20±11.50	19-56	49.70±7.35	38-61	0.031*	
STAI-II	44.70±7.54	34-57	54.60±8.02	41-79	0.003**	
ÇATÖ	25.50±18.86	2-56	36.60±15.38	6-68	0.109	
Ç-TSSB	31.10±14.30	9-53	41.35±15.80	7-60	0.91	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	6.70±6.23	0-14	8.65±6.36	0-20	0.397
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8.20±5.90	1-17	8.10±4.71	1-18	0.983
	Kişiler Arası Duyarlılık	5.10±3.90	0-10	6.85±3.45	0-15	0.373
	Depresyon	6.80±6.71	0-18	9.10±6.03	0-19	0.328
	Anksiyete	5.90±5.08	0-14	10.55±6.91	1-23	0.67
	Hostilite	5.70±4.66	0-13	9.70±6.59	0-20	0.155
	Fobik anksiyete	6.30±5.49	0-13	6.80±4.31	0-16	0.880
	Paranoid Düşünce	6.10±4.88	0-12	7.75±3.97	0-14	0.397
	Psikotizizm	4.80±5.05	0-13	5.00±3.94	0-16	0.530
	Ek maddeler	4.50±4.27	0-11	7.05±4.43	0-16	0.109
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.13±0.89	0.08-2.23	1.50±0.77	0.21-2.98	0.267
	Belirti Toplamı İndeksi	27.40±17.21	3-51	33.60±10.73	11-48	0.307
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.96±0.68	1-2.73	2.23±0.79	1-3.67	0.530

p*: $p<0,05$, p** : $p<0,01$, ($p>0,05$): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum,maks:maksimum, SS: Standart Sapma, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, CATÖ:Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Ç-TSSB: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Tablo-31b:Mağdurların yaşlarına göre tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER		Çocuk (108-144 ay) (n=10)		Ergen (145-215 ay) (n=20)		P
		OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks	
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	264.80±45.54	194-340	302.50±39.30	236-397	0.049*
	Aile İlişkileri	40.80±13.32	22-63	49.80±14.74	21-83	0.143
	Dürtü Kontrol	19.40±5.56	7-26	25.35±5.94	16-33	0.039*
	Cinsel Tutumlar	33.20±6.17	19-39	34.25±7.41	22-49	0.588
	Bireysel Değerler	14.20±6.08	6-21	15.85±5.39	6-28	0.559
	Başetme Gücü	13.30±5.90	5-24	13.85±4.77	5-22	0.713
	Beden İmgesi	19.20±5.73	11-29	22.10±5.20	11-33	0.131
	Duygusal Düzey	23.40±7.21	13-33	32.40±9.91	14-50	0.019*
	Çevre Uyum	31.20±5.41	21-38	32.35±8.20	21-48	0.713
	Meslek Eğitim	14.60±4.97	7-22	15.50±4.27	8-23	0.619
	Sosyal İlişki	26.70±5.35	18-34	28.35±10.38	12-50	0.650
	Ruh Sağlığı	28.80±8.84	16-41	32.70±8.24	19-49	0.286
Piers-Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	9.30±2.26	5-12	5.55±3.42	1-12	0.005**
	Kayı	6.40±3.33	2-11	5.05±2.30	1-9	0.307
	Popülarite, Sosyal Beğeni	7.30±2.00	2-10	8.55±1.98	5-11	0.286
	Davranış ve Uyma	11.60±2,41	8-15	9.80±2.33	5-12	0.120
	Fiziksel Görünüm	8.60±0.84	7-9	6.10±1.94	1-9	0.000**
	Zihinsel ve Okul Durumu	4.70±1.49	3-7	4.05±1.09	1-5	0.328
	Ölçek Toplam	55.00±10.24	40-68	48.60±7.37	36-62	0.109

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok

Tablo-32:Mağdur anne-babaların çocukların yaşlarına göre tüm ölçek puanlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Çocuk (108-144) ay(Ebeveyn) (n=10)		Çocuk (145-215) ay(Ebeveyn) (n=20)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
Beck	14.10±13.18	1-42	14.70±11.65	0-45	0.846	
STAI-I	38.70±12.91	22-61	46.65±9.38	27-63	0.100	
STAI-II	42.10±7.53	30-53	45.45±6.81	34-59	0.286	
TSSB-Ö	34.10±26.04	2-73	39.65±29.71	2-98	0.619	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.50±8.15	1-26	8.20±7.93	0-27	0.914
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	9.50±6.51	1-22	7.45±6.85	0-23	0.286
	Kişiler Arası Duyarlılık	5.70±5.16	0-15	4.50±4.32	0-14	0.530
	Depresyon	6.90±6.65	0-19	7.25±6.08	0-22	0.779
	Anksiyete	8.10±5.87	0-19	8.60±7.32	0-22	0.983
	Hostilite	6.30±6.39	0-18	6.30±5.16	0-17	0.948
	Fobik anksiyete	4.80±4.89	0-13	4,20±5.19	0-16	0.713
	Paranoid Düşünce	7.90±5.85	0-19	7.70±5.84	0-20	0.914
	Psikotizm	4.10±4.60	0-14	4.60±4.18	0-15	0.530
	Ek maddeler	4.60±4.94	0-13	5.20±4.06	0-15	0.397
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndexi	1.25±1.02	0.06-3.11	1.20±0.95	0,06-3.40	0.812
	Belirti Toplamı İndexi	29.80±16.51	3-53	28.05±15.05	3-52	0.914
	Semptom Rahatsızlık İndexi	1.99±0.72	1-3.44	2.00±0.71	1-3.50	0.983

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, Beck: Beck Depresyon envanteri,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II: Süreklilik Anksiyete, TSSB-Ö: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Mağdurların psikometrik testlerin kesme puanına göre ortalama puanları incelendiğinde, ergen grubunda STAI-I, STAI-II ve OBİÖ toplam puanın patolojik yüksek olduğu, TSSB şiddeti incelendiğinde çocuk grubun TSSB şiddeti orta, ergen grubunda ise ağır düzeyde saptandı. Anne-baba

psikometrik test sonuçları incelendiğinde STAI-I ve STAI-II puan ortalaması patolojik olarak saptandı.

İstismarcının Yakınlık Derecesine Göre Psikometrik Test Sonuçlarının Karşılaştırması

İstismarcının yakınlık derecesi mağdurun tanıdığı ve yabancı olarak iki ayrı grup olarak incelendiğinde, istismarcının çocuğun tanıdığı bir kişi olma durumu, Offer Benlik algısı alt ölçeklerinden cinsel tutumlar ölçek puanı istismarcının yabancı olduğu gruba göre daha yüksek olarak saptandı ($p<0.05$) (Tablo-33a,b). Tacizciyi tanıyan mağdurların psikometrik testlerinden STAI-I, STAI-II puan ortalamaları patolojik olarak saptandı. Tacizciyi tanımayan grupta ise sadece STAI-II puan ortalaması patolojikti. TSSB şiddeti incelendiğinde ise her iki grupta da orta şiddette saptandı. Mağdurların anne-babalarının psikometrik test sonuçları, istismarcının çocuğun tanıdığı bir kişiden olup olmamasına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı(Tablo-34). Tacizciyi tanıyan çocuk-ergenlerin anne-babalarının psikometrik testlerinden STAI-I puan ortalaması patolojik olarak saptandı.

Tablo-33a: istismarcının mağdura yakınlık derecesine göre psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Tanıdık (n=17)		Yabancı (n=13)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
ÇDÖ	18.41±8.29	3-34	16.69±7.34	9-32	0.536	
STAI-I	49.29±7.13	38-58	42.92±11.92	19-61	0.103	
STAI-II	53.76±9.64	37-79	48.07±7.44	34-59	0.103	
ÇATÖ	34.94±13.44	14-64	30.23±21.33	2-68	0.245	
Ç-TSSB	38.58±16.44	7-59	37.07±15.66	13-60	0.742	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.64±6.33	0-19	7.15±6.36	0-20	0.457
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8.41±5,45	1-18	7.76±4.62	1-15	0.869
	Kişiler Arası Duyarlılık	6.17±3.46	0-11	6.38±3.99	0-15	0.967
	Depresyon	8.58±5.63	0-18	8.00±7.19	0-19	0.742
	Anksiyete	9.82±5.27	1-17	7.92±8.24	0-23	0.229
	Hostilite	9.17±6.46	1-19	7.30±6.01	0-20	0.385
	Fobik anksiyete	6.88±3.75	1-12	6.30±5.76	0-16	0.592
	Paranoid Düşünce	7.47±4.28	0-12	6.84±4.43	0-14	0.711
	Psikotizm	5.41±4.01	0-16	4.30±4.64	0-13	0.229
	Ek maddeler	7.11±4.21	0-13	5.00±4.69	0-16	0.113
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.46±0.73	0.19-2.30	1.26±0.93	0.08-2.98	0.408
	Belirti Toplamı İndeksi	33.58±11.70	10-48	28.84±15.15	3-51	0.341
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	2.17±0.75	1-3.59	2.09±0.78	1.15-3.67	0.621

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, CATÖ:Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Ç-TSSB: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Tablo-33b:İstismarcının mağdura yakınlık derecesine göre psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Tanıdık (n=17)		Yabancı (n=13)		P	
	OP±SS	min–maks	OP±SS	min–maks		
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	285.23±45.26	194–375	296.07±44.57	240–397	0.592
	Aile İlişkileri	47.29±15.83	21–83	46.15±13.69	21–63	0.967
	Dürtü Kontrol	23.35±6.91	7–33	23.38±5.09	15–33	0.869
	Cinsel Tutumlar	36.00±4.51	26–49	31.15±8.64	19–49	0.039*
	Bireysel Değerler	14.94±5.76	7–28	15.76±5.54	6–21	0.563
	Başetme Gücü	12.76±4.98	5–22	14.84±5.16	7–24	0.300
	Beden İmgesi	20.00±4.98	11–27	22.61±5.89	11–33	0.385
	Duygusal Düzey	30.11±9.48	14–49	28.46±10.85	13–50	0.563
	Çevre Uyum	30.00±7.27	21–43	34.53±6.78	25–48	0.133
	Meslek Eğitim	14.70±4.98	7–23	15.84±3.73	8–22	0.621
	Sosyal İlişki	25.64±7.53	14–38	30.61±10.14	12–50	0.183
	Ruh Sağlığı	30.41±8.95	16–41	32.69±8.03	21–49	0.536
Piers– Haris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	6.00±3.29	1–12	7.84±3.69	1–12	0.157
	Kayı	4.70±2.20	2–10	6.53±3.04	1–11	0.079
	Popülarite, Sosyal Beğeni	8.47±2.55	2–11	7.69±2.05	5–10	0.213
	Davranış ve Uyma	10.00±2.29	5–13	10.92±2.69	5–15	0.408
	Fiziksel Görünüm	6.82±2.29	1–9	7.07±1.70	4–9	0.934
	Zihinsel ve Okul Durumu	4.29±0.98	3–6	4.23±1.58	1–7	1.000
	Ölçek Toplam	49.64±8.15	36–68	52.15±9.75	38–68	0.509

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok

Tablo-34: İstisarcının mağdura yakınlık derecesine göre anne-babaların psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Tanıdık(Ebevyñ) (n=17)		Yabancı(Ebevyñ) (n=13)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
Beck	14.58±12.59	0-45	14.38±11.57	0-31	1.000	
STAI-I	45.76±9.18	28-61	41.69±13.30	22-63	0.385	
STAI-II	43.94±7.03	34-59	44.84±7.48	30-57	0.621	
TSSB-Ö	40.82±27.55	2-98	33.84±29.69	2-81	0.457	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	8.05±8.18	0-26	8.61±7.74	1-27	0.621
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	7.35±6.42	0-23	9.15±7.18	0-22	0.457
	Kişiler Arası Duyarlılık	4.35±4.31	0-15	5.61±4.49	0-15	0.509
	Depresyon	7.52±6.19	0-22	6.61±6.34	0-17	0.509
	Anksiyete	7.76±6.64	0-22	9.30±7.11	0-22	0.563
	Hostilite	6.11±5.10	0-17	6.53±6.15	0-18	0.934
	Fobik anksiyete	3.82±4.68	0-14	5.15±5.53	0-16	0.385
	Paranoid Düşünce	7.05±4.72	0-16	8.69±6.96	0-20	0.592
	Psikotizizm	4.47±3.97	0-15	4.38±4.77	0-14	0.711
	Ek maddeler	5.05±3.83	0-15	4.92±5.00	0-15	0.742
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.16±0.91	0.06-3.40	1.30±1.06	0,06-3.30	0.837
	Belirti Toplamı İndeksi	28.64±14.44	3-53	28.61±15.05	3-50	0.902
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.89±0.68	1-3.46	2.13±0.73	1-3.50	0.300

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, Beck: Beck Depresyon envanteri,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II: Süreklilik Anksiyete, TSSB-Ö: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

İstismar Tipine Göre Tüm Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

İstismar tipini genital bölgeye dokunma olmayan ve genital bölgeye dokunma olan diye iki gruba ayırdığımızda ise genital bölgeye dokunma olan grupta Kısa Semptom envanteri alt ölçeklerinden somatizasyon, depresyon,

psikotizm, rahatsızlık ciddiyeti indeksi puanları genital bölgeye dokunma olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0.05$) (Tablo-35a,b).

Tablo-35a:İstismarın tipine göre mağdurların psikometrik testlerinin tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Genital bölgeye dokunma yok (n=22)		Genital bölgeye dokunma var (n=8)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
ÇDÖ	16.13±6.88	3-30	21.87±9.12	9-34	0.107	
STAI-I	46.27±10.61	19-61	47.25±8.01	38-56	0.909	
STAI-II	49.54±8.30	34-64	56.12±9.92	48-79	0.237	
ÇATÖ	32.81±18.77	2-68	33.12±12.63	18-56	0.909	
Ç-TSSB	36.04±16.79	7-60	43.12±12.36	29-59	0.320	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	6.45±5.81	0-19	12.25±5.82	4-20	0.024*
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	7.00±4.15	1-15	11.25±6.18	1-18	0.063
	Kişiler Arası Duyarlılık	5.81±3.82	0-15	7.50±2.92	2-10	0.185
	Depresyon	6.09±5.83	0-18	12.25±5.99	3-19	0.031*
	Anksiyete	8.22±6.58	0-23	11.12±6.83	1-22	0.298
	Hostilite	7.86±5.99	0-19	9.75±7.10	0-20	0.420
	Fobik anksiyete	5.09±4.50	0-13	8.62±4.74	1-16	0.256
	Paranoid Düşünce	6.54±4.17	0-12	9.00±4.34	1-14	0.156
	Psikotizm	3.77±3.55	0-13	8.12±4.61	2-16	0.012*
	Ek maddeler	5.50±4.18	0-13	8.12±4.96	1-16	0.129
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.20±0.75	0.08-2.26	1.84±0.86	0.43-2.98	0.040*
	Belirti Toplamı İndeksi	29.45±13.63	3-48	37.25±11.05	20-51	0.142
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	2.01±0.67	1-3.33	2.50±0.89	1.15-3.67	0.107

p*: $p<0,05$, p** : $p<0,01$, ($p>0,05$): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, CATÖ:Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Ç-TSSB: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-35b:İstismarın tipine göre mağdurların psikometrik testlerinin tüm ölçekler açısından karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Genital bölgeye dokunma yok (n=22)		Genital bölgeye dokunma var (n=8)		P	
	OP±SS	min–maks	OP±SS	min–maks		
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	293.09±49.96	194–397	281.25±24.58	252–330	0.420
	Aile İlişkileri	47.54±14.23	21–83	44.75±16.79	21–62	0.945
	Dürtü Kontrol	24.31±6.72	7–33	20.75±4.77	16–31	0.070
	Cinsel Tutumlar	34.77±7.02	19–49	31.50±6.52	22–40	0.219
	Bireysel Değerler	15.40±5.97	6–28	15.00±4.69	7–21	0.909
	Başetme Gücü	14.18±5.29	5–24	12.25±4.43	5–19	0.475
	Beden İmgesi	21.04±5.49	11–33	21.37±5.73	11–31	0.801
	Duygusal Düzey	29.09±10.78	13–50	30.25±7.79	14–41	0.597
	Çevre Uyum	32.54±6.70	21–43	30.37±9.08	21–48	0.368
	Meslek Eğitim	16.22±4.09	7–23	12.37±4.40	7–19	0.056
	Sosyal İlişki	27.63±9.33	12–50	28.25±8.37	14–38	0.696
	Ruh Sağlığı	30.31±9.12	16–49	34.37±5.99	25–42	0.219
Piers– Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	7.22±3.65	1–12	5.62±3.11	2–12	0.277
	Kayı	5.81±2.51	1–10	4.62±3.20	2–11	0.185
	Popülarite, Sosyal Beğeni	8.59±1.96	5–11	6.87±2.94	2–11	0.142
	Davranış ve Uyma	10.27±2.83	5–15	10.75±1.03	9–12	0.836
	Fiziksel Görünüm	6.72±2.09	1–9	7.50±1.85	5–9	0.393
	Zihinsel ve Okul Durumu	4.13±1.24	1–6	4.62±1.30	3–7	0.475
	Ölçek Toplam	51.45±8.79	36–68	48.75±9.14	40–68	0.420

p*: p<0,05, p** :p<0,01, (p>0,05): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum, maks:maksimum, SS: Standart Sapma.

Mağdurların psikometrik test sonuçlarının patolojik olup olmadığı incelendiğinde genital bölgeye dokunma olan grupta STAI-I, STAI-II testleri patolojikken, genital bölgeye dokunmanın olduğu mağdurlarda Depresyon, STAI-I ve STAI-II puan ortalaması patolojikti. TSSB şiddeti incelendiğinde

dokunma olmayan grupta orta şiddetteyken, dokunma olan grupta ağır TSSB saptandı.

Aynı grubun ebeveynlerinin psikometrik puanları karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo-36).

Tablo-36: İstismarın tipine göre anne-babaların psikometrik test sonuçlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER	Genital bölgeye dokunma yok(Ebeveyn) (n=22)		Genital bölgeye dokunma var(Ebeveyn) (n=8)		P	
	OP±SS	min-maks	OP±SS	min-maks		
Beck	12.63±11.90	0-45	19.62±11.26	9-42	0.142	
STAI-I	42.27±12.04	22-63	48.75±6.58	40-61	0.170	
STAI-II	44.04±7.26	30-59	45.12±7.12	36-57	0.836	
TSSB-Ö	32.31±29.94	2-98	52.87±15.92	24-73	0.050	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	7.72±7.47	0-27	9.87±9.02	1-26	0.565
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	7.81±6.63	0-23	9.00±7.27	1-22	0.696
	Kişiler Arası Duyarlılık	4.36±4.04	0-14	6.37±5.82	0-15	0.447
	Depresyon	6.77±6.00	0-22	8.12±6.91	1-19	0.629
	Anksiyete	8.36±7.03	0-22	8.62±6.45	3-19	0.872
	Hostilite	5.40±5.26	0-17	8.75±5.70	0-18	0.156
	Fobik anksiyete	4.00±5.17	0-16	5.50±4.72	0-13	0.237
	Paranoid Düşünce	7.13±5.80	0-20	9.50±5.60	3-19	0.237
	Psikotizm	4.27±4.27	0-15	4.87±4.45	0-14	0.662
	Ek maddeler	4.63±4.18	0-15	6.00±4.75	0-13	0.597
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.14±0.93	0.06-3.40	1.44±1.07	0,36-3.11	0.565
	Belirti Toplamı İndeksi	26.77±15.37	3-52	33.75±14.78	11-53	0.298
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.97±0.70	1-3.50	2.05±0.75	1.23-3.44	0.982

p*: $p<0,05$, p** : $p<0,01$, ($p>0,05$): Her üç grup arasında da anlamlı farklılık yok, OP: Ortalama Puan, min:minimum,maks:maksimum, SS: Standart Sapma, Beck: Beck Depresyon envanteri,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II: Süreklilik Anksiyete, TSSB-Ö: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Mağdur anne-baba test puanlarının patolojik olup olmadığı incelendiğinde genital bölgeye dokunma olan grupta Beck depresyon, STAI-I ve STAI-II puan ortalamaları patolojik olarak saptandı.

Anne ve Baba Eğitim Durumunun Mağdurun Psikometrik Testlerinin Sonuçları Arasındaki Korelasyonunun İncelenmesi

Anne ve baba eğitim düzeyleri ile tüm ölçekler arasında korelasyona bakıldığında, mağdur çocukların psikometrik testleri ile anne eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Mağdur çocukların babalarının eğitim düzeyi ile çocuk Offer Benlik İmgesi Ölçeği (beden imgesi ve duygusal düzey) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise anne eğitim düzeyiyle, ebeveyn KSE alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkiler, paranoid düşünce ve psikotizm arasında, pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$). Baba eğitim düzeyiyle Çocuk TSSB-Ö arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$) (Tablo-37a,b).

Tablo-37a:Mağdur ve kontrollerin, anne ve babalarının eğitim düzeyleri mağdurun psikometrik test sonuçlarının korelasyonu.

ÖLÇEKLER	Anne Eğitim Düzeyi(Mağdur) (n=30)		Anne Eğitim Düzeyi (Kontrol) (n=30)		Baba Eğitim Düzeyi(Mağdur) (n=30)		Baba Eğitim Düzeyi(Kontrol) (n=30)		
	r	p	r	p	r	P	R	p	
ÇDÖ	0,095	0,618	-0.016	0.931	0,222	0,238	0.061	0.750	
STAI-I	-0,166	0,381	-0.219	0.246	0,078	0,681	-0.182	0.336	
STAI-II	0,158	0,405	-0.079	0.677	0,193	0,307	-0.054	0.777	
ÇATÖ	-0.019	0.920	0.001	0.994	0.258	0.169	-0.152	0.422	
Ç-TSSB	-0.121	0.523	-0.380	0.038*	0.021	0.913	-0.376	0.041*	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0,008	0,967	-0.030	0.875	0,039	0,838	0.145	0.445
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0,015	0,937	0.038	0.843	0,227	0,227	0.044	0.817
	Kişiler Arası Duyarlılık	-0,015	0,938	0.050	0.794	0,175	0,356	0.075	0.694
	Depresyon	-0,017	0,931	-0.070	0.715	0,194	0,304	0.003	0.988
	Anksiyete	-0,057	0,766	0.076	0.688	0,227	0,228	-0.077	0.685
	Hostilite	0,129	0,498	-0.084	0.660	0,180	0,341	-0.112	0.555
	Fobik anksiyete	-0,279	0,135	-0.124	0.512	0,157	0,407	-0.018	0.924
	Paranoid Düşünce	0,011	0,953	-0.066	0.729	0,209	0,269	-0.165	0.383
	Psikotizm	-0,148	0,436	0.025	0.898	-0,085	0,654	-0.011	0.955
	Ek maddeler	0,050	0,794	-0.162	0.393	0,065	0,734	-0.128	0.499
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	-0,026	0,892	-0.040	0.834	0,102	0,593	-0.063	0.740
	Belirti Toplamı İndeksi	-0,028	0,884	-0.004	0.985	0,291	0,118	-0.044	0.817
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0,003	0,988	0.054	0.779	0,008	0,965	0.179	0.352

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**.:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Tablo-37b: Mağdur ve kontrollerin, anne ve babalarının eğitim düzeyleri mağdurun psikometrik test sonuçlarının korelasyonu.

