

**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**EBEVEYNLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNE  
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

**Dr. İsmahan YILDIRIM**

**Aile Hekimliği Anabilim Dalı**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ESKİŞEHİR**

**2019**



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**

**EBEVEYNLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNE**  
**YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

**Dr. İsmahan YILDIRIM**

**Aile Hekimliği Anabilim Dalı**  
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI**  
**Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU**

**ESKİŞEHİR**

**2019**

**TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI**

TC.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Ismahan YILDIRIM'a ait "Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyleri" adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: 15/02/2019

Jüri Başkanı Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Prof. Dr. Erkan Melih ŞAHİN  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurulu'nun .....  
Tarih ve ..... Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ali ARSLANTAŐ  
Dekan

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, uzmanlık eğitimim süresince sabırlı ve anlayışlı tutumuyla bana rehberlik eden, verdiği güvenle karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmemi sağlayan, öğrencisi olma fırsatını yakaladığım, kişiliği ve erdemli duruşuyla örnek aldığım değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Sayın İlhami ÜNLÜOĞLU'na, mesleki gelişimimde büyük katkısı olan, gerek tez çalışmam gerekse uzmanlık eğitimim süresince göstermiş olduğu kolaylık, anlayış ve yardımlarından dolayı değerli hocam Doç. Dr. Sayın Hüseyin BALCIOĞLU'na, rotasyon sürecimde ve tez çalışmamda özverili yaklaşımı ve anlayışlı tutumuyla desteğini esirgemeyen, kişiliği ve bilimsel duruşuyla çok etkilendiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sayın Meltem DİNLEYİCİ'ye, uzmanlık eğitimime ilk başladığım andan itibaren bilgi, emek ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, kişiliği ve bilimsel duruşuyla örnek aldığım, tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran uzmanlık eğitimimdeki ilk Anabilim Dalı Başkanım ve değerli hocam Prof. Dr. Sayın Erkan Melih ŞAHİN'e teşekkür ederim.

## ÖZET

**Yıldırım, I. Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyleri. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2019.** Çocuk istismarı ülkemizde ve dünyada verilerin aksine sık karşılaşılan, ancak çoğu zaman gizli tutulması, mağdurlarının dile getirememesi, tekrarlanabilir nitelikte olması ve bireyin yaşamında uzun süreli etkilerinin olması nedeniyle, bireysel ve toplumsal açıdan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada çocuklarıyla hastaneye başvuran ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 15.06.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocuklarıyla başvuran 537 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların %96.3'ü istismarı, %96.2'si ihmali bildiğini belirtmiş, en çok bilgi kaynağı internet olarak saptanmıştır (%76.7). İstismar ile karşılaştığında katılımcıların %95.2'si durumu polise bildireceğini, %8.4'ü durumu yakınları ile paylaşacağını, %9.8'i ise kendisi çözümlenmeye çalışacağını belirtmiştir. Katılımcılara göre çocuk istismarını önlemede en önemli yol eğitimidir. Çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığın artırılması ve anne-babaların, çocukların korunma alanında çalışan tüm meslek gruplarının (öğretmenler, aile hekimleri gibi) işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir. Bebeklere ve çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin büyük bölümünü gerçekleştiren aile hekimi, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde, tanı ve tedavisinde, istismara uğramış çocukların rehabilitasyon sürecinde aktif rol almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk istismarı ve ihmali, aile hekimliği, farkındalık

## ABSTRACT

**Yıldırım, I. The Knowledge, Attitude and Awareness Levels of Parents about Child Abuse and Neglect. Eskisehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Speciality Thesis, Eskisehir, 2019.** Child abuse is an important health problem both individually and socially due to kept secret most of the time, inability of victims to speak, be reproducible and the long-term effects of the individual's life and our country and in the world. In this study, it was planned to determine the level of knowledge, attitude and awareness of parents who applied to their hospital with their children in child abuse and neglect. In The study, 537 parents were included in the General and Social Pediatrics Clinics of the Department of Pediatrics, Eskişehir Osmangazi University Health Application and Research Hospital between June 15, 2018 and December 31, 2018. Of the participants, 96.3% known the abuse and 96.2% known the neglect, and most of the source of information was internet (76.7%). In the case of abuse, 95.2% of the participants stated that they will inform the police, 8.4% stated that they will share the situation with their relatives and 9.8% will solve the problems by themselves. According to the participants, education is the most important way to prevent child abuse. About increasing awareness of child abuse and neglect parents and all occupational groups (teachers, family physicians) working in the field of protection of children should work in cooperation. The family physician who performs most of the preventive health services for babies and children should take an active role in the prevention, diagnosis and treatment of child abuse and neglect, and in the rehabilitation process of abused children.

**Keywords:** Child abuse and neglect, family medicine, awareness

**İÇİNDEKİLER**

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çocuk Kavramı	3
2.2. Çocuk İstismar ve İhmaline Kültürel Bakış ve Tarihsel Gelişim	6
2.3. Epidemiyoloji	9
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmali Tanımı ve Kapsamı	10
2.4.1. Fiziksel İstismar	11
2.4.2. Cinsel İstismar	19
2.4.3. Duygusal İstismar	32
2.4.4. Ekonomik İstismar	35
2.4.5. Çocuk İhmali	36
2.5. Çocuk İstismar ve İhmalinde Risk Faktörleri	41
2.5.1. Çocukla İlgili Risk Faktörleri	41
2.5.2. Aile ile İlgili Risk Faktörleri	43
2.5.3. Toplumsal Risk Faktörleri	45
2.6. Çocuk İstismar ve İhmalinin Önlenmesi	45



2.6.1. Birincil Korunma	45
2.6.2. İkincil Korunma	46
2.6.3. Üçüncül Korunma	46
2.7. Çocuk Hakları	47
2.7.1. Tanım ve Tarihçe	47
2.7.2. Çocuk Haklarına İlişkin Uluslararası Bildiriler ve Sözleşmeler	48
2.7.3. Ülkemizde Çocuk Haklarının Gelişimi	51
2.8. Çocuk İstismar ve İhmalinde Bildirim	52
2.9. Çocuk İstismar ve İhmalinde Ebeveynlerin Rolü	53
2.10. Çocuk İstismar ve İhmalinde Sağlık Çalışanlarının Rolü	54
2.11. Çocuk İstismar ve İhmalinde Öğretmenlerin Rolü	55
3. GEREÇ VE YÖNTEM	57
4. BULGULAR	60
5. TARTIŞMA	77
6. KISITLILIKLAR	86
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
KAYNAKLAR	89
EKLER	100
EK 1: Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Ebeveynlerin Davranış, Tutum ve Bilgi Düzeyleri Anketi	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
ÇİKODER	Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ISPCAN	Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği
MbPS	Oluşturulmuş Hastalık Sendromu (Munchausen by Proxy Sendromu)
NCCAN	Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Merkezi
NIS-3	National Incidence Study-3
SBS	Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken Baby Syndrome)
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TSPCAN	Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği (Turkish Society for Prevention of Child Abuse and Neglect)
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
vb	ve benzeri

**TABLolar**

	Sayfa
2.1: Çocuk ve adolesanlarda cinsel istismar belirtileri	29
4.1: Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi aldıkları kaynaklar ve yararlanma oranları	63
4.2: Katılımcıların çocuk istismarı türlerini bilme oranları	64
4.3: Katılımcıların çocuk istismarı konusunda şüphelendikleri kişiler ve şüphelenme durumları	64
4.4: Çocuk istismarı ve ihmali risk faktörlerinin tüm katılımcılar tarafından değerlendirilmesi	66
4.5: Çocuk istismarı ve ihmali risk faktörlerinin anne ve babalar tarafından değerlendirilmesi	67
4.6: İstismar ve ihmal davranışlarına tüm katılımcıların verdikleri yanıtların değerlendirilmesi	71
4.7: İstismar ve ihmal davranışlarına anne ve babaların verdikleri yanıtların değerlendirilmesi	72
4.8: Çocuk istismarından korunmada rol oynayan kişiler ve katılımcılar tarafından değerlendirilmesi	74
4.9: Katılımcıların istismar durumu ile karşısındaki tutumları	74
4.10:Çocuk istismarının önlenmesi hususunda katılımcıların görüşleri	76

## 1. GİRİŞ

Çocuk istismarı ve ihmali çocuk üzerindeki olumsuz sonuçları sebebiyle sadece çocukluk çağını değil, ileri yaşları da etkileyen evrensel bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2002 yılında yaptığı tanımlamaya göre, çocuk istismarı, "Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalmasıdır". İhmal ise, çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim ve duygusal gelişim gibi gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne-baba ya da diğer aile üyeleri tarafından karşılanmamasıdır [1].

İstismara uğrayan çocuklarda yaralanmalar, gelişimsel sorunlar, psikolojik problemler, öğrenme ve davranış bozuklukları gibi birçok kısa ve uzun dönem sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu sorunların birçoğu sadece çocukluk dönemine sınırlı kalmayıp yetişkinlikte de etkilerini sürdürmeye devam edebilmektedir. İstismara uğramış çocuklar, depresyon, intihar, alkol madde kullanım bozuklukları, çeşitli suç davranışları, sosyal hayatta iletişim problemleri, iş ve kariyer alanlarında zorluklar, fiziksel sağlık problemleri açısından risk altındadırlar [2].

Çocuk istismarı ülkemizde ve dünyada verilerin aksine sık karşılaşılan, ancak çoğu zaman gizli tutulması, mağdurlarının dile getirememesi, tekrarlanabilir nitelikte olması ve bireyin yaşamında uzun süreli etkilerinin olması nedeniyle, bireysel ve toplumsal açıdan önemli bir sağlık sorunudur [3].

Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi, tüm toplumdan bir çocuğa kadar geniş bir aralıktaki hedef kitlelere yönelik olarak toplum farkındalığı, ebeveyn eğitimi, ev ziyaretleri gibi geniş çaplı bir hizmeti kapsamaktadır. Çocuk istismar ve ihmaline yönelik toplumsal ve bireysel farkındalığın artırılması, istismar ve ihmal açısından riskli ailelerin ve çocukların tespiti ve

eğitilmesi, istismar mağduru çocuklara ilişkin tedavi rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması başlıca koruma yöntemleridir [4, 5].

Ülkemizde, çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığın arttırılması ve anne-babaların, çocukların korunma alanında çalışan tüm meslek gruplarının (öğretmenler, aile hekimleri gibi) işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir. İstismar ve ihmalin gerek önlenmesi gerek tanınması konusunda sağlık profesyonellerine de önemli roller düşmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşları içerisinde çocuk istismarına yönelik eğitimler ve danışmanlık hizmetlerinin verilebileceği stratejik konumdaki birimler Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarıdır.

Birinci basamakta hizmet vermekte olan aile hekimleri, diğer hekimlerin aksine kayıtlı hastalarını uzun süre düzenli olarak izleme şansına sahiptirler. Aynı zamanda yaptıkları ev ziyaretleri yoluyla da hastalarını yaşadıkları ortam içerisinde bütüncül bir yaklaşım prensibi ile değerlendirebilmekte, hastaları biyopsikososyal yönden izleyebilmektedir. Böylece aile hekimi hastasına çevresel düzenlemeler, riskli davranışlardan kaçınma gibi konularda tavsiyede bulunabilir.

Aile hekimi, özellikle bebeklere ve çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin büyük bölümünü gerçekleştiren hekim grubu konumundadır. Bu uygulamalar içerisinde anne-babalara çocuk gelişimi ile ilgili, çevre koşulları ile ilgili, çocuk yaş grubuna özel risklerle ilgili, çocuk bakımında yakım gözetim ile ilgili birçok konuda eğitim ve danışmanlık verebilirler, çocuk istismarı gibi toplumda gizli tutulan, anlaşılmayan, yeterince aydınlatılmamış konularda toplumsal farkındalığın oluşmasına katkıda bulunabilirler. Bu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yanı sıra çeşitli konularda farklı branş hekimleri ile işbirliği yapabilirler.

Çalışmamızda, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocuklarını getiren ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk Kavramı

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre "Erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar her insan" çocuk olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu tanımın yanı sıra günümüzde farklı bakış açılarına göre birden fazla çocuk tanımı ortaya çıkmaktadır [6].

Çocuk kavramı, tarihte toplumların yapılarına, kültürlerine, inançlarına, ekonomik durumlarına göre değişebilmekle birlikte, özellikle 19. yüzyıl Sanayi Devrimi'nden itibaren, çocuğun ekonomik bir birey olarak algılanmasıyla daha çok önem kazanmıştır [7].

Çocuğun tarihsel gelişim sürecine baktığımızda; farklı zaman dilimlerinde çocuk algısı, çocuğa verilen değer ve yüklenen misyon farklılık göstermektedir. Yetişkin dünyası olarak da tanımlanan Antik çağda çocuğun çok bir önemi yoktu, ancak 'yaşlılar gibi düşünen' iyi gelişmiş çocuklar ilgi çekerdi. Bu dönemde çocuk günahın izlerini taşıyordu ve bu kötülükle baş etmenin en iyi yolu değnek kullanmaktı. Kilisede çocuğun eğitiminin ailede başlamasının ve özellikle babanın çocuk üzerinde mutlak otorite sahibi olmasının gerektiğini vurguluyordu [8]. Aksine antik çağ Roma'sında ise çocuk ve aile kavramları önemliydi. Roma'da çocuk sahibi olmak gücü ve genişlemeyi temsil ediyordu. Sümer uygarlığına baktığımızda çocuk ebeveynlerin öbür dünyadaki güvencesi konumundaydı. Giritler'de çocuk soyun devamlılığını sağlardı, bolluk ve bereketi simgelerdi. Eski Mısır Uygarlığında devletlerarası mücadelelerde çocuklar esir alınıp şantaj aracı olarak kullanılır, işkence edilir ya da öldürülürdü [9, 10]. Bu dönemde çocuğun eğitimi de milletlere göre farklılık göstermektedir. Genel olarak antik çağda erkek çocukları eğitim konusunda öncelikli olduğu görülürken Mısır'da soyun kız tarafından sürdürülmesi nedeniyle kız çocukları daha önemliydi [8].

Orta Çağ'da çocuk, gereken değeri görememiş, bir çocuk olarak anılmak yerine minyatür ve eksik yetişkinler olarak görülmüştür [11]. Çocuklar, üretime katkısı olmayan, ekonomik açıdan topluma bir yük konumundaydı.

Çocukların öldürülmesi, Avrupa'da 1800'lere kadar en çok işlenen suçların başında geliyordu [12].

Dönemin çocuk algısı dini anlayışın etkisindeydi ve kiliseye göre çocuk ilk günahı simgelemekteydi. Çocuğun günahkâr doğduğu düşüncesi ve bundan kurtulmanın yolunun cezalandırmak olduğu düşünülürdü. Anne babaların görevi çocukların içindeki kötü ruhu yok etmektir [13].

Çocuğun yetişkinin minyatürü olarak kabul edildiği bu dönemde, çocuklar 5-7 yaşında yetişkin dünyasına girerlerdi. Yetişkinler gibi giyinir, aynı şarkıları dinler, aynı oyunları oynar, tarlada çalışır hatta onlar gibi evlendirilir, kumar oynama, şaka yapma, içki içme gibi davranışları sergilerlerdi [14].

Ortaçağdaki çocuk ölüm oranları da çocukluk fikrinin olmamasına bir etken olarak gösterilmektedir. Dönemin yüksek doğum ve ölüm oranları çocuklara karşı gelişen kayıtsızlık durumunu açıklar niteliktedir [10].

Rönesans döneminde hümanizm kavramının ön plana çıkmasıyla beraber, Avrupa'da çocuk ve çocukluk kavramları üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bu dönemin düşünürleri çocukların yetişkinlerden farklı olduklarını, onların eğitime ve yetiştirilmeye ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir. Bu dönemde özellikle burjuva ailelerinde aile içi ilişkilerde çocuklara yakınlık gösterilmekte, eğitim ve bakımları ile ilgilenilmekteydi.

19.yüzyıllara bakıldığında Sanayi Devrimi'nin çocuk kavramı üzerine olan etkileri izlenmektedir. Sanayi devriminin etkisi ile Avrupa ülkelerinde çocuklar ucuz işçi olarak görülmekte ve 6-12 yaş grubundaki çocuklar günde 12 saati aşkın sürelerde çalıştırılmaktaydı. Küçük çocuklar bellerine ip bağlanmak suretiyle bacalarda aşağı sarkıtılarak baca temizleme işinde çalıştırılırken, daha büyük çocuklar ise pamuk fabrikalarında ve tekstil sanayinde çalıştırılıyordu [9].

19.yüzyılın sonları 20.yüzyılın başlarından bilim ve teknolojideki gelişmeler ve daha çok eğitilmiş insana duyulan ihtiyaç ile çocuklar fabrikalardan okullara yönlendirilmeye başlanmıştır. Bu dönemde çocuklar için

özel kıyafetler üretilmeye başlanmış, birçok bilim adamı çocukluğun keşfi üzerinde çalışmalar yapmıştır.

Çocuğun erişkinden farklı fiziksel, biyolojik ve psikolojik özelliklere sahip olduğu, sürekli bir büyüme ve gelişme süreci gösterdiği bilinci oluşmuş, çocuğun bakım standartları geliştirilmiş ve çocuk bakımının toplumsal bir yükümlülük olduğu görüşü ileri sürülmüştür [9].

Bizim toplumumuzda çocuk kavramının tarihsel süreci, İslamiyet öncesi dönem ile başlamaktadır. İslamiyet öncesi Türk toplumlarında çocuklar önemsenmiş, çocuğu olmayan aileler hor görülmüştür. Dede Korkut Hikâyeleri'nde de vurgulandığı gibi, özellikle erkek çocuklarının eğitime önem verilmiş olup baba çocuk üzerinde mutlak otorite sahibidir. O dönemde çocukları ilk 7 yaşına kadarki süreçte masum oldukları ve her türlü kötü muameleden korunmaları gerektiği üzerinde durulmuştur. İbni Sina çocuğun sevgisinin kazanılması gerektiğini, Gazali çocuk gelişimi için oyunun önemini vurgulamıştır [15].

Osmanlı İmparatorluğu dönemine gelindiğinde; çocuk kavramı tarihsel süreçte çok fazla değişkenlik göstermiştir. Osmanlı'da okula başlama yaşı din kurallarının öğrenmeye başlamanın da uygun olduğu düşünülen '4 yaş, 4 ay, 4 gün'dü. Eğitim genellikle sübyan mekteplerinde başlar, çocuklara Kuran okuma, namaz kılma, dua ve ayetler gibi dini bilgiler öğretilmekteydi. Eğitimin devamını medreseler üstleniyordu. Yaz dönemlerinde çocukların erişkin hayatına da alışmasını sağlamak amacıyla yakın ya da tanıdıklarının işlerinde çirak olarak çalıştırılırdı [16].

Cumhuriyet Dönemi'ne gelindiğinde, çocuk kavramı ile ilgili döneme damgasını vuran ulu önder Atatürk'ün çocuklara karşı olan derin sevgisi ve şefkatiydi. Atatürk'ün çocuklara verdiği önemin en önemli göstergesi, manevi çocuklarıydı, onları kendi çocukları gibi korumuş, eğitimlerine önem vermiş ve ülkesi için faydalı bireyler olmaları konusunda çaba göstermiştir. Atatürk'ün çocuk sevgisi halka örnek olmuş ve çocuklara yönelik birtakım kurumların kurulmasıyla kendini göstermiştir [17, 18].



Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk dünya liderleri arasında çocuklara bayram armağan eden tek liderdir. Türkiye'de 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı çocuklar ve gençlere hediye etmiş, bütün ümidinin gelecek yeni nesillerde olduğunu belirtmiştir.

## **2.2. Çocuk İstismar ve İhmaline Kültürel Bakış ve Tarihsel Gelişim**

Çocuğa yönelik kötü muamele ve çocuk istismarı insanoğlunun varlığı kadar eski olup ortaya çıkarılanlar kadar çıkarılmayanları da bulunan sosyal ve tıbbi bir problemdir [3].

Çocuk istismarı ve ihmali kavramları tarihsel ve kültürlerarası bağlamda farklılıklar göstermektedir. Çocuk istismar ve ihmali evrensel bir sorun olmasına karşın, ülke bazında incelendiğinde kültürel farklılıklar nedeniyle ortak bir paydaya ulaşmak oldukça güçtür. İstismar ve ihmalin tanımı ve kapsamı toplumdaki topluma değişkenlik gösterdiğinden kültürlerarası bir tanıma ulaşmak için öncelikli olarak farklı toplumlardaki tanımların sosyal ve kültürel etmenlerden nasıl etkilendiğini tespit etmek gerekmektedir. İstismarın bir sorun olarak algılanıp algılanmaması bile toplumdaki topluma değişmektedir [19].

Çocuk istismarı ve ihmali yapılan davranışın her zaman çocuk tarafından algılanması ya da erişkin tarafından kasıtlı olarak yapılması gerekmemektedir. İstismar ve ihmali farklı toplumlarda farklı biçimlerde algılanması; başta anne baba olmak üzere aile bireylerinin çocukla ilgili bilgi ve tutumlarındaki farklılıklardan, çocuğun toplum içindeki konumundan ve çevresindeki yetişkinlerin kendine karşı olan davranış ve söylemlerini farklı algılamasından kaynaklanmaktadır. Bu yüzden bir toplumda hangi davranışın ya da davranışların istismar ve ihmal olarak tanımlanacağı o toplumun kültürel ve sosyal yapısı, aile yapısı bireylerin çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili bilgileri, inanışları, gelenek, görenekleri ve benimsedikleri toplumsal normlar çerçevesinde belirlenmektedir. Örneğin; İsveç'te çocuğun tüm sorumluluğu devlete ait olup çocuk üzerinde en az söz hakkı anne babadadır. Arap ülkelerinde ise durum tam tersi olup çocuğun tüm sorumluluğu ebeveynlere aittir [20-22].

Türkiye bu açıdan orta noktada yer almaktadır. Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmeline yönelik az sayıda çalışma bulunmakla birlikte, çocuğa uygulanan disiplin yöntemleri çoğunlukla fiziksel ve duygusal şiddeti içeren davranışlardan oluşmaktadır.[23].

Kültürel açıdan çocuk istismar ve ihmeline ilişkin farklı tanımlamalar yapılsa da önemli olan çocuğa yönelik zararlı davranışların kültürlerarası araştırmalarla değerlendirilmesi, süreçle ilişkili farklı dinamiklerin incelenmesi ve tanımlamada kullanılacak temel kriterlerin belirlenmesi yoluna gidilmelidir [24].

İnsanlık tarihine bakıldığında farklı kültürlerde farklı zaman dilimlerinde çocuğun bir mal gibi algılandığı, köle olarak alınıp satıldığı, tanrılara adak olarak verildiği, doğar doğmaz babaları tarafından öldürüldüğü gibi pek çok kötü muamele örneği görülmektedir.

Milattan önce 400'de Plato'nun öğretmenlere "Çocukları kaba kuvvetle değil, oyun oynuyormuş gibi eğitin" diyerek disiplin yönetimi olan dayağa alternatif bir görüş sunan ilk düşünür olduğu bilinmektedir [25].

2. yüzyılda Saronus tarafından yazılan "Gynaecology" adlı eserde, erken doğan bebeklerin öldürüldüğünden, sinirli annelerin çocuklarının ihmali ettiğinden ve onları yere attıklarından bahsetmektedir [25].

Çocuk istismarı ve ihmali yazılı tarihin başlangıcından bu yana çeşitli kaynaklarda yer almaktadır; ancak insanlık son yüzyılda bu konu üzerine yoğunlaşmıştır. Olayın toplumsal boyutuna nispeten tıbbi ve hukuki boyutu daha yavaş bir seyir göstermektedir.

Tıbbi anlamda istismar ve ihmale yönelik bilinen ilk çalışma; Fransız Adli Tıp Profesörü Ambroise Tardieu'nun 1860 yılında dövülerek öldürülen 32 çocukta tespit ettiği otopsi bulgularını derlemesidir [26].

1946 yılında Çocuk Radyolojisi Uzmanı J.Caffey; değişik yaş gruplarında uzun kemiklerinde çok sayıda kırık olan çocukları tanımlayarak bunların travma kaynaklı olabileceğini belirtmiştir.1962'de ise Kempe ilk kez hırpalanmış çocuk sendromu (battered child syndrome) terimini kullanmış,

daha sonra bu terim yerini çocuk istismarı (child abuse) terimine bırakmıştır [27, 28].

1960'lı yıllarda fiziksel istismara yönelik başlayan çalışmaları; 1970'de cinsel istismar ve 1980'de duygusal istismar izlemekte ve çocuk istismarı ve ihmali tam anlamıyla bir sorun olarak ele alınmaya başlanmıştır.

Çocuk istismarına yönelik ülkemizdeki sürece baktığımızda, Osmanlı döneminden kalma bir disiplin ve cezalandırma yöntemi olan falakanın eğitim kurumlarda yasaklanmasıyla ilk adım atılmıştır.

29 Haziran 1930 tarihli Resmi Gazete'de 1702 sayılı Kanun numarası ile yayınlanarak yürürlüğe giren İlk ve Orta Tedrisat Muallimlerinin Terfi ve Tecziyeleri Hakkında Kanun'un 20. maddesinde, "arkadaşları ve öğrencisine karşı kaba kuvvet kullanan ve kaba lisanda bulunan öğretmenlere, ihtar ve tevbih cezası verileceği" hükmü yer almaktadır. Aynı kanunun 22. maddesinde, "öğrencisini döven öğretmene maaş kesim cezası", 27. maddesinde de "öğrencisine karşı iffetsiz davranışta bulunan öğretmenlerin meslektan çıkarılacağı" hükümleri yer almaktadır. Bunların yanı sıra eğitim kurumları disiplin yönetmeliklerinde, okul ortamında çocuklara verilebilecek cezaların fiziki cezadan ziyade, çocuk üzerinde yapıcı ve iyileştirici etkisi olan yöntemler olması gerektiği yer almaktadır [29]. Ülkemizde 1921 yılında, Kurtuluş Savaşı'ndan sonra anne babasını veya bakımını üstlenen yakınlarını kaybeden çocukların korunması ve yetiştirilmesi amacıyla "Himaye-i Etfal Cemiyeti" kurulmuştur. Kurumun adı daha sonra Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu olarak değiştirilmiş, 2011 yılından itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü adıyla hizmet vermeye devam etmiştir [30].

