



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

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERİN REPERTUAR GRİD TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ayla UZUN

Antalya, 2013



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

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERİN REPERTUAR GRİD TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ayla UZUN

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. E. Çıgıl FETTAHOĞLU

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2013

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa:</u>
Kısaltmalar Dizini	iii
Çizelgeler Dizini	iv
1. SUNUŞ VE AMAÇLAR	1
2. CİNSEL İSTİSMARA İLİŞKİN GENEL ÇERÇEVE VE KİŞİSEL YAPI KURAMI	2
2.1. Cinsel İstismarın Tanımı	2
2.2. Tarihçe	2
2.3. Epidemiyoloji	3
2.4. Çocuk Cinsel İstismarı İçin Risk Etmenleri	4
2.4.1. Çocuklara ait bireysel risk etmenleri	4
2.4.2. Ailesel risk etmenleri	5
2.4.3. İstismarcıya ait risk etmenleri	6
2.5. Cinsel İstismarın Değerlendirilmesi	6
2.6. Cinsel İstismarın Çocuk Ve Ergenler Üzerindeki Etkileri	7
2.6.1. Cinsel istismarın fiziksel etkileri	7
2.6.2. Cinsel istismarın ruhsal etkileri	7
2.7. Kişisel Yapı Kuramı	11
2.8. Bir Travma Olarak Cinsel İstismarın Yapılanma Sistemi	15
3. YÖNTEM VE GEREÇLER	19
3.1. Örneklem	19
3.2. Veri Toplama Araçları	19
3.2.1. Sosyodemografik veri formu	19
3.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	19
3.2.3. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi Ve Yaşam Boyu Versiyonu	20
3.2.4. Repertuar Grid Tekniği	20
3.2.4.1. Grid uygulaması	22
3.2.4.2. Grid ölçüleri	23
3.3. İstatistiksel Çözümleme	24

4. BULGULAR	25
4.1. Sosyo-Demografik Veriler	25
4.2. Ergenlerdeki Ruhsal Sorunlar Ve Geçmişteki Travma Öyküleri	26
4.3. Cinsel İstismar Eylemlerinin Ve İstismarcıların Özellikleri	27
4.4. Grid Testindeki Eleman Ve Yapıtaşlarına Ait Bulgular	28
4.4.1. Bilişsel yalınlık ve karmaşıklık	28
4.4.2. Grid elemanları arasındaki uzaklıklar	28
4.4.3. Bulgular arasındaki ilişkiler	29
4.4.4. Faktör analizi	30
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
7. ÖZET	46
8. ABSTRACT	48
9. KAYNAKLAR	50
10. EKLER	59
Ek 1. Sosyodemografik Veriler İçin Kayıt Formu	59
Ek 2. Grid Uygulama Çizelgesi	61

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BP	Bipolar Bozukluk
Cİ	Cinsel İstismar
ÇDŞG-ŞY	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
DB	Davranım Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
KOKGB	Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu
KYK	Kişisel Yapı Kuramı
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
RGT	Repertuar Grid Tekniği
SED	Sosyo-Ekonomik Düzey
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge</u>	<u>Sayfa</u>
4.1. Ergenlerin ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri	25
4.2. Cinsel istismar ve kontrol grubundaki psikiyatrik bozuklukların dağılımı	26
4.3. Cinsel istismar ve kontrol grubundaki maruz kalınan travmatik deneyimler	27
4.4. Cinsel istismar eyleminin özellikleri	28
4.5. Cinsel istismar ve kontrol grubunun griddeki yoğunluk ve uzaklıkları	29
4.6. Griden elde edilen bulgular arasındaki ilişkiye ait veriler	31
4.7. Gridden elde edilen ortalama değerlerin faktör analizi ve faktör yükleri	32
4.8. Elde edilen faktörlerin gruptaki değerleri	32

1. SUNUŞ VE AMAÇLAR

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru ergenlerin kendisini, ailesini ve çevresini algılayışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Cinsel istismar, psikososyal gelişimini tamamlamamış (ve yaşı küçük olan) bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır (1). Cinsel istismarın yaygınlığının erkeklerde %5–8, kızlarda %12–17, çocuklarda %10–40 (2,3) oranında olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde bu oranının %9–18 olduğu tahmin edilmektedir (4).

Çocukluk çağı cinsel istismarı ruhsal açıdan ağır sonuçlara neden olan ciddi bir travmatik yaşantıdır (5). Cinsel istismara uğrayan çocukların aile, arkadaş ve çevreleri ile olan ilişkileri üzerine yapılan çok sayıda araştırmada bu çocukların çevresinden uzaklaşma ve sosyal içe çekilme ile kişiler arası ve yaşıt ilişkilerinde bozukluk gibi ruhsal, davranışsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (6-9). Ayrıca çocukların benlik saygısı ve kendilik algısında da olumsuz yönde değişmeler görülebilmektedir (9-12).

Özet olarak cinsel istismar çocuğun ve ergenin kişilerarası ilişkilerini etkileyen, özgüvenini sarsan travmatik bir olaydır (13). Bu araştırmamızda bir grup cinsel istismar mağduru ergenin kendilik, çevre ve aile algılayışı grid tekniği ile incelenecektir. Kelly'nin kişilik kuramına dayanan grid tekniği bireyin yaşantıları ve izlenimleriyle oluşan evrenini incelemeye yönelik bir tekniktir. Bu nedenle cinsel istismardaki ruhsal işleyişi araştırmak için daha ileride anlatılacak olan bu teknik seçilmiştir.

Kişisel Yapı Kuramı insanın dış dünyayı; çevresinde olup biten olayları, kendi yaşamını ve ilişkilerinin anlaşılmasını sağlayan bir kuramdır. Cinsel istismardaki ruhsal yapılanma sağlıklı ergenler temel alınarak araştırılmış, Kişisel Yapılar Kuramı aracılığı ile yukarıda belirtilen ruhsal özellikler sınanmıştır.

2. CİNSEL İSTİSMARA İLİŞKİN GENEL ÇERÇEVE VE KİŞİSEL YAPI KURAMI

2.1. Cinsel İstismarın Tanımı

Literatürde cinsel istismar (Cİ) ile ilgili çeşitli tanımlamalar yer almaktadır. Bunlardan biri olan Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezince (NCCAN, 1991) yapılan tanımlamaya göre bir eylem “Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel uyarımı için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cİ diğer bir çocuk tarafından bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusuysa veya bariz bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir” (14).

Bir başka tanıma göre ise Cİ “yetişkinlerin psikoseksüel gelişimi tamamlanmamış ve yaşı küçük olan bir çocuğu kendi cinsel doyumları için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak yaptıkları tüm davranışları içerir” (15). Teşhircilik, röntgencilik, cinsel içerikli konuşma şeklinde temas içermeyen söylemler, bedenın özel bölgelerine cinsel içerikli dokunma ve okşama, interfemoral ilişki, vajene, anüse penis, parmak ya da yabancı cisim penetrasyonu, cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu) gibi eylemler Cİ başlığı altında ele alınır (16).

Bu tür eylemlerin çocuğa resmi veya gayri resmi akraballığı olan, cinsel ilişki açısından sosyal ve kültürel olarak kabul edilemeyen ve kanunen evlenmeleri yasak olan aile bireyleri tarafından yapılması ise ensest olarak adlandırılmaktadır (1,6,17). Cinsel istismarın önemli bir kısmını ensest vakaları oluşturur. Anne, baba ve üvey anne, üvey baba, kardeş dahil olmak üzere akrabalar ve ebeveyn rolünü üstlenen kişiler ile bu tarz ilişkiler ensest kapsamındadır. Bazı araştırmacılar çocuğa bakmakla yükümlü olan tüm kişileri, mağdura olan biyolojik bağına bakmaksızın bu kapsama almaktadır (17-19).

2.2. Tarihçesi

1970’lerden önce Cİ’nin nadir olduğuna inanılırdı. Bu tarihten itibaren bu konu üzerine ilgi artmış, son yıllarda ülkemizde de medya aracılığıyla çocuk istismarı kamuoyunun gündemine girmiştir (20).

Ensest, bazı kültürler hariç binlerce yıldır tabu kabul edilmektedir. Kültürlerin enseste yaklaşımları farklılık sergilemektedir. Yunan mitolojisinde Odisus’un istemeden

babasını öldürdüğü, annesiyle evlendiği ve gerçeği öğrenince gözlerini kör ederek kendini cezalandırdığı anlatılır. Firavunların ise kardeşleriyle evlenmeleri tanrısal sığfa en uygun evlilik olarak kabul edilmiştir. Ensestin yanı sıra Antik Roma’da yetişkinler ve çocuklar arasındaki cinsel ilişki olan cinsel istismarın kabul edilebilir olduğu bilinmektedir (21).

2.3. Epidemiyoloji

Çocukluk çağı cinsel istismarının adli bildirimi son birkaç dekadda artmıştır. Çalışmalarda araştırmacıların değişik tanımlar kullanmaları, kullanılan yöntemlerdeki farklılıklar ve kültürel özelliklerden dolayı yaygınlık oranlarında farklılıklar görölmektedir (22).

İstismarın neden olduğu utanç, suçluluk gibi tepkilerden dolayı bu konunun çoğu kez gizli kalması ve sır olarak saklanması nedeniyle gerçek yaygınlık verilerine ulaşmak güçtür (9). Cİ’ye uğrayan olguların sadece %15’inin adli olarak bildirildiği ve ABD’de her yıl yaklaşık bir milyon çocuğun istismara uğradığı düşünöldüğünde sorunun ne kadar büyük olduğu aşıkârdır (23).

Çok sayıda araştırma gözden geçirildiğinde, Cİ için yaygınlığın kızlarda %4-62 erkeklerde %2-35 gibi çok geniş bir aralıkta olduğu görölmektedir (7). Avrupa’da çocuk ve ergenlerde yaygınlık kızlarda %10-20, erkeklerde %3-10’dur (24). Kız çocuklar Cİ açısından erkeklerden 3 ile 10 kat daha fazla risk altındadırlar (25). Çoğu olguda istismar zaman içinde tekrarlayarak devam eder. On sekiz yaşına kadar kızların %12-25’inin, erkeklerin %8-10’unun Cİ’ye maruz kaldığı ileri sürölmektedir (26).

Ölkemizde konu ile ilgili veriler sınırlıdır. Trakya Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada aile içi Cİ oranının %1,4 olduğu belirlenmiştir (27). Ergen Cİ ile ilgili Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinde yürütölen bir çalışmada istismarcıların tamamının erkek olduğu görölürken; akran istismarının %33,3, bir erkek akraba tarafından istismarın %7,4, öz baba istismarının %14,8 ve yabancı istismarının %25,9 olduğu belirtilmiştir (13). İstanbul’daki liselerde yürütölen 1955 kız ergenin katıldığı bir araştırmada olguların %95,7’sinin Cİ ile ilgili soruya yanıt verdiği saptanmıştır. Bu ergenlerin 250’si (%13,4) cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu istismarların %11,3’ü cinsel bölgelerinin ellenmesi ve %4,9’u ise cinsel ilişkiye zorlanma olarak tanımlanmıştır. Her iki tipte Cİ’ye uğradığını belirtenlerin oranı ise %3 olarak saptanmıştır. Bir erkek tarafından istismar edilme oranı %92,9 iken; kadın tarafından

istismar edilme oranı %5,7 ve her iki cins tarafından istismar edilme olma oranı ise %1,4 olarak saptanmıştır (28). İstanbul’da yapılan bir başka çalışmada, 16 yaş öncesinde (geniş aile dâhil) aile bireyleri tarafından Cİ (ensest), üniversite öğrencilerinde %4,6, lise öğrencilerinde %4,5, ayaktan tedavi gören psikiyatri hastalarında %8,7, yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında %10,2 olarak belirlenmiştir. Aile dışındaki Cİ’ler de eklendiğinde bu rakamlar artmaktadır (22).

Ülkemizde kayıtların yetersiz tutulması ve “soğuk” bir konu olmasından dolayı hekimlerin kaçınması gibi nedenlerden dolayı Cİ ile ilgili veriler kısıtlıdır (21). Cİ ile ilgili yapılan az sayıdaki araştırma sonuçları ülkemizde Cİ olgusunun azımsanmayacak oranda olduğuna işaret etmektedir (13,22,28).

2.4. Çocuk Cinsel İstismarı İçin Risk Etmenleri

Yazında Cİ’ye yönelik risk etmenleri bireysel, ailesel ve istismarcıya ait olmak üzere üç faktör etrafında toplanmaktadır. Bu risk faktörleri istismar sonrası gelişebilecek psikopatolojiler ve uyum süreci açısından belirleyici olmaktadır.

2.4.1. Çocuklara ait bireysel risk etmenleri

Çocuklarda Cİ’ye uğrama sıklığı yaşla artar (29). İstismara uğrayan çocuklar değerlendirildiğinde, %10’u 0–3 yaş arası, %28’i 4–7 yaş arası, %25,5’i 8–11 yaş arası ve %35’i 12–18 yaş arasındadırlar (30).

Diğer bir risk etmeni cinsiyettir. Kızlar Cİ açısından erkeklerden 3-10 kat daha fazla risk altındadırlar ve kızların erkeklere göre 2 ile 5 kat daha fazla istismara uğradığı çok sayıda araştırma tarafından bildirilmektedir (25,31,32). İstismar erkeklere oranla kızlarda daha fazla rapor edilmektedir. Çalışmaların çoğunluğu kızlarla ilgilidir (32).

Çeşitli nedenlerden ötürü kızlarda istismar daha fazla vurgulanır; erkeklerde istismarın şiddetinin küçümsenmesi, erkeklerin daha az etkilendiğinin farz edilmesi, erkek çocukların çeşitli nedenlerden ötürü Cİ davranışını cinsel olarak yorumlamamaları, aciz olarak algılanmaktan, erkekliğin gittiği algısından utanma ve eşcinsel olarak etiketlenmekten korkma bunlardan bazılarıdır (33).

Cİ’ye ait diğer bireysel risk etmenleri ise fiziksel engel, zihinsel gelişim geriliği ve ruhsal hastalık varlığının olmasıdır. Körlük, sağırılık, zihinsel gelişim geriliği gibi fiziksel ve zihinsel yetersizlikler istismar riskini artırır (34). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), davranım bozukluğu

(DB), bipolar bozukluk (BP) gibi psikiyatrik hastalık tanılarının olması da Cİ'ye uğrama riskini artırır (35). Cİ'ye uğramış ve fiziksel ve zihinsel yetersizliği olanlarda cinsiyetin etkisi araştırıldığında ise bu olgularda erkeklerin, kızlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (7). Alkol ve madde bağımlılığı, kurum bakımı ve iletişim güçlükleri olarak tanımlanan üç etken ise cinsel istismara ilişkin incinebilirlikle (yatkınlıkla) ilişkili bulunmuştur (7, 35).

2.4.2. Ailesel risk etmenleri

Ciddi ebeveyn çatışmaları, aile içi şiddet, ayrılık, boşanma, evde üvey babanın varlığı, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, ebeveynlerinin geçmişinde Cİ öyküsünün olması, ebeveyn madde kullanımının olduğu ailelerde istismar sıklığı daha fazladır (29,36-38). Anne babada kronik bir hastalığın olması, annenin uzun süre yokluğu, sosyal izolasyonun varlığı, katı ve cezalandırıcı ebeveynlik pek çok çalışmada riski arttıran diğer etmenler olarak belirtilmiştir (39).

Ensestin yaşandığı aileler genel olarak düzensiz ve işlevselliği bozuk ailelerdir. Bu ailelerde enseste yol açtığı düşünülen en önemli örüntünün babanın güç ve kontrolü sağlamak için şiddete başvurması olduğu tanımlanmaktadır (38). Anne genellikle eş ve ev kadınlığı rolünü kızına vermektedir. Anne evliliği ve düzeni bozulacağı için, kız çocuk ise utanma ve suçluluk duygularını bastırmak, aile düzeninin bozulmasını önlemek amacıyla durumu görmezden gelebilirler (21,38).

Bütün sosyoekonomik düzeyden çocuklar istismara uğrayabiliyor olmasına rağmen fakir aileden geliyor olmak istismar riskini artırır (29). Sosyoekonomik düzeyi (SED) düşük ailelerde çocukla daha az zaman geçirme, daha az duygusal paylaşımın olması, katı ve cezalandırıcı disiplin Cİ riskini artırır (40). Bu ailelerde anne-babalar ebeveynlikten daha az tatmin olurlar (29,38).

Bazı araştırmalarda göçün aile işlevselliği ve çocuğun gelişimi üzerine etkisi vurgulanmaktadır. Sık taşınma ve beraberinde sosyal çevrenin değişmesi istismar olgularında sıklıkla görülür. Bu durum aynı zamanda istismar sonrası uyum sürecini de olumsuz yönde etkilemektedir (41).

2.4.3. İstismarcıya ait risk etmenleri

İstismarcıların büyük bir kısmı daha önceden çocuğun tanıdığı, güven duyduğu aile bireyi, yakını ya da dostlarından biridir. Anne, baba, kardeşler, dede, amca, kuzenler, enişte, yakın komşular, yakın arkadaş veya dost istismarcı olabilir. Aile içi istismarda en sık rastlanan istismarcı öz babadır. Bunu üvey baba takip eder. Bazı çalışmalar kardeşlerin de en az baba kadar fail olabileceğini belirtmiştir. Erkeklerin bir yabancı tarafından istismar edilme olasılığı, kızların ise aile içi istismara uğrama olasılığı daha fazladır (42). Yine aile içi istismar daha uzun sürerken, aile dışı istismarın süresi daha kısadır (6, 22).

İstismarcılara özel bir kişilik yapısı veya demografik özellik tanımlanmamakla birlikte, sosyal teması sınırlı, içe kapanık, psikoseksüel ve sosyal açıdan olgunlaşmamış bireyler oldukları bildirilmektedir. Bu kişilerin önemli bir kısmı çocukluklarında istismara uğramış kişilerdir (6). ABD ulusal istatistiklerine göre istismarcıların %6,6'sı 20 yaşından küçük, %45,2'si 20-39 yaş arası, %7,2'si 49 yaşından büyüktür (43). İstismarcı %85- 90 oranında erkektir, kadın istismarcı azdır (44).

2.5. Cinsel İstismarın Değerlendirilmesi

Cİ'ye uğradığı iddia edilen çocuğun doktora başvurusundan sonra multidisipliner bir ekip çalışması gerekir. Değerlendirmede öykü alma, fizik inceleme, gerekli laboratuvar testler ve ayırıcı tanı basamakları yer alır (45). Değerlendirme ve tanıda hekim bu sorumluluğu yerine getirirken tarafsız olmalı, yeterli adli ve tıbbi değerlendirme yapma bilgisine sahip olmalı, empati kurabilmeli, yargılama ve yönlendiricilikten uzak olmalıdır. İstismar için en önemli kanıt çocuğun söyledikleridir (44).

Öykünün alındığı tarih ve saatin kaydı unutulmamalıdır. Görüşme süresince yapılacak olan işlemler hakkında temel bilgiler verildikten sonra, hem çocuktan hem de ailesinden onam alınmalıdır. Görüşme odasında çocuk ve iki görüşmeci hariç kimse olmamalıdır. Ancak anne ve babasından ayrılmak istemeyen çocukla da zorla ayrı olarak görüşülmemelidir. Çocuğun kendi sözcükleri kullanmasına izin verilmeli ve kendi ifadesi ile kayıt edilmelidir. Görüşme sırasında alınacak bilgiyi arttırabilmek için resimler ve anatomik bebekler dikkatli bir şekilde kullanılabilir. Çocuğun cinsel organlar için kullandığı isimler bilinmelidir (45,46).

