

# ERGENLİK DÖNEMİNDE CİNSEL İSTİSMARA AİT DEĞİŞKENLER ÖZSAYGIYI NASIL ETKİLER? BİR ÇOCUK İZLEM MERKEZİ DENEYİMİ

Sevay Alşen GÜNEY\*

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda İzmir Çocuk İzlem Merkezine (ÇİM) başvuran cinsel istismar (Cİ) mağduru ergenlerin özsaygı düzeylerinin, aralarında Cİ sonrası aile desteği görüp görmeme ve Cİ ile ilişkili bir psikiyatrik tanı alıp almamanın da dahil olduğu cinsel istismara ait değişkenlerden nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** İzmir ÇİM'e 01 Ağustos 2016-31 Ocak 2017 tarihleri arasında yaşamış oldukları Cİ nedeniyle yönlendirilen 93 ergene (14-18 yaş) Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE) verilmiş ergenlerin yaşamış oldukları Cİ'ye ait (Cİ tipi, süresi, istismarcı- mağdur ilişkisi, istismar ile ilişkili aile desteği olup olmaması) değişkenlerin, ve varsa Cİ sonrası aldıkları psikiyatrik tanuların karşılaştırılması amaçlanarak geriye yönelik dosya taraması yapılmıştır. **Sonuçlar:** Çocuk İzlem Merkezi örnekleminde Cİ mağduru ergenlerin özsaygı düzeylerine ait veriler değerlendirildiğinde, yaşamış oldukları Cİ ile ilişkili aile desteği hissetmeyen, bir psikiyatrik tanıya sahip olan, penetrasyon tipi ve aile içi Cİ mağduru olan olgularda daha düşük özsaygı düzeyleri görülme ihtimalinin daha fazla arttığını söylemek mümkündür. **Tartışma:** Kişilik gelişiminin bir parçası olan özsaygı yaşamın her döneminde Cİ'den zarar görebilmektedir. Cinsel istismar mağduru ergenlerin sağaltımında özsaygının, Cİ'ye ait çeşitli özellikler ve Cİ'nin sonuçlarından nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesinde çalışmamızda elde edilen verilerin yol gösterici olabileceği ve olguların bireysel sağaltım süreçlerini şekillendirmeye de yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Özsaygı, cinsel istismar, Çocuk İzlem Merkezi, ergenlik

**SUMMARY: HOW DO VARIABLES RELATED TO SEXUAL ABUSE IN ADOLESCENCE AFFECT SELF-ESTEEM? A CHILD ADVOCACY CENTER EXPERIENCE**

(Sexual Abuse in Adolescence and Self-Esteem)

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the study was to evaluate relationship between self-esteem and variables related to sexual abuse, including family support and psychiatric diagnosis due to sexual abuse, among adolescents admitted to İzmir Child Advocacy Center (CAC). **Method:** The files were evaluated retrospectively belonged to 93 adolescents (between 14 to 18 years old) who admitted İzmir CAC between 1st of August 2016 and 31st of January 2017 and who completed Coopersmith's Self-esteem Inventory (CSI) in order to obtain data about the variables of sexual abuse (such as type of abuse, duration of abuse, victim-abuser relationship and family support after sexual abuse experience), and psychiatric diagnosis that belonged to sexually abused adolescents to compare with their Coopersmith's Self-esteem Inventory scores. **Results:** When the data derived from sexually abused adolescents admitted to CAC, victims without family support and with a psychiatric diagnosis due to sexual abuse, penetration type and intrafamilial sexual abuse victims had higher probability to have lower self-esteem scores. **Discussion:** Self-esteem as a part of personality development, might be harmed by sexual abuse in every period of life. In the treatment of sexually abused adolescents, the data derived from our study about how self-esteem may be affected by the variables and outcomes of sexual abuse may guide to sexual abuse victims' individual treatment process.

**Key Words:** Self-esteem, sexual abuse, Child Advocacy Center, adolescence

## GİRİŞ

Ergenlik, çocukluk ile erişkinlik arasında önemli bir geçiş dönemi olup, bu dönemde bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal anlamda, 0-2 yaş dö-

nemine benzer biçimde hızlı bir değişim söz konusudur. Bu dönemde ergen bedenini, bireysel ve toplumsal kimliğini ve dünyayı algılayış şeklini yeniden keşfetme sürecindedir. Hızlı değişim ve yeniden keşfettiği dünyada kendini yeniden tanımlama ve aidiyetini belirleme sü-

\*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Kocak/İzmir; sevayalsen@gmail.com

reci, çevresel koşullar optimal düzeyde olsa bile ergen için yeterince zor ve travmatik olabilmektedir (Schweitzer ve ark. 1992).

Genel hatlarıyla özsaygı kavramı, kişinin yaşantısı üzerinde davranışlarını, ilişkilerini, bütünlük ve yeterlilik duygusu gibi kimlik gelişimini etkileyen son derecede önemli bir kavram olup, ruhsal sağlamlık kavramının vazgeçilmez bir bütünleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki, kişinin düşündüğü ve davranışa döktüğü her şey, dünya görüşü, insanlara nasıl baktığı ve insanların da ona bakışı, ideal kendilik değeri ile gerçek kendiliği arasındaki farklılığın düzeyi, karar verme ve seçim yapma, sevmeye ve sevilebilme yeteneği ve amacına ulaşmak için harekete geçme gücünü etkilemektedir (Coopersmith 1967, Güloğlu ve Aydın 2001). Coopersmith (1967) özsaygıyı bireyin kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama derecesi olarak tanımlamaktadır. Bir diğer tanımlama ile, özsaygının kişinin kendinden memnun olması ve kendini olduğu gibi kabullenebilmesi sonucu, özüne güvenebilmesini sağlayan sağlıklı bir ruh halidir (Yörükoğlu 1996). Bireyin karşılaştığı yeni durumlar karşısında uyum sağlayabilme ve zorluklar ile başa çıkabilme becerisi de, bireyin özsaygısından etkilenen önemli bir değişkendir (Modrcin-Talbott ve ark. 1998). Yüksek özsaygının daha iyi sosyal ilişkiler ve daha başarılı akademik beceriler ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir (Hanney ve Durlak 1998). Özsaygı çocukluk döneminde deneyimlenen yaşantıların bir sonucu olarak gelişir (Guillon ve ark. 2003). Özsaygı çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmakta ve iki temel bileşeni olduğu düşünülmektedir (Schweitzer ve ark. 1992). Bunlardan ilki olan koşulsuz bileşen, stabil, çevresel şartlardan ve olaylardan etkilenmeyen bileşen olarak tanımlanırken, ikincisi ise koşullu bileşen olarak adlandırılır ve değişken özelliktedir (Guillon ve ark. 2003). Özsaygı düzeyleri yaştan ve cinsiyetten etkilenir. Her iki cinsiyette ergenler çocuklardan daha düşük özsaygı seviyelerine sahipken, kız ergenler erkek ergenlerle karşılaştırıldığında, kızların erkeklere göre kendileri

hakkında daha kötü görüş ve algılara sahip oldukları bildirilmiştir (Pinto ve Whisman 1996).

