



Cinsel İstismar Mağduru 9-15 Yaş Arası Çocuklarda Algılanan Sosyal Desteğin Travmatik Strese Etkisi

Impact of Perceived Social Support on Traumatic Stress in Children Who are 9-15 Aged and Sexual Abused

 Ayşegül SARICAN^a,
 Işık KARAKAYA^b

^aÇocuk İzlem Merkezi,
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kocaeli, TÜRKİYE
^bBilgi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 06.04.2018
Received in revised form: 26.06.2018
Accepted: 14.07.2018
Available online: 29.01.2019

Correspondence:
Ayşegül SARICAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
aysegulkurtulus56@gmail.com

ÖZET Amaç: Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda ve ergenlerde sosyal desteğin travmatik strese etkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Kocaeli ilinde yaşayan, yaş aralığı 9-15 yıl olan cinsel istismara maruz kalan 50 çocukla yapılmıştır. Çocukların sosyodemografik özellikleri, yaşadıkları cinsel istismar türleri, sosyal destek algıları ve travmatik stres tepkileri arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği ve Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Sosyal destek aile alt ölçeğiyle travmatik stres arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sosyal destek toplam puanlarıyla travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş değişkeni ve penetrasyon varlığı ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş değişkeniyle sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırmada, yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı, yaş arttıkça sosyal desteğin azaldığı ve yaş arttıkça travmatik stres belirtilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Travmatik stresle özellikle aileden gelen sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile desteği arttıkça travmatik stresin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; çocuk cinsel istismarı; ruhsal travma; travmatik stres; sosyal destek

ABSTRACT Objective: The purpose of this investigation is to detect impact of social support on traumatic stress in children and adolescents who are sexual abused. **Material and Methods:** This study was made with 50 children who lived in Kocaeli, 9-15 aged and sexual abused. Some relationships that children's sociodemographic properties, types of sexual abuse, social support perceptions and traumatic stress reaction were analyzed. Sociodemographic information form that was prepared by researcher, social support appraisals scale for children and child posttraumatic stress reaction index were used. **Results:** There was significant relationship that social support family subscale and traumatic stress. It wasn't found significant relationship between social support total score and traumatic stress. It was found significant relationship between age, penetration variables and traumatic stress. It was found significant relationship between age variables and social support. **Conclusion:** In this study, there was positive relationship between age and sexual abuse, there was negative relationship between age and social support and there was positive relationship between age and traumatic stress reactions, were found. It was found significant relationship between traumatic stress and social support that was provided by family. It was found that while family support is increasing, traumatic stress is decreasing.

Keywords: Child; child sexual abuse; psychological trauma; traumatic stress; social support

AMAÇ

Hukuki olarak “çocuk” kavramı, birçok ulusal ve uluslararası yasal düzenlemede 18 yaşın altındaki bireyleri kapsamaktadır.¹ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (1989) tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nde ilk maddede belirtildiği üzere, “Bu Sözleşme uyarınca, çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılmaktadır.” denilmektedir.²

Çocuk İstismarı Türleri: Fiziksel şiddet, sözel şiddet, bakım eksikliği, mahrum etme, duygusal ve eğitsel eksiklikler, cinsel saldırı ve çocuk istismarı çocukların gereksiz acı çekmesine ve çocuklarda iyi bir gelişimin baltalanmasına sebebiyet vermektedir.³ Çocuk istismarı, yaş aralığı 0-18 yıl olan çocuğun kendisine bakım vermekle yükümlü kişi veya kişilerce önlenemez olduğu hâlde bilinçli bir şekilde çocuğun zarar göreceği bir davranışa maruz kalmasıdır.⁴ İstismar türleri arasında çocuğa yönelik bakım eksikliği, çocuk ihmali olarak tanımlanmaktadır.⁵ Çocuğun fiziksel bütünlüğünü bozmaya yönelik bilinçli olarak yapılan davranışlar fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır.⁶ Çocuğun duygusal gelişimi üzerinde olumsuz etkilere sebep olan davranışlar duygusal istismara sebebiyet vermektedir.⁷ Cinsel istismar ise erişkinlerin cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için çocuk ya da ergeni zorla, tehditle ya da kandırma yoluyla kullanması olarak tanımlanmaktadır.⁸

Çocuk cinsel istismarı en kapsamlı olarak, bir çocukla kendisinden yaş olarak daha büyük bir kişi arasında geçen cinsel içerikli temas ve etkileşimler olarak tanımlanabilmektedir. Fakat bir davranışa bir tanının konabilmesi için o davranışın bazı ayırıcı özelliklere göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Cinsel istismarda bu ölçütler; razı olma, yaş farkı, yöntem ve yasal ölçüt olmak üzere dört grup altında incelenmektedir.⁹

Cinsel istismar değişik şekillerde olabilmektedir. Bunlar; temas içermeyen cinsel istismarlar (cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik), cinsel dokunma, oral-genital seks, interfemoral

ilişki, seksüel penetrasyon (parmak ile penetrasyon, obje ile penetrasyon, vajinal ilişki, anal ilişki), cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu)’dür.¹⁰

Aile, çocuklar için genellikle en güvenilir ortam olarak bilinmesine rağmen, çocuklara yönelik cinsel istismar davranışlarının önemli bir kısmı aile içerisindeki bireyler tarafından sergilenmektedir.⁴ Ensest, psikososyolojik yönlerden yeterince gelişmemiş olan çocukların aile içindeki erişkinlerce seksüel amaçlı kullanılmasıdır ve bu istismarın saptanması çok zordur.¹¹

TRAVMATİK STRES

Çocuk ve ergenler travmatik olaylara veya travmatik durumlara maruz kaldığında bu durumlarla başa çıkabilme becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda travmatik stres oluşmaktadır. Çocuklar, yaşlarına bağlı olarak travmatik olaylara farklı travmatik stres yanıtları verebilmektedir. Birçok çocuk travmatik yaşantıları hatırlatan durumlarla karşılaştıklarında yoğun sıkıntı, uyku bozukluğu, dikkat ve konsantrasyonda zorluk, öfke ve sinirlilik, tekrarlayan ısrarlı düşünceler gibi belirtiler göstermektedir. Bazı çocuklarda ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilmektedir.^{12,13}

SOSYAL DESTEK

İnsan biyolojik ve psikolojik bir varlık olduğu kadar sosyolojik de bir varlıktır, bu sebeple sosyal çevre dışında düşünülemez. Sosyal ilişkiler insan yaşamının temel yapıtaşlarından. İnsanların diğer insanlarla birlikte olma ve diğer insanlardan destek görme ihtiyacı ömür boyunca süregelen bir ihtiyaçtır.¹⁴

Cinsel istismar gibi travmatik yaşantılara sahip olan çocuk ve ergenlerde sosyal desteğin, özellikle aile desteğinin daha yoğun olduğu durumlarda örseleyici yaşantıların etkilerinin daha kolay bir şekilde atlatılabileceği düşünülmektedir.¹⁵

SOSYAL DESTEK VE TRAVMA

Cinsel istismar yaşantısı olan pek çok çocuk, daha sonraki süreçte yaşama adaptasyon göstermekte

zorlanmaktadır. Bu adaptasyonu kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Sosyal desteğin varlığı; yüksek strese, gelişmekte olan belirtilere ve uyumsuz davranışlara karşı tampon oluşturarak acı çeken bireyi korumaktadır.¹⁶

