

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA  
YÖNELİK FİZİKSEL VE DUYGUSAL  
İSTİSMAR/İHMAL DURUMU**

**Hazırlayan  
Songül KARA DORUK**

**Danışman  
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**

**Yüksek Lisans Tezi**

**EYLÜL 2012  
KAYSERİ**

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA  
YÖNELİK FİZİKSEL VE DUYGUSAL  
İSTİSMAR/İHMAL DURUMU**

**Hazırlayan  
Songül KARA DORUK**

**Danışman  
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2012  
KAYSERİ**

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**Adı-Soyadı: Songül KARA DORUK**

**İmza :**

## YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik İstismar ve İhmal Durumu adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

**Songül KARA DORUK**



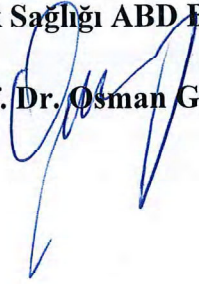
**Danışman**

**Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**



**Halk Sağlığı ABD Başkanı**


**Prof. Dr. Osman GÜNAY**




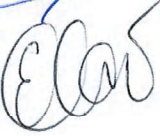
**Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK** danışmanlığında **Songül KARA DORUK** tarafından hazırlanan “**0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik Fiziksel ve Duygusal İstismar/İhmal Durumu**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

...../...../.....

**JÜRİ:**

Danışman : Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK 

Üye : Doç. Dr. Melis NAÇAR 

Üye : Yrd. Doç. Dr. Elçin BALCI 

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Saim ÖZDAMAR**  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca farklı bakış açıları ve bilimsel katkılarıyla beni aydınlatan, yakın ilgi ve yardımlarını esirgemeyen ve bu günlere gelmemde en büyük katkı sahibi sayın Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK Hocama teşekkür ederim.

Çalışmalarım sırasında yardımlarından dolayı Prof. Dr. Figen Şahin Hocama ve çalışmam da desteklerini hiç esirgemeyen arkadaşlarım Esra Tekdemir ve Esra Demir'e teşekkür ederim.

Ayrıca; çalışmalarım süresince sabır göstererek beni daima destekleyen eşime en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

**0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK  
FİZİKSEL VE DUYGUSAL İSTİSMAR/İHMAL DURUMU**

**Songül KARA DORUK**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi, Eylül 2011**

**Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**

**ÖZET**

Çocuk bütün canlılar içinde en uzun bakım gerektiren bir varlıktır. Uzun bir süre korunması, desteklenmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir. Aile başta olmak üzere çevrenin sevgisi, bakımı, ilgisi ve rehberliği ile sağlıklı bir büyüme ve gelişme gösterebilir. Ancak günümüzde hale dünyanın pek çok ülkesinde çocuğa kendi ebeveyni, yakınları ve toplumdaki çeşitli kurumlar tarafından fiziksel, duygusal bakımdan kötü davranılabilmektedir.

Bu çalışma, annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal istismar/ihmal davranışlarını ve bunu etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Kayseri İli Melikgazi İlçesi Eskişehir Bağları bölgesinde Eylül-Kasım 2010 tarihleri arasında 0-14 yaş çocuğu olan 844 annede gerçekleştirilmiştir. Çoğunlukla göç alan, geçim kaynağı fabrika ve inşaat işçiliğine dayanan bölge yaklaşık 56.000 nüfusludur. Çalışmada annelere sosyo-demografik özellikleri ile ilgili ve fiziksel/duygusal çocuk istismar/ihmaline yönelik sorular içeren anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Annelerin % 77.4'ünün çocuklarını fiziksel, % 87.4'ünün ise çocuklarını duygusal istismar/ihmal ettikleri saptanmıştır. Herhangi bir okul bitirmemiş olan annelerde bu oranlar sırayla % 95.5 ve % 98.9'a yükselmektedir. İleri yaştaki annelerin, 20 yaşın altında çocuk sahibi olan annelerin ve 4 veya daha fazla çocuğa sahip annelerin çocuklarını daha yüksek oranda fiziksel ve duygusal istismar/ihmal ettikleri belirlenmiştir. Halen eşinden şiddet gören annelerle çocukluğunda ailesinden şiddet görenlerin çocuklarına daha fazla fiziksel ve duygusal istismar/ihmal uyguladığı tespit edilmiştir. Çocukların fiziksel ve duygusal istismar/ihmalinin engellenmesinde; annenin eğitimine önem verilmesinin, ailedeki çocuk sayısı ile ilk annelik yaşının aile planlamasına uygun olmasının ve aile içi şiddete karşı mücadele edilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, istismar, ihmal

**CHILD PHYSICAL AND EMOTIONAL ABUSE/NEGLECT IN MOTHER  
WITH CHILDREN AT THE AGE OF 0-14**

**Songül KARA DORUK**

**Erciyes University, Graduate School of Health Sciences**

**M. Sc. Thesis, September, 2012**

**Supervisor: Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK**

**ABSTRACT**

A child who have the necessity of long term protection, prevention and special care, is different from other livings. For a healty growth and development a child needs to love, guidance, attention especially from family. Today in many countries of the world; parent, relatives and several different organizations of society can abuse children emotionally and physically.

This cross sectional research aim is mother's physical and emotional exploitations/abuse and predispotion factor that leads them. The study is achieved with 844 mothers which have childiren, aged of 0-14, in Semptember-November 2010, in Kayseri Melikgazi. The population of the area is 56.000 mostly immigrants live and earn their life in factories, construction works. The survey is applied by face to face interview technique and asked mother questions about socio-demografic qualities and physical/emotional abuse. 77.4 % of mothers admit physical, 87.4 % emotional abuse. The ratio of abuse is respectively 95.5 % and 98.9 % in uneducated group. Mothers who have 4 or more children, younger than 20 and older ones get higher rale of emotional and physical abuse. Mothers who still have violence from her husband and have violence from her families in childhood were found more prone to physicial and emotional abuse. To prevert child abuse, mother education, number of children, mother age and domestic voilence have important rale.