Çocuğa yönelik cinsel istismar (Cİ), bir çocuk veya ergenin, cinsel doyum amacıyla, gelişimsel olarak onaylama, sonuçlarını kavrama, yasal ve/veya sosyal tabular nedeniyle karşı koyamayacağı bir cinsel davranışa uğraması olarak tanımlanmaktadır (WHO ve IPSCAN 2006). Tüm dünya çapında önemli bir problem olarak tanımlanan çocukluk çağı Cİ'sinin kişiler üzerinde çeşitli yıkıcı etkileri bulunmaktadır. Bu yıkıcı etkilerin başında halen gelişmekte, büyümekte ve değişmekte olan çocuk ve ergenlerin özsaygıları üzerine olan etkileri sayılabilir. Cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, cinsel istismar mağduru kız üniversite öğrencilerinin daha düşük özsaygı düzeylerine ve hayata karşı daha olumsuz bakış açılara sahip olduğu, daha içe dönük yapıda oldukları ve depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Gaceta ve ark. 2011). Cinsel istismarın ergenlerde düşük özsaygı düzeyleri ile ilişkili olduğunun gösterildiği pek çok çalışma bulunmaktadır (Pérez Fuentes ve ark. 2013, Priebe ve ark. 2010). Benzer biçimde Lam (2015), çocukluk çağı Cİ'nin daha düşük özsaygı düzeyleri ve daha fazla içe yönelik problemleri için belirleyici olduğunu bildirmektedir.

Açığa çıkan çocukluk çağı Cİ, yasalara göre suç oluşturması nedeniyle adli soruşturma ve kovuşturma nedenleri arasında yer almaktadır. Bu süreçte tekrarlayan kereler çocuğun veya gencin yaşamış olduğu cinsel istismarı anlatmak zorunda kalması hem mağdurda hem de ebeveynlerinde zaten güç olan bu durum nedeniyle ortaya çıkan stresi arttırmaktadır (Bağ ve Alşen 2017). Bu nedenle, birden fazla sayıda yapılmak durumunda kalınabilen adli görüşmeleri ve dolaşısıyla sebebiyet vereceği olası ikincil duygusal travmaları azaltmak amacı ile ilk olarak ABD'de Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur. Merkezler sürece katılacak adli makamlar, adli tıp, çocuk koruma birimleri, sağlık çalışanları

gibi tüm profesyonellerin multidisipliner yaklaşım gösterdiği çalışma alanlarıdır (Bağ ve Alşen 2016).

Çalışmamızın amacı, yaşamış oldukları Cİ nedeniyle ÇİM'de değerlendirilmiş olan ergenlerin özsaygı düzeylerinin, aralarında Cİ sonrası aile desteği görüp görmeme ve Cİ ile ilişkili bir psikiyatrik tanı alıp almamanın da dahil olduğu cinsel istismara ait değişkenlerden nasıl etkilenildiğinin değerlendirilmesidir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar ve İşlem

İzmir ÇİM'e 01 Ağustos 2016-31 Ocak 2017 tarihlerinde yaşamış oldukları Cİ nedeniyle yönlendirilen 93 ergene (14-18 yaş) Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 11.08.2016 tarih, 2016/86 protokol numarası ve 2016/99 karar numarası ile onayı alınan bir başka çalışma kapsamında Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE) verilmiştir. Bu envanterden elde edilen veriler ile, yaşamış oldukları Cİ'ye ait değişkenler ve varsa Cİ sonrası aldıkları psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması amaçlanarak bu olgular için geriye yönelik dosya taraması yapılmış, elde edilen veriler ile cinsel istismarın ergenlerin özsaygısı üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma için, yerel Etik Kuruldan 08.03.2018 tarih, Karar No: 2018/05-03 ve 2018/198 protokol numarası ile onay alınmıştır.

### İzmir Çocuk İzlem Merkezi İşleyişi

On sekiz yaşından küçüklerin veya 18 yaşından büyük olup akıl sağlığı yerinde olmayanların Cİ'ye (taciz veya tecavüze) uğramış olma şüphesi söz konusu olduğunda, görevli savcının talimatı ile mağdurların getirildiği yer olan ÇİM'lerde, savcı talimatı ile hareket edilmekte ve olgular Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcileri tarafından yargı sürecine dek izlen-

mektedir. Ayrıca Türkiye'deki bazı ÇİM'lerde başvuran olguların çocuk sağlığı ve psikiyatrik değerlendirmeleri de ilgili alan uzmanları tarafından gerçekleştirilmektedir. İzmir ÇİM, bahsi geçen ve amacı çocuğun çok yönlü olarak yüksek yararına katkıda bulunmak olan çocuk sağlığı ve psikiyatrik muayenelerin düzenli olarak yapıldığı merkezlerin başında gelmektedir.

### Veri Toplama Araçları

**Coopersmith Özsaygı Envanteri:** Bireyin özsaygı düzeyini belirlemek amacıyla Coopersmith (1967) tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, çocuk ya da gencin kendisinin yetenekli, başarılı, anlamlı ve değerli olduğuna ilişkin bireysel inançları ile alışkanlık haline getirdiği davranışları ve uygun bulduğu ya da bulmadığı tutumları vurgulayan maddeler içerir. Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE), öz-saygının farklı boyutları ile ilgili beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; Genel Öz-Saygı (26 madde), Sosyal (8 madde), Akademik (8 madde), Ev ve Aileye Yönelik Öz-Saygı (8 madde), Yalan (8 madde) alt ölçekleridir. Yalan alt ölçeğine ilişkin maddeler puanlamaya dahil edilmemektedir. Bu nedenle puanlama 50 madde üzerinden yapılmaktadır. Alt ölçek puanları yanında ölçek toplam puanı da hesaplanmaktadır.