1988 yılında Ankara'da Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği (Turkish Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (TSPCAN)) kurulmuştur. Derneğin amacı çocuk haklarına ilişkin kanuni hükümler temelinde çocuk ihmal ve istismarını önlemektir. Bu kurum aynı zamanda Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği (ISPCAN) ile işbirliği halinde çalışmaktadır [31].

1991 yılında kurulan Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKODER) çocuk istismar ve ihmeline yönelik çalışmalar yürütmekte ve istismar ihmal vakalarıyla ilgili veri toplamaktadır [32].

### 2.3. Epidemiyoloji

Günümüzde dünyada ve ülkemizde çocuk istismarı konusu, hem tıbbi hem de toplumsal açıdan önemli bir sorundur. Konuya ilişkin vakaların tamamının bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkâr edilmesi ve olayın gizlenmesi sorunun önemini daha da artırmaktadır [33].

DSÖ'nün verilerine göre dünyada 1-14 yaş grubundaki 40 milyon çocuk istismar ve ihmale maruz kalmakta ve desteğe gereksinim duymaktadır [23]. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 2010 yılına ait raporunda yıl içerisinde yaklaşık 754000 çocuk istismar ve ihmale uğramış 1560 tane ölüm gerçekleşmiştir. Bu olguların %78.3'ü ihmale, %17.6'sı fiziksel istismara, %9.2'si cinsel istismara ve %8.1'i duygusal istismara uğramıştır [34].

Yapılan çalışmalarda çocukların, şiddetin farklı türlerine maruz kaldığı görülmektedir. Cristoffersen ve DePanfilis'in 2009 yılındaki çalışmasında, çocukların %12'sinin fiziksel istismara, %38'inin fiziksel ihmale, üçte birinin ise psikolojik istismarın çeşitli türlerine maruz kaldığı bildirilmektedir [35]. Amerikan Çocuk Koruma Servislerinin verileri her 1000 çocuktan 4'ünün cinsel istismar mağduru olduğunu göstermektedir [36].

2006 yılında Kanada'da yapılan bir çalışmada; çocuk ve adölesanlara yapılan cinsel saldırının erişkinlere göre 5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocukların 334/100.000'i arkadaşları ya da tanıdıkları tarafından fiziksel veya cinsel istismara, 187/100.000'i aile içi şiddete, 101/100.000'i de yabancılar tarafından şiddete maruz kalmışlardır [37].

Ülkemizde konuyla ilişkili veriler kısıtlı olsa da son yıllarda çocuk istismarı ile ilgili yapılan çalışmalar bize çocuk istismarının küçümsemeyecek oranlarda olduğunu göstermektedir.

Kaynar ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada; öğrencilerin %60,1'inin çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından fiziksel şiddete

uğradıkları saptanmıştır [38]. 2008 yılında 12-17 yaş grubundaki adolesanlarla yapılan bir çalışmada fiziksel istismar oranı %48, ihmal oranı %17 ve cinsel istismar oranı %8 olarak bulunmuştur [39].

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) iş birliği ile yapılan ve 2010 yılında yayınlanan Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Raporu’na göre Türkiye’de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların %56’sının fiziksel istismara, %49’unun duygusal istismara ve %10’unun cinsel istismara tanık olduğu, %51’inin duygusal istismara, %43’ünün fiziksel istismara, %3’ünün cinsel istismara ve %25’inin ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir [40].

#### **2.4. Çocuk İstismarı ve İhmali Tanımı ve Kapsamı**

Çocuk istismar ve ihmali, toplumsal farklılıklardan ve sosyokültürel değişkenlerden etkilenmesi nedeni ile kavramsal olarak uluslararası bir standardı oluşturmak oldukça güçtür. Finkelhorn ve Korbin 1988 yılında istismarın uluslararası boyutta kabul görmesi için altı temel faktörün olması gerektiğini söylemiştir [41]:

1. Kasıtlı olarak yapılan bir davranış olması gerekir.
2. Davranış oluşturduğu ortamda kabul görmeli ve onaylanmalıdır.
3. Davranışın istismar olduğuna dair uluslararası uzlaşa sağlanmış olması gerekmektedir.
4. Bireysel, devlet eliyle, ekonomik ve dini eylemler de istismar kapsamında kabul edilmektedir.
5. Toplumda başka kesimlere değil direkt çocuklara zarar veren bir davranış olmalıdır.
6. Toplumda birey olarak kabul edilen çocuğa yönelik olmalıdır.

Çocuk ihmal ve istismarı; toplumsal normlar temelinde uzmanlar tarafından; çocuğun bakımını üstlenen erişkinler tarafından çocuğa yöneltilen uygun olmayan veya zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini duraksatan ya da kısıtlayan eylem ve/veya eylemsizlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yetişkinler tarafından uygulanan eylemler veya göz ardı

edilen davranışlar çocuğun sağlık ve güvenliğini tehlikeye atmakta ve çocuğa fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan zarar vermektedir [42].

DSÖ, birçok tanımlamadan yola çıkarak ihmal ve istismarı açıklamaya yönelik yeni bir tanım ortaya koymuştur. DSÖ'nün tanımlamasına göre, çocuk istismarı "Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalmasıdır". İhmal ise, çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim ve duygusal gelişim gibi gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne baba ya da diğer aile üyeleri tarafından karşılanmamasıdır. Tanım aynı zamanda çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı ya da yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da kapsamaktadır. Davranışın mutlaka çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması koşul değildir [1, 43].

Çocuk istismarı fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ekonomik istismar olmak üzere 4 ana başlıkta toplanmaktadır.

#### **2.4.1. Fiziksel İstismar**

Birçok farklı tanımı olan fiziksel istismar en geniş tanımı ile "çocuğun kaza dışı yaralanması" şeklinde ifade edilir. Fiziksel istismar kaza sonucu olmayan, çocukta fiziksel bir hasara, yaralanmaya ve hatta ölüm ile sonuçlanan tüm erişkin davranışlarını kapsamaktadır. Bulguların gözle görünebilir olması nedeniyle ilk dikkat çeken istismar türü olmuştur [44].

Fiziksel istismar en sık 3 yaş altında görülmekle birlikte yaşla birlikte sıklığı giderek azalmaktadır. En sık görülen şekli dövmedir. Genellikle anne baba tarafından cezalandırma amacı güdüldüğünde ya da anne baba kontrolünü kaybettiğinde ortaya çıkar. Bu çocukların hekime başvuru şekli çoğunlukla ebeveyn tarafından nasıl olduğu açıklanamayan morluklardır. Yaralanma ve kaza ile başvuran her çocukta istismar olasılığı akla gelmelidir [45, 46].

Çocuğun ağızına biber sürmek, kulağını ve saçını çekmek, çocuğun vücudunun herhangi bir yerine hafif şiddette vurmak ve çocuğu sarsmak gibi fiziksel cezalandırmalar orta derecede fiziksel istismar olarak kabul edilirken; çocuğa şiddetli vurmak, çocuğu yakmak, boğmak gibi fiziksel cezalandırmalar ise şiddetli fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir [47]. Bu cezalandırma şekillerinin, bazı toplum ve kültürlerde istismar olarak algılanmaması veya tanımlanmaması bu konudaki en önemli sorundur. Hatta bazı toplumlarda ve kültürlerde bu davranışların çocuğun disiplini ve terbiye edilmesi için gerekli olarak düşünölmektedir. Ölkemizde de “Dayak, cennetten çıkmadır”, “Kızını dövmeven dizini döver” gibi atasözleri, ebeveynlerin çocuklarına karşı uyguladıkları şiddet içerikli eylemlerin toplum tarafından kabul edildiğini göstermektedir [48].

Fiziksel istismar uygulanma şekline göre farklı şekillerde karşımıza çıkabilir: [30, 32]

**a)Aletsiz Saldırılar:** Çocuğa karşı uygulanan fiziksel şiddette herhangi bir alet kullanılmadan, çocukta bir takım yaralanmaların (lezyon) oluştuğu istismar şeklidir. Çocuğa karşı tokat ve yumruk atma, çocuğu dövmek, çocuğun kulağını ve saçını çekmek, çocuğu fırlatmak, sarsmak, itip-kakmak, çimdikleme, tekmeleme, ısırma, çocuğun ağızına biber sürme, çocuğu boğma gibi eylemler bu grupta yer almaktadır.

**b)Aletli Saldırılar:** Çocuğa karşı uygulanan fiziksel şiddette bir alet kullanılarak çocukta bir takım yaralanmaların (lezyon) oluştuğu istismar şeklidir. Çocuğa uygulanan fiziksel şiddette kullanılan araçlar; kemer, ev eşyası (ütü, tava, telefon vb.), kayış, kamçı, hortum, ip, sigara, sıcak su ve sıcak yiyeceklerdir.

### **Fiziksel İstismarda Risk Faktörleri**

Fiziksel istismar vakalarında çoğunlukla istismarcı çocuğa bakım veren kişilerdir. Bu kişi ebeveynler olabileceği gibi bakıcı ya da çocuğun bakımıyla ilgilenen diğerkişiler olabilir. Fiziksel istismar her yaşta görölebilmekle birlikte bebekler ve küçük çocuklarda daha riskli grupta yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada; çocuğun yaşı arttıkça ebeveynler tarafından uygulanan fiziksel

istismarın azaldığı, 3 yaş altından daha çok anneler tarafından uygulanan fiziksel istismarın; 16 yaşına kadar hem anneler hem babalar tarafından uygulandığı 16 yaşından sonra istismarcının ebeveynler dışındaki kişilerden oluştuğu saptanmıştır [49].

Fiziksel istismar açısından riskli olan diğer çocuk grupları, fiziksel engeli, öğrenme güçlüğü, görme ve işitme bozukluğu, düşük doğum ağırlığı ve fiziksel sağlık sorunları olanlardır. Ek olarak, erken doğan bebekler ve kronik hastalığı olan çocuklar da tehlike altındadır. Bu gruptaki çocukların ortak özelliği özel bakım ve ilgi gerektiren, ebeveynleri ve bakıcılarını daha fazla strese sokan çocuklar olmalarıdır [50].

Fiziksel istismara uğrayan çocukların ailelerine bakıldığında; bu ailelerin sosyal çevreden izole yaşayan sağlıklı aileler olduğu görülmektedir. Şiddetin bir norm haline geldiği, başarısızlık gösterme, söz dinlememe ve boyun eğmeme gibi durumlarda cezalandırma amacı ile şiddetin kullanıldığı çocuklarda sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik hasarda meydana gelmektedir [51].

Düşük sosyoekonomik düzey, aile içi sorunlar, anne baba arasındaki iletişim sorunları, aile içi şiddet varlığı, eğitim eksikliği, psikiyatrik sorunu olan anne ya da baba varlığı, alkol madde kullanan ebeveynler, anne baba yaşının küçük olması, geçmişlerinde onların da istismar edilmiş olmaları, çocuğun tek ebeveyninin olması, anne babanın ailelerinden veya diğer sosyal çevrelerden destek alamamaları fiziksel istismar açısından diğer risk faktörleridir. Özellikle ekonomik sorunlar ebeveynlerin öfke kontrolü sağlamasını zorlaştırmakta, fiziksel istismara zemin hazırlamaktadır. Benzer şekilde ailenin çocuk sayısının artması hem ekonomik sıkıntıları arttıracığından hem de özellikle anneye çok fazla iş yükü oluşturacağından riski artırır. Anne çocuğa şiddet uygulanmasına yol açabilir.



## Fiziksel İstismarda Klinik Özellikler

Fiziksel istismara uğramış çocuklar hastaneye genellikle kaza hikayesi ile başvururlar. Hekimin anamnezde fiziksel istismar açısından dikkatini çekebilecek bazı ipuçları vardır: [52]

- Çocuğun tedavi amacı ile hekime başvurmasında izah edilemeyen gecikme ya da yaralanmanın saklanması,
- Çocuğun içinde bulunduğu durumu açıklamayan ve sürekli değiştirilen tutarsız öykü ya da çocuğun içinde bulunduğu durum hakkında hiçbir açıklamanın olmaması,
- Anne-baba tarafından tek tek verilen öykülerde farklılıklar olması, verilen öykü ile çocuktaki yaralanmalar arasında uyumsuzluk,
- Anne-babanın yaralanmayı bir kardeşe yüklemesi,
- Çocuğun yaşı ve gelişme durumu ile uyum sağlanamayan öykü,
- Ailede diğer kardeşlerde benzer yaralanma öyküleri,
- Çocuğuna ilgi göstermeyen ebeveyn ya da bakıcıda düşmanca tavırlar,
- Çocuğun anne-babayı suçlaması ve çocuğun ifadesiz-ilgisiz (donuk) bakışı.

Kliniğe başvuran olgularda saptanabilecek bazı muayene bulguları fiziksel istismara özgüdür. Bu bulgular şu şekilde sıralanabilir:

- Çocuğun aşırı derecede hassas ya da duyarsız olması
- Ağrılı uyarılara karşı beklenenden daha az duyarlılık
- Öyküde belirtilen sureden daha eski döneme ait lezyonların varlığı
- Farklı türde yanık ve kesi lezyonlarının birlikte bulunması
- Tek bir sebebe bağlı çok sayıda lezyonun bulunması (çok sayıda sigara yanığı gibi)
- Çeşitli şekillerde örtülmeye ve saklanmaya çalışılan yaraların bulunması
- Bulunmaması gereken bölgelerde, dil, dudak ve frenulumda lezyonların bulunması [32].

Anamnezde belirtilen ipuçlarından biri ya da daha fazlası varsa hekim istismardan şüphelenmeli ve olguda istismara özgü olabilecek muayene bulguları aranmalıdır.

Çocuklara yönelik fiziksel şiddet hafif olduğunda vücutta hiçbir iz bırakmayabilir. Daha şiddetli olduğunda ise deri başta olmak üzere pek çok organ ve sistemler bulgu gösterebilir [53].

**İstismarda görülebilecek deri bulguları:** Fiziksel istismarda yaralanmaya bağlı lezyonlar en çok deride ortaya çıkmaktadır.

**Sıyrıklar:** Yumuşak doku yaralanmalarında sıyrıklar sık görülen bulgulardandır. Kaza veya oynarken düşmeye bağlı sıyrıklar özellikle diz ve dirseklerde görülür. Bu bölgelerde birbirine paralel fazla sayıda sıyrık olması kemer ya da iple vurma gibi olayları düşündürmelidir. Yüz bölgesinde görülen sıyrıklar tırnak izine bağlı oluşabilir. Oral mukoza ve dudaklarda da erozyonlar veya laserasyonlar gözlenebilir. Yüz, kulaklar, dudaklar, boyun, ön karın, yanak ve göğüs bölgesinde parmak ve el izinin çıktığı durumlarda istismar şüphesi kuvvetlenir.

**Ekimozlar:** İlk başta kırmızı renkte olan bu deri lezyonları zamanla mor, yeşil ve sarıya dönüşüp daha sonra tamamen kaybolur. Vücutta sıklıkla travmanın uygulanmasına bağlı görüldüğü bölgeler; bilek ve ön kol, kolun üst kısmı, uyluk ve küçük bebeklerde ayak bilekleri çevresidir. Özellikle halka şeklinde izlenen ekimozlar kablo vb. ile dövülmeye bağlı görülmektedir. Ayrıca bacağın dış kısmında görülen ekimozlar cinsel bir istismarı da gösterebilmektedir.

**İnsan ısırıkları:** İnsan ısırıkları çoğunlukla istismarı gösterir. Bebeklerde ve küçük çocuklarda görüldüğü yerler ile büyük çocuklarda görüldüğü yerler arasında farklılıklar vardır. Bebeklerde kalça ve genital bölgeye yakın bölgelerde ve kollarda ceza amacıyla yapılırken, daha büyük çocuklarda ise cinsel amaçlı saldırıya bağlı olarak meydana gelmektedir.

Yanıklar: Yanıklar kaza, ihmal ya da istismar sonucu meydana gelebilir. İstismar amaçlı yanıklar en sık üç ve daha büyük yaşlarda, kaza kökenliler ise en sık iki yaşından önce görülürler. Yanıklar farklı şekillerde karşımıza çıkabilir:

Haşlanmalar (sıcak su ve içecekler ile meydana gelir, eldiven çorap tarzı düzgün sınırlı yanıklardır),

Temas yanıkları ( sıcak metallere bağlı ya da sigaraya bağlı),

Kimyasal yanıklar,

Friksiyon yanıkları (sıcak zemin üzerinde sürüklenme ile oluşur).

**İskelet sistemi bulguları:** Yumuşak dokudan sonra en sık etkilenen sistem iskelet sistemidir. İskelet hasarının saptanabilmesi için görüntüleme yöntemleri gerekir. Çocuk istismarı sonucu oluşan ölümlerin en sık karşılaşılan sebebi kafa travmasıdır ve fraktür çoğunlukla oksipitoparietal alanda izlenmektedir. Ayrıca, posterior kosta kırıkları, skapular kırıklar, spinöz proses kırıkları ve sternal kırıkların varlığı istismar olasılığını düşündüren bulgulardır. Bu kırıkların kaza ile oluşma olasılığı oldukça düşüktür [54].

**İç organ yaralanmaları:** İç organların rüptürü kafa travmalarından sonra çocuk istismarında en yaygın 2. ölüm nedeni olup hasar en sık karın bölgesinde görülmektedir. Düşme ya da fırlatmadan ziyade yumruklama, bir cisimle vurma gibi doğrudan darbelere bağlı oluşmaktadır. En sık hasar gören organ karaciğerdir [55].

**Santral sinir sistemi:** Santral sinir sistemi hasarı vurma, düşürme, yere ya da duvara atma gibi direkt travma sonrası olabileceği gibi sarsma sonrası da görülebilir. Hasara bağlı olarak yaygın beyin ödemi ya da subdural hematoma gelişebilir. Kafa içi basıncının artışına bağlı huzursuzluk veya letarji, hipotoni, fontanel bombeliği, baş çevresinin artışı, retinal kanamalar, etkilenen bölgeye bağlı fokal bulguların varlığı, koma, konvülsiyon, bradikardi, apne görülebilir.

Yataktan düşme sonrasında basit kafa kemiği kırığı görülme riski oldukça düşüktür. Bu nedenle daha ağır yaralanmalarda yataktan düşme öyküsü varsa istismar olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır [46].

**Göz lezyonları:** Göz lezyonları çocuk istismarında önemli bulgu verir, bu nedenle istismar kuşkusu olan çocuklarda dikkatli bir göz incelemesi yapılması önemlidir. İstismara uğramış çocukların %4-6'sı göz bulguları ile başvururlar. Gözde oluşan hasar, göz çevresindeki ödem gibi hafif bir bulgudan göz küresinin parçalanmasına kadar giden ağır şekillerde karşımıza çıkabilir. İntraoküler retinal kanamalar, periorbital ekimoz, lens dislokasyonu, subkonjunktival hemoraji karşımıza çıkabilecek başlıca göz bulgularıdır.

**Fiziksel İstismarın Yol Açtığı Sorunlar:** Fiziksel istismarın etkileri, hem kısa hem uzun dönemde çocukta bedensel, duygusal ve sosyal sorunlara neden olur. Bedensel hasar, yukarıda bahsedilen yaralanmalar, istismarın derecesine bağlı olarak kalıcı sakatlıklar, hatta ölüm ile sonuçlanabilir. Özellikle kafa travmalarına yol açan istismar türlerinde ve Sarsılmış Bebek Sendromu'nda zihinsel hasar meydana gelebilmektedir.

İstismarın uzun süredir devam etmesi, çocukta çevresindekilerin her hareketinde kendini tehdit eder bir anlam çıkarmasına ve aşırı uyarılmışlık haline sebep olur. Bu çocuklar hayatlarının ilerleyen dönemlerinde sosyal çevreden uzak, içine kapanık, izole bireyler haline gelirler ve diğer insanlarla sağlıklı iletişim kurmakta zorlanırlar.

Fiziksel istismar mağduru çocuklar insanları incitmekten etkilenmediği için bu çocuklarda saldırganlık ve suç işlemeye yatkınlık sık görülür. Bu çocuklarda görülen bir diğer durum ise; zayıf vicdan ve ahlak gelişimidir [53, 56].

**Fiziksel İstismarda Tedavi:** Fiziksel olarak istismara uğramış bir çocuk hastaneye başvurduğunda bedensel hasarın giderilmesinin yanı sıra psikolojik olarak da desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle istismar olgularında multidisipliner bir yaklaşım daha uygun ve faydalı olacaktır. Hastane içinde çocukla ilgili değişik uzmanlık dallarından hekimlerin yer aldığı "Çocuk Koruma

Birimleri” kurulması ideal tedavinin yapılabilmesi için çok önemlidir. Ailesi tarafından fiziksel olarak örselenmiş çocuğun gerekli adli mercilere ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na bildirilmesi, ailenin incelemeye alınmasını ve gerekiyorsa çocuğun devlet tarafından korunmasını sağlayacaktır [53].

### **Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken Baby Syndrome-SBS)**

Çocuk istismarına yol açan olaylar içinde özellikle küçük bebeklere yönelik yapılan ve ölümlerle sonuçlanabilen en önemli olaylardan birisi çocuğun tutulup sarsılması ile oluşan Sarsılmış Bebek Sendromu’dur. Çocuk istismarının ağır bir formu olup bebeğin sarsılması sonucu oluşan bütün bulguları kapsar [57].

En sık iki yaşın altında görülür, ancak beş yaşa kadar olabileceği bildirilmektedir. Genellikle 15 ayın, özellikle de altı ayın altındaki çocukların çok öfkeli ve kızgın anne-babaları tarafından şiddetlice sallanması sonucu oluşmaktadır. Araştırmalarda davranışın çocuğun ağlamasını durdurmak ya da huzursuzluğunu gidermek amacı ile yapıldığı ortaya koyulmuştur. Bebeğin gövdesinden veya kollarından tutulup sarsılması sonucu oluşan subdural ve/veya subaraknoid hematoma, retinal kanamalar ve minimal travmatik dış bulgular ile karakterizedir. Solunum güçlüğü, bradikardi, iritabilite, apne ve bilinç kaybı sık karşılaşılan bulgulardır. Dışardan bakıldığında çocukta gözle görülür bir bulguya rastlanmaz [57]. SBS’da mortalite oranı %20–25’dir. Başlangıçta koma tablosunda getirilen olgularda bu oran %60'lara kadar yükselir, yaşayan olgularda da ağır mental gerilik, spastik quadripleji ya da ağır motor fonksiyon bozukluğu gelişebilir [58, 59].

### **Oluşturulmuş Hastalık Sendromu (Munchausen by Proxy**

#### **Sendromu-MbPS)**

Bu sendrom ağır bir fiziksel istismar türüdür. Çocuğa bakmakla yükümlü ebeveyn ya da bakım veren kişilerin özellikle de sağlık bilgisine sahip annelerin bilinçli şekilde çocuğunda belirtiler (uydurma, oluşturulmuş hastalık) oluşturması sonucu çocuğu tekrarlayan ve sürekli bir biçimde gereksiz tıbbi

incelemeler, yoğun tıbbi bakım ve tedavilerle karşı karşıya bıraktığı klinik bir durumdur. Bu ebeveynler çocuğun tıbbi bakım almasından mutluluk duymaktadır. Çocukta fiziksel ve duygusal hasara yol açabileceği gibi ölümler de sonuçlanabilmektedir (mortalite oranı %33). Bu tür istismara tanı konulması oldukça güçtür [60].

Anamnezdeki bazı ipuçları ve muayene bulguları bu durumdan şüphelenilmesine yol açar:

- Ebeveyn ya da bakım veren kişi tarafından çocukta hastalığın uydurulması ya da yaratılması
- Çocuğun devamlı doktora götürülmesi, ebeveynin çocuğun hastalığına kendisinin yol açtığını inkâr etmesi
- Çocuk bakım veren kişiden ayrıldığında hastalığa ait bulguların kaybolması
- Çocuğun bakımıyla ilgilenen kişi çocuğun hasta olmadığını kabullenemez [32].

Bu sendroma bağlı olarak gelişen diyabet, bakteriyemi, üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, nörolojik patolojiler, konvülsiyonlar ve ani bebek ölüm sendromu tanımlanmıştır. Semptomlar yanıltıcı olduğundan bu vakaların %10'u yanlış teşhis sonucunda hayatlarını kaybetmektedirler [61].

#### **2.4.2. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar, fiziksel, duygusal, ahlaki, kültürel, sosyal ve hukuki boyutları olan ve çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olan istismar türüdür. Genellikle gizlenen ve ortaya çıkması zaman alan cinsel istismarın çocuk üzerinde kısa ve uzun dönem olumsuz etkileri bulunmaktadır [62].

Cinsel istismarla ilgili ilk tanımlama Kempe tarafından yapılmıştır. Kempe cinsel istismarı; "Bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve adolesanların bilinçli olarak onay vermeye muktedir olmadıkları, bütünüyle algılayamadıkları veya ailevi rollerle ilgili sosyal tabulara ters düşen cinsel aktivitelerde taraf olmaları" olarak tanımlamıştır [63].

Zaman içerisinde pek çok tanımlama yapılmış, bu tanımlamalarda; çocuk ile istismarcı arasındaki yaş farkları, istismarda kullanılan yöntemler ve istismarın verdiği zararlar dikkate alınmıştır [64].

Cinsel istismarla ilgili çok fazla tanımın olması sebebi ile karışıklığı ve tutarsızlığı önlemek amacıyla NCCAN (Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi) 1991'de şu tanımlamayı yapmıştır: “Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel stimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel olarak istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusuysa veya belirgin bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir” [65].

Çocukların cinsel istismarı çok yaygın ve ciddi bir sorun olmasına karşın İstismarın neden olduğu utanç, suçluluk gibi duygulardan dolayı çoğunlukla gizli kalmakta ve saklanmaktadır. Bu nedenle de gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zordur.

Her yaş grubundan çocuk cinsel istismara uğrasa da ortalama olarak bildirilen 8–11 yaş grubudur. Yapılan bazı çalışmalarda ise 4–9 yaş arası çocukların cinsel istismar için daha büyük risk grubu oluşturduğu görülmektedir [65].

Başka bir araştırmada cinsel istismara maruz kalan çocukların yaşa göre dağılımları incelendiğinde; %30'unun 2–5, %40'ının 6–10, %30'unun 11-17 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Genel olarak bakıldığında olguların %70'ini küçük yaş grubu oluşturmaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla 3 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bilinmektedir. İstismarcıların %96'sı erkek, %80'i çocuğun tanıdığı bireydir [66].