**Keywords:** Child, abuse, neglect



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK .....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI .....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. TARİHSEL SÜREÇTE ÇOCUK VE ÇOCUK İSTİSMARI.....	4
2.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI VE KAPSAMI.....	5
2.3. ÇOCUK İSTİSMARI TİPLERİ .....	6
2.3.1. Fiziksel İstismar .....	6
2.3.1.1. Shaken Baby Syndrome (Sarsılmış Bebek Sendromu) .....	8
2.3.1.2. Munchausen By Proxy Sendromu(Polle Sendromu) .....	9
2.3.2. Duygusal İstismar .....	9
2.3.3. Cinsel İstismar .....	10
2.3.3.1. Cinsel İstismarın Türleri .....	11
2.3.3.2. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerine Etkileri .....	11
2.3.3.3. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) .....	12
2.3.3.4. Ensest Konusunda Düşünülen Risk Faktörleri (Ensestin Olabileceğini Düşündüren Belirtiler) .....	13
2.3.3.5. Çocuk Cinsel İstismarı Niçin Söylenmez? .....	14

	<b><u>Sayfa no</u></b>
2.3.4. İhmal .....	15
2.3.4.1. Fiziksel ihmal.....	15
2.3.4.2. Cinsel İhmal.....	15
2.3.4.3. Duygusal İhmal.....	15
2.4. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE ROL OYNAYAN ETMENLER .....	15
2.4.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler .....	16
2.4.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler .....	17
2.4.3. Çevreden Kaynaklanan Nedenler .....	18
2.5. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN YASAL BOYUTU .....	18
2.5.1. Türk Ceza Kanunu .....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	21
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLME.....	22
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ .....	23
4.BULGULAR .....	24
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	42
6.KAYNAKLAR.....	51
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri... ..	26
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırma grubunun evlilik-annelik yaşı ve çocuk durumlarına göre dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.3.</b> Araştırma grubunun aile içi şiddet durumuna göre dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.4.</b> Araştırma grubunun çocukların eğitimi ile ilgilenme durumuna göre dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.5.</b> Araştırma grubunun çocukları hastalandığı zaman yaptığı uygulamalara göre dağılımı .....	29
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırma grubunun çocuğun isteklerine cevap verme durumuna göre dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.7.</b> Araştırma grubundaki annelerin son bir yıl içinde çocuklarına yaptığı fiziksel içerikli davranışlara göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.8.</b> Araştırma grubundaki annelerin son bir yıl içinde çocuklarına yaptığı duygusal içerikli davranışlara göre dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.9.</b> Araştırma grubunun çocukları ile evde ilgilenen kişilere göre dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.10.</b> Araştırma grubunun çocuklar arasında ayırım yapma durumuna göre dağılımı	32
<b>Tablo 4.11.</b> Araştırma grubunun eşleri ile çocukların yanında tartışma durumuna göre dağılımı .....	31
<b>Tablo 4.12.</b> Araştırma grubunun çocuklarının çalışmasını isteme durumuna göre dağılımı .	32
<b>Tablo 4.13.</b> Araştırma grubunun baskıcı, sert anne-baba ve olması istenen anne-baba durumuna göre dağılımı .....	32
<b>Tablo 4.14.</b> Araştırma grubunun bakılamayan çocukları devlet koruması isteme durumuna göre dağılımı .....	33
<b>Tablo 4.15.</b> Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	34
<b>Tablo 4.16.</b> Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	36
<b>Tablo 4.17.</b> Araştırma grubunun evlilik yaşı ve ilk anne olma yaşı ile fiziksel istismar/ihmal durumuna göre dağılımı .....	38
<b>Tablo 4.18.</b> Araştırma grubunun çocukluk döneminde şiddet görme durumu ile çocuklarına fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı.....	38
<b>Tablo 4.19.</b> Araştırma grubunun çocuğunu dövme durumu ile fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	39

<b>Tablo 4.20.</b>	Babanın anneyi dövmesi ile annenin çocuğa fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	39
<b>Tablo 4.21.</b>	Araştırma grubunun evlilik yaşı ve ilk anne olma yaşı ile duygusal istismar/ihmal durumuna göre dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.22.</b>	Araştırma grubunun çocukluk döneminde şiddet görme durumu ile çocuklarına duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı.....	40
<b>Tablo 4.23.</b>	Araştırma grubunun çocuğunu dövme durumu ile duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	41
<b>Tablo 4.24.</b>	Babanın anneyi dövmesi ile annenin çocuğa duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı .....	41

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumların geleceğini sağlam temellere oturtabilmeleri için toplumun sosyal yapısını oluşturacak olan çocukların bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması ve eğitilmeleri gerekliliği tüm bireyler tarafından kabul gören bir gerçektir. Ancak toplumlarda hala korumasız, güçsüz, hakkını savunamayan çocuklar ihmal ve istismar edilmektedir (1).

Çocuk doğduğu andan itibaren büyüme süreci içerisinde olup ailesi ile kurduğu etkileşimden çıkardığı sonuçları özümseyerek kişiliğinin ve ruhsal yapısının temellerini oluşturmaktadır. Çocuk anne babaya yalnızca bakım ve beslenme açısından değil aynı zamanda ilgi ve sevgi bakımından da muhtaçtır. Nesillerin iyi yetişmesi, ana babaların tutumlarına bağlıdır ve onların eseridir. Bu nedenle ana babaların çocuklarına gösterdikleri tutum ve davranışlar, çocuğun yetiştiği ortam, çevresindeki diğer yetişkinlerin davranışları çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi açısından önemlidir (2).

Çocuk bütün canlılar içinde en uzun bakım gerektiren bir varlıktır. Uzun bir süre korunması, desteklenmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir. Çocuk bedensel hastalıklara olduğu gibi, duygusal örselenmelere karşıda dayanıksızdır. Ancak aile başta olmak üzere çevrenin sevgisi, bakımı, ilgisi ve rehberliği ile sağlıklı bir büyüme ve gelişme gösterebilir. Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda çocukların bakımına, sağlığına, eğitimine daha fazla önem verilmekte, çocuğun sağlığı ve gelişmesi açısından önemli gelişmeler kaydedilmekte, çabalar sarf edilmektedir. Tüm

bu gelişmelere rağmen, günümüzde hale dünyanın pek çok ülkesinde çocuğa kendi ebeveyni, yakınları ve toplumdaki çeşitli kurumlar tarafından fiziksel, duygusal bakımdan kötü davranılabilmektedir. Bazı çocuklar yetişkinlerin cinsel saldırılarına hedef olurken; kimileri de küçük yaşta ağır ve uygunsuz işlerde çalıştırılmakta, hatta bir mal gibi satılabilmektedir. Bazıları ise beslenme, bakım, barınak, eğitim gibi temel gereksinimlerde değişik ihmal biçimleri ile karşılaşmakta ya da gözetim yetersizliğinden yaşamlarını yitirmekte veya sakat kalabilmektedirler (3-5).

Ailede çocukların yetiştirilme sürecinde ana-babalar kimi zaman bilerek ya da bilmeyerek çocuğun gelişimini engelleyecek ya da duraklatacak davranışlar gösterebilmektedir. Bunlar bazen çocuğa yönelmiş şiddet biçiminde, bazen de çocuğu dikkate almama, gerekli özeni göstermeme gibi ihmal şeklinde ortaya çıkabilmektedir (6).

Ana babaların çocuklarına karşı tutumları, kendi kişilik özelliklerinden, içinde yetiştikleri sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik koşullardan, eğitim düzeyinden, çocuklarına ait özelliklerden ve içinde buldukları toplumun geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerinden etkilenmektedir. Bu etkilenmeden olumlu sonuçlar çıkartıp çocuklarına bu yönde tutum ve davranış sergileyen ana babaların çocukları sağlıklı bireyler olarak toplumu kazandırılırken, kötü tutuma maruz kalan çocuklar çevre ve toplumun etkisi ile de kötü muamele ve ihmale maruz kalan bireyler olmaktadır. Kötü muamele ve ihmale maruz kalan çocuk bedeninin fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi demektir (6-8).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan tüm davranışlar" çocuk istismarı olarak değerlendirilir (9).