ÖLÇEKLER		Anne Eğitim Düzeyi(Mağdur) (n=30)		Anne Eğitim Düzeyi(Kontrol) (n=30)		Baba Eğitim Düzeyi(Mağdur) (n=30)		Baba Eğitim Düzeyi(Kontrol) (n=30)	
		r	p	r	P	R	P	R	P
Piers- Haris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	0.104	0.585	0.097	0.611	0.166	0.379	-0.070	0.713
	Kaygı	-0.033	0,292	-0.042	0.828	0.007	0.972	0.017	0.929
	Popülarite, Sosyal Beğeni	0.063	0.740	0.139	0.463	0.217	0.249	0.164	0.386
	Davranış ve Uyma	0.150	0.428	0.011	0.954	0.062	0.747	0.178	0.345
	Fiziksel Görünüm	0.182	0.335	0.093	0.624	0.275	0.141	-0.061	0.747
	Zihinsel ve Okul Durumu	0.056	0.767	-0.081	0.670	0.031	0.871	-0.037	0.847
	Ölçek Toplam	0.080	0.675	0.062	0.747	0.236	0.209	0.067	0.726
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	-0.302	0.104	-0.121	0.523	-0.069	0.719	-0.005	0.979
	Aile İlişkileri	-0.160	0.397	-0.174	0.358	-0.069	0.717	-0.130	0.493
	Dürtü Kontrol	-0.084	0.658	-0.112	0.557	0,001	0,996	-0.042	0.824
	Cinsel Tutumlar	-0,117	0,474	-0.101	0.597	0,001	0,996	0.114	0.549
	Bireysel Değerler	0,100	0,537	-0.303	0.104	0,292	0,067	-0.336	0.069
	Başetme Gücü	0,100	0,537	-0.165	0.383	0,292	0,067	-0.118	0.536
	Beden İmgesi	0,053	0,744	-0.100	0.598	0,379	0,016**	-0.004	0.983
	Duygusal Düzey	0,053	0,744	-0.147	0.439	0,379	0,016**	-0.047	0.807
	Çevre Uyum	-0,062	0,704	-0.002	0.992	0,019	0,908	0.199	0.292
	Meslek Eğitim	-0,062	0,704	0.135	0.477	0,019	0,908	0.145	0.446
	Sosyal İlişki	0,070	0,667	-0.006	0.976	0,147	0,365	0.110	0.563
	Ruh Sağlığı	0,070	0,667	-0.074	0.697	0,147	0,365	-0.070	0.715
EBEVEYN									
	Beck	0.007	0.971	0.004	0.985	-0.106	0.578	-0.118	0.536
	STAI-I	0.247	0.188	0.166	0.382	0.271	0.147	0.006	0.976
	STAI-II	0.158	0.405	0.140	0.462	0.091	0.632	0.073	0.700
	TSSB-Ö	-0.043	0.820			0.162	0.391		
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.127	0.504	0.081	0.670	0.305	0.101	0.027	0.886
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.066	0.730	0.275	0.142	0.205	0.278	0.165	0.383
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.229	0.224	0.363	0.049*	0.299	0.108	0.258	0.168
	Depresyon	0.108	0.572	0.236	0.209	0.077	0.687	0.274	0.142
	Anksiyete	0.175	0.356	0.110	0.562	0.132	0.486	0.140	0.461
	Hostilite	0.341	0.065	0.010	0.958	0.114	0.548	0.119	0.533
	Fobik anksiyete	0.245	0.193	0.179	0.345	0.206	0.274	0.145	0.444
	Paranoid Düşünce	0.158	0.405	0.388	0.034*	0.132	0.487	0.292	0.117
	Psikotizizm	0.198	0.293	0.386	0.035*	0.123	0.516	0.313	0.093
	Ek maddeler	0.211	0.263	0.196	0.300	0.202	0.284	0.177	0.349
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.233	0.216	0.201	0.286	0.164	0.388	0.189	0.317
	Belirti Toplamı İndeksi	0.326	0.079	0.211	0.263	0.245	0.192	0.239	0.234
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.059	0.759	0.108	0.583	0.109	0.567	-0.021	0.916	

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01. STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Beck:Beck Depresyon CAPS:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği. TSSB-Ö:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

İstismar Sayısı ve İstismarcı Sayısı ile Mağdurun Psikometrik Test Sonuçlarının Korelasyonu

Mağdurların uğradığı istismar sayısı ile psikometrik test sonuçlarının korelasyonuna bakıldı. Çocuklarda, Çocuk Depresyon Ölçeği, STAI ve II, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden somatizasyon, anksiyete, depresyon, ek maddeler ve Offer Benlik İmgesi Ölçeğinin alt ölçeklerinden duygusal düzey alt ölçeği ve anne-baba psikometrik testlerinden STAI-I, STAI-II, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS), KSE alt ölçeklerinden kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotizm, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Ayrıca istismar sayısı ile Piers-Harris alt ölçeklerinden mutluluk doyum ve kaygı puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$).

İstismarcı sayısı ile psikometrik test sonuçlarının korelasyonu incelendi. Çocuklarda, Çocuk Depresyon Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden belirti toplamı indeksi ve ebeveyn psikometrik testlerinden Beck, KSE alt ölçeklerinden somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, hostilite, paranoid düşünce, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI, anne-baba psikometrik testlerinden Beck Depresyon Envanteri, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS), KSE (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, hostilite, paranoid düşünce, ek maddeler, SRI) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$) (Tablo-38a,b).

Tablo-38a:İstismar sayısı ve İstismarcı sayısı ile mağdurların psikometrik sonuçlarının korelasyonu.

ÖLÇEKLER		İstismar Sayısı (n=30)		İstismarcı Sayısı (n=30)	
		r	p	R	P
ÇDÖ		0.409	0.025*	0.433	0.017*
STAI-I		0.416	0.022*	0.293	0.116
STAI-II		0.530	0.003**	0.039	0.837
ÇATÖ		0.569	0.001**	0.251	0.182
Ç-TSSB		0.353	0.055	-0.066	0.727
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.376	0.041*	0.279	0.136
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.171	0.366	0.244	0.193
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.290	0.120	0.305	0.102
	Depresyon	0.415	0.023*	0.339	0.067
	Anksiyete	0.422	0.020*	0.193	0.307
	Hostilite	0.339	0.066	0.060	0.755
	Fobik anksiyete	0.190	0.313	0.227	0.228
	Paranoid Düşünce	0.245	0.192	0.312	0.093
	Psikotizm	0.276	0.140	0.351	0.057
	Ek maddeler	0.397	0.030*	0.073	0.701
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndexi	0.322	0.083	0.307	0.099
	Belirti Toplamı İndexi	0.460	0.011*	0.373	0.042*
	Semptom Rahatsızlık İndexi	0.201	0.287	0.135	0.478

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-38b: İstismar sayısı ve İstismarcı sayısı ile mağdurların psikometrik sonuçlarının korelasyonu.

ÖLÇEKLER		İstismar Sayısı (n=30)		İstismarcı Sayısı (n=30)	
		r	p	R	p
Piers– Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	0.400	0.028*	0.141	0.457
	Kaygı	-0.421	0,020*	0.045	0.813
	Popülarite, Sosyal Beğeni	0.015	0.939	-0.106	0.576
	Davranış ve Uyma	-0.270	0.149	0.137	0.469
	Fiziksel Görünüm	-0.333	0.072	0.317	0.088
	Zihinsel ve Okul Durumu	-0.146	0.442	0.332	0.073
	Ölçek Toplam	-0.347	0.061	0.059	0.756
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	0.316	0.089	-0.055	0.773
	Aile İlişkileri	0.302	0.105	-0.027	0.887
	Dürtü Kontrol	0.324	0.081	-0,068	0.723
	Cinsel Tutumlar	0.304	0.103	-0,001	0.996
	Bireysel Değerler	-0.170	0.369	-0.211	0.262
	Başatme Gücü	0.196	0.299	-0.133	0.483
	Beden İmgesi	-0.004	0.982	0.249	0.184
	Duygusal Düzey	0.520	0.003**	0.094	0.620
	Çevre Uyum	-0.069	0.717	0.009	0.961
	Meslek Eğitim	-0.026	0.892	0.039	0.839
	Sosyal İlişki	0.070	0.712	0.032	0.866
	Ruh Sağlığı	0.379	0.096	0.081	0.672
EBEVEYN					
	Beck	0.278	0.137	0.394	0.031*
	STAI-I	0.502	0.005**	0.338	0.067
	STAI-II	0.450	0.013*	0.180	0.341
	CAPS	0.490	0.006**	0.310	0.096
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.275	0.142	0.386	0.035*
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.301	0.106	0.380	0.038*
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.398	0.029*	0.435	0.016*
	Depresyon	0.546	0.002**	0.394	0.031*
	Anksiyete	0.462	0.010*	0.332	0.073
	Hostilite	0.322	0.083	0.405	0.026*
	Fobik anksiyete	0.285	0.127	0.343	0.064
	Paranoid Düşünce	0.285	0.127	0.365	0.047*
	Psikotizm	0.446	0.013*	0.353	0.056
	Ek maddeler	0.488	0.006**	0.373	0.042*
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.445	0.014*	0.371	0.044*
	Belirti Toplamı İndeksi	0.411	0.024*	0.384	0.036*
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.382	0.037*	0.371	0.044*	

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Çocukların yaşı ile psikometrik test puan korelasyonları incelendiğinde mağdurların yaşıyla genel anksiyete, Offer alt ölçeklerinden dürtü kontrol ve duygusal düzey arasında pozitif yönde ($p<0.05$), Piers-Harris alt ölçeklerinden mutluluk doyum ve fiziksel görünümde negatif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubundaki çocukların yaşı ile KSE alt ölçeklerinden somatizasyon alt ölçeği ile pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$). Anne-baba psikometrik testleri ile çocuğun yaşı arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı.

Ekonomik düzey ile psikometrik test sonuçlarının korelasyonu incelendiğinde, mağdurların genel anksiyete, Kısa Semptom Envanteri (hostilite ve ek maddeler) ve Offer alt ölçeklerinden dürtü kontrol, kontrol grubunda ise STAI-I, STAI-II, Çocuk Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Piers-Harris alt ölçeklerinden davranış uyma ve ölçek toplam puanı ile pozitif yönde ($p<0.05$), Offer alt ölçeklerinde meslek eğitim puanıyla negatif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$) (Tablo-39a,b).

Çocuk depresyon puanlarıyla diğer ölçeklerin korelasyonuna bakıldığında mağdur grubunda, çocuk anlık anksiyete, çocuk genel anksiyete, çocuklarda anksiyete tarama ölçeği, Çocuk Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (alt ölçeklerinden somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI) Offer (toplam ölçek puanı, duygusal düzey ve ruh sağlığı), anne-baba STAI-I, STAI-II, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, KSE (somatizasyon, depresyon, ek maddeler, SRI) arasında pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$).

Kontrol grubunda ise çocuk STAI-I, STAI-II, ÇATÖ, Ç-TSSB, KSE (somatizasyon, OKB, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, RCI, BTI, SRI) ve Piers-Harris (fiziksel görünüm), Offer toplam, aile ilişkileri, dürtü kontrol, bireysel değerler, baş etme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, çevre uyum, meslek eğitim, sosyal ilişki, ruh sağlığı) ile kontrol grubu anne-baba psikometrik testi KSE (somatizasyon, anksiyete, hostilite, ek maddeler, RCI, BTI, SRI)

arasında pozitif yönde ($p<0.05$), mağdur grubunda Piers-Harris (mutluluk doyum), kontrol grubunda ise Piers-Harris (toplam, mutluluk doyum, kaygı, davranış uyma, zihinsel-okul durumu) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı güçlü korelasyonlar elde edildi ($p<0.05$).

Çocuk TSSB ölçeği ile diğer psikometrik testler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde çocuk depresyon ölçeği, çocuk genel anksiyete, Kısa Semptom Envanteri (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, RCI, BTI, SRI), Offer (toplam, baş etme gücü, duygusal düzey, ruh sağlığı ölçekleri) ve ebeveyn psikometrik testlerinden STAI-I ve CAPS arasında pozitif yönde ($p<0.05$), Piers-Harris Öz Kavramı Ölçeği (toplam, mutluluk doyum, kaygı, fiziksel görünüm, zihinsel okul durumu) negatif yönde anlamlı korelasyonlar elde edildi ($p<0.05$) (Tablo-40a,b).

Çocuk anlık anksiyete puanları ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ise çocuk depresyon, çocuk genel anksiyete, ÇATÖ, Kısa Semptom Envanteri (depresyon, anksiyete bozukluğu, psikotizm, RCI, BTI) ve Offer (cinsel tutumlar, duygusal düzey), anne-baba psikometrik testlerinden Beck Depresyon Ölçeği, STAI-I, CAPS, KSE (depresyon, fobik anksiyete, psikotizm, ek maddeleri RCI), kontrol grubunda ise çocuk depresyon, STAI-II, ÇATÖ, Ç-TSSB, KSE (somatizasyon, OKB, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, RCI, BTI), Offer (toplam aile ilişkileri, bireysel değerler, baş etme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, çevre uyum, sosyal ilişki ve ruh sağlığı) ile kontrol grubu anne-baba psikometrik testlerinden KSE (somatizasyon) ile arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Mağdur Piers-Harris (mutluluk doyum) ve kontrol grubu Piers-Harris (toplam, mutluluk doyum, kaygı, popularite-sosyal beğeni, davranış uyma, zihinsel okul durumu) arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0.05$).

Çocuk genel anksiyetesi ile Çocuk TSSB, Kısa Semptom Envanteri (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon,

anksiyete bozukluğu, hostilete,paranoid düşünce, psikotizm, RCI, BTI, SRI) ve Offer (duygusal düzey) ile mağdur anne-babaların STAI-I, CAPS ve KSE (ek maddeler), kontrol grubunda ise çocuk depresyon, STAI-II, ÇATÖ, Ç-TSSB, KSE (somatizasyon, OKB, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, RCI, BTI, SRI), Offer Benlik İmgesi (toplam puan, aile ilişkileri, bireysel değerler, baş etme gücü, beden imgesi, duygusal düzey,dürtü kontrol çevre uyum, sosyal ilişki, meslek eğitim ve ruh sağlığı) ile kontrol grubu anne-baba psikometrik testlerinden STAI-II, KSE (somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete,paranoid düşünce, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI) arasında pozitif yönde ($p<0.05$) korelasyon saptandı. Mağdurların Piers-Harris (mutluluk doyum) arasında ve kontrollerin Piers-Harris (mutluluk doyum) arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0.05$) (Tablo-41a, b).

Tablo-39a:Hasta ve kontrollerin yaşı ve ekonomik düzeyiyle ölçeklerin korelasyonu.

ÖLÇEKLER	Yaş (Mağdur) (n=30)		Yaş (Kontrol) (n=30)		Ekonomik Düzey(Mağdur) (n=30)		Ekonomik Düzey (Kontrol) (n=30)		
	r	p	r	p	r	P	R	p	
ÇDÖ	0.289	0.122	0.264	0.159	0.165	0.385	-0.198	0.295	
STAI-I	0.210	0.266	0.006	0.975	-0.030	0.873	-0.428	0.018*	
STAI-II	0.389	0.034*	0.240	0.202	0.388	0.034*	-0.418	0.022*	
ÇATÖ	0.125	0.512	-0.126	0.507	0.094	0.620	-0.247	0.188	
Ç-TSSB	0.327	0.078	0.026	0.893	0.124	0.513	-0.643	0.000**	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.225	0.232	0.433	0.017*	0.241	0.200	-0.139	0.464
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.120	0.527	0.156	0.410	0.340	0.066	-0.260	0.165
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.201	0.287	-0.320	0.084	0.052	0.786	-0.114	0.548
	Depresyon	0.173	0.361	0.208	0.269	0.043	0.823	-0.202	0.285
	Anksiyete	0.308	0.098	0.276	0.140	0.135	0.475	-0.294	0.115
	Hostilite	0.346	0.061	0.286	0.126	0.492	0.006**	-0.119	0.532
	Fobik anksiyete	0.060	0.752	0.041	0.828	0.185	0.327	-0.297	0.111
	Paranoid Düşünce	0.246	0.189	-0.250	0.183	0.247	0.0189	-0.296	0.112
	Psikotisizm	0.136	0.473	-0.198	0.294	0.067	0.724	-0.200	0.290
	Ek maddeler	0.350	0.058	-0.232	0.235	0.390	0.033*	-0.124	0.515
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.282	0.131	0.014	0.943	0.235	0.211	-0.204	0.279
	Belirti Toplamı İndeksi	0.142	0.454	0.071	0.707	0.225	0.231	0.262	0.163
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.289	0.122	-0.085	0.662	0.193	0.308	0.060	0.757

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**.:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Sürekli Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-39b:Hasta ve kontrollerin yaşı ve ekonomik düzeyiyle ölçeklerin korelasyonu.

ÖLÇEKLER		Yaş (Mağdur) (n=30)		Yaş (Kontrol) (n=30)		Ekonomik Düzey(Mağdur) (n=30)		Ekonomik Düzey (Kontrol) (n=30)	
		r	p	r	P	r	p	R	P
Piers- Harış'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	-0.452	0.012*	-0.243	0.196	0.000	0.998	0.245	0.191
	Kaygı	-0.089	0.640	-0.123	0.517	-0.150	0.430	0.220	0.243
	Popülarite, Sosyal Beğeni	0.083	0.661	0.283	0.129	0.289	0.122	0.174	0.357
	Davranış ve Uyuma	-0.264	0.158	-0.139	0.464	-0.062	0.743	0.385	0.036*
	Fiziksel Görünüm	-0.681	0.000**	-0.025*	-0.173	-0.037	0.845	0.318	0.086
	Zihinsel ve Okul Durumu	-0.240	0.202	-0.173	0.360	-0.251	0.180	-0.051	0.789
	Ölçek Toplam	-0.327	0.078	-0.213	0.259	-0.251	0.180	0.368	0.046*
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	0.254	0.176	0.121	0.524	-0.133	0.484	-0.220	0.243
	Aile İlişkileri	0.109	0.565	0.268	0.152	-0.012	0.949	-0.324	0.081
	Dürtü Kontrol	0.442	0.014*	0.063	0.743	0.363	0.048*	-0.113	0.551
	Cinsel Tutumlar	0.066	0.730	-0.213	0.257	0.099	0.602	0.042	0.827
	Bireysel Değerler	0.010	0.947	0.120	0.526	-0.005	0.978	-0.415	0.023
	Başetme Gücü	-0.013	0.947	0.082	0.668	-0.290	0.119	-0.290	0.120
	Beden İmgesi	0.179	0.345	0.044	0.818	-0.256	0.172	-0.158	0.404
	Duygusal Düzey	0.413	0.023*	0.175	0.354	0.223	0.237	-0.187	0.321
	Çevre Uyum	-0.020	0.918	0.056	0.768	-0.294	0.115	0.014	0.940
	Meslek Eğitim	-0.102	0.591	0.214	0.257	-0.378	0.040*	0.014	0.940
	Sosyal İlişki	0.076	0.689	-0.011	0.952	-0.006	0.973	-0.096	0.615
	Ruh Sağlığı	0.157	0.406	0.075	0.695	-0.253	0.178	-0.314	0.091
EBEVEYN									
	Beck	-0.023	0.906	-0.149	0.432	-0.271	0.147	-0.223	0.236
	STAI-I	0.224	0.233	-0.195	0.302	0.107	0.575	-0.042	0.828
	STAI-II	0.082	0.666	-0.016	0.933	-0.121	0.526	-0.252	0.179
	TSSB-Ö	-0.026	0.892			0.104	0.586		
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.036	0.850	0.084	0.660	-0.096	0.615	-0.329	0.076
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	-0.136	0.472	0.072	0.704	-0.139	0.464	-0.004	0.982
	Kişiler Arası Duyarlılık	-0.096	0.612	-0.070	0.714	0.001	0.996	0.080	0.673
	Depresyon	-0.014	0.941	-0.206	0.274	-0.021	0.914	-0.010	0.957
	Anksiyete	0.019	0.922	0.010	0.959	0.004	0.982	-0.184	0.330
	Hostilite	-0.023	0.905	0.252	0.179	-0.018	0.924	-0.102	0.593
	Fobik anksiyete	-0.065	0.731	-0.040	0.835	0.057	0.766	0.016	0.932
	Paranoid Düşünce	0.027	0.888	0.018	0.925	0.087	0.646	0.041	0.831
	Psikotizizm	0.071	0.711	-0.148	0.436	-0.154	0.416	0.182	0.337
	Ek maddeler	0.057	0.763	0.102	0.593	0.117	0.537	0.073	0.703
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.038	0.840	-0.007	0.973	-0.006	0.974	-0.100	0.599
	Belirti Toplamı İndeksi	-0.051	0.789	0.005	0.980	0.079	0.677	-0.002	0.993
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.084	0.660	-0.045	0.820	-0.121	0.523	-0.346	0.072	

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01. TSSB-Ö:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Tablo-40a:Çocuk depresyon puanı ve TSSB puanının diğer ölçeklerle korelasyonu.