Pek çok klinisyen ve araştırmacı, sosyal desteğin travma üzerindeki önemini ve iyileşme üzerindeki rolünü anlamak için çalışma yapmaktadır. Buna rağmen krize müdahalede sosyal desteğe yönelik hükümler birkaç anekdot, birkaç deneysel çalışma ve klinik örneklere dayanmaktadır. Bu çalışmalar sosyal desteğin rolünü artırmakla birlikte, sosyal desteğin psikolojik travma üzerindeki etkisini değerlendirme konusunda eksik kalmaktadır. Bulgular ve metodolojik ilerlemeler, sosyal destek konusunda yukarıda anlatıldığı gibi sınırlı veriler olsa da önemli bilgiler sunmaktadır.¹⁷

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARDA SOSYAL DESTEK VE TRAVMA ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Tremblay ve ark.nın yaptığı, cinsel istismara uğrayan çocuklarda başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, çocukların topluma uyumlarını sağlamak için kullandıkları başa çıkma becerilerine sosyal desteğin etkisi incelenmiştir. Yapılan deneysel çalışmalar, çocuğun cinsel istismarının sonuçlarının kısa vadede çoklu ve farklı olduğunu göstermiştir. İstismarın özellikleriyle ilgili çalışmaların yapıldığı ilk zamanlarda, çocuk cinsel istismarının sonuçlarının değişkenliği üzerinde durulurken, son zamanlarda başa çıkma stratejileri ve sosyal destek değişkenleri üzerinde de durulmaya başlanmıştır. Bu çalışmaya, yaş aralığı 7-12 yıl olan, cinsel istismara uğramış 50 çocuk katılmıştır. Bu çocuklara; Çocuk Davranış Kontrol Listesi, Çocuklar İçin Algılanan Yeterlik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Başa Çıkma Özbildirim Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları, cinsel istismara uğrayan çocukların cinsel istismarı sonrasında ortaya çıkan içselleşen ve dışsallaşan davranışları olduğunu göstermiştir. Başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında, başlangıçta düşünülenle birlikte, topluma uyum konusunda sosyal desteğin doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. İstismar ile ilgili değişkenlere bakıldığında ise sadece failin

kimliğinin, belirtilerin içselleştirilmesiyle doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır.¹⁸

Bal ve ark. tarafından, ergenlerde kendilerinin bildirdiği stresli durumlarla başa çıkmada ve iyi olma hâlinde sosyal desteğin rolü üzerine yapılan çalışmada, ergenlerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma stratejilerinde sosyal desteğin oynadığı rol araştırılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, cinsel istismar bildiren ergenlerle daha az stresli yaşantılar bildiren veya stresli yaşantı bildirmeyen ergenlerin olaylarla başa çıkma stratejilerinde tekrarlayan bulguların araştırılması da amaçlanmıştır. Çalışmada, yaş aralığı 12-18 yıl olan 820 ergen; sosyal desteği, travmayla ilişkili belirtileri, davranış problemlerini ve başa çıkmayı ölçen anketler doldürmüştür. Araştırmaya katılan ergenlerin %42'si stresli bir yaşam olayı bildirmiştir, %4,4'ü ise cinsel istismar bildirmiştir. Cinsel istismar bildiren ergenlerin bildirmeyen ergenlere göre daha fazla stresle ilgili semptomlar geliştirdiği, sosyal desteği daha az kullandıkları ve baş etme yöntemi olarak kaçınmayı daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Çalışmada, sosyal desteğin etkisi pekiştirilmiştir; fakat bu çalışma, sosyal destek ile stresli bir olayla başa çıkma arasındaki ilişkiyi tam olarak verememiştir. Çalışmada, cinsel taciz bildirmeyen ve stresli bir olay yaşayan ergenlerin daha az kaçınma başa çıkma stratejisini kullandığını ve aileden daha yüksek destek arayışı içinde olduğunu düşündüren bir eğilim bulunmuştur.¹⁹

Vrancenu ve ark.nın yaptığı, geriye dönük kesitsel çalışmada, çocuk ihmali ve istismarının birden fazla formuna maruz kalmış kadınlarda düşük sosyal desteğin ve yüksek stres yaşantılarının depresyon ve TSSB belirtilerini arttıracığı hipotezi üzerinde çalışılmıştır. Katılımcılar; düşük gelirli, şehir içi jinekolojik tedavi merkezine başvuran kadınlar arasından belirlenmiş 100 bireyden oluşmuştur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında, çocukluk çağı çoklu kötü muamelenin erişkinlikte stresi artırdığı ve azalmış sosyal desteğin bu duruma doğrudan etkide bulunduğu görülmüştür. Çocukluk çağı çoklu kötü muamelenin TSSB belirtilerini doğrudan etkilediği, fakat erişkinlikteki depresyon belirtileriyle doğrudan ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmada, sosyal

desteğin çocukluk çağı kötü muamele ve erişkin TSSB belirtileri arasında ilişkide kısmen etkili olduğu, fakat stresin çocukluk çağı çoklu kötü muamele ve erişkin depresyonu belirtileri arasındaki ilişkide tamamen etkili olduğu saptanmıştır.²⁰

Feiring ve ark.nın yaptığı raporlama çalışmasında, cinsel istismarın olumsuz etkilerini azaltma konusunda inceleme yapılan araştırmaların sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu raporda, cinsel istismarın ortaya çıktığı sırada çocuk ve ergenlerdeki psikolojik sıkıntılarının farklılıklarının açıklanmasına sosyal desteğin nasıl yardımcı olduğu konusunda, 154 katılımcının bulunduğu bir örnekleme bağlı olarak analiz yapılmıştır. Buna göre, ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer erişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu, ancak destek kaynağı olarak arkadaşlarını görme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Beklendiği gibi, ergenlerde aile desteği psikolojik sıkıntılarının azalması yararlı iken, artan uyum güçlüğünde ise arkadaş desteğinin daha önemli olduğu belirlenmiştir. Bulgular, çocuğun gelişimsel dönemine göre destek kaynaklarının nasıl koruyucu bir faktör olarak çalıştığına önemini göstermektedir.¹⁵

Spaccarelli ve Kim'in yaptığı çalışmada, psikoterapi içerisinde kendi kendine uygulanan bir görüşme tekniği kullanılarak değerlendirilen 43 cinsel istismar mağduru kız çocuktan oluşan bir örnekleme, psikolojik sağlamlık ve öğelerinin alternatif ölçümleri incelenmiştir. Suçlayıcı olmayan, sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumu psikolojik sağlamlıkla güçlü bir ilişki göstermiştir. İstismarla ilgili stresin düşüklüğü, istismar ilişkisinin negatif değerlendirmesinin azlığı ve agresif baş etme biçimleri üzerindeki yetersiz dayanıklılık, psikolojik sağlamlık üzerinde önemli öngörücüler olarak bulunmuştur. Ancak, aile desteği ve istismar stresinin seviyesi lojistik regresyonda psikolojik sağlamlığı yordayan iki önemli faktör olarak belirlenmiştir.²¹

AMAÇ

Bu çalışmada, cinsel istismara maruz kalan yaş aralığı 9-15 yıl olan çocuklarda algılanan sosyal deste-