Maddelerin ifade ediliş biçimi "Evet" ya da "Hayır" şeklinde cevap vermeyi gerektirmektedir. Yüksek özsaygıyı gösteren cevaplara "2", düşük özsaygıyı gösteren cevaplara ise "0" puan verilmektedir. Bu envanterden alınabilecek puan 0-100 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması özsaygının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Coopersmith Özsaygı Envanteri'nin Türkçeye ilk uyarlama çalışması Onur (1981) tarafından yapılmıştır. Güçray (1993) ölçeğe ilişkin yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının verilerini 9 - 11 yaş arasındaki 583 ilköğretim öğrencisinden toplamıştır. Aracın lise öğrencileri üzerindeki güvenilirlik çalışması da Pişkin (1996) tarafından yapılmıştır. Pişkin (1996), di-

ğer araştırmacılarından farklı olarak ölçeğin alt ölçeklerinden, kısa formundan ve öğrencinin savunucu tutumunu ölçmeye yarayan yalan maddelerinden söz etmektedir. Pişkin (1996), aracın güvenilirlik katsayısını saptamak için Kuder-Richardson (KR- 20) formülünü ve test yarılama tekniğini kullanmıştır. Araştırmacı uygulama sonunda envanterin gerek uzun gerek kısa formunun hem KR-20 hem de iç tutarlılık yönünden güvenilirlik katsayılarını kabul edilebilir düzeyde yüksek bulmuştur (0,81, 0,86). Coopersmith Özsaygı Ölçeği'nin ilk geçerlilik çalışması da Güçray (1989) tarafından yapılmıştır.

**Sosyodemografik Veri Formu:** Çocuğa ilişkin, doğum tarihi, cinsiyeti, gelişim basamakları, öğrenim durumu, okul başarısı, akran ilişkileri, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, aile desteğini hissedip hissetmediğı bilgileri yer almaktadır. Aileye ilişkin olarak, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, mesleki durumları ve gelir düzeyleri, ebeveynlerin birliktelik durumu, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne/baba ve çocukta tanı konmuş herhangi bir fiziksel ve/veya ruhsal hastalık öyküsü olup olmadığı bilgileri bulunmaktadır. Olguların maruz kaldıkları Cİ tipi, sayısı ve varsa istismarcının çocukla olan yakınlığı ile ilgili veriler dosyalarından alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri Windows için SPSS 21,0 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve niceliksel verilerden ikili grupların karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Cinsel istismar mağduru ergenlere ait bağımsız değişkenler ile Coopersmith Özsaygı Envanteri kategorik skorları arasındaki ilişki Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ki-kare testi sonrası, Post hoc analizler Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılmıştır. İstismar ile ilişkili bağımsız değişkenlere ait gruplar arası CÖE toplam ve alt ölçek puanlarına ilişkin farkların belirlemesi amacıyla bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Bağımsız örneklem t

testi sonrası Post hoc analizlerde Games-Howel testi kullanılmıştır. Cinsel istismar mağduru ergenlere ait CÖE puanlarının sosyoekonomik durumlarına ve aldıkları psikiyatrik tanıya göre nasıl değiştiğı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda kategorik değişkenlerin CÖE ölçek puanları üzerine etkisini belirlemek amacıyla olabilecek en yüksek toplam puanın 100 olduğu CÖE için , 40'ın altında CÖE ölçek toplam puanları düşük özsaygı düzeyleri ile ve 60 ve üstünde CÖE ölçek toplam puanları ise yüksek özsaygı düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (Arslan ve ark. 2016).

Son olarak Coopersmith özsaygı envanter puanlarının belirleyicilerinin değerlendirilmesinde Multinomial Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya 01 Ağustos 2016 ve 31 Ocak 2017 tarihleri arasında İzmir ÇİM'e başvuran 100 cinsel istismar mağduru ergen dahil edilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan ergenlerden 7'si eksik verileri nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem grubu 8 erkek (%8,6) ve 85 (%91,4) kız ergenden oluşmaktadır. Cİ mağduru ergenlerin yaş ortalaması  $14,3 \pm 1,2$  yıl idi. Çalışmaya alınan olguların %58,3'ü penetrasyon tipi Cİ mağduru iken, %41,7'si ise cinsel dokunma mağdurdur. Cİ mağduru ergenlerin % 37,6'sının aile içi (ebeveyn, üvey ebeveyn, kardeşler ve kan bağı olan akrabalar), %62,4'ünün ise aile dışı cinsel istismara maruz kaldıkları gözlenmiştir. Olguların %44,1'i tek ebeveyne sahip iken, %55,9'u ise iki ebeveyne (evli anne-baba) sahiptir. Olguların sosyoekonomik durumları incelendiğinde %52,3'ünün düşük, %43'ünün orta ve %4,7'sinin ise yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldiğı görülmektedir.

Cinsel istismar mağduru ergenlere ait bağımsız

değişkenler ile Coopersmith Özsaygı Envanteri toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya alınan ergenlerden aile desteği görenlerin oranı %51,6'dır. Aile desteği olmayan Cİ mağduru ergenlerin %57,8'inin CÖE toplam

Tablo 1: Cinsel istismar mağduru ergenlere ait bağımsız değişkenler ile Coopersmith Özsaygı Envanteri kategorik skorları arasındaki ilişki

	Coopersmith Özsaygı Envanteri			$\chi^2$	p
	Puanı				
	<40 Sayı (%)	40-60 Sayı (%)	>60 Sayı (%)		
<b>Aile Desteği</b>					
Var	5 (10.4)	13(27.1)	30(62.5)	27.4	<b>0.001</b>
Yok	26 (57.8)	12(26.7)	7 (15.5)		
<b>Cinsel istismarın tipi</b>					
Penetrasyon	23(45.1)	14(27.5)	14(27.5)	12.1	<b>0.002</b>
Cinsel Dokunma	5(11.9)	19(45.2)	18(42.9)		
<b>Cinsel istismarın sayısı</b>					
Bir kez	10(45.5)	6(27.3)	6(27.3)	3.3	0.2
Birden fazla	18(25.4)	27(38)	26(36.6)		
<b>İstismarcı-mağdur ilişkisi</b>					
Aile içi	23(65.7)	6(17.1)	6(17.1)	33.8	<b>0.001</b>
Aile dışı	5(8.6)	27(46.6)	26(44.8)		
<b>Aile</b>					
Tek ebeveyn (n=41)	15(36.6)	13(31.7)	13(31.7)	1.47	0.5
İki ebeveyn (n=52)	13(25)	20(38.5)	19(36.5)		
<b>Psikiyatrik tanı</b>					
Var	25(34.7)	28(38.9)	19(26.4)	9.3	<b>0.01</b>
Yok	3(14.3)	5(23.8)	13(61.9)		