Çocuk ihmali ve istismarı çocuk ve adölesanın sağlığını ve refahını zedeleyen, çocukta yaşamı boyunca kalıcı izler bırakan bir sağlık sorunudur (10). Tanınması en kolay istismar fiziksel istismar olup, çocuğun kaza dışı fiziksel olarak zedelenmesi yanında duygusal olarak da yıpratmaktadır (11). Yapılan çalışmalarda fiziksel istismar nedeni ile sakatlanan, hatta ölen çocukların sayısının küçümsenmeyecek derecede yüksek olduğu bildirilmektedir (12,13).

Amerika Birleşik Devletleri Üçüncü Ulusal Çocuk İhmal ve İstismarı İnsidans Çalışmaları'na göre, ihmal ve istismarı maruz kalan çocukların sayısı 1986-1993 yılları arasında ikiye katlanarak 2.8 milyona ulaşmıştır. Aynı çalışmada yaklaşık olarak bu süre içerisinde ciddi şekilde yaralanan çocuk sayısı 4'e katlanarak 570.000'e yükselmiştir. Bu olayların %80'inden de ailenin sorumlu olduğu belirlenmiştir (12).

Çocuk istismarına uğrama riski altında olduğu düşünülen bazı durumlar vardır. Bunlar ebeveynlerin otorite kullanımı, alkol veya madde kullanımı, ebeveynler ayrı aile, genç yaşta anne olma, sosyal izolasyon, ailenin kalabalık olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, ebeveynlerin çocuklukta psikiyatrik hastalık ve istismara uğrama öyküsü bulunması gibi faktörlerdir. Bütün bu risk faktörlerine ek olarak çocukları koruyan yasaların yetersiz olması, toplumdaki sosyal eşitsizlikler, savaşlar, silahlanma ve medyadaki şiddet mevcut riski daha da artırmaktadır (14-16).

Aile ve toplum tarafından çocuğun bilinçli ve bilinçsiz olarak istismar ve ihmal edilmesinin birçok nedeni bulunmaktadır. Bunların en önemlileri toplumsal, ekonomik ve kültürel etkenlerdir (8,17).

Bu çalışmanın amacı 0-14 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik istismar ve ihmal durumlarını ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. TARİHSEL SÜREÇTE ÇOCUK VE ÇOCUK İSTİSMARI

Toplum içerisinde farklı tarihsel dönemlerde, farklı sosyo-ekonomik ve kültürel sınıflarda çocukluk çağı dönemi değişik şekillerde tanımlanmıştır (18).

Ortaçağ ve günümüz Latin Amerika'sının bazı kesimlerinde, çocukluk çağı yaşamın ilk beş yılını içerirken, batı dünyasının orta sınıfı için bu dönem 18 yaşına kadar yükselmektedir. (18,19).

Çocuk öldürmek, özellikle sakat doğanları ve kız çocukları bebekken yok etmek eski toplumlarda yaygın olarak görülmekteydi. 17. ve 18. yüzyıllarda özellikle İngiltere'de istenmeyen bebekler bizzat anneleri tarafından uyurlarken üzerine yatarak, ezilerek öldürülmekteydi. Eskimolar bebeklerini buzlu suya atar, Araplar ise istemedikleri cinsiyette doğan çocuklarını diri diri kuma gömerlerdi (6,17).

Tarih boyunca çocuğa karşı yaklaşımlar günümüze gelindikçe bilimsel buluşlar, teknolojik gelişmelerle değişime uğramıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı alınan önlemler, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri ile çocuk ölümleri azalmış, çocuğun değeri artmıştır. Barınma, beslenme, giyim ve eğitim olanakları artmış çocuğun sağlığı olumlu yönde etkilenmiştir. Buna karşın dünyada birçok çocuğun kötü muamele ve ihmal ile karşı karşıya kaldığı da görülmektedir. Küçük yaşta çalıştırılan çocuklar, sokak çocukları, suça itilen çocuklar, madde kullanan çocuklar, afete maruz kalan çocuk sayısı gün geçtikçe artmaktadır (2,17).



İlk kez bilimsel olarak konunun tartışılması 1961 yılında, çocuk hekimi olan Henry Kempe'nin yıllık Amerikan Pediatri toplantısında dövülmüş çocuk sendromu ile ilgili görüşlerini sunması ile gerçekleşmiştir. Bu sendrom ile ilgili 1962 yılında Dr. Henry Kempe'nin, "Journal of American Medical Association" da çıkan "Dövülen Çocuk" adlı makalesi, çocuk istismarını, tıp çevrelerinin ve toplumun gündemine getirmeyi başarmıştır (6).

Çocuk istismarı ülkemizde ancak son yıllarda tıp ve kamuoyu gündemine girmiştir. Bu konudaki çalışmalar çok yenidir. Ülkemizde geleneksel disiplin yöntemi olmasından dolayı yıllardan beri kabul gören ve hiç de aykırı gelmeyen dayak olgusunun istismar kapsamına alınması ancak 1985'li yıllardan başlayarak gerçekleşmiştir. 1986'da Ankara'da "Çocuk İstismarını Önleme Derneği" kurulmuş ama kitlelere yönelik çalışmalardan çok iki tane uluslararası kongre düzenlemeden öteye gidememiştir (6).

## **2.2. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN TANIMI VE KAPSAMI**

Bir toplumda çocuğa karşı yapılan hangi davranışların çocuk istismarı ve ihmali olarak algılanacağını, o toplumda bulunan bireylerin değerleri, inançları, çocuğa yönelik uygulanan disiplin yöntemleri, çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri ve aile ilişkileri belirlediğinden, çocuk istismarı ve ihmali evrensel bir biçimde tanımlamak oldukça güçtür (8).

Türkçe 'de "İstismar" karşılığı olarak Türk Dil Kurumu sözlüğünde; birinin niyetini kötüye kullanma, sömürme şeklinde tanımlanmaktadır. İhmal ise; gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, savsaklama, önem vermeme olarak tanımlanmaktadır (20).

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını " Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda amaç değil, sonuçlar önem taşımaktadır. Başka bir deyişle, yetişkinin niyeti önemli değildir, eylemin çocuk üzerindeki etkisi önem taşımaktadır. İstismar fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismar gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilir (21).

"Çocuk İhmali" ise, başta anne baba olmak üzere, bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (21).

Polat'ın tanımına göre çocuk istismarı; 0-18 yaş grubundaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalmasıdır. Bu durum çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimini engelleyen, gerçekleştiği toplumun kültür değerleri dışında kalan ve uzman tarafından da istismar olarak kabul edilen bir davranış olması gerekmektedir (9).

Çocuk istismarı; yinelenabilir olması, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından yapıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek uzun süreli etkilerinin olması nedeniyle en zor travma türüdür. İstismar ve ihmalin farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (22,23).