Cinsel istismarla ilgili veriler kısıtlı olsa da bu konuda ABD'de yapılmış 3 büyük çalışma mevcuttur. Bunlardan biri ulusal sıklık çalışması (National Incidence Study: NIS- 3) olup verileri ABD genelinde tüm adli birimler, hastaneler, okullar, sosyal birimler, halk sağlığı merkezlerinden elde edilmiştir.

Cinsel istismar insidansı 1980, 1986 ve 1993 yıllarında sırası ile 0.7/1000, 1.9/1000 ve 3.2/1000 olarak saptanmıştır.

Cinsel istismar konusunda yapılmış ikinci önemli çalışma 1998 yılında yapılan "Child Maltreatment 1998: Report from the States to the National Abuse and Neglect Data System"dir. Bu çalışmada ilkinde göre veri kaynakları daha kısıtlı olup, 1.6/1000 çocuğun cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir.

Üçüncü büyük çalışma ise nüfus araştırmalarından elde edilmiş, anne babaların %5.7'sinin çocuklarının daha önce cinsel istismara uğradığını bildirmiştir [67].

Kuzey Amerika'da 1997 yılında yapılan başka bir çalışmada cinsel istismar sıklığı, kadınlar ve erkekler için sırasıyla %16.8 ve %7.9 olarak saptanmıştır [68].

İsveç'te yapılan bir araştırmada, erkeklerin %3.1'inin, kızların %11.2'sinin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde cinsel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir [62].

Ülkemizde cinsel istismar vakalarının bildiriminin az olması sebebiyle elde edilen veriler kısıtlıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde cinsel istismara maruziyet oranı %10 ile %40 arasında değişmekte olup istismar mağduru çocukların %53'ü 14 yaşından küçüktür [69].

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi tarafından lise öğrencilerine yapılan bir çalışmada; 1955 kız öğrencinin %95.7'sinin cinsel istismarla ilgili soruya cevap verdiği, bu öğrencilerin %13.4'ünün cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. Cinsel istismara uğradığının bildiren öğrencilerin %32.4'ü istismarcı hakkında sorulan soruya cevap vermemiş, %50'si istismarcının yabancı biri olduğunu bildirmiştir [70].

Çocuk Koruma Merkezi'ne başvuran olgularda yapılan bir çalışmada, kızların erkeklere oranla 2 kat fazla başvurduğu, olguların %20'sinin 12-18 yaş aralığında meydana geldiği saptanmıştır. Çalışmada akran istismarının %33.3, yabancı istismarının % 25.9, erkek akraba tarafından istismarın %7.4, öz baba istismarının %14.8 olduğu bulunmuştur [62].



Cinsel istismar Coulborn Faller tarafından 7 grupta sınıflandırılmıştır:  
[71]

- 1) Temas İçermeyen İstismar: İstismarcının çocuğun cinsel özelliklerine yönelik olarak seks konuşması, istismarcının kendi cinsel organlarını çocuğa göstermesi ya da çocuğun önünde mastürbasyon yapması (teşhircilik), açıkça veya gizlice çocuğu çıplakken gözlemek gibi röntgencilik (voyerizm) eylemleridir.
- 2) Cinsel ilişki içermeyen temas: İstismarcının ve çocuğun giyinik veya çıplak olması halinde cinsel organlara dokunma, okşama ve/veya mastürbasyonu (frotaj) kapsar.
- 3) Oral-Genital Seks: İstismarcının ağız-vajina, ağız-penis ve/veya ağız-anüs yoluyla cinsel ilişki yapmasıdır.
- 4) İnterfemoral İlişki: İstismarcının cinsel haz almak amacıyla penisini çocuğun bacaklarının arasına yerleştirdiği, penetrasyonun gerçekleşmediği ilişki türüdür.
- 5) Cinsel Penetrasyon: Vajen ve/veya anüse parmakla (dijital penetrasyon), bir yabancı cisimle (obje ile penetrasyon) veya penisle penetrasyon (genital penetrasyon) söz konusudur.
- 6) Cinsel Sömürü: Çocuğun doğrudan sorumlu kişi ile cinsel teması olmayabilir. Cinsel tatminden çok maddi kazanç amacıyla çocuğun çeşitli cinsel eylemlere dahil edilmesidir. Cinsel sömürü 2 şekilde gerçekleşebilir:
  - Çocuk pornografisi: Çocuğun cinsel davranışı veya organları üzerine odaklı yazılı, görsel ve işitsel gereçler içeren, çocuk cinsel istismarını göstermenin ya da cinsel istismara teşvik etmenin yollarını kapsar.
  - Çocuk fuhuşu: Çocuğa yönelik cinsel şiddete zemin hazırlayan bir durumdur ( seks turizmi).
- 7) Başka İstismar Türleri de İçeren Cinsel İstismar: Cinsel istismara aşığılama, fiziksel olarak kötü muamele, uyuşturucu ve alkol kullanmaya zorlama eşlik edebilir.

**Risk Faktörleri:** Cinsel istismara yönelik risk faktörlerine bakıldığında; çocuğa ait risk faktörleri, aileye ait risk faktörleri ve istismarcıya ait özellikler şeklinde sınıflandırılabilir.

Çocuğa ait risk faktörleri: Fiziksel, zihinsel ya da gelişimsel olarak bir engele sahip olan, sosyal çevreden kopuk ve yalnız çocuklar, ilgi gereksinimi gösteren, erişkinleri etkilemeye çalışan ve onlara daha kolay itaat etmeye meyilli çocuklar, cinsel olgunluğa daha erken yaşlarda erişen, fiziksel özellikleri ile çekici olan çocuklar cinsel istismar açısından diğer çocuklara göre daha fazla risk altındadırlar.

Aileye ait risk faktörleri: Kendi çocukluk ya da ergenlik döneminde cinsel istismara uğramış anne babaların daha sonra istismarcı konumuna geçme ihtimali yüksektir. Ailenin parçalanmış olması, ekonomik sorunların varlığı, aile içi şiddet varlığı, evde üvey ebeveyn olması, annenin uzun süre yokluğu, ebeveynlere ait kişisel faktörler kronik hastalık, alkol madde kullanımı ya da bağımlılığı, anne ya da babanın psikiyatrik sorunlara sahip olması) aileye ait risk faktörleridir [47].

İstismarcıya ait özellikler: İstismarcı çocuğa yabancı biri olabileceği gibi çoğunlukla çocuğun bildiği çevrede yaşayan birisi veya toplumda saygı duyulan, sevilen birisi de olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda istismarcıların %40.7 ile %66.7 oranlarında tanıdık kişilerden oluştuğu gösterilmiştir [72, 73].

İstismarcıların büyük çoğunluğu erkektir. Çok az sayıda kadın istismarcı olup, kadın istismarcılar genellikle erkek çocuklara istismar uygular. Kadın istismarcılar genellikle bekar olup birçoğunun çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde cinsel istismar öyküsü ve/veya aile içi şiddet olgusu bulunmaktadır.

İstismarcılar, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, kendine güveni ve saygısı olmayan, insanlarla ilişki kurmakta zorluk yaşayan, patolojik bir aile düzenine sahip olup kendine rol model alabileceği örnek birisinin olmadığı sıkıntılı bir çocukluk dönemi geçirmiş olan kimselerdir. Başkaları üzerinde güç göstererek kendilerini kanıtlama çabasında olduklarından kurbanlarını genellikle çocuklardan seçerler ve çoğunlukla çocuğa zarar verdiklerini kabul etmezler [62, 74].

**Cinsel İstismarın Klinik Özellikleri:** Cinsel istismara uğrayan çocuklarda istismarın çocuk üzerindeki etkileri farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Genellikle davranışsal dolaylı belirtiler ve ruhsal bozukluklar olarak kendini göstermektedir. Başlangıçta çocukta korku, insanlardan kaçınma, öfke, çökkünlük hali ve uygunsuz cinsel söz ya da davranışlar izlenmektedir.

Çocuklarda görülen klinik durumun şiddeti; cinsel istismarın tipine (özellikle penetrasyon ve anal ilişkinin olmasına), sıklığı ve süresine, istismarcının çocuğa olan yakınlık derecesine, cinsiyetine, kullandığı istismar yöntemlerine (fiziksel şiddet kullanması ve derecesine) bağlı olarak değişmektedir [75].

Cinsel istismara uğrayan çocukların verdikleri tepkiler yaşa bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Bunlar şu şekilde özetlenebilir:

Küçük yaş grubunun (10 yaş altı) verdiği tepkiler:

- Kendi yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olması
- Resimlerde, oyunlarda ve davranışlarında cinsel içerikli temaların olması
- Sık ve/veya ortalık yerde yapılan mastürbasyon
- Konuşmasında cinsel içerikli sözcüklerin sık kullanılması
- Yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, enürezis, enkoprezis ve diğer regresif tepkiler
- Fobik kaçınmalar (örneğin istismarcı ile aynı cinsiyetteki tanıdıklarından korku)
- Özellikle erkek çocuklarda daha sık olarak ateş çıkarma davranışı, hayvanlara kötü davranma
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma
- Okul ve arkadaş ilişkisinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri

Daha büyük yaş grubunun (10 yaş üzeri) tepkileri:

- Büyük çocuklarda sosyal gelişim nedeniyle açık cinsel uğraşlar daha azdır
- Cinsel istismara uğramış ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve tekrarlayan istismarlara maruz kalma riski vardır
- Yeme bozuklukları (anoreksia, bulimia)
- Kaçıp gitme, dissosiyatif belirtiler
- Madde kötüye kullanımı
- Kendini yaralayıcı davranışlar, intihar
- Depresyon, sosyal geri çekilme
- Suça yönelme
- Ailede rol değişimi, erken olgunlaşma
- Okul ve arkadaş ilişkisinde sorunlar
- Ani davranış değişiklikleri [75].

**Cinsel İstismarın Yol Açtığı Sorunlar:** Yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış bireylerde uzun dönemde borderline kişilik bozukluğu, majör depresyon, bulimia nervosa, alkol madde kötüye kullanımı, suicid girişimi, agorafobi ve panik bozukluğun diğer erişkinlere oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Cinsel istismarla ilgili olarak 4 travmatik süreç bulunmaktadır. Bunlar; travmatik cinsellik, ihanet duygusu, güçsüzlük ve damgalanmadır.

- 1) Travmatik cinsellik: Çocuğun erken yaşlarda uygun olmayan cinsel eylemleri nedeni ile anormal bir cinsel gelişim gösterir.
- 2) İhanet: Çoğunlukla istismarcı çocuğun tanıdığı çevreden ya da sevdiği kişilerden birisi olduğunda, çocukta ihanete uğramışlık duygusu ve güven kaybı görülmektedir. Böyle çocuklar yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde ilişkilerinde güven ve bağlanma konusunda problemler yaşamaktadır.

- 3) Güçsüzlük: Çocuk isteği dışında istismara maruz kaldığı için korku ve endişe hisseder, acizlik ve çaresizlik duyguları yaşar, kendine ve çevresine zarar verici davranışlar geliştirir. Bu çaresizlik hissi ilerleyen dönemlerde öfke problemleri, korku içerikli rüyalar, bedensel şikâyetler, suç işlemeye yönelim ve intikam duyguları, öğrenme güçlükleri olarak kendini gösterir.
- 4) Damgalanma: Çocuğun yaşamış olduğu istismar olayının yarattığı pişmanlık, utanç ve suçluluk duyguları çocuğun benlik algısında olumsuz yönde kendini gösterir. Bu süreç çocuğun istismarcı tarafından azarlanması ve suçlanması, istismar olayının gizlenmesi, toplum ve aile içerisinde çocuğa verilen tepkiler nedeni ile yaşanmaktadır. Damgalanma sürecini yaşayan bireyler sahip oldukları negatif benlik algısının da etkisi ile daha sonraki dönemlerde kendilerini buldukları sosyal çevreden ve diğer insanlardan izole ederler ve büyük bir soyutlanma yaşarlar [76, 77].

### **Cinsel istismarda Tanı**

Cinsel istismar olgularında fizik muayene önemli bir yer tutmakla birlikte çoğunlukla tek başına tanı koydurucu olmamaktadır. Çocuğun istismara uğradığının fark edilmesi genellikle tesadüf sonucu olmaktadır. Çünkü çocuklar yaşadıkları cinsel eylemden dolayı cezalandırılacağı, dışlanacağı, terk edileceğine ilişkin korku duymakta, utanç ve suçluluk hissetmektedirler. Bu nedenle istismar konusunda bilgi vermek istemezler.

Fizik muayene genel durum ve ruhsal muayeneyi de içeren ayrıntılı bir biçimde yapılmalı, tüm sistemler gözden geçirilmelidir. Genital muayene fizik muayenenin sonunda yapılmalıdır [74].

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda ortak olarak gözlenen ve hekimin cinsel istismardan şüphelenmesini sağlayacak olan bazı fiziksel ve davranışsal bulgular vardır [78].

Fiziksel bulgular:

- Yürüme ve oturmada zorluk çekme
- Abdominal, genital ve rektal bölgede ağrı

- Genital bölgede travmayı işaret eden bulgu varlığı (kanama, laserasyon, ekimoz, lekeli ya da kanlı iç çamaşırları)
- Vulvar bölgede eritem, abrazyon, ödem varlığı
- Üretrada hassasiyet (pouting)
- Sekonder enürezis ve enkoprezis
- Sebebi açıklanamayan tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, vulvovajinit
- Hymen, vajina ve anüs çevresinde skar varlığı
- Genital ve anal bölgede kondilom varlığı
- Prepubertal dönemde olan çocukta hymen ve/veya anüs dilatasyonu
- Ana bölgede yırtıklar, sfinkterin gevşek olması
- Ağız, vajen veya anal bölgede semen tespit edilmesi
- Damak mukozasında nedeni açıklanamayan eritem veya peteşiler
- Prepubertal dönemde perioral gonore ya da sifiliz saptanması
- Erken pubertal dönemde gebelik saptanması
- Cinsel yolla bulaşan hastalığın tespiti [25, 46, 79].

#### Davranışsal bulgular:

- Erişkinlerle temas etmekten kaçınma
- Evden ya da okuldan kaçma
- Erişkinlerden aşırı ilgi bekleme
- Sosyal çevreden soyutlanma, akran ilişkilerinde zorluk
- Uygun olmayan cinsel oyunlar veya ileri derecede cinsel bilgi sahibi olma ve rastgele cinsel ilişki kurma

- Erken cinsel gelişim, uygun olmayan alenen yapılan cinsel davranışlar
- Öldürme ve ölüm içerikli fikirler
- Suçluluk ve utanma duygusu
- Anksiyete ve depresyon
- Postravmatik stres bozukluğu
- Uyku problemleri ve kabus görme
- Suicid ve homisid fikirler
- Bedensel şikâyetler
- Yeme patolojileri
- Alkol madde kötüye kullanımı
- Regresif semptomlar (mutizm, bebek gibi konuşma)
- Okulda yaşanan problemler ve öğrenmede güçlük
- Daha küçük çocuklara taciz tecavüz
- Fahişelik [25, 77].

Ayrıca UNİCEF cinsel istismar sonrası çocuklarda görülen bulguları cinsiyete ve yaşa göre Tablo 1’de sınıflandırmıştır :[80]

Tablo 2.1: Çocuk ve adolesanlarda cinsel istismar belirtileri

	<b>6-11 YAŞ</b>	<b>12-17 YAŞ</b>
<b>KIZ</b>	Yaşlıları ile açık cinsel davranışlarda bulunma Cinsel deneyimlerini sözlü olarak ifade etme Cinsel organları ile aşırı meşgul olma. Yetişkinlerle cinsel ilişki Çevresindeki kişilere karşı güvensizlik ve korku hali Yaşına uygun olmayan cinsel davranış bilgisi Uyku ile ilgili problemler(uyku terörü)	Küçük çocuklarla cinsel sömürü içerikli davranışlar Cinsel olarak aşırıya kaçan davranışlar ya da cinsel ilişkiden tamamen kaçınma Suçluluk duygusundan kurtulma çabası, utanç ve aşağılanma Evden kaçma Yeme bozuklukları
<b>ERKEK</b>	Yaşlıları ile açık cinsel davranışlarda bulunma Çevresindeki kişilere karşı güvensizlik ve korku hali Agresif davranma Önceki ilgi alanlarına karşı ilgi kaybı Regresif davranışlar Uyku ile ilgili problemler(uyku terörü)	Küçük çocuklarla cinsel sömürü içerikli davranışlar ve onlara karşı agresif tutum içinde olma Regresif davranışlar Riskli cinsel davranışlar Suçluluk duygusundan kurtulma çabası, utanç ve aşağılanma



**Cinsel İstismarda Tedavi ve Koruma:** Cinsel istismar olgusu ile karşılaşıldığında; acil olarak çocuğun güvenliği sağlanmalı, sağlık durumu değerlendirilmeli ve istismara ait olabilecek muayene bulguları kayıt altına alınmalı, istismar olayı ilgili adli makamlara bildirilmelidir [81].

Cinsel istismar vakalarında ilk ve acil değerlendirme bu şekilde yapıldıktan sonraki tedavi süreci istismarın süresi, istismarı uygulayanın aile üyesi olup olmaması, çocuğun yaşı ve semptomların durumuna göre farklılık göstermektedir [44].

İstismarın süresi uzunsa, baba ya da baba konumundaki biri tarafından gerçekleştirilmişse, penetrasyon varsa, şiddet ya da diğer istismar türleri eşlik ediyorsa çocuk üzerindeki olumsuz etkisi daha uzun süreli ve daha yıkıcı olacaktır.

Cinsel istismar yaşamış bir çocuk ya da adolesanının özellikle psikolojik tedavisinde iyi eğitim almış çocukla güvenli bir tedavi ilişkisi kurabilecek sağlık profesyonelleri rol almalıdır. Çocuğun güvenliğinin sağlanması ile başlayan tedavi süreci, çocuğun benlik algısının geliştirilmesi, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi ve yaşamış olduğu travmanın uzun dönemde psikososyal etkilerini en aza indirgenmesi ile devam etmelidir [77, 81].

### **Aile İçi Cinsel İstismar: “Ensest”**

Kelime olarak “kirlenmiş, temiz olmayan, uygunsuz” anlamına gelmektedir. Cinsel istismarın farklı bir türü olarak ensest, evlenmeleri ahlaki, dini ve hukuki açıdan yasaklanmış olan, biyolojik akrabalığı bulunan bireylerin cinsel ilişkide bulunmasını ifade etmektedir. Toplum tarafından kınanması ve genellikle aile bireyleri arasında olması nedeni ile gizli kalmaktadır [75].

Ensest olguları çoğunlukla başka bir hastalığın semptomlarının araştırılması sırasında tesadüfen ortaya çıkmaktadır. Bu olguların hekime başvuru şekilleri genellikle annelerin çocukların okulda yaşadığı davranış problemleri sebebiyle olmaktadır [32].

Enseste yönelik yapılan çalışmalarda, ensestin bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde başladığı saptanmıştır. Suç Önleme Komitesi verilerine göre, ensest olgularının %5'i 5-10 yaş arasında, %40'ı 10-16 yaş arasında başlamakta, olguların %39'unda anne babalar, %32'sinde kardeşler ve %28'inde geniş aile üyeleri istismarcı konumundadır [82].

Ensestin de cinsel istismar gibi sıklığına ilişkin veriler sınırlıdır. Ülkemizde 1993 yılında yapılan bir çalışmada ensest vakalarında saldırganın %57'si öz babalar, %4'ü öz ağabeyler, %13'ü yakın akrabalar, %26'sı ise ikinci dereceden akrabalarından oluşmaktadır [83].

Ensest için risk faktörleri:

- Alkolik baba,
- Aşırı şüpheli ve bağınaz baba,
- Otoriter baba,
- Annenin olmayışı ya da ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen anne,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Anne babanın yabancılara karşı düşmanca, paronoid tutum içinde olması,
- Anne babanın bitmiş ya da sorunlu cinsel yaşantılarının olması,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişki varlığıdır [32, 74].

**Ensestin Çocuk Üzerindeki Etkileri:** Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan ilişkisine, cinsel eylemin şekline, şiddet ve fiziksel hasar varlığına, çocuğun işbirliğine, yaşına, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik durumuna, ailenin tepkisine bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Ensest sonucu ortaya çıkan problemler duygusal, bedensel, kognitif ve davranışsal sonuçlar şeklinde gruplandırılabilir.

Duygusal sonuçlar: Depresyon, endişe ve korku, benlik algısının yitilmesi, öfke, suçluluk ve utanç

Kognitif sonuçlar: Görsel halüsinasyonlar, zaman algılamada bozukluklar, öğrenmede güçlük

Bedensel sonuçlar: Parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlar, fobiler ve uyku bozuklukları, bulantı, kusma, karın ağrısı, baş ağrısı, iştahsızlık, tıbbi olarak teşhis edilemeyen kronik hastalık duygusu gibi bir takım somatoform bozukluklar

Davranışsal sonuçlar: Alkol madde kötüye kullanımı, suicid girişim [32, 74].

### **2.4.3. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar, UNICEF tarafından; “Çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, yaşına ve gücüne uygun olmayan isteklerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım ve yöntemleri ile yetiştirilmesi” şeklinde tanımlanmıştır [33].

Duygusal istismarın en geniş tanımı ise DSÖ tanımıdır. DSÖ tanımına göre; duygusal istismar; çocuğa gelişimine uygun ve gelişimini destekleyecek bir çevrenin sağlanmamasıdır. Duygusal istismar kapsamında çocuğa birincil bağlanma figürünün sunulmaması ve buna bağlı olarak çocukların; yaşanan toplumsal yapıya uyum, sahip olunan potansiyeli gerçekleştirebilme, tutarlı ve bütüncül olma, duygusal ve sosyal yetkinlikleri kazanma gibi davranışlar sergilemesi engellenmektedir. Duygusal istismar niteliği taşıyan bir diğer eylem ise çocuğun sağlığına, fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren ya da zarar verme ihtimali yüksek davranışların çocuğa uygulanmasıdır [84].

Duygusal istismar diğer tüm istismar türlerine kıyasla belki de en yaygın olan istismar türü olmasına rağmen; fark edilmesi, tanımlanması anlaşılması ve yasal olarak kanıtlanması en zor olan istismar biçimidir. Duygusal istismarda fiziksel ve cinsel istismar gibi somut belirtilerin olmamasına karşın psikolojik açıdan çocuk üzerinde olumsuz etkiye sahiptir ve çocuğun iç dünyasında oluşturduğu hasar yıllarca sürmektedir.

Duygusal istismar, çocuğun üzerinde güç sahibi olan, genellikle çocuğun yakın çevresinde bulunan kişi ya da kişiler tarafından (ebeveyn, abla, ağabey, öğretmen vb.) gerçekleştirilir [42].

Toplumun her kesiminde görülebilmesine karşın özellikle toplumdaki izole olarak yaşayan ailelerde daha sık rastlanmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, ailede suça karışan birey varlığı, olumsuz fiziksel şartlar diğer risk faktörleridir [85].

Duygusal istismara diğer istismar türlerinden farklı olarak bazı değişkenler içermektedir. Örneğin bir davranış modeli bebeklik döneminde normal kabul edilirken, diğer gelişim dönemlerinde duygusal istismar kapsamına girmektedir. Aşırı koruyuculuk davranışı buna örnek gösterilebilir [86].

Duygusal istismar neden olan başlıca ebeveyn davranışları şunlardır [25, 86, 87].

1. Reddetme: Çocuğun gereksinimlerinin karşılanmaması, onun ayrı bir birey gibi kabul edilmesi, kendini değersiz, sevilmeyen biri olarak hissetmesine neden olacak davranışlar, başarılarının görmezden gelinmesi, yardım taleplerinin reddedilmesi.
2. Aşağılama: Ebeveynin çocuğun küçük düşmesine neden olacak, onurunu zedeleyecek davranışlarda bulunması, kötülemeleri, aşağılamaları ve utandırmaları, kardeşleri ya da diğer çocuklarla kıyaslamak, takma isimlerle çağırma.
3. Yalnız Bırakma: Çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocuğu toplumsal ilişkilerden ve kendinden uzak tutması, arkadaşlık kurmasına izin

vermemesi, çocuğun bu tip ilişkilere girmesini sağlayacak olanakları sağlamaması ve ya kasıtlı olarak engellemesi, çocuğun yalnız olduğuna inandırılması.

4. Korkutma ve Tehdit: Çocuğu sözel ya da fiziksel saldırılarla korkutma, azarlama, haksız yere cezalandırma, tehdit etme.
5. Suça Yöneltilme ve Ahlaki Değerleri Bozma: Çocuğun anti-sosyal davranışlara yöneltilmesi, sağlıksız sosyal çevre, toplumsal olarak kabul edilemez davranışların (hırsızlık, fuhuş vb) öğretilmesi, bu davranışlara göz yumulması, özendirilmesi, kötü alışkanlıklar kazanmasına ortam hazırlama, iyi-kötü kavramının öğretilmemesi.
6. Sömürme: Çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişinin gereksinimlerini karşılaması için kullanılması, fuhuş, dilendirmek, soygun yaptırmak, okula göndermeyip çalıştırmak, para kazanması, kardeşlerine bakması gibi sorumluluklar yüklemek.
7. Duygusal Tepki Vermeyi Reddetme: Çocuğun ihtiyacı olan sevgiden ve duyarlı bakımdan mahrum edilmesi, duygusal ve zihinsel gelişiminin baskılanması, uygun gelişim ve bağlılığın sağlanamama, çocuğa önem vermeme, onu yok sayma.
8. Tutarsız Bakım: Çocuktan gerçekçi olmayan beklenti varlığı ve birbirine zıt isteklerde bulunulması, yapamayacağı şeyleri başarmasının beklenmesi.

Bir çocukta duygusal istismar olabileceğini gösteren bazı bulgular vardır. Bunlar;

- Çocuğun fiziksel ve sosyal gelişiminin anlamlı biçimde geri olması,
- Organik nedenlerden bağımsız ortaya çıkan büyüme gelişme geriliği,
- Anksiyete bulguları, psikojenik deri döküntüleri, parmak emme, tik ve stereotipik hareketlerin varlığı,
- Konuşma bozukluğu,
- Göz temasından kaçınma,

- Uyku ve iletişim problemleri,
- Antisosyal davranışlar sergileme, depresyon, suicid girişim, evden/okuldan kaçma,
- Suç işlemeye yatkınlık,
- Ailenin beklentilerini tatmin için aşırı uyumlu, çalışkan ve sevimli olma çabasıdır [88].