Sorunun buzdağının görünen parçası olduğu dikkate alınarak tüm ruhsal muayenelerde Cİ gerçeği akılda tutulmalıdır. Çocuk psikiyatrisi ayaktan hastalarında yürütülen bir kohort çalışmasında cinsel istismar oranının, spontan bildirim yerine direkt olası istismar öyküsü sorgulandığı zaman, %6'dan %31'e çıktığı bildirilmiştir (47).

2.6. Cinsel İstismarın Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri

Çocuk sağlığı üzerinde Cİ'nin olası etkileri psikolojik ve tıbbi sorunlarla giden geniş bir spektrum ile ilişkili olduğu için (16) Cİ'a uğramış çocuk ve gençler çeşitli fiziksel ve ruhsal belirtilerle hekime başvurabilmektedirler ancak bu belirtilerin hiçbiri "cinsel istismara" özgü değildirler (31).

2.6.1. Cinsel istismarın fiziksel etkileri

Cİ'ı hekim karşısına getiren tablolar karın ağrıları, rektal kanama, ata biner tarzda düşme öyküsü, kronik ya da yineleyen idrar yolu enfeksiyonlarının yanı sıra, diğer somatik yakınmalar, gebelik olabilir. Adli bildirim yapılan Cİ olgularının gerçek rakamın çok altında olması nedeniyle, hekimlerin özellikle somatik yakınmaları ve gece kâbusları gibi uyku sorunları olan tüm çocuk ve ergenler karşısında cinsel istismar ile ilgili uygun inceleme yapmaları gereklidir. Ayrıca, vaginal-rektal kanama ve yabancı cisim, kondiloma akuminata, genital herpes, trikomoniasis, gonokokal vulvovaginit ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalığı olan ergen kızların da cinsel istismar açısından değerlendirilmeleri önem taşımaktadır (18,23,26,44).

2.6.2. Cinsel istismarın ruhsal etkileri

Çocuk istismarı pek çok psikopatoloji için genel, non-spesifik risk faktörüdür ve birkaç genelleme ile açıklanamayacak kadar değişken sonuçlara neden olur (16). İstismar sonrası psikopatoloji gelişimi ile ilişkili bazı faktörler vardır. Bunlar arasında en öne çıkanlar çocuğunu suçlamayan ebeveyn tutumu ve çocuk/gencin ebeveyni tarafından önemsendiği algısının olmasıdır. Sosyal destek özellikle aile desteği istismar sonrası psikopatolojiyi belirlemede önemlidir (40).

İstismarın psikiyatrik sonuçlarını değerlendiren çalışmalarda, istismarın tipi, süresi, şiddeti, sayısı ve sıklığı gibi etkenler vurgulanmaktadır. Zorlama veya güç kullanımı eşlik ediyorsa, istismar uzun sürmüştse, istismarcı ile duygusal bir yakınlık varsa, cinsel eylem

penetrasyon içeriyorsa psikiyatrik sonuçlar daha ağır olmaktadır. İstismarcının kimliği ve önceki istismar öyküsü çocuğun uyumunu zorlaştırmaktadır (48).

Cİ'ye uğramış bireylerde erken çocuklukta bağlanma sorunları ve geç çocuklukta olumsuz benlik algısı olduğu bildirilmektedir. Bowlby'nin bağlanma teorisine göre cinsel istismar yaşayan çocuklar dezorganize bağlanma geliştirirler (49,50).

Cİ benliğin normal olgunlaşma sürecini olumsuz etkiler. Çocuklar onlara bunalı veya acı veren durumlarda, “eğer iyi davranırlarsa” gelecekte ödüllendirilecekleri şeklinde kendilerini “iyimser kompensatuar doyum hayalleriyle” yatıştırırlar. Bu türden hayaller, tehdit içeren durumlarda etkili bir biçimde iç rahatlatır ve çocuklukta benliğin normal olgunlaşma süreci bu düşlemler çevresinde gelişir. Cİ'ye uğrayanlar da benzer düzenekleri kullanırlar ancak istismar bu sürecin bazı yönlerini ketleyebilir ve olağan koruyucu hayaller daha fazla veya daha az kullanılabilir hale gelir. Örneğin; sevgi dolu ilişkileri ve gelecek mutlulukları hayal ederler. Bazı şeylerin olmadığına, cinsel olarak istismar edenin güvendikleri anne-babaları veya tanıdıkları değil, başka birisi olduğuna yahut olan bitenin o kadar da acı verici olmadığına kendilerini inandırabilirler (29,51). Benliğin hayaller sürecindeki bu türden kesintiler, kendilik imgesinin bütünleşmesine bir engel oluşturabilir ve gelecekteki gelişim üzerinde yıkıcı etkiler doğurabilir, zedelenebilirliğe zemin hazırlayabilir. Bu örseleyici yaşantılar, gelecekteki istismara verilecek yanıtı da şekillendirir (52,53).

Çocuğun Cİ'sinde, istismarla birlikte yaşanan ihanete uğramışlık hissi, travmatik cinsellik, güçsüzlük, stigmatizasyon (damgalanma) gibi dört travmatik dinamik yer alır. Bu dinamikler travmaya farklı bir yan katar, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır ve çocuğun dünyaya bilişsel ve emosyonel uyumuna zarar verir (11,12).

Genellikle çocuklar yetişkinlerin onları koruyacağına ve onlara karşı dürüst davranacaklarına inanırlar. Ne zaman ki çocuk istismara uğrar, yetişkin ona kasten zarar verir, çocuğun güvenlik ve emniyet hissi kırılır, çocuk kendisine ihanet edildiğini hissetmeye başlar. İstismar açığa çıktığında aile çocuğa destek olmaz ve onu koruma altına almazsa çocuğa karşı ikinci bir ihanet daha yapılmış olur. İstismarcı, çocuğun yakını ise çocuğun kendisine ihanet edilmişlik hissi artar. Çocukluk çağında yaşanan bu ihanet edilmişlik ve kayıp hissi, çocuk gelişimi devam ettiği süreçte diğer ilişkilerine yansarak büyür. Çok yakın ilişkilerinde bile şüphe yaşar, onlardan uzaklaşır, tümüyle bir ilişki kurmaktan kaçınır (11,12).

İkinci bir travmatik dinamik etki de cinsel gelişimde yaşanır. Cinsellikten kasıt çocukluk çağında cinsel hislerin, davranışların oluşum ve yaşam süresini ifade eder. Cinsel istismar ile birlikte erken yaşlarda cinsel farkındalık yaşanmış olur. Bu travmatik deneyim çocuğu erotik davranışlar sergilemeye yöneltir; diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynamaya yönelir ve her davranışında agresyon sergiler veya şiddete karşı boyun eğici ve kabullenici davranarak şiddet görmeye devam eder (53). İstismar sonrasında birey yetişkinlik döneminde kompulsif bir şekilde cinsel deneyimlere yönelebilir. Bir başka bakış açısına göre ise, bu gerçek anlamda cinsellik değil bir şekilde yoğun olan öfkenin, kinin kendisine döndürülmesini ifade eder. Gelişi güzel pek çok partnerle cinsel ilişki kişinin benliği ile ilgili yıkıcı dürtülerin bir araya geldiği karmaşık davranışlar bütünüdür. Bu cinsel istek fazlalığı fiziksel acının içerisinde yer alan duygusal boyutun gizlenmesine yardımcı olan güç sağlamaya çalışma ve kontrolü ele almanın ifadesidir (54).

Üçüncü dinamik güçsüzlüğün ifadesi ile ilgili olup, genellikle etkinliğin sağlanabilmesi için çocuk tarafından karşı gelme, karşıt olma davranışına yönelme şeklinde gösterilir. Çocuk eğer istismar hareketine dur diyecek olursa toplum ve aile tarafından ya ona inanılmayacağı ya da aynı hareketin tekrar yapılacağı yönünde istismarcının tehditlerini içeren pek çok engelle karşı karşıya kalması güçsüzlük hissinin artmasına neden olur. Kendilerine ne olduğu, bedenlerini kontrol edemediklerine dair his onların kasıtlı olmayan bir şekilde tekrar şiddet görme riskini arttırabilir. İstismara uğrayan pek çok kişi kontrolün kaybedilmesi ile ilişkili olan anksiyetenin bu dinamiğin kökeninde yer aldığını ifade eder (12).

Dördüncü dinamik ise stigmatizasyon yani damgalanma ile ilgilidir, pişmanlık, utanç ve suçluluğu içeren negatif bir süreçtir ve bu yapılar çocuğun benlik imajında bir araya gelirler. Cinsel istismar ilk meydana geldiğinde, çocuk bunu genelde kendi rızası ile meydana gelmiş gibi algılar ve bundan ötürü suçluluk duymaya başlar (10). Bu dinamik çocuğun istismarcı tarafından azarlanması, enstetin ilişki içerisinde gizlenmesi, toplum ve aile tarafından çocuğa tepki verilmesi ile ortaya çıkar. Damgalanma süreci, sonraki kişilerarası ilişkilerinde de değişik şekilde tekrar tekrar yaşanır. İstismara uğrayan kişi istismarın yükünü etrafına zarar verdiği ve bu yüzden hak ettiği şeklinde yaşamaya devam eder. Bu olumsuz benlik imajı nedeni ile ya kendini diğer insanlardan izole eder ya da kendi bedeni üzerinde diğer insanların hakkı olduğuna inanır (11).

Briere'e göre cinsel istismar çocuğun, çocukluk çağında kişiler arası ilişkilerinin gelişiminde iki farklı şekilde güçlük yaşamasına neden olur. İlki yetişkinlik döneminde de devam eden bilişsel yapıda ve tepkilerde geliştirilen yeniden organizasyon sürecidir. Bu süreç diğerlerine karşı güvensizlik, yakın 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 gerçekleşir. Bu şekilde çocuğun psişik enerjisi burada tükenmekte, olgunlaşma kesintiye uğramaktadır (55).

Ornstein'a göre, çocukluk dönemindeki istismar narsistik zedelenme ile sonuçlanmaktadır. İntikam ihtiyacı narsistik öfkenin karakteristik bir özelliğidir: Zedelenmiş kendilik intikam yoluyla onarıma ihtiyaç duyar. Onarım için baş etme düzeneklerini kullanır. İstismar ile baş etme; kaçınma davranışı ve pozitif düşünme şeklindedir. Aslında kaçınma davranışı uygun olmayan bir durumdur. Fakat istismara uğramış çocuk bunu depresif durumdan uzaklaşmak için kullanır. Bazen kaçınma davranışı irritabilitenin artması, ani öfkelenme, riskli davranışlar (kendine zarar verme vb.) şeklinde ortaya çıkar (56).

Cinsel istismar yargılama sürecinde de değişmelere neden olur. Travma bir kez yaşanmışsa kişi tarafından böyle bir şeyin tesadüfen onun başına geldiği şeklinde yorumlanır; uzun dönem devam etmişse olağan olarak değerlendirilmesine yol açar. Ya istismarın bütün sorumluluğunu üzerine alır, ya istismar olayı ile yüzleşir ya da istismarı içselleştirir (57).

İstismara uğramış çocukların hepsinde major psikopatoloji gelişmeyebilir (58). Cİ'a uğramış çocukların %40'ından fazlasının çok az veya hiç belirti sergilemedikleri bildirilmiştir (59). Ancak izleme dayalı veriler belirti göstermemiş çocukların %10-20'sinde 12-18 ay içinde sorunların başlayabileceğini ortaya koymuştur (7,60). Cİ'ye uğrayan çocukların cinsel istismara verdikleri tepkiler yaşla birlikte değişik gösterir. On yaş altı çocukların verdiği tepkiler gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olma, resimlerinde, oyunlarında ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması, sık ve ortalık yerde masturbasyon, yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis, dikkat dağınıklığı, okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar sayılabilir. On yaş üstü çocukların verdikleri tepkiler arasında rastgele cinsel ilişkiye girme, tekrarlayan istismara maruz kalma, yeme bozuklukları, dissosiyatif belirtiler, madde bağımlılığı, sosyal geri çekilme, suça yönelme sayılabilir (7,22,33,35,37,39,41,47).

Cİ'ye uğramış çocukların %62'sinde en az bir, %29'unda iki ve daha fazla psikiyatrik tanı konulur (59). Genel olarak Cİ; madde bağımlılığı, duygusal dengesizlik, anksiyete, depresyon, sosyal geri çekilme, somatizasyon, intihara eğilim ve diğer kendine zarar verici davranışlar, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, uygunsuz cinsel davranışlar ve yıkıcı davranışların dahil olduğu içevurum ve dışavurum davranış problemleriyle ilişkilidir. Bunları güvenli olmayan cinsel davranışlar, düşük benlik saygısı, suça eğilim ve bilişsel, dil ve gelişimsel gecikme ya da gerileme izlemektedir (7,12,35,59). Cİ'ye uğramış çocuk ve gençlerde istismarın sonucu olarak en sık gözlenen psikopatolojiler travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyondur (7,22,31,59,61). Kızlar genellikle içevurum bozuklukları (depresyon, anksiyete, TSSB) sergilerlerken erkekler ise daha çok dışavurum bozuklukları (yıkıcı davranış bozuklukları, agresiflik, madde kullanımı) sergilerler (32). Cİ (özellikle aile üyesi tarafından yapılmış olması, tekrarlayıcı maruziyet ve penetrasyonun olması) ile non-epileptik nöbet ve dissosiyasyon arasında kuvvetli bir ilişkinin varlığı gösterilmiştir (3,62,63).

2.7. Kişisel Yapı Kuramı

Kelly (1955) Kişisel Yapı Kuramını (KYK) (Personal Construct Theory) “kişinin yaşam süreçleri psikolojik olarak, o kimsenin olaylara ilişkin beklenti yollarıyla kanalize edilir” şeklindeki temel bir önerme üzerine kurmuştur (64). Bu ifadede kullanılan süreç, kişinin yaşantılarını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kapsayan bir terimdir. Kelly'nin bakış açısına göre, insanlar olayların kişisel yapılarına göre olacağını umarlar ve beklediği şeylere göre davranışlarını düzenlerler. Yani yaşantıları içinde beklentilerine göre davranır ve bazı şeylerin umdukları gibi olmasını isterler. Kelly insanın yaşantıları yoluyla edindiği bilgiyi anlamlandırarak yaşama dair kendine özgü bir kuram geliştirdiğini ve bu kuramı test eden bir bilim insanı gibi (person as a scientist) davrandığını belirtmiştir (64).

KYK bilişsel kişilik kuramı kapsamında yer almaktadır. Kişilik bireyin geliştirdiği yapılanma sistemidir. Kelly'nin bilişsel kişilik kuramına göre kişilik, bireyin dünyaya ve kendine bakış açılarından, bir takım kişilik yapılarından meydana gelmektedir. Bu kurama göre kişiler, gösterdikleri tepki ve davranışlara göre kişisel yapılarını ortaya koyarlar. İnsan davranışının dayandığı noktalar, evrendeki ve kendisinin yorumladığı gerçeklerdir ve insanlar evrendeki gerçekleri kendi öznel yaşantıları sonucu algılamaya

meyillidirler. Bu kuramda kişilerin kendi yorumları ve seçimleri sonucu ortaya çıkan bilginin, kuramsal öngörülerin değil yaşadıkları deneyimler sonucu belirlendiğinin altı çizilmektedir (64,65).

Kelly'nin kişilik kuramı bu temel varsayım üzerine kurulan onbir bağıl-hükümden (alt-önerme) oluşmuştur, bu bağıl hükümler (64):

- 1) Yapılanma (Construction): Kişi gelecekteki olayları, ancak bu olayların tıpkısını önceden yaşamak suretiyle tahmin eder.
- 2) Bireysellik (Indivuality): Kişiler birbirlerinden yapılanma tarzları ile ayrılırlar.
- 3) Düzenleme (Organization): Her insan kendisine en faydalı olan yapıtaşları (constructs) arasında sıra düzensel ilişki bulunan bir yapılanma sistemi geliştirir.
- 4) İki-Yönlülük (Dichotomy): Bir kişinin yapılanma sistemi sınırlı sayıda iki yönlü yapıtaşlarından oluşmuştur.
- 5) Tercih (Choice): Yapıtaşı kutuplarından hangisi kendisine daha çok yararlı ise kişi o kutbu yapılanma sistemine dahil eder.
- 6) Kullanılabilme Sınırı (Range): Bir yapıtaşı ancak belirli bir sınır içinde kullanışlıdır.
- 7) Yaşantı (Experience): Olayların aynıları olan yaşantılar ardarda yinelendikçe kişinin yapılanma sisteminde değişiklik olur.
- 8) Değişme Sınırı (Modulation): Kişi yapılanma sisteminde sınırsız değişiklik yapamaz. Değişiklik ancak sistemi teşkil eden yapıtaşlarının geçirgenlik sınırlarında yapılabilir.
- 9) Alt-Yapılanma (Fragmentation): Tümevarımsal olarak birbirleriyle uyuşmayan yapıtaşları birbiri ardına kurulan altyapılanmalar yardımıyla bağdaştırılıp yapılanma sistemi içinde kullanılabilir.
- 10) Ortaklık Özelliği (Commonality): Benzer yapılanma sistemlerine sahip insanlarda benzer ruhsal süreçlerin olması beklenir.
- 11) Toplumsallık (Sociality): Bir kimse yapılanma sistemini kurarken içinde bulunduğu toplumsal sürece katılan kişilerin sistemlerini göz önünde bulundurur.

Kuramdaki iki temel kavram konumuza biraz daha açıklık getirmek için ön plana çıkarılacaktır: Yapıtaşı (izlenim, construct) ve Yapılanma Sistemi (construction system).

Kelly olayları yorumlamak ve kestirmek için kullandığımız bilişsel yapıları “kişisel yapılar” olarak adlandırmış, kişisel yapıların tutarlı bir bütünlük içinde biraraya gelmesini “yapılanma sistemi” olarak açıklamıştır.

KYK'a göre insan bir takım kişisel yapılar oluşturur. Bu yapılar kişinin dünyayı, olayları kendine özgü algılama ve anlamlandırma tarzıdır. Kişi çevresindeki olaylara, kişilere bir takım özellikler atfeder, onları benzerliklerine ve karşıtlıklarına göre sınıflar ve bu şekilde olayları yordama ve yorumlama sırasında edindiği yapılar bir sistemin parçası halinde düzenlenerek yapılaşır. Böylece her birey “kişisel yapı” adı verilen kendine özgü “iyi-kötü”, “faydalı-faydasız” gibi iki kutuplu yapıları (yapıtışı, izlenim) (construct) oluşturarak kendi sistemini geliştirir. İnsanlar deneyimlerini geliştirdikleri kişisel yapılar (constructs) sayesinde şekillendirir ve sürekli olarak yaşam deneyimlerine dayanan kişisel yapılar yaratırlar. Bu yapılar daha geniş bir sistemde gösterdikleri benzerliklere ve farklılıklara göre düzenlenmekte ve daha sonraki deneyimlerde insanın yorum yapmasına, tahminlerde bulunmasına ve olaylar karşısında tepki vermesine imkan sağlamaktadır. Bireyin karşılaştığı olaylarda, bu yapı sistemine dayanarak yaşantılarını anlamlandırdığı, gelecekte karşılaşılabilecek olayların anlamlarını çıkardığı ve yaşamla ilgili tahminlerde bulunabildiği, böylece yaşamı daha iyi anladığı ileri sürülmektedir (66).