ÖLÇEKLER	Depresyon(Mağdur) (n=30)		Depresyon(Kontrol) (n=30)		TSSB(Mağdur) (n=30)		
	r	p	r	p	r	p	
ÇDÖ	1.000	.	1.000	.	0.472	0.008**	
STAI-I	0.543	0.002**	0.567	0.001**	0.332	0.073	
STAI-II	0.651	0.000**	0.783	0.000**	0.491	0.006	
ÇATÖ	0.627	0.000**	0.376	0.040*	0.347	0.060	
Ç-TSSB	0.472	0.008**	0.469	0.009**	1.000	.	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.728	0.000**	0.568	0.001**	0.462	0.010*
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.751	0.000**	0.708	0.000**	0.588	0.001**
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.752	0.000**	0.462	0.010*	0.517	0.003**
	Depresyon	0.731	0.000**	0.750	0.000**	0.691	0.000**
	Anksiyete	0.764	0.000**	0.648	0.000**	0.639	0.000**
	Hostilite	0.571	0.001**	0.668	0.000**	0.467	0.009**
	Fobik anksiyete	0.489	0.006**	0.529	0.003**	0.431	0.017*
	Paranoid Düşünce	0.666	0.000**	0.419	0.021*	0.550	0.002**
	Psikotizm	0.645	0.000**	0.517	0.003**	0.493	0.006**
	Ek maddeler	0.760	0.000**	0.354	0.055	0.642	0.000**
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.825	0.000**	0.687	0.000**	0.592	0.001**
	Belirti Toplamı İndeksi	0.730	0.000**	0.698	0.000*	0.594	0.001
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.714	0.000**	0.449	0.015*	0.531	0.003

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**.:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-40b: Çocuk depresyon puanı ve TSSB puanının diğer ölçeklerle korelasyonu.

ÖLÇEKLER		Depresyon(Mağdur) (n=30)		Depresyon(Kontrol) (n=30)		TSSB(Mağdur) (n=30)	
		r	p	r	p	r	p
Piers- Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	-0.530	0.003**	-0.796	0.000**	-0.784	0.000**
	Kaygı	-0.348	0.059	-0.752	0.000**	-0.449	0.013*
	Popülarite, Sosyal Beğeni	-0.072	0.706	-0.349	0.059	-0.151	0.424
	Davranış ve Uyma	-0.058	0.761	-0.731	0.000**	-0.224	0.234
	Fiziksel Görünüm	-0.209	0.267	0.630	0.000**	-0.475	0.008**
	Zihinsel ve Okul Durumu	-0.075	0.694	-0.440	0.015*	-0.364	0.048*
	Ölçek Toplam	-0.352	0.057	-0.828	0.000**	-0.504	0.005**
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	0.399	0.029*	0.816	0.000**	0.481	0.007*
	Aile İlişkileri	0.213	0.258	0.739	0.000**	0.076	0.689
	Dürtü Kontrol	0.250	0.182	0.640	0.000**	0.340	0.066
	Cinsel Tutumlar	0.200	0.290	-0.168	0.376	0.338	0.068
	Bireysel Değerler	-0.120	0.529	0.366	0.046*	0.024	0.900
	Başatme Gücü	0.059	0.757	0.729	0.000**	0.418	0.022*
	Beden İmgesi	0.052	0.787	0.530	0.003**	0.183	0.333
	Duygusal Düzey	0.667	0.000**	0.712	0.000**	0.680	0.000**
	Çevre Uyum	0.102	0.591	0.633	0.000**	0.155	0.413
	Meslek Eğitim	-0.143	0.451	0.672	0.000**	-0.207	0.272
	Sosyal İlişki	0.344	0.062	0.700	0.000**	0.184	0.331
	Ruh Sağlığı	0.437	0.016*	0.647	0.000**	0.546	0.002**
	EBEVEYN						
	Beck	0.281	0.132	0.275	0.142	0.260	0.165
	STAI-I	0.511	0.004**	0.192	0.308	0.452	0.012*
	STAI-II	0.161	0.396	0.301	0.105	0.121	0.523
	TSSB-Ö	0.484	0.007**			0.442	0.014*
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.371	0.044*	0.559	0.001**	0.312	0.093
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.147	0.437	0.250	0.183	0.152	0.422
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.266	0.155	0.278	0.136	0.127	0.504
	Depresyon	0.383	0.037*	0.353	0.055	0.271	0.148
	Anksiyete	0.272	0.146	0.544	0.002**	0.174	0.358
	Hostilite	0.287	0.124	0.407	0.026*	0.191	0.313
	Fobik anksiyete	0.314	0.091	0.340	0.066	0.316	0.089
	Paranoid Düşünce	0.227	0.228	0.248	0.186	0.200	0.290
	Psikotizm	0.258	0.168	0.112	0.556	0.149	0.433
	Ek maddeler	0.430	0.018*	0.615	0.000**	0.245	0.191
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.296	0.112	0.471	0.009**	0.234	0.213
	Belirti Toplamı İndeksi	0.230	0.221	0.437	0.016*	0.231	0.219
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.411	0.024*	0.426	0.024*	0.200	0.289

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01. TSSB-Ö:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Tablo-41a:Çocuk STAI-I ve II puanlarının diğer ölçeklerle korelasyonu.

ÖLÇEKLER	STAI-I (Mağdur) (n=30)		STAI-I (Kontrol) (n=30)		STAI-II (Mağdur) (n=30)		STAI-II (Kontrol) (n=30)		
	r	p	r	p	r	P	r	p	
ÇDÖ	0.543	0.002**	0.567	0.001**	0.651	0.000**	0.783	0.000**	
STAI-I	1.000	.	1.000	.	0.620	0.000**	0.756	0.000**	
STAI-II	0.620	0.000	0.756	0.000**	1.000	.	1.000	.	
ÇATÖ	0.502	0.005**	0.366	0.047*	0.451	0.012*	0.792	0.006**	
Ç-TSSB	0.332	0.073	0.502	0.005**	0.491	0.006**	0.642	0.000**	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.178	0.346	0.452	0.012*	0.443	0.014*	0.654	0.000**
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.256	0.172	0.509	0.004**	0.508	0.004**	0.799	0.000**
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.351	0.057	0.638	0.000**	0.639	0.000**	0.610	0.000**
	Depresyon	0.363	0.049*	0.514	0.004**	0.543	0.002**	0.798	0.000**
	Anksiyete	0.610	0.000**	0.522	0.003**	0.663	0.000**	0.818	0.000**
	Hostilite	0.038	0.841	0.442	0.014*	0.486	0.006**	0.640	0.000**
	Fobik anksiyete	0.134	0.481	0.483	0.007**	0.196	0.298	0.681	0.000**
	Paranoid Düşünce	0.285	0.126	0.573	0.001**	0.524	0.003**	0.656	0.000**
	Psikotizm	0.367	0.046*	0.671	0.000**	0.415	0.023*	0.711	0.000**
	Ek maddeler	0.300	0.107	0.318	0.086	0.619	0.000**	0.304	0.102
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.362	0.049*	0.561	0.001**	0.570	0.001**	0.764	0.000**
	Belirti Toplamı İndeksi	0.432	0.017*	0.635	0.000**	0.492	0.006**	0.853	0.000**
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.147	0.439	0.351	0.062	0.510	0.004	0.431	0.020*	

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-41b: Çocuk STAI-I ve II puanlarının diğer ölçeklerle korelasyonu.

ÖLÇEKLER		STAI-I (Mağdur) (n=30)		STAI-I (Kontrol) (n=30)		STAI-II (Mağdur) (n=30)		STAI-II (Kontrol) (n=30)	
		r	p	R	P	r	P	r	P
Piers-Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	-0.423	0.020	-0.643	0.000**	-0.463	0.010*	-0.789	0.000**
	Kaygı	-0.113	0.553	-0.614	0.000**	-0.287	0.125	-0.840	0.000**
	Popülarite, Sosyal Beğeni	0.169	0.373	-0.565	0.001**	-0.018	0.924	-0.416	0.022*
	Davranış ve Uyuma	0.125	0.509	-0.646	0.000**	-0.063	0.740	-0.727	0.000**
	Fiziksel Görünüm	-0.233	0.215	-0.359	0.052	-0.314	0.091	-0.629	0.000**
	Zihinsel ve Okul Durumu	0.114	0.550	-0.379	0.039*	0.035	0.854	-0.454	0.012*
	Ölçek Toplam	-0.043	0.823	-0.690	0.000**	-0.161	0.395	-0.869	0.000**
Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	0.207	0.273	0.582	0.001**	0.308	0.098	0.779	0.000**
	Aile İlişkileri	0.040	0.832	0.583	0.001**	0.212	0.261	0.679	0.000**
	Dürtü Kontrol	0.302	0.105	0.326	0.079	0.295	0.113	0.584	0.001**
	Cinsel Tutumlar	0.498	0.005**	-0.254	0.175	0.213	0.258	-0.168	0.376
	Bireysel Değerler	-0.159	0.402	0.390	0.033*	0.031	0.872	0.414	0.023*
	Başetme Gücü	0.101	0.595	0.477	0.008**	-0.016	0.932	0.666	0.000**
	Beden İmgesi	-0.107	0.574	0.405	0.027*	0.114	0.547	0.558	0.001**
	Duyusal Düzey	0.384	0.036*	0.495	0.005**	0.523	0.003**	0.722	0.000**
	Çevre Uyum	-0.014	0.941	0.455	0.012*	0.019	0.920	0.464	0.010**
	Meslek Eğitim	0.028	0.882	0.206	0.276	-0.141	0.457	0.431	0.017*
	Sosyal İlişki	-0.036	0.852	0.403	0.027*	0.098	0.605	0.648	0.000**
	Ruh Sağlığı	0.009	0.960	0.609	0.000**	0.262	0.162	0.694	0.000**
EBEVEYN									
	Beck	0.468	0.009**	0.197	0.298	0.280	0.134	0.283	0.130
	STAI-I	0.547	0.002**	0.094	0.620	0.552	0.002**	0.278	0.137
	STAI-II	0.208	0.271	0.293	0.116	0.050	0.794	0.454	0.012*
	TSSB-Ö	0.604	0.000**			0.437	0.016*		
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.351	0.058	0.372	0.043*	0.232	0.216	0.572	0.001**
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.270	0.149	0.051	0.788	-0.019	0.921	0.348	0.059
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.284	0.128	-0.016	0.931	0.189	0.317	0.345	0.062
	Depresyon	0.495	0.005**	0.092	0.629	0.185	0.329	0.325	0.080
	Anksiyete	0.348	0.059	0.301	0.107	0.162	0.394	0.616	0.000**
	Hostilite	0.233	0.216	0.073	0.702	0.126	0.507	0.342	0.065
	Fobik anksiyete	0.385	0.036*	0.155	0.413	0.167	0.379	0.508	0.004**
	Paranoid Düşünce	0.144	0.449	-0.008	0.966	0.048	0.802	0.385	0.035*
	Psikotizm	0.463	0.010*	0.086	0.650	0.213	0.258	0.248	0.186
	Ek maddeler	0.564	0.001**	0.170	0.368	0.367	0.046*	0.430	0.018*
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.384	0.036*	0.200	0.288	0.177	0.350	0.518	0.003**
	Belirti Toplamı İndeksi	0.351	0.057	0.181	0.339	0.182	0.335	0.472	0.008**
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.328	0.077	0.286	0.140	0.126	0.506	0.514	0.005**

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01 TSSB-Ö:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeğinin diğer tüm testlerle korelasyonuna bakıldığında mağdurların Çocuk Depresyon, STAI-I ve II, KSE (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, ek maddeler, RCI BTI), Offer (dürtü kontrol, cinsel tutumlar, duygusal düzey, ruh sağlığı), anne-baba psikometrik testlerinden STAI-I, CAPS, KSE (somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, psikotizm, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI) ile kontrol grubu psikometrik testlerinden, Çocuk Depresyon, STAI-I ve II, KSE (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, RCI BTI), Offer Benlik İmgesi (duygusal düzey, sosyal ilişki, ruh sağlığı) ile anne-baba psikometrik testlerinden KSE (depresyon, RCI ve BTI) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Mağdurların Piers-Harris (kaygı), kontrol grubunda ise Piers-Harris (toplam, mutluluk doyum, kaygı, popularite-sosyal beğeni) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$) (Tablo-42a, b).

Tablo-42a:Çocuklarda anksiyete tarama ölçeği ile diğer ölçeklerin korelasyonu.

ÖLÇEKLER	ÇATÖ (Mağdur) (n=30)		ÇATÖ (Kontrol) (n=30)		
	r	p	R	p	
ÇDÖ	0.627	0.000**	0.376	0.040*	
STAI-I	0.502	0.005**	0.366	0.047*	
STAI-II	0.451	0.012*	0.492	0.006**	
ÇATÖ	1.000	.	1.000	.	
Ç-TSSB	0.347	0.060	0.354	0.055	
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.530	0.003**	0.370	0.044*
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.509	0.004**	0.653	0.000**
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.509	0.004**	0.636	0.000**
	Depresyon	0.442	0.015*	0.615	0.000**
	Anksiyete	0.598	0.000**	0.557	0.001**
	Hostilite	0.387	0.035*	0.332	0.073
	Fobik anksiyete	0.556	0.001**	0.707	0.000**
	Paranoid Düşünce	0.454	0.012*	0.612	0.000**
	Psikotisizm	0.320	0.085	0.501	0.005**
	Ek maddeler	0.533	0.002**	0.496	0.005**
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.509	0.004**	0.624	0.000**
	Belirti Toplamı İndeksi	0.649	0.000**	0.718	0.000**
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.348	0.059	0.400	0.032*

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**.:p<0,01.ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği,STAI-I: Durumluluk Anksiyete, STAI-II:Süreklilik Anksiyete, Ç-TSSB:Çocuklar için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Tablo-42b: Çocuklarda anksiyete tarama ölçeği ile diğer ölçeklerin korelasyonu.

ÖLÇEKLER		ÇATÖ (Mağdur) (n=30)		ÇATÖ (Kontrol) (n=30)	
		r	p	R	p
Piers-Harris'in Öz Kavramı Ölçeği	Mutluluk,Doyum	-0.312	0.093	-0.416	0.022*
	Kaygı	-0.386	0.035*	-0.613	0.000**
	Popülarite, Sosyal Beğeni	0.252	0.179	-0.373	0.042*
	Davranış ve Uyuma	-0.201	0.286	-0.315	0.090
	Fiziksel Görünüm	-0.107	0.573	-0.191	0.311
	Zihinsel ve Okul Durumu	-0.021	0.911	-0.009	0.962
	Ölçek Toplam	-0.138	0.466	-0.432	0.017*
0.827Offer Benlik İmgesi Ölçeği	Offer Toplam Puan	0.356	0.054	0.350	0.058
	Aile İlişkileri	0.163	0.389	0.132	0.488
	Dürtü Kontrol	0.371	0.044*	0.428	0.018*
	Cinsel Tutumlar	0.511	0.004**	-0.170	0.370
	Bireysel Değerler	-0.248	0.186	0.202	0.284
	Başetme Gücü	-0.019	0.919	0.355	0.054
	Beden İmgesi	0.104	0.585	0.335	0.070
	Duygusal Düzey	0.527	0.003**	0.418	0.021*
	Çevre Uyum	-0.009	0.962	0.128	0.499
	Meslek Eğitim	0.103	0.588	0.011	0.953
	Sosyal İlişki	0.147	0.437	0.485	0.007**
	Ruh Sağlığı	0.409	0.025*	0.473	0.008**
	EBEVEYN				
Beck		0.222	0.238	0.128	0.501
STAI-I		0.424	0.020*	0.315	0.090
STAI-II		0.258	0.168	0.210	0.265
TSSB-Ö		0.553	0.002**		
Kısa Semptom Envanteri	Somatizasyon	0.430	0.018*	0.319	0.086
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.231	0.220	0.325	0.080
	Kişiler Arası Duyarlılık	0.412	0.024*	0.301	0.106
	Depresyon	0.508	0.004**	0.269	0.150
	Anksiyete	0.430	0.018*	0.532	0.002**
	Hostilite	0.358	0.052	0.182	0.335
	Fobik anksiyete	0.393	0.032*	0.274	0.143
	Paranoid Düşünce	0.352	0.056	0.256	0.172
	Psikotizm	0.376	0.041*	0.180	0.341
	Ek maddeler	0.601	0.000**	0.449	0.013*
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndexi	0.442	0.014*	0.361	0.050*
	Belirti Toplamı İndexi	0.405	0.026*	0.439	0.015*
	Semptom Rahatsızlık İndexi	0.379	0.039*	0.214	0.275

r: Korelasyon katsayısı, p*:p<0,05, p**:p<0,01. TSSB-Ö:Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalına adli yollarla başvuran cinsel istismar mağduru 9-18 yaş arası çocuk ve ergenler ile bu çocukların ebeveynlerinin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, durumluk ve süreklilik anksiyete düzeyleri, psikopatoloji, benlik imgesi ve öz kavramları açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 9-18 yaş arası cinsel istismar mağduru 30 hastayla, istismar öyküsü olmayan 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzeyleri, istismar ve istismarcı sayısı, istismar tipi, intihar girişimi, ailesi ve çevresiyle olan ilişkilerindeki değişiklikler bu çalışma için araştırmacılarca detaylandırılmış olan yarı yapılandırılmış cinsel istismar görüşme formuna kaydedildi.

Cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenler ile kontrol grubu ile bu grupların ebeveynleri herhangi bir ayırım olmadan, daha sonra hasta grubu yaş, istismarcının mağdura yakınlığı, istismar tipi, cinsiyete göre psikometrik test sonuçları karşılaştırıldı. Ayrıca hasta grubunda anne ve babanın eğitim düzeyi, yaş, ekonomik düzey, çocuk depresyon, anksiyete ölçekleri ve travma sonrası stres bozukluğu ölçeği, istismar sayısı ile istismarcı sayısının tüm ölçeklerle korelasyonuna bakıldı.

Çocuğa ve Aileye Özgü Sosyodemografik Verilerin Değerlendirilmesi

Bizim çalışmamızda istismara uğrayan mağdurların %83.3'ünü (n=25) kızlar, %16.7'sini (n=5) ise erkekler oluşturdu. Toplumsal çalışmalara göre, kadınların %12-35'i, erkeklerin %4-9'u 18 yaşından önce istenmeyen cinsel deneyim yaşamaktadırlar (1). Aralarında A.B.D ve Kanada'nın da bulunduğu 19 ülkede yürütülen çalışma sonuçlarını aktaran bir gözden geçirme makalesinde çocuk istismarı epidemiyolojik sıklığı kadınlar için %7-36, erkekler için %3-29 aralığında bildirilmekte, kadın cinsiyetin 1.5-3 kat daha

fazla istismara uğradığı üzerinde durulmaktadır (12). Yaptığımız çalışma epidemiyolojik bir çalışma olmamakla beraber, çalışma grubumuzdaki kızların, erkeklere göre daha büyük oranda bulunmakla, diğer geniş çaplı yapılmış çalışmaların bulgularını desteklemektedir.

Çalışmamızda, istismara uğrama yaş ortalaması 13.1 yaş olarak saptandı. Bursa'da Demir ve ark. (16) tarafından yapılan çalışmada yaş ortalaması 13.9 olarak saptanmıştır. Samsun'da 72 çocuk ve ergenle yapılan diğer bir çalışmada ise yaş ortalaması 12.1 olarak saptanmıştır (14). Çalışmamızdaki yaş ortalaması Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara benzer oranlarda saptandı.

Katılımcıların ekonomik düzeyleri incelendiğinde mağdurların ekonomik gelirlerinin, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptandı.

Ailelerin ikamet ettikleri yerler incelendiğinde mağdur grubun %13.3'ünün (n=4) köyde, %50'sinin (n=50) ilçe'de %13.3'ünün (n=4) ilde, %23.3'ünün (n=7) ise büyük şehirde ikamet ettiği, kontrol grubunda ise %3.3'ünün ilçede, %96.7'sinin ise büyük şehirde ikamet ettiği saptandı. Oranlar arasındaki bu büyük farkın sebebi kontrol grubunun ulaşım şartları nedeniyle il içinden alınmasıyla ilgili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, anne eğitim düzeyleri mağdur annelerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0.05$), ayrıca baba eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında baba eğitim durumu mağdur çocuklarda kontrollere göre anlamlı düzeyde daha düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Çocukluk cinsel istismarı ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki net olmasa da annenin eğitim düzeyi ile belirgin bir ilişki vardır (24). Ülkemizde 2009 yılında adli olarak başvuran cinsel istismar kurbanları ile yapılan bir çalışmada anne eğitimlerinin ağırlıklı olarak ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur (14). Demir ve ark. (16) yaptığı çalışmada da anne ve baba eğitim düzeylerinin ağırlıklı olarak ilköğretim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Bu durum ülkemizde yapılan çalışmalarla uyumludur.

Katılımcıların kendi yataklarının olup olmadıkları araştırıldığında mağdurların %6.7'sinin yatağının ortak olduğu, kontrol grubunda bu oranın

%0.0 olduğu ve her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0.492)

Aile içi şiddet olgusu sorgulandığında mağdur grubun %10'unda (n=3) aile içi şiddet bulunduğunu, kontrol grubunda ise aile içi şiddet bulunmadığı (%0) ve her iki grup arasında aile içi şiddet açısından anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0.237)

Çalışmamızda ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü incelendiğinde, mağdur grubun ailelerinden %16.7'sinde (n=5) psikiyatrik bir rahatsızlık bulunduğu, kontrol grubunda da bu oranın %16.7 (n=5) bulunduğu ve her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=1)

Cinsellik ve Cinsel İstismar Hakkında Bilgilendirilmeye İlgili Özellikler

Çalışmamızda mağdur ve kontrol grubundaki çocuk ve ergenlerin cinsel eğitim, cinsel istismar hakkında bilgi ve cinsel istismardan korunmayla ilgili bilgi alıp almadıkları sorgulandı ve iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Çocuk ve ergenlerin istismardan korunmasında en etkili yol eğitimden geçmektedir. Çocuğun yaşına uygun cinsel bilgiyi alması, bedenini tanması, özel bölgelerini öğrenmesi ve bedenine dokundurtmama hakkı olduğunu bilmesi, iyi ve kötü dokunuşu ayırabilmesi, istemediği şekilde kendisine dokunulması durumunda bunu güvendiği bir erişkinle paylaşması, sır saklamaması gibi konular eğitim çerçevesinde ele alınır. Çocuk ve ergenlerin okul, aile ve hastane temelli eğitimlerinin yanı sıra ebeveynlerin, öğretmenlerin ve çocukla ilişkide olan diğer erişkinlerin de istismar konusunda bilgi sahibi olmaları önemlidir (2). Gibson ve Leitenberg (120) tarafından 825 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan tarama tipi araştırmada ilkokul yıllarında okul temelli cinsel istismardan korunma programına katılan üniversite öğrencilerinin katılmayanlara oranla yarı yarıya daha az istismara maruz kalmış oldukları rapor edilmektedir. Çalışmamızda cinsel bilgi ve istismar hakkında eğitim açısından mağdur ile kontrol grupları arasında fark

bulunmaması çocuk-ergen yaş grubunda verilen eğitimin istismardan korunmada yeterli olmadığını düşündürmüştür.