**Duygusal istismarın yol açtığı sorunlar:** Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda; enurezis, enkoprezis, iştahsızlık, yalan söyleme bağımlılık, başarısızlık, hırsızlık, duygusal açıdan tutarsızlık, güvensizlik, içe dönüklük, saldırganlık, olumsuz ve düşük benlik algısı görülebilmektedir [85].

#### **2.4.4. Ekonomik İstismar**

Ekonomik istismar; çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen, gelişimlerini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde düşük maliyetli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılması olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde özellikle ekonomik ve toplumsal kalkınma sürecinde olan geri kalmış ülkelerde halen yaygın bir biçimde görülmektedir [89].

Çocuk veya adolesanın, tehlikeli, psikolojik ve fiziksel gelişimine zarar verebilecek, ruhsal dengesinde ve kişiliğinde problemlere neden olabilecek işlerde çalıştırılması, fuhuş amacıyla çocuk ticareti, pornografi, uyuşturucu ticaretinde kullanılması, işçilik yapması için çocuğun satılması gibi durumlar ekonomik istismara verilebilecek temel örneklerdir [90]. Çalışılan ortam ve yapılan işler çoğunlukla çocuklara uygun değildir. Çalışan/çalıştırılan çocuklar kapsamında birçok “çocuk işçi”, kimyasal ve biyolojik tehlikelerle dolu işlerde ve fiziksel, ruhsal sağlığını tehdit eden koşullarda çalışmaktadır. Çalışan çocukların fiziksel gelişimi, diğer çocuklarla kıyaslandığında da sömürülen çocukların, yaşlılarından önemli derecede geri kaldığı görülmüştür. Çocuklar, çocukluklarını yaşayacakları, eğitim görecekleri yaşlarda bu haklardan mahrum edilmekte, sağlıksız koşullarda çalıştırılmaları nedeni ile sağlık sorunları yaşayabilmektedir [91].

Çocuk işçiliğinin yaygın oluşunda, ailelerin çocuklarının meslek edinip okuyamazsa iş ortamlarına hazırlamak amacıyla onları iş ortamlarına sevk etmelerinin de payı vardır. Bu amaçla çocuklar, mobilyacılık, terzilik, tamircilik, berberlik, simit satma gibi işlerde ve meslek dallarında çırak olarak çalıştırılmaktadır. Ancak ailelerin çocukları çalıştıkları yerlerde görmemeleri, hukuki düzenlemelerin yetersiz oluşu, işverenin çocuğu düşük ücretli iş gücü olarak görüp emeğini sömürmesi, çocuğun istismar edilmesini kolaylaştıran faktörlerdir. Bunun yanında bazı işlerde çalışan çocuklar, fiziksel duygusal ve cinsel açıdan da istismara maruz kalabilmektedir.

İşverenlerin, çocuk işçilerin sigorta gereksinimi olmadan çalışabilmesi, bazı işler için çocukların uygun olması ve çocukların haklarını arayamaması gibi nedenlerle çocuk işgücünü tercih etmeleri çocukların ekonomik istismara maruz kalmalarında rol oynamaktadır.

Ekonomik istismarın en tehlikeli tipi ise, çocuğun ticari amaçlı cinsel istismarıdır. Çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu ve çocukların cinsel amaçlar için pazarlanması evrensel bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Çocuğun maddi katkıları, az gelişmiş ülkelerde ve kırsal kesimlerde yaşayanlar için daha önemli iken, gelişmiş ülkelerde ve şehir ortamında yaşayanlar için daha az önem taşımaktadır. Aile tarımcılıkla geçiniyorsa, çocuklar ister istemez ailesine yardım etmek zorunda kalmakta, evde küçük kardeşe bakmak ya da tarlada ailesiyle beraber çalışmaktadır. Bazı çocuklar bu sebeplerden dolayı ailesi tarafından okula gönderilmemektedir.

Çocukların çalışma nedenleri; yoksulluk, ailesinin çocuğunun işini hazırlamak istemesi, çocuğun okulu sevmemesi, okula gitmek istememesi, okuldaki derslerinde başarısız olması, okul masraflarını kendisinin karşılamak zorunda kalması, kardeşine bakmak zorunda olması şeklinde sıralanabilir.

#### **2.4.5. Çocuk İhmali**

Çocuğa bakım veren kişi ya da kişiler, çocuğun bedensel ve duygusal ihtiyaçlarını gidermekle yükümlüdür. İhmal; çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin, kasten ya da olağandışı bir dikkatsizlik sonucu, çocuğun gelişimini

engeller biçimde eşit hak ve özgürlüklerden yoksun bırakması, söz konusu yoksunluğun, beslenme, giyinme, temizlenme ve korunma gibi bedensel ihtiyaçlarının ve sevilme, şefkat ve ilgi görme gibi duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, tıbbi tedbir ve müdahalelere ulaşamaması, ebeveynin yeterli gözetimi sağlayamaması ya da fiziksel, entelektüel, duygusal kapasitesini geliştirmesine engel olabilecek davranışlarda bulunmasıdır [19].

İhmali; fiziksel, duygusal, cinsel, eğitimsel ve tıbbi ihmal başlıkları altında inceleyebiliriz.

### **Fiziksel İhmal**

Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamada yoksunluk veya yetersizlik fiziksel ihmal olarak tanımlanır [92].

Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklar genellikle zayıf yapılı hatta gelişme geriliği bulunan çocuklardır. Seyrek yıkandıkları için idrar, ter veya dışkı kokabilirler. Dişlerinde çürük izlenebilir. Elbiseleri kirli, yırtık ve eski olup genelde boyuna göre küçük ya da büyük, mevsime göre ince ya da kalındır. Hasta olduklarında ebeveynleri tarafından sağlık kuruluşuna götürülmez ya da geç götürürler [93].

Fiziksel ihmal farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir:

**Yetersiz beslenme:** Beslenmenin ihmali sonucu çocuğun büyüme hızının beklenenden az olmasıdır. Ciddi ve kronik malnütrisyon beyin gelişimini etkileyerek baş çevresinin küçük kalmasına neden olabilir. Çocukta gelişme geriliğini açıklayacak organik bir neden yoksa ihmal mutlaka akla gelmelidir. Nedeni; eğitimsizlik, bebeğin besin gereksinimlerinin bilinmemesi, düşük gelir düzeyi gibi etmenler olabilir. Anneye ve bebeğin bakımından sorumlu diğer kişilere beslenme konusunda eğitim verilmeli ve bebek sık aralıklarla izlenmelidir.

**Yetersiz temizlik:** İhmale uğrayan çocuklarda sık görülen bir bulgu da çocuğun kendisinin ve giysilerinin kirli olması, çocuğun kötü kokmasıdır. Ailenin ev içindeki şartları değerlendirilmeli ve temizlik anlayışı



sorgulanmalıdır. Aileye hijyenin çocuk sağlığı için önemi anlatılmalı, yetersiz temizlikten kaynaklanabilecek hastalıklar hakkında bilgi verilmelidir.

**Yetersiz ev koşulları:** Fiziksel ihmale uğrayan çocukların yaşadıkları evler çoğunlukla yıkık dökük, merdivenlerinde korkuluk olmayan, camları kırık, bakımsız, kirli yerlerdir. Evde yaşayan kişi sayısı çok fazla olup genellikle gürültülü olduğu için çocuklar yeterli miktarda uyuyamazlar. Bu bulgular yapılacak ev ziyaretleri sayesinde ortaya çıkacaktır. Kötü ev koşulları diğer ihmal bulguları ile birlikte değerlendirilmelidir

**Uygun olmayan giysiler:** Çocuğun üzerine çok büyük ya da küçük giysiler giydirilmesi, mevsime koşullarına uygun olmayan biçimde dolaştırılması ihmali düşündürmelidir. Değerlendirme esnasında ekonomik sebepler göz önünde bulundurulmalı, diğer ihmal bulgularının varlığı aranmalıdır.

**Kazalara karşı önlem alınmaması:** Küçük bir çocuğu motorlu bir taşıtta yalnız bırakılması, ilaç, temizlik ürünü gibi kimyasalların ve zehirli maddelerin çocukların kolayca ulaşabileceği yerlerde bulundurulması gibi davranışları kapsar. Aynı zamanda yetersiz ev koşullarının varlığı da kazalara sebep olabilir.

**İntrauterin ihmal:** Henüz doğmamış bebeğin ihmali olarak değerlendirilen bu fiziksel ihmal türünde annenin gebelikte ilaç, alkol, sigara gibi zararlı maddeler kullanması, yetersiz beslenmesi, doğum öncesi gerekli tıbbi bakımı almamasıdır.

**Terk etme:** Uygun bakım ve gözetim ortamı ayarlanmadan çocuğun bırakılması şeklinde tanımlanmaktadır.

### **Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal, çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, çocuğun ihtiyacı olan destek ve denetimden yoksun bırakılmasıdır. Ebeveynler, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına karşı kayıtsızdır, çocuğu duygusal olarak reddedebilir, yok sayabilirler. Yeterli gözetim olmadığında, çocuk tehlikeli kişilere ve davranışlara yönelebilir [93].

Duygusal ihmalde ebeveynleri tarafından çocuğun alkol veya ilaç kullanımına göz yumulması, ihtiyaç duyduğu duygusal bakımı sağlamada yetersizlik, sürekli aşağılanması ve duygularının reddedilmesi edilmesi durumu söz konusudur. Bu davranışlar düşük benlik algısına, alkol madde kötüye kullanımına, zararlı davranışlara ve hatta suicidal girişimlere neden olmaktadır.

Duygusal ihmal çoğunlukla sözlü olarak yapılmaktadır. Çocuğun üzerine suç yüklenmesi, çocuğu aşağılama, küçük düşürme, kardeş istismarına şahit olma duygusal ihmale verilebilecek örneklerdir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin %93'ünün çocuklarını duygusal olarak istismar/ihmal ettikleri belirlenmiştir. Ülkemizde duygusal ihmal, annelerin çocuklarını sevdiklerini belli etmeme, çocukların ahlakının bozulmaması ve şımarmaları için, bir disiplin yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın bulguları incelendiğinde annelerin öğrenim durumu, yaşı, aile yapısı, ekonomik durumu ne olursa olsun çocuklarına duygusal istismar/ihmal davranışı uyguladıkları görülmektedir [94].

Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda; kognitif fonksiyonlarda bozukluk, duygusal iletişimden kaçınma, saldırgan davranışlar, sosyal çevreye uyum problemleri, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar diğer çocuklara kıyasla daha fazla oranda görülmektedir [95].

### **Cinsel İhmal**

Cinsel ihmal çocuğa, insanların geçirdiği cinsel gelişim evreleri hakkında yeterli bilginin ve yaşına uygun cinsel eğitimin verilmemesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde toplumda bu konuya tabu gözüyle bakılıyor olması anne babaların ve eğitimcilerin konuyla ilgili nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini bilememelerine neden olmaktadır. Özellikle 0-6 yaş döneminde, çocuğun cinsel kimliğine yönelik uygun davranışlar sergilemek, cinsiyetine uygun giydirilmesi, bu yaş ve ilerleyen dönemlerde çocuğun cinsel konulardaki sorularına yaşına uygun şekilde cevap verilmesi gerekir [96].

### **Eğitimsel İhmal**

Eğitim ihmali, çocuğun eğitim gereksinimlerinin göz ardı edilmesi ve eğitim olanaklarından yararlanmasının engellenmesi şeklinde tanımlanabilir.

Çocuğun okula gitme yaşı geldiği halde okula kaydettirilmemesi önemli bir eğitim ihmali olup bu durum kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra; çocuğun süreğen okul devamsızlıklarına göz yumulması, öğrenme güçlüğü ya da motor mental geriliği olan özel eğitim gereksinimi olan çocukların bu eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması, ailenin okul toplantılarına katılmaması veya çağırıldığı halde okula gitmemesi başlıca eğitimsel ihmal örnekleridir [29].

### **Tıbbi İhmal**

Tıbbi ihmal, çocuğun gereksinimi olan tıbbi yardımın çocuğun bakımından sorumlu kişi ya da kişiler tarafından sağlanmaması olarak tanımlanmaktadır. Standart tanı yöntemlerinin ve tedavinin uygulanmasının reddi ya da tedavinin devamında gösterilen uyumsuzluk da tıbbi ihmal olarak kabul edilir [44]. Düşük eğitim düzeyi, dini inanışlar, ekonomik problemler, hastanın sosyal güvencesinin olmaması, sağlık kuruluşuna ulaşımının zor olması, verilen tedavinin aile tarafından tam olarak anlaşılması ya da tedavinin aileye zor gelmesi başlıca tıbbi ihmal nedenleridir [92].

### **İhmalin Sonuçları ve Koruma**

Yaşamının ilk yıllarında ihmale maruz kalan çocukların gelişimleri kalıcı olacak şekilde duraksar ve bu çocuklarda ihmal ortadan kalksa bile ihmale bağlı olumsuz etkileri yaşam boyunca devam etmektedir. Ağır ihmal vakaları ölümle sonuçlanabilmektedir [44, 92].

İhmale ilişkin bulgular bedensel, gelişimsel ve duygusal biçimde karşımıza çıkabilir. Bedensel bulgular; organik bir nedeni olmayan büyüme gelişme geriliği, uzun dönemde zihinsel yetilerinde küntleşme, öğrenme güçlüğü ve derslerde başarısızlık olarak sıralanabilir.

İhmale maruz kalan çocuklar, duygusal bağlamda birçok sorun yaşamakta, depresyon, anksiyete ve saldırgan davranışlar sergilemektedir. Bu çocuklar, sosyal çevreden izole, içe kapanık, iletişim problemleri olan çocuklardır. Hareketleri yavaş, özgüvenleri düşüktür. Genellikle içerisinde buldukları sosyal çevreye karşı uyumsuzdurlar. Bu çocuklarda ilerleyen dönemlerde suç işlemeye yatkınlık artmıştır.

İhmali olumsuz etkilerinde bir diğeri ise bu sorunun gelecek kuşaklara aktarılmasıdır. Çocukluk döneminde İhmale uğramış bireyler, ihmalkâr davranışlar sergileyen anne ve babalar olarak karşımıza çıkmakta ve kısır bir döngüye neden olmaktadır [92].

İhmali önlemeye ve ihmalden korumaya yönelik olarak öncelikle risk faktörlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu amaçla yoksulluğun önlenmesi, sağlık ve eğitim olanaklarının yaygınlaştırılması, doğum öncesi dönemden itibaren ailenin ve bebeğin izlenmesi, riskli ailelerin tespiti ve bu ailelere yönelik sosyal destek ve eğitim programlarının sağlanması, ihmalin önlenmesine katkı sağlayabilir [92].

## **2.5. Çocuk İstismar ve İhmalinde Risk Faktörleri**

Hiçbir faktör tek başına; çocuklara yapılan kötü muameleyi veya neden çocuk istismarının bazı toplumlarda diğerlerine göre daha yaygın olduğunu açıklamaya yetmez. Çocuk istismarı ve ihmali multifaktöriyel olup tüm risk faktörleri kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Risk faktörleri; çocukla ilgili, aile ile ilgili ve toplumsal risk faktörleri olmak üzere 3 grupta toplanmaktadır:

### **2.5.1. Çocukla İlgili Risk Faktörleri**

Çocuğun sahip olduğu bazı özellikler ve davranış modeli istismarı kolaylaştırıcı etmen olabilmektedir. Steele (1987: 255-256) istismar riski altında olan çocukları üç gruba ayırmıştır ve bu çocukların özellikleri şu şekildedir:

Birinci grup “normal” olarak tanımlanan çocuklardan oluşmaktadır. Bu grupta yer alan çocuklar; planlanmamış ya da istenmeyen gebelik sonucu ailenin hazır hissetmediği zamanda doğma, evlilik dışı doğma, beklenmeyen cinsiyette olma, aşırı aktif ya da pasif olma, kriz ortamına doğma, gibi sebeplerden dolayı istismar ve ihmal açısından risk altındadır.

İkinci grup “daha az normal” olarak tanımlanan, konjenital anomalilere ve kronik hastalıklara sahip olan, tekrarlayan hastalıkları nedeniyle pek çok kez hastaneye yatırılan çocuklardan oluşmaktadır.

Üçüncü grup fiziksel açıdan normal veya çok az yetersizliği olan ancak “zor/farklı” olarak tanımlanan çocuklardır. Hiperaktif, huysuz, beslenme güçlükleri olan, zor yakınlaşılan, zor iletişim kurulan, uyku düzenleri bozuk, çok ağlayan ve ebeveynin çabalarına tepki vermeyen çocuklardır [97].

İstismar genellikle her yaşta görülmekle beraber yaş küçüldükçe istismara uğrama olasılığı ve istismarın çocuk üzerindeki olumsuz etkileri artmaktadır. Küçük yaşlarda çocuğun davranışsal olarak ebeveynlere daha bağımlı olması kolaylaştırıcı faktör olarak dikkat çekmektedir.

Planlanmayan veya istenmeyen çocuk olması, gayrimeşru olması gibi durumlarda anne-babanın çocuğu istismar ettiği görülmektedir [98].

Anne babanın çocukla sağlıklı bir bağ kurması için doğumdan sonraki ilk 2 hafta büyük önem taşır. Özellikle annenin çocuğu kucağına alması, beslemesi, etkileşim kurması gerekir. Bu kritik dönemi etkileyebilecek her türlü etmen anne bebek arasındaki bağılılığın gelişimini güçleştirir. Prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali gibi doğum sonrası özel bakım gerektirebilecek durumlar, cinsiyetin beklenenden farklı olması, doğum sonrası patolojik anne bebek bağına neden olur [99].

Mental retardasyonu olan, fiziksel ya da gelişimsel bozukluklara sahip çocuklar daha fazla istismar ve ihmale açıktır [100].

Evdeki çocuk sayısının fazla olması, ikiz üçüz çocuklardan biri olmak, üvey çocuk olmak ihmal ve istismar için diğer bir risk faktörüdür. Çocuk

sayısının artması ile anne babanın çocuklara olan ilgisi azalmakta ve bölünmeye başlamaktadır [98].

Risk faktörlerine sahip olsun ya da olmasın her çocuğun istismar ve ihmalinin temelinde çocuğun kendini bu durumdan koruyabilecek ruhsal ve fiziksel özelliklere, güce sahip olmaması yer almaktadır [23].

### **2.5.2. Aile ile İlgili Risk Faktörleri**

Çocuk istismarı ve ihmali üzerinde yapılan çalışmalar çocuğa uygulanan kötü muamelede ailelerin önemli derecede rol oynadığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Çocuk ve içinde bulunduğu ortam ile ilgili faktörler istismar riskini arttırmaktadır. Çocukların en güvenli olacakları yer ailelerinin yanı olmasına karşın aynı zamanda istismar olgularında en çok risk altında oldukları yer de aileleridir.

Bazı anne-babaların çocuk istismarını uygulamada daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. İstismarı uygulayan ebeveynler özellikle başa çıkma mekanizmalarının tükendiği kriz dönemlerinde istismar eylemini gerçekleştirirler [25].

Çocuğuna kötü davranan ebeveynlerin aralarındaki en önemli ortak nokta, bu kişilerin çocukluklarında sevgi ve ilgiden yoksun, ceza ve şiddet temelli bir ortamda yetiştirilmeleri ve çoğunun çocukken istismar ya da ihmale maruz kalmış olmalarıdır [101].

Ailesel özelliklerden bir diğeri ebeveyn yaşının genç olması ve annenin hamileliğe hazır olmamasıdır. Çocuklarını istismar eden annelerin çoğunlukla genç yaşta ve sık aralıklarla doğum yapmış, doğum öncesi yeterli bakımı almamış, daha önceden gebelik kayıpları olan ya da ölü doğum yapmış annelerdir [102].

Anne ve babanın eğitim seviyesinin düşük olması çocuk istismarı ve ihmali artıran bir başka nedendir. Yapılan çalışmalara göre; eğitim düzeyi yüksek anne babaların çocuklarını istismar ve ihmal etme olasılıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Hiç eğitim almamış olan annelerin çocuklarını istismar etme oranı %36.7 iken, yükseköğrenim görmüş annelerde bu oran

%11.6'dır. Benzer şekilde hiç eğitim almamış babaların çocuklarını istismar etme oranı %40.7 iken, yükseköğrenim görmüş babalarda bu oran %16.9'dur [103].

Birçok çalışma çocuk istismarı ve ihmalini düşük gelir düzeyi ve yoksullukla ilişkilendirmektedir. Ekonomik sıkıntılar aile içinde strese sebep olmakta ve istismar riskini arttırmaktadır [32]. Çocuğun disiplinize edilmesinde alt sosyoekonomik düzeydeki aileler daha çok, fiziksel ceza, azarlama, bağırma alay etme, küçümseme, haklarından yoksun bırakma gibi cezaları kullanırken, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki aileler ise, daha çok hayal kırıklığı gösterme, suçlama gibi psikolojik yöntemleri tercih etmektedir [98].

Toplum içinde yalnızlık çeken, duygusal bakımdan kendilerine destek olacak kimseleri olmayan, çevreleri ile kısıtlı düzeyde ilişkiler kurabilen, sosyal bakımdan izole yaşayan aileler istismar açısından diğer ailelere göre daha yüksek riske sahiptirler [104].

Ailedeki çocuk sayısı da çocuk istismar ve ihmali açısından önem taşımaktadır. Genellikle ailedeki çocuk sayısının artması ile şiddet davranışı arasında doğru orantılı bir ilişki vardır[101]. Çocuk sayısının artması ile hem ebeveynlerin sevgi ve ilgisi bölünmekte hem de ekonomik gereksinimlerin artması anne babalarda ek bir stres faktörü oluşturmaktadır.

Çocuk istismar ve ihmali için bir diğer ailesel risk faktörü tek ebeveyne sahip olmaktır. Tek ebeveyne sahip çocukların özellikle fiziksel istismar ve ihmale maruz kalma olasılıkları diğer ailelere kıyasla daha yüksektir. Sadece babaları ile yaşayan çocukların sadece anneleri ile yaşayanlara göre fiziksel istismara maruz kalma riski 2-3 kat daha fazladır [32].

Ebeveynlerin alkol, uyuşturucu madde ve ilaç bağımlısı olması da çocuk istismarı ve ihmalinin nedenlerinden biridir. Alkol madde kötüye kullanımı olan ebeveynler çocuklarına karşı saldırgan ve şiddet içerikli davranışlar sergileyebilmektedir. Bazı araştırmalara göre, özellikle alkol kullanan anne

babaların, çocuklarına daha çok fiziksel istismarda, uyuşturucu madde kullananların ise cinsel istismarda buldukları saptanmıştır [96].

### **2.5.3. Toplumsal Risk Faktörleri**

Çocuk istismar ve ihmalinde çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevrenin olanakları önem taşımaktadır. Şiddet toleransı, toplumdaki cinsiyet algısı ve sosyal eşitsizlikler, dayanın bir disiplin etme yöntemi olarak görülmesi, barınmada yetersizlikler, ailelere çocuk bakımı ve eğitimi konusunda destek verecek kurum ve kuruluşların sayıca az olması, yüksek işsizlik düzeyi, yoksulluk, çevresel kirlenme ve toksik etkileri, savaşlar ve silahlanma, suç işleme hızında artma, çocukları korumaya yönelik kanun olmaması, istismar ve ihmal konusundaki yaptırımların yetersizliği başlıca toplumsal faktörlerdir [105].

## **2.6. Çocuk İstismar ve İhmalinin Önlenmesi**

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan çocuk istismar ve ihmalinden korunmada, pek çok farkı kurumun görev aldığı, sistematik ve multidisipliner bir yol izlemek gerekmektedir.

Çocuk istismarının önlenmesi, tedavi ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerinden daha kolay ve başarı oranı yüksek bir yaklaşım olup yapılan çalışmalarda çocuk istismarına bağlı ölümlerin %61'inin önlenabilir olduğunu ortaya koymaktadır [106].

Genel olarak korunma, birincil (primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) korunma olmak üzere 3 başlık altında toplanmaktadır. Birincil korunma istismar ve ihmalin ortaya çıkmasını önlemeye yönelik tedbirleri, ikincil korunma erken tanı ve tedaviyi, üçüncül korunma ise istismar ya da ihmale maruz kalmış çocuğun rehabilitasyon sürecini kapsamaktadır.

### **2.6.1. Birincil Korunma**

Birincil korunma, istismar ya da ihmal ortaya çıkmadan önlenmesine yönelik toplumsal farkındalığı arttırmayı hedefleyen çalışmaları kapsar. Bu çalışmaların başında eğitim gelmektedir. Hukuksal reformların yapılması,



çocuk haklarının ulusal yasalarca uygulanması, toplumun bilinçlendirilmesi, basın yayın organlarının bu konuda bilinçli ve doğru bir şekilde kullanılması, anne babaların, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişilerin, sağlık profesyonellerinin, öğretmenlerin, kreş, yurt ve eğitim kurumlarında görevli diğer kişilerin istismar ve ihmal konusunda eğitim almaları, sağlık bakımının arttırılması, aile planlaması ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, istismar açısından riskli grupların belirlenmesi, bu gruplara yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması birincil korunma kapsamında yer alan faaliyetlerdir [30].

Sağlık bakımı veren kişiler (ebe, hemşire, hekim) özellikle ev ziyaretlerinde aileleri istismar ve ihmal yönünden değerlendirerek riskli ailelere yönelik bilgilendirme yapabilir, sorunun çözümüne destek olabilirler. Ayrıca anne baba, ekonomik sorunları olan aileler, psikolojik sorunu olan bakım veren kişiler için gerekirse sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar ile işbirliği yapılabilir [33].

### **2.6.2. İkincil Korunma**

İkincil korunma, erken tanı ve tedavi hizmetlerini kapsar. Erken tanı ve tedavi istismarın çocuğun bedensel, sosyal ve psikolojik gelişimi üzerine olumsuz etkilerini azaltmaktadır.

Hastane başvurularında tespit edilemeyen istismar olgularının %30-50'si tekrarlayan travmalara maruz kalmakta ve %5-10'u tekrarlayan travma sonrası kaybedilmektedir [107]. Erken tanı için tüm sağlık çalışanlarının farkındalığını arttıracak eğitimler düzenlenmeli, çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekimlerin çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini çok iyi bilmeleri gerekmektedir. Herhangi bir nedenle hastaneye başvuran çocuklar istismar ve ihmal açısından değerlendirilmeli, şüpheli durumlarda ilgili birimlere bildirilmelidir [47].