ğin travmatik strese etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma; Ağustos 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Kocaeli ilinde yaşayan, cinsel istismara maruz kalan yaş aralığı 9-15 yıl olan çocuklarla yürütülen kesitsel türde yapılan bir araştırmadır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda çalışma yeri olarak Kocaeli ili belirlenmiştir. Ulaşılabilir örnekleme yolu ile Kocaeli ilinde ikamet eden çocuklar ve ergenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma, Kocaeli İzmit Başsavcılığı'ndan alınan izin ve Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınan etik kurul onayı doğrultusunda Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)'ne başvuran çocuklar ve ergenlerle yürütülmüştür. Bu merkezin seçiminde, cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların ifadelerinin alınabilmesi için bu merkeze getirilmeleri dikkate alınmıştır. Örnekleme, Kocaeli ÇİM'e başvuran 136 çocuk arasından ulaşılabilir örnekleme yoluyla seçilen 50 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, ailelerden ve katılımcı çocuklardan alınan onam formları, Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) ve Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) kullanılmıştır.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, 28 sorudan oluşmaktadır. Formların giriş sayfasında çalışmanın hangi amaçla yapıldığı, kimler tarafından yapıldığı ve gizliliğin önemini anlatan bir yazı hazırlanmıştır. Formlarda yaş, okula devam edip etmeme durumu, okul başarısı, bir işte çalışma durumu, aileyle yaşayıp yaşamama durumu, kardeş sayısı, annenin ve babanın yaş, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, ailenin gelir düzeyi, ailede ruhsal ve fiziksel hastalık olup olmama durumu, ailede alkol-sigara-madde kullanımının olup olmadığı gibi soruları içeren sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. Ek olarak; yaşanan cinsel istismarın türü, sıklığı, istismarcının kimliği gibi sorular da bu formda sorgulanmıştır.

ÇOCUK VE GENÇLERDE TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ

ÇTSS-TÖ, TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak amacıyla Pynoos ve ark. tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.²² Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve ön-geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erden ve ark. tarafından yapılmıştır ve ölçeğin "test-tekrar test" güvenilirliği ,86, iç tutarlılık katsayısı ,75 ve değerlendiriciler arası tutarlılık katsayısı (K=,87) olarak bulunmuştur.²³ Ölçekte 7. ve 12. sorular ters puanlanmaktadır. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrası çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir ve her madde belirtinin şiddetine göre 0-4 puan arasında değerlendirilmektedir. Çocuklar her maddeye beşli derecelendirme ölçeği (0=hiçbir zaman, 1=çok az bir zaman, 2=az bir zaman, 3=çoğu zaman, 4=pek çok zaman) üzerinden yanıt vermektedir. Ölçek sözel olarak görüşme formatında uygulandığında, TSSB tanısı koymakta kullanıldığı gibi travmanın şiddetini de ölçmektedir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arasında olması orta düzeyde, 40-59 puan arasında olması ağır düzeyde ve 60 puanın üstü ise çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir.

ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL DESTEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SOCIAL SUPPORT APPRAISALS SCALE FOR CHILDREN) (Ç-SDDÖ)

Dubow ve Ullman'ın geliştirdiği; çocukların aileleri, arkadaşları ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal destekle algılarını değerlendirmek için geliştirilen ve özgün adı "Social Support Appraisals Scale for Children" olan ölçek, Cobb'un sosyal destek tanımından hareketle oluşturulan maddelerden oluşmaktadır.^{24,25} Ç-SDDÖ; çocuğun kendini, içinde bulunduğu sosyal ağ tarafından hangi derecede sevilen, ilgi gösterilen, değer verilen ve kabul edilen biri olarak algıladığını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Gökler tarafından yapılmıştır.²⁶ Ölçek ilk olarak 31 madde şeklinde geliştirilmiş, fakat daha sonra Dubow ve ark. tarafından tekrar gözden geçirilerek, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerden alınan desteğe ilişkin 10 yeni madde eklenerek 41 maddelik son hâlini almıştır.²⁵ Çocuklar her maddeye beşli derecelendirme ölçeği (1=hiçbir zaman, 2=nadiren/çok ender olarak, 3=bazen, 4=çoğu zaman, 5=her zaman) üzerinden yanıt vermektedir. Ölçeğin özgün formundan alınabilecek en yüksek puan 205'tir.¹¹ Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça sosyal desteğin arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 93'tür. Gökler tarafından ölçeğin geçerliliğini belirlemek üzere, hem faktör yapısına hem de ölçüt geçerliliğine bakılmıştır.²⁶ Ölçeğin yapı geçerliliği kapsamında, varimaks eksen döndürme yöntemiyle temel bileşenler analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin maddeleri, toplam varyansın %40,22'sini açıklayan üç faktör altında toplanmıştır. Hiçbir faktör altına girmeyen ve ölçeğin iç tutarlılığını düşürdüğü saptanan 42. madde ölçekten çıkarılmıştır. 19 maddeden oluşan birinci faktör varyansın %14,83'ünü, 12 maddeden oluşan ikinci faktör %13,45'ini ve 10 maddeden oluşan üçüncü faktör %11,94'ünü açıklamaktadır. Elde edilen faktör yapısı, Dubow ve Ullman'ın sonuçlarıyla tutarlıdır ve maddeler özgün ölçekte olduğu gibi ölçmeyi amaçladığı faktörlerin altında yer almaktadır.²⁵ Alt ölçekler sırasıyla "arkadaşlardan alınan destek", "aileden alınan destek" ve "öğretmenden alınan destek" olarak adlandırılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test tekniği, iki yarım güvenilirliği ve madde-test korelasyonu ile elde edilmiştir. Yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda, 358 katılımcıdan tüm ölçek için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlılık katsayıları da arkadaşlardan alınan destek, aileden alınan destek ve öğretmenden alınan destek alt boyutları için sırasıyla ,89, ,86 ve ,88 olarak hesaplanmıştır.

VERİ ÇÖZÜMLEMESİ, KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TESTLER VE HESAPLAMALAR

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 for Windows programı kullanılarak analiz edildi. Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde ve yaygınlık değerleri kullanıldı. İki bağımsız grubun ortalamaları

karşılaştırılırken bağımsız değişkenler t-testi, sürekli değişkenlerin ilişki analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanıldı. Kullanılan ölçeklerdeki puanların normal dağılımı karşılayıp karşılamadıklarına basıklık ve çarpıklık değerleri ile bakıldı. Buna göre Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği basıklık değeri -0,51, standart sapma 0,66, çarpıklık değeri -0,52, standart sapma 0,34, Ç-SDDÖ basıklık değeri -0,82, standart sapma 0,66, çarpıklık değeri -0,38, standart sapma 0,34 olarak bulunmuş olup, normal dağılımı karşıladıkları gösterilmiştir.

VERİ TOPLAMA SÜREÇLERİ

Çalışma; zaman, maliyet, çalışma yapılacak grubun özelliği sebebiyle çeşitli izinlerin alınması durumu ve örneklem grubuna ulaşımın başka birimlerde daha zor olması gibi nedenlerle sadece Kocaeli ÇİM’de yürütülmüştür. Cinsel istismara uğramış çocuklarla çalışan diğer kurum ve kuruluşlara (Kocaeli Emniyet Müdürlükleri ve Jandarma Karakolları, Aile ve Sosyal Politikalara bağlı kurumlar, Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi vb.) başvuran kişilerin çalışmaya alınmamış olması da evreni temsili sınırlandırmıştır.