Ki-kare testi

puanlarının 40'ın altında, %26,7'inin 40-60 puan aralığında olduğu görülmüş olup, bu ergenlerden %15,5'nin ise CÖE'den 60 puan ve üstünde almış olduğu dikkati çekmiştir. Aile desteği olan ergenler arasında CÖE'den 60 ve üstü puan alanların oranı %62,5 iken bu oran 40-60 puan alanlar için %27,1 olarak belirlenmiş; aile desteği olan ergenlerden 40'ın altında puan alanlarının oranının ise %10,4 olduğu gözlenmiştir. İki grup arasında CÖE toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $\chi^2 = 59,9$ ,  $p < 0,001$ ).

Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post hoc analizlerde, aile desteği olan ve olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu durumun CÖE'den 60'ın üstünde puan alan olgulardan kaynaklandığı gözlenmiştir ( $\chi^2=26,774$ ;  $P < 0,001$ ). Cinsel istismar mağduru ergenlerde aile desteğinin varlığının daha yüksek CÖE toplam puanları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Penetrasyon tipi Cİ'ye maruz kalan ergenlerin %45,1'inin CÖE toplam puanları 40'ın altında iken, %27,5'inin puanları 40-60 aralığında ve geri kalan %27,5'inin puanlarının ise 60 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu oranlar cinsel dokunma tipi istismara maruz kalan Cİ olgularında %14,3 (<40), %23,8 (40-60) ve %61,9 ( $\geq 60$ ) olarak sıralanmaktadır. Mağduru oldukları Cİ tiplerine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2 = 12,1$ ;  $p < 0,002$ ).

Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post hoc analizlerde, penetrasyon tipi Cİ mağduru ergenlerin CÖE'den cinsel dokunma tipi istismara maruz ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla 40'ın altında puan aldığı bulunmuştur ( $\chi^2=16,7$ ;  $p < 0,001$ ).

Cinsel istimara maruz kalma sayısı (bir veya birden fazla kere), özsaygı değerlendirilirken üzerinde durulan bir diğer değişkendir. Bir kere Cİ'ye maruz kalan ergenlerde CÖE toplam pu-

anları % 45,5 (<40), %27,3 (40-60) ve %27,3 ( $\geq 60$ ) şeklinde dağılım göstermektedir. Birden fazla kere Cİ'ye maruz kalan ergenlerin %25,4'ünün CEÖ toplam puanları 40'ın altında, %38'inin puanları 40-60 aralığında ve %36,3'ünün puanları ise 60 ve üstündedir. Cinsel istismara maruz kalma sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $\chi^2=3,3$ ;  $p > 0,2$ ).

Aile içi Cİ'ye maruz kalan ergenlerin %65,7'sinin CÖE toplam puanları 40'ın altında, %17,1'inin 40-60 puan aralığında ve geriye kalan %17,1'inin puanları ise 60 puan ve üstündedir. Aile dışı bir istismarcı tarafından Cİ mağduru olan ergenler ise CÖE toplam puanları %8,6 (<40), %46,4 (40-60) ve %44,8 ( $\geq 60$ ) şeklinde dağılım göstermektedir. İstismarcının aile içinden veya aile dışından olmasına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=33,8$ ;  $p < 0,001$ ). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post hoc analizlerde, aile içi Cİ mağduru ergenlerin CÖE 'den aile dışı Cİ mağduru ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla 40'ın altında puan aldıkları gözlenmiştir ( $\chi^2=14,9$ ;  $p < 0,001$ ).

Tek ebeveyne sahip olma ya da iki ebeveyne sahip olma (evli anne-baba açısından Cİ mağduru ergenler arasında CÖE toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık yoktu ( $\chi^2=1,47$ ;  $p=0,5$ ).

Olgular psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre değerlendirildiğinde, Cİ ile ilişkili psikiyatrik tanısı olan olgulardan CÖE toplam puanı 40'ın altında olanların oranı %34,7, 40 ve 60 aralığında olanların oranı %38,9 ve 60 ve üstünde olanların oranı %26,4'dür. Cinsel istismar ile ilişkili psikiyatrik tanısı olmayan olgulardan CÖE toplam puanı 40'ın altında olanların oranı %14,3, 40 ve 60 aralığında olanların oranı %23,8 ve 60 ve üstünde olanların oranı %61,9'dur. Psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre karşılaştırıldığında Cİ mağduru ergenlerin CÖE toplam puanları ara-

sında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=9,3$ ;  $p < 0,01$ ).

Post hoc analizlerde, olguların psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre CÖE toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu durumun 40'ın altında puan alanlardan

kaynaklandığı gözlenmiştir ( $\chi^2=8,6$ ;  $p=0,014$ ). Cinsel istismar mağduru ergenlerde Cİ'ye bağlı psikiyatrik tanının varlığı daha düşük CÖE toplam puanları ile ilişkilendirilmiştir.

Tablo 2'de bağımlı değişken olarak ele alınan Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE) toplam pu-

Tablo 2: İstismara ait bağımsız değişkenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri toplam puanları üzerine etkisi