Yapıtışları (izlenim, construct) kişinin yaşadığı olayları anlamlandırma ve yorumlama süreci içerisinde edinilir, bunların iyi-kötü gibi iki ucu vardır ve birey yapıtaşlarının kendisi için en uygun yönünü yapılanma sistemine alır. Yapıtışları kişinin çevresindeki elemanların nasıl algılandığını anlamak için bir temel oluşturur ve bireyin umduğu olaylara yüklediği anlamı özetler, şimdiki deneyimler ve olması beklenen olayları tanımlama şeklidir (65,66).

İlk yapıtaşları çocuğun çevresindeki elemanlardan edinilir. Çocuk dünyaya ve kendine kendi yarattığı ebeveyn modeli (parental pattern) ile bakar ve bu modeli dış dünya gerçekliği ile sınar. Kelly'ye göre insan tıpkı bir bilim insanı gibi kendi dünyalarıyla ilgili çevresinde olup biteni ve diğer insanların tepkilerini anlamak için çeşitli hipotezler geliştirip bunların doğruluğunu sınar. Bu noktada önemli olan kişilerin beklentilerinin, düşüncelerinin doğrulanıp doğrulanmamasıdır. Kişisel hipotezlerin doğrulanması izlenimleri pekiştirerek (validation) ardışık yaşantılar ve onaylamalar ile yapılanma sistemi gelişir (64).

Yapılanma sistemine katılan yapıtaşlarının niteliği önemlidir. Bazı yapıtaşları, yeni izlenimlere uyum sağlar ve yeni izlenimlerin yapılanma sistemine katılmasına olanak tanır (geçirgen yapıtaşı). Yapıtışları gevşek-geniş (loose) veya sıkı-dar (tight) anlam içerebilir. Dar yapıtaşları belirli bir alan için kullanılır ve değişmez bir anlam taşır, normalde öz yapıtaşlarıdır (core construct). Bireyin kimliğini ve varoluşunu öz yapıtaşları

belirler. Bu yapıtaşları arasında tutarlılık, bütünlük ön plandadır. Gevşek yapıtaşları ise değişkendir, pratikte özniteliği değişmez ancak farklı durumlara uygulanabilir. Buna bağlı olarak KYK’da iki çeşit düşünce biçimi tanımlanabilir. Bunlar (a) kişinin sürekli olarak yeni deneyimlere açık olmasını sağlayan ve varolan yapıları değiştirebilme kapasitesi gerektiren esnek düşünce şekli ve (b) varolan “yapılar” içinde sadece söz konusu “yapı” kapsamında düşünmeyi sağlayan -esneklikten uzak düşünce şeklidir. Herhangi bir yaşam olayına anlam vermek için var olan yapıların yetmemesi durumunda yeni yapıların geliştirilmesini içeren yeni yapı keşfi (construct innovation) ise en zor değişim olarak değerlendirilmektedir (64-66).

KYK ayrı başlıklar altında hastalıkları dikkate almaz, “Yapılanma Bozuklukları” ile ilgilenir. Kelly’e göre hasta yoktur “danışan” ve danışanın yapılanma sistemi vardır. Birey olayları açıklamak için yapıtaşlarını modifiye edebilir ve bu da gelecek deneyimleri yapılandırmada-anlamlandırmada kullanılır. Kelly bireyin yaşantılarıyla edindiği izlenimlerin değişen koşullarda yetersiz kalması durumunda veya bireyin deneyimlerini yapıtaşlarına uyarlamadığı durumla karşı karşıya kalması halinde anksiyete oluştuğunu belirtir. Anksiyeteye karşı birey algısal alanını ve yapıtaşlarını daha geniş düzeyde yeniden düzenlemek için genişletebilir (dilatation) veya gevşek yapılanmayı daraltıp (constriction) sıkı yapılanmayı ön plana çıkartabilir. Gevşek yapılanmada belirsizliğe tolerans artar. Tutarsız kavram ve davranışlar sürdürülmeye çalışılır. Nesnel gerçek çözülür, anlamını yitirir. Sıkı yapılanmada ise birey yapılanma sistemini sürdürmek için aktivitesini kısıtlar, örneğin işine yönelir, katılaşır, sorunlarıyla yüzleşmemeye çalışır, yeni çözümler üretmez (64).

Deneyimlerin insandan insana farklılık göstermesi nedeniyle Kelly bütün olayların alternatif deneyimlere konu olduğunu belirtmektedir. Kelly’ye göre kişinin öngörülerini ile olayları anlamlandırmada kullandığı yapılar arasında bir çelişki oluşursa, birey var olan yapıların geçersiz olduğunu düşünür. Bu durumda var olan yapılarını yeniden gözden geçirip bunların geçersiz olanlarını değiştirirse ve geçmiş yaşantılardaki yapıtaşlarıyla başka bir seçenek oluşturabilirse anksiyete ile baş edebilir. Böyle bir yapısal seçenek (constructive alternativism) ortaya çıkaramazsa oluşturulan yapılanma sürdürülür. Bu şekilde yapılanma yineleyici şekilde geçersizleniyorsa problemler artar, yaşantılarla geçersizlenmesine rağmen aynı yapılanmanın sürdürülmesi de “bozukluğu” ortaya çıkarır. Yapıtaşlarının “ardışık geçersizlenmesi” koşullarında temel güven ve kimlik gelişimi

etkilenir. Kelly'e göre anormal davranış ya da patoloji, yaşantılarla yanlışlığı tekrar tekrar kanıtlanan kurguların devam etmesinden ibarettir (64).

Kelly'e göre kişisel yapılar bireyin dünyasını düzenleyemediğinde, psikolojik bozukluklar meydana gelmeye başlamaktadır. Çünkü insanın dünyaya bakış tarzını ve yorumlarını belirleyen bilişsel yapıda yer alan temel sayıltı ve inançlar çarpık veya işlevsel olarak bozuk olduğunda kişi sorunlar yaşamaya başlar. Kelly burada, düşünce (kişisel yapı) süreçlerinin duygu ve davranışların belirlenmesindeki etkisine vurgu yapmıştır (64).

2.8. Bir Travma Olarak Cinsel İstismarın Yapılanma Sistemi

Travma bireyin zihinsel, ruhsal yaşamını etkileyen, günlük yaşamında olumsuz sonuçlar doğuran her türlü olay olarak tanımlanabilir. Travmayı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin yaşamına ve beden bütünlüğüne yönelik tehdit ve şiddet içermesi ya da bireyin ölümle karşı karşıya kalmasıdır. Aynı zamanda kişi travma anında karşı konulmaz bir güç tarafından çaresiz bırakıldığını hisseder. Denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma gibi baş etme becerileri felce uğrar. Travmatik yaşantılar arasında doğal afetler, savaşlar, cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmaller, işkence görme, zorla kaçırılma, trafik kazaları, ölümcül bir hastalığın tanısının konması, ceset görme gibi zorlayıcı ve kişinin baş etme yeteneğini aşan olaylar sayılabilir (67).

KYK travmatik olayı anlayabilmek ve belirleyebilmek için bu olaya atfedilen bireysel yorumları ve anlamlandırmaları değerlendirme ve ruhsal yapılanmayı ortaya koyma fırsatı sunar. Bu yaklaşım bireyin, yaşadığı olayın (travmanın) doğasını tanımasını ve öneminin farkına varmasını kolaylaştırmasının yanı sıra klinisyenlerin de bu bireylerin kendileri ve dünyaları hakkındaki algılarının saptanmalarına yardımcı olmaktadır (68).

Cinsel istismar gibi travmatik yaşantıların kişisel yapılar, yapılanma ve diğer ana bilişsel varsayımlar üzerine önemli etkileri vardır (69). Bu gibi travmatik yaşantılar bireyin bilgi yapılanmasını bozar ve kişinin “dünyanın güvenli, kendisinin ise sağlam ve yaralanmaz” olduğuna ilişkin temel varsayımını yıkar (70). Bu nedenle travmatik yaşam olayı, kişinin kendisine ve çevresindeki önemli diğerlerine (diğer elemanlara) olan bakış açısını etikeyerek kişinin “ben” ve “önemli diğerleri” hakkındaki görüşlerinin ve varsayımlarının geçersizlenmesine neden olabilir (71).

Cinsel istismar mağdurlarının yaşadıkları travmatik deneyimlerinin kişisel yapılanmada potansiyel iki ana etkisinin olduğunu belirtilmektedir. Birincisi travmatik deneyim ile kişisel yapılanma sistemi tamamıyla değişikliğe uğramakta ve birey yaşamı boyunca olan tüm olaylara olumsuz ve tehdit edici anlamlar yüklemektedir. İkincisi travmatik yaşam olayı kişisel yapılanma sisteminin dışında kaldığı için birey onları anlamlandırmada zorlanmaktadır (72).

Kelly yapılanma sistemimizin diğerlerine göre daha önemli olan kişisel yapılarımızla hiyerarşik bir şekilde yapılanma gösterdiği ileri sürmüştür. Birey önceki deneyimleri tarafından oluşturduğu yapılanmasına şimdiki yaşadığı olay için bir anlam yükler ve yeni bir kişisel yapı yaratır. Bu şekilde kişinin kavramsal yapılanma sistemi ayrıntılandırılmış ve genişlemiş olur. Yaşantıların ayrıntılandırılması diğer olaylar ile benzerlik ve farklılığının görülmesi olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte yaşanan olay ve deneyim travmatik ise herkes bu uyumu başaramayabilir, olay ve deneyim yapılanma sisteminde izole (ayrıntılandırılmamış) olarak kalır. Travma üst yapılanmadaki yapıtaşlarına uyarlanamadığından ve uygulanamadığından, travmatik yaşantılar diğer olumsuz olaylara olan benzerlikleri açısından yorumlanamaz (71,73). Böyle durumlarda travmatik olay daha az ayrıntılandırıldığı gibi hiyerarşik yapılanmada da daha aşağıdadır, ayrıştırılıp soyutlaştırılmıştır, yorumlanan diğer olayların yer aldığı alt veya üst birimlere geçişi yapılamaz ve bu nedenle bireyin kavramsal yapılanmasıyla ilişkisi ya da bunlara geçişi daha az mümkün olur (74). Travma ile ilişkili yapıtaşlarının alt sistem yapılanma içerisinde daha az ayrıntılandırılması ya da ayrıntılandırılmaması (tüm yapı sistemi içine yeni yapıtaşının yerleştirilip bütünleştirilmesinin başarısız olması) gelecekteki olayların olumsuz bir şekilde beklenmesine (yüksek düzeyde olumsuzluk beklentisi) ve belirsizliğe neden olur, bu da bireyi zorlar, kısıtlar ve sınırlar (73,74). Bu nedenle yeni başka bir olay çok az tehdit içerse ve korkutucu olsa hatta olmasa bile kişi bunu tehdit ve travma olarak tahmin eder. Bu durumda öz kimlik yaralanmaya zedelenmeye açık ve hassas hale gelir. Stres bozukluğunun semptomatik özellikleri (anksiyete, dissosiyatif özellikler gibi) yapılanmada ayrıntılandırma başarısızlığından oluşur. Hiyerarjik yapılanmada travmanın kavram ve anlamını birleştirmekte başarısız olan bireylerde travmanın yeterince ayrıntılandırılmaması nedeni ile psikopatolojiye yatkınlık oluşmaktadır (70,72-74). Swell'in modeline göre ise travma sonrasında görülen psikopatolojik tablolar kişinin dünyasına ve yapıtaşlarına-yapılanmasına uygun olmayan bir olay nedeni ile oluşmaktadır (73).

Travma ile ilişkili yapılanmanın daha çok alt yapılanma sistemi şeklinde olduğu, psikolojik alanda yalıtılmış, büyük ölçüde oynak, dengesiz ve istikrarsız olduğuna dair bir kanı vardır. Bu istikrarsızlıkta özellikle kendilik yapılanması için içine girerse ruhsal durumda değişikliği başlattığı düşünülmektedir. Bu durum travma sonrasında gözlenen genel duygudurum bozukluğunu açıklar. Ayrıca kişinin yapılanmasında dengesizlik ve istikrarsızlığın olmasının ve kendisi veya diğerleri elemanlarının yorumlarının aşırı uçlarda olmasının bir labil duygudurum bozukluğunu belirtisi olabileceği belirtilmektedir (75).

Temellerini Kelly'nin attığı Repertuar Grid Tekniği (RGT) Cİ mağdurlarının yapılanma sistemini ve tedavi sonuçlarının araştırılmasında kullanılan yöntemlerden biridir ve yöntem ve gereçler bölümünde detaylı olarak açıklanacaktır. Bannister ve Fransella'ya göre bireyin grid matriksinde yapılanma korelasyonundan oluşan yoğunluk değerinin düşüklüğü aşırı bilişsel karmaşıklık tanımlar (76) ve şizofrenik düşünce bozukluğunda gözlenir (77).

Algılamadaki yoğunluğun travma sonrasında psikopatoloji geliştirmiş olanlarda (PTSS gibi) kontrollere göre daha yüksek olması beklenmektedir. Çünkü bu bireylerde olumsuz olayların kişisel yorum, atıf ve değerlendirmeleri aşırı uçlardadır. Bu nedenle cinsel istismara maruz kalanlarda cinsel istismar öyküsü olmayanlara göre yapılanma sisteminde bilişsel karmaşıklıkta azalma olduğu, daralmış, tek yönlü (ve olumsuz) algılayış yani bilişsel yalınlık görüldüğü, bunun da ben ile diğerleri arasındaki benzerlikleri algılama kapasitesinin azalmasını yansıttığı söylenmektedir (73).

RGT ile yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağdurlarının kendilerini hem istismar öyküsü olmayanlardan hem de kendi ideal benlerinden çok daha farklı ve uçlarda olarak yorumladıkları bildirilmiştir (78, 79). Bu kişilerin kendilerini tanımlarken cinsel istismar öyküsü olmayan bireylerle karşılaştırıldığında daha olumsuz ve aşırı (uçlarda) tanımlamalar kullandıkları söylenmektedir (80, 81).

Cinsel istismarının en belirgin ve dikkat çekici etkisinin kendilik yapıtaşlarının düzenlenmesi ve kendilik yapılanmasının sağlanması üzerine olduğu belirtilmektedir. Çok ciddi istismara maruz kalanlarda kendilik yapılanmasının aşırı olumsuz, karmaşık ya da parçalanmış olduğu gösterilmiştir (82, 83). Travmatik yaşam olayını takiben özellikle “şimdiki ben” elementiyle ilgili yapılanmalarında (örneğin ben elemente olumlu özellik atfetme, olumlu yapıtaşı ekleme gibi) büyük oranda çelişki ve çatışmalar ortaya çıkmakta, bu da kendini değerlendirmede ve yorumlamada belirgin çatışmalara ve travmatik olayın

yorumlanmasında tutarsızlıklara neden olmaktadır (84). Olumsuz kendilik yapılanması nedeni ile kendilerini hasara uğramış, damgalanmış ve diğerlerinden daha farklı olarak algırlar, bu durum diğer insanlarla olan özdeşimin azalmasına, kendini diğerlerinden farklı olarak görmesine ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (69,71,74,78-83). Cinsel istismar mağdurlarının kendi ile diğerleri algısındaki bu farklılıkların fazla olmasının sosyal uyum problemlerini yordadığı ve iyileşme oranında azalma ile ilişkili ileri sürülmüştür (78-83,85).

Özetle Cİ mağdurları kendilerini Cİ öyküsü olmayanlara göre daha olumsuz ve diğerlerinden daha farklı olarak tanımladıkları ve bu olumsuz değerlendirmenin kendini ifade etme ve kendini yapılandırma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Olumsuz ve aşırı uçlarda kendilik algısı ise semptomatik distresin artmasını öngörür. Yine olumsuz kendilik algısı sosyal uyumda başarısızlığın öngörücüsü olmaktadır (80).

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Örneklem

Araştırmaya çalışma grubu olarak Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine cinsel istismara uğradığı için ruhsal değerlendirme amacıyla yönlendirilen 14-16 yaşları arasında 29 adli kız olgu ve uğradığı cinsel istismar eylemi sonrasında ruhsal yardım amacıyla bireysel olarak başvuran 1 gönüllü kız ergen alınmıştır. Zihinsel gelişim geriliği, görüşme sırasında mani veya psikotik bozukluk belirtileri olanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Kontrol grubu olarak herhangi bir cinsel istismar öyküsü ve daha önce herhangi bir nedenle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurusu olmayan ve zihinsel gelişim geriliği bulunmayan, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyoekonomik statü açısından hasta grubu ile eşleştirilmiş 25 sağlıklı ergen alınmıştır. Ebeveynlerden aydınlatılmış yazılı onam ve ergenlerin rızası alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirisine uyumlu olarak Akdeniz Üniversitesi İnsan Deneyleme Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile özellikleri, nerede ve kiminle yaşadığı, ailede ve ergende ruhsal veya tıbbi problemlerin, alkol-madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığının olup olmadığı, daha önce yaşanan travmatik deneyimler gibi demografik bilgileri içermektedir. Cinsel istismar mağdurlarında ayrıca istismarın süresi, sayısı, tipi gibi istismara ait özellikler ile istismarcının yaşı, medeni durumu, mağdur ile biyolojik ya da duygusal yakınlığının olup olmadığı gibi istismarcıya ait özellikleri değerlendirmeye ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

3.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg (86) tarafından geliştirilen bu ölçek Çuhadaroğlu (87) tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Geçerlik katsayısı .71, güvenirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur. İnternal güvenirlik (Cronbach's alfa) 0.60'dır. Bu araştırmada sadece 10

maddeden oluşan ve benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçen benlik saygısı alt testi kullanılmıştır. Ölçekteki yüksek puanlar olumlu benlik saygısını ifade etmektedir.

3.2.3. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY: K-SADS-PL)

ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerin DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir (88). Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (89). ÇDŞG-ŞY, Major depresyon, distimi, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluk, şizoafektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, kaçınma bozukluğu, basit fobi, sosyal fobi, aşırı anksiyete/yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervroza, bulimiya, geçici tik bozukluğu, Tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu temel tanımlarını içerir. ÇDŞG-ŞY, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Eğer farklı kaynaklardan gelen bilgiler arasında uyumsuzluk varsa klinisyen kendi klinik yargısını kullanır. ÇDŞG-ŞY belirtileri şimdi ve geçmişte olmak üzere “yok”, “eşik altı” ve “var” şeklinde değerlendirir, belirtilerin şiddetini değerlendirmez.

3.2.4. Repertuar Grid Tekniği (RGT)

Kişisel Yapı Kuramı (KYK) temelindeki araştırmalar birçok klinik bozukluk hakkındaki görüşlerimizi genişletmektedir ve bu araştırmalar, kuramın yapıtaş kavramından kaynağını alan Repertuar Grid Tekniği (RGT) ile gerçekleştirilmektedir. Kişilerin algıları, yorumları ve bilgileri arasındaki bağlantıları tespit etmeye yarayan RGT, ilk olarak psikiyatri hastalarının “kişisel yapılarını” elde etmek amacıyla Kelly tarafından geliştirilmiştir (64).

Kişinin bireysel görüşlerini, anlayış, fikir ve yaklaşımlarını, dünyasını nasıl şekillendirdiğini ve beklentilerini araştırmak ve değerlendirmek için kullanılan bir tekniktir (64,68,90). RGT ile bireyin kendilik ve çevre algısı, düşünce yapısı incelenebilmekte ve deneyimler arasındaki matematiksel ilişki ölçülebilmektedir.