Cinsel İstismar ile İlgili Özellikler

Çalışmamızda mağdurların %60'ı dokunma şeklinde istismara uğrarken, %10'u sözlü taciz, %3.3'ü fotoğraf film çekme, %10'u ırza tasaddi, %3.3'ü oral penetrasyon, %3.3'ü anal penetrasyon, %10'u ise vaginal penetrasyon şeklindeydi. Adams ve arkadaşlarına göre istismara maruz kalan çocuklar; %36 okşama ve dokunma, %31 oral ve genital temas, %44 parmak ile penetrasyon, %63 penil vajinal temasa maruz kalmaktır (121). Bizim çalışmamızda da istismar tipinin, literatürle uyumlu olarak saptandı.

Çalışmamızda istismarcıların %56.7'sinin mağdurun tanıdığı çevreden olduğu, %43.3 'ünün ise yabancı olduğu saptandı ve bu konuyla ilgili daha önceki çalışmalarla paralellik gösterdiği görüldü. Gazi Üniversitesinde yapılan bir çalışmada ergen cinsel istismarı ile ilgili sonuçlara bakıldığında istismarcıların tamamının erkek olduğu görülmüştür ve akran istismarının %33.3, bir erkek akraba tarafından istismarın %7.4, öz baba istismarının %14.8 ve yabancı istismarının %25.9 oranlarında bulunduğu saptanmıştır (122). Meksika, Almanya, Kenya'da istismarla ilgili yapılan çalışmalarda istismarcıların sırasıyla %86.1, %71.7, %82 oranlarında tanıdık olduğu saptanmıştır (25-27). Bizim çalışmamız da istismarcıların genellikle yakın çevresinden olduğu saptamasını desteklemektedir.

İstismarcının amacına ulaşma yöntemi incelendiğinde %43.3 oranında mağduru tehdit veya mağdura şiddet uyguladığı, %56.7 oranında ise mağdura sevgi-şefkat veya hediye ile kandırdığı ve her iki yöntem arasında gruplar arasında fark olmadığı saptandı ($p=0.555$).

Yaptığımız çalışmada mağdurların %36.6'sı birden fazla cinsel istismara maruz kalmıştı. toplam mağdur örnekleniminin %6.7'sinde istismarcı sayısı birden fazlaydı. Toplum örneklemlerinde istismarın sıklıkla tekrarlayıcı olmadığı gösterilmekteyse de klinik örneklemlerde çocukların çoğunluğunun aynı istismarcı tarafından birden fazla kez istismara

uğradıkları belirtilmektedir (123). Cinsel istismara uğramış olan bir çocuğun bir başkası tarafından da istismara uğratılma olasılığı Baker ve Duncan (20) tarafından %14 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan mağdurların istismarı kendilerinin anlatma oranı %43.3'tü (n=13). %40 (n=12) oranında aile olayı bir başkasından duyduğunu, %16.7'si (n=5) ailenin şüphelenmesi ile ortaya çıkmıştı. Literatürde cinsel istismarın en sık olarak çocuğun doğrudan söylemesi ile ortaya çıktığı bildirilmektedir (40). Bizim çalışmamızda da, istismar olayını çoğunlukla çocuklar ailelerine söylemişti, bu durum istismarla ilgili literatürle uyumludur.

Cinsel İstismar Sonrasında Mağdurda Meydana Gelen Değişiklikler

Çalışmamızda mağdurların %33.3'ü kendilerini istismardan dolayı suçlamaktaydı. Klinik çalışmalar, çoğu kurbanın cinsel kötüye kullanım yaşantısından kendisini sorumlu tuttuğunu ve kendini suçladığını göstermiştir (124). İstismara uğrayan çocuk utanç, suçluluk kirlenmişlik gibi duyguları zaman içerisinde benliğine yerleştirerek ve kendini olumsuz algılamaya başlayabilir. Ayrıca saldırgan da çocuğu ayıplayarak, utandırarak, suçluluk hissi uyandırarak ya da aşağılayarak olanları gizlemeyi sağlamaya çalışabilir. Bunun dışında toplumun, anne-babaların veya ailedeki diğer bireylerin çocuğu ayıplamaları da çocukta suçluluk duygusunu arttırabilir (125).

Yaptığımız çalışmada mağdurların %26.7'sinin tanımadığı insanlara karşı ilişkilerinin olaydan sonra daha kötü olduğu öğrenildi. Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürebilme becerisi, cinsel istismardan olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmektedir (126).

Çalışmamızda mağdurların %36.7'sinin intihar düşüncesi olduğu, %3.3'ünün intihar girişimi olduğu, ancak kendilerine zarar verici davranışlar sergilemedikleri saptandı. Mağdurların ailelerinin intihar düşüncesi sorgulandığında, %6.7'sinin intihar düşüncesi olduğu, hiçbirinin intihar

girişiminde bulunmadığı tespit edildi. Cinsel kötüye kullanıma uğramış erkek çocuklarda en sık görülen davranış tepkisi, saldırgan davranışların gelişimi şeklindedir. Kızlarda gözlenen en sık davranış tepkisi ise, özkıyım ve kendine zarar verme davranışlarıdır. Kendine zarar verici davranışlar genellikle vücudunda sigara söndürme ve bileğini kesme gibi davranışlar şeklinde kendini göstermektedir (127). Bizim çalışmamızda mağdurların sıklıkla intihar düşüncesi olduğu saptanmıştır. Kendine zarar verici davranışların saptanmamış olması çalışmaya sınırlı sayıda mağdurun dahil edilmiş olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda istismar sonrası tuvalet alışkanlığında değişiklikler sorgulandığında mağdurların %16.7'sinde ikincil enürezis nokturna başladığı saptandı. Bu durum ikincil enürezis ve enkoprezis cinsel istismar kurbanlarında daha sık ortaya çıktığını belirten çalışmalar ile uyumludur (128).

Çalışmamızda da mağdurda cinsel istismar sonrası sonrasında somatik yakınmalarında artış olup olmadığı sorulduğunda, mağdurların %10'unda somatik yakınmaların başladığı veya arttığı saptandı. Friedrich, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarının kurbanlarda somatik şikayetleri arttırdığını bunun de istismar tecrübesi nedeniyle fiziksel kendilikteki bozulmaya bağlı olabileceğini bildirmiştir (129). Erişkin örnekleme yapılan bir araştırma istismar öyküsü olan olgularda kronik gastrointestinal bozukluklar ve somatizasyon bozukluğunun daha sık olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle sadece psikiyatri kliniklerinde değil tıbbın diğer bölümlerindeki sağlık çalışanlarının da istismar konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (47).

Çalışmamızda mağdurlarda istismar sonrasında cinsel uğraşılarda değişiklik olup olmadığı sorgulanmış ve mağdurların %13.3'ünde cinsel uğraşılarda artış, %3.3'ünde ise cinsel uğraşılarda azalma saptandı. Cinsel kötüye kullanıma uğramış çocuklarda, büyük olasılıkla gözlenen en özgün cevap artmış cinsel davranışlardır. Yapılan çalışmalarda bu çocukların, yetişkin veya diğer genç çocuklarla daha sık cinsel ilişkiye girdikleri, arkadaşları ile cinsel içerikli oyunlar oynadıkları ve hastaneye yatırıldıklarında

sağlık personeline karşı baştan çıkarıcı davranışlarda buldukları saptanmıştır (22, 64, 65, 130, 131, 132). Sonuçlarımız bu açıdan literatürle uyumludur.

Psikometrik Test Sonuçları

Çalışmamızdaki sınırlı gönüllü sayısı dikkate alınarak, cinsiyet, yaş gibi herhangi bir ayırım yapılmadan, ölçek puanları ve psikopatoloji değerlendirmesinde mağdurların depresyon puanı ve depresyon sıklığında, anlık ve genel anksiyete puanları ile bu testlerin kesme puanlarına göre bakıldığında patolojik düzeyde anksiyetenin mağdurlarda, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda görüldüğü saptandı. Aynı şekilde mağdurların kontrollere göre, çocuklar için travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ortalama puanları ve travmanın ağırlık derecesine göre ayırımında anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı ve daha sık psikopatolojiye rastlandığı saptandı. Kısa Semptom Envanteri alt ölçek puan ortalamaları da cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksekti.

Kesme puanı olan testler incelendiğinde, mağdurların %53.3'ünün (n=16) Kovacks depresyon puanının patolojik olduğu saptandı. Mağdurların STAI-I kesme puanına göre testleri incelendiğinde %63.3'ünün (n=19) puanının yüksek olduğu, STAI-II kesme puanına göre ise mağdurların %76.7'sinin (n=23) anksiyete düzeyinin patolojik olduğu saptandı. Hasta grubu yaşlara göre ayrıldığında ise STAI-I ve STAI-II puanlarının ergen grubunda (145-215 ay arası), çocuklara (108-144 ay) göre daha yüksek olduğu saptandı. Hasta grubu cinsiyete göre ayrıldığında ise kızlarda travma sonrası stres bozukluğu, kısa semptom envanteri alt ölçeklerinden hostileite puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Cinsel istismarın çocuğun ruhsal yaşantısına etkisi son derece karmaşıktır. İstismar çocuğun duygusal ve cinsel gelişimini, kişiler arası ilişkilerini, özgüvenini sarsan akut veya kronik travmadır. İstismara uğrayan çocukların yaklaşık 1/3'ü akut dönemde herhangi bir belirti vermeyebilirler

ancak olası riskler düşünülerek düzenli takip altında bulundurulmaları son derece önemlidir. Cinsel istismara uğramış çocukların bir kısmında olayın hemen ardından psikiyatrik belirti görülmeyebilir. Olguların %20-50'sinde olayın hemen ardından psikiyatrik belirti saptanmadığı bildirilmiştir. Ancak izleme dayalı veriler belirti göstermemiş çocukların %10-20'sinde 12-18 ay içinde sorunlar başlayabileceğini ortaya koymuştur (2).

İstismarın erken dönemde neden olduğu tepkilerin başında anksiyete gelir. Anksiyete, kendini 'huzursuzluk, uyku sorunları, yeme sorunları' gibi davranış değişiklikleriyle gösterebileceği gibi travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi daha karmaşık tablolarla da gösterebilir (6). Kendall-Tackett ve arkadaşlarının gözden geçirme yazısında cinsel istismar kurbanlarının %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir. Bu belirtiler sırasıyla TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, agresif davranış, evden kaçma ve madde kötüye kullanımındır (44). Bizim çalışmamızda da diğer yayınlara benzer oranlarda psikopatoloji saptandı.

Bizim çalışmamızda benlik algılarının değerlendirildiği ölçeklerden mağdurların Offer Benlik İmgesi Ölçeği toplam puanı, alt ölçeklerden aile ilişkileri, bireysel değerler, baş etme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, sosyal ilişki ve ruh sağlığı ölçeklerinden kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı olumsuz yüksek puanlar aldılar. Piers-Harris öz kavramı ölçeği ortalama puanları mağdur ve kontrol gruplarında karşılaştırıldığında ölçek toplam puanı, alt ölçeklerinden ise kaygı, poplarite, sosyal beğeni davranış uyma puanları mağdurlarda kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Benlik algısı yaşlara göre Tebutt ve arkadaşlarının belirttiği üzere, bizim çalışmamızda da yaş küçüldükçe, benlik algısı yaşça büyük olan gruba göre daha olumluydu. Mağdurlar, cinsiyete göre kız ve erkek olarak incelendiğinde Offer Benlik İmgesi Ölçeği alt ölçeklerinden dürtü kontrol ve duygusal düzey puanlarının kızlarda daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da, çocukluk çağı cinsel istismarının kişinin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (64,65). Tebutt ve arkadaşları tarafından yapılan cinsel istismara uğramış çocukların 5 yıl sonra

değerlendirildikleri bir çalışmada çocukların %43'ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları bulunmuş olup yaşca büyük çocukların benlik saygılarının daha düşük olduğu ve aile fonksiyonundaki bozukluğun benlik saygısını ileri derecede etkilediği de saptanmıştır (66).

Bizim çalışmamızda mağdurların istismarcıyı tanıyıp tanımadığına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Offer Benlik İmgesi alt ölçeklerinde cinsel tutumların istismarcının tanıdık olması durumunda olumsuz yönde yüksek ortalama puanı olduğu saptandı. İstismarın dokunma içerip içermemesine göre mağdur grubu ikiye ayrıldığında ise Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden somatizasyon, depresyon, psikotizm, rahatsızlık ciddiyeti indeks puanları bedene dokunma olan grupta anlamlı derecede daha yüksek olarak saptandı. Sonuçlarımız cinsel istismarın klinik özelliklerinin ve çocuk üzerindeki etkilerinin; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değiştiğini bildiren çalışmalar ile uyumludur. Ailenin olaya tepkisinin de konu üzerinde etkileyici rol oynadığı belirtilmektedir (6).

Cinsel istismar sadece istismara uğrayan çocuk ve ergenler için değil, ebeveynleri içinde oldukça travmatiktir. Bizim çalışmamızda mağdur ve kontrol grubundaki ebeveynlerde de psikopatoloji araştırıldı. Buna göre mağdur grubunda STAI-I, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden somatizasyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünce, ek maddeler puanları ile rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semtom rahatsızlık indeksi puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti. Mağdur çocuk ve mağdur ergenler karşılaştırıldıklarında, anne-baba psikometrik test sonuçları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Mağdurun istismarcıyı tanıyıp tanımamasına göre psikometrik test sonuçları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Mağdurlar cinsiyete göre ikiye ayrıldığında erkek çocuğu sahibi olan ebeveynlerin hostilite, paranoid düşünce ve belirti toplamı indeksi puanları kız çocuk sahibi olan ebeveynlere göre daha yüksekti.

İstismar tipi genital bölgeye dokunma olan ve olmayan olarak ayrıldığında her iki gruptaki anne-babaların psikometrik test sonuçlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak genital bölgeye dokunmanın olmadığı grupta kesme puanı olan testlerin ortalaması patolojik değilken, genital bölgeye dokunmanın olduğu grubun anne-babaların Beck Depresyon puanı, STAI-I ve STAI-II puanları patolojik olarak saptandı.

Çocuk depresyon ölçeği puanının anne-babaların psikometrik testleriyle korelasyonu incelendiğinde mağdur çocukların depresyon puanı ile anne-babalarının psikometrik testlerinden STAI-I, ebeveyn TSSB ölçeği, KSE (somatizasyon, depresyon, ek maddeler, SRI) ile pozitif yönde anlamlı düzeyde korele olduğu saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise çocuk depresyon ölçek puanı Kısa Semptom Envanteri (somatizasyon, anksiyete, hostilite, ek maddeler, RCI, BTI ve SRI) ile pozitif yönde anlamlı düzeyde korele olduğu saptandı ($p<0.05$).

Çocuk anlık anksiyete düzeylerinin (STAI-I), anne-babaların psikometrik testleriyle korelasyonu incelendiğinde mağdur anne-babaların Beck, STAI-I, ebeveyn TSSB-Ö, KSE (depresyon, fobik anksiyete, psikotizm, ek maddeler ve RCI) ölçeklerinin mağdur STAI-I ölçek puanlarıyla pozitif yönde anlamlı korele olduğu saptandı ($p<0.05$). Oysa ki kontrol grubunda çocuk anlık anksiyete ölçeği sadece anne-baba ölçeklerinden KSE somatizasyon ölçek puanı ile pozitif yönde anlamlı koreleydi ($p<0.05$).

Çocuk genel anksiyete düzeyi ile anne-baba psikometrik testlerinin korelasyonu incelendiğinde ise mağdur STAI-II puanlarıyla, anne-babaların STAI-I, ebeveyn TSSB-Ö, ve KSE- ek maddeleri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise çocuk STAI-II puanıyla anne-baba STAI-II, KSE (somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce , ek maddeler, RCI, BTI ve SRI) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$).

Mağdur çocukların TSSB ölçek puanıyla anne-babaların ölçek puanlarının korelasyonu incelendiğinde anne-baba STAI-I, ebeveyn TSSB ölçekleri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$).

Mağdur çocukların ÇATÖ puanı ile Çocuk Depresyon, STAI-I, STAI-II, KSE (somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, ek maddeler, RCI, BTI, Offer (dürtü kontrol, cinsel tutumlar, duygusal düzey ve ruh sağlığı, anne-baba ölçeklerinden STAI-I, TSSB-Ö, KSE (somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, psikotizm, ek maddeleri RCI, BTI ve SRI) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise ÇATÖ ile Çocuk depresyon, STAI-I, STAI-II, KSE (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek maddeler, RCI, BTI, SRI), Offer (dürtü kontrol, cinsel tutumlar, duygusal düzey, ruh sağlığı), anne-baba STAI-I, TSSB-Ö, KSE (somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, ek maddeler, RCI, BTI, SRI), anne-babalarının KSE (anksiyete, ek maddeler, RCI, BTI) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p<0.05$). Mağdurların ÇATÖ puanlarıyla Piers-Harris (kaygı) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Kontrol grubunda ise ÇATÖ ile Piers-Harris (mutluluk doyum, kaygı, toplam puan) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı.

Çocuğun cinsel istismarı tüm dünyada psikolojik, hukuki, ahlaki ve sosyal bir sorundur. Cinsel istismar her yaş, ırk, cinsiyetten insanları etkileyebilir. Çocuklar cinsel istismar açısından en korunmasız grubu oluşturmaktadırlar ve çocukluk çağı cinsel istismarı sıklıkla utanç, suçluluk gibi çeşitli sebeplerle gizli kalmaktadır.

Cinsel istismar her yaşta travmatik olmakla birlikte, bu olaydan sadece mağdurlar değil, mağdurların yakın çevreleri de etkilenmektedir. Yapılan çoğu çalışmada sadece mağdurların olaydan kısa veya uzun dönemde etkilendikleri araştırılmıştır. Çalışmamızda farklı olarak mağdurun dışında kalan bir aile bireyini de çalışmamıza alarak onların kontrol grubuna göre travmatik olaydan nasıl etkilendikleri incelendi.

Sonuç:

Çalışmamızda travma mağduru çocuk ve ergenlerde kontrol grubuna göre daha sık depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres

bozukluğu saptandı. Bizim çalışmamız hem mağdurları detaylı araştırması, hem de mağdurların ebeveynlerinin bu olaydan nasıl etkilendiğini araştırması bakımından yenilik getirmektedir. Mağdur ebeveynler ile sağlıklı kontrol grubu ebeveynler karşılaştırıldığında mağdur ebeveynlerde depresyon, TSSB, anksiyete bozukluğu, ölçek puanlarının daha olumsuz olduğu görüldü ki bu da travmanın sadece mağduru değil aileyi de olumsuz etkilediği düşüncemizi desteklemektedir.

İstismara uğrayan ocuk ve ergenlerin davranışsal ve ruhsal gelişimi olumsuz olarak etkilenmekte ve topluma göre daha yüksek oranlarda psikopatoloji görülmektedir. Bizim yaptığımız çalışmada hasta sayısı kısıtlı olsa da bu konuda daha önce yapılmış çalışmalarda bahsedildiği üzere cinsel istismar mağduru bireylerde depresyon, anksiyete, benlik algısı düşüklüğü ve psikopatoloji kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç olarak; cinsel istismarın yıkıcı etkilerinin sınırlandırılabilmesi için, cinsel istismarın mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin nlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Ek olarak sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin de cinsel istismar açısından eğitimli olmaları, cinsel istismarın erken tanınıp, tedavi edilebilmesi için son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Putnam FW. Ten-year research update review. Child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003; 42:269-78.
2. İşeri E. Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivanürk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2008; 470-77.
3. Nurcombe B. Child sexual abuse I: psychopathology Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34:85-91.
4. Polat O Cinsel istismar. Çocuk ve Şiddet İstanbul:Der Yayınları. 2001; 207-314.
5. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Executive summary, in The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington DC: National Center on Child Abuse and Neglect; 1996.
6. Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. In: Aysev A, Taner YI (ed). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: Golden Print; 2007. 721-36.
7. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrao P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. J Clin Forensic Med 2006; 13: 300-3.
8. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl 2009; 33: 331-42.
9. Hedin LW. Physical and sexual abuse against women and children. Curr Opin Obstet Gynecol 2000; 12:349-55.
10. Gorey K, Leslie D. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement bias. Child Abuse Negl 1997; 21:391-8.
11. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, et al. Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. Child Abuse Negl 2003; 27:509-24.
12. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18:409-17.
13. Edgardh K, Ormsatd K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. Acta Paediatr 2000; 89:310-19.
14. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8: 24-32.
15. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. Turk J Pediatr 2007; 49:256-262.
16. Demir M. Çocuk ve Ergenlerin Cinsel İstismarı Sonrasında Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Özelliklerinin İncelenmesi. (Uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi: Bursa; 2008.

17. Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirimini. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 25-28 Eylül 1996. Kongre Özet Kitabı; Ankara. sayfa:154.
18. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal MK, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001; 2: 69-78.
19. Alikeşifoğlu M, Erginöz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse Negl 2006; 30:247-255.
20. Baker A, Duncan S. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. Child Abuse Negl 1985; 9:457-467
21. Yates A. Sexual abuse of children. In: Wiener JM, ed. Textbook of child adolescent psychiatry. 2nd edition. Washington:American Psychiatric Press; 1997. 699-709.
22. Green A. Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore, MA. Williams & Wilkins; 1996. 1041-48.
23. Canat S. Ergenlerde aile içi cinsel taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1994; 1:18-22.
24. Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve ergende cinsel istismar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2:473-491.
25. Pinera-Lucatero AG, Trujillo-Hernandez B, Millan-Guerrero RO, Vasquez C. Prevalence of childhood sexual abuse among Mexican adolescents. Child Care Health Dev 2008; 35:184-189.
26. Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C et al. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathology relevant life occurrence: cross-sectional survey. Croat Med J 2004; 45:483-9.
27. Syengo-Mutisya CM, Kathuku DM, Ndetei DM. Psychiatric morbidity among sexually abused children and adolescents. East Afr Med J 2008; 85:85-91.
28. Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. Yeni Symposium 2005; 43:118-25.
29. Yavuz,M.F.Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yaklaşım. Adli Tıp Dergisi, 1996, 12: 155-60.
30. Yavuz,M.F., Özarılan,A., Yavuz,M.S. Sexual Assault Cases in Turkey, Adli Tıp Dergisi, 1997, 13: 21-5.
31. Barutçu,N., Yavuz,M.F., Çetin G. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4:41-53.
32. Türk Ceza Kanunu. Kanunlar serisi. İstanbul. Remzi Kitabevi; 1997. 436-47.
33. Yeni Türk Ceza Kanunu (2004). Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar Altıncı Bölüm, Resmi Gazete (26.09.2004), 25611.
34. Finkelhor, D.ve Browne, A. Impact of child sexual abuse: A review of the research. Psychological Bulletin, 1986;99: 66-77.
35. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution

- of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Negl.* 2005; 29:269-84.
36. Giardino AP ve Finkel, M.A. "Evaluating Child Sexual Abuse", *Pediatr Ann*, 2005;34:382-94.
 37. Karan, A. "Acil Tıp El Kitabı", Güneş Kitap Evi, Ankara, 2001; 477-9.
 38. Hymel KP, Jenny C. Child sexual abuse. *Del Med J.* 1997 Aug; 69:415-29.
 39. Friedrich WN, Fisher J, Dittner C, Acton R, Berliner L. ve Butler, J. "Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric and Sexual Abuse Comparisons", *Child Maltreatment* 2001; 6:37-49
 40. Smith M, Bentovim A. Sexual abuse. In Rutter M, Taylor E, Hersov L (ed). *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches*. 3rd edition. Blackwell Science; 1994. 230-51.
 41. Yalın A. Okul öncesi çocuklarda cinsel istismarı önleme programı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1993; 2:19-27.
 42. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl* 2005; 29:45-58.
 43. Carey PD, Walker JI, Rossouw W, Seeadt S, Stein DJ. Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 2008; 17:93-8.
 44. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recant empirical studies. *Psychol Bull* 1993; 113:164-80.
 45. Hazzard A, Celano M, Gould J, Lawry S, Webb C. Predicting symptomatology and self-blame among child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1995; 19:707-14.
 46. Friedrich WN, Schafer LC. Somatic symptoms in sexually abused children. *J Pediatr Psychol.* 1995; 20: 661-70.
 47. Baccini F, Fallotta N, Calabrese E, Pezzotti P, Corazziari E. Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic and functional gastrointestinal disorders. *Dig Liver Dis* 2003; 35:256-61.
 48. Drossman A, Leserman J, Nachman G, Li ZM, Gluck H, Toorney TC et al. Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Ann Intern Med* 1990; 113:828-33.
 49. Sparato J, Mullen PE. Impact of child sexual abuse on mental health. *Brit J Psychiat* 2004; 184:416-21.
 50. Kaplan SJ. Child and adolescent sexual abuse. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry, a comprehensive textbook*, 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins; 2002. 1217-23.
 51. Eckenrode J, Laird M, Doris J. School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Dev Psychol* 1993; 29: 53-62.
 52. Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, Attewell R, Bammer G. The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women: a case control study. *Addiction* 1998; 93:1787-98.

53. Riggs S, Alario AJ, Mchorney C. Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *J Pediatr* 1990; 116:815-21.
54. Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Appl Prev Psychol* 1995; 4:143-66.
55. Whiffen VE, Macintosh HB. Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: a critical review. *Trauma Violence Abus* 2005; 6:24-39.
56. Bal S, Van Oost P, Bourdeaudhuij I, Crombez G. Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse Negl* 2003; 27:883-97.
57. Abramowitz JS, Talin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev* 2001; 21: 683-703.
58. DiLillo D. Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clin Psychol Rev* 2001; 21:553-76.
59. Colman RA, Widom CS. Childhood abuse and neglect and intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse Negl* 2004; 28:1133-51.
60. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *Brit J Psychiatr* 1993; 163:721-32.
61. Fleming J. Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Med J Australia* 1997; 166:65-8.
62. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:196-203.
63. Ornstein A. Self-pathology in childhood: developmental and clinical considerations. *Psychiatr Clin North Am* 1981; 4:435-53.
64. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1991; 15:537-56.
65. Beitchman JH, Zucker KJ, DaCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1992; 16:101-18.
66. Tebbutt J, Swanston H, Oates RK, O'Toole BI. Five years after child sexual abuse: persisting dysfunction and problems of prediction. *Pediatrics* 1997 100:600-8.
67. Romans S, Martin J, Mullen P. Women's self-esteem: a community study of women who report and do not report childhood sexual abuse. *Br J Psychiatry*. 1996;169: 696-704.
68. Yates A. Legal issues in psychological abuse of children. *Clin Pediatr (Phila)*. 1982; 21: 587-590.
69. Ornduff SR, Kelsey RM, O'Leary KD. Childhood physical abuse, personality, and adult relationship violence: a model of vulnerability to victimization. *Am J Orthopsychiatry*. 2001; 71: 322-31.

70. Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *Am J Prev Med* 2000; 18:151-158.
71. Miller BC, Monson BH, Norton MC. The effects of forced sexual intercourse on white female adolescents. *Child Abuse Negl* 1995; 19:1289-1301.
72. Gidycz CA, Hanson K, Layman MJ. A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. *Psychol Women Quart* 1995; 19: 5-29.
73. Upchurch DM, Kusunoki Y. Associations between forced sex, sexual and protective practices and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls. *Women's Health Issues* 2004; 14:75-84.
74. Johnsen LW, Harlow LL. Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization and AIDS-risk. *AIDS Educ Prev* 1996; 8:44-57.
75. Nelson DE, Higginson GK, Grant-Worley JA. Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students. *J School Health* 1994; 64:413-6.
76. Raj A, Silverman JG, Amaro H. The relationship between sexual abuse and sexual risk among high school students: findings from the 1997 Massachusetts youth risk behavior survey. *Matern Child HLTH J* 2000; 4:125-34.
77. Shrier LA, Pierce JD, Emans J, DuRant RH. Gender differences in risk behaviors associated with forced or pressured sex. *Arch Pediatr and Adolesc Med* 1998; 152:57-63.
78. Helzer JE, Robins LN, McEvoy L Posttraumatic stres disorder in the general population: findings of the epidemiologic catchment area survey. *N Engl J Med* 1987;317:1630-34.
79. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Hastalıkları Derneği Yayını; 1993.
80. Markwort MS, Marutt K, Reidesser P. A Synopsis of Classifications of Mental Disorders. Cross-walk ICD-10-DSM-IV-TR; 2003. 19.
81. Kılıç EZ, Oğuz TF Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 1999; 6: 172-181.
82. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stres disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-60.
83. Perry BD, Azad I. Posttraumatic stres disorder in children and adolescents. *Current Opin Pediatr* 1999; 11(4): 310-16.
84. Berman SL, KurtinesWM, SilvermanWK, Serafini LT. The impact of exposure to crime and violance on urban youth. *Am J Orthopsychiatry* 1996; 66: 329-36.
85. Breslau N, Davis CG, Andeksi P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stres disorder in an urban population of young adults.*Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 216-22.

86. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245-258.
87. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
88. Scheeringa MS, Zeanah CH, Drell MJ, Larrieu JA. Two approaches to diagnosing posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:191-200.
89. Graham-Bermann SA, Seng J. Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *J Pediatr* 2005;146:349-54.
90. Blanz B, Remschmidt H, Schmidt M, Warnke A. Akute Belastungsreaktionen (F43.0). In: *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein Entwicklungspsychopathologisches Lehrbuch*. Stuttgart: Schattauer; 2006. 47-49.
91. Haizlip TM, Corder B. Coping with natural disasters. In: Pfeffer CR (ed). *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*. American Psychiatric Press; 1996. 131-52.
92. McFarlane A. Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1987; 26: 764-9.
93. McLeer S, Dixon JF, Henry D, Ruggiero K, Escovitz K, Niedda T, Scholle R. Psychopathology in non-clinic referred sexually abused children. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 1998; 37, 1326–33.
94. Pfefferbaum B. Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1503-11.
95. Cohen JA, Bernet W, Dunne JE. Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 997-1001.
96. March JS, Amaya JI, Murray MC, Sculte A. Cognitive behavioral psychotherapy for children and adolescents with posttraumatic stress disorder after a single-incident stressor. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 1998: 37: 585-93.
97. Johnson RL, Shrier DK. Sexual victimization of boys: experience at an adolescent medicine clinic. *J Adolesc Health Care* 1985; 6:372-6.
98. Shrier DK, Johnson RL. Sexual victimization of boys: an ongoing study of adolescent medicine clinic population. *J Natl Med Assoc* 1988; 80:1189-93.
99. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56:600-6.

100. Pynoos RS , Frederick C, Nader K. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. J Am Acad child Psychiatry. 1987; 44:1057-63.
101. Erden G, Kılıç E.Z, Uslu R, Kerimoğlu E Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği. Türkçe Geçerlilik, Güvenirlik Ön Çalışması Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1997;6;143-150.
102. Kovacks M. The Children Depression Inventory (CDI). Psychopharmacological Bulletin, 1981; 21: 995-8.
103. Öy B Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: Sağlıklı ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran çocuklarda Uygulanması. Türk Psikiyatri Derg. 1991; 2:137-40.
104. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologist Press; 1970.
105. Le Compte A, Öner N. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
106. Offer D, Ostrov E, Howard KI, Dolan S. A manual for the Offer Self-Image Questionnaire for adolescents (OSIQ). 4th edition. Chicago: Michael Reese Hospital; 1989.
107. İnanç B. Offer Öz-İmaj ve Edwards Kişisel Tercih Envanterleri arasındaki ilişki. İnsan Bilimleri Dergisi 1989; 6: 35-45.
108. Öner N. Piers-Harris'in çocuklarda öz-kavramı ölçeği el kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği; 1996.
109. Piers E.V. Manual for the Piers-Harris Children's Self Concept Scale. Counselor Recording And Tests. Nashville, Tennessee; 1969.
110. Çataklı M. Transliteration equivalence and reliability of the Turkish version of the Piers Harris Children's Self Concept Scale (Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi:İstanbul; 1985.
111. Derogatis LR.The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual II. Clinical Psychometric Research Inc USA; 1992.
112. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri:Türk Gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 1994:44-56.
113. Şahin NH, Durak A, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:125-135.
114. Birmaher B, Khertapal S, Brent D ve ark. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,1997; 36: 545-53.
115. Karaceylan Çakmakçı F.Çocuklarda Anksiyete Bozuklukları Tarama Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. (Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi: Kocaeli; 2004.
116. Blake DD, Weathers FW,Nagy LM ve ark.: A Clinician Rating Scale for assessing current and lifetime PTSD:CAPS-1. The behaviour Therapist 1990; 13:187-8.
117. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B:Klinisyen tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu

- Ölçeği (TSSB-Ö) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10: 286-93.
118. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-71.
 119. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7:3 -13.
 120. Gibson L, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? Child Abuse and Neglect. 2000; 24: 1115-25.
 121. Adams JA, Harper K, Knudson S et al. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. Pediatrics 1994; 94: 310-17.
 122. Şahin F, İşeri E, Paslı F, Demiral B, Çepik A, Akar T ve ark. Adolesan ve cinsel istismar. 1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi, 28 Kasım-1 Aralık 2006 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı. 266-67.
 123. Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T (eds). Child and Adolescent Psychiatry. 4th edition. Massachusetts: Blackwell Publishing Company; 2002. 340-58.
 124. Summit RC. The child sexual abuse accommodation syndrome. Child Abuse and Negl 1983; 7: 177-93.
 125. Finkelhor, D. Early and long term effects of child sexual child sexual abuse : An update. Professional Psychology: Research and Practice, 1990; 21: 325-330.
 126. Tackett KK. The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse Negl 2002; 26:715-29.
 127. Rogers CN, Terry T. Clinical interventions with boy victims of sexual abuse. In: Stuart IR, Greer JR (ed). Victims of Sexual Aggression: Treatment of children, Women and Men. Newyork: Van Nostrand Reinhold Press; 1984.
 128. Weiss EL, Longhurst JG, Mazure CM. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. Am J Psychiatry 1999; 156:816-28.
 129. Friedrich WN. Individual psychotherapy for child sexual abuse victims. Child Adolesc Psychiatr Clin North Am 1994; 3:797-812
 130. Adams J, McClellan J, Douglass D, McCurry C, Storck M. Sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill children and adolescents. Child Abuse Negl 1995;19:555-68.
 131. Kohan MJ, Pothier P, Norbeck JS. Hospitalized children with a history of sexual abuse: incidence and care issues. Am J Orthopsychiatry 1987; 57:258-64.
 132. Yates A. Childhood Sexuality. In: Lewis M (ed.). Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1991. 195-215.

EKLER

EK-1

TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın..... (Gönüllünün Adı)

Sayın..... (Veli/Vasinin Adı)

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülen “**Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile Anne-Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurulan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Yrd.Doç.Dr.Yeşim Taneli

1- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN

1.1- BAŞLIĞI: Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile Anne-Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi

1.2- İÇERİK VE AMACI:Cinsel istismara uğramış çocuk-ergenlerin, anne ve babalarının travmaya tepkilerinin çocuğun-ergenin travmaya tepkisini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

1.3- İZLENECEK OLAN YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: Bu çalışma sırasında hiçbir deneysel işlem ve tedavi uygulanmayacaktır. Çalışma sırasında gerekli tetkik ve tedavileriniz normal şekilde devam edecektir. Öncelikle sizinle ve ailenizle psikiyatrik görüşme yapılacaktır. Eğer çalışmaya dahil olma kriterlerine sahipseniz ve çalışmaya katılmayı kabul ederseniz sizden Değerlendirme de anne-baba ve çocukla görüşülerek, kişisel bilgi formuyla bilgi alınacaktır.

Çocuk ve ergenlere Travma Sonrası Stres Bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Çocuklarda Travma Sonrası Stres Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Offer Benlik İmgesi Ölçeği (OSIQ), Kısa Semptom Envanteri(KSE), Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği, ICD-10-MAS-V ve klinik ortamında rutin olarak kullanılan Kovaks Depresyon, STAI Anlık ve Genel Anksiyete ölçekleri uygulanacaktır.

Ebeveynlere ise Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö), Kısa Semptom Envanteri(KSE), Beck Depresyon Envanteri, ICD-10-MAS-V ve klinik ortamında rutin olarak kullanılan, STAI Anlık ve Genel Anksiyete ölçekleri uygulanacaktır

2- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN:

2.1- SÜRESİ:9 ay

2.2- KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI:9-18 yaş arası 30 cinsel istismar vakası, 30 cinsel istismara uğramamış toplam 60 gönüllü ile ebeveynlerinin katılabileceği düşünülmektedir.

2.3- SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR: Bu çalışmanın kapsamında yapılacak olan muayene ve testler için sizden\çocuğunuzdan, ücret talep edilmeyecektir. Cinsel istismara uğramış çocuk-ergenlerin, anne babalarının bu travmaya verdikleri tepkilerin çocuğun ruhsal yaşamında nasıl bir etkiye sahip olduğunun saptanmasının cinsel istismar vakalarına yararlı olacağını düşünüyoruz.

2.4- SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR:

Yapılacak çalışmada psikometrik testler dışında tetkik yapılmayacağından sadece psikiyatrik görüşmeye bağlı olağan (örneğin hafif heyecan) minimal bir risk taşımaktadır.

3- KATILMA VE ÇIKMA:

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

4- MASRAFLAR :

Bu çalışma size hiçbir yük getirmeyecektir. Muayene ve kontrolleriniz U.Ü.T.F Çocuk Psikiyatrisi anabilim dalı polikliniğinde yapılacak, formlar size ilgili hekimler tarafınca sunulacaktır.

5- GİZLİLİK:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,, [*gönüllünün adı,soyadı Kendi el yazısı ile*] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun / vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....

İmzası :
.....

Adresi:
.....

(varsa Telefon No, Faks No):
.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :
.....

İmzası :
.....

Adresi:
.....

(varsa Telefon No, Faks No):
.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının (Doktorun)

Adı-Soyadı
:.....

İmzası
:.....

..

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-
Soyadı:.....

İmzası:.....

..

Görevi:.....

...

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi "Tıbbi Araştırma Etik Kurulu" tarafından onaylanmıştır.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.

Tarih : 05 Mayıs 2009
Karar No: 2009-3/37.

Onay Tarihi:

Onay No:

Not: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasında "onamlar" separatörü altına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK-2

**TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ
ONAM FORMU**

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın..... (Gönüllünün Adı)

Sayın..... (Veli\Vasinin Adı)

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülen “**Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile Anne-Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Sizde cinsel istismar gibi travmatik bir olay olmadığından sizi **kontrol** grubu olarak bu çalışmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurulan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Yrd.Doç.Dr.Yeşim Taneli

1- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN

1.1- BAŞLIĞI: Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile Anne-Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi

1.2- İÇERİK VE AMACI: Cinsel istismara uğramış çocuk-ergenlerin, anne ve babalarının travmaya tepkilerinin çocuğun-ergenin travmaya tepkisini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

1.3- İZLENECEK OLAN YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: Bu çalışma sırasında hiçbir deneysel işlem ve tedavi uygulanmayacaktır. Çalışma sırasında gerekli tetkik ve tedavileriniz normal şekilde devam edecektir. Öncelikle sizinle ve ailenizle psikiyatrik görüşme yapılacaktır. Eğer çalışmaya dahil olma kriterlerine sahipseniz ve çalışmaya katılmayı kabul ederseniz sizden Değerlendirme de anne-baba ve çocukla görüşülerek, sosyodemografik soru çizelgesi ve taciz ile ilgili bilgi almak soru formu kullanılacaktır.

Çocuk ve ergenlere Travma Sonrası Stres Bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Çocuklarda Travma Sonrası Stres Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Offer Benlik İmgesi Ölçeği (OSIQ), Kısa Semptom Envanteri(KSE), Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği, ICD-10-MAS-V ve klinik ortamında rutin olarak kullanılan Kovaks Depresyon, STAI Anlık ve Genel Anksiyete ölçekleri uygulanacaktır.

Ebeveynlere ise Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö), Kısa Semptom Envanteri(KSE), Beck Depresyon Envanteri, ICD-10-MAS-V ve klinik ortamında rutin olarak kullanılan, STAI Anlık ve Genel Anksiyete ölçekleri uygulanacaktır

2- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN:

2.1- SÜRESİ:9 ay

2.2- KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI: 9-18 yaş arası 30 cinsel istismar vakası, 30 cinsel istismara uğramamış toplam 60 gönüllü ile ebeveynlerinin katılabileceği düşünülmektedir.

2.3- SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR: Bu çalışmanın kapsamında yapılacak olan muayene ve testler için sizden\çocuğunuzdan, ücret talep edilmeyecektir. Cinsel istismara uğramış çocuk-ergenlerin, anne babalarının bu travmaya verdikleri tepkilerin çocuğun ruhsal yaşamında nasıl bir etkiye sahip olduğunun saptanmasının cinsel istismar vakalarına yararlı olacağını düşünüyoruz.

2.4- SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR:

Yapılacak çalışmada psikometrik testler dışında tetkik yapılmayacağından sadece psikiyatrik görüşmeye bağlı olağan (örneğin hafif heyecan) minimal bir risk taşımaktadır.

3- KATILMA VE ÇIKMA:

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

4- MASRAFLAR :

Bu çalışma size hiçbir yük getirmeyecektir. Muayene ve kontrolleriniz U.Ü.T.F Çocuk Psikiyatrisi anabilim dalı polikliniğinde yapılacak, formlar size ilgili hekimler tarafınca sunulacaktır.

5- GİZLİLİK:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,, [*gönüllünün adı,soyadı Kendi el yazısı ile*] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun / vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....

İmzası :

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :

.....

İmzası :

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştıracının (Doktorun)

Adı-Soyadı

.....

İmzası

.....

..

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-
Soyadı:.....

İmzası:.....
..

Görevi:.....
...

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi "Tıbbi Araştırma Etik Kurulu" tarafından onaylanmıştır

Onay Tarihi:

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.

Tarih : 05 Mayıs 2009

Karar No: 2009-9/37.

Onay No:

Not: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasında "onamlar" separatörü altına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK-3

**UÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMAYA KATILACAK HASTALARIN
KABUL EDİLME ve HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ**

Hasta Adı/Soyadı:	Çalışmanın Başlığı: Cinsel İstismar Mağduru
Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /	Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile Anne
Protokol No:	Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi
	Çalışma Kodu: ÇRS-2005-13-T-YT-AGK

Hasta Grubu

Gönüllülerin Çalışmaya Kabul Edilme (Dahil Edilme) Kriterleri

- 1.Cinsel istismar nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim dalına başvuran hastadır.
- 2.8-18 yaş arası erkek veya kız hastadır.
- 3.Bilişsel düzeyi çalışma yönergeleri için yeterlidir.
- 4.Hasta çalışmaya katılmayı kabul etmiştir ve velisi/vasisi onay vermiştir.

Gönüllülerin Çalışmadan Hariç Tutulma (Dışlanma) Kriterleri

- 1.Hastanın bilişsel düzeyi yönergeleri anlayamayacak düzeydedir.

Yardımcı Araştırmacı

Adı Soyadı:Dr. A. Güven Kılıçoğlu **İmza:**

Araştırma Sorumlusu

Adı Soyadı:Yrd. Doç Dr. Yeşim Taneli..... **İmza:**

EK-4:

**ÜÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMAYA KATILACAK GÖNÜLLÜLERİN
KABUL EDİLME ve HARIÇ TUTULMA KRİTERLER**

Hasta Adı/Soyadı:	Çalışmanın Başlığı: Cinsel İstismar Mağduru
Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /	Çocuk ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri ile
Protokol No:	Anne-Babalarının Tepkilerinin Karşılıklı
	İncelenmesi
	Çalışma Kodu: CRS-2005-13-T-YT-AGK

Hasta Grubu

Gönüllülerin Çalışmaya Kabul Edilme (Dahil Edilme) Kriterleri

- 1.Cinsel istismar nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim dalına başvuran hastadır.
- 2.8-18 yaş arası erkek veya kız hastadır.
- 3.Bilişsel düzeyi çalışma yönergeleri için yeterlidir.
- 4.Hasta çalışmaya katılmayı kabul etmiştir ve velisi/vasisi onay vermiştir.

Gönüllülerin Çalışmadan Hariç Tutulma (Dışlanma) Kriterleri

- 1.Hastanın bilişsel düzeyi yönergeleri anlayamayacak düzeydedir.

Yardımcı Araştırmacı

Adı Soyadı:Dr. A. Güven Kılıçoğlu **İmza:**

Araştırma Sorumlusu

Adı Soyadı:Yrd. Doç Dr. Yeşim Taneli..... **İmza:**

EK-5

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
CİNSEL İSTİSMAR GÖRÜŞME FORMU

--	--	--	--

Sıra no:

Protokol

No:.....

Hasta:.....