### **2.3.ÇOCUK İSTİSMARI TIPLERİ**

Çocuk istismarı 4 temel grupta incelenmektedir. Bunlar;

1. Fiziksel istismar
2. Duygusal istismar
3. Cinsel istismar ve
4. İhmal'dir (24,25).

#### **2.3.1.Fiziksel İstismar**

En geniş tanımla çocuğun kaza dışı yaralanması olarak tanımlanmaktadır. En yaygın olan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. Çocukta çürük ve bereler, kırıklar, abdominal yaralanmalar, kafa travmaları, yanıklar, travmatik alopesi, boğulma, zehirlenme, insan ısırığı izleri, sık ve tekrarlanan yaralanmalar ve enfeksiyonlar şeklinde kendini gösterebilir (25).

Finkelhor ve Korbin fiziksel istismarı “ Bir çocuğun gelişim ve fonksiyonlarında sürekli bozukluklar ve yaralanmalara neden olan, çocuğa acı veren ve kaza dışı meydana gelen, insanın çocuğa yönelttiği şiddet” olarak tanımlanmıştır (26).

Disiplin amacıyla veya başka nedenlerle aile içinde çocuğu yönelik şiddet tüm kültürlerde sık rastlanan bir durumdur. Ülkemizde kültürel özellikler ve gelenekler, çocuğu dövme gibi istismar olarak kabul edilen davranışların toplum tarafından kabul edildiğini göstermektedir. “ Dayak cennetten çıkmadır”, “Kızını dövmeyen dizini döver”, “Öğretmenin vurduğu yerden gül biter” gibi atasözleri buna örnektir (27).

Fiziksel istismar olayları iki başlık altında incelenmektedir. Bunlar;

**Ebeveyn tarafından istismar** (Parental Abuse); aile içinde çocuğun kaza dışı yaralanmaları,

**Kurumda istismar** (Institutional Abuse); okul, yuva, yetiştirme yurdu veya kamp gibi kurumlarda yönetici ya da öğretici tarafından uygulanan istismar olaylarıdır. (6,25).

Fiziksel istismar uygulama şekline göre de yine iki başlık altında incelenmektedir:

**Aletsiz saldırılar:** Bir alet olmadan çocukta lezyonların meydana geldiği istismar tipidir. Tokat, yumruk, itip-kakma, tekmeleme, sarsma, ısırma ve çimdikleme gibi olayları kapsar.

**Aletli saldırılar:** İstismarın bir alet kullanılarak çocukta çeşitli lezyonların oluşturulduğu olguları kapsamaktadır. Kullanılan araçlar genellikle kemer, herhangi bir ev eşyası (telefon, tava, terlik vb.), hortum, sigara, ütü, sıcak su ve sıcak yiyeceklerdir (6,25).

Çocukta fiziksel istismar öykülerinde oldukça sık rastlanan ortak özellikler vardır. Bunlar:

- Tedaviye başvurmada izah edilemeyen gecikme,
- İlk gelişte verilen öykünün sonradan değiştirilmesi,
- Tek tek verilen ebeveyn öykülerinde farklılık,
- Çocuğun yaş ve gelişim durumu ile uyum sağlanamayan öyküsü,
- Çocuğun kardeşinin suçlandığı yaralanmalar,
- Ebeveynde veya bakıcıda düşmanca tavırlar.
- Bu özellikler sayesinde tanı koymak ve sonuca ulaşmak sağlık ekibine kolaylık sağlamaktadır (6,25).

Fiziksel istismara uğramış çocuklar sosyal işlevsellik alanında yetersizlik ve yakın ilişki kurma güçlüğü yaşamakta; duygusal yoğunluğu az, öfke ve istismar davranışı içeren ilişkilerle dikkati çekmektedirler. Bu çocuklarda bilişsel yetilerde bozukluk ve akademik başarısızlığa sık rastlanmaktadır (28).

Fiziksel istismara uğramış kişilerde intihar düşünceleri ve girişimlerine daha yüksek oranda rastlanılmaktadır. Madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sorunların yanı sıra bazı psikiyatrik hastalıklar da (kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocuklarda sık görülmektedir. Ağır fiziksel istismar olgularında travma sonrası stres bozukluğuna da rastlanmaktadır (22,29).

Son yıllarda çocuk ölümlerine neden olan farklı fiziksel istismar türleri üzerinde de durulmaktadır. Hamilelik sırasında annenin alkol, sigara ve uyuşturucu kullanması ve çocukların kasti olarak öldürülmelerinin de bu konu çevresinde ele alındığı belirtilmektedir (30).

Dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde fiziksel istismar olguları kayıtlara tam olarak girmemektedir. Bunun nedeni, travma nedeni ile sağlık kurumuna getirilen çocukların ebeveynlerinin veya çocuğun bakımı ile ilgili kişilerin olayı gizleme çabalarıdır. Bu açıdan travmalı çocuğa yaklaşımda dikkatli olunmalıdır (27).

Yaralanma ile gelen her çocukta fiziksel istismar olasılığı akla getirilmelidir. Bundan şüphe duyulduğunda dikkatli öykü alınıp fiziksel muayene yapılmalı, incelemeye rutin radyolojik tetkikler ve kan sayımı da eklenmelidir (30).

İstismar olgusuna yaklaşımda sadece çocuğun durumunun değil, anne, baba veya istismarı uygulayan bireyin durumunun da değerlendirilmesi gerekmektedir. İstismara yatkınlığın genellikle anne-babanın genç olması, anne-babanın daha önce çocukluğu döneminde istismar öyküsü bulunması, alkol ve madde bağımlılığı, dış etkenlere bağımlı olarak para sıkıntısı, partnerin ölümü, ailede ruhsal ya da fiziksel hastalık, fazla sayıda çocuk sahibi olma ve parçalanmış aile ile ilişkisi olabildiği bildirilmektedir (31).

### **2.3.1.1. Shaken Baby Syndrome (Sarsılmış Bebek Sendromu)**

Çocuk istismarının ağır bir formudur ve en sık 2 yaş altında görülür. İlk kez 1946 yılında Dr. John Cattey tarafından ebeveyn-bebek stresi sendromu olarak tanımlanmıştır. Genellikle bebeklerin öfkeyle sallanmaları sonucu oluşan sarsılmış bebek sendromu olgularının 1/4'ü ölmekte, hayatta kalanlar da ise nörolojik problemler ortaya çıkmakta, körlük, hidrosefali, konvulsiyon, mental gerilik oluşabilmektedir (25).

Genellikle 15 ayın, özellikle de altı ayın altındaki çocuklar kızgın anne-babaları tarafından şiddetlice sallandıklarında, beyin kafatasının içinde ileri geri hareket eder ve

kontüzyon, köprü venlerin yırtılması, subdural hematom ve beyin kanamaları gelişebilir. Çocuk acil servise ani başlayan solunum sıkıntısı ile gelir ve aileden hiç öykü alınmaz. Bebek komada bulunabilir veya konvülsiyonlar, kafa içi basınç artışı (KİBAS) bulgulara mevcuttur (25,32).