Ölçeklerin doldurulmasının uzun sürmesi çocukların sıkılıp ölçekleri doldurmayı bırakmalarına sebep olabilmıştır. Bu durum da görüşme yapılan her çocuktan veri elde edilememesine sebep olan sınırlılıklardan bir diğeridir. Örneklem oluşturulması sırasında yaklaşık 150 çocukla görüşme yapılmasına rağmen; çocukların yaşı, mental durumu ve ölçekleri yarım bırakmaları gibi sebeplerle örneklem grubu 50 katılımcıyla sınırlandırılmıştır.

Örneklem grubu olarak, sadece yaş aralığı 9-15 yıl olan çocukların seçilmiş olması sonuçların genellemesini sınırlandırmaktadır. Yine örneklem grubuna daha küçük yaş ve daha büyük yaş çocukların dâhil edilmeyişi de sonuçların yorumlanmasında sınırlılık getirmektedir. Daha küçük yaş çocukların ölçeklerdeki soruları anlamakta zorluk çekebileceklerinin düşünülmesi nedeni ile çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Bu da örneklem açısından sınırlılık yaratan bir durumdur. Ayrıca, yine zihinsel engelli çocukların sayısının daha az olması ve ölçekleri anlamlandırmada yaşayabilecekleri güçlükler sebebiyle çalışmaya dâhil edilmemesi de

çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmüştür. Örneklem grubu kız ve erkek çocuklardan oluşmuştur. Fakat erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına oranla çok daha düşük olması çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmüştür. Erkek çocukların sayısının düşük olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

BULGULAR

DEMOGRAFİK BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik verileri değerlendirildiğinde 8 (%16)’inin erkek, 42 (%84)’sinin kız olduğu görülmektedir. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı **Tablo 1**’de görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında 13,14 (min=9, max=15) yıl olduğu bulunmuştur (**Tablo 1**).

Katılımcıların eğitime devam edip etmeme dağılımları incelendiğinde; 43 (%86)’ünün okula devam ettiği, 7 (%14)’sinin okula devam etmediği bulunmuştur. Eğitime devam eden çocukların 12 (%24)’sinin ilkökula, 12 (%24)’sinin ortaokula ve 19 (%38)’unun lise öğrenimine devam ettiği bulunmuştur. Eğitim düzeyine ilişkin sonuçlar **Tablo 1**’de görülmektedir.

ÇOCUK VE GENÇLERDE TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ ANALİZ BULGULARI

İstismarcılar, katılımcıya yakınlık derecesine göre gruplandırılmıştır. Sevgili, gayri resmî eş, arkadaş, komşu, kamu görevlisi, tanıdık ve yabancı olarak işaretlenen kişiler aile dışı istismarcı olarak gruplandırılmıştır. Uzak akraba, yakın akraba, baba, anne, ağabey, abla, üvey anne, üvey baba, üvey kardeş ise aile içi istismarcı olarak gruplandırılmıştır. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSS-TÖ’den alınan puanları karşılaştırmak amacıyla, ilişkisiz örneklem için t-testi yapılmıştır. Buna göre, istismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSS-TÖ puanları arasında herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır [$t(45)=1,23$ $p>0,05$] (**Tablo 2**).

Çocukların yaşları, buldukları gelişim düzeyine göre 12 yaş kesim noktası alınarak, yaş aralığı 9-11 yıl olan çocuklar ergenlik öncesi ve yaş aralığı 12-15 yıl olanlar ergenler olarak gruplandırıl-

TABLO 1: Çocuğa ait sosyodemografik bilgiler.

	n	%	Min	Max	\bar{x}
Yaş (yıl)			9	15	13,14
Cinsiyet					
Kız	42	84,00			
Erkek	8	16,00			
Eğitim devamlılığı					
Devam ediyor	43	86,00			
Devam etmiyor	7	14,00			
Katılımcıların eğitim düzeyi					
İlkokul	12	24,00			
Ortaokul	12	24,00			
Lise	19	38,00			

TABLO 2: İstismarcının yakınlık derecesine ve yaş gruplarına göre ÇTSS-TÖ puan dağılımı.

Grup	n	\bar{x}	SS	T	p
Aile içi istismarcı	22	44,77	12,29	1,23	0,224
Aile dışı istismarcı	25	39,48	16,52		
Ergenlik öncesi	14	3,79	17,62	-2,67	0,010
Ergenler	36	45,28	11,90		

mıştır. Çocukların yaş düzeyine göre ÇTSS-TÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla ilişkisiz örneklem için t-testi yapılmıştır. Buna göre ergenlerin ÇTSS-TÖ'den aldıkları puanların ortalamaları (=45,28) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından (=33,79) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [$t(48) = -2,67$ $p < 0,05$] (Tablo 3).

Yaş ile ÇTSS-TÖ puanları arasında ilişki olup olmadığı anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, yaş değişkeni ile ölçek puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre yaş arttıkça ÇTSS-TÖ'den alınan puan da anlamlı olarak artmaktadır ($r=0,376$, $p < 0,01$) (Tablo 3).

Penetrasyonun varlığına göre ÇTSS-TÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, penetrasyon ile ölçek puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre penetrasyon varlığında ÇTSS-TÖ'den alınan puan da anlamlı olarak artmaktadır ($r=0,384$, $p < 0,01$) (Tablo 4).

ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL DESTEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ÇSDDÖ) ANALİZ BULGULARI

İstismarcılar, katılımcıya yakınlık derecesine göre gruplandırılmıştır. Sevgili, gayri resmî eş, arkadaş, komşu, kamu görevlisi, tanıdık ve yabancı olarak işaretlenen kişiler aile dışı istismarcı olarak gruplandırılmıştır. Uzak akraba, yakın akraba, baba, anne, ağabey, abla, üvey anne, üvey baba, üvey kardeş ise aile içi istismarcı olarak gruplandırılmıştır. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ'den alınan puanları karşılaştırmak amacıyla ilişkisiz örneklem için t-testi yapılmıştır. Buna göre, istis-

TABLO 3: ÇTSSTÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi.

	Yaş (yıl)
ÇTSS-TÖ	0,376**

** $p < 0,01$ **TABLO 4:** ÇTSSTÖ'nün penetrasyonla ilişkisi.

	Penetrasyon var
ÇTSS-TÖ	0,384**

** $p < 0,01$

marcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puanları arasında herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır [$t(45)=-1,22$ $p>0,05$] (Tablo 5).

Çocukların yaşları, buldukları gelişim düzeyine göre 12 yaş kesim noktası alınarak, yaş aralığı 9-11 yıl olan çocuklar ergenlik öncesi ve yaş aralığı 12-15 yıl olanlar ergenler olarak gruplandırılmıştır. Çocukların yaş düzeyine göre ÇSDDÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklemeler için t-testi yapılmıştır. Buna göre, ergenlerin ÇSDDÖ'den aldıkları puanların ortalamaları (=113,92) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından (=131,71) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [$t(48)=2,74$ $p<0,05$] (Tablo 5).