Kontrol:.....

Bireye ait bilgiler:

Ad, Soyadı :.....

Adres

:.....

.....

Telefon :.....

Boy –kilo: Kafa çevresi: Vücut Kitle

Endeksi:.....(Kg/m²)

Anabilim Dalına geldiği refakatçi:.....

Hangi kanal ile doktora başvurdu: 1-Öğretmen 2-Aile 3-Adli 4-Kendisi

5-Diğer

1-Doğum tarihi :...../...../.....(g/a/y) Yaş(ay olarak):.....

2-Cinsiyet :1-Kız 2-Erkek

3-Doğum yeri :..... 1-Köy 2-İlçe 3-İl

4-Büyükşehir 5-Yurtdışı

4-Doğum sırası :.....

5-Oturduğu yer :..... 1-Köy 2-İlçe 3-İl

4-Büyükşehir 5-Yurtdışı

6-Okuduğu okul:

1-Okula gitmiyor 2-İlköğretim(1-5.sınıf) 3-İlköğretim (6-8) 4-Lise

(Okuduğu lise süper, Anadolu, Fen belirt)..... 5-Üniversite 6-

Okulu bırakmış(bıraktıysa sınıfı):....

7-Sınıf tekrarı var mı? 1.Evet(kaçıncı sınıf.....) 2.Hayır

8-Ailenin tipi :1-Çekirdek aile 2-Geniş aile 3-Dağılmış aile

9-Çocuk kiminle kalıyor: 1-Yurtta 2-Aileyle

3-Anne baba akrabalarıyla 4-Akrabaları ile

10-Ailenin eğitim düzeyi:

Anne

Baba

1-Okuma yazması yok

2-Okuma yazması var

3-İlkokul mezunu

4-Ortaokul mezunu

5-Lise mezunu

6-Yüksek okul-üniversite mezunu

7-Bilinmiyor

*Kaçıncı sınıfı bitirdi

.....

.....

11-Anne babanın mesleği:

Anne

Baba

1-Çalışmıyor

2-İşçi

3-Memur

4-Emekli

5-İşsiz(kaç aydır)

.....

.....

12-Ailenin ekonomik düzeyi: 1-500 TL ve altı 2-501 TL-1000 TL
3-1001-1500TL 4-1501-2000TL 5-2001-2500TL 6-2501 TL ve üzeri

13-Aile madde kullanımı: 1-Yok 2-Var

14-Ailede madde kullanımı var ise kim/ne kullanıyor

Yaş/Cinsiyet	Madde türü	Süre(ay)
1-Anne :
2-Baba :
3-Kardeş:

4-Arkadaş:
5-Diğer:

15-Aile içi şiddet: 1-Yok 2-Var (varsa türü:.....)

16-Ailede ruhsal hastalık hikayesi: anne baba kardeş-kardeş akraba-akraba

1-Mizaç bozuklukları
2-Anksiyete bozuklukları
3-Psikotik bozukluklar
4-Mental retardasyon
5-Diğer(.....)

17-Evde yattığı yer : 1- Tek başına 2- Anne babayla aynı odada
3- Bütün aile aynı odada 4- Kardeşleriyle aynı odada
(hemcins/karşı cins/ karışık)
Yatağı tek Ortak (kiminle.....)

18-Son zamanlardaki önemli olaylar:

kayıp(insan-hayvan), göç evden ayrılan, eve gelen, okuldan ayrılma/değişikliği,

0-3ay	H / E	H / E	H / E	H / E
4-6ay	H / E	H / E	H / E	H / E
7-9ay	H / E	H / E	H / E	H / E
10-12	H / E	H / E	H / E	H / E
>12ay	H / E	H / E	H / E	H / E

19-Cinselliğe şahit olma: 1-Yok 2-TV 3-Dergi Ga 4-Arkadaş 5-Anne-baba

6-İnternet

20-Cinselliğe şahit olduysa: 1-yaş..... 2-kaç kere..... 3-ne kadar süre
.....

21-Cinsel bilgi aldı mı: 1-Almadı 2-Aldı:

22-Cinsel bilgi aldı ise kaç yaşında:.....

23-Cinsel bilgi aldıysa kimden: 1-Aile 2-Oku 3-Arkadaş 4-TV 5-Dergi Ga
6-İnternet

24-Cinsel taciz hakkında bilgilendirildi mi: 1-Hayır 2-Evet (kimden.....)

25-Cinsel tacizden nasıl korunabileceği anlatıldı mı? 1-Hayır 2- Evet

(nasıl.....)

26-Cinsel tacizde bulunan kişinin yakınlık derecesi:

1-Aile içi: a)Baba b)Anne c)Ağabey d)Abla e)Dede/nine f)Üvey baba
g)Üvey ana

2-Geniş aile: a)Dayı b)Amca c)Kuzen

3-Aile dışı: a)Öğretmen b)Komşu c)Arkadaş d)Erkek/kız arkadaş

e)Diğer yabancı

Olay sırasında tacizci evde yaşıyor muydu? Hayır /Evet(süre.....)

27-Tacizcinin amacına ulaşmak için kullandığı yöntemler;

1-Mağdurun kendisine yönelik tehdit 2-Ailesine yönelik tehdit

- 3-Mağdura yönelik fiziksel şiddet
 5-Sevgi, şefkat ile yaklaşmak
 7-Cinsel olarak uyararak
- 4-Mağdura alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde verme
 6-Hediye olarak kandırmak
- 28-Cinsel istismarın tipi: 1-Sözlü sataşma 2-Dokunma-okşama 3-Teşhircilik
 4-Petting(ırz ve namus tasaddi) 5-Oral Penetrasyon 6-Anal penetrasyon
 7-Vaginal penetrasyon 8-Fotoğraf-film çekme
- 29-Cinsel istismarın zamanı: 1-Gece 2-Gündüz
 1-Haftaiçi 2-Haftasonu
- 30-Cinsel istismar sırasındaki durum: 1-Uykuda 2-Uyanık
- 31-Cinsel tacize aynı kişiden kaç kere maruz kaldı: 1-Bir 2-İki 3-Üç ve daha fazla
- 32-Cinsel tacize birden fazla maruz kaldıysa kaç kişiden: 1-Bir 2-İki 3-Üç ve daha fazla
- 33-Bu olayda kendisi dışında maruz kalan: 1-Yok 2-Var (kaç kişi.....)
- 34-Bu olayda kendisi dışında maruz kalanlar var ise yapan kişi: 1-Aynı 2-Farklı
 3-Kısmen aynı
- 35-Daha önce başkasının uğradığı tacize şahit oldu mu: 1-Hayır 2-Evet
 (Kim.....)
- 36-Daha önce başkasının tacize uğradığını duydu mu: 1-Hayır 2-Evet
 (Kim.....)
- 37-Aile olayı nasıl öğrendi?
 1.Şüphelenme 2-Davranışlarından şüphelenme 3-Çocuğun söylemesi
 4-Başkasından duyma(kim?).....
- 38-Bu olayı ilk olarak kim anlattı: 1-Kendisi 2-Başkası:

- 39-Bu olayı ilk olarak kendisi anlattı ise ne kadar süre sonra anlattı:
 1-Hemen o gün içinde 2-İlk 1 ay içinde 3-2-3 ay 4-4-6 ay içinde
 5-İlk 1 yıl içinde 6-1-2 yıl içinde 7-3- 5 yıl içinde 8-Beş yıldan sonra
- 40-Bu olayı ilk olarak kendisi anlattı ise hangi sıra ile kimlere anlattı:
- | | Sırası | Sırası |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1-Anne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-Baba | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-Kardeş | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-Arkadaş | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-Öğretmen, PDR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-Doktor, psikolog, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 41-Bu olayı ailesine anlatmadı ya da geç anlattı ise kendine göre nedeni neydi:
 1-Ne olduğuna anlam verememe 2-Tacizcinin kendisine zarar vereceği korkusu
 3-Tacizcinin ailesine zarar vereceği korkusu 4-Ailesinin dağılacağı korkusu
 5-Ailesinin kendisini suçlayacağı korkusu 6-Anlattı ama aile inanmak istemedi.
 7-Diğer:.....
- 42-Fail yakalandı mı? 1-Hayır 2-Evet
- 43-Fail yakalandı ise ceza aldı mı: 1-Hayır 2-Evet 3-Yargılama süreci devam ediyor
- 44-Fail ceza aldı ise türü:.....

- 45-Failin; 1-Yaşı..... 2-Cinsiyeti: a)Erkek b)Kız
Failin yaşı (çocuğa göre)(kardeş,abla-abi, baba-anne,dede nine).....
- 46-Daha öncesinde ruhsal hastalık için tedavi gördü mü?(Aileden kim gördü işaretlenecek)
1-Mizaç bozuklukları 2-Anksiyete bozuklukları 3-Psikotik bozukluklar
4-Mental retardasyon 5-Diğer
- 47-Daha öncesinde fiziksel hastalık için tedavi gördü mü?1-Hayır2-Evet
- 48-Taciz öncesi göç:1-Yok 2-Altı ay önce 3-Bir yıl 4-Üç yıl ve daha önce
- 49-Göçle geldiği yer:0-Yok 1-Köy 2-Kasaba 3-İlçe 4-İl 5-Büyük il 6-yurtdışı
- 50-Taciz sonrası adres değişikliği: 1-Yok 2-Var(Nereye).....
(memlekete dönme veya terk vs belirtilecek).....
- 51-Taciz sonrası adres değişikliği varsa kim istedi: 1-Kendisi 2-Ailesi
- 52-Tacizde bulunan kişi aileden biri ise evden uzaklaştırıldı mı? 1-Hayır 2-Evet
- 53- Şüpheli ile adli süreçte karşılaştı mı: 1.Hayır 2.Evet
- 54- Şüpheli ile dışarıda karşılaşıyor mu: 1.Hayır 2.Evet
- 55- Mağdur mahkemeye çıkarıldı mı: 1-Hayır 2-Evet
- 56-Mağdur mahkemeye çıkarıldı ise kim istedi: 1-Kendisi 2-Başkası
- 57-Olup bitenlerden dolayı kendini suçlama: 1-Hiç 2-Bazen 3-Çoğu
- zaman
- 58-Olup bitenlerden dolayı aileyi suçlama: 1-Hiç 2-Bazen 3-Çoğu zaman
- 59-Taciz sonrası okul değişikliği: 1-Yok 2-Var
- 60-Taciz sonrası okul başarısında değişiklik: 1-Azaldı 2-Arttı 3-Değişmedi
- 61-Taciz sonrası intihar düşüncesi oldu mu: 1-Hiç 2-Bazen 3-Çoğu zaman
- 62-Taciz sonrası intihar girişimi: 1-Yok 2-Var(.....)
- 63-Kendinizi öldürmeyi düşünüyor musunuz?(ebeveyn için)
1.Kendimi öldürmeyi düşünmem 2.Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam 3.Kendimi öldürmeyi düşünüyorum
- 64-Taciz sonrası intihar düşünceniz oldu mu(ebeveyn için)?1.Hayır 2.Evet
- 65-Taciz sonrası intihar girişimi(ebeveyn için)? 1.Yok 2.Var(.....)
- 66-Taciz sonrası intihar girişimi dışında kendine zarar verici davranışlar(ebeveyn)?1.Yok 2.Var(.....)
- 67-Taciz sonrası intihar girişimi dışında kendine zarar verici davranışlar: 1-Yok 2-Var
- Ne, nasıl:.....
- 68-Taciz sonrası tuvalet alışkanlığında değişiklik:
1-Var 2-Enürezis 3-Enkoprezis 4-Konstipasyon 5-Diyare
- 69-Taciz sonrası cinsellikle ilgili uğraşılarda değişiklik: 1-Yok 2-Var(.....)
- 70-Taciz sonrası bedensel yakınma: 1-Yok 2-Var(.....)
- 71-Olay sonrası çocukta görülen fiziksel sonuçlar? 1.Yok 2-Var
- 72-a)laserasyon b) genital enfeksiyon c) deflorasyon d) diğer belirtiniz).....
- 73-Olayın olduğu zamanla görüşmeye kadar ki geçen süre?(olay tarihi:..... aa/gg/yy)
1.0-3 ay 2.4-6 ay 3.7-9 ay 4.10-12 ay 5.13-24 ay 6-25 ay ve üstü
- 74-Ebeveynde taciz öyküsü var mı?
Anne Baba
1.Hayır 2.Evet 3.Bilinmiyor 1.Hayır 2.Evet 3.Bilinmiyor
- İlişkilerde değişiklik**
- 75-Ebeveyn ilişkileri: 1-Önceden olduğu gibi 2-Daha iyi 3-Daha kötü
- 76-Kardeş ilişkileri: 1-Önceden olduğu gibi 2-Daha iyi 3-Daha kötü
- 77-Arkadaş ilişkileri: 1-Önceden olduğu gibi 2-Daha iyi 3-Daha kötü
- 78-Diğer insanlarla: 1-Önceden olduğu gibi 2-Daha iyi 3-Daha kötü
- 79-Kendinizi öldürmeyi düşünüyor musunuz?(ebeveyn için)

1.Kendimi öldürmeyi düşünmem 2.Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama
yapmam 3.Kendimi öldürmeyi düşünüyorum

80-Ebeveynin ilk tepkisi:.....

81-Ebeveynin duygusu:.....

82-Çocuğun ilk tepkisi:.....

83-Çocuğun duygusu:.....

EK-6: ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES ÖLÇEĞİ

ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES ÖLÇEĞİ

Adı, Soyadı:

Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi

Tarih:.....

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Lütfen size en uygun olan bir seçeneği daire içine alınız.

1. Bu (olay/olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek yada rahatsız edecek türden miydi? (Olayı) düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

4. (Olay) ile ilgi düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

B) (Olay)la ilgili kötü yada güzel rüyalar görüyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak yada okulda etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (yada kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu: sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

10. Konuşamayacak yada ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı yada üzüntü duyduğun oluyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

11. Eskisine göre (olay öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, yada daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

12. İyi uyuyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

13. (Olayla ilgili) "Keşke yapsaydım" dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü yada suçlu hissediyor musun? Yada "Keşke yapmasaydım" diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin bir şeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, yada başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

14. Olanlarla ilgili duygular ve düşünceler örneğin okulda yada evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

15. Eskisi (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toparlayabiliyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

17. Bir şey sana (olayı) anımsattığında yada düşünmene neden olduğunda gerginlik yada sıkıntı hissediyor musun?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay)dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek yada yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, yada kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında yada caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)

0: Hiçbir zaman 1: Çok az bir zaman 2: Az bir zaman 3: Çoğu zaman 4: Pek çok zaman

EK-7:

KOVAKS DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı soyadı: Okul:
Cinsiyeti: Sınıf:
Doğum tarihi: Tarih:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dâhil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A) 1– Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2– Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3– Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B) 1– İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2– İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3– İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1– İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2– İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
3– Her şeyi yanlış yaparım.
- D) 1– Birçok şeyden hoşlanırım.
2– Bazı şeylerden hoşlanırım.
3– Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1– Her zaman kötü bir çocuğum.
2– Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3– Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1– Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
2– Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3– Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
- G) 1– Kendimden nefret ederim.
2– Kendimi beğenmem.
3– Kendimi beğenirim.
- H) 1– Bütün kötü şeyler benim hatam.
2– Kötü şeylerin bazıları benim hatam.

3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.

- I) 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1- Her gün içimden ağlamak gelir.
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1- Her şey her gün beni sıkır.
2- Her şey sık sık beni sıkır.
3- Her şey arada sırada beni sıkır.
- K) 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2- Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
3- Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L) 1- Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
2- Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3- Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M) 1- Güzel/yakışıklı sayılırım.
2- Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var.
3- Çirkinim.
- N) 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O) 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3- Oldukça iyi uyurum.
- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1- Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3- Oldukça iyi yemek yerim.

- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2- Çoğu zaman ağır ve sızılardan endişe ederim
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1- Kendimi yalnız hissetmem
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş) 1- Okuldan hiç hoşlanmam.
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3- Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T) 1- Birçok arkadaşım var.
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
3- Hiç arkadaşım yok.
- U) 1- Okul başarıml iyi.
2- Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.
3- Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- Ü) 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2- Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- V) 1- Kimse beni sevmez.
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3- Beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y) 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3- Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z) 1- İnsanlarla iyi geçinirim.
2- İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK-8a:**STAI -1 (ANLIK KAYGI ENVANTERİ)**

Adı Soyadı:

Tarih:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1- Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2- Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3- Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4- Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5- Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6- Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7- Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8- Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9- Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10- Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11- Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12- Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13- Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14- Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15- Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16- Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17- Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18- Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19- Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20- Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

Spielberger CD. 1970, Öner N. 1985

EK-8b:

STAI-2 (SÜREKLİLİK KAYGI ENVANTERİ)

Adı Soyadı:

Tarih:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her zaman
21-	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22-	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23-	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24-	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıtırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26-	Kendimi yalnız hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
27-	Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28-	Güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29-	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30-	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31-	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33-	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35-	Genellikle kendimi hüznü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36-	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37-	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38-	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40-	Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)

Spielberger CD. 1970, Öner N.1985

EK-9

OFFER BENLİK İMGESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her cümleyi okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birisinin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

1.Bana çok uygun

2.Bana uygun

3.Bana biraz uygun

4.Bana pek uygun değil

5.Bana çoğunlukla uygun değil

6.Bana hiç uygun değil

1-Başka insanlarla birlikteyken birinin benimle alay edeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6
2-Anne ve babamın gelecekte benimle gurur duyacaklarını sanıyorum.	1	2	3	4	5	6
3-Sırf "zevk olsun" diye birine zarar vermeye kalkmam.	1	2	3	4	5	6
4-Kolay tepem atar.	1	2	3	4	5	6
5-Annem ve babam hep başkasının(örneğin kardeşimden birinin) tarafını tutarlar.	1	2	3	4	5	6
6-Karşı cinsten akranlarım beni sıkıcı bulur.	1	2	3	4	5	6
7-Kendimi genellikle gergin hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
8-Genellikle pikniklerde veya arkadaş toplantılarında kendimi bir yabancı gibi hissedirim.	1	2	3	4	5	6
9-Ailem, gelecekte benim yüzünden hayal kırıklığına uğrayacak.	1	2	3	4	5	6
10-Zaman zaman pek kontrol edemediğim ağlama veya gülme nöbetlerine tutulurum.	1	2	3	4	5	6
11-Eğer, kafama koyarsam öğrenemeyeceğim hiçbir şey yok gibidir.	1	2	3	4	5	6
12-Genellikle babamın hiçbir işe yaramadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
13-Çoğu zaman kafam karmakarışıktır.	1	2	3	4	5	6
14-Kendimi tanıdığım insanların çoğundan daha aşağı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
15-Annemi ve babamı anlamak benim için mümkün değil.	1	2	3	4	5	6
16-Olaylar üzerinde düşünüp, onları sıraya koyup, bir anlam çıkarmaya çalışmakla uğraşmam.	1	2	3	4	5	6
17-Geçen yıl sağlığım beni çok endişelendirirdi.	1	2	3	4	5	6
18-Açık saçık şakalar bazen komik olur.	1	2	3	4	5	6
19-Kendimi hatam olmayan şeylerden ötürü bile çoğunlukla kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5	6
20-Cinsel organlarım normal büyüklüktedir.	1	2	3	4	5	6
21-Genellikle mutluyum.	1	2	3	4	5	6
22-Eleştirileri kırılmadan kabul ederim.	1	2	3	4	5	6
23-Bazen kendimden öyle utanırım ki, hemen bir köşeye saklanıp, ağlamak isterim.	1	2	3	4	5	6
24-Gelecekte mesleğimden gurur duyacağımdan eminim.	1	2	3	4	5	6
25-Duygularım kolayca incinir.	1	2	3	4	5	6
26-Arkadaşlarımla birinin başına çok kötü bir iş geldiğinde ben de üzülürüm.	1	2	3	4	5	6
27-Kendimin de hatalı olduğunu bilsem bile suçu başkasına yıkarım.	1	2	3	4	5	6
28-Gelecekteki halimi gözümün önünde canlandırdığımda bu beni tatmin ediyor.	1	2	3	4	5	6

29-Çoğu zaman kendimi duygusal açıdan boş hissederim.	1	2	3	4	5	6
30-Çalışmak yerine aylıklık etmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
31-Her zaman doğru söylemek hiç de gerekli değildir.	1	2	3	4	5	6
32-Rekabetçi bir toplum içinde yaşıyoruz ve ben bundan korkuyorum.	1	2	3	4	5	6
33-Annem ve babam genellikle iyi geçinirler.	1	2	3	4	5	6
34-Başka insanların benden pek hoşlanmadıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
35-Yeni arkadaşlıklar kurmakta çok zorluk çekerim.	1	2	3	4	5	6
36-Çok fazla huzursuzum.	1	2	3	4	5	6
37-Bazen beni kızdırsa da annemin ve babamın disiplinli olmasını doğru buluyorum.	1	2	3	4	5	6
38-Bir başka insanla birlikte çalışmaktan hiç hoşlanmam.	1	2	3	4	5	6
39-Bedenimin dış görünüşünden gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
40-Zaman zaman gelecekte ne tür iş yapacağım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
41-Baskı (stres) altındayken bile ben sakin kalmayı becerebilirim.	1	2	3	4	5	6
42-İleride, bir aile kurduğumda bu ailenin bazı açılarından kendi aileme benzeyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
43-Yaşamaya devam etmektense, ölmenin daha iyi olacağını sık sık düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
44-Yeni arkadaşlıklar kurmak bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5	6
45-Hayatımın kalan kısmında, bir işte çalışmaktansa başkaları tarafından geçindirilmek isterim.	1	2	3	4	5	6
46-Ailemde kararlar verilirken benimde söz hakkım olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5	6
47-Yanlışlarımın düzeltilmesini dert etmem, çünkü bundan yeni bir şey öğrenebilirim.	1	2	3	4	5	6
48-Kendimi çok yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
49-Kendim bir şeyler elde ediyorsam, davranışlarımın başkalarını nasıl etkileyeceği beni ilgilendirmez.	1	2	3	4	5	6
50-Yaşamayı seviyorum.	1	2	3	4	5	6
51-Ruh durumunda büyük bir iniş çıkış yoktur.	1	2	3	4	5	6
52-İyi yapılmış bir iş bana zevk verir.	1	2	3	4	5	6
53-Annem ve babam bana karşı genellikle sabırlıdır.	1	2	3	4	5	6
54-Beğendiğim insanları taklit etmek zorundaymışım gibi geliyor.	1	2	3	4	5	6
55-Kendi çocuklukları mutsuz geçmişse, anne babalar çok sıklıkla çocukları anlamazlar.	1	2	3	4	5	6
56-Yaşitlarıyla beraber olmaksızın, yalnız olmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
57-Bir şeyi yapmaya karar verince, muhakkak yaparım.	1	2	3	4	5	6
58-Kızların, oğlanların(karşı cinsin) beni çekici bulduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
59-Başkalarından öğreneceğim çok şey olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
60-Seks filmlerine gitmem.	1	2	3	4	5	6