### **2.6.3. Üçüncül Korunma**

Üçüncül önleme istismarın gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek zararın hafifletilmesi, tekrarının önlenmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu gibi çalışmaları kapsar.

İstismar tıbbi, hukuki, toplumsal ve bireysel boyutu olan çocuk ve ailesi için zor bir süreç olup, travmanın en az zararla atlatılması, ailenin ve çocuğun mahremiyetinin korunması, istismarcı ile çocuğun ilişkisinin kesilmesi, çocuğun ve ailenin rehabilitasyonun sağlanması gerekmektedir. Bu amaçla farklı branşlardan birçok uzmanın bir arada olduğu, multidisipliner çalışmayı esas alan yataklı ve ayaktan rehabilitasyon merkezlerine ihtiyaç vardır [108].

## **2.7. Çocuk Hakları**

### **2.7.1. Tanım ve Tarihçe**

Hak, insanın bir davranış veya eylemde bulunabilme, bir davranış veya eylemden korunma ve bir olanak veya koşuldan yararlanma yetkisidir. İnsan hakları yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayrımı gözetmeksizin tüm insanlar için geçerli olmakla birlikte zamanla toplumdaki bazı grupların haklarını koruyan özel düzenlemelerin de yapılması gerekmiştir. Çocuk hakları; din, dil, ırk, cinsiyet, milliyet, mülkiyet, siyasi ve sosyal sınıf ayrımı yapılmaksızın dünya üzerindeki tüm çocukların, kanunen ve ahlaki olarak doğuştan sahip oldukları eğitim, sağlık, barınma, her türlü istismara karşı korunma vb. haklarının; fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal, toplumsal bağlamda sağlıklı koşullar altında özgür bir biçimde ve onurlarını zedelemeyecek şekilde sağlanmasını içeren evrensel bir kavramdır.

Eski Roma Döneminde, baba suç işleyen, kötü davranışlar sergileyen çocukları yargılama ve cezalandırma yetkisine sahipti. Çocuğunu suçlu bulduğunda dövebilir, hapsedebilir hatta öldürebilirdi. Milattan sonra 6.yüzyılda çocuk yetiştirmenin anne ve babanın görevi olduğu düşüncesi gelişmiş; babaların yalnızca eğitim amaçlı cezalar vermesi kabul edilmişti. Ortaçağda çocukların temel ihtiyaçları giderilse de özel bir ilgi görmezlerdi ve çocukların kendilerine özgü giysileri, besinleri, oyunları, oyuncakları yoktu. 15.yüzyılda İspanyol filozof Vives tarafından çocukların korunmasına dair eğitim ile ilgili ilkeler ortaya atılmıştır. 18.yüzyılda İsviçreli eğitimci Pestalozzi ise yoksul çocukların sefaleti ve eğitimsizlikleri sorununa değinerek çocukların anne baba tarafından eğitilmelerinin önemini vurgulamış, onun bu düşünceleri İsviçre

Medeni Kanunu'na büyük ölçüde yansımıştır. 19.yüzyıla baktığımızda Dr. Budin'in, annenin ve çocuğun korunmasına dair fikirleri dikkati çekmektedir.

1873'de New York'ta çıkarılan "Çocuk Emeği ve Eğitim Kanunu" ile sanayi alanında 10 yaş altı çocukların çalıştırılması yasaklandı. 1886'da çıkan "Fabrika Kanunu" ile 13 yaş altındaki çocukların fabrikalarda çalışması yasaklandı. Dünyada ilk çocuk mahkemesi ABD'de 1878'de; Avrupa'daki ilk çocuk mahkemesi ise İngiltere'de 1905'te kurulmuştur. Portekiz'de 1911'de, Japonya'da 1923'te, Yunanistan'da 1939'da çocuk mahkemeleri kuruldu. Türkiye'de bu konudaki çalışmalar 1945'te başlamış, ilk çocuk mahkemesi 1987'de kurulabilmiştir [109].

Çocuk hakları; çocukların gereksinimlerini karşılamak için ayrı bir sözleşmeyle güvence altına alınmıştır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, çocukların işgüçlerinin ve cinselliklerinin sömürülmesi artmış ve bu tehlikelere karşı toplumlar harekete geçmiştir. Birleşmiş Milletlerin öncülüğünde çocuk ticaretine, çocukların köleleştirilmesine, küçük yaşta evlendirilmesine, evlat edinmenin kötüye kullanılmasına, evlilik dışı çocuklara ayrımcılık yapılmasına ve ceza yargılamasında çocuk yapısına uygun düşmeyen uygulamalara karşı bir dizi karar çıkartılmıştır. Birleşmiş Milletlerin Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi, 1989 yılında kabul edilmiş ve birçok ülke bu sözleşmeyi imzalamıştır. Türkiye, 1990 yılında bu sözleşmeyi imzalamış, 1995 yılında uygulamaya başlamıştır [110].

## **2.7.2. Çocuk Haklarına İlişkin Uluslararası Bildiriler ve**

### **Sözleşmeler**

#### **1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi (26 Eylül 1924)**

Uluslararası alanda çocukların korunmasına ilişkin bir örgütün kurulması fikrini ilk olarak 1894 yılında Jules de Jeune ortaya atmıştır. Çocukların ve anaların korunması alanında uluslararası bir merkez kurulması yolundaki ilk resmi girişim ise 1912 yılında İsviçre'de görülmektedir. Ancak, Birinci Dünya Savaşı'nın sonlarına kadar çocukların haklarını kapsayan bir bildiri yayımlanmamıştır. Çocuk hakları konusunda ilk bildiri 1923 yılında

Eglantyne Jebb tarafından taslağı hazırlanan Milletler Cemiyeti tarafından 26 Eylül 1924'de kabul edilen Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi'dir. Bildiri "Dünyadaki bütün çocuklara asgari bir ihtimam gösterilmelidir" ilkesini esas almıştır [111].

## **2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (10 Aralık 1948)**

Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948'de 217 sayılı kararı ile kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 25.maddesinin 2.fıkrasında "Ana ve çocukların özel bakım ve yardıma hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanır" hükmüne yer verilmiş, 26.maddede de çocuk-erişkin ayrımı yapılmamış olmakla birlikte, eğitim hakkı düzenlenmiştir [112, 113].

## **3. Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi (20 Kasım 1959)**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 20 Kasım 1959'da 78 ülkenin temsilcilerinin katıldığı genel oturumda on ilkedен oluşan Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi'ni oybirliğiyle kabul etmiştir [112, 113].

## **4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (20 Kasım 1989)**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1989 tarihli 44/25 sayılı kararı ve oybirliği ile kabul edilen Çocuk Hakları Bildirisi, 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, bildiriye kabul eden ve imzalayan devletler arasındadır. Günümüzde dünya çocuklarının %99'u çocuk haklarını korumak için yasal yükümlülük altına giren ülkelerde yaşamaktadır. Sözleşmeyi onaylayan her ülke çocuklarla ilgili yükümlülüklerini yerine getirmelerinde anne babalara ve sorumlu olan tüm kuruluşlara yardımcı olacak tüm önlemleri almakla yükümlüdür [32].

Sözleşmede yer alan bazı haklar, çocuklara tanınan diğer bütün hakların kullanılmasında ve devletlere yüklenen görevlerin yerine getirilmesinde göz önünde bulundurulacak temel ilkeler niteliğindedir

Bu haklar; Fark gözetmeme (Madde 2), Çocuğun yüksek yararı (Madde 3) , Yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkı (Madde 6) ve Çocuğun görüşlerine saygı (Madde 12) şeklindedir [111].

#### **5. Çocuk Hakları Sözleşmesi (20 Kasım 1989 )**

20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Çocuk Hakları Sözleşmesini oy birliği ile kabul etmiştir. 28 Ocak 1990 tarihinde imzaya açılan sözleşme, aynı gün 61 ülke tarafından imzalanmıştır. 2 Eylül 1990'da 20 ülke tarafından onaylanarak uluslararası bir yasa gücüyle yürürlüğe girmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesinde ilk kez çocuk ihmal ve istismarının önlenmesine ilişkin hükümlere yer verilmiştir. [112].

#### **6. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996)**

Sözleşme 25 Ocak 1996 tarihinde Strasburg'da imzalanmış ve 21.maddeye uygun olarak 1 Temmuz 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye sözleşmeyi 9 Haziran 1999 tarihinde imzalamış ve 18 Ocak 2001 tarihinde onaylamış, ek protokolleri de imzalayarak yürürlüğe koymuştur.

Sözleşme, çocukların adli bir merci önünde boşanma ve ayrılık davaları velayet ve şahsi ilişki kurulması gibi kendilerini etkileyen aile hukuku davalarına katılmak, tercih ve görüşlerini belirtmek ve bilgilendirmek olanağı tanınmak ve görüş ve arzuları da dikkate alınmak suretiyle çocuğun en fazla yararına olabilecek çözümlerin bulunması amacına yönelik hükümler içermektedir [112].

#### **7. Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi (25 Ekim 2007)**

25 Ekim 2007 tarihinde Lanzarote'de imzalanan "Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi", Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti tarafından 25 Kasım 2010 tarih ve 6084 sayılı yasa ile onaylanmıştır. Bu sözleşme ile çocukların cinsel sömürüsü ve istismarını engellemek ve bunlarla mücadele etmek, cinsel sömürü ve istismara maruz çocuk mağdurların haklarını korumak ve çocukların cinsel sömürü ve

istismarına karşı ulusal ve uluslararası işbirliği geliştirmesi amaçlanmıştır. Bu sözleşme ile taraflardan her birinin, çocukların cinsel sömürü ve istismarının her türünü engellemek ve çocukları korumak için gereken yasal ve diğer tedbirleri alması gerekmektedir [114].

### 2.7.3. Ülkemizde Çocuk Haklarının Gelişimi

Türkiye’de çocuk haklarına ilişkin ilk çalışmalar 20.yüzyılın başlarında başlamıştır. Savaş yüzünden kimsesiz kalan çocukların korunması, bakımı ve eğitimi amacıyla Türkiye genelinde 30 Haziran 1921’de Çocuk Esirgeme Kurumu (Himaye-i Etfal Cemiyeti) kurulmuş, 17 Şubat 1926’da Türk Medeni Kanunu’nda çocuk haklarına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. 11.12.1928’de Cenevre Çocuk Hakları Bildirisinin Atatürk tarafından imzalanması ise Türkiye açısından önemli bir gelişme olarak izlenmektedir.

Ülkemizde anayasa düzeyinde çocukların korunmasına ilişkin ilk hükmü, 1961 Anayasası’nın 35.maddesinde yer alan “devlet, ailenin, ananın ve çocuğun korunması için gerekli tedbirleri almak ve bunun için gerekli kurumları kurmakla yükümlü ve sorumlu tutulmuştur” hükmüdür.

20 Kasım 1989’da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda onaylanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ülkemizde 29-30 Eylül 1990’da imzalanmış, 9 Eylül 1994 tarihinde onaylanmıştır.

24 Mayıs 1983 tarihinde Milli Eğitim, Koruma Birlikleri ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından çocuklara yönelik ayrı ayrı yürütülen hizmetlerin tek bir kurumda toplanması amacı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü kurulmuştur [115]. Aileye ve çocuğa sosyal hizmet verme, korunmaya muhtaç çocuklara bakma ve koruma kurumun başlıca görevleridir [111].

Türk hukukunda, ÇHS ışığı altında önemli değişiklikler yapılmıştır. “07.05.2010 tarihli ve 5982 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, 1982 Anayasası’nın 41.maddesine olumlu ayrımcılık şeklinde anlaşılması gereken şu hükmü eklemiştir: “Çocuklar, yaşlılar ve engelliler gibi özel surette korunması

gerekenler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılamaz". Anayasa'nın ailenin korunması başlıklı 41.maddesinde, ailenin Türk toplumunun temeli olduğu, devletin ailenin huzuru ve refahı ile özellikle annenin ve çocukların korunması için gerekli önlemleri alacağı, teşkilatı kuracağı hususu vurgulanmıştır. Çocuklarla ilgili olarak 07.05.2010 tarihli ve 5982 sayılı kanunla 41.maddeye şu hüküm eklenmiştir: "Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır" [111].

Özel korunma ihtiyacı olan ya da suç işlemeye teşvik edilen çocukların haklarının ve esenliklerinin korunması ve çocuk adalet sisteminin düzenlenmesi amacıyla hazırlanan Çocuk Koruma Kanunu 15.07.2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Türk Medeni Kanunu da, çocuğa hem birey olarak hem de aile içinde özel bir önem vermiş ve ona yönelik koruyucu hükümler koymuştur. Türk Ceza Kanunu'nda ve Ceza Muhakemesi Kanunu'nda da çocuğu yönelik düzenlemeler bulunmaktadır [115].

Konuyla ilgili pek çok yasal ve yönetsel karar ve düzenleme olmasına rağmen Türk Hukuk Sistemi'nde çocuk istismar ve ihmali düzenleyen ayrı bir yasa bulunmamaktadır. Bu konuda eksikliklerin giderilmesi ve yasalarla koruma altına alınmış çocuğun gerçek anlamda korunabilmesi için daha çok çalışma ve düzenleme gerekmektedir [115].

## **2.8. Çocuk İstismar ve İhmalinde Bildirim**

Ülkelere göre çocuk istismar ve ihmal vakalarına yaklaşım değişmekle birlikte bütün sektörlerdeki hizmet sağlayıcılar sorumluluklarının ne olduğunu ve hangi protokolleri takip etmeleri gerektiğini bilmeli, çocuk ihmali ve istismarından şüphelenildiğinde ya da tespit edilmesi halinde en kısa süre içinde durumu ilgili kurum ve kuruluşlara bildirmelidir.

Çocuk istismarını bildirme ya da bildirmeme konusunda profesyoneller arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Öğretmenler, doktorlar, psikologlar,

sosyal hizmet uzmanları ve hukuk alanında çalışan kişiler zorunlu bildirimde bulunanlar olarak tanımlanmasına rağmen, çocuk istismarının bildiriminde bir profesyonel için önemli olan başka bir profesyonel için önemli olmayabilir [116].

Çocuk istismarının bildirilmesi aşamasında çeşitli faktörler karar sürecini etkileyebilir. Bu faktörler; bildirimde bulunan kişinin özellikleri (geçmişi, konu ile ilgili deneyimleri, eğitimleri, kültürel ve etnik geçmişi, değer yargıları), suçu işleyen kişinin özellikleri (sosyoekonomik durumunun düşük olması, kızgın ya da ilgisiz olması gibi), çocuğun aile hikâyesi, çocuğun daha önceki istismar edilme durumu şeklinde sayılabilir. Özellikle profesyonellerin çocuk istismarı konusundaki eğitim geçmişleri konu hakkında bilgi sahibi olmaya göre bildirimde daha etkilidir [116].

## **2.9. Çocuk İstismar ve İhmalinde Ebeveynlerin Rolü**

Toplumların ilerleyebilmesi için çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı gelişmeleri gerekmektedir.

Çocuk doğduğu andan itibaren ihtiyaçları bir bakıcı tarafından karşılanmaktadır. Bu bakıcı çoğunlukla anne ve babalardır. Yaşamın özellikle ilk yıllarında çocuk neredeyse tüm gereksinimleri için anne ve babaya bağımlıdır. Bu dönemde çocuk çevresini anne ve babasının hayatında yer alma şeklinde yorumlar ve tanır [117].

Aileler ve çocuğun gelişiminden sorumlu olan kişiler bilinçli ya da bilinçsiz olarak çocuğun gelişimini olumsuz etkileyerek uzun yıllar kalıcı hasarlar bırakabilmekte ya da çocuklarını bu etkilerine yönelik koruyamamaktadırlar. Aile gerek istismar ve ihmalin oluşmasında gerekse çocuğun korunması ve desteklenmesinde kilit rol oynamaktadır. Özellikle istismar açısından riskli ailelerin ve çocukların tespiti, bu ailelere sosyal desteğin sağlanması, konuya ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik eğitimler verilmesi gerekmektedir. Ebeveynler, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi edindikçe, çocuğun duygusal, fiziksel ve gelişimsel ihtiyaçlarını anlamak ve onları zararlı durum ve koşullardan korumaya istismar ve ihmalden korumak için gerekli tutumu sergileyecektir.



## 2.10. Çocuk İstismar ve İhmalinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Çocuk istismarı ve ihmali olaylarının belirlenmesi ve önlenmesinde çocuk bakım kurumu çalışanları, hukukçular, emniyet mensupları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hastanede ve alanda çalışan hemşireler, ebeler, sağlık memurları, hekimler ve tüm sağlık çalışanlarına gereksinim vardır [96].

Hekimler ve diğer sağlık personeli çocuk istismarı ile ihmalinin tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve hukuki yükümlülükler taşır, benzer şekilde hastanelerin de hem tıbbi nedenlerle hem de güvenli ortamı nedeniyle bu çocukları kabul etme yükümlülüğü vardır [118].

İstismara uğrayan çocuklar detaylı bir değerlendirme yapılmadan evlerine geri gönderildiklerinde, sonrasında %5-10'unun öldürüldüğü, %35-50'sinin ise ciddi olarak hasara uğratıldığı gözlenmiştir [28].

Aile hekimleri; sağlık sistemi ile hasta ve sağlıklı kişiler arasındaki ilk temas noktasıdır. Diğer birçok branş hekimine kıyasla başvuran her hastayı bedensel, sosyal, psikolojik ve toplumsal boyutları ile ele alır ve kişiyi hem bireysel hem de içinde bulunduğu çevre ile birlikte değerlendirme olanağı vardır.

Birinci basamakta verilen anne ve çocuk sağlığı hizmetleriyle antenatal dönemden başlayarak hem annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini hem de doğum ve doğum sonrası çocuğa ilişkin ortaya çıkabilecek sorunları minimum seviyeye çekmeye çalışır.

Yenidoğan döneminde çocukların izlemi ve aşılarının yapılması, nöromotor gelişim süreçlerinin izlenmesi ve ilerleyen dönemlerde adolesan sağlığına yönelik hizmetleri ile riskli adolesanları belirlemek ve takip etmek aile hekiminin sorumluluklarındandır.

İstismar ve ihmal nedeni ile aile hekimine başvuran olgularda ilk başvuru genellikle istismar dışı bir nedenle olmaktadır. Aile genellikle kaza öyküsü ile çocuğu getirir. Anamnezdeki tutarsızlıklar ve fizik muayene bulgularıyla istismardan şüphelenen hekim çocuğa ilk müdahaleyi yaptıktan sonra olgunun ilk halini tanımlayarak kayıt altına almalı, ilgili birimlere

bildirimde bulunmalı, çocuğun güvenliğini sağlamak için diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde olmalıdır.

Ne yazık ki birçok hekim istismar raporu hazırlarken huzursuzluk yaşamaktadır. Bunun başlıca nedenleri arasında; mahkemeye gitme korkusu, istismar tanısı ve tedavisinde ve istismar olgularının tespitindeki yetersizlikler, hastayı kaybetme korkusu yer almaktadır [48].

Çocukları şiddetten korumada hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve pek çok profesyonelin ortak çabası gereklidir [33]. İstismar olguları yalnızca hekimlerin sorumluluğunda olmayıp hemşireler de süreçte önemli bir konuma sahiptir.

Hemşireler özellikle birinci basamakta görev alan aile sağlığı elemanları çocuk izlemlerinde çocukla ilk karşılaşan, ailesi ve bakımıyla ilgilenen kişilerle ilk iletişime giren tedavi ve bakım sırasında çocukla ilk temas eden kişilerdir. İstismar şüphesi olan olgularda bilgili ve duyarlı davranması, istismarın tanımlanmasında, değerlendirmede ve tedavi aşamalarında hekimle birlikte hareket etmelidir [119].

### **2.11. Çocuk İstismar ve İhmalinde Öğretmenlerin Rolü**

Okul ortamı, 6–15 yaş arası çocukların ev ortamı dışında en çok zaman geçirdikleri yerdir. Zorunlu sekiz yıl örgün eğitim süresi içerisinde, ailesi ya da çevresindeki diğer kişiler tarafından istismara uğrayan çocukların tespit edilmesi, hem erken müdahale hem de sonrasındaki rehabilitasyon süreci önem taşımaktadır. Öğretmenlerin çocuklarla sürekli iletişim halinde olmaları ve çocuk eğitimi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmaları nedeniyle, öğretmenler istismar ya da ihmale maruz kalan çocukların korunmasında son derece önemli bir konumdadırlar [120].

Öğretmenlerin istismar ve ihmal olgularını saptamada ve bildirmede rol almaları buna bağlı olarak çocuk istismar ve ihmalinin belirtileri, müdahale ve bildirim konularında eğitim almaları, diğer disiplin üyeleri ile işbirliği yaparak durumu önleyici ve koruyucu tedbirler almaları gerekmektedir. Bu doğrultuda; tüm okullarda çalışanları ulaşabileceği açık, anlaşılır yazılı bir bildirim politikası

bulunması, konuya ilişkin eğitim ve desteğin sağlanması, öğretmenlerin zorunlu bildirim sistemine dair bilgilendirilmesi yapılabilecek uygulamalardır [19, 120].

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

**Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmanın amacı; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri 'ne çocuklarını getiren ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesidir.

**Çalışmanın Tipi:** Tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

**Çalışmanın Etik Onayı:** Çalışma için 05.06.2018 tarih ve 06 sayılı etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Çalışma, 15.06.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocukları ile başvuran ebeveynlere yapılmıştır.

**Çalışmanın Evreni ve Örnekleme:** Çalışmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocuklarını getiren ebeveynler oluşturmaktadır. Örneklem, belirtilen tarihler arasında bu polikliniklere başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve katılmayı kabul eden ebeveynlerden oluşmaktadır.

**Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:** Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne 15.06.2018-31.12.2018 tarihleri arasında çocukları ile başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma yazma bilen ve soruları anlayabilecek bilişsel fonksiyonlara sahip olan 18 yaş üstü ebeveynler dahil edilmiştir.

**Çalışmadan Dışlama Kriterleri:** Belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran ebeveynlerden; 18 yaş altında olanlar ve bilişsel fonksiyonlarını etkileyen hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

### **Çalışmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:**

**Bağımlı Değişkenler:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocuklarını getiren ebeveynlerin çocuk istismar ve ihmaine yönelik bilgi, tutum ve farkındalık düzeyleridir.

**Bağımsız Değişkenler:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocuklarını getiren ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, çocuğa yakınlık derecesi, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, kendinde ya da çocuğunda kronik hastalık varlığıdır.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik verileri içeren 7 sorudan/bölümden oluşmaktadır. İkinci bölümde ise literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların bilgi, tutum ve farkındalıklarını ölçmeye yönelik toplam 24 sorudan oluşan "Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Ebeveynlerin Davranış, Tutum ve Bilgi Düzeyi Anketi" bulunmaktadır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu:** Bu bölüm anketin ilk bölümü olup katılımcıların cinsiyeti, çocuğa yakınlık derecesi, çocuğun anne ve babasının yaşı, eğitim durumu, mesleği, varsa kronik hastalığı, çocuk sayısı, her bir çocuk için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, varsa kronik hastalığı, anne ve babanın ayrı ya da birlikte olma durumu ve kendi algılarına göre gelir düzeyini içermektedir.

**Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Ebeveynlerin Davranış, Tutum ve Bilgi Düzeyi Anketi:** Literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanan 24 sorudan oluşan anket formudur. İlk 2 soru katılımcıların kendi beyanlarına göre çocuk istismarı ve çocuk ihmalini bilme durumlarını değerlendirmektedir. Ankette çocuk istismar ve ihmali için risk

faktörü olan 17 maddeden oluşan ve çocuk istimar veya ihmal davranışlarını içeren 21 maddeden oluşan 2 ayrı soru yer almaktadır.

**Verilerin Toplanması:** Veriler anket yolu ile katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Polikliniğe başvuran her ebeveyne araştırmacılar tarafından çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış, gerekli izinlerin alındığı belirtilmiş, sonrasında elde edilen verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılarak çalışmaya katılıp katılmak istemediği sorulmuştur. Katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. Sonrasında anketler dağıtılmış,gözetim altında anket formunu doldurmaları sağlanmıştır. Formu doldururken anlaşılmayan ya da karışık gelen noktalarda araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmıştır. Anketlerin ortalama yanıtlanma süresi 30-35 dakika kadardır.

### **Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması**

Çalışma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) versiyon 22.0 kullanıldı. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) ve niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olacak şekilde çift yönlü olarak değerlendirildi.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya; 15.06.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocukları ile başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 537 ebeveyn dâhil edilmiştir.

Katılımcılardan 286 anne (%53.3), 143 baba (%26.6), 17 anne ve baba birlikte (%3.2), 28 (%5.1) akraba (abi, abla, anneanne, babaanne, dede vb.), 3 diğer (%0.6) ve 60 yakınlık derecesini belirtmek istemeyen kişi (%11.2) olmak üzere toplam 537 kişi anket formunda yer alan soruları cevaplandırmıştır.

Katılımcıların beyanlarına göre; anne yaş ortalaması  $35.79 \pm 7.00$ , baba yaş ortalaması  $39.58 \pm 7.77$ 'dir. Anne ve babaların eğitim durumları incelendiğinde; annelerin %29.1'i ilkokul (n=144), %12.3'ü ortaokul (n=61), %39.2'si lise (n=194), % 19,4'ü üniversite (n=96); babaların %13.4'ü ilkokul (n=64), % 8.6'sı ortaokul (n=41), %49.1'i lise (n=235), %29'u üniversite (n=139) mezunudur. Meslek gruplarına bakıldığında; annelerin %66.9'u ev hanımı (n=329), %8.3'ü sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe) (n=41), %7.9'u öğretmen (n=39), %16.9'u özel sektör ve diğer meslek gruplarında (n=83) çalışmaktadır. Babaların %4.5'i sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe) (n=21), %3.2'si öğretmen (n=15), %92.3'ü özel sektör ve diğer meslek gruplarında (n=434) çalışmaktadır. Annelerin %10.6'sı (n=57), babaların %7.4'ü (n=40) kronik bir hastalığa sahiptir. Anne babaların %92.8'i birlikte, %7.2'si ayrı yaşamakta olduğunu belirtmiştir.