### **2.3.1.2. Munchausen By Proxy Sendromu (Polle Sendromu)**

Bir anne-babanın çocuğunda gerçekte olmadığı halde bir hastalık üretmesi sonucu ortaya çıkan her türlü durumdur. Çocuk doğrudan anne-babanın ürettiği hastalık sonucu veya tanı ve tedavi uygulamaları sonucu zarar görür. Çocukta fizyolojik olarak kolaylıkla açıklanamayacak acayip bulguların varlığında ve bu bulgular sadece anne babanın yanında oluyorsa bu sendromdan şüphelenilmelidir. Bu sendroma bağlı olarak diyabet, bakteriyemi, üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, nörolojik anomali, konvülsiyonlar ve ani bebek ölümü sendromu tanımlanmıştır. Polle sendromunun psikodinamiği diğer istismar durumlarından farklılık gösterir. Çocuğun hastalığı çocuğa zarar vermek veya cezalandırmak için değil, anne-babanın yararına dikkati çekmek üzere kurgulanır (6,33).

Belirlenmesi ve tanı konulması güç ancak çocuğa verdiği zarar açısından düşünüldüğünde son derece ciddi fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçları olan bir durumdur (6).

### **2.3.2. Duygusal İstismar**

Gündelik yaşamda en sık rastlanan istismar tiplerinden birisi olan duygusal istismar; anne-baba ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak tanımlanır (6).

UNICEF duygusal istismarı ve ihmali çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır (21).

Fiziksel ve cinsel istismarla karşılaştırıldığında duygusal istismar toplumlarda daha yaygın, daha zararlı ve ortaya konması daha güç bir istismar türüdür. Duygusal istismar bütün istismar türlerine neden olan bir faktör olarak görülmektedir. Dolayısıyla duygusal istismarın önlenmesi diğer istismar türlerinin önlenmesinde de bir anahtar rolü oynar (34).

Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşının üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeş ayırımı yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, aşırı baskı ve otorite kurma, lakap takma, bağımlı kılma ve aşırı koruma görülen duygusal istismar türleridir (27,28).

Bu tür davranışlara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bunların yanı sıra çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çocuklarda normal zihinsel kapasite olmasına karşın, öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görülmektedir. Dolayısıyla duygusal istismar çocuğun hem kişilik gelişimini hem de başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (35).

Duygusal istismara uğrayan çocukların davranışlarından bazıları: depresyon, davranışlarda aşırıcılık (aşırı şikayetçi tutum, pasif, saldırgan, talepçi), davranış bozuklukları (tırnak yeme, parmak emme, enürezis, yeme bozuklukları), nevroz (gereksiz korku ve intihar davranışlarını gösteren jestler), davranış ve öğrenme bozuklukları (antisosyal davranışlar, hırsızlık), endişe ve duygusal, zihinsel gelişim gecikmeleridir (19,20).

Duygusal istismar tek başına var olduğu gibi fiziksel ve cinsel istismarın hasarı ortadan kalktığında bile devam edebilir (35).

Duygusal istismarın belirlenmesi ve sınıflandırılması ile ilgili tıp disiplinleri ön planda erişkin ve çocuk psikiyatristleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. Ancak duygusal istismar hemen her türlü istismara eşlik ettiği ve içi içe geçtiği bilindiğinden, çocuk istismarı ile karşılaşabilecek pediyatristler, adli tıp uzmanları, çocuk cerrahları, hemşireler ve çocuk hastalıkları ile ilgili diğer branşlarında bu konuya duyarlı olmaları beklenmektedir (36).

### 2.3.3. Cinsel İstismar

Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (6,37).

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği çocuk cinsel istismarını, “rıza yaşının altında bulunan bir çocuğun cinsel açıdan olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açacak bir fiil içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması” şeklinde genişleterek tanımlamıştır. Bu tanım, cinsel fiilin herhangi bir araç kullanılarak yapıldığı veya yapılmadığı; genital ya da fiziksel temas içerdiği veya içermediği; çocuk tarafından başlatıldığı ya da başlatılmadığı ve zarar verdiği ya da vermediği gibi bütün durumları kapsamaktadır (6).

En çok zarara uğrayan çocuklar; 6-11 yaş grubundaki çocuklardır. İkinci olarak 0-5 yaş grubu, üçüncü olarak da 12-15 yaş grubu gelmektedir. Çok küçük çocuklar en sık oral ve anal tacize uğrarlar. Vajinal ilişki daha çok 6-8 yaşlarında olur. Cinsel taciz ölümle sonuçlanabilir. Kızlar erkeklerden 5 kat daha fazla cinsel istismara maruz kalır ve tacizcilerin çoğu erkektir (38).

#### 2.3.3.1. Cinsel İstismarın Türleri

**Temas içermeyen istismar:** İstismarcının çocuğun cinsel özelliklerine yönelik olarak seksî konuşması ve yorumlarda bulunma, cinsel organlarını gösterme (teşhircilik), açıkça veya gizlice çocuğu çıplakken gözlemek gibi röntgencilik eylemleridir.

**Cinsel İlişki İçermeyen Dokunma:** İstismarcının ve çocuğun giyinik veya çıplak olması halinde cinsel organlara dokunma, okşama veya mastürbasyonu kapsar.

**Oral-Genital Seks:** İstismarcının ağız-vajina, ağız-penis ve/veya ağız-anüs yoluyla cinsel ilişki yapmasıdır.

**İnterfemoral İlişki:** İstismarcının penisini çocuğun bacaklarının arasına yerleştirdiği ilişki türüdür.

**Cinsel Penetrasyon:** Vajen ve/veya anüse parmakla, bir yabancı cisimle veya penisle penetrasyon söz konusudur.

**Cinsel Sömürü:** Cinsel tatminden çok parasal kazanç için çocuk pornografisi ve fuhuş gibi yollarla çocuk istismarıdır (25).

### 2.3.3.2. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerine Etkileri

Cinsel istismarın çocukta dört önemli etkiyi aynı anda yarattığı belirtilmektedir.

**1-Zedelenmiş Cinsellik:** Erken yaşlarda uygun olmayan cinsel deneyimlerle tanışan çocuk, sağlıklı ve normal olmayan bir cinsel gelişme gösterir.

**2-İhanet/Aldatılma:** Çocukları cinsel yönden istismar edenler genelde onların tanıdığı ve sevdiği kişilerdir. Bu durum çocukta şiddetli bir şekilde ihanete uğramışlık duygusunu ortaya çıkarmakta, çocukta korku, üzüntü, güven kaybı ile ruhsal çöküntü görülebilmektedir.

**3-Acizlik/Çaresiz Hissetme:** Çocuk isteği ve iradesi dışında cinsel istismara maruz kaldığı için kendisini aciz ve çaresiz hissedecektir. Bu da çocukta, öfke, endişe, korkulu rüyalara, bedensel şikayetlere, suça yönelmelere, öğrenme güçlüklerine ve intikama neden olabilmektedir.