Yaş ile ÇSDDÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, yaş değişkeni ile ölçek puanları arasında negatif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, yaş arttıkça ÇSDDÖ'den alınan puan da anlamlı olarak azalmaktadır ($r=-0,472$, $p<0,01$) (Tablo 6).

Yaş ile ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ aile ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırmak amacıyla ilişkisiz örneklemeler için t-testi yapılmıştır. Buna göre, ergenlerin ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarında (=69,58), ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından (=77,29) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır [$t(48)=1,62$ $p>0,05$] (Tablo 7).

ÇSDDÖ aile alt ölçeği açısından bakıldığında, ergenlerin ÇSDDÖ aile alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları (=44,33) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından (=54,43) istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşüktür [$t(48)=3,66$ $p<0,05$] (Tablo 8).

Penetrasyonun varlığına göre, ÇSDDÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, penetrasyon ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,103$, $p>0,01$). Yine ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ aile ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçekleriyle penetrasyon varlığı arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre, penetrasyon varlığında ÇSDDÖ aile alt ölçeğinden alınan puanlarla ($r=-0,274$, $p>0,01$) ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinden alınan puanlarla penetrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,028$, $p>0,01$) (Tablo 9).

ÇOCUK VE GENÇLERDE TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ VE ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL DESTEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ÇSDDÖ) ANALİZ BULGULARI

ÇSDDÖ puanları ile ÇTSS-TÖ arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, ÇSDDÖ toplam puanları ile ÇTSS-TÖ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,208$, $p>0,01$). Yine ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ aile ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçekleriyle ÇTSS-TÖ ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre, ÇSDDÖ aile alt ölçeğinden alınan puanla ÇTSS-TÖ puanları arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yani, ÇSDDÖ aile alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça ÇTSS-TÖ'den alınan puanlar anlamlı olarak azalmaktadır ($r=-0,286$, $p<0,01$). ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinden alınan puanla, ÇTSS-TÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,114$, $p>0,01$) (Tablo 10).

TABLO 5: İstismarcının yakınlık derecesine ve yaş gruplarına göre ÇSDDÖ puan dağılımı.

Grup	n	\bar{x}	SS	T	p
Aile içi istismarcı	22	113,91	22,09	-1,22	0,228
Aile dışı istismarcı	25	121,76	21,85		
Ergenlik öncesi	14	131,71	15,63	2,74	0,008
Ergenler	36	113,92	22,11		

TABLO 6: ÇSSDÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi.

	Yaş (yıl)
ÇSSDÖ	-0,472**

** p<0,01

TARTIŞMA

Mevcut çalışmada, cinsel istismara maruz kalan çocuklarda sosyal destek ve travmatik stres belirti şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmada, çocuk cinsel istismarının çocuklar üzerinde yarattığı travmatik stres tepkilerinin sosyal destekle ne derece sağaltılabileceği üzerinde durulmuştur.

Çocuklarda cinsel istismar kişilik, beden ve zihin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir ve pek çok ruhsal soruna sebebiyet vermektedir. Cinsel istismar sonrası en sık karşılaşılan tablo TSSB tablosudur, bu duruma depresyon ve çeşitli anksiyete bozuklukları da eşlik edebilmektedir; ayrıca kişilik gelişimi sırasında böyle travmatik bir olaya maruz kalan çocuklarda hayatlarının sonraki dönemlerinde çeşitli kişilik bozuklukları da görülebilmektedir. Literatürde pek çok çalışmada, çocukların yaşadığı cinsel istismar sonucu gelişen

TSSB ve travmatik strese bahsedilmektedir.^{8,27,28} Bu bölümde de cinsel istismarın çocuklar üzerindeki travmatik stres etkileriyle ilgili bulgular değerlendirilmiştir.

İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSS-TÖ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dönmez ve ark.nın yaptığı çalışmada, istismarcının yakınlığı açısından yapılan değerlendirmede, TSSB/akut stres bozukluğu (ASB) gelişimi açısından fark saptanmamıştır; fakat istismarcının aile içinden ve tanıdık olduğu vakalarda majör depresif bozukluğu (MDB)'nun daha yüksek oranda geliştiği belirlenmiştir.⁸ Ayraler Taner ve ark.nın çalışmasında, istismar öncesi psikiyatrik tanıya sahip olma, istismarcının aile içinden biri olması, istismarcının aile içi olmayan ancak tanıdık biri olması gibi özellikler ile istismar sonrası psikopatoloji gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişkili olduğu saptanmıştır.²⁹ Literatürde, aile içi cinsel istismarın aile dışı cinsel istismar ile karşılaştırıldığı ve bu karşılaştırma sonucu aile içi cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkilerinin daha olumsuz ve uzun süreli olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur.^{30,31} Mevcut çalışmanın bu durumla ilgili sonuçları literatürle benzerlik gös-

TABLO 7: Yaş gruplarına göre ÇSSDÖ arkadaş alt ölçeği puanları dağılımı.

Grup	n	\bar{x}	SS	T	P
Ergenlik öncesi	14	77,29	12,09	1,62	0,113
Ergenler	36	69,85	16,11		

TABLO 8: Yaş gruplarına göre ÇSSDÖ aile alt ölçeği puanları dağılımı.

Grup	n	\bar{x}	SS	T	P
Ergenlik öncesi	14	54,43	4,88	3,66	0,001
Ergenler	36	44,33	9,83		

TABLO 9: ÇSSDÖ, ÇSSDÖ aile alt ölçeği ve ÇSSDÖ arkadaş alt ölçeğinin penetrasyonla ilişkisi.

	ÇSSDÖ	ÇSSDÖ aile	ÇSSDÖ arkadaş
Penetrasyon var	0,028	-0,274	-0,103

p>0,01

TABLO 10: ÇTSS-TÖ ile ÇSSDÖ, ÇSSDÖ aile alt ölçeği ve ÇSSDÖ arkadaş alt ölçeği'nin ilişkisi.

	ÇSSDÖ	ÇSSDÖ aile	ÇSSDÖ arkadaş
Penetrasyon var	0,208	**0,286	-0,114

p>0,01

termemiştir. Bu durum, çalışma yapılan grupta birinci dereceden aile içerisinde istismara uğrayan çocuk sayısının daha düşük olmasıyla açıklanabilmektedir. Aile içi istismar ve aile dışı istismar sayısının görece birbirine daha yakın olduğu bir çalışmada bu durumun farklılık gösterebileceği ve literatürle uyumlu sonuçlar ortaya çıkabileceği düşünülmüştür.