Bununla birlikte RGT tanınan bir araç olarak kullanılamaz ancak bireyin kişisel yapılanmasında yer alan kendilik ve nesne ilişkilerine dair önemli bilgileri ortaya koyma açısından yararlıdır (91).

Grid tekniği bir sınıflandırma testidir. Ancak geleneksel sınıflandırma testlerinde olduğu gibi standart test materyali ve kategorileri gerekli değildir. Burada ölçülmeye çalışılan, sınıflandırma kategorilerinin (yapıtaşlarının) doğruluğu ya da yanlışlığı değil sadece kategoriler arası ilişkidir. Bu sınıflandırma yöntemi ile kişinin algısal yapısı ve yapılanma sistemi gibi farklı yönleri değerlendirilebilir. Bu da insanların belli sorunlara yüklediği anlamı ve tercih ettikleri çözüm yollarının daha iyi anlaşılmasına hizmet eder (64,85,91).

RGT bireyin kendisi üzerinde odaklanır ve bireyin kendi evrenini göz önünde tutar (92). Kişilerin çevresindeki elemanlar ve bunları niteleyen yapıtaşları (izlenimler) gridin iki ögesini oluşturmaktadır.

Elemanlar yapıtaşları yönünden sınıflandırılan, kişinin yaşamında önemli yeri olan herhangi bir obje, olay ya da kişi/kişilerdir (65,75,90). Bireyin çevresindeki kişiler (kendisi dahil), nesneler, fotoğraflar, duygu belirten sözcükler veya araştırılacak alana ilişkin özellikler eleman olabilir.

Yapıtaşları ise bu kişileri ya da nesneleri (elemanları) tanımlamak için kullanılan sıfatlar veya özellikler (ör: nazik ya da sinirli gibi) ve bireyin algısını oluşturan “iyi-kötü” gibi iki uçlu izlenimlerdir. Elemanların nasıl algılandığını ve kişinin elemanlar arasında nasıl ayırım yaptığını anlamak için bir temel oluşturur (65,90). Bunlar grid uygulamasında sıfat gibi yer alır. Yapıtaşlarının elemanları ikiye bölme (beyaz-siyah gibi) veya elemanları derecelendirme (en beyazı-en siyahı) şeklinde iki tipi vardır.

Elemanlar gridin dikey eksenini, yapıtaşları yatay eksenini oluşturur.

Yapıtaşları ve elemanlar bireyin kendisinden elde edilebileceği gibi kişiliğinin özel bir yönü araştırılmak isteniyorsa araştırmacı tarafından bu özel yöne göre düzenlenebilir (64). Bireyin yaşamında önemli rol oynayan kişiler olgudan öğrenilerek elemanlar elde edilebilir. Yapıtaşlarını kişiden elde etmek için ele alınan elemanların karta yazılmış isimleri üçlü kombinasyonlar halinde sıra ile kişinin önüne konulur ve “burada iki kişinin benzer ve dolayısıyla üçüncüsünden farklı olan özelliği nedir?” diye sorulur. Örneğin: anne-baba-kardeş üçlüsü verildiğinde “annem ve babam iyilik yönünden birbirlerine benzerler; kardeşim kötüdür” yanıtı “iyi-kötü” yapıtaşını ortaya çıkarır (93,94). Her bir

triaddan iki kutuplu yapıtaşları elde edilebilir. Bu şekilde istenilen kadar yapıtaşı farklı üçlüler kullanılarak çıkarılabilir.

3.2.4.1. Grid uygulaması

Araştırmanın planlama aşamasından sonra kullanılacak elemanların ve yapıtaşlarının belirlenmesi için, daha önce herhangi bir nedenle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurusu olmayan 14-16 yaşlarındaki 21 ergenle çalışılmıştır. Bu ergenlere yaşamlarında önemli yeri ve etkisi olan (kendisi de dahil) 10 bireyin isimleri sorulmuş, daha sonra bu isimler üçlü olarak sunulmuştur. 3 kişiden ikisinin benzer ve diğerinin ondan farklı özelliklerini belirlemesi, sonra bu özelliklerin zıddını belirlemesi istenmiştir. Bu şekilde toplam 12 eleman ve bu elemanların nitelikleri olarak 103 yapıtaşı elde edilmiştir. Ön çalışmadan elde ettiğimiz eleman ve yapı taşları Cİ mağdurlarında daha önce yapılmış RGT örneklerindeki (69,93) eleman ve yapıtaşları gözönüne alınarak değerlendirilmiş, araştırma bunlardan 10 eleman ve 15 yapıtaşı seçilerek yürütülmüştür.

Araştırmada eleman olarak BEN, OLMAK İSTEDİĞİM BEN (İDEAL ben), ANNE, BABA, AYNI CİNSİYETTE ARKADAŞ, KARŞI CİNSİYETTE ARKADAŞ, İNSANLARA VE/VEYA BİREYE EN ÇOK ZARAR VEREN KİŞİ, AYNI CİNSİYETTE GEÇİNEMEDİĞİ KİŞİ, KARŞI CİNSİYETTE GEÇİNEMEDİĞİ KİŞİ ve KARDEŞLERDEN BİRİ olmak üzere 10 eleman belirlenmiştir. Eğer kişi anne-babasını tanımıyorsa veya kardeşe sahip değilse kişiden onun yerini tutan bir kişiyi düşünmesi ve söylemesi istenmiştir. İdeal Ben ‘olmak istediğim ben’ veya ‘gelecekteki 2-3 yıl içinde olmayı hayal ettiğim ben’ soruları kullanılarak belirlenmiştir.

Yapıtaşları olarak da MUTLU, GÜZEL/YAKIŞIKLI, BAŞARILI, GÜVENİLİR, GİRİŞKEN, EĞLENCİLİ, SEVİLEN, DEĞER VEREN/İLGİLİ, GÜÇLÜ, CESUR, UMUTLU, RAHAT, ANLAYIŞLI, VİCDANLI, ŞANSLI ve bu niteliklerin karşıt uçları alınmıştır.

10 elemanın isimlerinin yazılı olduğu 10X10 cm boyutunda kartonlar deneğin önüne serilmiş, daha sonra her bir nitelik için bu elemanları sıraya koyması istenmiştir. Bunun için Kelly (64), Slater (92) ve Büyükberker (77)’in ayrıntılarıyla tanımladığı yol izlenmiştir.

Her bir nitelik (yapıtışı) için bu elemanları diğer elemanlarla karşılaştırarak sıraya koyması istenmiştir. Kişilere ‘bu kişilerden en mutlu olanı kimdir?’ diye sorulmuş ve belirtilen eleman gridde o yapıtaşını gösteren kolonda o elemanın hanesine [1] olarak

yazılmıştır. Seçilen eleman çıkarılarak geri kalan 9 eleman için aynı işlem yinelenmiştir. Bu şekilde MUTLU yapıtaşına göre elemanlar sıralanmıştır. Daha sonra geri kalan 14 yapıtaşında da elemanlar aynı şekilde sıralanmış ve 10 X 15'lik grid elde edilmiştir.

Bir grid yaklaşık 25 dakikada tamamlanmıştır.

3.2.4.2. Grid ölçüleri

Araştırmalarda grid tekniğinden elde edilen bazı ölçüler temel alınır. Araştırmamızda bunlardan sadece uzaklık ve bilişsel yalınlık-karmaşıklık ölçüleri kullanılmıştır.

A) Uzaklık: Bireyin biliş alanında iki eleman arasında ele alınan yapıtaşları temelinde yakın ve benzer bir tanımlamanın olup olmadığını belirtir. Elemanlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar şeklinde de ifade edilebilir. Elemanların yakın olması benzerliği, özdeşimi gösterir (75,94). Bir başka deyişle bir elemanın BEN'e yakınlığı, kendilik (self) ve o elemanın ele alınan yapıtaşları temelinde bütünleşmesi ve bilişsel alanda bir daralmanın (constriction) varlığı anlamına gelir; uzaklığı ise kendilikten farklılığını ve o elemana gereksinilmediğini belirtir (95). Ben ile ideal ben arasındaki uzaklığın fazla olması ise benlik saygısında azalma olarak yorumlanmaktadır (96,97). Çalışmamızda iki eleman arasındaki uzaklığı saptamak amacıyla öklidyen mesafesi kullanılmıştır.

B) Bilişsel Yalınlık- Karmaşıklık (Cognitive Simplicity-Complexity): Yapıtaşları arası ilişkilerden türetilmiştir (98). Elemanların her bir yapıtaşında benzer (veya tam tersi) bir sıralama göstermesi Bieri tarafından bilişsel yalınlık olarak tanımlanmaktadır. Böyle bireyler çevresindeki kişileri değişik niteliklerde tanımlasalar bile özde tek bir nitelik belirleyici olmaktadır. Çünkü gridde elemanların ele alınan yapıtaşları temelinde benzer şekilde sıralanmasıyla yapıtaşları arasındaki korelasyon en yüksek ($=+1$) (veya en düşük $= -1$) değerleri almaktadır. Bilişsel yalınlık elemanların tek yönlü olarak algılanmasını, bilinç alanında daralmayı ve “kendilik-diğer bireyler” sınırlarında ayırmaçlılığın yetersizliğini, ben ile diğerleri arasındaki benzerlikleri algılama kapasitesinin azalmasını yansıtır (82,98). Bu bireyler veriler yetersiz olsa bile farklılıkları değil kendi özelliklerini temel alarak çevresindeki bireyleri tanımlar, çevresindeki bireylerin algılanışında ince ayırmaçlama yoktur. Bilişsel yalın bireyler karşıt değerli izlenimlerden çok tek değerli izlenimleri alır, koşullar karşısında değişime dirençlidir ancak değişim olursa bütün sistem etkilenir (99), bu nedenle tehdit edici uyarılardan kaçınma eğilimi taşır (100). Bu

tür sıkı (tight) yapılanmanın bazı hastalarda prognozu kötüleştirdiği, hastalığın yinelenmesini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (101).

Bilişsel karmaşıklık ise sosyal davranış ve olayları çok boyutlu-yönlü bir şekilde yorumlama kapasitesidir. Bilişsel olarak karmaşık bireyler çevrelerine çok yönlü olarak bakar, ayırmlaştırır; tutarsız, karşıt değerli (ambivalan) izlenimleri, iyi kötü şeyleri bütünleştirebilirler (99). Bu bireyler tutarsız uyarılara daha kolay uyum sağlar ve yapılanma sisteminde daha çabuk değişim oluşturur, bu anlamda bilişsel karmaşıklığın değişen durumlarda potansiyel bir önemi vardır (102). Bilişsel karmaşıklık elemanların sahip olduğu yapıtaşlarının (anlamaların) bağımsızlık derecesi olarak görülebilir. Ancak aşırı bilişsel karmaşıklık Bannister ve Fransella'nın terimiyle düşük yoğunluk (intensity) skoruna neden olur, bu şizofrenik düşünce bozukluğunda görülür (77,103). Yoğunluğun yüksek olması bilişsel yalınlığı, düşük olması karmaşıklığı gösterir. Kognitif karmaşıklık dar anlamıyla yoğunluk olarak kullanılabilir. Yoğunluk gridde ortalama korelasyonu ifade eder. Korelasyonun düşük olması (düşük yoğunluk) kognitif karmaşıklığın yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3. İstatistiksel Çözümleme

Verilerin analizlerinde SPSS for Windows 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) ve Idiogrid (Idiographic Analysis with Repertory Grids Idiogrid Version 2.4) paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde Fransella ve Bannister'in yoğunluk (intensity) kavramı ve Slater'in tek grid çözümlemesine (Principal Components Analysis) ilişkin element arası uzaklık (Element Euclidean Distances) temel alınmıştır (76,104,105). İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi, iki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Veriler

Çalışmamıza katılan cinsel istismara uğramış kızlar ile kontrol grubunu oluşturan ergenlerin yaş ve eğitim seviyeleri, yaşadıkları yerlerin dağılımı, aile yapısı, ailenin gelir düzeyi, anne-babaların yaşları, eğitim seviyeleri ve çalışma-iş durumları açısından fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Sadece Cİ mağduru ergenlerin ailelerinde sigara içme alışkanlığının kontrol grubu ergenlerin ailelerine göre anlamlı oranda fazla olduğu (sırasıyla %96,7 ve %72) saptanmıştır ($p=0,02$). Bu çalışmaya dahil olan cinsel istismar mağduru ergenler ile kontrol grubunu oluşturan ergenlerin ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.1’de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Ergenlerin ve ailelerin sosyo-demografik özellikleri.

	Cİ n=30	Kontrol n=25	p
Ergenler			
Yaş (yıl)	15,07±0,6	15,16±0,7	Ns
Eğitim Durumu (yıl)	8,60±0,8	8,56±0,8	Ns
Yaşadıkları yer n (%)			
Aileleri ile Birlikte	25 (83,30)	19 (76,0)	Ns
Akraba Yanında	2 (6,70)	2 (8,0)	Ns
Diğer (yatılı okul, yurt)	3 (10)	4 (16)	Ns
Gelir Düzeyi: 0-1000 TL	10 (33,30)	8 (32)	Ns
1000-3000 TL	13 (43,30)	13 (52)	Ns
3000 TL üstü	7 (23,30)	4 (16)	Ns
Ailede Madde Kullanımı: Sigara (var/yok)*	29/1 (96,7/3,3)	18/7 (72/28)	0,02
Alkol (var/yok)	13/17 (43,3/56,7)	8/17 (32/68)	Ns
Madde (var/yok)	3/27 (10/90)	1/24 (4/96)	Ns
Anne			
Yaş (yıl)	39,73± 5,72	41,84±5,11	Ns
Eğitim Düzeyi (yıl)	6,30±2,78	6,88±2,74	Ns
Çalışıyor/çalışmıyor n (%)	17/13 (50,9/49,1)	11/14 (44/56)	Ns
Baba			
Yaş (yıl)	44,79±7,43	45,52±4,6	Ns
Eğitim Düzeyi (yıl)	6,41±2,34	7,64±3,23	Ns
Çalışıyor/çalışmıyor n (%)	26/3 (89,7/10,3)	24/1 (96/4)	Ns

Cİ: Cinsel istismar

Ns: Anlamlı Değil

4.2. Ergenlerdeki Ruhsal Sorunlar ve Geçmişteki Travma Öyküleri

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden (RBSÖ) elde edilen benlik saygısı puanları incelendiğinde Cİ mağdurlarının ölçekten aldığı puanların kontrol grubunun puanlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla $13,57 \pm 7,14$ ve $24,16 \pm 2,36$) ($t=7,64$, $df=36,34$ $p=0,000$); bir başka deyişle Cİ mağdurlarının benlik saygıları böylesi bir eyleme maruz kalmayan yaşlılarından anlamlı olarak düşüktür.

Çalışmaya katılan ergenlerin tümü yarı yapılandırılmış görüşme ile psikopatoloji açısından taranmış ve Cİ mağduru ergenlerin büyük bir kısmının ($n=26$, %86,7) DSM IV tanı kriterlerine göre TSSB (%63,3) başta olmak üzere en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu saptanmıştır. Bu ergenlerde ayrıca çoklu tanı alma oranının da çok yüksek olduğu ($n=19$, %63,3) görülmüştür. Ergenlerdeki psikiyatrik bozuklukların dağılımı Çizelge 4.2’de sunulmuştur. Cİ mağdurlarında en sık konulan psikiyatrik bozukluk tanılarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (%63,3), konversiyon bozukluğu (%43,3), depresyon (%36,7) ve akut stres bozukluğu (%23,3) olduğu saptanmıştır. Her iki grupta sigara-alkol ve madde kullanım oranlarının birbirlerine yakın olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Cinsel istismar ve kontrol grubundaki psikiyatrik bozuklukların dağılımı.

	Cİ n=30 (%)	Kontrol n=25 (%)	P
TSSB	19 (63,3)	0 (0)	P<0,001
Akut Stres Bozukluğu	7 (23,3)	0 (0)	P<0,001
Depresyon	11 (36,7)	0 (0)	P<0,001
Konversiyon Bozukluğu	13 (43,3)	0 (0)	P<0,001
Sigara Kullanımı	15 (50)	10 (40)	Ns
Alkol Alışkanlığı	9 (30)	3 (12)	Ns
Madde Alışkanlığı	6 (20)	2 (8)	Ns

Cİ: Cinsel İstismar TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Ns: Anlamlı Değil

Çalışmaya dahil olan ergenlerin tümü geçmişte yaşadıkları travmatik deneyimler açısından da incelenmiştir. Çizelge 4.3’te de görüldüğü üzere Cİ mağdurlarının üçte birine yakını (%26,7) geçmişte de cinsel kötüye kullanıldıklarını tanımlamışlardır. Sağlıklı ve cinsel istismara uğramayan ergenler de geçmişte bazı travmatik deneyimler yaşadıklarını tanımlamışlardır ancak aile içi şiddete tanıklık etme dışındaki travmatik deneyimlerin tümü Cİ mağdurlarından belirgin olarak daha az oranda bildirilmiştir. Kendi

başlarına gelmesi bile kontrol grubunda “ev içi şiddet” yaşantılarının ergenlerin yaklaşık yarısında (%40) bulunması ayrıca dikkat çekici bir bulgudur.

Çizelge 4.3. Cinsel istismar ve kontrol grubundaki maruz kalınan travmatik deneyimler.

	Cİ n=30 (%)	Kontrol n=25 (%)	P
Şiddet içeren olaya tanık olma	11 (36,7)	3 (12)	0,036
Şiddet içeren olayın kurbanı olma	4 (13,3)	0	0,08
Ev içi şiddete tanıklık etme	14 (46,7)	10 (40)	Ns
Fiziksel kötüye kullanım	13 (43,3)	2 (8)	0,005
Duygusal kötüye kullanım	16 (53,3)	3 (12)	0,002
Cinsel kötüye kullanım	8 (26,7)	0	0,006

Cİ: cinsel istismar Ns: Anlamlı Değil

4.3. Cinsel İstismar Eylemlerinin Ve İstismarcıların Özellikleri

İstismar eyleminin özelliklerinin sunulduğu Çizelge 4.4’te de görüldüğü gibi Cİ mağdurların üçte birinde (%30) birden fazla istismarcının bulunduğu, olguların yarısında (%50) istismar eyleminin 1 aydan uzun sürdüğü ve 5 kereden fazla istismar eylemine maruz kaldıkları öğrenilmiştir. Olguların onda biri (%10,) bu eylem sırasında alkol/madde etkisi altında olduklarını ve büyük çoğunluğu da (%80, n=24) eylem sırasında zor kullanıldığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada Cİ türleri fiziksel temas (dokunma, okşama, sürtünme, öpme), oral, anal, vajinal penetrasyon ve penetrasyona teşebbüs olarak tanımlandı. Hiçbir olguda teşhircilik saptanmadı. Cİ eylem türlerinin dağılımına bakıldığında ergenlerin yaklaşık üçte ikisinin (%63,3) herhangi bir türde penetrasyona (vajinal, oral, anal) maruz kaldığı saptanmıştır. Olguların yaklaşık üçte birinde (%30) ise eylemin sadece fiziksel teması içerdiği, 2 olguda (%6,7) ise penetrasyona teşebbüs şeklinde eylemlere maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada cinsel istismar eylemini gerçekleştiren istismarcıların tümü (n=30) erkekti (ortalama yaşları 30,1±11,8 yıl). İstismarcıların yarısının (%50) bekar olduğu, 17 istismarcının ise (%56,7) mağdurla duygusal ilişkisinin (erkek arkadaş, sevgili) bulunduğu saptandı. Cİ mağdurlarının yarısından fazlasında (%56,7 n=17) istismarcının aile dışı tanıdıkları, 1 olguda (%3,3) akraba olduğu, onda birinden fazlasında ise (%13,3

n=4) ise yabancı kişiler olduğu saptandı. Aile bireylerinin istismarcı olduğu 8 ergen (%26,7) (bir kardeş, yedi baba, üvey baba, enişte) vardı.