**4-Damgalanmak:** Cinsel istismar olayına eşlik eden, kötülük, utanç ve suçluluk gibi kavramlar zamanla çocuğun benlik algısına karışarak onun kendisini böyle algılamasına neden olabilmektedir. Cinsel istismarın tüm etkilerinin damgalanma duygusu ile birleştiği durumlarda ise, çocukta büyük bir soyutlanma duygusu yaşanabileceği ifade edilmektedir (37,39).

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma güçlüğü, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, ilköğretim sonrasında ve ergenlerde olay anını yaşıyormuş gibi hissetmeleri, olayı anımsatan nesnelere karşı yoğun kaygı, korku tepkisi, olayı anımsatan yerler, kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma, yineleyici oyunlar görülebilecek davranış şekilleridir. Ayrıca yaşadıkları cinsel travmayı yeniden yaşama ve tekrarlama korkusu, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları olabileceği gibi tersine cinsel eylemde bulunma, sık masturbasyon yapma, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar, cinsel oyunlar oynama, erişkinleri ayartıcı davranışlarda bulunma gibi davranışlar da geliştirebilirler. Cinsel istismara uğrayan çocukların yaklaşık %50'sinde travma sonrası stres bozukluğu görülmekte, depresyon, düşük benlik saygısı, intihar davranışları, damgalanmış hissi, sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı eşlik edebilmektedir.



Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %85-95'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Yine cinsel istismarda bulunan kişilerin de %60-95'inde cinsel istismar öyküsü vardır (37,39).

#### **2.3.3.3. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest)**

Ensest; aralarında kan akrabalığı bulunan üst ve alt soy arasında, ana-baba bir yahut baba bir ya da anne bir kardeşler arasında, amca, dayı, hala ve teyze arasında, evlilik sona ermiş olsa dahi karı ile kocanın üst ve alt soyu arasında, evlatlık ile evlat edinen ve bunlardan biri ile diğ erinin koca veya karısı arasındaki cinsel içerikli temaslardır (6,40).

Ensest türü ilişki, tarihte hep yasaklı bir tabu olarak görülmüştür. Toplum tarafından ayıplanması ve büyük çoğunlukla çok yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmiş olması gizli tutulmasına neden olmaktadır. Ensest geleneksel olarak biyolojik akrabalığı olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir (41).

Yabancılar tarafından yapılan cinsel istismar olaylarının çoğu polise haber verilmektedir, fakat ensest olaylarının polise bildirilmesi çok nadirdir. Genellikle çocuklar, tanıdıkları bir kimsenin kendilerini taciz edebileceği düşüncesini kabul etmekte zorlanırlar. Ailenin dağılmasından korkma, istismar edenin tehdidinden korkma, çocuğun bağımlı yapısı gibi nedenlerden dolayı ensest olayları açığa çıkmamaktadır. Ensest genellikle aile dışından bazı insanların fark etmelerinden dolayı veya aile içinde çocuğa başka bir kötü davranış neticesinde rapor edilir (6,40).

#### **2.3.3.4. Ensest Konusunda Düşünülen Risk Faktörleri (Ensestin Olabileceğini Düşündüren Belirtiler)**

- Alkolik baba,
- Alışılmışın dışında şüpheli ya da bağımlı baba,
- Otoriter baba,
- Annenin olmayışı ya da ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen anne,
- Annenin ev işlerini yapan ve anne rolünü oynayan kız çocuğu,
- Anne babanın bitmiş ya da sorunlu cinsel yaşantılarının olması,
- Babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörler; madde bağımlılığı, sınırlı zeka, psikopatoloji,

- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Çocuğun insanlara yakın ilişki kurmasına izin verilmemesi,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkisinin varlığı,
- Babanın puberte döneminde kızına karşı aşırı kıskançlık göstermesi (42).

### **2.3.3.5. Çocuk Cinsel İstismarı Niçin Söylemez?**

- Kimse inanmaz, önemsemez diye düşünür
- Başının belaya gireceğinden korkar
- İstismarcıyı korumak isteyebilir, sevebilir
- Sorun yaratır, istismarcı hapse gönderilir diye düşünebilir
- İnsanların çok soru soracağından korkabilir
- Herkese olduğunu düşünebilir
- Tekrar olmayacağını düşünebilir
- Herkesin öğreneceğinden korkabilir
- Mahkemeye gitmeleri gerektiğini düşünebilir
- Evden uzaklaştırılacağından korkabilir
- “Ben kötü bir şey yaptım” diye düşünebilir
- “Benim hatam diye düşünebilir”
- Yaşanan olayı sözcüklere dökmek için çok küçüktür ve nasıl anlatacağını bilemeyebilir
- İstismarcı olayı bir sır olarak saklaması gerektiğini söyler, birine söylediği takdirde onu ya da ailesinden birini öldürmekle tehdit etmiş olabilir
- Bu tip bir ilişkinin yanlış olduğunu bilmeyebilir
- Arkadaşları tarafından dışlanabileceğinden korkabilir
- Annesinin sevgisini kaybedebileceğini düşünebilir
- Büyüklerle cinsel konuları konuşmaktan utanabilir ya da korkabilir
- Sevdikleri için sorun yaratacağını düşünebilir (43).

### 2.3.4. İhmal

Çocuk istismarının bir başka tipi de ihmaldir. Çocuğun sağlığı, fiziksel ve psikolojik gelişimi için gerekli ihtiyaçların karşılanmaması “Çocuk İhmali” olarak tanımlanmaktadır (8).

Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır. Fiziksel, cinsel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümle sonuçlanabilmektedir (6).

**2.3.4.1. Fiziksel ihmal;** yakın kişilerin çocuğun gelişimine sürekli zarar veren hareketleri sonucu çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sağlanmaması, bunlardan yoksun bırakılmasıdır.

**2.3.4.2. Cinsel ihmal;** çocukların cinsel sömürüye karşı korunmaması ve ilgisiz kalınması, cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesidir.

**2.3.4.3. Duygusal ihmal ise;** çocuğun sevilmemesi, ihtiyacı olan duygusal ilgi ve yakınlığın ona gösterilmemesidir. Duygusal ihmal çocukta güven gelişimini engeller, kendi kendine yeterli olma halini engellemektedir (44,45).

Çocuklar beslenme, hijyen, tıbbi bakım, denetim yönünden ihmal edilebildiği gibi çocuğa bakmakla yükümlü olanların alkol ve madde kullanımı ya da gebelik döneminde annenin gereken özeni göstermemesi de ihmal kapsamında ele alınmaktadır (6).

İstismar ve ihmali birbirinden ayıran en önemli unsur istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir davranış olmasıdır (9).

## 2.4. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNDE ROL OYNAYAN ETMENLER

İstismar ve ihmalin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik incelemelere göre farklı nedenleri bulunmaktadır. Tüm bu nedenler bir arada ele alındığında çocuk istismarı ve ihmalinin ailenin yaşam stresi ile ilgili olduğu görülmektedir. Ailedeki ekonomik, sosyal, çevresel ve kültürel stres kaynakları iç ve dış stres kaynakları olarak değerlendirilmektedir.