	Coopersmith Özsaygı Envanteri				
	Ortalama	SS	t	SD	p
<b>Aile Desteği</b>					
Var (s:48)	68.8	7.2	12.8	91	0.001
Yok (s:45)	37.2	4.2			
<b>Cinsel istismarın tipi</b>					
Penetrasyon (s:51)	49.0	10.3	-2.5	91	0.02
Cinsel Dokunma (s:42)	59.0	8.8			
<b>Cinsel istismarın sayısı</b>					
Bir kez (s:22)	51.8	10.6	-1.0	91	0.32
Birden fazla (s:71)	54.6	9.7			
<b>İstismarcı-mağdur ilişkisi</b>					
Aile içi (s:35)	40.6	8.3	-5.6	91	0.01
Aile dışı (s:58)	61.4	8.7			
<b>Aile</b>					
Tek ebeveyn (s:41)	51.4	9.1	-0.92	91	0.4
İki ebeveyn (s:52)	55.2	10.5			
<b>Psikiyatrik tanı</b>					
Var (s:72)	33.2	9.6	3.6	91	0.001
Yok (s:21)	24.9	9.3			

bağımsız örneklem t testi; s: sayı; SS: Standart Sapma

anları ile örneklem grubuna ait bağımsız değişkenlerin ele alındığı bağımsız değişkenler t-testi analiz sonuçları yer almaktadır. Cinsel istismar mağduru ergenler, yaşadıkları Cİ ile ilişkili algıladıkları aile desteği yönünden incelendiğinde, aile desteği olan ergenlerde CÖE toplam puanı, olmayan ergenlerdeki puana göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek idi ( $t=12,8$ ;  $p<0,001$ ). Ergenler arasında mağduru oldukları Cİ'nin tipinin CÖE toplam puanları üzerine etkisi dikate alındığında, penetrasyon tipi Cİ mağduru ergenlerin özsayıları, cinsel dokunma tipi istismara uğrayan ergenlerden anlamlı olarak daha düşük idi ( $t=-2,5$ ;  $p=0,02$ ). Bir başka önemli değişken ise istismarcının aile içinden ya da aile dışından olmasıdır. Aile içi Cİ mağduru olguların CÖE toplam puanları aile dışı Cİ'ye uğrayan olgularinkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük idi ( $t=-5,6$ ;  $p<0,01$ ).

İkiden fazla kategoriye sahip değişkenlerin CÖE toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Cinsel istismar mağduru ergenler sosyoekonomik düzeylerine (SED) göre tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildiğinde, farklı sosyoekonomik düzeye sahip ergenler arasında, CÖE toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=3,6$ ;  $p=0,32$ ) (Tablo 3).

Tek yönlü varyans analizi kullanılarak CÖE toplam puanları üzerindeki etkileri bakımından incelenen bir diğer kategorik değişken psikiyatrik tanı tipleridir. Farklı psikiyatrik tanıları olan ergenler arasında, CÖE toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $F=33,5$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 3). CÖE toplam puan ortalamaları arasındaki istatistik-

Tablo 3: Cinsel istismar mağduru ergenlere ait Coopersmith Özsaygı Envanteri puanlarının sosyoekonomik durumlarına ve aldıkları psikiyatrik tanılarına göre tek yönlü varyans analizi

Bağımsız değişkenler	Bağımlı değişken			
	Coopersmith Özsaygı Envanteri			
	Puanı			
	Ortalama	SS	F	p
<b>Sosyoekonomik durum</b>				
Düşük (n=49)	49.0	9.1	3.6	0.32
Orta (n=40)	59.8	10.5		
Yüksek (n=4)	48.6	4.9		
<b>Psikiyatrik tanı tipi</b>				
Travma ve stress ile ilişkili bzk (n=15)	20.3	4.0	33.5	<0.001
Depresif Bozukluklar (n=22)	17.8	4.7		
Anksiyete Bozuklukları (n=19)	27.9	5.1		
Uyum Bozuklukları (n=16)	37.4	6.4		

SS: Standart Sapma



sel olarak anlamlı farklılığın hangi psikiyatrik tanı tipleri arasındaki farktan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Games-Howel Post hoc analizi yapılmış; anlamlılığın travma ve stres ile ilişkili bozukluklar ile uyum bozuklukları ( $F=-17,2$ ;  $p<0,001$ ) ve anksiyete bozuklukları ( $F=-7,7$ ;  $p<0,001$ ) arasındaki ve depresif bozukluklar ile uyum bozuklukları ( $F=-19,7$ ;  $p<0,001$ ) ve anksi-

yete bozuklukları arasındaki ( $F=-10,2$ ;  $p<0,001$ ) CÖE toplam puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Cinsel istismar mağduru ergenlere ait bağımsız değişkenlerin kategorileri arasında CÖE alt ölçek puanları açısından fark olup olmadığı incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4 (a,b) de yer almaktadır.

Tablo 4a: İstismara ait bağımsız değişkenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri alt ölçek puanları üzerine etkisi

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken Coopersmith Özsaygı Envanteri genel				Bağımlı değişken Coopersmith Özsaygı Envanteri sosyal			
	Ort±SS	t	SD	p	Ort±SS	t	SD	p
<b>Aile Desteği</b>								
Var (s:48)	35±4.5	11.3	91	0.01	13.8±1.1	8.82	91	0.01
Yok (s:45)	17±3.1				8.6±1.6			
<b>Cinsel istismarın tipi</b>								
Penetrasyon (s:51)	23.8±6.2	-2.4	91	0.02	10.4±1.9	-2.7	91	0.007
Cinsel Dokunma (s:42)	29.4±5.3				12.4±1.7			
<b>Cinsel istismarın sayısı</b>								
Bir kez (s:22)	25.6±6.1	-0.32	91	0.75	10.2±1.9	-1.5	91	0.15
Birden fazla (s:71)	26.6±5.9				11.6±1.9			
<b>İstismarcı-mağdur ilişkisi</b>								
Aile içi (s:35)	21±5.4	-4.3	91	0.001	9.4±2.0	-4.3	91	0.001
Aile dışı (s:58)	30.2±5.5				12.4±1.5			
<b>Aile</b>								
Tek ebeveyn (s:41)	26.4±5.7	-0.02	91	1	11.2±1.8	-0.16	91	0.9
İki ebeveyn (s:52)	26.4±6.2				10.4±2.0			
<b>Psikiyatrik tanı</b>								
Var (s:72)	24.0±5.6	3.71	91	0.001	10.8±1.8	2.36	91	0.02
Yok (s:21)	34.2±5.3				4.0±0.4			

bağımsız örneklem t testi; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4b: İstismara ait bağımsız değişkenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri alt ölçek puanları üzerine etkisi