Ailelerin kendi algılarına göre gelir durumları sorgulandığında; %71.5'i "Gelirim giderimi karşılıyor", %20'si "Gelirim giderimi karşılamıyor", %8.5'i de "Gelirim giderimden fazla" şeklinde ifade etmiştir.

Ailelerin çocuk sayılarına bakıldığında; 199 (%37.7) tek çocuk, 238 (%45.1) iki çocuk, 91 kişi (%17.2) 3 ve daha fazla çocuk sahibidir. Çocukların

71'i (%7.50) 1 yaş altında, 871'i (%92.5) 1 yaş ve üzerindedir. Çocukların %54.53'ü kız, %45.47'si erkek cinsiyettedir.

Ankette yer alan sorular tek tek incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. "Çocuk istismarı nedir biliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %96.3'ü (n=517) evet biliyorum, %3.72'si (n=20) hayır bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Çalışmaya katılan annelerin %95.5'i babaların %97.2'si istismarı bildiğini ifade etmiştir. Anne ve babaların eğitim durumlarına göre çocuk istismarını bilme düzeyleri incelendiğinde eğitim düzeyleri ile istismarı bilme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (anne eğitim düzeyi için  $p=0.003$ , baba eğitim düzeyi için  $p=0.000$ ). Her iki ebeveyn grubunda da özellikle ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip anne ve babaların istismarı bilme düzeyleri daha fazladır. Meslek gruplarına bakıldığında sağlık çalışanı ve öğretmen olan anne babaların diğer meslek gruplarına nispeten istismarı daha fazla bildikleri saptanmasına rağmen, hem anne hem de babanın mesleği ile istismarı bilme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (anne mesleği için  $p=0.095$  baba mesleği için  $p=0.768$ ).
2. "Çocuk ihmali nedir biliyor musunuz?" sorusuna cevap katılımcıların % 96.2'si evet biliyorum, %3.8'i hayır bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Çalışmaya katılan annelerin %96.5'i, babaların ise %95'i evet yanıtını vermiştir. Anne ve babaların eğitim durumlarına göre çocuk ihmali bilme düzeyleri incelendiğinde eğitim düzeyleri ile ihmali bilme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır (anne eğitim düzeyi için  $p=0.145$ , baba eğitim düzeyi için  $p=0.880$ ). Meslek gruplarına bakıldığında sağlık çalışanı ve öğretmen olan anne babaların diğer meslek gruplarına nispeten ihmali daha fazla bildikleri saptanmasına rağmen, hem anne hem de babanın mesleği ile ihmali bilme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (anne mesleği için  $p=0.273$ , baba mesleği için  $p=0.768$ ).



3. “Çocuğunuza istismardan korunması için bilgi veya eğitim verdiniz mi?” sorusuna katılımcıların %74.7’si evet, %25.3’ü hayır yanıtını vermiştir. Annelerin %75.3’ü babaların %73.2’si evet yanıtını vermiştir. Annelerin eğitim düzeyi ile istismar konusunda çocuklarına bilgi verme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.075$ ). Babaların eğitim düzeyi ile çocuklarına istismar ihmal konusunda bilgi verme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptanmış olup ( $p=0.01$ ) ilköğretim ve lise mezunu olan babaların çocuklarına daha fazla bilgi verdiği saptanmıştır.
4. “Sizce çocukla ilgili alanlarda çalışan kişiler (öğretmen, doktor gibi) bu konuda sorumluluk hissediyor mu?” sorusuna katılımcıların %73.7’si evet, %26.3’ü hayır yanıtını vermiştir. Annelerin %75’i babaların ise %75.5’i öğretmen, doktor gibi çocuklarla ilgili alanlarda çalışan kişilerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda sorumluluk hissettiğini düşünmektedir. Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre öğretmen, doktor gibi çocuklarla ilgili alanlarda çalışan kişilerin sorumluluk hissedip hissetmediği konusundaki düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (anne eğitim düzeyi için  $p=0.838$ , baba eğitim düzeyi için  $p=0.576$ ) Annelerin mesleklerine göre bu soruya verdikleri yanıt karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.001$ ) ve sağlık çalışanı ve öğretmen olan annelerin istismar konusunda sorumluluk hissettikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Babaların meslek durumları ile çocuklarla ilgili alanlarda çalışanların sorumluluk hissetme konusundaki fikirlerine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir ( $p=0.094$ ).
5. Katılımcıların %98.9’u istismar ve ihmal konusunda daha önce bilgi aldıklarını belirtmiştir( $n=530$ ). Çocuk istismarı konusunda nereden bilgi aldıkları sorulduğunda katılımcıların seçeneklere yanıt verme oranları Tablo 4.1’de yer almaktadır:

Tablo 4.1: Katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi aldıkları kaynaklar ve yararlanma oranları

Bilgiyi nereden aldınız?	Tüm katılımcılar (n/%)	Anneler (n/%)	Babalar (n/%)
Çocuk doktoru	69 (12.8)	26 (9.1)	23 (16.1)
Aile hekimi	77 (14.3)	33 (11.5)	22 (15.4)
Öğretmen	190 (35.4)	106 (37.1)	52 (36.4)
Kitaplar	250 (46.6)	138 (48.3)	60 (42.0)
İnternet	<b>412 (76.7)</b>	<b>221 (77.3)</b>	<b>101 (70.6)</b>
Televizyon	364 (67.8)	204 (71.3)	92 (64.3)
Gazete, dergi	221 (41.2)	107 (37.4)	74 (51.7)

Katılımcıların %19.9'u tek kaynaktan bilgi almış, geri kalan %80.1'i birden fazla kaynak aracılığı ile istismar ve ihmal hakkında bilgi sahibi olmuştur. Tüm kaynaklardan bilgi alan katılımcı oranı %1.5'dir. En çok bilgi alınan kaynak internet, en az bilgi kaynağı ise çocuk doktoru ve aile hekimleridir. Anne ve babaların bilgi alma durumları karşılaştırıldığında; babaların çocuk doktoru, gazete ve dergiden bilgi alma oranlarının annelere kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babaların yaklaşık %14'ü çocuk doktorundan bilgi aldığını söylerken, annelerde bu oran %9'dur ( $p=0.047$ ). Benzer şekilde babaların %51'i gazete ve dergiden bilgi alırken, annelerde bu oran %37'dir ( $p=0.005$ ).

6. "Çocuk istismarı türlerinden hangilerini biliyorsunuz?" sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo 4.2'de gösterilmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların çocuk istismarı türlerini bilme oranları

İstismar Türleri	Katılımcılar (n/%)	Anneler (n/%)	Babalar (n/%)
<b>Fiziksel istismar</b>	492 (91.6)	264 (92.3)	<b>136 (95.1)</b>
<b>Duygusal istismar</b>	359 (66.9)	200 (69.9)	86 (60.1)
<b>Cinsel istismar</b>	<b>500 (93.1)</b>	<b>266 (93)</b>	135 (94.4)
<b>Ekonomik istismar</b>	244 (45.4)	137 (47.9)	64 (44.8)
<b>Duygusal ihmal</b>	309 (57.5)	166 (58)	90 (62.9)
<b>Fiziksel ihmal</b>	262 (48.8)	147 (51.4)	65 (45.5)

Katılımcıların %3.2'si istismar ihmal türlerinden yalnızca birini bildiğini belirtirken, tüm türleri bilen katılımcı oranı %30.9'dur. En çok bilinen istismar türü cinsel istismar iken (%93.1), en az bilinen türü ekonomik istismardır (%45.4). Annelerin %93'ü cinsel istismarı, babaların %95.1'i ise fiziksel istismarı bildiğini ifade etmiştir.

7. "Çocuk istismarını kimlerin yapma ihtimali olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo 4.3'de yer almaktadır:

Tablo 4.3: Katılımcıların çocuk istismarı konusunda şüphelendikleri kişiler ve şüphelenme durumları

Şüphelenilen Kişiler	Tüm katılımcılar(n/%)	Anneler (n/%)	Babalar (n/%)
<b>Akrabalar</b>	311 (57.9)	178 (62.2)	60 (42)
<b>Komşular</b>	377 (70.2)	217 (75.9)	83 (58)
<b>Yabancılar</b>	<b>479 (89.2)</b>	<b>253 (88.5)</b>	<b>132 (92.3)</b>
<b>Okuldan tanıdığı kişiler</b>	409 (76.2)	219 (76.6)	104 (72.7)
<b>Ailenin tanıdığı kişiler</b>	321 (59.8)	170 (59.4)	82 (57.3)

Katılımcıların %44.7'si tüm seçenekleri işaretlemiş olup istismarı herkesin yapabileceğini düşünürken, %8.9'u istismar açısından tek bir kişiyi

şüpheli olarak görmektedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında; istismarı herkesin yapabileceği düşünülürken, %89.2'si yabancıların çocukları istismar etmesinin daha olası olduğunu ifade etmiştir. En az şüphelenilen grup ise %57.9 oranla akrabalarıdır. Anne ve babaların verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; annelerin akrabalarından ve komşulardan şüphelenme oranları babalara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0.000 ve 0.000).

8. Çocuk istismarı için risk faktörü olan 17 madde katılımcılara soru olarak yöneltilmiş ve risk olarak gördükleri maddeleri belirtmeleri istenmiştir. Risk faktörlerine tüm katılımcıların ve anne babaların ayrı ayrı verdikleri yanıtlar sırası ile Tablo 4.4 ve Tablo 4.5'de gösterilmektedir:

Tablo 4.4: Çocuk istismarı ve ihmali risk faktörlerinin tüm katılımcılar tarafından değerlendirilmesi

RİSK FAKTÖRLERİ	EVET(n/%)	HAYIR(n/%)	BOŞ(n/%)	TOPLAM
Çocuğun küçük yaşta olması	<b>461(85.8)</b>	33(6.1)	43(8)	537
Erken doğan bebekler	55(10.2)	<b>269(50.1)</b>	<b>213(39.7)</b>	
Çocukta zihinsel gerilik	<b>461(85.8)</b>	25(4.7)	51(9.5)	
Çocukta fiziksel engellilik	405(75.4)	36(6.71)	96(17.9)	
Çocukta davranış bozukluğu olması	290(54.0)	104(19.4)	143(26.6)	
Psikiyatrik anne baba varlığı	408(76.0)	49(9.1)	80(14.9)	
Boşanmış anne babası olan çocuk	412(76.7)	50(9.3)	75(14.0)	
Aile içi şiddet varlığı	457(85.1)	26(4.8)	54(10.1)	
Madde alkol ilaç kötüye kullanımı olan anne baba	<b>470(87.5)</b>	13(2.4)	54(10.1)	
Çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik	337(62.8)	72(13.4)	128(23.8)	
Erken yaşta anne olmak	240(44.7)	137(25.5)	160(29.8)	
Düşük anne eğitim düzeyi	327(60.9)	76(14.2)	134(25)	
Düşük ekonomik düzey	274(51)	111(20.7)	152(28.3)	
Ailede suça karışan kişi olması	261(48.6)	117(21.8)	159(29.6)	
Çocuğun ergen olması	300(55.9)	92(17.1)	145(27)	
Çocuğun kız olması	320(59.6)	95(17.7)	122(22.7)	
Çocuğun erkek olması	248(46.2)	125(23.3)	164(30.5)	

Tüm katılımcıların risk faktörlerine ilişkin yanıtları incelendiğinde; madde alkol ve ilaç kötüye kullanımı olan ebeveyn varlığı (%87.5), çocuğun küçük yaşta olması (%85.8) ve çocukta zihinsel engel bulunması (%85.8) en

çok evet yanıtı verilen risk faktörleri iken, erken doğan bebekler en çok boş bırakılan (%39.7) ve en çok hayır yanıtı verilen (%50.1) risk faktörüdür.

Tablo 4.5: Çocuk istismarı ve ihmali risk faktörlerinin anne ve babalar tarafından değerlendirilmesi

RİSK FAKTÖRLERİ		YAKINLIK DERECESESİ		Toplam (n/%)	P değeri
		Anne	Baba		
Çocuğun küçük yaşta olması	Evet	256/96.2	111/ 86.7	367/ 93.1	<b>0.001</b>
	Hayır	10 / 3.8	17 /13.3	27 /6.9	
<b>Erken doğan bebekler</b>	Evet	30 /18	14 /15.9	44 /17.3	0.811
	<b>Hayır</b>	<b>137/ 82</b>	<b>74/ 84.1</b>	211 /82.7	
Çocukta zihinsel gerilik	Evet	<b>250/98.4</b>	121/ 93.1	371 /96.6	<b>0.013</b>
	Hayır	4 /1.6	9/ 6.9	13 /3.4	
Çocukta fiziksel engellilik	Evet	222/95.7	97 /87.4	319 /93.0	<b>0.009</b>
	Hayır	10/ 4.3	14 /12.6	24 /7	
Çocukta davranış bozukluğu(Hiperaktif)	Evet	155 /75.2	78 /76.5	233 /75.6	0.924
	Hayır	51 24.8	24 /23.5	75 /24.4	
Psikiyatrik anne baba varlığı	Evet	220/93.2	106/ 84.8	326 /90.3	<b>0.017</b>
	Hayır	16 /6.8	19 /15.2	35 /9.7	
Boşanmış anne babası olan çocuk	Evet	221/90.9	108/88.5	329/90.1	0.585
	Hayır	22/9.1	14/11.5	36/9.9	
Aile içi şiddet varlığı	Evet	252/96.6	112/89.6	364/94.3	<b>0.012</b>
	Hayır	9/3.4	13/10.4	22/5.7	
Madde alkol ilaç kötüye kullanımı olan anne baba	Evet	<b>253/98.4</b>	<b>125/96.2</b>	378/97.7	0.170
	Hayır	4/1.6	5/3.8	9/2.3	
Çocuğun ihtiyaçlarını karşılama yetersizlik	Evet	179/83.6	92/80.7	271/82.6	0.605
	Hayır	35/16.4	22/19.3	57/17.4	
Erken yaşta anne olmak	Evet	135/68.9	58/58	193/65.2	0.063
	Hayır	61/31.1	42/42	103/34.8	

Tablo 4.5: “Devamı” Çocuk istismarı ve ihmali risk faktörlerinin anne ve babalar tarafından değerlendirilmesi

Düşük anne eğitim düzeyi	Evet	180/82.6	81/76.4	261/80.6	0.245
	Hayır	38/17.4	25/23.6	63/19.4	
Düşük ekonomik düzey	Evet	143/71.5	73/70.2	216/71.1	0.811
	Hayır	57/28.5	31/29.8	88/28.9	
Ailede suça karışan kişi olması	Evet	140/74.1	68/61.8	208/69.6	<b>0.026</b>
	Hayır	49/25.9	42/38.2	91/30.4	
Çocuğun ergen olması	Evet	169/79.3	63/65.6	232/75.1	<b>0.010</b>
	Hayır	44/20.7	33/34.4	77/24.9	
Çocuğun kız olması	Evet	176/78.9	73/69.5	249/75.9	0.063
	Hayır	47/21.1	32/30.5	79/24.1	
Çocuğun erkek olması	Evet	141/70.5	51/55.4	192/65.8	<b>0.012</b>
	Hayır	59/29.5	41/44.6	100/34.2	

Anne ve babaların risk faktörlerine ilişkin yanıtları incelendiğinde; hem anne hem babalar en fazla madde alkol ilaç kötüye kullanımını risk olarak değerlendirmektedir. Risk faktörlerine ilişkin anne ve babaların yanıtları karşılaştırıldığında; annelerin çocuğun küçük yaşta olmasını, çocukta zihinsel geriliğin varlığını, çocukta fiziksel engellilik durumunu, psikiyatrik sorunu olan anne baba varlığını, aile içi şiddet varlığını, ailede suça karışan birinin olmasını, çocuğun ergen olmasını ve çocuğun erkek cinsiyette olmasını risk faktörü olarak değerlendirme oranları babalara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir.

9. “18 yaş altı evlilikleri çocuk istismarı olarak değerlendiriyor musunuz?” sorununa katılımcıların %90.2’si evet, %9.8’i hayır yanıtını vermiştir. Annelerin %93.8’i babaların ise %88.5’i 18 yaş altı evlilikleri istismar olarak değerlendirmektedir.

10. Çalışmaya dâhil olan katılımcılardan %48.4’ü çocuk hakları sözleşmesini bildiğini ifade etmiştir. %51.6’sı ise bu soruya hayır yanıtını vermiştir. Annelerin

çocuk hakları sözleşmesini bilme oranı %48.8 iken, babalarda bu oran %52.1'dir.

11. "Sizce bazı çocuklar dayacağı hak eder mi?" sorusuna katılımcıların %9.2'si evet, %90.8'i hayır yanıtını vermiştir. Annelerle babaların soruya verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.047$ ). Babaların %13.6'sı bazı çocukların dayacağı hak ettiği görüşünü savunurken annelerin ise %7.1'i bazı çocukların dayacağı hak ettiğini ifade etmiştir.
12. "Çocukların yaşına uygun cinsel eğitim vermek gerekir mi?" sorusuna katılımcıların %91.1'i evet, %8.9'u ise hayır yanıtını vermiştir. Annelerin %92.7'si babaların ise %86.9'u çocuklara yaşına uygun cinsel eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir.
13. "Çocuğun sürekli aşağılanıp eleştirilmesi istismar mıdır?" sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %90.5'inin çocuğun aşağılanıp eleştirilmesini istismar olarak değerlendirdiği, %9.5'inin ise istismar davranışı olarak görmediği saptanmıştır. Anne ve babaların verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; istatistiksel açıdan anlamlı biçimde annelerin babalara kıyasla bu davranışı istismar olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır ( $p=0.000$ ).
14. "Sizce bazı çocuklar öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak eder mi?" sorusuna katılımcıların %6.2'si evet, %93.8'i hayır yanıtını vermiştir. Anne babaların yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Annelerin %3.5'i bazı çocukların öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak ettiğini düşünürken babalarda bu oran %12.7 olarak görülmüştür. Yanıtlar anne ve baba eğitim durumlarına göre kıyaslandığında ise; bazı çocukların öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak ettiğini belirten annelerin oranı ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanlarda diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.017$ ). Baba eğitim düzeyi ile bu soruya verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.65$ ).



15. “Çocuğunuz size istismara uğradığını söylese inanır mısınız?” sorusuna yanıt veren annelerin %98.9’u ve babaların %97.9’u çocuğuna inanacağını belirtmiştir. Tüm katılımcılar içerisinde soruya evet yanıtı verenlerin oranı ise %98.1’dir.
16. “Çocuğun istismara uğraması sizce gelişimini ve psikolojisini etkiler mi?” sorusuna evet yanıtı verenlerin oranı %99.4, hayır yanıtı verenlerin oranı ise %0.6’dır. Çalışmaya dâhil edilen annelerin tümü bu soruya evet yanıtı vermişlerdir.
17. “Sizce çocuğun istismara uğraması okul başarısını etkiler mi?” sorusuna katılımcıların %99.1’i evet, %0.9’u hayır yanıtını vermiştir. Anne ve babaların yanıtları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmış ( $p=0.037$ ), anneler babalara göre daha fazla oranda istismarın çocuğun okul başarısını etkileyeceğini düşünmektedir.
18. Çocuk istismarı ve ihmali davranışlardan oluşan 21 madde katılımcılara soru olarak yöneltilmiş ve istismar ve/veya ihmal davranışı olarak değerlendirdikleri maddeleri belirtmeleri istenmiştir. İstismar ve ihmal davranışlarına ilişkin tüm katılımcıların ve anne babaların ayrı ayrı verdikleri yanıtlar sırası ile Tablo 4.6 ve Tablo 4.7’de yer almaktadır:

Tablo 4.6: İstismar ve ihmal davranışlarına tüm katılımcıların verdikleri yanıtların değerlendirilmesi

İSTİSMAR/İHMAL DAVRANIŞLARI	EVET(n/%)	HAYIR(n/%)	BOŞ(n/%)	TOPLAM
Eğitimde dayak	370(68.9)	109(20.3)	58(10.8)	537
Sebepsiz dövmek	<b>479(89.2)</b>	28(5.2)	30(5.6)	
Yaramazlık yaptığında dövmek	405(75.4)	78(14.5)	54(10.1)	
İsteği dışında dokunmak	<b>470(87.5)</b>	38(7.1)	29(5.4)	
İtip kakmak	435(81.0)	52(9.7)	50(9.3)	
Tehdit etmek	431(80.3)	50(9.3)	56(10.4)	
Olumsuz ifadeler kullanmak	446(83.1)	47(8.8)	44(8.2)	
Yalnız bırakmak	424(79.0)	55(10.2)	58(10.8)	
Vurmak	441(82.1)	47(8.8)	49(9.1)	
Küfür, hakaret etmek	464(86.4)	34(6.3)	39(7.3)	
Sevildiğini hissettirmemek	385(71.7)	69(12.8)	83(15.5)	
Koruyup kollamamak	428(79.7)	50(9.3)	59(11.0)	
Yeterli beslememek	<b>281(52.3)</b>	<b>154(28.7)</b>	102(19.0)	
Kirli giysilerle dolaştırmak	304(56.6)	134(25.0)	99(18.4)	
Doktora götürmemek	372(69.3)	81(15.1)	84(15.6)	
Bıçak ya da silahla yaralamak	399(74.3)	54(10.1)	84(15.6)	
Dilendirmek	456(84.9)	31(5.8)	50(9.3)	
Çalıştırmak	420(78.2)	42(7.8)	75(14.0)	
Suç işlemeye teşvik etmek	459(85.5)	27(5.0)	51(9.5)	
Okula göndermemek	447(83.2)	27(5.0)	63(11.7)	
Aşı yaptırmamak	<b>295(54.9)</b>	<b>137(25.5)</b>	<b>105(19.6)</b>	

Tüm katılımcıların istismar ve ihmal davranışlarına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; çocuğun sebepsiz yere dövülmesi (%89.2) ve isteği dışında çocuğa dokunmak (%87.5) en fazla istismar ihmal davranışı olarak görülenlerdir. Çocuğun yeterince beslenmemesi ve aşılarının geciktirilmesi ve/veya yaptırılmaması en düşük oranda istismar ve ihmal davranışı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca tüm davranışlar içerisinde aşını yaptırmaması

ve/veya geciktirilmesi seçeneğine katılımcıların yanıt vermekten kaçındığı ya da hayır cevabını verdikleri görülmektedir.

Çocuğun okula gönderilmemesi ve suç işlemeye teşvik edilmesi hem anneler hem de babalar tarafından yüksek oranda bir istismar ihmal davranışı olarak görülmüştür. Annelerin çocuğun yeterince beslenmemesini istismar olarak değerlendirme oranı düşük saptanmıştır. Çalışmaya katılan babaların önemli bir kısmı çocuğun aşılarının geciktirilmesi ve/veya yaptırılmamasını bir istismar ya da ihmal olarak görmediğini belirtmiştir.

Anne ve babaların verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında ise birçok madde de annelerin babalara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı derecede istismar ve ihmal davranışlarını daha çok bildiği saptanmıştır.

Tablo 4.7: İstismar ve ihmal davranışlarına anne ve babaların verdikleri yanıtların değerlendirilmesi

İSTİSMAR/İHMAL DAVRANIŞLARI		YAKINLIK DERECESESİ		Toplam (n / %)	P değeri
		Anne	Baba		
Eğitimde dayak	Evet	226(85)	77(64.2)	303(78.5)	<b>0.000</b>
	Hayır	40(15)	43(35.8)	83(21.5)	
Sebepsiz dövme	Evet	<b>264(96)</b>	<b>118(90.1)</b>	382(94.1)	<b>0.032</b>
	Hayır	11(4)	13(9.9)	24(5.9)	
Yaramazlık yaptığında dövme	Evet	233(88.6)	91(73.4)	324(83.7)	<b>0.000</b>
	Hayır	30(11.4)	33(26.6)	63(16.3)	
İsteği dışında dokunmak	Evet	259(94.9)	114(86.4)	373(92.1)	<b>0.005</b>
	Hayır	14 (5.1)	18 (13.6)	32(7.9)	
İtip kakmak	Evet	252(93.7)	98(77.8)	350(88.6)	<b>0.000</b>
	Hayır	17(6.3)	28(22.2)	45(11.4)	
Tehdit etmek	Evet	<b>254(95.5)</b>	94(77)	348(89.7)	<b>0.000</b>
	Hayır	12(4.5)	28(23)	40(10.3)	
Olumsuz ifadeler kullanmak	Evet	246(92.8)	110(83.3)	356(89.7)	<b>0.006</b>
	Hayır	19(7.2)	22(16.7)	41(10.3)	

Tablo 4.7: “Devamı” İstismar ve ihmal davranışlarına anne ve babaların verdikleri yanıtların değerlendirilmesi

Yalnız bırakmak	Evet	230(88.8)	107(84.9)	337(87.5)	0.359
	Hayır	29(11.2)	19(15.1)	48(12.5)	
Vurmak	Evet	248(92.2)	107(84.9)	355(89.9)	<b>0.040</b>
	Hayır	21(7.8)	19(15.1)	40(10.1)	
Küfür, hakaret etmek	Evet	255(94.1)	115(88.5)	370(92.3)	0.075
	Hayır	16(5.9)	15(11.5)	31(7.7)	
Sevildiğini hissettirmemek	Evet	200(84.7)	104(86)	304(85.2)	0.884
	Hayır	36(15.3)	17(14)	53(14.8)	
Koruyup kollamamak	Evet	228(90.8)	116(89.2)	344(90.3)	0.749
	Hayır	23(9.2)	14(10.8)	37(9.7)	
Yeterli beslememek	Evet	149(65.4)	74(63.8)	223(64.8)	0.868
	<b>Hayır</b>	<b>79(34.6)</b>	<b>42(36.2)</b>	121(35.2)	
Kirli giysilerle dolaştırmak	Evet	163(70.3)	82(71.3)	245(70.6)	0.939
	<b>Hayır</b>	<b>69(29.7)</b>	33(28.7)	102(29.4)	
Doktora götürmemek	Evet	202(83.5)	97(81.5)	299(82.8)	0.752
	Hayır	40(16.5)	22(18.5)	62(17.2)	
Bıçak ya da silahla yaralamak	Evet	224(92.9)	97(80.8)	321(88.9)	<b>0.001</b>
	Hayır	17(7.1)	23(19.2)	40(11.1)	
Dilendirmek	Evet	<b>245(96.1)</b>	<b>121(90.3)</b>	366(94.1)	<b>0.038</b>
	Hayır	10(3.9)	13(9.7)	23(5.9)	
Çalıştırmak	Evet	230(93.9)	101(82.1)	331(89.9)	<b>0.001</b>
	Hayır	15(6.1)	22(17.9)	37(10.1)	
Suç işlemeye teşvik etmek	Evet	<b>246(96.5)</b>	<b>123(91.8)</b>	369(94.9)	0.081
	Hayır	9(3.5)	11(8.2)	20(5.1)	
Okula göndermemek	Evet	<b>250(97.3)</b>	<b>116(93.5)</b>	366(96.1)	0.141
	Hayır	7(2.7)	8(6.5)	15(3.9)	
Aşı yaptırmamak	Evet	171(75)	73(63.5)	244(71.1)	<b>0.026</b>
	Hayır	57(25)	<b>42(36.5)</b>	99(28.9)	

19. Katılımcılara “Sizce çocukların istismardan korunmasında en önemli kişi hangisidir?” sorusu yöneltildiğinde verdikleri yanıtlar Tablo 4.8’deki gibidir:

Tablo 4.8: Çocuk istismarından korunmada rol oynayan kişiler ve katılımcılar tarafından değerlendirilmesi

<b>KİŞİLER</b>	<b>Tüm katılımcılar(n/%)</b>	<b>Anneler (n/%)</b>	<b>Babalar (n/%)</b>
<b>Öğretmen</b>	384(71.5)	201(70.3)	112(78.3)
<b>Doktor</b>	122(22.7)	60(21)	40(28)
<b>Sosyal hizmet uzmanı</b>	127(23.6)	72(25.2)	33(23.1)
<b>Ebeveynler</b>	502(93.5)	276(96.5)	125(87.4)

Tüm katılımcılar ve ebeveyn gruplarında çocuk istismarından korunmada en önemli kişilerin ebeveynler olduğu, bu konuda en az öneme sahip olduğu düşünülen grup ise doktorlardır.