### **Dış Stres Faktörleri**

Ekonomik yetersizlik, anne-babaların kısıtlı bir çevreye sahip olmaları, arkadaşlarının olmaması ya da çevreleriyle uyumsuzluk içinde olmaları, aile ve çevresinde meydana gelen hastalık ve kazalar, diğer sosyal sorunların ailenin iç yapısını etkileyerek çocuk ihmal ve istismarına neden olabileceği belirtilmektedir.

### **İç Stres Faktörleri**

Anne-babanın kişilik yapısı, çocuğun özellikleri ve çevreye bağlı olarak çocukken çok şey beklenmesi çocuk istismar ve ihmalinde iç stres faktörleri olarak belirtilmektedir (46).

Çocuk istismarına neden olan faktörler 3 grup altında toplanmıştır. Bunlar; aile, çocuk ve çevreden kaynaklanan nedenlerdir (47).

#### **2.4.1. Aileden Kaynaklanan Nedenler**

Çocuğun aile içinde şiddete uğramasında birçok etkenin birlikte rol oynadığı gözlenir. Bu etkenler ailenin içinde bulunduğu sosyokültürel, ekonomik, psikolojik ve iletişimsel özelliklerin ürünüdür. Çocukların istismarı ve ihmali üzerinde yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğu kötü muamelede ailelerin önemli rol oynadığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Çocuğun davranışlarının ailenin çocuğa karşı tutumunu etkileyeceği gibi, ailenin çocuğa karşı tutumlarını da çocuğun davranışsal özelliğinde rol oynayıcı etken olacaktır (6).

Ebeveyn yaşının genç olması ve annenin hamileliğe hazır olmaması ailesel özelliklerden biridir. Anne babanın küçük yaşta evlenmesi ve erken yaşta çocuk sahibi olması, o çocuğun istismara ve ihmale uğramadaki riskini artırır. Çocuklarını istismar eden anneler genç yaşta, sık aralıklarla doğum yapmış, yeteri kadar doğum öncesi bakım almamış, büyük olasılıkla daha önce ölü doğum yapmış veya çocuklarını düşürmüş annelerdir (34).

Genç ve olgunlaşmamış ebeveynlerin çocuklarını istismar etme açısından riskli oldukları, genellikle çocuğa gerekli duygusal ve fiziksel desteği sağlayamadıkları ve çocuğun kapasitesine uygun olmayan beklentilerinin olduğu bilinmektedir (48).

Anne ve babanın eğitim seviyesinin düşük olması çocuk istismarı ve ihmali artırır. Annelerin eğitim düzeyleri ile çocuk yetiştirme tutumları karşılaştırıldığında düşük eğitim düzeyinden gelen annelerde aşırı koruyucu, baskılayıcı tutum ve aile içi geçimsizliğin daha fazla olduğu belirtilmiştir (49).

Çocuk istismarı tüm sosyo-ekonomik düzeylerde olabilir. Ancak alt sosyo ekonomik düzeydeki aileler daha sert ceza, fiziksel ceza, alay etme, küçümseme, azarlama, bağırma, haklarından yoksun bırakma gibi cezaları kullanırken, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki aileler ise, daha çok hayal kırıklığı gösterme, suçlama gibi psikolojik disiplin tekniklerini kullanmaktadır. Öte yandan, yalnızlık çeken, duygusal yönden kendilerine destek olacak kimseleri olmayan, çevreleri ile ilişkileri kısıtlı, sosyal bakımdan izole yaşayan ailelerin istismar açısından riskli olduğu kabul edilmektedir (50,51).

Birbirlerine karşı şiddet içeren davranışı olan ebeveynlerin çocuklarına karşı da şiddete başvurdukları ve çocuk sayısı fazla olan ailelerde şiddet uygulama oranının arttığı belirtilmiştir. Bu durumun alt sosyo ekonomik düzeydeki ailelerde daha belirgin olduğu söylenebilir (52).

Aile tiplerine göre çocuklardaki istismar durumu incelendiğinde, geniş ve çekirdek aile tipleri arasında önemli farklar olduğu, geniş ailelerde çocuğun daha çok istismar edildiği sonucuna varılmıştır (53).

Eşler arasında şiddetli geçimsizlik ve evlilikle ilgili ciddi sorunlar da çocuk istismarına ve ihmaline neden olur. Bu sorunlara ek olarak eşleri tarafından dövülen kadınların çocuklarını yetiştirirken şiddete daha fazla başvurdukları bulunmuştur (34).

Anne babanın saldırgan olması alkol, uyuşturucu veya ilaç bağımlısı olması da çocuk istismarı ve ihmalinin nedenlerinden biridir. Yapılan araştırmalara göre, özellikle alkol kullanan anne babalar, çocuklarına daha çok fiziksel yönden, uyuşturucu kullananlar ise cinsel yönden istismar etmektedirler (34).

#### **2.4.2. Çocuktan Kaynaklanan Nedenler**

Çocuğun beklenmedik ve istenmedik bir zamanda doğması, gayri meşru olması gibi durumlarda anne babanın çocuğu istismar ettiği görülmektedir. Ülkemizde de evlilik dışı ilişkiden doğan çocuklar toplum tarafından dışlanabilmektedir. Bu durumda anne gebeliğin ilk evresinde bebeğin hayatına son vermeye çalışır. Doğum sonrasında da

anneninin bebeği hastane, karakol, cami, sokak gibi yerlerde bırakma olaylarına da oldukça sık rastlanmaktadır (50).

Bebeğin prematüre olması, özel bakım gerektiren bebek olması veya cinsiyetinin beklenenden farklı olması, doğum sonrası anne bebek ilişkisinde olumsuzluklara neden olabilir. Çocuğun prematürite, konjenital anomali, düşük doğum ağırlığı ve kronik hastalık nedeniyle yaşamın ilk haftalarında ebeveyninden ayrılması da ebeveyn çocuk arasındaki normal bağlılık sürecini etkiler (6).

Çocuğun zihinsel anomalili, davranış bozukluğu veya kronik hastalık tanısının olması durumları da ebeveynlerde ek strese neden olur ki bu da ebeveynler için ayrıca risk faktörüdür (6,48).

Evdeki çocuk sayısının fazlalığı ve çok fazla sayıda kardeşe sahip olma istismar olaylarını artırmaktadır. Çünkü aile genişledikçe anne babaların çocuklarına olan ilgisi azalmakta ve çocuklar arasında bölünmektedirler. İlk doğan çocuklardan anne babaların beklentileri daha yüksek olmakta ve bu durum çocukların üzerinde başarılı olma yönünde baskı yaratmaktadır (50).

Çocuklarda cinsiyet ayırımının yapılması da istismar ve ihmal için etkili bir sebeptir. Türkiye’de kız çocukları erkek çocuklarından daha değersiz görülmektedir. Kızların aileye bağımlı olma davranışları teşvik edilirken, erkek çocuklardan daha bağımsız davranışlar beklenmektedir (50).