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken Coopersmith Özsaygı Envanteri okul-akademik				Bağımlı değişken Coopersmith Özsaygı Envanteri aile			
	Ort±SS	t	SD	p	Ort±SS	t	SD	p
<b>Aile Desteği</b>								
Var (s:48)	19.6±2.0	4.1	91	0.01	20.4±2.3	6.2	91	0.01
Yok (s:45)	26.4±1.9				20±1.5			
<b>Cinsel istismarın tipi</b>								
Penetrasyon (s:51)	15.2±2.2	-1.7	91	0.09	14.8±2.4	-0.8	91	0.5
Cinsel Dokunma (s:42)	18±2.0				16±2.3			
<b>Cinsel istismarın sayısı</b>								
Bir kez (s:22)	14.8±2.3	-1.1	91	0.3	13.2±2.3	-1.3	91	0.2
Birden fazla (s:71)	17.2±2.1				16±2.3			
<b>İstismarcı-mağdur ilişkisi</b>								
Aile içi (s:35)	11.2±1.9	-5.2	91	0.001	11.2±1.9	-3.4	91	0.001
Aile dışı (s:58)	19.6±1.9				17.6±2.4			
<b>Aile</b>								
Tek ebeveyn (s:41)	14.4±2.1	-1.7	91	0.1	12.8±2.3	-2.3	91	0.03
İki ebeveyn (s:52)	17.6±2.1				17.2±2.3			
<b>Psikiyatrik tanı</b>								
Var (s:72)	16.6±2.1	2.0	91	0.05	14.4±2.2	-1.9	91	0.06
Yok (s:21)	19.6±2.0				18.4±2.6			

bağımsız örneklem t testi; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Coopersmith özsaygı envanteri puanlarını ait öne çıkan yordayıcıları tanımlayabilmek amacıyla multinominal lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Regresyon analizlerine ait sonuçlar Tablo 5'te özetlenmektedir. Coopersmith özsay-

gı envanterinden 40'ın altında puan alma olasılığının, 60 ve üstüne göre, aile desteği olmadığını ifade eden Cİ mağduru ergenlerde 3,16 kat (OR=3.16; 95% CI: 1.04–1.21), penetrasyon tipi Cİ'ye maruz kalan ergenlerde 5,91 kat (OR=5.91;

Tablo 5: Coopersmith özsaygı envanter puanlarının yordayıcıları

	Coopersmith Özsaygı Envanter Puanı		
	<40	40-60	>60
	OR(CI 95%)	OR(CI 95%)	referans kategori
<b>Aile Desteği</b>			
Var***	3.16 (1.04–1.21)**	1.05 (0.97–1.14)	
Yok			
<b>Cinsel istismarın tipi</b>			
Penetrasyon***	5.91 (1.80-2.52)**	0.95 (0.36-19.5)	
Diğer fiziksel			
<b>İstismarcı-mağdur ilişkisi</b>			
Aile içi***	19.93(5.36-14.1)**	0.86(0.33-6.67)	
Aile dışı			
<b>Aile</b>			
Tek ebeveyn	1.67(0.61-4.70)	0.95(0.35-2.60)	
İki ebeveyn			
<b>Psikiyatrik tanı</b>			
Var	2.85 (1.42–6.87)*	1.49 (0.32-22.9)	
Yok			

OR(CI 95%): Odds Ratio (95% Güven aralığı); \*p<0.05; \*\*p<0.001; \*\*\*referans

95% CI: 1.80-2.52), aile içi Cİ mağdurlarında 19.9 kat (OR = 19.93, 95% CI: 5.36-14.1), ve Cİ'ye bağlı bir psikiyatrik tanı almış olanlarda 2,85 kat (OR=2.85, 95% CI: 1.42–6.87) arttığı bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Çalışma grubunu oluşturan ergenlerin büyük bir çoğunluğunu kız olgular oluşturmaktadır. Bu durum kızların erkeklere göre Cİ'ye maruz

kalma oranının 2-9 kat daha fazla olduğu ve erkek çocukların istismarının kızlara oranla daha nadir ortaya çıktığını gösteren yazın ile uyumludur (Bağ ve Alşen 2017, Bahalı ve ark. 2010, Fiş ve ark. 2010, İmren ve ark. 2013, Rhodes ve ark. 2011).

Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunun penetrasyon tipi Cİ mağduru geri kalanlarının ise cinsel dokunma mağduru olduğu gösterilmiştir. Yazında Cİ, penetrasyon içeren Cİ, cinsel

dokunma ve temas içermeyen Cİ olarak sınıflandırılmıştır (Gilbert ve ark. 2009). Penetrasyon tipi Cİ, genital ilişki, anal ilişki, oral penetrasyon ve parmak veya nesnelere oluşan penetrasyonu içerir. Cinsel dokunma ise, istismarcının kurbanına dokunduğu veya kurbanın kendisine dokunması için zorladığı durumlardır. İnterfemoral ilişki, penetrasyonun olmadığı ancak sürtünmenin olduğu cinsel dokunma alt tipidir. Cinsel istismarın bir başka tipi ise, dokunma içermeyen, cinsel organların teşhiri, pornografik materyal gösterilmesi ve cinsel ilişkinin izlettirilmesi yoluyla oluşan istismardır (Bağ ve Alşen 2017). Çalışmamızda dokunma içermeyen Cİ mağduru ergenlerin hemen hiç yer almamasının, örneklemin seçildiği ÇİM'de daha sıklıkla Cİ'nin fiziksel bir eylem şekline dönüştüğü olguların kabulünün yapılması nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Cinsel istismar aile içinde ise daha güçlükle açığa çıkmakta ve şikayete konu olmaktadır. Bu nedenle aile içi Cİ'nin dünya genelindeki ve farklı toplumlardaki gerçek oranını bilmek oldukça zordur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise bu oranın %4,9-26,5 gibi geniş bir yelpazede olduğu bildirilmektedir (Bağ ve Alşen 2017, İmren ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda ise bu oran beklenenden yüksek çıkmıştır (%37,6). Bu durumun nedenleri arasında son dönemde Cİ ile ilişkili okullar başta olmak üzere çeşitli kurumlarda verilen eğitimler ve sosyal medya vasıtası ile artan farkındalık ve örneklem grubunun bu eğitimlere ulaşabilen, aktif sosyal medya kullanıcısı olan ve kendilerini ifade etme becerileri çocuklardan daha fazla gelişmiş olan ergenlerden oluşmuş olmasının yer aldığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda, Cİ mağduru ergenlerde aile desteğinin varlığının daha yüksek CÖE toplam puanları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Aile, çocuğun kişilik gelişiminde ekonomik, kültürel ve sosyal boyutlarıyla aidiyetin hissedildiği önemli bir başlangıç noktasıdır. Ayrıca hayat boyu süren bir destek yapısı olmasının yanı sıra ergenlik