Çizelge 4.4. Cinsel istismar eyleminin özellikleri.

	n=30 (%)
İstismarcı sayısı: 1 kişi	21 (70)
1'den fazla	9 (30)
Eylemin Süresi: 1 gün	9 (30)
1gün–1 ay	6 (20)
1 aydan fazla	15 (50)
Eylem sayısı: 1 kez	8 (26,7)
2–5 kez	7 (23,3)
5'den fazla	15 (50)
Eylem sırasında; Zorlama (var/yok)	24/6 (80/20)
Alkol/madde kullanımı (var/yok)	3/27 (10/90)
Eylem niteliği: Penetrasyon var/yok	19/11 (63,3/36,7)
Oral penetrasyon	7 (%23,3)
Vajinal penetrasyon	17 (%56,7)
Anal penetrasyon	9 (%30)

4.4. Grid Testindeki Eleman ve Yapıtaşlarına Ait Bulgular

4.4.1. Bilişsel yalınlık ve karmaşıklık

Cİ mağduru ergenlerin sağlıklı akranlarına göre çevreyi ve kendilerini daha tutarsız ve dağınık algıladıkları yani bilişsel olarak aşırı karmaşık oldukları (düşük yoğunluk) saptanmıştır (Çizelge 4.5).

4.4.2. Grid elemanları arasındaki uzaklıklar

Çizelge 4.5’de görüldüğü üzere Cİ grubundaki ergenlerin kontrol grubuna göre annelerine, kardeşlerine ve yakın kız arkadaşlarına olan uzaklıkları daha fazladır ($p<0,05$). Ayrıca bu ergenler benlik saygılarında azalmayı gösteren ideal benlerine de uzak bulunmuştur. Bir başka deyişle Cİ grubundaki ergenler böylesi bir deneyimi olmayan yaşlıtlarına göre daha düşük benlik saygısına sahip olup, kendilerini annelerinden, yakın kız arkadaşlarından ve kardeşlerinden farklı olarak algılamakta, bu kişilerle aralarına daha fazla sınır koymaktadırlar.

Ayrıca bu ergenlerin anlaşılamadığı kız ve erkek arkadaşlarına kontrol grubundaki ergenlere göre daha yakın oldukları saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer bir ifade ile Cİ mağduru

ergenler sağlıklı yaşlıtlarına göre kendilerini anlaşıamadıkları arkadaşlarına benzer (özdeş) hissetmekte, kendilerini onlar gibi algılamakta ve bu kişilere daha az sınır koymaktadırlar.

Cİ grubundaki ergenlerin baba, yakın erkek arkadaş ve zarar veren kişi algıları kontrol grubuyla benzerdir ($p>0,0$).

Çizelge 4.5. Gridde uzaklıklar ve yoğunluk.

	Cİ (n=30)	Kontrol (n=25)	P
Yoğunluk	3054,80±932,55	4021,50±678,99	0,00
Ben- İdeal Ben	16,31±3,99	12,35±2,50	0,00
Ben- Anne	13,92±3,74	11,24±2,62	0,00
Ben- Baba	16,06±2,83	16,44±2,85	Ns
Ben- Aynı Cinsiyette Yakın Arkadaş	16,92±4,25	9,82±2,37	0,00
Ben- Karşı Cinsiyette Yakın Arkadaş	17,32±4,13	16,08±4,76	Ns
Ben- Aynı Cinsiyette Anlaşımadığı Arkadaş	15,59±3,83	19,40±3,85	0,00
Ben- Karşı Cinsiyette Anlaşımadığı Arkadaş	16,24±4,03	24,18±2,13	0,00
Ben- Zarar Veren Kişi	18,30±3,87	18,79±3,84	Ns
Ben- Kardeş	16,01±3,56	10,01±1,62	0,00

Cİ: Cinsel İstismar

Ns: Anlamli Değil

4.4.3. Bulgular arasındaki ilişkiler

Gridden elde edilen bulgular arasındaki ilişkiler Çizelge 4.6’da sunulmuştur. Her iki grupta da yaş ile benlik saygısı, ergenlerin diğer önemli kişileri algılama şekilleri ve bilişsel yalınlık-karmaşıklık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cinsel istismar mağduru ergenlerin benlik saygısı (RBSÖ) puanları ile yakın kız arkadaş ve kardeşe olan uzaklığın negatif yönde ilişkili olduğu yani bu kişilerle aralarına daha fazla sınır koyup bu kişilere uzaklıklarının artmasıyla benlik saygılarında azalma olduğu saptanmıştır. Benlik saygısını yordadığı ileri sürülen “ben ve ideal ben” uzaklığına bakıldığı zaman ise bu ergenlerin kendilerini “olmak istedikleri ben’den” ne kadar farklı ve uzak hissedersen olumlu özellikler attettikleri dostlarından (yakın kız ve erkek arkadaşlar) da kendilerini o kadar uzak ve farklı algıladıkları saptanırken aksine olumsuz özellikler attettikleri kişilerle de (anlaşımadığı erkek arkadaşlar ve kendilerine zarar veren kişiler) kendileri benzer olarak ve onlara kendilerini yakın olarak algıladıkları saptanmıştır. Kontrol grubunda ise benlik saygısı ile anlaşımadığı kız arkadaş uzaklığı

arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre sağlıklı ergenlerin olumsuz değerler yükledikleri kız arkadaşları ile olan ilişkilerinde sınırlarını net olarak çizdiklerinde ve onlarla kendileri arasındaki farklılıkları duyumsadıklarında benlik saygıları artmaktadır.

Bilişsel yalınlık-karmaşıklık ile elemanlar arası uzaklıkları arasındaki ilişkiler incelendiğinde Cİ mağduru ergenlerde kendilerini annelerine yakın ve benzer, kardeş ve kız arkadaşlarına uzak ve farklı algıladıklarında bilişsel karmaşıklığın arttığı gözlenmiştir. Sağlıklı ergenlerde ise farklı ilişki paternlerinin olduğu görülmüştür buna göre; sağlıklı ergenler kendilerini babalarına ve kardeşlerine yakın ve onlarla benzer olarak algıladıkça bilişsel olarak yalınlaşmaktadırlar. Bir başka değişle sağlıklı ergenler özellikle babalarından uzaklaştıklarında bilişsel olarak karmaşık hale gelmektedirler. Sağlıklı ergenler kendilerini annelerine yakın hissettikleri ölçüde babalarına da yakın hissederlerken bu ilişki paterninin Cİ mağdurlarında anlamlı olmadığı gözlenmektedir.

4.4.4. Faktör analizi

Cİ mağduru ergenler ve sağlıklı gönüllülerin oluşturduğu iki grup, faktör analizinin gerektirdiği örneklem büyüklüğüne ulaşmak için birleştirildi. Grid testindeki “zarar veren kişi” dışındaki 8 elemanın “Ben’e” olan uzaklığı üzerinde faktör analizi (Temel Bileşen Çözümlemesi) yapılmıştır. Temel Bileşenler Analizi Varimax rotasyonu ile yürütülmüştür. Bu analiz sonucunda 3 faktör elde edilmiştir. Bu üç faktörün toplam varyansın %73’ünü açıkladığı görülmüştür.

Birinci faktörü bir kutupta “kardeş”, “yakın kız arkadaş”, karşıt kutbunda ise olumsuz niteliklerin atfedildiği “anlaşamadığı arkadaşlar (kız ve erkek)” teşkil etmiştir. “Anne” de bu eksenin olumlu kutbuna yakın bulunmuştur. Bu faktör olumsuza karşı olumlu sosyal çevre (değer sistemi) olarak adlandırılmıştır.

İkinci faktör altında ise “Ben’in” “Yakın Kız ve Erkek Arkadaş” ve “İdeal Ben” elemanı ile olan uzaklıkları yer aldığı için “akran ilişkileri” faktörü olarak adlandırılmıştır.

Son olarak üçüncü faktöre “Ben’in” “Anne” ve “Baba” elemanlarına olan uzaklıkları yüklenmiştir ve bu faktör “ebeveyn ilişkileri” olarak adlandırılmıştır. Ortaya çıkan faktörler Çizelge 4.7 ve 4. 8’de sunulmuştur.

Çizelge 4.6. Gridden elde edilen bulgular arasındaki ilişkiye ait veriler.

kontrol		YAŞ	EĞİTİM	RBSÖ	Y	B_İB	B_A	B_B	B_YKA	B_YEA	B_AKA	B_AEA	B_ZVK	B_K
Cİ														
YAŞ	r	1	0,392	0,056	0	0,102	0,217	0,139	-0,022	-0,038	0,009	-0,307	0,064	0,322
	p	0,053	0,791	0,996	0,628	0,298	0,508	0,917	0,858	0,964	0,136	0,761	0,116	
EĞİTİM	r	0,355	1	0,21	0,013	-0,065	-0,112	-0,173	-0,132	-0,177	0,092	-0,143	-,544**	0,286
	p	0,054		0,313	0,953	0,757	0,593	0,407	0,529	0,397	0,663	0,495	0,005	0,166
RBSÖ	r	-0,155	0,076	1	0,376	0,341	-0,045	-0,068	0,105	-0,062	,482*	0,356	0,031	-0,037
	p	0,415	0,69		0,064	0,096	0,832	0,747	0,616	0,77	0,015	0,08	0,882	0,862
Y	r	-0,05	0,094	0,182	1	0,129	-0,235	-,416*	0,094	0,015	,520**	0,322	0,26	-,458*
	p	0,792	0,621	0,336		0,537	0,257	0,039	0,656	0,945	0,008	0,116	0,21	0,021
B_İB	r	0,137	-0,23	,647**	-0,325	1	0,067	0,044	-0,182	-0,39	,531**	0,237	0,265	0,382
	p	0,469	0,222	0	0,08		0,752	0,835	0,385	0,054	0,006	0,254	0,201	0,06
B_A	r	-0,081	0,019	0,262	,365*	0,047	1	,821**	-0,3	-0,269	-0,157	0,252	0,332	-0,059
	p	0,671	0,92	0,162	0,047	0,804		0	0,145	0,193	0,452	0,224	0,105	0,78
B_B	r	0,088	0,179	0,035	0,07	0,077	0,044	1	-,460*	-0,315	-0,096	0,204	0,329	0,035
	p	0,644	0,343	0,854	0,714	0,684	0,818		0,021	0,124	0,648	0,327	0,108	0,867
B_YKA	r	0,153	-0,041	-,426*	-0,165	,566**	-0,079	0,044	1	,798**	0,111	0,197	0,03	-0,164
	p	0,42	0,83	0,019	0,385	0,001	0,677	0,816		0	0,598	0,344	0,889	0,433
B_YEA	r	0,121	-0,025	0,321	-,463*	,445*	-0,215	0,028	,639**	1	-0,131	0,137	0,028	-0,371
	p	0,524	0,896	0,084	0,01	0,014	0,255	0,885	0		0,533	0,512	0,895	0,068
B_AKA	r	-0,023	0,231	0,011	-0,186	-0,29	-0,175	0,084	-0,068	0,095	1	,534**	0,319	0,063
	P	0,904	0,218	0,956	0,326	0,12	0,354	0,657	0,722	0,618		0,006	0,12	0,765
B_AEA	r	-0,172	0,144	0,038	-0,109	-,458*	-0,232	0,14	-0,151	0,047	,572**	1	0,263	-0,265
	p	0,364	0,449	0,842	0,567	0,011	0,217	0,459	0,426	0,804	0,001		0,204	0,2
B_ZVK	r	0,211	0,168	0,233	-0,188	-,476**	-0,094	-0,003	-,531**	-0,192	,480**	,470**	1	-0,191
	p	0,263	0,376	0,215	0,321	0,008	0,62	0,986	0,003	0,309	0,007	0,009		0,36
B_K	r	0,185	0,018	-,458*	-,394*	0,26	0,315	-0,026	,392*	0,314	-0,131	0,021	-0,026	1
	p	0,329	0,926	0,011	0,031	0,165	0,09	0,891	0,032	0,091	0,492	0,914	0,891	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Y: yoğunluk, B_İB: Ben-İdeal Ben, B_A: Ben-Anne, B_B: Ben-Baba, B_YKA: Ben-Yakın Kız Arkadaş, B_YEA: Ben-Yakın Erkek Arkadaş, B_AKA: Ben-Anlaşamadığı Kız Arkadaş, B_AEA: Ben-Anlaşamadığı Erkek Arkadaş, B_ZVK: Ben-Zarar Veren Kişi, B_K: Ben-Kardeş.

Çizelge 4.7. Gridden elde edilen ortalama değerlerin faktör analizi ve faktör yükleri.

	Faktör I (Sosyal Çevre)	Faktör II (Akran İlişkileri)	Faktör III (Ebeveyn İlişkileri)
“Ben-Kardeş” uzaklığı	0,63		
“Ben-Anlaşamadığı Kız Arkadaş”	-0,79		
“Ben-Anlaşamadığı Erkek Arkadaş”	-0,87		
“Ben-Yakın Kız Arkadaş”	0,42	0,83	
“Ben-İdeal Ben”		0,58	
“Ben-Yakın Erkek Arkadaş”		0,82	
“Ben-Anne”			0,61
“Ben-Baba”			0,88

Birinci faktör olan olumsuzla karşı olumlu sosyal çevre değeri arttıkça benlik saygısı ($r=-0,55$ ve $p=0,00$) ve yoğunluk değerlerinin ($r=-0,31$ ve $p=0,02$) azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde ikinci faktör olan “akran ilişkileri” faktörü de benlik saygısıyla ($r=-0,54$ ve $p=0,00$) ve yoğunlukla ($r=-0,45$ ve $p=0,001$) anlamlı düzeyde negatif ilişkinin olduğu saptanmıştır. Üçüncü faktör olan “ebeveyn ilişkileri” ile ne benlik saygısı ne de yoğunluk arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı görülmüştür ($p<0,05$).

Elde edilen üç faktörün iki gruptaki değerlerinin t testi ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgular Çizelge 4.8’de sunulmuştur, buna göre: Cİ grubunda hem sosyal çevre (faktör I) hem de akran ilişkileri (faktör II) değerlerinin sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. “Ebeveyn İlişkileri” (faktör III) değerinin ise her iki grupta benzer olduğu, gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Elde edilen faktörlerin gruptaki değerleri.

	Cİ n=30 (ortalama±sd)	Kontrol n=25 (ortalama±sd)	p
Faktör I (Sosyal Çevre)	0,63±0,84	-0,75±0,56	0,000
Faktör II (Arkadaş ilişkisi)	0,39±1,05	-0,46±0,72	0,001
Faktör III (Ebeveyn ilişkisi)	0,08±0,94	-0,09±1,08	Ns

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada genel olarak sağlıklı yaşlılarına göre cinsel istismar mağduru ergenlerin kendilerini ve çevrelerindeki önemli diğer kişileri algılamalarında farklılıklar sergiledikleri saptanmıştır. Ayrıca bu ergenlerin benlik saygılarının daha kötü olduğu ve başta travma sonrası stres bozukluğu ve konversiyon bozukluğu olmak üzere ciddi ruhsal bozukluklarının olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda saptanan önemli bulgulardan ilki Cİ mağduru ergenlerin sağlıklı yaşlılarına göre bilişsel olarak aşırı karmaşık bireyler olduklarına dair olan bulgumuzdur. Aşırı bilişsel karmaşıklık (düşük yoğunluk) şizofrenik düşünce sisteminde olduğu gibi kişinin dünyaya ve kendine ilişkin yorumlarının dağınık ve tutarsız olmasına neden olmaktadır (78-80). Cİ mağduru ergenlerde bilişsel karmaşıklığın sağlıklı akranlarına göre daha fazla olduğuna dair bulgumuz bu kızların çevreyi ve kendilerini algılamalarının, olaylara getirdikleri kişisel yorum, atıf ve değerlendirmelerinin aşırı (ve genellikle olumsuz) uçlarda, daha tutarsız ve dağınık olduğunu düşündürmüştür. Bu durumda ise dış dünya, ilişkiler ve olaylar kestirilemez bir hal alır ve kişinin dünyayı ve kendini algılayıp değerlendirmesi tutarsızlaşır. Yapılanma sistemindeki aşırı bilişsel karmaşıklığın bu ergenlerin kendileri ile diğerleri arasındaki benzerlikleri (veya farklılıkları) algılama kapasitesindeki azalmayla ilişkili olabileceği de söylenebilir (82,83). Çocukluğunda cinsel istismar yaşantısı olan erişkin kadınlarla yapılan çalışmalarda; özellikle travma sonrasında psikopatoloji geliştirenlerde, çevresinde olup bitenler, elemanlar ve kendileri hakkındaki yorumların, atıf ve değerlendirmelerin aşırı uçlarda (ve genellikle olumsuz) olduğu bildirilmiştir (72,80,81,106). Bir başka çalışmada da cinsel istismara maruz kalanlarda cinsel istismar öyküsü olmayanlara göre bilişsel karmaşıklıkta artmayla birlikte daralmış, tek yönlü (ve olumsuz) algılayışın görüldüğü bulunmuştur (73).

Cinsel istismar gibi travmatik bir yaşantı ile insanın dış dünyaya, çevresinde olup biten olaylara, kendi yaşamına ve ilişkilerine bakış tarzını ve yorumlarını belirleyen kişisel yapılarda yer alan temel sayıltı ve inançların çarpıklaşacağı veya işlevsel olarak bozuk hale gelebileceği belirtilmektedir. Sarsılan bu inançlar “bir daha asla güvende olamayacağı”, “kendi evi ya da başka herhangi bir yerin kendisi için güvenli olmadığı”, “dünyanın acımasız olduğunu ve bu dünyada neler olacağını önceden kestirmenin

mümkün olmadığı”, “kimsenin kendisiyle ilgilenmediği”, “kendisinin artık yalnız olduğu”, “tehlikelerden korunmanın mümkün olmadığı”, “iyi bir insan olmadığı için başına böylesi bir şey geldiği” yönündedir. Bu şekilde Cİ mağdurlarında “dünya tehlikeli ve güvensiz, ben ise yetersizim” şeklinde olumsuz yapılanma oluşmaktadır. Bu nedenle travmatik yaşam olayı, kişinin kendisine ve çevresindeki diğer insanlara (elemanlara) olan bakış açısını önemli oranda etkilemekte ve kişinin “ben” ve “diğerleri” hakkındaki görüşlerinin ve varsayımlarının geçersizlenmesine neden olmakta, yaşamı boyunca tüm olay, ilişkiler ve kişilere olumsuz ve tehdit edici anlamlar yüklemelerine yol açmaktadır (64,69-72). Geçmiş olumsuz deneyimler üzerinde kendisi ve dünya hakkında olumsuz görüş geliştiren bireyler ise her hareketten kendilerini tehdit edecek bir anlam çıkarmaya başlayarak aşırı uyarılmışlık durumuna girerler, yeni travmalara hazır beklerler ve uyaranlara karşı uyarılma eşikleri düşük olur (70,71). Dolayısıyla cinsel istismar durumunda mağdurun çevre ile ilişkisi zarar görmekte bu da mağdurun dünyaya kognitif ve emosyonel uyumunu bozmaktadır. Travma sonrasındaki bu olumsuz yapılanmanın bireyi başta TSSB olmak üzere ruhsal bozukluklara daha duyarlı ve yatkın kıldığı da belirtilmiştir (70,71).