61-Sürekli olarak bir şeyden ürküyorum.	1	2	3	4	5	6
62-Çok sıklıkla "Hiç de olmak istediğim gibi biri değilim" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
63-Elimden geldiğince arkadaşlarıma yardım etmeyi severim.	1	2	3	4	5	6
64-Yeni bir durumla karşılaşacağımı bilirsem, o durum hakkında önceden, mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
65-Genellikle, kendimi evde fazlalık gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
66-Eğer başkaları benimle aynı fikirde olmaz, beni desteklemezlerse, fena halde canım sıkılır.	1	2	3	4	5	6
67-Anne babamdan birisini diğerinden daha fazla seviyorum.	1	2	3	4	5	6
68-Başka insanlarla birlikte olmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5	6
69-Eğer bir konuda başarısız olursam, tekrar başarısız olmamak için neler yapabileceğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
70-Genellikle kendimi çirkin hisseder, çekici olmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
71-Cinsel konularda kendimi geri (cahil ve tecrübesiz) hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
72-Hiç boş durmadığım halde işlerimi, bir türlü bitiremiyorum.	1	2	3	4	5	6
73-Diğer insanlar bana baktıklarında, herhalde vücudumun pek iyi gelişmemiş olduğunu düşünüyorlardır.	1	2	3	4	5	6
74-Annem ve babam benden utanıyorlar.	1	2	3	4	5	6
75-Gerçek olanla hayal ürünü olanı birbirinden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5	6
76-Cinsel konuları düşünmek veya konuşmak beni ürkütür.	1	2	3	4	5	6
77-Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
78-Üzgün olduğum zaman bile iyi bir fıkraya gülebirim.	1	2	3	4	5	6
79-Genellikle vaktimin çoğunu evden uzak geçirmeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5	6
80-Hayatı, çözümünü olmayan sonsuz sayıda problemler dizisi olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
81-Kendi kararlarımı verecek yetenekte olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82-Yıllardır anne babama kin besliyorum.	1	2	3	4	5	6
83-Gelecekte kendi sorumluluklarımı üstlenmeyi beceremeyeceğimden eminim.	1	2	3	4	5	6
84-Hiçbir yeteneğimin olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
85-Başıma geleceğinden emin olduğum bir olaya nasıl başa çıkabileceğim konusunda önceden hazırlık yapmam (Başıma geldikten sonra düşünürüm).	1	2	3	4	5	6
86-Annem ve babam genellikle benden memnundurlar.	1	2	3	4	5	6
87-Yeni arkadaşlıklar kurmakta zorluk çekmem.	1	2	3	4	5	6
88-Zor meseleleri çözmeye çalışmaktan zevk almam.	1	2	3	4	5	6
89-Okul ve ders çalışmak benim için pek önemli değil.	1	2	3	4	5	6
90-Cinsel yaşantıları zevk verici buluyorum.	1	2	3	4	5	6
91- Genellikle annemin hiçbir işe yaramadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
92-Karşı cinsten bir arkadaşımın olması benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6

93-Kalleşlik yapan kişilerle ahbablığımın olmasını istemem.	1	2	3	4	5	6
94-İnsan kendi geleceğiyle ilgili olarak biraz endişe duyarsa, geleceğini daha iyi bir duruma getirebilir.	1	2	3	4	5	6
95-Cinsel konular sık sık aklıma gelir.	1	2	3	4	5	6
96-Kendimi genellikle kontrol altında tutarım.	1	2	3	4	5	6
97-Katıldığım eğlence ve arkadaş toplantılarının çoğundan zevk alırım.	1	2	3	4	5	6
98-Sebebini anlayamadığım korkularım pek fazla yoktur.	1	2	3	4	5	6
99-Kendimi sıklıkla hüzünlü, kederli hissedirim.	1	2	3	4	5	6

EK-10a: PIERS-HARRIS ÇOCUKLARDA ÖZ KAVRAMI ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı :

Tarih:

KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM

AÇIKLAMA: Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları ise hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Aynı cümleyi hem evet, hem hayır şeklinde işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır olarak işaretleyeceksiniz. Cümlelerin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız aynen öyle cevaplandırın. Cevaplarınızı işaretlerken, buradaki cümlelerin numarası ile cevap kağıdındaki numaranın aynı olmasına dikkat edin.

1. İyi resim çizerim.
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer.
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir.
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim.
5. Aile içinde önemli bir yerim vardır.
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar.
7. Mutluyum.
8. Çoğunlukla neşesizim.
9. Akıllıyım.
10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanırım.
11. Dış (fiziki)görünüşüm beni rahatsız ediyor.
12. Genellikle çekingenim.
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım.
15. Aileme sorun yaratırım.
16. Kuvvetli sayılmam.
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.
18. Okulda terbiyeli, uyumlu davranırım.
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim.
20. Parlak, güzel fikirlerim vardır.
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim.
22. İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim.
23. Müzikte iyiyim.
24. Hep kötü şeyler yaparım.
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim.
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar.
27. Sinirli biriyim.
28. Gözlerim güzeldir.
29. Derse kalktığımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım.
30. Derslerde sık sık hayal kurarım.
31. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)ime sataşırım.
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir.
33. Başım sık sık belaya girer.
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim.
35. Sık sık üzülür, meraklanırım .

36. Ailem benden çok şey bekliyor.
37. Halimden memnunum.
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığım hissine kapılırim.
39. Saçlarım güzeldir.
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırim.
41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim.
42. Geceleri rahat uyurum.
43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum.
44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken, en son seçilenlerden biriyim.
45. Sık sık hasta olurum.
46. Başkalarına karşı iyi davranmam.
47. Okul arkadaşlarım güzel fikirlerimin olduğunu söylerler.
48. Mutsuzum.
49. Çok arkadaşım var.
50. Neşeliyim.
51. Pek çok şeye aklım ermez.
52. Yakışıklıyım/güzelim.
53. Hayat dolu bir insanım.
54. Sık sık kavgaya karışırim.
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim.
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşırlar.
57. Ailemi düş kırıklığına uğrattım.
58. Hoş bir yüzüm var.
59. Evde hep benle uğraşırlar.
60. Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim.
61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider.
62. Hareketlerimde hantal ve beceriksizim.
63. Oyunlarda ve sporda, oynamak yerine seyrederim.
64. Öğrendiklerimi çabuk unuturum.
65. Herkesle iyi geçinirim.
66. Çabuk kızarım.
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim.
68. Çok okurum.
69. Bir grupla birlikte çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım.
70. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)imi severim.
71. Vücutça güzel sayılırim.
72. Sık sık korkuya kapılırim.
73. Her zaman bir şeyler düşürür ve kırarım.
74. Güvenilir bir kimseyim.
75. Başkalarından farklıyım.
76. Kötü şeyler düşünürüm.
77. Kolay ağlarım.
78. İyi bir insanım.
79. İşler hep benim yüzümden ters gider.
80. Şanslı bir kimseyim.

EK –10b : PIERS–HARRIS ÇOCUKLARDA ÖZ KAVRAMI ÖLÇEĞİ

KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM CEVAP KAĞIDI

ADINIZ, SOYADINIZ: _____

YAŞINIZ:

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	61.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	62.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	63.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	64.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	65.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	66.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	67.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	68.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	69.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	70.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	71.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	72.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	73.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	74.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	75.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	76.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	77.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	78.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	79.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	80.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

EK-11:KISA SEMPTOM ENVANTERİ

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin: Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0– Hiç yok

1– Biraz var

2– Orta derecede var

3– Epey var

4– Çok fazla var

1– İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0 1 2 3 4
2– Baygınlık ve baş dönmesi	0 1 2 3 4
3– Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0 1 2 3 4
4– Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0 1 2 3 4
5– Olayları hatırlamada güçlük	0 1 2 3 4
6– Çok kolayca kızıp öfkelenme	0 1 2 3 4
7– Göğüs bölgesinde ağrılar	0 1 2 3 4
8– Meydanlık yerlerden korkma duygusu	0 1 2 3 4
9– Yaşamınıza son verme duygusu	0 1 2 3 4
10– İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0 1 2 3 4
11– İştahta bozukluklar	0 1 2 3 4
12– Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0 1 2 3 4
13– Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0 1 2 3 4
14– Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0 1 2 3 4

15– İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0 1 2 3 4
16– Yalnızlık hissetmek	0 1 2 3 4
17– Hüzünlü, kederli hissetmek hali	0 1 2 3 4
18– Hiçbir şeye ilgi duymamak hali	0 1 2 3 4
19– Ağlamaklı hissetmek hali	0 1 2 3 4
20– Kolayca incinebilme, kırılmak hali	0 1 2 3 4
21– İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak hali	0 1 2 3 4
22– Kendini diğerlerinden daha aşağı görme hali	0 1 2 3 4
23– Mide bozukluğu, bulantı hali	0 1 2 3 4
24– Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu hali	0 1 2 3 4
25– Uykuya dalmada güçlük hali	0 1 2 3 4
26– Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0 1 2 3 4
27– Karar vermede güçlük hali	0 1 2 3 4
28– Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma hali	0 1 2 3 4
29– Nefes darlığı, nefessiz kalmak hali	0 1 2 3 4
30– Sıcak soğuk basmaları hali	0 1 2 3 4
31– Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0 1 2 3 4
32– Kafanızın ” bomboş” kalması	0 1 2 3 4
33– Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0 1 2 3 4
34– Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0 1 2 3 4
35– Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0 1 2 3 4
36– Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0 1 2 3 4

37– Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık ve güçsüzlük	0 1 2 3 4
38– Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0 1 2 3 4
39– Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0 1 2 3 4
40– Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0 1 2 3 4
41– Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0 1 2 3 4
42– Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0 1 2 3 4
43– Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0 1 2 3 4
44– Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0 1 2 3 4
45– Dehşet ve panik nöbetleri	0 1 2 3 4
46– Sık sık tartışmaya girmek	0 1 2 3 4
47– Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek	0 1 2 3 4
48– Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0 1 2 3 4
49– Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0 1 2 3 4
50– Kendini değersiz görmek	0 1 2 3 4
51– Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0 1 2 3 4
52– Suçluluk duyguları	0 1 2 3 4
53– Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0 1 2 3 4

EK-11:ÇOCUKLARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ

ÇOCUKLARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise **2**'yi, biraz ya da bazen doğru ise **1**'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise **0**'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünseniz de, **lütfen boş bırakmayın.**

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz görüdüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklımı kaçıracak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2

18	Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2
20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2

LÜTFEN ARKA SAYFAYI DA DOLDURUNUZ.

21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissedirim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissedirim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2

40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissedirim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

EK-13: KLİNİSYEN TARAFINDAN UYGULANAN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (CAPS)

1. Olayla ilgili tekrarlayıcı ve zorlayıcı rahatsız edici anılar.

Sıklık

Olayı anımsatacak bir şey olmadığı halde olay(lar)la ilgili istenmeyen anılan hatırladığınız oldu mu? Bu anımsamalar uyanıkken mi, yoksa yalnızca rüyada mı oldu? (Anılar yalnızca rüyada olduysa dışlayın.) Geçen ay boyunca ne sıklıkta oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir, iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

En şiddetli olduğu zamanlarda bu anılar sizi ne kadar rahatsız etti? Bu anılar yapmakta olduğunuz işi bırakmanıza yol açtı mı? Gayret ettiğinizde bu anılardan kurtulabiliyor muydunuz?

0 Hiç

1 Hafif, minimal sıkıntı

2 Orta derecede. sıkıntı açıkça var. Ancak faaliyetleri etkilese bile başa çıkılabilir düzeyde

3 Ciddi. belirgin sıkıntı; faaliyetleri belirgin olarak etkileme. Anıları uzaklaştırmada güçlük

4 Aşırı, Engelleyici sıkıntı; faaliyetlere devam edememe, anılan uzaklaştıramama

2. Travmanın yıldönümü de dahil olmak üzere travmatik olayı anımsatan Veya sembolize eden olaylarla karşılaşıldığında yaşanan yoğun psikolojik rahatsızlık hissi.

Sıklık

Olay(lar)ı hatırlatacak şeylerle karşılaştığınızda hiç sıkıntı hissettiniz mi? (Örneğin tecavüz kurbanlarında belirli erkekler savaş gezilerinde ormanlık alanlar). Geçen ay boyunca ne sıklıkla oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir, iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

En şiddetli olduğunda bu olayla karşılaşmak sizi ne kadar rahatsız etti?

0 Hiç

1 Hafif, minimal sıkıntı

2 Orta derecede. Sıkıntı açıkça Var. Ancak kontrol edilebilir düzeyde

3 Şiddetli, ciddi sıkıntı

4 Aşırı, engelleyici sıkıntı

3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş, gibi birden tepki gösterme veya hissetme (uyanırken veya sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o olayı yeniden yaşıyor olma duygusunu, yanılısamalar, varsanılar ve dissosiyatif (flashback geriye dönme episodları kapsar).

Sıklık

Sanki olaylar yeniden oluyormuş gibi birden tepki gösterdiğiniz veya hissettiğiniz oldu mu? Geçen ay boyunca ne kadar oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

0 Hiç yok

1 Hafif, düşünce düzeyinden biraz daha gerçeğe yakın

2 Orta, bariz ama kısa süreli dissosiyatif nitelik, çevrenin tamamen farkında olma; hayal kurma özelliğinde

3 Şiddetli dissosiyatif (görüntü, ses ve koku tanımlama), kısmen gerçeğin farkında olma

4 Aşırı tam dissosiyasyon(flashback), çevrenin farkında olmama, episodla ilgili olası bellek kaybı.

4. Olayla ilgili tekrarlayıcı ve sıkıntılı rüyalar.

Sıklık

Hiç olay(lar)la ilgili hoş, olmayan rüyalar gördünüz mü? Geçen ay boyunca ne kadar oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen her gece

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman bu rüyalar sizde ne kadar rahatsızlık veya sıkıntı yarattı?

Uyanmanıza yol açtı mı? (Evet ise sorun;) Uyandırdığınızda ne yapıyor veya hissediyordunuz?

Tekrar uykuya dalmanız genellikle ne kadar sürer? (Panik semptomları. Çığlıklar, postür ile ilgili tanımları saptayın)

0 Hiç

1 Hafif, minimal sıkıntı, uyanma yok

2 Orta, sıkıntı ile uyanma ama hemen tekrar uyuma

3 Şiddetli, belirgin sıkıntılı uykuya dalmada güçlük

4 Aşırı, dayanılmaz veya engelleyici sıkıntı, uykuya dalamama

5. Travmaya eslik etmiş, olan düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları.

Sıklık

Hiç olay(lar)la ilgili düşüncelerden kaçınmaya çabaladınız mı? Hiç olay(lar)la ilgili duygulardan kaçınmaya çabaladınız mı (örn. öfke, keder, suçluluk)? Geçtiğimiz ay içinde ne kadar oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

Olay(lar)la ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak için ne kadar çaba harcadınız? Tüm bilişsel kaçınma girişimlerini (dikkati çekme, bastırma ve alkol veya ilaçlarla bilinci azaltma dahil) derecelendirin.

0 Çaba yok

1 Hafif, minimal çaba

2 Orta, kısmi çaba. Kaçınma bariz olarak var

3 Ciddi, kayda değer çaba, belirgin kaçınma

4 Aşırı, ileri boyutta kaçınma çabaları

6. Travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlik veya ortamlardan kaçınma çabaları.

Sıklık

Hiç olay(lar)ı anımsatan etkinlik veya ortamlardan uzak kalmaya çabaladınız mı? Geçtiğimiz ay içinde ne kadar oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

- 3 Haftada birkaç kez
- 4 Hemen hemen her gün

Şiddet

Olaylarla ilişkili etkinlik veya ortamlardan kaçınmak için ne kadar çaba harcadınız? (Tüm davranışsal kaçınma) (örn. anma etkinliklerinden veya savaş filmlerinden kaçınan savaş gazisi) çabalarını derecelendirin.

- 0 Çaba yok
- 1 Hafif, minimal çaba
- 2 Orta, kısmi çaba. Kaçınma bariz olarak var
- 3 Ciddi, kayda değer çaba, belirgin kaçınma
- 4 Aşırı, ileri boyutta kaçınma çabaları

7 -Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama (psikojenik amnezi).

Sıklık

Hiç olay(lar)ın önemli kısımlarını (isimler, yüzler, olayın gelişim sırası gibi) hatırlayamadığınız oldu mu? Geçen ay boyunca olay(lar)ın ne kadarını hatırlamakta güçlük çektiniz?

- 0 Hiç. Olay(lar)la ilgili anılar net
- 1 Olay(lar)ın çok az bir kısmının hatırlanması (%10'dan az)
- 2 Olay(lar)ın bir kısmının hatırlanmaması (Yaklaşık % 20-30)
- 3 Olay(lar)ın çoğu kısmının hatırlanmaması (yaklaşık % 50-60)
- 4 Olay(lar)ın çoğunun hatırlanmaması (%80'den fazlası)

Şiddet

Olay(lar)ın önemli kısımlarını hatırlamakta ne kadar güçlük çektiniz?

- 0 Olay(lar)ı hatırlamakta güçlük yok
- 1 Olay(lar)ı hatırlamakta hafif, minimal güçlük
- 2 Orta, kısmi güçlük. Olay(lar), yoğunlaşarak hatırlayabilme
- 3 Olay(lar)ı hatırlamada ciddi. bariz güçlük
- 4 Aşırı, olay(lar)ı hiç hatırlayamama

8. Önemli etkinliklere karşı ilginin bariz olarak azalması.

Sıklık

Bir zamanlar hoşlandığınız spor, hobiler veya sosyal uğraşlar gibi önemli etkinliklere karşı ilginizde azalma oldu mu? Olay(lar)dan öncesiyle karşılaştığınızda, geçen ay boyunca kaç etkinliğe karşı ilgide azalma oldu?

- 0 İlgı kaybı yok
- 1 Pek az etkinlik (% 10'dan az)
- 2 Birkaç etkinlik (yaklaşık %20-30)
- 3 Pek çok etkinlik (yaklaşık % 50-60)
- 4 Çoğu etkinlikler (%80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zamanda bu etkinliklere karşı ilgi kaybı ne kadardı?

- 0 İlgı kaybı yok
- 1 Hafif. İlgide çok az kayıp, uğraşa giriştikten sonra hoşlanma olasılığının varlığı
- 2 Orta, bariz ilgi kaybı, yine de bazı etkinliklerden hoşlanma
- 3 Şiddetli, etkinliklere karşı belirgin ilgi kaybı
- 4 Aşırı, ilgide tam kayıp. etkinliklere istemli katılımın olması

9. İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları.

Sıklık

Etrafınızdakilerden uzak veya kopmuş olduğunuzu hissettiniz mi? Bu, olay(lar) başlamadan önceki göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında bu şekilde hissettiniz?

- 0 Hiçbir zaman
- 1 Zamanın pek azında (%10'dan az)
- 2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zamanda. Diğerlerinden uzak ve kopmuş olma duygusu ne kadar güçlüydü? Kime en yakın hissediyordunuz?

0 Yabancılaşma veya uzaklaşma duygusu yok

1 Hafif, zaman zaman diğerleriyle "uyum içinde" olmama hissi

2 Orta, uzaklaşma hissi bariz olarak var. Ama yine de bazı kişilere yönelik yakınlık ve bağlılık hisleri mevcut

3 Ciddi, belirgin yabancılaşma ve uzaklaşma hissi, yalnızca bir kişiyi yakın ve güvenilir bulma

4 Aşırı, diğerlerinden tamamen uzaklaşmış veya yabancılaşmış hissetme, kimseye yakın olmama

10. Duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme hislerini duyamama).

Sıklık

Sevgi, mutluluk gibi hisleri yaşamakta zorlandığınız veya duygusal olarak künt hissettiğiniz dönemler oldu mu? Bu olay(lar)dan öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 İlgi kaybı yok

1 Pek az etkinlik (% 10'dan az)

2 Birkaç etkinlik (yaklaşık %20-30)

3 Pek çok etkinlik (yaklaşık % 50-60)

4 Çoğu etkinlikler (%80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman duygusal küntlük hissi ne kadar güçlüydü? (Bu maddeyi derecelendirirken görüşmede gözlenen duygulanımları değerlendirin)

0 Hiç duygusal küntlük yok

1 Hafif, pek az duygusal küntlük

2 Orta, duygusal küntlük bariz olarak var, ancak yine de duygularını yaşantılanabiliyor

3 Ciddi, en az iki temel duygulanımda (sevgi, mutluluk gibi) küntlük

4 Aşırı, hiçbir şey hissedememe?

11. Bir geleceği kalmadığı duygusu taşıma (bir mesleği, evliliği, çocukları veya uzun bir yaşam beklentisi içinde olmama gibi).

Sıklık

Geleceğinize yönelik planlamalara gerek olmadığını veya bir geleceğiniz olmadığını hissettiğiniz zamanlar oldu mu? (evet ise, hayatı tehdit eden tıbbi sorunlar gibi gerçekçi riskleri dışlayın). Bu olay(lar)dan önce hissettiklerinizden farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 Çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zamanda. geleceğiniz olmadığı duygusu ne kadar güçlüydü? Ne kadar yaşayacağınızı düşünüyorsunuz? Erken öleceğiniz hakkındaki kanaatiniz ne kadar güçlüydü?

0 Geleceği olmama duygusu yok

1 Hafif, geleceğe yönelik, beklentisizlik az

2 Orta, geleceğe yönelik beklentisizlik bariz, ancak yaşam süresine ilişkin belli bir öngörü yok

3 Ciddi, geleceğe yönelik belirgin beklentisizlik, yaşam süresine ilişkin belli öngörüler olabilir

4 Aşırı, geleceğe yönelik beklentinin olmaması, erken ölüme ilişkin tam inanç

12. Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük.

Sıklık

Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte herhangi bir güçlüğü oldu mu? Bu olay(lar)dan öncekinden farklı mıydı? Geçen ay boyunca ne kadar uyku güçlüğü oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

(Araştırma sorunlarını sorun ve uyku bozukluğunu genel olarak derecelendirin.) Uykuya dalmamız ne kadar sürüyor? Gecede kaç kez uyanıyorsunuz? Gecede toplam ne kadar uyuyorsunuz?