20. “İstismar edilen bir çocuk gördüğünüzde ne yapacağınızı biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %93.1’i evet, biliyorum (n=500), %6’sı (n=32) yanıtını verirken %0.9’u (n=5) soruyu yanıtsız bırakmıştır. Evet yanıtı veren katılımcıların ve anne babaların sunulan seçeneklere verdikleri yanıtlar Tablo 4.9’da yer almaktadır:

Tablo 4.9: Katılımcıların istismar durumu karşısındaki tutumları

<b>NE YAPARSINIZ?</b>	<b>Tüm katılımcılar(n/%)</b>	<b>Anneler(n/%)</b>	<b>Babalar(n/%)</b>
<b>Polisi ararım</b>	476( 95.2)	256(89.5)	122(85.3)
<b>Yakınlarımla paylaşırım</b>	42(8.4)	25(8.7)	9(6.3)
<b>Kendim çözmeye çalışırım</b>	49(9.8)	24(8.4)	19(13.3)

21. Katılımcılara çocukken kendilerinin istismara uğrayıp uğramadığı sorulduğunda, 52 katılımcı (%10.1) çocukken istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. İstismara uğradığını belirten 52 kişinin; %44.2'si fiziksel istismara (n=23), %32.7'si duygusal istismara (n=17), %11.5'i cinsel istismara (n=6) ve %2'si ihmale (n=1) uğramış, %9.6'sı (n=5) ise hangi tür istismara maruz kaldığını ifade etmek istememiştir. İstismarcılar sorulduğunda; %46.1'inin akraba (n=24), %19.2'sinin yabancı (n=10) ve %3.9'unun ailenin tanıdığı bir kişi (n=2) olduğu saptanmış, istismara uğrayan katılımcıların %30.8'i (n=16) istismarcının kim olduğu konusunda cevap vermek istememiştir.

Tüm katılımcılar içerisinde yalnızca anne ve babalara bakıldığında; çocukken istismara uğradığını ifade eden 36 anne ve 3 baba bulunmaktadır. İstismara uğrayan annelerin %47.2'si fiziksel (n=17), %22.2'si duygusal (n=8), %16.7'si cinsel istismara (n=6) ve %2.8'i (n=1) ihmale maruz kaldığını belirtirken %11.1'i (n=4) hangi tür istismara maruz kaldığını söylemek istememiştir. İstismara uğradığını belirten 3 babadan 2'si duygusal istismara 1'i de fiziksel istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Her iki gruba da istismarcıların kim olduğu sorulduğunda akrabaların daha çok istismarcı konumunda olduğu görülmektedir.

22. Katılımcılara çocuk istismarı konusunda eğitim almak isteyip istemedikleri sorulduğunda; %74.5'i eğitim almak istediğini, %25.5'i ise istemediğini belirtmiştir. Anne babaların yanıtları incelendiğinde; eğitim alma istekleri konusunda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptanmıştır (p=0.000). Annelerin %80.2'si çocuk istismarı konusunda eğitim alma istediğini belirtirken, babaların %61.4'ü eğitim alma talebinde bulunmuştur.

23. "Çocuğunuza istismar konusunda eğitim verilmesini ister misiniz?" sorusunu katılımcıların %93.9'u evet, %6.1'i ise hayır şeklinde yanıtlamıştır. Ebeveynlerin verdikleri yanıtlara bakıldığında; annelerin %95.7'si babaların ise %90.7'si çocuğunun istismar konusunda eğitim almasını istediğini ifade

etmiştir. Anne babaların bu konudaki yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ( $p=0.04$ ).

24. Katılımcılara yöneltilen “Sizce çocuk istismarını önlemenin en önemli yolu nedir?” sorusuna verilen yanıtlar Tablo 4.10’da gösterilmektedir:

Tablo 4.10: Çocuk istismarının önlenmesi hususunda katılımcıların görüşleri

<b>ÖNLEME YOLU</b>	<b>Tüm katılımcılar(n/%)</b>	<b>Anneler(n/%)</b>	<b>Babalar(n/%)</b>
Eğitim	<b>418(77.8)</b>	<b>225(78.7)</b>	<b>116(81.1)</b>
Koruma	141(26.3)	83(29)	31(21.7)
İhbar etme	102(19)	60(21)	27(18.9)
Cezaların arttırılması	306(57)	169(59.1)	78(54.5)

Katılımcılara göre çocuk istismarını önlemede en önemli yol eğitim olarak tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri Poliklinikleri'ne çocukları ile başvuran, çocuk gelişiminde ve eğitiminde en önemli role sahip olan ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi için planlanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %96.3'ü istismarı %96.2'i de ihmali bildiklerini, %98.9'u istismar ve ihmal konusunda daha önce bilgi aldıklarını belirtmiştir. Annelerin %95'i istismarı, %96.5'i ihmali bilmekte, babaların ise %97.2'si istismarı, %95'i ihmali bildiğini belirtmiştir. Anne ve babaların istismar ve ihmali bilme düzeyleri incelendiğinde özellikle ortaöğretim ve üzeri eğitim durumuna sahip anne ve babaların istismar ve ihmali bilme oranları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda annelerin %98.8'i babaların ise %98.5'i daha önceden bilgi aldığını belirtmiştir. Nereden bilgi aldıkları sorulduğunda; %76.7 internetten, %67.8 televizyondan, %46.6 kitaplardan, %41.2 gazete ve dergiden, %35.4 öğretmenlerden, %14.3 aile hekiminden ve %12.8 çocuk doktorundan bilgi aldıkları görülmüştür. Anne ve babaların eğitim durumları ile istismarı ve ihmali bilme ve bu konuda bilgi alma düzeyleri karşılaştırıldığında, annelerin eğitim düzeyi arttıkça özellikle lise ve üzeri eğitim düzeyinde yalnızca istismarı bilme oranları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ( $p=0.003$ ). Lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan annelerin diğer annelere kıyasla aile hekiminden ( $p=0.006$ ), kitaplardan ( $p=0.000$ ) ve gazete dergiden ( $p=0.000$ ) bilgi alma oranları daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde babaların eğitim durumları incelendiğinde, kitaplardan ( $p=0.003$ ) ve gazete dergiden ( $p=0.022$ ) bilgi edinen babaların daha çok lise ve üzeri eğitim düzeyinde oldukları görülmektedir. Katılımcıların %19.9'u tek kaynaktan bilgi almış, geri kalan %80.1'i birden fazla kaynak aracılığı ile istismar ve ihmal hakkında bilgi sahibi olmuştur. Tüm kaynaklardan bilgi alan katılımcı oranı %1.5'dir.



Keser ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları benzer çalışmada anne ve babaların daha önceden çocuk istismarı konusunda eğitim alma oranı %10 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada da; anne ve babaların %17.7'sinin çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldıkları, %80.6'sının istismar ve ihmalin anlamını bildikleri görülmüştür. Babaların çocuk istismarı ve ihmali konusunda annelere oranla daha yüksek oranda eğitim aldıkları bulunmuştur ( $p=0.001$ )[121].

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hem dünyada hem de ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalar artmaktadır. Konuyla ilgili olarak toplumun bilinçlendirilmesi ve ailelerin eğitilmesi hedeflenmektedir. Çocuk İstismarı ve İhmali Önleme Kongresi Sonuç Bildirgesi'nde ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi eksikliği olduğu ve buna uygun eğitim programlarının yetersiz olduğu saptanmıştır [122]. Çalışmamızda anne ve babaların çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi alma ve istismar ile ihmali bilme oranları yüksek olarak bulunmuştur. Bunun nedeninin; çalışmanın 3. basamak sağlık kuruluşunda yapılıyor olması ve çalışmaya katılmayı kabul eden anne ve babaların konuya daha duyarlı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Çalışma sonucunda annelerin bilgi alma oranının babalara göre daha yüksek olmasının sebebi; çocuğun bakımıyla primer ilgilenen kişilerin çoğunlukla anneler olmasından ve çalışmaya katılan baba sayısının nispeten daha az olmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda tüm katılımcıların %10.1'inin çocukken istismara uğradığı saptanmıştır. İstismara uğradığını ifade eden katılımcıların; %44.2'si fiziksel istismara, %32.7'si duygusal istismara, %11.5'i cinsel istismara ve %2'si ihmale uğramış, %9.6'sı ise hangi tür istismara maruz kaldığını ifade etmek istememiştir. Bu kişilerin %46.1'inin akraba, %19.2'sinin yabancı ve %3.9'unun ailenin tanıdığı bir kişi tarafından istismar edildiği saptanmış, istismara uğrayan katılımcıların %30.8'i istismarcının kim olduğu konusunda yanıt vermek istememiştir.

Benzer çalışmalar incelendiğinde; Keser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; anne babaları tarafından ihmal edildiğini belirtenlerin oranı %39,

istismara uğradığını belirtenlerin oranı ise %17 olarak saptanmıştır. Anne baba dışındaki kişiler tarafından istismara uğradığını belirtenlerin oranı ise %18 olarak bulunmuştur. Diğer bir çalışmada ise; anne babaların %43.2'si ihmale, %37.6'sı ise istismara uğradıklarını belirtmiştir [121, 123].

Tüm dünyada çocuk istismar ve ihmalinin sıklığı %10 ile %74 arasında değişmekte iken, ülkemizde henüz konuya ilişkin net veriler elde edilememektedir [124-126]. Özellikle ihmal vakalarında somut bulguların olmaması tanı koymayı güçleştirmekte, tanı konulan olgularda da bildirimde bulunma konusunda çekincelerin olması konuya ilişkin gerçek verilerin saptanmasına engel olmaktadır. Ülkemizde Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan çalışmada; çocukların %70'inin fiziksel istismara, %7'sinin ise 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır [127]. Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada da; öğrencilerin %66.9'unun istismara uğradığı bulunmuştur [128].

Çocuk istismarı ve ihmalinin türü ve sıklığı, birçok faktörle ilişkili olarak değişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, erkeklerin fiziksel istismara, kızların ise cinsel istismara daha sık maruz kaldığı görülmektedir [129, 130].

Kanada'da yapılan bir çalışmada; kadınlarda cinsel istismar oranı %12.8, fiziksel istismar oranı %21.1 iken, erkeklerde cinsel istismar oranı %4.3, fiziksel istismar oranı ise %31.2 olarak saptanmıştır. Kadınlarda yaşla birlikte istismar görülme oranı azalırken, erkeklerde bu oran aynı kalmaktadır [129].

Çocuk istismarını kimlerin yapma ihtimali olduğu sorusuna; katılımcılar %89.2 yabancılar, %76.2 çocuğun okuldan tanıdığı kişiler, %70.2 komşular, %59.8 ailenin tanıdığı kişiler ve %57.9 akrabalar şeklinde yanıt vermişlerdir. Anne ve babaların verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; annelerin akrabalarından ve komşulardan şüphelenme oranları babalara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0.000 ve 0.000).

Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde; anne ve babaların istismar olayında %83.5 tanımadığı kişilerden, %25.9 aile bireylerinden ve %24.9 akrabalarından şüphelenecekleri bulunmuştur.

Çocuk istismar ve ihmaline ilişkin davranışlar hakkında katılımcıların yanıtları incelendiğinde; çalışma grubunun, %8.9'u çocuğun yaşına uygun cinsel eğitim verilmesinin gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Keser ve arkadaşlarının çalışmasında da, benzer şekilde katılımcıların %9'u çocuğun yaşına uygun cinsel eğitim verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Bir başka çalışmada; annelerin çocuğun yaşına uygun cinsel eğitim almasını onayladıkları ve kendi annelerinden cinsel eğitim alma oranına göre çocuklarına daha fazla oranda cinsel eğitim verdikleri saptanmıştır. Ancak, annelerin cinsellikle ilgili konuları çocuklarıyla rahat bir şekilde konuşmadığı, çocuklarının cinsellikle ilgili sorularını yanıtlamada kendilerini bilgi yönünden yetersiz hissettikleri ve cinsel eğitim konusunda sıkıntı yaşadıklarında uzman bir kişi ya da merkezden yardım almadıkları belirlenmiştir [131-133]. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu çocuğun yaşına uygun cinsel eğitim alması gerektiğini belirtmiş ancak katılımcılara bu eğitimin nasıl, nerede ve kim tarafından verilmesini istedikleri konusunda herhangi bir soru yöneltilmemiştir. Konuyla ilgili anne ve babalar başta olmak üzere çocuğun bakımıyla ilgilenen kişilere cinsel eğitim konusunda çocuğa nasıl yaklaşımları gerektiğine ilişkin eğitimler verilmeli, bu konuda sıkıntı yaşayan ailelere uzman desteği sağlanmalıdır.

Çalışmamızda; araştırma grubunun %15.1'i ihtiyacı olduğunda çocuğun doktora götürülmemesinin ihmal olmadığını, %5'i çocuğun okula gönderilmemesinin ihmal olmadığını, %5.8'i çocuğun dilendirilmesinin istismar olmadığını belirtmişlerdir. Çocuğun çalıştırılmasını ise katılımcıların %78.2'si istismar olarak değerlendirirken %7.8'i istismar olmadığını düşünmekte ve %14'ü bu konuya ilişkin herhangi bir görüş bildirmemiştir. Annelerin %93.9'u babaların ise %82.1'i çocuğun çalıştırılmasının istismar olduğunu belirtmiş, annelerin çocuğun çalıştırılmasını istismar olarak değerlendirme oranı babalara oranla daha yüksek saptanmıştır (p=0.001). Dönmez ve

arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada; çocuğun ailesine yardımcı olmak için inşaatlarda ve ağır sanayide çalışması öğretmenler tarafından %89.0, anneler tarafından %86.7, babalar tarafından %84.4 oranında istismar ifadesi olarak kabul edilmiştir. Yine aynı çalışmada çocuğun okuldan sonra simit, sakız, kâğıt mendil vb. satması öğretmenlerin %73.9'u, annelerin %73.1'i, babaların %72.2'si tarafından istismar göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Aynı çalışmada çocuğun ailesinin geçimine katkıda bulunabilmesi için, ilköğretimden sonra okula gönderilmeyip çalıştırılması öğretmenlerin %93.5'i, annelerin %86.9'u, babaların %86.5'i tarafından istismar olarak değerlendirilmiştir. Çocuğun ailesi tarafından ev işlerine yardımcı olması ya da kardeşlerine bakması gibi gerekçelerle ilköğretimden sonra okula gönderilmemesini öğretmenlerin %97.8'i, annelerin %87.8'i, babaların ise %87.7'si istismar olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde ailenin ekonomik zorluk içinde olması sebebiyle, çok ciddi bir rahatsızlığı olmadığı sürece çocuğu doktora götürmemesi, öğretmenlerin %64.1'i, annelerin %70.3'ü, babaların ise %73.6'sı tarafından ihmal olarak kabul edilmiştir. Diğer bir çalışmada ise; katılımcıların %18'i çocuğa dilencilik yaptırılmasının çocuk istismarı ve ihmali olmadığını; %15'i okul çağındaki çocuğun okula göndermemesinin ihmal olmadığını; yine %15'i hasta çocuğun tedavi ettirilmemesinin ihmal olmadığını belirtmiştir [121].

Ülkemizde hem çocuğun dilendirilmesi hem de okula gönderilmemesi hukuki açıdan ciddi bir suçtur. Anne ve babaların bu konudaki bilgi eksikliği bu davranışların bir istismar ya da ihmal olmadığını düşünmesine sebep olabilmektedir. Ayrıca olayın hukuki boyutunun çeşitli eğitim programları ile ailelere anlatılması gerekmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar tarafından çocuğun yeterince beslenmemesi %52.3, kirli giysilerle dolaştırılması ise %56.6 oranında ihmal davranışı olarak değerlendirildiği görülmüştür. Anne ve babaların verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla: 0.868 ve 0.939). Anne ve babaların eğitim düzeylerine göre çocuğun kirli giysilerle dolaştırılması her iki ebeveyn grubunda da lise ve üniversite düzeyinde eğitim

alanlarda daha yüksek oranda ihmal olarak değerlendirilirken (anne eğitim düzeyi p değeri=0.000, baba eğitim düzeyi p değeri=0.004), çocuğun yeterince beslenmemesinin ihmal olarak algılanması yalnızca anne eğitim düzeyi ile ilişkili saptanmıştır (p=0.001). Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında; anne-babalar uğradıkları ihmal tiplerine göre değerlendirildiğinde, beslenme ve temizliğin ihmal edilmesi ilköğretim ≤5 yıl eğitim alanlarda, ailenin ilgilenmemesi ise lise ve üstü eğitim alanlarda diğer gruplara göre daha sık saptandı (p=0.009; p=0.001). Başka bir çalışmada ailenin, banyo yapmak istemeyen çocuğun uzun müddet banyo yapmamasına izin vermesi öğretmenler tarafından %94.4 oranında, anneler tarafından %89.5, babalar tarafından %91.7 oranında ihmal olarak nitelendirilmiştir. Çalışmamızda çocuğun kirli giysilerle dolaştırılması katılımcıların %56.6'sı, annelerin %70.3'ü ve babaların %71.3'ü ihmal olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda çocuğun suç işlemeyen teşvik edilmesi katılımcıların %85.5'i annelerin %96.5'i ve babaların %91.8'i tarafından istismar olarak değerlendirilmiştir. Dönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; ekonomik sorunları nedeni ile çocuğun çaldığı eşyaları geri vermemesine göz yumulması annelerin %88.4'ü, babaların ise %88.8'i tarafından istismar olarak görülmüştür. Çocuğun bu şekilde uygun olmayan davranışları göz ardı edildiğinde, bu davranışlar zamanla pekişmekte ve çocuğun suça yönelmesine zemin hazırlamaktadır [134].

Çalışma sonuçları incelendiğinde; katılımcıların %86.4'ü, annelerin %94.1'i ve babaların %88.5'i çocuğa küfür ve hakaret etmeyi, katılımcıların %83.1'i annelerin %92.8'i, babaların %83.3'ü çocuğa karşı "salak, çirkin, tembel" gibi olumsuz ifadeler kullanmayı istismar olarak değerlendirmiştir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde çocukla sürekli küfürlü konuşulması annelerin %89.2'si babaların %89.9'u, "Zaten Yapamazsın ki! , Başarsaydın Şaşardım!" vb. ifadelerle, çocukla ilgili olumsuz yorum ve değerlendirmelerde bulunulması annelerin %87.2'si, babaların %88.7'si tarafından istismar olarak kabul edilmiştir. Toplumumuzda özellikle alt sosyokültürel kesimde küfürlü konuşulması ya da çocuğa karşı olumsuz ifadeler kullanılması doğal

karşılanabilmektedir. Çocuğun bu şekilde bir ortamda yetiştirilmesi uzun dönemde çocuğun düşünce yapısını, yaşam biçimini ve algısını olumsuz yönde etkilemekte, sık sık hakarete ya da eleştiriye maruz kalan çocuklar bir süre sonra içine kapanık, sosyal çevreden izole yaşayan iletişim problemleri olan yetişkinler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuğun itilip kakılmasının katılımcılar tarafından istismar olarak değerlendirilme oranı %81 iken bu oran annelerde % 93.7, babalarda ise %77.8 olarak bulunmuştur. Annelerin babalara kıyasla çocuğun itilip kakılmasını bir istismar davranışı olarak nitelendirme oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Aynı şekilde anne ve babaların eğitim durumları göz önüne alındığında; annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuğun itilip kakılmasını istismar olarak değerlendirme oranı artmakta ( $p=0.003$ ), babalarda ise eğitim düzeyi ile bu davranışı istismar olarak değerlendirme açısından bir fark saptanmamıştır. Benzer bir çalışmada da; yaramazlık yapan, söz dinlemeyen çocuğun itilip kakılmasını, saçının çekilmesini annelerin %89.2'si babaların ise %88.8'i istismar olarak görmektedir.

Çalışmaya ait bir diğer bulgu; araştırma grubunun %79'unun, annelerin %88.8'inin ve babaların %84.9'unun çocuğun yalnız bırakılmasını ihmal olarak değerlendirmesidir. Dönmez ve arkadaşlarının çalışmasında; ailenin başka işleri olduğu, bırakacak kimsesi olmadığı için çocuğu evde yalnız bırakması; annelerin %91.7'si, babaların %90.9'u ve öğretmenlerin %97.8'i tarafından ihmal olarak nitelendirilmektedir.

Çalışmamızda 18 yaş altı evlilikleri katılımcıların %90.2'si istismar olarak değerlendirirken, %9.8'i ise istismar olmadığını düşünmektedir. Annelerin %93.8'i babaların ise %88.5'i 18 yaş altı evlilikleri istismar olarak değerlendirmektedir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların %9.2'si bazı çocukların dayağı hak ettiğini, %6.2'si de bazı çocukların öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak ettiklerini belirtmiştir. Her iki soruya da anne ve babaların verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; annelerin babalara göre bu davranışları istismar olarak değerlendirme oranları daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.047$  ve  $p=0.001$ ). Yanıtlar anne ve baba eğitim durumlarına göre

kıyaslandığında ise; sadece bazı çocukların öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak ettiğini belirten annelerin oranı ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanlarda diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.017$ ).

Çalışma grubunun %90.5'i çocuğun sürekli aşağılanıp eleştirilmesini istismar olarak değerlendirirken, %9.5'i çocuğun aşağılanıp eleştirilmesinin istismar olmadığını ifade etmektedir. Anne ve babaların verdikleri yanıtlara bakıldığında ise; annelerin %95.8'i babaların %79.4'ü çocuğun sürekli aşağılanıp eleştirilmesini istismar olarak görmektedir. Katılımcıların %71.7'si çocuğun sevildiğini hissettirmemenin ihmal olduğunu düşünmekte, %12.8'i aksi yönde görüş belirtirken geri kalan %15.5'i ise herhangi bir yorumda bulunmamıştır.

Katılımcılara yöneltilen "Çocuğunuz size istismara uğradığını söylese inanır mısınız?" sorusuna yanıt veren annelerin %1.1'i ve babaların %2.1'i çocuğuna inanmayacağını belirtmiştir. Tüm katılımcılar içerisinde soruya hayır yanıtı verenlerin oranı ise %1.9'dur.

Keser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; araştırma grubunun %18'inin kız çocuklarının okula gönderilmektense evlendirilmelerinden yana olduğunu, %10'unun çocuğu istismara uğradığını söylediğinde ona inanmayacağını, %15'inin bazı çocukların dayaağı %13'ünün de çocukların öğretmenleri tarafından dövülmeyi hak ettiğini saptamıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %11'i anne babaları tarafından çocuğa sevgi gösterilmemesinin ihmal olmadığını, %10'u ise çocuğun anne babası tarafından sürekli eleştirilip, aşağılanmasının duygusal istismar olmadığını belirtmiştir [121]. Yapılan başka bir çalışmada; anne babaların %17.4'ü çocukların zaman zaman dayaağı hak ettiklerini düşündükleri, %12.1'i zaman zaman çocukların öğretmenleri ya da anne babaları tarafından dövülebileceği görüşüne sahip oldukları saptanmıştır [123]. Çocukların zaman zaman anne babaları ya da öğretmenleri tarafından dövülebileceğini belirtenlerin oranı ilköğretim ≤ 5 yıl eğitim alan anne babalarda diğer gruplara göre daha fazla saptanmıştır ( $p=0.005$ ). Benzer şekilde yapılan diğer bir çalışmada da; çocuğun hatalarını sürdürmemesi için ailesi tarafından

dövülmesi annelerin %12.2'si ve babaların %14.8'i tarafından istismar olarak görülmemektedir [135].

Çalışmada araştırma grubuna çocuk istismarı ile karşılaştıklarında ne yapacakları sorulduğunda; durumu polise bildireceğini belirten katılımcı oranı %95.2, yakınlarına haber vereceğini belirtenlerin oranı %8.4 ve sorunu kendi başına çözülemeye çalışacağını belirtenlerin oranı ise %9.8 olarak bulunmuştur. Annelerin %89.5'i polise bildireceğini, %8.7'si yakınları ile paylaşacağını ve %8.4'ü kendi başına çözmeye çalışacağını belirtirken; babalarda polise bildirim diyenlerin oranı %85.3, yakınlarıyla paylaşacağını söyleyenler %6.3 ve kendi başına çözmeye çalışacağını ifade edenlerin oranı %13.3'dür. Anne ve babaların eğitim durumlarına göre verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Keser ve arkadaşlarının çalışmasında; anne babaların %36'sının ilgili makamlara başvuracağını, %7.6'sının durumu yakınlarıyla paylaşacağını, %8.9'unun kendisinin çözüm bulmaya çalışacağını ve %47.5'inin olay karşısında duygusal ve uygun olmayan tepkiler (intihar, cinayet gibi) verebileceğini saptamışlardır.