Yaş gruplarına göre ÇTSS-TÖ puanlarına bakıldığında, ergenlerin ergenlik öncesi gruba oranla ÇTSS-TÖ'den anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ergenlerin yaşadıkları cinsel istismarı daha küçük yaş gruplarına oranla daha fazla anlamlandırabilmeleleriyle açıklanmıştır. Yine ÇTSS-TÖ'nün yaş değişkeniyle ilişkisine bakıldığında, yaş arttıkça ÇTSS-TÖ'den alınan puanların da anlamlı düzeyde artış gösterdiği sonucuna ulaşılarak, yaş gruplarına göre ÇTSS-TÖ puanlarının dağılımına ilişkin bulgunun anlamlılığı desteklenmiştir. Gökçe İmren ve ark.nın yaptığı çalışmada, cinsel istismara uğrayanların başvuru sırasında yapılan ruhsal durum değerlendirilmelerinde %87,9 oranında ruhsal bozukluk belirlenmiştir. Vakalarda en sık görülen ruhsal bozukluğun TSSB (%36,9) olduğu saptanmıştır. Toplam 22 (%14) bireyde istismar sonrası intihar girişimi belirlenmiştir. İntihar girişiminde bulunanların tamamını kız cinsiyet oluşturmaktadır. 13 yaş altında %1,7 (n=1) oranında intihar girişimi saptanır iken, bu oran 13 yaş üzerinde %21,4 (n=21)'tür (p<0,001, x²:11,90).²⁸ Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçların bu anlamda literatürü desteklediği görülmüştür. Yaş arttıkça anlamlandırmanın da artmasıyla birlikte daha büyük yaş grubundaki çocuklarda travmatik stres tepkilerinin de artması beklenmektedir ve mevcut çalışmadan elde edilen veriler bu durumu göstermektedir. Küçük yaş çocuklarda travmatik stres belirtilerinin daha düşük olması, ilerleyen yaşlarda bu belirtilerin ortaya çıkmayacağı anlamına gelmemektedir. Ayrıca; küçük yaş çocuklar TSSB şeklinde değil, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar gösterme şeklinde istismar belirtileri gösterebilmektedir. Cinsel istismar ile birlikte erken yaşta çocuklarda cinsel uyarılmışlık olabilmektedir. Bu travmatik yaşantı çocuğu cinsel davranışlar göstermeye yö-

neltebilmektedir; diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynamaya yönelebilmektedir.³² Bu nedenle cinsel istismara uğrayan her yaşta çocuğun dikkatli bir şekilde izlemine yapılması gerekmektedir.

Penetrasyonun varlığıyla ÇTSS-TÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında, penetrasyonun varlığında ÇTSS-TÖ'den alınan puanların anlamlı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Dönmez ve ark.nın yaptığı çalışmada, birden fazla istismara maruz kalan bireylerde hem TSSB/ASB (p=0,020) hem de MDB (p=0,013) daha yüksek oranda saptanmıştır. Penetrasyon içeren cinsel istismar tiplerine maruz kalanlarda MDB'nin daha yüksek oranda geliştiği sonucuna ulaşılmıştır.⁸ Gökçe İmren'in yaptığı çalışmada, penetrasyonun var olduğu istismar sonucunda bireylerde intihar riskinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²⁸ Yine Evans ve ark.nın, cinsel istismar mağduru olan ve olmayan okul çağı çocuklarında TSSB gelişimini araştırdıkları çalışmada, cinsel istismarın TSSB ile yüksek düzeyde ilişki gösterdiği, penetrasyon varlığı ve çocuğun istismarcıya yakınlık derecesinin anksiyete düzeyini artırdığı, intihar girişimi sıklığının temas içermeyen vakalarda daha az olduğu, penetrasyonun eşlik ettiği vakalarda ise daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³⁰ Mevcut çalışma, penetrasyonun olduğu vakalarda travmatik stresin arttığı sonucuna ulaşarak literatürdeki bulguları desteklemektedir.

Cinsel istismar gibi ağır travmatik olaylara maruz kalan bireylerde, sosyal destek mekanizmalarının işlenmesi büyük önem arz etmektedir. Literatürde sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sosyal destek mekanizmalarının işlenmediği durumlarda TSSB riskinin daha fazla arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ailelerin olumsuz tutumları, aile desteğinin ve çevre desteğinin yetersiz kalışı cinsel istismara uğrayan çocuklarda ruhsal bozukluk oluşması ve istismarın tekrarlaması açısından önemli risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır.³³

Yapılan çalışmada, istismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulguyla ilgili literatürde yapılmış herhangi bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Bu da yorum yapmayı güçleştirmektedir. Bu durum istismarcının yakınlık derecesinin önemli olmadığını, ailesinden yakın bir kişi de olsa uzak bir kişi de olsa istismar mağduru çocuk üzerinde aynı etkilerin görülebileceğini göstermektedir.

Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında, ergenlerin daha küçük yaş grubundaki çocuklara göre aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yaş gruplarıyla ÇSDDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında da yaş arttıkça ÇSDDÖ'den alınan puanların anlamlı bir şekilde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, cinsel istismara maruz kalan çocukların grubunda çocuğun yaşı arttıkça ailelerinden ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır.³⁴ Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ aile ve arkadaş alt ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında, arkadaş alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen, aile alt ölçeği puanlarının ergenlerde ergenlik öncesi çocuklara göre anlamlı oranda daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Feiring ve ark.nın yaptığı çalışmada, ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer erişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu, ancak destek kaynağı olarak arkadaşlarını görme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁵ Beklendiği gibi, ergenlerde aile desteği psikolojik sıkıntıların azalmasında yararlı iken, artan uyum güçlüğünde ise arkadaş desteğinin daha önemli olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma bu bulgularla yaş ve sosyal destekle ilgili literatürü desteklemektedir.

Penetrasyon varlığına göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında; penetrasyon varlığıyla ÇSDDÖ, ÇSDDÖ aile alt ölçeği ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinden alınan puanlar arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu bulguyla ilgili literatürde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu da yorum yapmayı güçleştirmektedir. Bu durum sosyal destek algısının penetrasyonun var olup olmasına göre değişiklik göstermediğini göstermektedir.

Çocuk ve ergenlerde en önemli sosyal destek kaynaklarından biri aile desteğidir. Ergenlik döneminde aile desteğinin etkisi zamanla azalmasına

rağmen; ergenlerin okul başarısı, olumlu kendilik algısı ve ruh sağlığı yine aile desteğiyle yakından ilgilidir.³⁵ Ergenlik döneminde aile etkisinin yanı sıra akran desteğinin etkisi de çok önemli bir yer tutmaktadır. Akranları tarafından kabul gören çocukların, özellikle ergenlik döneminde gelişebilecek pek çok problemle baş etmede akran desteği olmayanlara göre daha başarılı olabilecekleri düşünülebilmektedir.³⁶

Cinsel istismar yaşantısı olan pek çok çocuk, daha sonraki süreçte yaşama adaptasyon göstermekte zorlanmaktadır. Bu adaptasyonu kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Sosyal desteğin varlığı; yüksek strese, gelişmekte olan belirtilere ve uyumsuz davranışlara karşı tampon oluşturarak acı çeken bireyi korumaktadır.¹⁶ Xie ve ark.nın yaptığı çalışmada; depresyon, şizofreni ve bipolar tanısı almış erişkin örneklemelerinde depresyon tanısı almış olanların %55,5'inin, bipolar tanısı almış olanların %61,8'inin ve şizofreni tanısı almış olanların %47,2'sinin en az bir çocukluk çağı travması bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, bu ruhsal bozuklukların Çocukluk Çağı Travması Anketi'nden alınan puanlarla pozitif yönlü bir ilişki gösterdiği ve Sosyal Destek Derecelendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönlü bir ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma, çocukluk çağı travmatik yaşantılarında sosyal desteğin çocukların ilerleyen dönemlerde geliştirebileceği patoloji üzerindeki etkilerini göstermesi açısından önemlidir.³⁷