0 Uyku sorunu yok

1 Hafif, uykuya dalmakta biraz gecikme veya uykuyu sürdürmede minimal güçlük (uykuda 30 dk'ya kadar azalma)

2 Orta, bariz uyku bozukluğu, uykuya dalmakta aşikar gecikme veya uykuyu sürdürmede aşikar güçlük (uykuda 30-90 dakika azalma)

3 Ciddi. uykuya dalmakta çok gecikme veya uykuyu sürdürmede bariz güçlük (uykuda 90 dak - 3 saat kayıp)

4 Aşırı, uykuya dalmada çok fazla gecikme veya uykuyu sürdürmede aşırı güçlük (3 saatten fazla uyku kaybı)

13. İrritabilite veya öfke patlamaları.

Sıklık

Olağanüstü tahammülsüz hissettiğiniz veya öfkelendiğiniz ve saldırganlaştığınız oldu mu? Bu, olay(lar)dan öncekinden farklı mıydı? Geçen ay boyunca kaç kez böyle hissettiniz veya davrandınız?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

Ne kadar öfkeleniniz? öfkenizi ne şekilde ifade ettiniz?

0 Tahammülsüzlük veya öfke yok

1 Hafif, çok az tahammülsüzlük, sinirlenince sesini yükseltme

2 Orta, tahammülsüzlük aşikar. Sinirlenince kolayca alevlenme ama hızla yatışma

3 Ciddi belirgin tahammülsüzlük, oral – fizik agresyon

4 Şiddetli, yaygın öfke, fiziksel şiddet hecmeleri

14. Yoğunlaşmada güçlük

Sıklık

Yaptığınız işe veya etrafınızda olup bitenlere yoğunlaşmakta güçlük çektiğiniz oldu mu? Yoğunlaşmanızda olay(lar)dan sonra değişme oldu mu? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında yoğunlaşma güçlüğü yaşadınız?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 Çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

Yoğunlaşma güçlüğünüz ne kadardı? (Bu maddeyi derecelendirirken görüşmede gözlemlenen yoğunlaşma ve dikkati göz önüne alın).

0 Yoğunlaşma güçlüğü yok

1 Hafif, yoğunlaşma için çok az çaba gerekli

2 Orta, yoğunlaşmada aşikar kayıp, çaba göstererek yoğunlaşma

3 Ciddi, çaba gösterilmesine karşın belirgin yoğunlaşma

4 Aşırı, yoğunlaşmada tam kayıp

15. Hipervijilans

Sıklık

Herhangi bir görünür neden olmaksızın, etrafta olan bitene karşı tetikte olduğunuz veya etrafı gözlediğiniz oldu mu? Bu, olay(lar)dan önceki duygu ve davranışlarınızdan farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında tetikte hissettiniz veya etrafı gözlediniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

Etrafınızda olan bitenin farkında olabilmek için ne kadar çaba gösterdiniz? (Bu maddeyi derecelendirirken görüşmede gözlemlenen hipervijilansı dikkate alın.)

0 Hipervijilans yok

1 Hafif, minimal hipervijilans, etrafın farkında olmada hafif artış

2 Orta, hipervijilans aşikar, topluluk içinde etrafı tarama (örn. sinema veya lokantada oturacak emin bir yer seçme)

3 Ciddi, bariz hipervijilans, sürekli tetikte olma, kendi (ve evi ve ailesi) güvenliğiyle aşırı endişe

4 Aşırı, diken üstünde, güvenlik için bariz zaman ve güç sarfı, görüşmede bariz korunma davranışı

16. Abartılı irkilme tepkileri

Sıklık

Ani, yüksek sesler (örn. Koma. maytap, kapının çarpması) veya gördüğünüz şeyler(örn. gözünüze çarpan bir hareket) ile fazlaca irkildiğiniz oldu mu? Bu, olay(lar)dan öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca kaç kez oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman bu irkilme tepkisi ne kadar kuvvetliydi?

0 İrkilme yok

1 Hafif, minimal tepki

2 Orta, aşikar irkilme, "yüreği hoplama" hissi

3 Ciddi, bariz irkilme. ilk tepkiyi izleyen dönemde uyarılma halinin devamı

4 Aşırı, abartılı irkilme tepkisi, aşikar duyum davranışı

17. Travmatik olayın bir yönünü sembolize eden veya ona benzeyen olaylarla karşılaşınca fizyolojik tepkiler gösterme.

Sıklık

Olay(lar)ı anımsatan ortamlarla karşılaştığınızda herhangi bir bedensel tepki hissettiniz mi? (Çarpıntı, titreme, terleme, kas gerginliği gibi semptom ifadelerini dinleyin. ancak bunları hastaya ima etmeyin.) Geçen ay boyunca ne kadar oldu?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir. iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman, bu bedensel tepkiler ne kadar kuvvetliydi?

0 Bedensel tepki yok

1 Hafif, minimal tepki

2 Orta, bedensel tepki aşikar, kısmi rahatsızlık hissi

3 Ciddi, belirgin bedensel tepki. kuvvetli rahatsızlık hissi

4 Aşırı, dramatik bedensel tepki. Süre giden uyarılma hissi

18. Sosyal işlevsellik üzerindeki etki: Bana bahsettiğiniz belirtiler sosyal hayatınızı etkiledi mi? PTSS semptomlarının hastanın sosyal hayata üzerindeki genel etkilerini derecelendirin ve hastanın verdiği bilgilerin yanı sıra görüşmedeki davranışlarına ilişkin izlenimlerinizi göz önüne alın.

- 0 Sosyal işlevsellik üzerinde olumsuz etki yok
- 1 Sosyal işlevsellik üzerinde az/hafif etki, bazı aksamalar
- 2 Sosyal işlevsellik üzerinde orta derecede etki
- 3 Sosyal işlevsellik üzerinde ciddi etki
- 4 Sosyal işlevsellik üzerinde aşırı etki

19. Mesleki işlevsellik üzerindeki etki: Simdi çalışıyor musunuz? Bana bahsettiğiniz belirtiler isinizi veya çalışma yeteneğinizi etkiledi mi? PTSD semptomlarının hastanın iş bulabilme ve işini sürdürebilme yeteneği üzerindeki genel etkilerini derecelendirin. İşlerin sayı ve süreleri kadar mesleki ilişkilerinin niteliğini de kapsayacak şekilde hastanın verdiği mesleki öyküyü göz önüne alın. Ayrıca, PTSD semptomlarının dışındaki nedenlerden dolayı oluşan mesleki sorunları dikkate alın.

- 0 Mesleki işlevsellik üzerinde olumsuz etki yok
- 1 Mesleki işlevsellik üzerinde az/hafif etki, bazı aksamalar
- 2 Mesleki işlevsellik üzerinde orta derecede etki, belirgin aksama, aralıklı çalışma
- 3 Mesleki işlevsellik üzerinde ciddi etki, kronik işsizlik
- 4 Mesleki işlevsellik üzerinde aşırı etki, olaydan beri işsizlik

20. Global ilerlemedeki ilk derecelendirmeden sonraki genel iyileşmeyi derecelendirin. Daha önce derecelendirme yapılmamışsa semptomların son altı ayda ne şekilde değiştiğini sorun. Tedaviye bağlı olup olmadığı hakkındaki kanaatinizi göz önüne almanızın, değişim oranını derecelendirin.

- 0 Asemptomatik
- 1 Çok fazla iyileşme
- 2 Orta derecede iyileşme
- 3 Hafif iyileşme
- 4 İyileşme yok veya yetersiz

21. Derecelendirmenin geçerliliği: Görüşme formunda işaretlenmiş toplam SG sayısı: _____

Yapılan derecelendirmenin genel geçerliliğini belirtin. Hastanın işbirliği ve olduğundan daha iyi veya kötü görünme çabası geçerliliği etkileyen unsurlar arasındadır. Ayrıca var olan PTSD semptomlarının tip ve şiddeti hastanın yoğunlaşmasını, dikkatini veya derli toplu konuşmasını etkileyebilir.

- 0 Mükemmel, geçersiz yanıt kuşkusu yok
- 1 İyi, geçerliliği olumsuz etkileyecek unsur(lar) var
- 2 Orta, geçerliliği kesin olarak etkileyen unsur(lar) var
- 3 Zayıf, geçerlilik çok düşük
- 4 Geçersiz yanıtlar, kasıtlı iyi veya kötü görünme yönünde "temaruz"dan şüphelenme

22. Global şiddet: Hastanın PTSD semptomlarının genel şiddetine ilişkin görüşmecinin kanaati belirtilir. Gözlenen semptomları, bildirilen işlevsel aksamaları ve hastanın tanımladığı sıkıntının derecesini göz önüne alın. Kanaatinizin edinilen bilgilerin yanı sıra hastanın ifadelerindeki doğruluğa da dayanması gerekir. Bu kanaat yalnızca bu görüşmede edinilen bilgilerden kaynaklanmalıdır.

- 0 Asemptomatik
- 1 Hafif, çok az işlevsel aksama
- 2 Semptomlar orta derecede, ancak çabalama ile yeterli işlevsellik
- 3 Şiddetli semptomlar, çabalama ile bile kısıtlı işlevsellik
- 4 Semptomlar şiddetli, yaygın aksamalar

23. Yapılan veya yapılmayan eylemlere ilişkin suçluluk.

Sıklık

Olay(lar)dan beri, olay(lar)daki davranışlarınızla veya belli bir şekilde davranmadığınıza ilişkin suçluluk hissettiniz mi? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğunda bu suçluluk hissi ne kadar kuvvetliydi?

0 Suçluluk yok

1 Hafif, minimal suçluluk

2 Orta, suçluluk aşikar, ancak yine de başacıkılabilir düzeyde

3 Ciddi, belirgin suçluluk, kolayca başa çıkılamayan rahatsızlık hissi

4 Aşırı, ileri suçluluk, kendini suçlayarak işkence çekme

24. Kurtulmaya ilişkin suçluluk.

Sıklık

Olay(lar)dan beri başkaları (etrafınızdakiler) kurtulmadığı halde sizin olay(lar)dan kurtulmuş olmanızdan dolayı suçluluk hissettiniz mi? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğunda, bu suçluluk hissi ne kadar kuvvetliydi?

0 Suçluluk yok

1 Hafif, minimal suçluluk

2 Orta, suçluluk aşikar, ancak yine de başacıkılabilir düzeyde

3 Ciddi, belirgin suçluluk, kolayca başa çıkılamayan rahatsızlık hissi

4 Aşırı, ileri suçluluk, kendini suçlayarak işkence çekme

25. Öldürme eğilimi.

Sıklık

Birine ciddi bir şekilde zarar verme, hatta öldürme isteği duyduğunuz zamanlar oldu mu? Bu olay(lar)dan öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca kaç kere böyle hissettiniz?

0 Hiç

1 Bir veya iki kez

2 Haftada bir, iki kez

3 Haftada birkaç kez

4 Hemen hemen her gün

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman, bu birine zarar verme veya öldürme isteği ne kadar kuvvetliydi?

1 Öldürme fikri yok

2 Hafif, öldürme fikri belli belirsiz

3 Orta, öldürme fikri kesin olarak var, ancak gerçekten öldürme niyeti yok

4 Aşırı, çok güçlü öldürme isteği, öldürme kastıyla davranma veya plan yapma

26. Daha önce güven duyulan otorite ve otorite figürleriyle ilgili hayal kırıklığı

Sıklık

Olay(lar)dan beri, olay(lar) sırasında veya sonrasında yetkililer tarafından yüzüstü bırakıldığınızı, yanıltıldığınızı veya ihanete uğradığınızı düşündünüz mü? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle düşündünüz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

- 2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)
- 3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)
- 4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman, yetkililerce yüzüstü bırakıldığınız düşüncesi ne kadar kuvvetliydi?

0 Hayal kırıklığı yok

1 Hafif, minimal hayal kırıklığı

2 Orta, aşikar hayal kırıklığı, yine de yetkililerle işbirliğine girebilme

3 Ciddi, ileri derecede hayal kırıklığı, yetkililerle işbirliği kurmada zorlanma

4 Aşırı, tam hayal kırıklığı, yetkililerle işbirliğine girememe

27. Ümitsizlik duyguları.

Sıklık

İçinde bulunduğunuz durumdan kurtulma veya daha iyi hissetme konusunda ümidinizin azaldığını veya kaybolduğunu hissettiğiniz oldu mu? Bu, olay(lar)dan Öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman bu ümitsizlik duyguları ne kadar kuvvetliydi? (Hastanın tedavi planlarını, mesleki hedeflerini ve sosyal çabalarını göz önüne alın)

0 Ümitsizlik yok

1 Hafif, çok az kayıp

2 Orta ümit kaybı aşikar, yine de etkin işlevsellik var

3 Ciddi, belirgin ümitsizlik, her şeyden vazgeçer gibi hissetme

4 Aşırı, tamamıyla ümitsiz olma, daha iyiye yönelik her girişimi "boşuna görme"

28. Bellek bozuklukları, unutkanlık

Sıklık

Yakın zamanlardaki şeyleri hatırlamakta güçlük çektiniz mi? Bu olay(lar)dan Öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca hatırlama güçlüğü çaktığınız zamanlar ne kadardı?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

Yakın geçmişteki olayları hatırlamakta ne kadar güçlük çektiniz/çekersiniz? (Bu maddeyi derecelendirirken görüşmede saptanan yakın bellek kusurlarını göz önüne alın.)

0 Güçlük yok

1 Hafif, belli belirsiz bellek bozukluğu, küçük unutkanlıklar

2 Orta, aşikar bellek bozukluğu, yine de çoğu şeyi anımsayabilme

3 Ciddi, belirgin bellek bozukluğu, çoğu şeyi kolayca unutuverme

4 Aşırı, ileri bellek kaybı, önemli olay veya randevuları bile unutma

29. Üzüntü ve depresyon.

Sıklık

İçinde bulunduğunuz durumdan kurtulma veya daha iyi hissetme konusunda ümidinizin azaldığı veya kaybolduğunu hissettiğiniz oldu mu? Bu, olay(lar)dan öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zamanda, bu üzüntü veya depresyon hissi ne kadar kuvvetliydi?

0 Üzüntü veya depresyon yok

1 Hafif, minimal üzüntü veya depresyon

2 Orta, aşikar depresyon veya üzüntü, ancak başa çıkılabilir düzeyde

3 Ciddi, belirgin depresyon, kedere boğulmuş olma veya depresif mizaç tanımlama

4 Aşırı, baş edilmez veya kısıtlayıcı depresyon

30. Yetersiz kalma hissi

Sıklık

Yetersiz kaldığınızı veya üzerinizdeki yüklenmeyle başa çıkamadığınızı hissettiğiniz zamanlar oldu mu? Bu, olay(lar)dakinden öncekine göre farklı mıydı? Geçen ay boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

0 Hiçbir zaman

1 Zamanın pek azında (%10'dan az)

2 Bazı zamanlar (yaklaşık % 20-30)

3 çoğu zaman (yaklaşık % 50-60)

4 Zamanın çoğunda (% 80'den fazla)

Şiddet

En şiddetli olduğu zaman, bu yetersiz kalma hissi ne kadar kuvvetliydi?

0 Yüklenmeyle başa çıkamama hissi yok

1 Hafif, yüklenmeyle başa çıkabilmekte kısmi yetersizlik duygusu

2 Orta, yüklenmeyle başa çıkabilmekte belirgin yetersizlik hissi, yine de işlevsel olma

3 Ciddi, yüklenmeyle başa çıkabilmekte kuvvetli yetersizlik hissi

4 Aşırı, yüklenmeyle karşısında donup kalma hisleri, tamamen ezilmiş olma duygusu.

CAPS 1 ÖZET KAGIDI

Hasta: Hasta no: Dr: o Tarih:

PTSD SEMPTOMLARI

A. Travmatik olay:

	S. Semp.		Y. Semp.	
	S	S	S	S
B. Travmatik olayın sürekli yaşantılanması:				
(1) Duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası	___	___	___	___
(2) Olaylar karşısındaki sıkıntı	___	___	___	___
(3) Olay tekrarlanıyormuş gibi hissetme	___	___	___	___
(4) Olayla ilgili tekrarlayan rüyalar	___	___	___	___
C. Uyarılardan sürekli kaçınma, tepkisizlik				
(5) Duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası	___	___	___	___
(6) Etkinlik ve ortamlardan kaçınma çabası	___	___	___	___
(7) Travmanın bölümlerini hatırlayamama	___	___	___	___
(8) Etkinliklere yönelik ilgi azalması	___	___	___	___
(9) Yabancılaşma. uzaklaşma durumları	___	___	___	___
(10) Duygulanımda kısıtlılık	___	___	___	___
(11) Geleceğe ilişkin beklentisizlik	___	___	___	___
S. Sempt. için gerekli C semptom 1. II (3)	___	Karşılama	E	H
Y. Sempt. için gerekli C semptom 1. ii (3)	___	Karşılama	E	H
D. Sürekli artmış uyanılma semptomları				
(12) Uykuya daima ve sürdürmede güçlük	___	___	___	___
(13) Sinirlilik veya öfke patlamaları	___	___	___	___
(14) Yoğunlaşma güçlükleri	___	___	___	___
(15) Hipervijilans	___	___	___	___
(16) Aşırı irkilme yanıtı	___	___	___	___

(17) Bedensel tepkiler
S. Sempt. için gerekli D semptom i. #: (2) ___ Karsilama E H ___
Y. Sempt. için gerekli D semptom 1. #: (2) ___ Karsilama E H ___
PTSD ölçütleri karşılanıyor: Şimdiki Evet Hayır
(Daire içine alın) Yaşam boyu Evet Hayır

CAPS GLOBAL DERECELENDİRME

	Şimdiki	Yaşamboyu
(18) Sosyal işlevsellik üzerindeki etki	___	___
(19) Mesleki işlevsellik üzerindeki etki	___	___
(20) Global iyileşme	___	___
(21) Derecelendirmenin geçerliliği	___	___
(22) Global şiddet	___	___

VARSAYILAN VEYA EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

	S. Semp.		Y.Semp	
	S	S	S	S
(23) Duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası	___	___	___	___
(24) Kurtulmaya ilksin suçluluk	___	___	___	___
(25) Öldürme eğilimi	___	___	___	___
(26) Otoriteyle ilgili hayal kırıklığı	___	___	___	___
(27) Ümitsizlik duyguları	___	___	___	___
(28) Bellek bozuklukları, unutkanlık	___	___	___	___
(29) Üzüntü veya depresyon	___	___	___	___
(30) Yetersizlik duyguları	___	___	___	___

VARSAYILAN VEYA EŞLİK EDEN SEMPTOMLARIN SAYISI; ŞİMDİKİ: ___
VARSAYILAN VEYA EŞLİK EDEN SEMPTOMLARIN SAYISI
YAŞAMBOYU: ___

EK-14

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1.a)Kendimi üzgün hissetmiyorum
b)Kendimi üzgün hissediyorum
c)Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d)Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2.a)Gelecekte umutsuz değilim
b)Gelecek konusunda umutsuzum
c)Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
d)Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek
- 3.a)Kendimi başarısız görmüyorum
b)Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c)Geriyeye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
d)Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4.a)Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum
b)Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum
c)Artık hiçbir şeyden gerçek zevk alamıyorum
d)Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı
- 5.a)Kendimi suçlu hissetmiyorum
b)Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c)Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d)Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6.a)Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
b)Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
c)Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
d)Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7.a)Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
b)Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
c)Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d)Kendimden nefret ediyorum
- 8.a)Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b)Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c)Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
d)Her kötü olayda kendimi suçluyorum

- 9.a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam
c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d) Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10.a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
c) Şimdilerde her an ağlıyorum
d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11.a) Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12.a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
b) Eskisine göre insanlara daha az ilgiliyim
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13.a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
b) Eskisine kıyasla, şimdilere de karar vermeyi daha çok erteliyorum
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
d) Artık hiç karar veremiyorum
- 14.a) Eskiden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum
b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15.a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum
c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
d) Hiç çalışmıyorum
- 16.a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum
b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17.a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum
d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum
- 18.a) İştahım eskisinden pek farklı değil
b) İştahım eskisi kadar iyi değil

- c)Şimdilerde iştahım epey kötü
d)Artık hiç iştahım yok
- 19.a)Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum
b)Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim
c)Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim
d)Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim
- 20.a)Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b)Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c)Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri dūřünmek zor geliyor
d)Bu tür sıkıntılar beni öylesine endiřelendiriyor ki, artık bařka řeyleri dūřünemiyorum
- 21.a)Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir yok
b)Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c)Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d)Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince klinik bilgi, beceri ve deneyimlerini aktararak mesleki gelişimime büyük katkılar sağlayan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıları Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Suna TANELİ ve Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç Dr. Yeşim TANELİ'ye, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selçuk KIRLI'ya, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Sait OKAN'a ve Yrd. Doç Dr. Pınar Vural'a teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca sadece rotasyon dönemi değil her ihtiyaç duyduğumda bilgi ve tecrübelerini paylaşan Doç. Dr. Aslı Sarandöl, Doç. Dr. Enver Yusuf Sivrioğlu, Doç. Dr. Cengiz Akkaya, Yrd. Doç. Dr. Saygın Eker ve Uzm Dr. Özlem Özdemir'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin tüm aşamalarında desteklerini esirgemeyen başta Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıları emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Suna TANELİ'ye ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yeşim TANELİ'ye, ayrıca hasta alım aşamasında destekleri için Yrd. Doç. Dr. Pınar VURAL'a ve tezimin istatistiksel analizinde büyük yardımını gördüğüm Biyoistatistik Anabilim Dalı Arş. Gör. Deniz Sığırlı'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Hastanemizde birlikte çalışma fırsatı bulduğum uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma, hemşirelere ve tüm personele teşekkür ederim.

Ayrıca hayatımın her alanında en büyük destekçim olan eşime, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan anne ve babama ve çok şeyler paylaştığımız kardeşime çok teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

15.09.1979 tarihinde Seyhan Adana'da doğdum. İlkokulu Adana Atatürk İlkokulunda 1985-1990 yıllarında okudum. 1990-1997 yılları arasında Adana Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra 1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesine girdim ve 2004 yılında mezun oldum. 2005 yılı Nisan döneminde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nı kazanarak 17.06.2005 tarihinde araştırma görevlisi olarak uzmanlık eğitimime başladım.

2007-2008 yılları arasında Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Asistan Komisyonu başkanlığı, 2008-2009 yılları arasında Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Asistan Komisyonu Sekreterliği görevini yürüttüm.