Bilge ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada; anne babaların %68.6'sı ilgili resmi kurumlara başvuracağını, %21.4'ü aile içinde çözülmesi gerektiğini, %10'u bu olayın saklanması gerektiğini belirtmiştir. Babalar, lise üstü eğitim alan ve gelir düzeyi yoksulluk sınırının altında olan anne-babaların daha çok olayın saklanması, gerektiğini belirttikleri saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.019$ ;  $p=0.07$ ;  $p=0.010$ ). Annelerin ve ilköğretim eğitimi alan anne-babaların resmi kurumlara başvurulması gerektiğini, gelir düzeyi açlık sınırının altında olanların ise aile içinde çözülmesi gerektiğini düşündükleri saptandı. İhmalen uğrayan anne babalarla uğramayanlar arasında bu soruya verilen yanıtlar arasında fark saptanmazken, istismara uğrayan anne babalar %39.3, uğramayanlar %26.6 oranında olayın saklanması ve aile içinde çözülmesi gerektiğini bildirdi ( $p=0.001$ )[123].



## 6. KISITLILIKLAR

Çalışma, anket çalışması olması nedeni ile katılımcıların beyanına dayanmaktadır. Ayrıca çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, 3. basamak sağlık kuruluşunda yapılıyor olması ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların çocuk istismarı ve ihmeline yönelik daha ilgili olması alınan örneklemin toplumun genelini yansıtmada kısıtlılıklara neden olmaktadır. Toplumun genelini yansıtmayı için daha geniş çaplı, çok merkezli ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda anne ve babalar başta olmak üzere çocuğa bakım veren kişilerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeyleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Konuyla ilişkili birçok noktada annelerin babalara oranla daha bilgili ve duyarlı oldukları sonucuna varılmıştır. Anne ve babaların eğitim düzeyleri arttıkça konuya olan ilgileri, çocuğa yaklaşım şekilleri ve istismar ve ihmali algılama biçimlerinin değiştiği görülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali önleme konusunda ailelere ve çocuklara belli aralıklarla eğitim programları düzenlenmeli, riskli ailelere yönelik sosyal destek ve danışmanlık hizmeti sağlanarak çocuk istismar ve ihmal olgularının önlenmesi amaçlanmalıdır. İstismar mağduru çocuklar ve aileleri için rehabilitasyon süreci alanında uzman kişilerden oluşan multidisipliner çalışma prensibini benimsemiş ekiplerce yürütülmeli ve psikososyal destek ile bu çocukların istismarın olumsuz etkilerini en kısa sürede ve en az hasarla atlatması temel alınmalıdır.

Çalışmanın bir diğer önemli ve üzücü sonucu ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda çocuk doktorları ve aile hekimlerinden yeterince bilgi alamamalarıdır. Çocuk ihmali ve istismarının tanı ve tedavisinde başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının etik, ahlaki ve hukuki yükümlülükleri vardır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının temel görevlerinden biri de koruyucu sağlık hizmetleridir. Burada görev alan aile hekimleri hasta ile sağlık sistemi arasındaki ilk temas noktası olup hekim her hastayı gerek bireysel gerekse sosyal çevresi ile birlikte değerlendirebilme olanağına sahiptir. Çocuk istismar ve ihmali yönelik olarak aile hekimi istismar çocuğun istismar ve ihmalden korunmasında, tanı ve tedavisinde, istismara uğramış çocuğun istismarın uzun dönem olumsuz etkilerinin giderilmesinde ve çocuğun rehabilitasyon sürecinde aktif rol almalıdır. İstismar ve ihmal açısından riskli gördüğü çocuk ve ailelere gereksinim duydukları sosyal desteğin verilmesinde diğer branş uzmanları, yardımcı sağlık personeli ve ilgili makamlarla işbirliği

içerisinde olması, ailelere ve çocuklara yönelik eğitim faaliyetlerinde yer almalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Butchart, A., A. Phinney Harvey, M. Mian, T. Furniss, T. Kahane, W.H. Organization, *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. 2006.
2. Dubowitz, H., S. Feigelman, W. Lane, J. Kim, *Pediatric Primary Care to Help Prevent Child Maltreatment: The Safe Environment for Every Kid (Seek) Model*. Pediatrics, 2009. **123**(3): s. 858-864.
3. Yılmaz, G., N. İşiten, Ü. Ertan, A.J.Ç.S.v.H.D. Öner, *Bir Çocuk İstismarı Vakası*. 2003. **46**(4): s. 295-298.
4. DAĞLI, F.Ş.,E.M.N. KOÇ, *Çocuk İstismarının ve İhmalinin Önlenmesi*. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences, 2015. **11**(4): s. 74-79.
5. Goldman, J., M.K. Salus, D. Wolcott, K.Y. Kennedy, *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice. Child Abuse and Neglect User Manual Series*. 2003.
6. UNICEF. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. [cited 2018 26 Aralık]; Available from: <https://www.unicef.org/turkey/crc/cr23c.html>.
7. Sağlam, M., N. Aral, Çocuk, Ç. Çocukluk, Ç. Kavramı, Ç. Kavramı, Hakları, *Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk Ve Çocukluk Kavramları Çocuk Ve Medeniyet Dergisi 2016 Aralık*. Vol. 2. 2016. 43-56.
8. ÖZTÜRK, H.K.J.I.U.J.o.S.S., *Çocukluğun Tarihsel Gelişimi Üzerine Düşünceler*. 2017(13).
9. Erkut, Z., S. Balcı, S. Yıldız, *Tarihsel Süreç İçinde Çocuk (Child in Historical Process)*. Vol. 2. 2017. 17-28.
10. Özarslan, A.D.J.İ.R.K., *Çocuk ve Çocukluk Sosyolojisi*. 2016.
11. Özcan, Ö.J.Ç.V.M.D., *Orta Çağ'dan Erken Modern Döneme Çocukluğun Tarihsel Gelişimi*. 2018. **2**(4).
12. Öztan, G.G., *Türkiye'de Çocukluğun Politik İnşası*. 2011: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

13. İnal, K.J.A.S.Y., *Modernizm ve Çocuk: Geleneksel, Modern ve Post-Modern Çocukluk İmgeleri*. 2007.
14. Gander, M.,H.J.A.İ. Gardiner, *Çocuk ve Ergen Gelişimi (Çev. B. Onur, N. Çelen, A. Dönmez)(4. Baskı)*. 2001.
15. Sağlam, M.,N.J.Ç.V.M.D. Aral, *Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları*. 2017. 1(2).
16. TÜRK, İ.C.J.M.E.D., *Osmanli Devleti'nde Okul Öncesi Eğitimi*. 2011. 41(192): s. 160-173.
17. Çağlayan, İ.J.İ.A.Ü.İ.Ç.D., *Atatürk'ün Çocukları*. 2012. 1(2): s. 101-116.
18. Onur, B.J.C.S.v.H.D., *Atatürk ve Çocuk*. 2010. 53(4).
19. Atamer, A.J.Y.D.T., İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, *Çocuk İstismarı Tarama Anketi: Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. 2005.
20. Canbaz, S., A. Turla, S. Aker, Y.J.S.T.E.D. Pekşen, *Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmal Konusunda Bilgi ve Tutumları*. 2005. 14(11): s. 241-246.
21. PEKDOĞAN, S.,M.J.J.o.I.S.R. KANAK, *4-6 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin İstismar Düzeylerinin Kadının Çalışması ve Algılanan Cinsiyet Rollerini İle Olan İlişkisinin İncelenmesi*. 2017. 10(48).
22. Tugay, D.J.Y.M.Ü.S.B.E.Y.L.t., *Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. 2008.
23. Şimşek, F., B. Ulukol, B.J.A.B.D. Bingöler, *Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış*. 2004. 3(1): s. 47-52.
24. Korbin, J.E.J.C.A.,Neglect, *Cross-Cultural Perspectives and Research Directions for the 21st Century*. 1991. 15: s. 67-77.
25. Polat, O., *Çocuk ve Şiddet*. 2001: Der Yayınları.
26. Finkelhor, D., J.J.C.A. Korbin, Neglect, *Child Abuse as an International Issue*. 1988. 12(1): s. 3-23.

27. Pressel, D.J.A.f.p., *Evaluation of Physical Abuse in Children*. 2000. **61**(10): s. 3057-3064.
28. Jain, A.M.J.E.m.c.o.N.A., *Emergency Department Evaluation of Child Abuse*. 1999. **17**(3): s. 575-593.
29. Yolcu, H.J.E.B.T., *İstismara Uğramış Çocuğa Eğitim Ortamında Yaklaşım: Rehber Öğretmenin Rolü*. 2011. **7**(25): s. 62-92.
30. Yalçın, N., *Türkiye" De Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri*, Beykent Üniversitesi. 2011, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık
31. . [cited 2019 10 ocak]; Available from: <http://www.cocukistismari.org>.
32. Polat, O., *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. 2007: Seçkin.
33. Turhan, E., Ö. Sangün, T.J.S.T.E.D. İnandı, *Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi*. 2006. **15**(9): s. 153-157.
34. *U.S.Department of Health & Human Services.Child Maltreatment*. [cited 2019 12 ocak]; Available from: <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf>.
35. Christoffersen, M.N., D.J.C.A.R.J.o.t.B.A.f.t.S. DePanfilis, P.o.C. Abuse, Neglect, *Prevention of Child Abuse and Neglect and Improvements in Child Development*. 2009. **18**(1): s. 24-40.
36. Aral, N.,F.J.M.E.D. Gürsoy, *Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı*. 2001. **151**(5).
37. Al Odhayani, A., W.J. Watson, L.J.C.F.P. Watson, *Behavioural Consequences of Child Abuse*. 2013. **59**(8): s. 831-836.
38. Tunçel, E.K., C. DüNDAR, Y.J.G.T.D. Peşken, *Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. 2007. **17**(2): s. 105-110.
39. Yılmaz Irmak, T., *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. 2008, Ege Üniversitesi.

40. Hizmetler, B.S.,Ç.E. Kurumu-UNICEF, *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması*. 2010.
41. Finkelhor, D.J.C.a.,neglect, *The International Epidemiology of Child Sexual Abuse*. 1994. **18**(5): s. 409-417.
42. Taner, Y.,B.J.A.M. Gökler, *Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri*. 2004. **35**(2): s. 82-86.
43. Organization, W.H., *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. 2002: World Health Organization.
44. Vatansever, Ü., *Çocuk Acil Tıp Kitabı*. 2004, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği yayını. 6.
45. Tıraşçı, Y.,S.J.D.T.D. Gören, *Çocuk İstismarı ve İhmali*. 2007. **34**(1): s. 70-74.
46. Kara, B., Ü. Biçer, A.S.J.Ç.S.v.H.D. Gökalp, *Çocuk İstismarı*. 2004. **47**(2): s. 140-151.
47. Demir, H., *Edirne İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi*. 2013.
48. Yarar, F.,F.J.T.J.o.F.P.T.A.H.D. Yarış, *Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım*. 2011. **15**(4).
49. Kozcu, Ş.J.A.Y., *Çocuk İstismarı ve İhmali*. 1991. **5**(3): s. 380.
50. Howe, D., *Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention*. 2005: Macmillan International Higher Education.
51. TEZEL ŞAHİN, F.,F.N. CEVHER, *Türk Toplumunda Aile-Çocuk İlişkilerine Genel Bir Bakış*. 2007.
52. Oral, G.,M.A.J.İ.İ.M.E.M. İnancı, *Risk Altındaki Çocukların Saptanmasında Öğretmenin Rolü*. 2004.
53. Şahin, F.J.Ç.v.E.P.T.K., *Fiziksel İstismar*. 2008: s. 462-470.

54. Hobbs, C.J.J.A.o.D.i.C., *Skull Fracture and the Diagnosis of Abuse*. 1984. **59**(3): s. 246-252.
55. Reece, R.M.J.B., MD: John Hopkins University, *Treatment of Child Abuse*. 2000.
56. SEVER, S.J.A.Ü.E.B.F.D., *Çocuk Kıtaplarına Yansıtılan Şiddet (Milli Eğitim Temel Yasası ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Bağlamında Bir Değerlendirme)*. 2002. **35**(1): s. 25-37.
57. Guthkelch, A.N.J.B.M.J., *Infantile Subdural Haematoma and Its Relationship to Whiplash Injuries*. 1971. **2**(5759): s. 430-431.
58. Billmire, M.E.,P.A.J.P. Myers, *Serious Head Injury in Infants: Accident or Abuse?* 1985. **75**(2): s. 340-342.
59. Kairys, S.W., R.C. Alexander, R.W. Block, V.D. Everett, L.C. Hymel, C. Jenny, G.A. Shelley, D.L. Corwin, R.M. Reece, T.P.J.P. Hurley, *Shaken Baby Syndrome: Rotational Cranial Injuries-Technical Report*. 2001. **108**(1): s. 206-210.
60. Rosenberg, D.A.J.C.a.,neglect, *Web of Deceit: A Literature Review of Munchausen Syndrome by Proxy*. 1987. **11**(4): s. 547-563.
61. Kuğuoğlu, S.J.E.Ş., D. Acil Bakım, *Çocuk İstismarı ve İhmali*. 2004. **3**.
62. Aktepe, E.J.P.G.Y., *Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı*. 2009. **1**(2).
63. Kempe, R.S.,C.H. Kempe, *The Common Secret: Sexual Abuse of Children and Adolescents*. 1984: WH Freeman New York.
64. Zara-Page, A.J.T.P.Y., *Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri*. 2004. **7**(13): s. 103-113.
65. Abuse, C.o.C.,N.J. Pediatrics, *Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children*. 1991. **87**(2): s. 254-260.
66. Hancı, İ.,Ç. Özdemir, *Çocuk Cinsel İstismarı*. 2003, Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.



67. Kaplan, S.J.C., a.c.t. Adolescent Psychiatry, 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams, Wilkins, *Child and Adolescent Sexual Abuse*. 2002: s. 1217-1223.
68. Gorey, K.M., D.R.J.C.a. Leslie, neglect, *The Prevalence of Child Sexual Abuse: Integrative Review Adjustment for Potential Response and Measurement Biases*. 1997. **21**(4): s. 391-398.
69. Erdogan, A., E. Tufan, M.G. Karaman, M.S. Atabek, C. Koparan, E. Özdemir, A.B. Çetiner, N. Yurteri, Ü. Öztürk, M.A.J.A.P.D. Kurçer, *Türkiye'nin Dört Farklı Bölgesinde Çocuk ve Ergenlere Cinsel Tacizde Bulunan Kisilerin Karakteristik Özellikleri*. 2011. **12**(1): s. 55.
70. Alikasifoglu, M., E. Erginoz, O. Ercan, D. Albayrak-Kaymak, O. Uysal, O.J.C.A. Ilter, Neglect, *Sexual Abuse among Female High School Students in Istanbul, Turkey*. 2006. **30**(3): s. 247-255.
71. Faller, K.C., *Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management, and Treatment*. 1988: Columbia University Press.
72. Yektaş, Ç., A.E. Tufan, B. Büken, N.Y. Çetin, M.J.A.P.D. Yazici, *Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerde İstismar ve İstismarcıya İlişkin Özelliklerin ve Psikopatoloji ile İlişkili Risk Etkenlerinin Değerlendirilmesi*. 2018. **19**(5): s. 501-508.
73. Cengel-Kultur, E., F. Cuhadaroglu-Cetin, B.J.T.j.o.p. Gokler, *Demographic and Clinical Features of Child Abuse and Neglect Cases*. 2007. **49**(3): s. 256.
74. Ovayolu, N., Ö. Uçan, S.J.F.S.H.D. Serindağ, *Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri*. 2007. **2**(4): s. 13-22.
75. İşeri, E., *Cinsel İstismar*, in *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, P.B. Çetin FÇ, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N Editor. 2008, Hekimler Yayın Birliği: Ankara. s. 470-477.

76. Selvi, Y., P.G. Özdemir, A. Atli, S.G.J.D.A.J.o.P. Kiran, N. Sciences, *Aile İçi Cinsel İstismar Sonrası Zedelenmiş Cinsellik: Kompulsif Cinsel Davranışları Olan Bir Olgu Sunumu*. 2011. **24**(1).
77. Keskin, G. ve Çam, O.(2005). *Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı*. in *Yeni Symposium*.
78. Altınsu, B.J.M.Ü.S.B.E., İstanbul, *Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Tanımlayabilmeleri Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. 2004.
79. Folland, D.S., R.E. Burke, A.R. Hinman, W.J.P. Schaffner, *Gonorrhea in Preadolescent Children: An Inquiry into Source of Infection and Mode of Transmission*. 1977. **60**(2): s. 153-156.
80. *Signs of Sexual Abuse in Children and Adolescents*. [cited 2019 15 Ocak]; Available from: <https://www.unicef.org/teachers/protection/prevention.htm>.
81. Can, M., L. Tırtıl, H.J.K.G. Dokgöz, *Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu*. 2009. **22**(14): s. 89-94.
82. *Combating Child Sexual Assault Sex Offenders*. Crime Prevention Committee Report 1995 [cited 2019 15 Ocak]; Available from: <http://www.survivors.org.au/sau.htm>.
83. Sezgin, A.U.J.Y.L.T.İ.A.T.E.S.B.A., İstanbul, *Ensestin Psikososyal ve Adli Yönden İncelenmesi*. 1993.
84. . [cited 2019 12 ocak]; Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/neglect/en/print.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/print.html).
85. Kara, Ö., D. Çalışkan, E.J.T.P.A. Suskan, *Ankara İlinde Görev Yapan Çocuk Asistanları, Uzmanları ve Pratisyen Doktorların Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımlarının Karşılaştırılması*. 2014. **49**: s. 57-65.
86. TURLA, A.J.J.o.E.,C. Medicine, *Çocuk İstismarı ve İhtimali Olgularında Tıbbi Yaklaşım*. 2010. **19**(4).

87. Çakıcı, E.J.Y.d.t., Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, *Çocuk İstismarının Öfke İfade Tarzına Etkisi*. 2002.
88. Altunsu, B.J.M.S.B.E., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,, *Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Tanıyabilmeleri*. 2004.
89. Zeytinoğlu, S., *Çalışan Çocukların İstismarı ve İhmali*. 2001: Ege Üniversitesi Basımevi.
90. Seçkin, R., *Çocuk İhmal ve İstismarı*. 2005.
91. Yıldız, S.J.Y.y.l.t., Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *İlköğretim Kademesindeki Çocuklara Yönelik İstismarın ve İhmalin Çeşitli Değişkenler Yönünden İncelenmesi*. 2007.
92. Şahin, F.J.K.P., *Çocuk İhmali: Tanı ve Tedavide Hekimler için İpuçları*. 2002. **1(3)**: s. 103-106.
93. Hergüner, S.J.T.Ç.H.K.i., *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı El Kitabı*. 1. 2011: s. 42-54.
94. Güler, N., S. Uzun, Z. Boztaş, S.J.C.Ü.T.F.D. Aydoğan, *Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler*. 2002. **24(3)**: s. 128-134.
95. Erermiş, S.J.İ.A.H.T.D., *Çocuk İhmali Nedir*. 2001. **39(2)**: s. 7-10.
96. Karaman, Y.J.Y.Y.L.T., HÜSBE, *İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali*. 1993.
97. Steele, B.J.T.b.c., *Psychodynamic Factors in Child Abuse*. 1987.
98. Aral, N.J.A.A.A.K., Eğitim, *Ailenin Güçlenmesinde Aile Bireylerinin Sorumlulukları*. 1991. **3**: s. 39.
99. Kavaklı, A., H. Pek, N.J.Ç.H.H. Bahcecik, *Düzeltilmiş, Hırpalanmış Çocuk Sendromu*. **2**: s. 183-198.
100. De Mause, L., *The History of Childhood: The Evolution of Parent-Child Relationship as a Factor in History*. 1976, London.
101. Arıkan, C.J.H.D., *Ailede Çocuğa Yönelik Şiddet*. 1988(s 79).

102. Sibert, J.R., E. Payne, A. Kemp, M. Barber, K. Rolfe, R. Morgan, R.A. Lyons, I.J.C.a. Butler, neglect, *The Incidence of Severe Physical Child Abuse in Wales*. 2002. **26**(3): s. 267-276.
103. Bilir, Ş., N. Arı Dönmez, S.J.I. Güneysu, *4-12 Yaşları Arasında 16.000 Çocukta Örselenme Durumları ile İlgili Bir İnceleme. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara*. 1991: s. 45-54.
104. Mulryan, K., P. Cathers, A.J.N. Fagin, *Protecting the Child*. 2000. **30**(7): s. 39.
105. Çuhadaroğlu Çetin, F., A. Coşkun, E.J.B.H.Y.B.A. İşeri, *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1*. 2008: s. 293-312.
106. Rimsza, M.E., R.A. Schackner, K.A. Bowen, W.J.P. Marshall, *Can Child Deaths Be Prevented? The Arizona Child Fatality Review Program Experience*. 2002. **110**(1): s. e11-e11.
107. Ayvaz, M.,M.C.J.A.M. Aksoy, *Çocuk İstismarı ve İhmali: Ortopedik Yönleri*. 2004. **35**(1): s. 27-33.
108. Modeli, O.R.C.K.M., Ç. İhmal, İ.Ö.J.A. Derneği, Ankara Üniversitesi Basımevi, *Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım*. 2006.
109. Onur, B., *Çocuk, Tarih ve Toplum*. 2007: İmge Kitabevi.
110. Akyüz, E.J.A.Ü.E.B.F., Dergisi, *Çocuk Hakları Bildirisi ve Türk Hukuk Sistemi*. 1980. **13**(1-2): s. 339-365.
111. Akyüz, E.J.T.Ç.H.K., Yetişkin Bildirileri Kitabı-2 Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul, *Çocuk Hukukunun Gelişimi ve Çocuk Koruma Sisteminin Değerlendirilmesi, I*. 2011: s. 17-42.
112. Unicef, U.J.A., *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı*. 2002.
113. Milletler, B.J.T.R.G., *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi*. 1948. **27**: s. 203-208.
114. *Çocukların Cinsel Suistimal ve Cinsel İstismara Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi Avrupa Konseyi Sözleşmeler Dizisi No:201*

115. Demirağ SA, G.A., Erel Ö, Demirağ F, *Çocuk İstismarı-1: Türkiye’de Çocuk Olmak: Yasalar Ne Kadar Koruyor?* Aile Hekimliği Dergisi, 2009. **3(5)**: s. 48-53.
116. Terao, S.Y., J. Borrego, A.J. Urquiza, *A Reporting and Response Model for Culture and Child Maltreatment*. Vol. 6. 2001. 158-168.
117. Özer, G.J.Y.Y.L.T., İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, *Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Dair Bilinçleri, Endişeleri ve Aldıkları Önlemler*. 2014.
118. *Violence Prevention Committee. Child Abuse*. Ann Emerg Med, 2000. **36**: s. 180.
119. ÖZDEN, Y.D.D.D.,Y.D.D.N.J.H.Ü.H.F.D. YILDIRIM, *Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı*. 2009. **16(3)**: s. 073-081.
120. Kenny, M.C.J.C.a.,neglect, *Teachers’ Attitudes toward and Knowledge of Child Maltreatment*. 2004. **28(12)**: s. 1311-1319.
121. KESER, N., E. ODABAŞ, S.J.T.Ç.H.D. ELİBÜYÜK, *Ana-Babaların Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. 2010. **4(3)**.
122. [cited 2019 18 Ocak]; Available from: [www.hasuder.org/belgeler/cocuk\\_kongre.doc](http://www.hasuder.org/belgeler/cocuk_kongre.doc)
123. Bilge, Y.D., M.A. Taşar, B. Kılınçoğlu, S. Özmen, Ü.J.A.P.D. Tıraş, *Alt Sosyoekonomik Düzeye Sahip Anne-Babaların Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Deneyimleri ve Kullandıkları Disiplin Yöntemleri*. 2013. **14(1)**: s. 27-35.
124. Knutson, J.F., M.B.J.C.A. Selner, Neglect, *Punitive Childhood Experiences Reported by Young Adults over a 10-Year Period*. 1994. **18(2)**: s. 155-166.
125. Jacobi, G., R. Dettmeyer, S. Banaschak, B. Brosig, B.J.D.A.I. Herrmann, *Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management*. 2010. **107(13)**: s. 231.

126. Elliman, D.,M.A.J.A.o.d.i.c. Lynch, *The Physical Punishment of Children*. 2000. **83**(3): s. 196-198.
127. Müdürlüğü, T.B.K.S.G.J.A.E.T.B.M., *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. 2009.
128. Orhon, F.S., B. Ulukol, B. Bingoler, S.B.J.C.A. Gulnar, *Neglect, Attitudes of Turkish Parents, Pediatric Residents, and Medical Students toward Child Disciplinary Practices*. 2006. **30**(10): s. 1081-1092.
129. MacMillan, H.L., J.E. Fleming, N. Trocmé, M.H. Boyle, M. Wong, Y.A. Racine, W.R. Beardslee, D.R.J.J. Offord, *Prevalence of Child Physical and Sexual Abuse in the Community: Results from the Ontario Health Supplement*. 1997. **278**(2): s. 131-135.
130. Aberle, N., V. Ratković-Blažević, D. Mitrović-Dittrich, R. Cocha, A. Stoić, J. Bublic, M.J.C.m.j. Boranić, *Emotional and Physical Abuse in Family: Survey among High School Adolescents*. 2007. **48**(2.): s. 0-248.
131. TUĞRUL, B.,İ.J.H.Ü.E.F.D. ARTAN, *Çocukların Cinsel Eğitimi ile İlgili Anne Görüşlerinin İncelenmesi*. 2001. **20**(20).
132. Eroğlu, K.,Z.J.A.H.v.S.B.D. Gölbaşı, *Cinsel Eğitilme Ebeveynlerin Yerİ: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar?* **8**(2): s. 12-21.
133. Erbil, N., E. Orak, A.E.J.U.İ.B.D. Bektaş, *Anneler Cinsel Eğitim Konusunda Ne Biliyor, Kızlarına Ne Kadar Cinsel Eğitim Veriyor*. 2010. **7**(1): s. 366-383.
134. Kars, Ö., *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Nedenleri ve Okul Başarısına Etkileri*. 1994, Yayınlanmamış yüksek lisans, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
135. Bican, E.D., *Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenleri ve Velilerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Görüşleri*. 2009, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