Yapılan çalışmalara bakıldığında, cinsel istismara maruz kalan her çocuğun travmatik stres tepkisi geliştirmediği görülmektedir. Benzer travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerde, benzer etkilerin ortaya çıkmaması bireyin kişisel baş etme yöntemlerinin ve sosyal çevrelerinin kişiler üzerindeki sağaltıcı etkisinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Ahrim Oh ve ark.nın, Hong Kong'daki 118 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, çocukluk çağındaki istismar deneyimleri ile sonraki yaşamdaki davranış problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu ve sosyal desteğin davranış problemleriyle negatif yönlü bir ilişki içerisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³⁸

Sosyal desteğin travmatik strese etkisine bakılan korelasyon analizlerinde, ÇSDDÖ toplam puanlarıyla ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeği puanlarıyla ÇTSS-TÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır; ancak ÇSDDÖ aile alt ölçeğiyle, ÇTSS-TÖ puanları arasındaki korelasyon analizine bakıldığında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, korelasyon analizinde tüm değişkenlerin işleme girmesi sonucunda sosyal destekle travmatik stres arasındaki ilişkinin zayıflama ihtimali olması düşünülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda, travmatik stres düzeyinin aile desteğiyle ilişkili bulunduğu yönünde sonuçlar mevcuttur. Feiring ve ark.nın yaptığı çalışmada, ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer erişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁵ Spaccarelli ve Kim'in yaptığı çalışmada; suçlayıcı olmayan, sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumu psikolojik sağlamlıkla güçlü bir ilişki göstermiştir.²¹ Yine Ellis'in yaptığı bir çalışmada, sosyal destekler olmadan pek çok mağdurun evini, okulunu, işini ve arkadaş çevresini bıraktığını ve izole ve stres düzeyi daha yüksek bir şekilde yaşadığını belirtmiştir.³⁹ Mevcut çalışmada da aile desteği azaldıkça travmatik stresin arttığı ve yaşa bağlı olarak da yaş arttıkça aile desteğinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Mevcut çalışma bu anlamda literatürü desteklemektedir. Dworkin ve ark.nın, cinsel saldırı mağduru olan ve TSSB tanı kriterlerini karşılayan 75 kolejli kadınla 1.173 günlük gözlem kullanılarak yaptıkları çalışmada, sosyal destek ve TSSB arasındaki ilişki gün gün takip edilmiştir ve sosyal desteğin az hissedildiği günlerde TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁴⁰ Von Cheong ve ark.nın, yaş aralığı 50-69 yıl olan 2.047 erkek ve kadın katılımcılar üzerinde yaptıkları çalışmada, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan ve sosyal desteği düşük olan bireylerde depresif belirtilerin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁴¹ Yine Krammer ve ark.nın, 49 mahkûm üzerinde yaptıkları kesitsel çalışmada, mahkûmların yüksek oranda travmatik olay bildirdikleri ve ayrıca travmatize edilenlerin sosyal destek, kişiler arası duyarlılık ve depresyon düzeyi açısından travma geçirmemiş kişilerden farklı sonuçlar verdiği saptanmıştır.⁴²

Özetle; cinsel istismar mağduru çocuklarda, özellikle aile içi sosyal destek arttıkça travmatik stres tepkilerinin azaldığı mevcut çalışmada bir kez daha gösterilerek doğrulanmıştır. Bu çalışma, cinsel istismar sonrasında çocukların topluma ve yaşama uyumları, ruh sağlıklarının korunması açısından sosyal desteğin önemini vurgulamıştır. Literatürde bu konuyla ilgili araştırmaların sınırlı olduğu saptandığından, yapılan bu çalışmayla literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada elde edilen sosyodemografik bilgilere bakıldığında; kız çocukların erkek çocuklardan daha fazla istismar bildiriminde buldukları, yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı, katılımcıların büyük çoğunluğunun okula devam ettiği, küçük bir kısmının da bir işte çalıştığı ve katılımcıların büyük oranda ailelerinin yanında yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların ailelerine ilişkin sonuçlara bakıldığında; katılımcıların büyük çoğunluğunun anne ve babasıyla birlikte yaşadığı, katılımcıların yarısına yakınının kardeş sıralamasında ilk çocuk olduğu, anne-babaların medeni durumlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anne-baba meslek durumlarına bakıldığında; annelerin büyük oranda ev hanımı olduğu, babaların ise çoğunluğunun işçi olduğu, anne-baba eğitim durumuna bakıldığında; annelerin ve babaların çoğunluğunun ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ailede ve çocukta sağlık problemi olup olmadığına ve madde kullanımı olup olmadığına bakıldığında; ailede ve çocukta ruhsal ve fiziksel hastalık oranının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ailede ve çocukta madde kullanımına bakıldığında, sigara kullanımının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (anne sigara kullanımı %40, baba sigara kullanımı %50, çocuk sigara kullanımı %36).

Cinsel istismarın türüne bakıldığında; en sık karşılaşılan istismar türünün %66 ile cinsel dokunma olduğu ve bunu %64 oranla penetrasyon içeren cinsel istismar türlerinin izlediği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel istismarın niceliğine bakıldı-

ğında; bireylerin %50'si bir kez cinsel istismar bildirirken, %50'sinin de birden fazla kez cinsel istismar bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

İstismarcının yakınlık derecesine bakıldığında; bireylerin %20'sinde sadece yabancı kişilerin istismarcı olduğu, %78'inde tanıdık bir kişi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İstismarcının yakınlık derecesiyle travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş arttıkça travmatik stres belirtisi şiddetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine yaşla orantılı olarak, sınıf düzeyi arttıkça travmatik stresin arttığı belirlenmiştir. Penetrasyonun olduğu bireylerde travmatik stresin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İstismarcının yakınlık derecesiyle sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sınıflara göre sosyal destek değerlendirildiğinde; ilkökul öğrencileri daha yüksek sosyal destek belirtirken, ortaokul ve lise öğrencilerinin daha düşük sosyal destek belirttiği ve ortaokul ve lise öğrencileri arasında da sosyal destek puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Penetrasyonla sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sosyal desteğin travmatik strese etkilerine bakıldığında, aileden alınan sosyal destek arttıkça travmatik stresin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Arkadaşlardan alınan sosyal desteğin travmatik stresle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

ÖNERİLER

İleride yapılacak çalışmalarda; erkek katılımcıların sayısının artırıldığı ve çalışmanın cinsel istismara maruz kalan çocuklarla çalışan diğer kurum ve kuruluşların da eklendiği, hatta Türkiye'deki tüm ÇİM'lerde eş zamanlı yapılabilecek bir çalışma ile de çalışma alanının olabildiğince genişletildiği grupların olması sonuçların genellenebilirliğini artırması bakımından önemlidir.

Gelecekte yapılabilecek çalışmalara, cinsel istismara uğramayıp farklı bir travmatik yaşam öy-

küsü olan çocuklardan oluşturulan bir kontrol grubunun ve herhangi bir travmatik yaşam olayı öyküsü olmayan çocuklardan oluşturulan bir kontrol grubunun dâhil edilmesinin daha geniş bir kitle ile çalışma yapılmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ruhsal travma yaşantıları ve sosyal destek gibi konuların araştırılması ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasının alana katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Yapılacak çalışmalarda, yaş grupları daha geniş tutularak daha geniş bir kitleye ulaşılması hâlinde sonuçların genellenebilirliğinin artırılacağı düşünülmüştür. Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalarda, daha geniş bir yaş aralığında uygun ölçeklerle ve görüşme teknikleriyle çalışma yapılması önerilmektedir.