Araştırmamızda Cİ grubundaki ergenlerdeki benlik saygılarının böylesi bir eyleme maruz kalmamış sağlıklı yaşıtlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç genel olarak ben-ideal ben uyumsuzluğu olarak yorumlanmakta, olumsuz kendilik kavramı ve kendinden memnuniyetsizliğin göstergesi olarak kabul edilmektedir (79,96,97,109). Gerçekten de Cİ mağdurlarında “ben-ideal ben” uzaklığı ile benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki olduğuna dair olan bulgumuz ben-ideal ben uyumsuzluğunun düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğuna dair bu yorumları desteklemektedir.

Birçok çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde istismar sonrasında kendine güven duygusunda azalma ve benlik saygısında zedelenme olabileceği belirtilmektedir (8,11,12,14,110). Tebbutt ve ark. tarafından yapılan cinsel istismara uğramış çocukların 5 yıl sonra değerlendirildikleri bir çalışmada olguların %43’ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır (111). Cİ mağdurlarında benlik saygısındaki zedelenmeye katkıda bulunan en önemli etmenlerin ise zedelenmiş cinsellik, damgalanma, acizlik ve kendini suçlama şeklinde kendini algılamadaki değişimlerin olduğu belirtilmiştir (9-12, 53,54,108,112,113). Cİ sonrasında ortaya çıkan zedelenmiş cinsellikle cinselliğe ilişkin tutumların olumsuz etkilendiği, ilerleyen yıllarda beden

imajının bozulduğu, mağdurun kendi bedenini kirli, pis, lekelenmiş olarak algıladığı bunun sonucunda gelişen değersizlik ve kirlenmişlik hislerine bağlı olarak benlik saygılarının Cİ öyküsü olmayan bireylerden daha düşük olduğu gözlenmiştir (12,108). Cİ'nin ortaya çıkardığı diğer olumsuz duygular olan güçsüzlük ve çaresizlik ise kişinin olayları kontrol edebilme ve üstesinden gelme konusunda yetersizlik hissine kapılmasına, mücadele etme yeteneğini kaybetmesine, kendini korumasız hissetmesine neden olmaktadır. Bu da, hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde öfke, korku, otoagresyona neden olmasının yanında benlik saygısını da zedelemektedir (9-12). İstismarın sarsıcı bir diğer yanı ise bu istenmeyen eylemin sorumlusunun kendisi olduğu düşüncesi, kendilerini suç ortağı olarak görmeleri, “benim suçum, benim kabahatim, benim hatam” inancıdır. Ayrıca cinsel ilişkiye katılmış olma, yardım istememiş olma, istismar sonrasında ailesine sorun çıkardıkları, kendisi için önemli olan kişileri ve sevgi objelerini kaybettiklerini düşünmeleri gibi nedenlerle kendinden nefret etme, kendine öfke duyma ve kendini suçlama, utanç ve değersizlik hisleri sık görülmekte, tüm bunlar cinsel istismar mağdurlarında benlik saygısının zedelenmesine katkıda bulunmaktadır (11,12).

Cinsel istismar yaşantısının bireyin varlığına, kendilik değerine ve bütünlüğüne yönelmiş direkt bir saldırı olduğu, kendilik ve nesne temsillerinin biçimlenmesini sekteye uğrattığı bu nedenle istismarın verdiği acının istismarın bitmesiyle son bulmadığı hatta etkileri sonradan ortaya çıkan izler bıraktığı belirtilmektedir (5). İstismar yaşantısının uzun döneme yansıyan en önemli olumsuz etkisinin bireyin kendisine olan bakış açısını etkileyerek kendilik yapılanması ve benlik kavramı üzerinde olduğu ileri sürülmüş, Cİ'nin narsistik zedelenme (zedelenmiş kendilik) ile sonuçlandığı bildirilmiştir (4,18,37,56,71, 72). Bizim çalışmamızla benzer olarak yapılan pek çok çalışmada cinsel istismar mağdurlarının kendilik yapılanmasının aşırı olumsuz, karmaşık ya da parçalanmış olduğu (82,83,114), cinsel istismar öyküsü olmayan bireylerle karşılaştırıldığında kendilerini daha olumsuz olarak algılayıp tanımladıkları, benlik saygısının düşük olduğu bulunmuş (80,81) ve kendi bedenlerini kirlenmiş, zarar görmüş ve yetersiz olarak algıladıkları gözlenmiştir (115).

Çalışmamızın önemli bir diğer bulgusu da Cİ mağdurlarının, sağlıklı yaşlılarına göre kendilerini önemli diğerlerinden (anne, dost ve kardeş) daha uzak ve farklı olarak algılayarak olumsuz nitelikler atfettikleri kişilere (anlaşamadıkları arkadaşları) kendilerini daha yakın bulmaları, onlarla benzer (özdeş) hissetmeleridir. Bir başka deyişle Cİ ergenleri olumlu hayatlarındaki önemli kişilerle aralarına daha keskin sınırlar

izerlerken olumsuz özellikleri olduğunu düşündükleri bireylerle aralarındaki farklılıkları algılayamayıp sınırlarını izemediklerini söyleyebiliriz. Bu; ergenlerin kendileri ile başkaları arasındaki sınırları ayarlama konusunda zorluk yaşadıklarına işaret ediyor olabilir (olumlu özellikleri taşıyanlarla çok keskin sınır çizmeleri, olumsuz özellikleri taşıyanlarla sınır koyamamaları gibi). Bu bulgumuz cinsel istismarın ergenlerde kendilerini kirli, suçlu hissederek benlik saygısının düşmesine neden olduğu, bu ergenlerin olumlu özellikler atfettikleri öteki kişilerden kendilerini farklı algılamalarına (bu iyi özellikler ben de yok) hem de olumsuz özellikleri taşıyan kişilere benzediklerini düşünmelerine sebep olduğunu düşündürmektedir. Ergenin kendini olumsuz elemanlara benzetmesi ayrıca düşük benlik saygısı, zayıf sosyal uyum ve ie kapanma ile de ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda da Cİ mağdurlarının büyük bir kısmında kendini suçlama, saygınlığının kaybolduğu düşüncesi, kendini çevresindekilerden daha farklı algılama ve tüm bunların sonucunda olumsuz kendilik/benlik kavramının oluşumuna bağlı olarak sosyal izolasyon algılarının yüksek ve sosyal uyumlarının zayıf olduğu bildirilmiştir (12,79,108). Yazında da çalışmamızın bulgularına benzer şekilde Cİ mağdurlarının kendilerini çevrelerindeki önemli kişilerden (ebeveyn, kardeş, akraba, arkadaş gibi) daha farklı algıladıkları ve bu durumun da sosyal uyum problemlerinin habercisi olduğu bulunmuştur (79-83).

Sağlıklı yaşıtlarına göre Cİ'ye maruz kalmış ergenlerin annelerini kendilerinden uzak hissetmeleri bir anlamda anneleri ile aralarına daha net sınır çekmeleri anne ile ilgili faktörlerden (anne-ergen bağlılığının zayıf olması, annenin duygusal yanıtsızlığı ve ihmali, istismar sonrasında ergene karşı davranış ve tutum değişiklikleri gibi) kaynaklanmış olabilir. Özellikle enest durumlarında bazı anneler “kol kırılır, yen içinde kalır”, “babandır dver de sever de”, “aile içindeki sorunları dışarıya duyurmayalım, aile namusumuza laf gelmesin, yuvamız yıkılmasın” mantığı ile bu gerçeği örtbas etme eğilimi sergilemektedirler. Bu şekilde yardım için kendisini amasına rağmen olaya inanılmaması ve/ya istismara göz yumulması, mağdurun anneden uzaklaşmasına veya anne ile olan ilişkisine daha fazla sınırlama getirmesine neden olmuş olabilir. Bu şekilde aile bireyleri cinsel istismarın ortaya çıkmasını “aile namusunun lekelenmesi” olarak algılıyorsa ve gizlemeyi seçiyorsa, mağdurda “arkamda durmadılar” algısı gelişebilir; ailesine karşı çok yoğun bir öfke, kızgınlık, düşmanlık, ihanete uğramışlık ve reddedilme duygusunun yaşanma olasılığı artarak aile üyelerinden uzaklaşma görülebilir.

Benzer şekilde olumlu nitelikler atfedilen (yakın) arkadaş-a-dosta böylesi bir uzaklığın saptanması istismar sonrasında akranlarıyla ilişkilerinin bozulmasıyla ilişkili olabileceği gibi kendini suçlamanın, damgalanmış olarak algılanmanın ve düşük benlik saygısının bir sonucu olabilir. Ayrıca Cİ'ye uğramış bir ergenin akranları tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak dışlanması sonucunda da yalıtılmışlık duygusu ortaya çıkmış olabilir. Cİ deneyimi olan ergenlerin sosyal işlevsellik alanında eksiklik gösterdikleri, duygusal ve sosyal olarak içe kapandıkları, bu olumsuz etki ile de yaşıt ilişkilerinde bozukluk gibi daha genel ruhsal sorunlar yaşadıkları çalışmacılar tarafından bildirilmektedir (6-9,13,31,35,111). Buna karşılık mağdurların ruhsal yapılanmasının henüz tamamlanmadığı ergenlik dönemindeki kimlik kazanımı, ikinci bireyleşme krizi gibi özellikleri ve “Ben kimim? Ben neyim?” sorularına yanıt aramaya başlamaları dikkate alındığında arkadaş grubunun; “kendisinin ne olduğu, ne yapması gerektiği” gibi alanlarda farkındalık kazanmasına, ergenlerin çatışmalarını çözmelerine ve anababalarına olan bağımlılıklarından kurtulmalarına hizmet eden bir özelliği vardır. Cinsel istismar gibi ruhsal ya da fiziksel bütünlüğe tehdit oluşturabilecek olaylarda arkadaş ve dost desteğinin olması mağdurun sosyal uyumunu yükselttiği, istismarın doğurduğu suçluluk, kaygı, depresif belirtilerle başa çıkmasında çok önemli rol oynayacağı düşünülmektedir. Kişilik ve kimlik gelişimi sırasında varlığına anlam bulmaya, aitlik duygusunu tanımlamaya, birey olarak toplumda yer almaya çalışan, benlik saygılarını ve özgüvenlerini yeni yeni oluşturmaya başlayan ergenlerin deneyimledikleri bu olumsuz yaşantının üstesinden gelebilmeleri için arkadaş desteğinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (31,116-118). Oysaki Cİ sonucunda ortaya çıkan içe kapanma, arkadaş ilişkileri ya da sosyal becerilerde bozukluk onların sağlıklı bireyler olarak gelişmelerini engelleyecek ve/ya saptıracak, kişilik organizasyonunu, kimlik keşfi ve kazanımını ciddi biçimde etkileyebilecektir. Çalışmamızda Cİ mağduru ergenler kendileriyle yakın kız arkadaşları arasına net sınırlar koyduklarında veya kendilerini onlardan uzak ve farklı hissettiklerinde benlik saygılarının düştüğü görülmüştür. Zaten ergenlik dönemindeki sağlıklı akran ilişkilerinin yaşam stresiyle mücadele etmede ek güç sağlayabileceği bilinen bir gerçektir. Ancak sağlıklı ergenlerde kendileriyle yakın kız arkadaşları arasına net sınırlar koymadıkları, cinsel istismar mağduru ergenlerin ise yakın arkadaşlarına daha uzak ve mesafeli olmaları cinsel istismar mağdurlarında akran desteğinin etkilerinin anlamını güçlendirmektedir. Sonuç olarak, cinsel istismar mağduru ergenlere yaklaşımda yaşadıkları bu olayın yaşıtlarıyla ilişkilerine etkisini değerlendirip, istismar yaşantısının olumsuz sonuçlarını hafifletmesi

ve iyileşmelerinde etkili olabilecek arkadaş desteğini ve sağlıklı sosyalleşmelerini sağlamanın unutulmaması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu şekilde yakın arkadaş ilişkilerini güçlendirmenin Cİ mağduru ergenlerdeki düşük benlik saygısını da onarabileceği kanısındayız.

Sağlıklı ergenler kendilerini babalarından ne kadar farklı ve uzak algıarlarsa bilişsel olarak karmaşıklıklarının o denli arttığı gözlenmiştir. Her ne kadar annelerle olan mesafe ile bilişsel yalınlık-karmaşıklık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmasına rağmen, annelerine olan uzaklık ile babalarına olan uzaklık arasındaki anlamlı pozitif korelasyonun varlığı da gözönüne alındığında; sağlıklı ergenlerde bizim kültürümüzde ebeveynlerden (otorite figürü olan babalarından) kendilerini farklı ve uzak hissettikçe ergenlerin çevrelerine çok yönlü bakabilme, ayırmaştırabilme, tutarsız, karışık değerli (ambivalan) izlenimleri bütünleştirebildikleri şeklinde yorumlanmıştır. Normal ergenlerde saptadığımız bu bulgu ergenlik dönemindeki kimlik gelişimi ve bireyselleşme sürecinde ebeveynlerden bağımsızlaşma, anababalarıyla olan duygusal bağımlılıkların zayıflaması, özerklik gereksinimi ve yaşama hazırlanmaları aşamalarında ergenin ailenin alanından çıkıp toplumun geniş ilişkilerine uzanması ve dünyaya bakış açısının genişlemesini destekler niteliktedir. Ebeveynlerden uzaklaşma normal yolunda giden ergenlik döneminde kaçınılmazdır. Çünkü ergenlik döneminde önceki evrelerde uykuya giren cinsel dürtülerin güçlenmesi ve cinsel enerji artması nedeniyle öedipal düşlemler ergeni sıkıştırır, bu durumda ergen için anne babasının çevresinde bulunmak gerçekten dayanılmaz olabilir. Bu nedenle anne-babadan ayrılmak ve arkadaşlık ilişkileri geliştirmenin bu çatışmaların çözümüne hizmet ettiği düşünülebilir. Bu bulgumuz normal ergenlik döneminin bireyselleşme sürecinde anne-babadan uzaklaşmasını açıklayabilir. Fakat Cİ grubunda böyle bir bulgunun olmaması ergenlik sürecindeki anne-babadan uzaklaşmanın, onlara olan bağımlılıklarından kurtulmanın ve bireyselleşme yolunda adım atmanın kesintiye uğradığını düşündürülebilir.

Cİ grubunda ise bilişsel yalınlık-karmaşıklık ve ebeveyn algısı arasındaki ilişki farklı bir örüntü sergilemektedir. Cİ grubundaki ergenlerde normal ergenlerde görülenden tam ters şekilde ebeveynlerden (anne) uzaklaştıkları ve kendilerini ebeveynlerden daha farklı olarak algıladıklarında bilişsel olarak daha yalın hale geldikleri görülmüştür. Bir başka deyişle bu ergenler annelerinden uzaklaştıkça çevrelerindeki elemanları tek yönlü olarak algılamakta, kendilik-diğer bireylerin sınırlarında ayırmaştırıcılıkları azalmakta, çevrelerindeki bireyleri kendi özellikleri temelinde tanımlamaktadırlar (119). Bilişsel

karmaşık olan bireylerin çevrelerine çok yönlü bakabildikleri iyi-kötü şeyleri bütünleştirebildiklerine dair görüşleri de dikkate aldığımızda ergenlik döneminde ergenlerin ebeveynlerinden ayrılmaların onların gelişiminin bir parçası olduğu ancak bu paternin cinsel istismarın ergenlerde normal gelişimde sapma oluşturduğuna işaret ediyor olabilir. Bu bulgular Cİ mağduru ergenlerin benlik saygılarının yaşıtlarından daha düşük olduğu, daha fazla ruhsal sorunların olduğu ve kendilerini sevdikleri önemli diğerlerinden (anne, kardeş, dostlar) daha uzak hissettikleri, olumsuz nitelikleri atfettikleri kişilere benzer hissettikleri bulgularımızın hepsi ile bir arada ele alındığında; cinsel istismar nedeniyle ergenlerin çevresinde olup bitenler, elemanlar ve kendisi hakkındaki yorumlarını, atıf ve değerlendirmelerin tutarsız dağınık ve çoğu zaman olumsuz olduğunu söylemek ve sonuç olarak kimlik oluşum sürecinin sağlıklı yaşıtlarınınkinden farklı olacağının düşünmek yanlış olmayacaktır.

Bu çalışmada cinsel istismarın ergenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve neredeyse tümünde (%86,7) ciddi ruhsal bozuklukların gelişmesine neden olduğu da saptanmıştır. Yazında da istismar olgularına özgü bir ruhsal bozukluk tanımlanmamakla birlikte cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını artırdığı ve istismarın yarattığı ruhsal bozuklukların geniş bir perspektifte değerlendirilebileceği bildirilmektedir (10,13,47,109, 110). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde majör depresyon, kaygı bozukluğu, TSSB, dissosiyatif bozukluklar, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, borderline kişilik bozukluğu, davranış bozuklukları, eliminasyon bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları gibi pek çok ruhsal bozukluk görüldüğü bilinmektedir (7,22,33,35,37,39,41,47). Kendall-Tackett ve ark'nın., 45 çalışmayı inceledikleri gözden geçirme yazılarında, cinsel istismara uğrayan çocukların %64-79'unda psikiyatrik belirtiler saptandığını bildirilmiştir (110). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise istismara uğrayan olguların %75'inde ruhsal sorunlar olduğu görülmüştür (120). Çalışmamızda yazınla paralel olarak, cinsel istismara uğramış ergenlerin, %86.7'sinde değerlendirme anında en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. Ayrıca tanı alan ergenlerin yaklaşık üçte ikisinde (%63,3) en az iki psikiyatrik bozukluk olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan Cİ mağduru ergenlerde en sık TSSB (%63,3), konversiyon bozukluğu (%43,3) ve depresyon (%36,7) tanılarının olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağdurlarındaki en sık ortaya çıkan ruhsal bozukluğun TSSB olduğu (%30-50) tespit edilmiştir (7,22,31,59,61). Okul çağında cinsel istismara uğramış