gibi kritik bir gelişim sürecinin başarıyla tamamlanmasında da son derece önemlidir (Kocayörük 2010). Aile üyeleri arasındaki destekleyici ve karşılıklı güvene dayalı olumlu ilişkiler ise, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde temel destek noktalarından birini oluşturmaktadır (Smith ve ark. 2002). Bu nedenle kişilik gelişim süreçlerinin olmazsa olmaz bileşenlerinden biri olan özsaygı da kaçınılmaz biçimde aile desteği varlığında gelişimini sürdürür. Cinsel istismar gibi ergenin gelişim sürecini olumsuz yönde etkileyen bir stresörün, aile desteği yokluğunda özsaygı üzerine yıkıcı etkileri olabileceği aşikardır. Bu açıdan düşünüldüğünde çalışmamızda Cİ mağdur olan ve ailesinin desteğini hissetmediğini ifade eden olgularda CÖE toplam puanlarının düşük olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Penetrasyon tipi Cİ'ye maruz kalan ergenlerin CÖE toplam puanlarının cinsel dokunma tipi Cİ mağdurlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu çalışmamızda elde edilen bulgular arasındadır. Penetrasyon tipi istismar, vücut bütünlüğünü bozucu etkisi, gebelik gibi sonuçları ve psikiyatrik rahatsızlıklar ve davranışsal sorunlar ile iyi bilinen ilişkisi (Maniglio 2009) gibi nedenlerle Cİ tipleri içinde en ağır form olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda Cİ'ye maruz kalan ergenlerde, özellikle penetrasyon tipi istismarın özsaygı üzerine de yıkıcı etkileri olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızdan aile içi Cİ mağduru ergenlere ait elde edilen veriler incelendiğinde CÖE'den, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük toplam puanlar aldıkları görülmektedir. Aile içi Cİ vakaları ile yapılan çalışmalarda bu olguların, güvenli ve güvensiz dokunuş algılarının bozulmuş, cinsellik yoluyla sevildiklerine dair inançları pekişmiş, kendilerini suçlayan, bu durumun sadece kendi başlarına geldiğini zanneden ve bu nedenle kendilerini yalnız ve çaresiz hissedilen, en yakınlarının tehditlerine ya da duygu sömürülerine maruz kalan ve temel güven duy-

guları sarsılmış olgular olduğu bildirilmektedir (Bozbeyoğlu ve ark. 2010, Maniglio 2009). Aile içi Cİ'nin ortaya çıkmasını güçleştiren bir durum olarak ifade edilen aile bireylerinin mağdura ihtiyacı olan desteği verememesi ya da bu desteğin geciktirilmesi ise başlı başına Cİ olumsuz sonuçlarını perçinleyen bir diğer etkidir. Ergenlerin gelişim süreçlerini çok yönlü biçimde ketleyen bu durumun özsaygı üzerine de son derece olumsuz etkilerinin olduğunu düşünmek mümkündür. Çalışmamıza katılan aile içi Cİ mağduru olguların CÖE toplam puan ortalamalarının aile dışı CÖE toplam puan ortalamalarına göre, bu nedenlerle daha düşük olarak bulunduğu düşünülmüştür.

Bulgularımız incelendiğinde, Cİ'ye bağlı psikiyatrik tanı varlığının daha düşük CÖE toplam puan ortalamaları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Çocuk ve erişkin Cİ mağdurları ile yapılan önceki çalışmalar cinsel travmaların kişilik ve kimlik gelişim süreçlerini ketleyici etkilerine vurgu yapmaktadır (Brenner ve Ben Amitay 2015, Tocker ve ark. 2017). Ergenlerde özsaygı ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada yaş, cinsiyet ve SED'den bağımsız olarak psikiyatrik hastalığı olan olgularda daha düşük özsaygı düzeylerinin varlığı gösterilmiştir (Guillon ve ark. 2003). Cinsel istismara bağlı psikiyatrik rahatsızlığı olan olgularda CÖE toplam puanlarının düşük olmasının, cinsel travmanın içinde özsaygı bileşenini de barındıran kişilik gelişimine olan olumsuz etkilerine bir de psikiyatrik bir hastalığa sahip olmanın özsaygı üzerine olan yıkıcı etkilerinin eklenmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Farklı psikiyatrik tanuların da Cİ mağduru ergenlerde özsaygı düzeyine etkileri farklıdır. Bulgularımız arasında, olgulardan travma ve stres ile ilişkili bozukluklar (TSİB) ile depresif bozukluklar (DB) tanularını alanlara ait CÖE toplam puan ortalamalarının diğer psikiyatrik tanuları alan Cİ mağdurlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Depresyon içinde umutsuzluk, değersizlik duyguları ve stresörler karşısında daha kolay kırılabilirlik gösterme gibi belirtileri de barındıran psikiyatrik bir tanıdır. Önceki çalışmalarla depresyon ve düşük özsaygı düzeyleri arasındaki iyi tanımlanmış bir ilişkinin varlığı gösterilmiştir (Guillon 2003, Orvaschel 1997). Ancak halen depresif belirtilerin mi özsaygıyı azalttığı yoksa düşük özsaygının mı depresif belirtilere yol açtığı tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Bizim örneklem grubumuzda da Cİ'nin özsaygıyı azaltarak mı depresyona yol açtığı yoksa Cİ sonrası ortaya çıkan depresyonun mu özsaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğunu kestirmek, olgulara ait karmaşık özelliklerin bir arada bulunması nedeniyle güçtür.

Benzer biçimde TSİB tanısı alan olgularda daha düşük özsaygı düzeylerinin varlığı gösterilmiş, bu tanıya sahip olgular arasında daha yüksek özsaygı düzeylerine sahip olanların TSİB belirtilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kashdan ve ark. 2006).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar dahilinde Cİ'ye maruz kalma ve bunun sonucu DB veya TSİB tanısı almanın, bu olgularda özsaygı düzeylerini belirgin derecede düşürdüğünü ve böylelikle prognozu olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Çalışmamızda Cİ mağduru ergenlerin özsaygı düzeylerine ait veriler regresyon analizleri ile değerlendirildiğinde, yaşamış oldukları Cİ ile ilişkili aile desteği hissetmeyen, bir psikiyatrik tanıya sahip olan, penetrasyon tipi ve aile içi Cİ mağduru olan olgularda daha düşük özsaygı düzeyleri görülme ihtimalinin daha fazla arttığını söylemek mümkündür.