Demografik veriler açısından daha homojen bir grupta yapılacak çalışmalar, sonuçların daha iyi yorumlanmasına katkıda bulunabilmektedir.

Çocukların çoğu istismar sonrası travmatik stres belirtileri göstermeyebilir iken istismardan sonraki uzun süreçte yaşları ve anlamlandırmaları arttıkça travmatik stres belirtileri gösterebilmektedirler. Bu nedenle, istismar mağduru çocuklarla yapılacak boylamsal izlem çalışmalarından elde edilebilecek sonuçlar da farklılık gösterebilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ayşegül Sarıcan; **Tasarım:** Ayşegül Sarıcan; **Denetleme/Danışmanlık:** Işık Karakaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ayşegül Sarıcan; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşegül Sarıcan; **Kaynak Taraması:** Ayşegül Sarıcan; **Makalenin Yazımı:** Ayşegül Sarıcan; **Eleştirel İnceleme:** Işık Karakaya.

KAYNAKLAR

1. Çam Ş. [Debates on child pornography that matter]. İletişim Araştırmaları. 2003;1(2):55-86.
2. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme; 20 Kasım 1989. p.16.
3. Hochart F. La maltraitance des enfants. Bull Acad Natl Med. 2002;186(6):963-70.
4. Polat O. 4. Bölüm. [Child abuse]. Klinik Adli Tıp. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004. p.85-131.
5. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. [Social and medical problem in children: abuse]. Van Tıp Dergisi. 2010;17(3):108-13.
6. Aydın B. Bölüm 8. [Child and adolescent psychology]. Çocuk ve Ergen Psikolojisi. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010. p.128-30.
7. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. Child Abuse Negl. 2002;26(6-7): 697-714. [Crossref]
8. Dönmez YE, Soylu N, Özel Özcan Ö, Yüksel T, Çalışkan Demir A, Çon Bayhan P, et al. [Sociodemographic and clinical features of sexually abused children and adolescents cases]. J Turgut Ozal Med Cent. 2014;21(1): 44-8.
9. Topçu S. Bölüm 1. [Child sexual abuse-diagnostic criteria]. Cinsel İstismar. 1. Baskı. Ankara: Phoenix Yayınevi; 2009. p.21-6.
10. Polat O. 3. Bölüm. [Violence against children]. Şiddet. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2017. p.152-75.
11. Berber G, Korkut S. Father incest against A 4,5 month old baby: case report. Adli Tıp Dergisi. 2009;23(3):28-32.
12. Kara B, Biçer Ü, Gökalep AS. [Child abuse]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004;47(2):140-51.
13. Owayolu N, Uçan N, Serindağ S. [Sexual abuse in child and its effects]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(4):13-21.
14. Salı G, Köksal Akyol A. A study on the peer relationship, social support perceptions and perfectionism of working and non-working children according to gender. Education & Science. 2014;39(173):208-21.
15. Feiring C, Taska LS, Lewis M. Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. J Interper Viol. 1998;13:240-60. [Crossref]
16. Hyman SM, Gold SN, Cott MA. Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abused survivors. J Fam Violence. 2003;18:5. [Crossref]
17. Flannery Jr RB. Social support and psychological trauma: a methodological review. J Trauma Stress. 1990;3(4):593-611. [Crossref]
18. Tremblay C, Hébert M, Piché C. Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. Child Abuse Negl. 1999;23(9):929-45. [Crossref]
19. Bal S, Crombez G, Van Oost P, Debourdeaudhuij I. The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. Child Abuse Negl. 2003;27(12):1377-95. [Crossref] [PubMed]
20. Vranceanu AM, Hobfoll SE, Johnson RJ. Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: the role of social support and stress. Child Abuse Negl. 2007;31(1): 71-84. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Spaccarelli S, Kim S. Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. Child Abuse Negl. 1995;9(9): 1171-82. [Crossref]
22. Pynoos RS, Geojian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G, et al. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. Br J Psychiatry. 1993;163:239-47. [Crossref] [PubMed]
23. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. [Summary: the validity and reliability study of Turkish version of child posttraumatic stress reaction index]. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1999;6(3):143-9.
24. Cobb S. Presidential address-1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976;38(5):300-14. [Crossref]
25. Dubow EF, Ullman DG. Assessing social support in elementary school children: the survey of children's social support. J Clin Child Psychol. 1989;18(1):52-64. [Crossref]
26. Gökler İ. [Summary: the Turkish adaptation study of social support appraisals scale to be used with children and adolescents: factor structure, validity and reliability]. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2007;14(2): 90-9.
27. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman SN, Gül B, et al. [Summary: psychiatric assessment and follow-up of child abuse victims: experience from the last four-years]. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2012;19(2):81-6.
28. İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. [Clinical features and risk factors related with suicide attempts in sexually abused children and adolescents]. Marmara Medical Journal. 2013;26(1):11-6.
29. Ayraller Taner H, Çetin FH, Işık Y, İşeri E. [Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2015;16(4):294-300. [Crossref]
30. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. Child Abuse Negl. 2005;29(1):45-58. [Crossref] [PubMed]
31. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. Child Abuse Negl. 2005;29(3): 269-84. [Crossref] [PubMed]
32. Aktepe E. [Childhood sexual abuse]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(2):95-119.
33. Bernet W. [Child maltreatment]. Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan Sadock Psikiyatri. Aydın S, Bozkurt A, çeviri editörleri. 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007. p.3412-25.
34. Şimşek Ş, Fettahoğlu Ç, Öztalay E. [Post-traumatic stress disorder in children who were sexually abused and in their parents]. Dicle Medical Journal. 2011;38(3):318-24. [Crossref]
35. Newman BM, Newman PR, Griffen S, O'Connor K, Spas J. The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. Adolescence. 2007;42(167):441-59. [PubMed]
36. Levitt MJ, Guacci-Franco N, Levitt JL. Convoys of social support in childhood and early adolescence: structure and function. Developmental Psychology. 1993;29(5):811-8. [Crossref]
37. Xie P, Wu K, Zheng Y, Guo Y, Yang Y, He J, et al. Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. J Affect Disord. 2018;228:41-8. [Crossref] [PubMed]
38. Oh A, Han M, Choi Y, Lau S, Shum MSW. Exploring relationship among child maltreatment experience in childhood and behavior problems as young adults: role of social support among college students in Hong Kong. International Social Work 2018. [Link]
39. Ellis EM. A review of empirical rape research: victim reactions and response to treatment. Clin Psychol Rev. 1983;3(4):473-90. [Crossref]
40. Dworkin ER, Ullman SE, Stappenbeck C, Brill CD, Kaysen D. Proximal relationships between social support and PTSD symptom severity: a daily diary study of sexual assault survivors. Depress Anxiety. 2018;35(1):43-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
41. Von Cheong E, Sinnott C, Dahly D, Kearney PM. Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. BMJ Open. 2017;7(9): 1-11. [Crossref]
42. Krammer S, Eisenbarth H, Huegli D, Rosenstock ML, Kuwert P. The relationship between childhood traumatic events, social support, and mental health problems in prisoners. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2018;29(1): 72-85. [Crossref]