ve uğramamış çocuklarda TSSB'nin araştırıldığı bir çalışmada istismarın TSSB ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (121). Bu çalışmanın ilgi çekici bulgularından biri de Cİ mağduru ergenlerin neredeyse yarısında (%43.3) konversiyon bozukluğu eş tanısının bulunmasıdır. TSSB'li bireylerin dörtte üçünün bir veya daha fazla eş tanıya sahip oldukları ve eş tanılar içinde %37-48 ile depresyonun birinci sırada olduğu bildirilmektedir (59). İstismar mağduru TSSB'li çocuk ve ergenlerde sık görüldüğü bildirilen diğer eş tanılar DEHB, KOKGB, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluk, intihar düşüncesi ve uyum bozukluğudur (11,35). Çalışmamızda konversiyon bozukluğunun bu denli yüksek oranda bulunması olgularımızın mensup oldukları orta-alt sosyoekonomik çevrenin geleneksel ve kültürel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Bilindiği üzere konversiyon bozukluğu, hareket ve duyu organlarında organik bir temele dayanmayan fonksiyon kaybı veya azalması durumudur ve kişinin ruhsal sıkıntısının beden diliyle ifade edilmesi olarak (sözsüz bir iletişim aracı) yorumlanmakta ve düşük sosyokültürel çevrelerde, gelişmekte olan ülkelerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (122,123). Ortaya çıkan belirtilerin anlamı “Ben ruhsal olarak çok sıkıntıdayım, çok acı çekiyorum, bunu görün ve bunu önemseyin.” şeklinde uyarıda bulunmaktır. Bazı yazarlarca konversiyon belirtilerinin bir “iletişim biçimi, başa çıkma düzeneği ya da strese tepki” olduğu ileri sürülmüştür. Böylece baskılanmış duygular, konversiyon belirtileri halinde dışa vurularak, bir çeşit kendini ifade biçimi olarak kullanılabilir (122,124). Bizim çalışmamızda bulduğumuz kadar yüksek oranlarda olmasa da konuyla ilgili pek çok erişkin ve çocuk çalışmasında da cinsel istismar mağdurlarında psikopatolojik bir bulgu olarak konversiyon belirtilerinin (inkar, duygunun izole edilmesi, bölünme) saptanabileceği, cinsel istismar yaşantıları ile konversiyon bozukluğu arasında anlamlı ilişkinin olduğu dile getirilmiş ve özellikle psikojenik nöbetleri bulunan hastalarda cinsel kötüye kullanım öyküsüne rastlanabileceği bildirilmiştir (3,62,63). Sonuç olarak bu bulgular doğrultusunda ergenlerin konversiyon belirtilerinin cinsel istismar tanısı için spesifik olmasa da şüphe uyandırması gerektiğini vurgulamak yerinde olur. Dolayısıyla konversiyon bozukluğu nedeniyle başvuran ergenleri değerlendirirken ve tedavi sürecini planlarken, başka pek çok değişkenin yanı sıra (özellikle başka stresör bulunamıyorsa) altta yatan cinsel istismarın da akla gelmesi gerektiğini ve böylece istismarın erken dönemde tanınmasının ve sekellerinin azalmasının sağlanabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda cinsel istismara uğramış ergenlerde bu eyleminin genellikle tek seferlik bir olayla kalmadığı ve mağdur ergenlerin yarısının cinsel istismara birden çok kez maruz kaldığı ve eylemin aylarca sürdüğü belirlenmiştir. Cinsel istismara uğrayan bir çocuk ve ergenin tekrar istismara uğrama olasılığının %14 olduğu tespit edilmiştir (125). Bizim çalışmamızda da mağdur ergenlerin yaklaşık üçte biri (%26,7) geçmişte de cinsel istismara maruz kaldıklarını tanımlamışlardır. Bu çalışmada yer alan ergenlerin bazıları istismara uğradıktan sonra kişisel bilgilerinin ilk istismarcı tarafından sosyal ve/veya sanal ortamda paylaşılmasıyla tehdit edilmiş ve başkaları tarafından da istismar edilmişlerdir. Cinsel istismarın çok sayıda ve uzun süreli olması psikopatoloji oluşumunda önemli bir risk faktörüdür (13,120,126). Bu nedenle Cİ mağduru ergenlerle çalışırken geçmiş istismar ve ihmal öykülerinin detaylı olarak öğrenilmesinin ruhsal değerlendirmenin bir parçası olduğunu söyleyebiliriz. İstismara uğrayan çocukların büyük bir kısmında cinsel, duygusal ve fiziksel istismar gibi birden fazla değişik istismar türü aynı zamanda bulunmaktadır (3,127). Bir çalışmada cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal türü travmatik yaşantılar göz önüne alındığında, lise öğrenimi görmekte olan ergenlerin yaklaşık %35'inin en az bir, %14.3'ünün en az iki ve %5.6'sının da en az üç değişik tür travmatik yaşantıya maruz kaldığı saptanmıştır (128). Bu bulgular çoğu zaman aile içinde herhangi bir tipte istismara rastlandığında diğer biçimlerinin de araştırılmasının gerektiğini, farklı istismar biçimlerinin sıklıkla bir arada olduğuna işaret etmektedir (129). Çalışmamızda bu bulguları destekler biçimde, Cİ mağduru ergenlerin yaklaşık yarısında fiziksel ve duygusal istismar öyküsünün bulunduğunu saptadık. Aile içi çatışmaların sık olması, bozuk ebeveyn çocuk ilişkisi, ailede şiddet, baskı ve koşulsuz itaat isteyen ana baba modeli varlığı, rol çatışması gibi patolojilerin olmasının çocuk ve ergenlerde cinsel istismarı hazırlayıcı etmenler olduğunu bildirilmektedir (3,14). Çalışmamızda Cİ grubundaki ergenlerin aile içinde fiziksel ve duygusal istismar öyküsünün daha yüksek olması ve şiddet içeren olayın tanığı ve kurbanı olma gibi yaşantıların daha fazla olması bu verileri desteklemektedir. İletişim ve etkileşimin zayıf olduğu ve aile geçimsizliğinin yaşandığı aile yapısının Cİ'yi hazırlayıcı olması yanında Cİ sonrasında da zaten zor olan yaşam koşullarını daha da güçleştiren faktör olabileceği düşünülmektedir. Çünkü ailede yakın duygusal ilişkinin kurulamaması durumunda cinsel istismara maruz kalmış ergenin kendine ve dış dünyaya karşı temel güven duygusunun daha fazla sarsılabileceği, aile desteğinden bütünüyle uzak kalacağı ve bu durumun da yardım arama davranışlarını engelleyebileceği ileri sürülmektedir (130). Ayrıca bu

ergenlerde önceki travmatik yaşantı oranlarının yüksek olması bu bireylerin şimdiki cinsel istismar eylemini görece olarak normalize etmelerine, başa çıkma konusunda edilgen davranmalarına, kurban rolünü daha fazla benimsemelerine, ebeveynlerden daha az yardım isteme talebinde bulunmalarına yol açmış olabilir.

Bu çalışmanın ilgi çekici bulgularından biri de kontrol grubunu oluşturan sağlıklı kız ergenlerin de yaklaşık yarısının (%40) “ev içi şiddete tanıklık etme” şeklindeki travmatik yaşantıya sahip olduklarını bildirmeleridir. Yapılan çalışmalarda aile içi şiddetin düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi varlığında daha fazla yaşandığı bildirilmektedir (18,40,131). Bu bulgumuz orta-alt sosyokültürel ve ekonomik düzeydeki ailelerden gelen bu ergenlerin ailelerinde şiddetin yüksek oranda bulunduğu ve şiddetin toplumumuzda ne kadar yaygın olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada cinsel istismar türleri fiziksel temas (dokunma, okşama, sürtünme, öpme), oral, anal, vajinal penetrasyon ve penetrasyona teşebbüs olarak tanımlandı. Hiçbir olguda teşhircilik saptanmadı. Olgularımızın çoğu birden fazla türde eyleme maruz kalmışlardı. Çalışmamızdaki olgularda en sık saptanan istismar tipinin penetrasyon (vajinal, oral, anal) içeren cinsel eylemler olduğunu, mağdurların yaklaşık üçte ikisinin (%63,3) en az bir tür penetrasyon içeren bir eyleme maruz kaldıklarını saptadık. Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek çocuklarda anal sürtünmenin, kızlarda ise dokunma-okşama ve öpmenin sık karşılaşılan istismar türü olduğu, yaş arttıkça kız çocuklarında vaginal penetrasyon şeklindeki istismarın daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (132). Bu çalışmamızda penetrasyon türündeki eylem oranının bu denli yüksek olması olguların yaşlarının nispeten yüksek (14-16 yaş) olmasına bağlı olabilir. Çalışmamıza katılan penetrasyona maruz kalan olgularımızdan bir kısmında istismarın önce dokunma, okşama gibi tacizlerle başladığı, anal ve vajinal tecavüzün önceden başlamış olan tacizlerin devamı niteliğinde olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca orta ergenlik döneminde sık görülen delicesine aşık olma, cinsel ilgide artış, kendilerine zarar gelmeyeceğine dair güçlü duygular nedeniyle masum gibi başlayan ve cinsel nitelik taşımayan romantik ilişkiler penetrasyonu da içeren bir süreç ilerlemiş olabilir. Kendilerinden yaşça büyük istismarcılarla kurulan bir romantik ilişki içinde evlenme vaadi ile penetrasyon şeklinde istismara uğrayan olgularımız da vardı. Nitekim çalışmamızda penetrasyon varlığı ile istismarcıya olan duygusal yakınlık arasındaki ilişkiyi incelediğimizde de duygusal yakınlık durumunda penetrasyonun daha fazla olduğunu gördük ($p=0,002$). Çalışmamızda her ne kadar penetrasyon içeren istismar ile

psikopatoloji varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptamasak da yazında penetrasyon varlığında olumsuz ruhsal etkilenmenin en fazla olduğu bildirilmektedir (31,110,133). Hatta penetrasyonun cinsel istismar mağdurlarında erişkin dönemdeki işlevselliği yordayan en önemli gösterge olduğu ileri sürülmüştür (134). Yazındaki sonuçlardan farklı olan bu bulgumuzun nedeni örneklem grubumuzun küçüklüğü ve çalışmanın kesitsel olarak yürütülmüş olması olabilir.

Çalışmamızda olguların büyük kısmında (%86,7) istismarcıların ergenlerin tanıdıkları kişiler (aile içi veya dışı) olduğu saptandı. Çocuklara cinsel istismarda bulunanların dörtte üçünün aile içinden birisi, yakın akrabalar, komşu veya daha önce tanıdığı kişiler olduğu belirtilmektedir (135,136). Ülkemizde son dönemde çok merkezli yapılan ve çalışmamıza benzer şekilde adli değerlendirme için gönderilen çocuk ve ergenlerin değerlendirildiği bir çalışmada istismarcıların %78.0'nın tanıdık ve %13.2'sinin aile bireylerinden biri olduğu bildirilmiştir (137). Bizim çalışmamızda da 8 ergende ensest (baba, üveybaba, kardeş, enişte) olduğu görüldü. Bu bulgulara göre çoğu durumda ergeni cinsel olarak istismar eden kişi tanıdığı, ondan yaşça büyük, güvendiği veya sevdiği biridir. Aile içinden veya tanıdığı biri tarafından istismar edilmenin çocuk üzerindeki etkilerinin daha olumsuz ve uzun süreli olduğu bildirilmektedir. Bu etkilenme, olasılıkla yaşanan büyük düş kırıklığı, ihanete uğrama duygusu ve güven kaybı ile ilişkilendirilmiştir (121,126,131).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru ergenlerin önemli öteki kişileri kendilerinden daha uzak ve farklı algıladıkları bu kişilerle ilişkilerine daha fazla sınırlama getirdikleri, olumsuz nitelikler yükledikleri kişilere ise kendilerini daha yakın ve özdeş hissettikleri bir anlamda bu kişilerle aralarındaki sınırların netliğinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca cinsel istismar yaşantısının benlik saygısını olumsuz etkilediği görülmüştür. Elde edilen bu bulgular cinsel istismar yaşantısının ergenin hem kendilik algısını hem çevresini algılamasını hem de kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle Cİ mağduru ergenlere yönelik psikiyatrik hizmetlerde bu durumun göz önünde bulundurulması, sadece ergen değil, çok yönlü bir şekilde aile içi ilişkiler, sosyal çevre, arkadaş ilişkileri ile ilgili özelliklerin de üzerinde ayrı ayrı durmamız gerektiği açıktır.

Çalışmada ayrıca Cİ yaşantısının bireyin kişinin dünyaya ve kendine ilişkin yorumları ve bakış açısının dağınık ve tutarsız olmasına neden olan aşırı bilişsel karmaşıklığa neden olduğu görülmüştür. Aşırı bilişsel karmaşıklık halinde kişinin kendine ve tüm dünyaya karşı güveninin sarsıldığı ve dış dünya, ilişkiler ve olayların kestirilemez bir hal aldığı bilinmektedir. Bu nedenle cinsel istismar mağdurlarında sadece farmakoterapinin değil psikoterapi ortamında sağlanabilecek iyileştirici güven ilişkisinin kurulması ve hastaya sarsılan güven duygularının yeniden kazandırılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cinsel istismara bağlı travmanın, bedensel olduğu gibi psikolojik bütünlüğü de zedeleyen bir olay olduğu görülmüş, olguların büyük bir kısmında yaşadıkları travmatik olay sonrasında en az bir psikiyatrik bozukluk geliştiği bulunmuştur. En sık gözlenen psikiyatrik bozukluklar TSSB ve konversiyon bozukluğu olmuştur. Cİ mağduru ergenlerin yaklaşık yarısında komorbid olarak konversiyon bozukluğu ve depresyon saptanmıştır.

Cinsel istismara mağduru ergenlerde ikinci sıklıkta saptadığımız konversiyon bozukluğu bu ergenlerin yardım alma amacıyla doğrudan değil dolaylı yollarla da başvurabileceklerini düşündürmektedir. Başka bir deyişle bazı psikosomatik bozuklukların altında diğer pek çok etmenin yanı sıra cinsel istismar yaşantısının da olabileceğini söyleyebiliriz. Konversiyon bozukluğu ülkemizde hala sık karşılaşılan bir

bozukluk olduğundan konversiyon bozukluğunda cinsel istismarı da göz önünde bulundurmak önemlidir.

Sonuç olarak çocuk ve ergenlerde cinsel istismar gerek istismar döneminde gerek yetişkinlik döneminde psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların cinsel istismara bağlı oluşabilecek risk etmenlerini ve psikiyatrik bozuklukları da göz önüne alarak istismara uğramış çocuk ve ergenleri yakından ve uzun süreli takip etmeleri gerekmektedir. Böylece bu bireylerin ruh sağlığı korunabilecek ve bundan sonraki ilişkilerine ait olası problemler için önlem alınabilecektir.

7. ÖZET

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERİN REPERTUAR GRİD TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmada cinsel istismara (Cİ) maruz kalmış ergenlerin kendisini ve çevresini (anne, baba, kardeş ve sosyal çevrelerindeki önemli diğer bireyleri) algılayışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Polikliniğine cinsel istismara uğradığı için ruhsal değerlendirmesi amacıyla yapılan 14-16 yaşları arasında 30 kız ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunu cinsel istismar öyküsü ve daha önce herhangi bir nedenle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurusu olmayan yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyoekonomik statü açısından hasta grubu ile eşleştirilmiş 25 sağlıklı ergen oluşturmuştur.

Ergenlerin kendisini, ailesini ve çevresini algılayışlarını ve yapılanma sistemlerini değerlendirmek için Repertuar Grid Tekniği kullanılmıştır. Mevcut psikopatolojileri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) ile değerlendirilmiştir. Benlik saygısı ölçümü için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır.

RGT değerlendirmesinde cinsel istismar mağduru ergenlerin cinsel istismar öyküsü olmayan yaşlıtlarına göre anne, kardeş ve yakın kız arkadaşlarını kendilerinden farklı algıladıkları, olumsuz nitelikler yükledikleri arkadaşlarına kendilerini daha özde hissettikleri bulundu. Ayrıca cinsel istismar yaşantısının benlik saygısını olumsuz etkilediği görülmüştür. Gridde benlik saygısında olduğunu gösteren ben-ideal ben uzaklığının cinsel istismar mağdurlarında daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda cinsel istismar mağdurlarının dünyaya ve kendilerine ilişkin yorumları ve bakış açısının dağınık ve tutarsız olduğunu gösteren aşırı bilişsel karmaşıklığa sahip oldukları görülmüştür.

Cİ'ye uğrayan ergenlerin %86,7'sinin en az bir psikiyatrik bozukluğunun olduğu saptandı. TSSB, konversiyon bozukluğu ve depresyon en sık konulan tanılardı.

Özetle cinsel istismar mağdur ergenlerin istismar öyküsü olmayan ergenlere göre daha yüksek psikopatolojiye, daha düşük benlik saygısına sahip oldukları, ve kendilerini

önemli buldukları insanlardan daha farklı (ve olumsuz) olarak değerlendirdikleri gözlenmiştir.

Bu sonuçlar, cinsel istismar ergenler için önemli bir yaşam stresörü olduğuna ve istismara maruz kalmış ergenlerin psikiyatrik sorunlar açısından takip edilmeleri gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergen, cinsel istismar, repertuar grid tekniği, psikopatoloji ve benlik saygısı.

8. ABSTRACT

ADOLESCENTS VICTIM OF SEXUAL ABUSE EVALUATION WITH REPERTORY GRID TECHNIQUE

This study aimed to investigate how sexual abuse affects self perceptions and perceptions of significant other people (involving mother, father, siblings and others in their social environment.) in the adolescents who have experienced sexual abuse.

30 girl adolescents between the ages of 14-16 years who admitted due to sexual abuse to Child and Adolescents Pschiatry Department of Akdeniz University Hospital were recruited as the study group. Age, sex, educational and socioeconomic status matched 25 girl adolescents without prior admission to any child pschiatry unit and sexual abuse history enrolled to the study as control group.

Repertory Grid Technique (RGT) was used to assess self and other perceptions and cognitive conflicts. All children were interviewed using K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children) for whole present psychopathology and for assessing self esteem Rosenberg Self Esteem Scale was used.

In the RGT found that girl sexual abuse victims perceived themselves as more different from mother, sibling and intimate girl-friend and themselves as more similar to friends who ascribed negative properties, than non-abused group. It also has been seen to be affected adversely self-esteem by sexual abuse. Sexually abused girls had significantly higher self/ideal self distances than non-abused group. This suggests a lower self-esteem for the victims sexual abuse, which corresponds with their significantly lower mean score on the Self-esteem Scale.

Examination revealed that 26 (86,7%) of sexual abuse cases were have at least one psychiatric disorder. Posttraumatic stress disorder, conversion disorder and depression were diagnosed mostly.

In summary, sexual abuse victims have the excessive cognitive complexity, that causes inconsistent and scattered their interpretations and point of view about themselves and world. Also results showed signicant differences between sexual abuse victim girls and non-abused girls, with sexual abuse victims having higher levels of psychopathology,

lower self-esteem (higher self/ideal self discrepancy) and perceived themselves as different (and negative) from significant others.

These findings suggest that sexual abuse is a significant life stressor for sexually abused adolescents and it may prove that it is beneficial to follow up psychiatric symptoms of adolescents who experienced sexual abuse.

Key words: Adolescent, sexual abuse, repertory grid technique, psychopathology and self-esteem.

9. KAYNAKLAR

1. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar, Ankara. Seçkin Yayıncılık 2007; 59-290.
2. Renteria SC. Sexual abuse of female children and adolescents- detection, examination and primary-care. Ther Umsch 2005; 62: 230-7.
3. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Neglect 1997; 21: 391-8.
4. Polat O. Çocuk İstismarı. İstanbul: Adli Tıp Dergisi Yayınevi 2000. Yayın No: 290, 2: 207-31.
5. Çeçen AR. Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. Cilt: 4 Sayı: 1 Yıl: 2007.
6. Polat O. Cinsel İstismar, Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Derleme Yayınları 2001; 207-314.
7. Putnam FW. Ten-year research update review: Child sexual abuse. J American Acad Child Adolescent Psychiatry 2003; 42: 269-78.
8. Leventhal JM. Sexual abuse of children: continuing challenges for the new millenium. Acta Paediatr 2000; 89: 268-71.
9. Günçe G. “Çocuğun Cinsel İstismarı”, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, Gözde Repro Ofset 1991; 125-35.
10. Roberts J, Infirmary RD. Çocuğunuz Cinsel İstismara Maruz Kaldığı Zaman Ne Yapılabilir?, Çev. Zuhul Orhun Çocuk İstismarını Önleme Derneği, Ankara 1999.
11. Davis JL, Petretic-Jackson PA. The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature, Aggres Violent Behav 2000; 5: 291-328.
12. Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. Am J Orthopsychiatry 1985; 55: 530-41.
13. İşeri E. Cinsel istismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Temel Kitabı. Ankara 2008; Hekimler Yayın Birliği: 470-7.
14. Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi, 1991.
15. Russel D. The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women. New York, Basic Books 1986; 81-7.
16. Gosset D, Hédouin V, Revvelta E. Maltraitance Enfants, 2. Edition. Paris-Milan-Barcelone: Masson 1997; 1-10.
17. Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve Cinsel İstismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 3(1): 9-14.