Çalışmamızın özel bir örneklem grubu olan ÇİM örnekleminde yapılmış olması ve olguların sadece penetrasyon ve cinsel dokunma tipi cinsel istismar mağdurlarından oluşması, Cİ'nin farklı tiplerinin değerlendirilerek özsaygı düzeyleri

## GÜNEY

açısından birbirleriyle karşılaştırılması konusundaki kısıtlılığımızı oluşturmaktadır. Bir diğer kısıtlılık ise Cİ sonrası psikiyatrik tanuların klinik görüşme ile yapılan değerlendirmelerin akabinde konulmuş, tanı koyma aşamasında yapılandırılmış bir ölçeğin kullanılmamış olmasıdır.

Çocukluktan erişkinliğe geçişte bir dönüm noktası olan ergenlik döneminde, Cİ gibi bir travmanın ve bu travmaya ait çeşitli değişkenlerin kişilik gelişimi üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır. Kişilik gelişiminin bir parçası olan özsaygı da kaçınılmaz olarak bu travmadan etkilenmekte ve zarar görebilmektedir. Cinsel istismar mağduru ergenlerin sağaltımında dikkate alınması gereken pek çok bileşenden biri olan özsaygının, Cİ'ye ait çeşitli özellikler ve Cİ'nin sonuçlarından nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesinde çalışmamızda elde edilen verilerin yön gösterici olduğu ve olguların bireysel sağaltım süreçlerini şekillendirmeye de yardımcı olacağı düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

Akco S, Dagli T, Inanici MA ve ark. (2013) Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatr Int Child Health* 33:301-309.

Arslan H, Mergen H, Erdoğan ve ark. (2016) Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, anksiyete ve benlik saygısı puanlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *NWSAMS* 11:1-13.

Bağ Ö, Alşen S (2016) Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: çocuk İzlem Merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 6:9-14.

Bağ Ö, Alşen S (2017) Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18:62-68.

Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY ve ark. (2010) Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci* 55:633-636.

Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F ve ark. (2010) Ailenin karanlık yüzü Türkiye'de ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 13:1-37.

Brenner I, Ben Amitay G (2015) Sexual revictimization: The impact of attachment anxiety, accumulated trauma, and response to childhood sexual abuse disclosure. *Violence Vict* 30:49-65.

Coopersmith S (1967) *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: Freeman and Company.

Cortes Arboleda MR, Canton Duarte J, Canton Cortes D (2011) Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims mental health. *Gac Sanit* 25:157-165.

Fiş NP, Arman A, Kalaça S ve ark. (2010) Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 32:1285-1290.

Gilbert R, Widom CS, Browne K ve ark. (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373:68-81.

Guillon MS, Crocq MA, Bailey PE (2003) The relationship between self-esteem and psychiatric disorders in adolescents. *Eur Psychiatry* 18:59-62.

Güçray SS (1989) Çocuk yuvasında ve ailesi yanında kalan 9, 10 ve 11 yaş çocuklarının özsaygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. Doktora tezi (yayımlanmamış). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Güloğlu B, Aydın G (2001) Coopersmith özsaygı envanterinin faktör yapısı. *Eğitim ve Bilim* 26:66-71.

Hanney P, Durlak JA (1998) Changing self-esteem in children and adolescents: a meta-analytic review. *J Clin Child Psychol* 27:423-433.

İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C ve ark. (2013) Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Med J* 26:11-16.

Kashdan TB, Uswatte MF, Steger MF ve ark. (2006) Fragile self-esteem and affective instability in posttraumatic

stress disorder. *Behav Res Ther* 44:1609–1619.

Kocayörük E (2010) Ergen gelişiminde aile işlevi ve babanın katılımı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4:37-45.

Lam KY-I (2015) Disclosure and Psychological Well-Being of Sexually Abused Adolescents in Hong Kong. *J Child Sex Abus* 24:731-752.

Maniglio R (2009) The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 29:647–657.

Modrcin-Talbott MA, Pullen L, Zandstra K ve ark. (1998) A study of self-esteem among well adolescents: seeking a new direction. *Issues Compr Pediatr Nurs* 21:229–241.

Morgan Z, Brugha T, Fryers T ve ark. (2012) The effects of parent-child relationships on later life mental health status in two national birth cohorts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47:1707– 1715.

Onur EP (1981) Self-Esteem in Children and ICs Antecedents. Department of Social Sciences. Faculty of Administrative Sciences. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi University.

Oral R, Can D, Kaplan S ve ark. (2001) Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 25:279-290.

Oroaschel H, Beeferman D, Kabacoff R (1997) Depression, self-esteem, sex, and age in a child and adolescent clinical sample. *J Clin Child Psychol* 26:285–289.

Pérez Fuentes G, Olsson M, Villegas L ve ark. (2013) Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Compr Psychiatry* 54:16-27.

Pinto A, Whisman MA (1996) Negative affect and cogni-

tive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalized adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:158–165.

Pişkin M (1996) Self-Esteem and Locus of Control of Secondary School Children both in England and Turkey. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of Leicester, Faculty of Education & Continuing Studies.

Priebe G, Hansson K, Svedin CG (2010) Sexual abuse and association with psychosocial aspects of health. A population based study with Swedish adolescents. *Nord J Psychiatry* 61:40-48.

Rhodes AE, Boyle MH, Tonmyr L ve ark. (2011) Sex differences in childhood sexual abuse and suicide-related behaviors. *Suicide Life Threat Behav* 41:235–254.

Schweitzer RD, Seth-Smith M, Callan V (1992) The relationship between self-esteem and psychological adjustment in young adolescents. *J Adolesc* 15:83–97.

Smith C, Perou R, Lesesne C (2002) Parent education. *Handbook of Parenting, Social conditional and applied parenting içinde*, MH Bomstein (ed) Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, New Jersey, London, s:570-598.

Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M ve ark. (2012) Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etmenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 13:292-298.

Tocker L, Ben-Amitay G, Reinman NH ve ark. (2017) Predictors of Clinical Outcomes in Sexually Abused Adolescents. *J Child Sex Abus* 26:487-505.

World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) *Preventing Child Maltreatment: a Guide To Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: World Health Organization.

Yörükoğlu A (1996) *Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. Özgür Yayınları.