18. Kurtay D, Özkök S, Barlık Y, Yatağan M, Kurtay A, Akman E. Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2004 Aydın.
19. Korkut S, Tüzün B. Ensest olgularının çocuğun konumu ve yasal hakları açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2001; 15(1): 30-6.
20. Finkelhor D. Child Sexual Abuse: New Theory and Research. New York: Free Press. US Department of Health and Human Services, 1998, Child Maltreatment 1996: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System. Washington, DC: US Government Printing Office 1984.
21. Polat O. Türkiye’de Çocuk İstismarı Kavramının Gelişimi. “2. Uluslar Arası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Sempozyumu” içinde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara 2008.
22. Şar V. Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. “Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2” (Ed. Köroğlu E, Güleç G) içinde, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1998; 823-33.
23. Children’s Bureau AoC, Youth, and Families. U.S. Department of Health and Human Services: Child Maltreatment 2004. Washington DC, US. Government Printing Office 2006.
24. Svedin CG, Back C, Soderback SB. Family relations, family climate and sexual abuse. Nord J Psychiatry 2002; 56: 355-62.
25. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18 (5): 409-17.
26. Kellogg N. The Evaluation of Sexual Abuse in Children. Pediatrics 2005; 116: 506-12.
27. Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirimi. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 25-28 Eylül 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı; 154.
28. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, Ilter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul Turkey. Child Abuse Negl 2006; 30: 247-55.
29. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1993; 17: 67-70.
30. US Department of Health and Human Services, 1998, Child Maltreatment 1996: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System. Washington DC: US Government Printing Office.
31. Fergusson D, Lynskey M, Horwood L. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, I: prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 1355–64.
32. Feiring C, Taska L, Lewis M. Age and Gender Differences in Children’s and Adolescent’s Adaptation to Sexual Abuse. Child Abuse&Neglect 1999; 23(2): 115–28.

33. Garnefski N, Diekstra RFW. Child sexual abuse and emotional and behavioural problems in adolescence: Gender differences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(3): 323–9.
34. Westcott H, Jones D. Annotation: the abuse of disabled children. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 497–506.
35. Ford JD, Racussin R, Ellis C, Daviss W, Reiser J, Fleischer A, et al. Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among young children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment* 2000; 5: 205–17.
36. Wals C, MacMillan HL, Jamieson E. The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 1409-25.
37. Mullen P, Martin J, Anderson J, Romans S, Herbison G. Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 721–32.
38. Kaufman J, Zigler E. Do abused children become abusive parents? *Annu Prog Child Psychiatry Child Dev* 1988; 57: 591–600.
39. Nelson E, Heath A, Madden P. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 139–46.
40. Zielinski DS, Bradshaw CP. Ecological Influences on the Sequelae of Child Maltreatment: A Review of the Literature. *Child Maltreatment* 2006; 11: 49.
41. Reinemann DHS, Stark KD, Swearer SM. Family Factors That Differentiate Sexually Abused and Nonabused Adolescent Psychiatric Inpatients. *Journal of Interpersonal Violence* 2003; 18(5): 471-89.
42. Finkelhor D, Hotelling G, Lewis IA, Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse Negl* 1990; 14: 19–28.
43. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. *Acta Paediatrica* 2000; 89: 301–9.
44. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children subject review. *Pediatrics* 1999; 103: 185-91.
45. Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI, editörler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 1.Baskı, İstanbul, Golden Print 2007; 721-36.
46. Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Sex Abuse. In: Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP (eds), *Pediatric and Adolescent Gynecology*. Lippincott Raven Publishers, Philadelphia 1998; 751-94.
47. Lanktree C, Briere J, Zaidi L. Incidence and impact of sexual abuse in a child outpatient sample: The role of direct inquiry. *Child Abuse Negl* 1991; 15(4): 447–53.

48. Tremblay C, Hebert M, Piche C. Coping Strategies and Social Support as Mediators of Consequences in Child Sexual Abuse Victims. *Child Abuse&Neglect* 1999; 23(9): 929–45.
49. Cicchetti D, Toth S. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1995; 34(5): 541–65.
50. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. *Brit J Psychiatry* 1977; 130: 201-10.
51. Bal S, Van Oost P, Bourdeaudhuij ID. Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27: 883-97.
52. Berliner L, Conte L. The process of victimization: the victims' perspective. *Child Abuse & Neglect* 1990; 14: 29-40.
53. Yates A. Legal issues in psychological abuse of children. *Clin Pediatr (Phila)* 1982; 21: 587-90.
54. Westerlund E. *Women's Sexuality after Childhood Incest* 1992. New York, NY: WW Norton and Company Inc. 241.
55. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60: 196-203.
56. Ornstein A. Self-pathology in childhood: developmental and clinical considerations. *Psychiatr Clin North Am* 1981; 4: 435-53.
57. Steel J, Sanna L, Hammond B, Whipple J, Cross HL. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse&Neglect* 2004; 28: 785-801.
58. Rind B, Tromovitch P, Bauserman R. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin* 1998; 124: 22–53.
59. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135: 17–36.
60. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 1408–23.
61. Kaufman J. Depressive disorders in maltreated children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30(2): 257–65.
62. Putnam FW, Helmers K, Horowitz LA, Trickett PK. Hypnotizability and dissociativity in sexually abused girls. *Child Abuse Negl* 1995; 19(5): 645–55.
63. Sharpe D, Faye C. Non-epileptic seizures and child sexual abuse: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review* 2006; 26: 1020–40.

64. Kelly G.A. The psychology of Personal Constructs, vol. I and II (ed), 1955. Northon, New York.
65. Neimeyer RA. An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61(2): 221-34.
66. Sewell KW. Personal construct therapy and the relation between cognition and affect. In M. Mahoney (Ed.), *Cognitive and Constructive Psychotherapies* (sayfa 121-138). 1995; New York: Springer Publishing Company).
67. DSM-IV Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, E, Köroğlu (çev), Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995; 565-77.
68. Maitland HA, Viney LL. Disclosing childhood sexual assault in close relationships: The meanings and emotions women associate with their experiences and their lives now. *Personal Construct Theory & Practice* 2008; 5: 149-64.
69. Harter SL, Neimeyer. Long-term effects of child sexual abuse: Toward a constructivist theory of trauma and its treatment. In RA Neimeyer& GJ Neimeyer (Eds.), 1995. *Advances in personal construct psychology*, Vol. 3 (pp. 229–269). Greenwich, CT: JAI Press.
70. Foa EB, Riggs DS. Posttraumatic stress disorder and rape. *Review of Psychiatry* 1993; 12: 273-303.
71. Sewell, K. An approach to traumatic stress. In F. Fransella (Ed.), *The essential practitioners handbook of personal construct psychology*. Chichester, UK: Wiley 2005; 163–73.
72. Erbes CR, Harter SL. Constructions of abuse: Understanding the effects of childhood sexual abuse. In JD Raskin & SK Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology*. New York, NY: Pace University Pres 2002; 27–48.
73. Sewell KW, Cromwell RL. Personal constructs and post traumatic stress. Paper presented at the Fourth North American Conference on Personal Construct Psychology, 1990: San Antonio, TX.
74. Cromwell RL, Sewell KW, Langelle C. A personal construction of traumatic stress. In BE Walker, J Costigan, LL Viney&WG Warren (Eds.), *Personal construct theory: A psychology for the future* Melbourne, Australia: APS Imprint Boks 1996; 173–97.
75. Space LG, Dingemans PM, Cromwell RL. Self-construing and alienation in depressives, schizophrenics, and normals. In J. Adams-Webber & J. C. Mancuso (Eds.), *Applications of personal construct theory*. San Diego, CA: Academic Pres 1983; 365-78.
76. Fransella F, Bannister D. *A manual for repertory grid technique*. San Diego, CA: Academic Pres 1977.
77. Büyükberker C. *Şizofrenik Yapılaşma ve Kişisel Yapıtlar (Grid Tekniği ile Mukayeseli Bir Araştırma)*. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi; Ankara 1969.

78. Harter SL, Erbes CR, Hart CC. Content Analysis of the Personal Constructs of Female Sexual Abuse Survivors Elicited Through Repertory Grid Tehnique. *Journal of Constructivist Psychology* 2004; 17(1): 27-43.
79. Harter SL, Alexander PC, Neimeyer RA. Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56: 5-8.
80. Harter SL. Quantitative measures of construing in child abuse survivors. *Journal of Constructivist Psychology* 2000; 13: 103–16.
81. Harter SL, Vanecek RJ. Cognitive assumptions and long term distress in survivors of childhood abuse, parental alcoholism, and dysfunctional family environments. *Cognitive Therapy and Research* 2000; 24: 445–72.
82. Erbes CR, Harter SL. Domain-specific cognitive complexity in survivors of child abuse. *Journal of Constructivist Psychology* 1999; 12: 215–38.
83. Erbes CR. Child sexual abuse and the self: Affect and differentiation. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University 2000.
84. Sporle T, Winter D, Rhodes J. Childhood Sexual Abuse and Construction of Self and Others in People Who have Experienced Psychosis, *Journal of Constructivist Psychology* 2011; 24(3): 185-207.
85. Neimeyer RA, Harter SL, Alexander PC. Group perceptions as predictors of outcome in the treatment of incest survivors. *Psychotherapy Research* 1991; 1: 1-11.
86. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press 1965.
87. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak, Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara 1986.
88. Kaufman J, Birmaher B, Brent D. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 980-8.
89. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 11: 109-16.
90. Winter DA. Repertory grid technique in the evaluation of therapeutic outcome. In: Beail N (ed). *Repertuary Grid Technique and Personal Constructs*. Croom Helm, London 1985; 154-70.
91. Bannister D. The rationale and clinical relevance of repertory grid technique. *British J Psychiatry* 1965; 111: 977-82.
92. Slater P. The use of repertory grid technique in individual case. *British J Psychiatry* 1965; 111: 965-75.

93. Briere J. Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects. Newberry Park, CA: Sage 1992.
94. Ryle A, Breen D. Some Differences in the Personal Constructs of Neurotic and Normal Subjets. *British J Psychiatry* 1972; 120: 483-9.
95. Ashworth CM, Blackburn IM, McPherson FM. The Performance of Depressed and Manic Patients on some Repertory Grid Measures: A Longitudinal Study. *British J Med Psychol* 1985; 58: 337-42.
96. Neimeyer RA. Personal constructs in clinical practice. In PC Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. New York: Academic Pres 1985; 4: 279-335.
97. Winter D. Therapeutic alternatives for psychological disorder. In GJ Neimeyer & RA Neimeyer (Eds), *Advances in personal construct psychology*. Greenwich CT: JAI 1990; 1: 89-116.
98. Briere J. Cognitive Complexity-Simplicity and Predictive Behavior. *J Abnormal Social Psychology* 1955; 51: 263-8.
99. Lawlor M, Cochran L. Does Invalidation Produce Loose Construing?. *British J Med Psychol* 1981; 54: 41-50.
100. Wilkins G, Epting F, Riet H. Relationship Between Repression-Sensitization and Interpersonal Cognitive Complexity. *J Consult Clin Psychol* 1972; 39: 448-50.
101. Button E. Personal Construct Theory and Psychological Well-being. *British J Med Psychol* 1983; 56: 313-21.
102. Emerson E. The Prediction of Change in Repertory Grids. *British J Med Psychol* 1982; 55: 241-6.
103. Bannister D, Fransella F. A Grid Test of Shizophrenic Thought Disorder. *British J Soc Clin Psychol* 1966; 5: 95-102.
104. Grice JW. Bridging the idiographic - nomothetic divide in ratings of self and others on the Big Five. *Journal of Personality* 2004; 72: 203-41.
105. Slater P. *The Principal Components of a Repertory Grid*. London; Vincent Andrews 1964.
106. Sewell K W, Cromwell RL, Farrell-Higgins J, Palmer R, Ohlde C, Patterson TW. Hierarchical elaboration in the conceptual structure of Vietnam combat veterans. *Journal of Constructivist Psychology* 1996; 9: 79-96.
107. Freshwater K, Leach C, Aldridge J. Personal constructs, childhood sexual abuse, and revictimization. *British Journal of Medical Psychology* 2001; 74: 379-97.
108. Alexander PC, Lupfer SI. Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior* 1987; 16: 235-45.

109. Fassler IR, Amodoe M, Griffin ML, Clay CM. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Neglect* 2005; 29: 45–58.
110. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993; 113: 164-80.
111. Tebbutt J, Swanston H, Oates RK, O'Toole BI. Five years after child sexual abuse: persisting dysfunction and problems of prediction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1997; 36: 330-9.
112. Hazzard A. Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse* 1993; 2: 55-69.
113. Coffey P, Leitenberg H, Henning K, Turner T, Bennet RT. Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse and Neglect* 1996; 20: 447-55.
114. Fischer KW, Ayoub C, Singh L, Noam G, Maraganore H, Raya P. Psychopathology as adaptive development along distinctive pathways. *Development and Psychopathology* 1997; 9: 749–79.
115. Nash MR, Hulsey TL, Sexton MC, Harralson TL, Lambert W. Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61: 276–83.
116. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005; 42: 19-28.
117. 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.
118. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse&Neglect* 1992; 16: 101–18.
119. Karaman T. Psikosomatik Hastalarda Aile Algısı ve Ruhsal Yapılanma. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Antalya* 1990.
120. Öztöpe DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium* 2010; 48: 270-6.
121. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl* 2005; 29: 45-58.
122. Alkın T, Tunca Z. Konversiyon Bozukluğu. İçinde: Güleç C, Köroğlu E, editör. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1997; 537-45.
123. Hodgman CH. Conversion and somatization in pediatrics. *Ped Rev* 1995; 16: 29-34.
124. Ford CV, Folks DG. Conversion disorders: An overview. *Psychosomatics* 1985; 26: 371-5.

125. Baker A, Duncan S. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse Negl* 1985; 9: 457-67.
126. Fassler IR, Amodoe M, Griffin ML, Clay CM. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Neglect* 2005; 29: 45-58.
127. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti JW, Dong M, Giles WH. Longterm consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; 28: 430-8.
128. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME ve Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(2): 69-78.
129. Garbarin J, Gilliam G. *Understanding Abusive Families*. First ed., Lexington, Lexington Books 1980.
130. Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M ve Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13: 292-8.
131. Akyüz G, Şar V, Kugu N, Doğan O. Reported child-hood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry* 2005; 20: 268-73.
132. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi* 2009; 8: 24-32.
133. McClellan J, Adams J, Douglas D, McCurry C, Storck M. Clinical characteristics related to severity of sexual abuse: a study of seriously mentally ill youth. *Child Abuse Negl* 1995; 19: 1245-54.
134. Watson B. *Sexual Abuse of Girls and Adult couple relationships: Risk and protective factors*. Griffit University, School of Psychology, Degree of Doctor Theses 2007.
135. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120: 217-21.
136. Murray JB. Psychological profile of pedophiles and child molesters. *J Psychol* 2000; 134: 211-24.
137. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, ve ark. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12: 55-61.

10. EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Veriler İçin Kayıt Formu.

Adı Soyadı	:		Tarih	:	
Cinsiyeti	:		Dosya No	:	
Yaşı	:		Telefon No	:	
Eğitim Durumu (yıl)	:				
Yaşadığı Yer	:	Köy ()	Kasaba ()	Merkez ()	
Kiminle Yaşıyor	:	Ailesi ()	Yakın Akrabalar ()	Kurum ()	
Fiziksel Sağlık Durumu:		Hastalık	Var ()	Yok ()	
Önceki Ruhsal Sağlık Durumu:		Hastalık Var ()	Yok ()		
Ergenin Madde Kullanımı (sıklık/miktar):					
		Sigara	:		
		Alkol	:		
		Uyuşturucu Madde	:		
Anne:		Yaşı, Öğrenim Durumu (yıl), Mesleği	:		
Baba:		Yaşı, Öğrenim Durumu (yıl), Mesleği	:		
Aile Yapısı					
		Çekirdek ()	Geniş ()	Anne-Baba Ayrı ()	Boşanmış () Üvey () Ölüm ()
		Kardeş (doğum sırasına göre yaşı ve cinsiyeti):			
Ailenin Aylık Gelir Miktarı (TL)	:	 TL			
Ailede Ruhsal Hastalık	:	Var ()	Yok ()		
Ailede Madde Kullanımı (sıklık/miktar):					
		Sigara	:		
		Alkol	:		
		Uyuşturucu Madde	:		
Önceki Travmatik Deneyimler:					
		Şiddet İçeren Olaya Tanık Olmak	:	Var ()	Yok ()
		Şiddet İçeren Bir Olayın Kurbanı Olmak	:	Var ()	Yok ()
		Ev İçi Şiddete Tanıklık	:	Var ()	Yok ()
		Fiziksel Kötüye Kullanım	:	Var ()	Yok ()
		Cinsel Kötüye Kullanım	:	Var ()	Yok ()

Ailede İstismar Öyküsü:

Fiziksel İstismar : Yok () Var (Kimde)

Duygusal İstismar : Yok () Var (Kimde)

Cinsel İstismar : Yok () Var (Kimde)

Ergenin Muayeneye Geliş Biçimi : Adli () Kişisel ()

Kim Tarafından Getirildiği : Polis/Jandarma () Aile () Kendi () Diğerleri ()

İSTİSMARA AİT ÖZELLİKLER:

İstismarın Süresi :

İstismarın Sıklığı :

Zorlama ya da Güç Kullanımı : Var () Yok ()

İstismarın Türü :

Dokunma :

Okşama :

Sürtünme :

Öpme :

Sözel İstismar :

Ekshibizyonizm/Pornografi İzletme :

Oral Penetrasyon :

Anal Penetrasyon :

Vajinal Penetrasyon :

Teşebbüs :

Alkol ve/veya Madde Etkisinde Olma : Evet () Hayır ()

Önceki Cinsel İstismar Öyküsü : Yok ()

Var (kim, ne zaman, sonuç)

İstismarcı ile Duygusal Bir Yakınlık yada Romantik İlişki: Var () Yok ()

İSTİSMARCIYA AİT ÖZELLİKLER:

İstismarcının Yaşı (yıl) :

İstismarcının Cinsiyeti : Erkek () Kadın ()

İstismarcının Medeni Durumu : Evli () Bekâr () Boşanmış ()

İstismarcıya Ailesel Yakınlık :

Aile İçinden () Aile Dışından () Tanıdık () Yabancı ()

İstismarcı Sayısı : Bir () Birden Fazla ()

Ek 2. Grid Uygulama Çizelgesi.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

- 1: Mutlu
2: Güzel/ Yakışıklı
3: Başarılı
4: Güvenilir
5: Girişken/ Sosyal
6: Eğlenceli
7: Sevilen
8: Değer veren/ İlgili
9: Güçlü
10: Cesur
11: Umutlu
12: Rahat
13: Anlayışlı
14: Vicdanlı
15: Şanslı

- A: Ben
B: Olmak istediğim ben (ideal ben)
C: Anne
D: Baba
E: Aynı cins yakın arkadaş
F: Karşı cinsten yakın arkadaş
G: Aynı cinsten geçinemediğin kişi
H: Karşı cinsten geçinemediğin kişi
I: İnsanlara/ sana en çok zarar veren kişi
J: Kardeşlerden biri/yakın akraba