### **2.4.3. Çevreden Kaynaklanan Nedenler**

Anne ve babanın kısıtlı bir çevre içinde bulunmaları, çevreleriyle uyumsuzluk içinde olmaları ve ailenin toplumdaki izole olması gibi durumlar çocuğa yönelik şiddeti etkilemektedir (52).

Çocuk istismar ve ihmaliinde kültürel değerler de önemli yer tutar. Çocuklara bakmanın kültürlerde farklı şekilleri ve tanımları olduğundan istismar ve ihmalin tanımına göre o kültürde nelerin kabul edilebilir, nelerin istismara yönelik olduğu tespit edilmelidir (6).

## **2.5. ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN YASAL BOYUTU**

Milletler Cemiyeti, ilk olarak 26 Eylül 1924’de Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi’ni kabul etmiştir. 20 Kasım 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 78 ülkenin temsilcilerinin katıldığı genel oturumda Çocuk Hakları Sözleşmesi’ni oybirliğiyle kabul

etmiştir. Geçen otuz yıllık süre içinde üye ülkeler açısından bağlayıcı olan yeni bir uluslararası metnin hazırlanması gerekli görülmüş ve yapılan çalışmalar sonucunda 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. 14 Şubat 1990 tarihinde Türkiye tarafından imzalanan ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda onaylanan Sözleşme 9 Aralık 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüş ve Türkiye'de de uygulanmaya başlanmıştır. Sözleşmenin 19. maddesi çocuğun, bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulunu getirmiştir (54).

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza kanunu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile 14.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu" nda çocuklara ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Çocukların korumasına ilişkin kurallar başta Anayasa'da yer alan temel ilkelerle düzenlenmiştir. Çocuğun kişi olarak toplum içinde statüsü Medeni Kanunla belirlenir. Çocuk hakları ihlali ile ilgili maddeler Türk Ceza Kanununda yer almaktadır. İhlalin önlenmesi ve olumsuz sonuçların ortadan kaldırılmasına ilişkin düzenlemeler ise Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanunu, Çocuk Koruma Kanunu, Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun, İş Kanunu, Basın Kanunu, Çocukları Muzır Neşriyattan Koruma Yasası gibi pek çok yasa ve yönetmeliklerde yer almaktadır (55).

### **2.5.1. TÜRK CEZA KANUNU (T.C.K)**

Türk Ceza Kanunu Madde 103'de çocuğa cinsel istismardan, Madde 104'de reşit olmayanla cinsel ilişki kurulmasından, Madde 226'da çocuğa yönelik müstehcen girişimlerden, Madde 229'da çocuğa dilencilik yaptırmaktan, Madde 232'de çocuğa kötü muameleden, Madde 233'de çocuğa aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlalinden ve Madde 280'de sağlık mensuplarının çocuk istismarı ve ihmali vakalarını bildirmemesi durumları ve cezaları yer almaktadır. Ailenin çocuğa kötü muamelesi ve

çocuğa karşı yükümlülüklerini yerine getirmemesi ve cezası Madde 232 ve 233’de aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

### **Kötü muamele**

**MADDE 232.** - (1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyütme, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlâli**

**MADDE 233.** - (1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Hamile olduğunu bildiği eşini veya sürekli birlikte yaşadığı ve kendisinden gebe kalmış bulunduğunu bildiği evli olmayan bir kadını çaresiz durumda terk eden kimseye, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.

(3) Velâyet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadî sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddî ve manevî özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlâk, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (55).



## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Çalışma 0-14 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik istismar ve ihmal durumunu ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma Kayseri Merkez Melikgazi ilçesindeki Eskişehir Bağları Bölgesinde 0-14 yaş çocuğu olan annelerde gerçekleştirilmiştir. Eskişehir Bağları Bölgesi yaklaşık 56.000 nüfuslu olup, 10.000 civarında 0-14 yaş çocuğu olan anne mevcuttur. Eskişehir Bağları Bölgesinde Danişment, Osmanlı, Selçuklu ve Battal Gazi mahalleleri bulunmaktadır. Bölgenin nüfus bilgilerine o bölgede hizmet veren 16 aile hekimine kayıtlı verilerden ulaşılmıştır. Çoğunlukla göç alan bölgede yüksek oranda erkeklerin çalıştığı görülmekte olup, geçim kaynağı fabrika ve inşaat işçiliğidir. Bölge gecekondu önleme bölgesi olup, sosyo-ekonomik durumu orta ve alt düzeydedir.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun (44) yaptığı çalışmada tespit edilen %46 oranındaki çocuğaya yönelik fiziksel şiddet prevalansı referans alınarak  $\alpha=0.05$ ,  $power=0.80$  ve etki büyüklüğü 0.10 alındığında minimum çalışılması gereken örnek büyüklüğü 830 kişi olarak bulunmuştur. Bölgede 16 aile hekimi görev yapmakta olup, her aile hekiminde 0-14 yaş çocuğu bulunan ortalama 625 kadın kayıtlıdır. Buna göre, her aile hekimi bölgesinden 52 kadının alınması gerektiği hesaplanmış, ancak

araştırmaya katılmayacaklar göz önüne alınarak rastgele örnekleme yöntemi ile her aile hekimine kayıtlı 55'er kadın örnekleme alınmıştır. Böylelikle 16 aile hekimi bölgesinde toplam 880 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Çalışma sırasında 26 kişi zamansızlık ve çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 10 kişiye ise iki kez gidilmesine rağmen ulaşılamamış sonuçta toplam 844 kişi çalışmaya alınmıştır.

### **3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Çalışma verileri Eylül-Kasım 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmak zorunda olmadıkları belirtilerek araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini gösterir onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan anket soruları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır (Ek:1). İlk bölümde ailelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular (anne ve babanın yaşı, eğitim durumu, ilk evlilik yaşı, ilk annelik yaşı, çalışma durumu, ailedeki birey sayısı, ailenin aylık geliri, çocukların okuma durumu ve sigara-alkol kullanımı), ikinci bölümde ise çocuğa yönelik uygulanan fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal davranışına ilişkin sorular (çocukların isteklerini göz ardı etme, hastalık durumunda doktora başvurmama, çocuğun eğitimi ile ilgilenmeme, tokat vurma, dövme, çimdikleme, çocuklarına sevgisini belli etmeme, bağırma, azarlama, çocukları evde yalnız bırakma, korkutma, tehdit etme, kötü söz söyleme, evde çocuk yokmuş gibi davranma, odaya kapatma ve ellerini ayaklarını bağlama) yer almaktadır.

Çocukların eğitimi ile ilgilenmeme (sadece karne günü ilgilenme, sadece sınav sonuçlarını sorma, ev işlerinden fırsat bulup ilgilenememe, sadece harçlığını verme), hastalandıklarında yapılan işlemler (çocuğun kendiliğinden iyileşmesini bekleme, geleneksel yöntemlerle iyileşmesini bekleme), isteklerine karşılık vermeme (hiçbir zaman isteğini dikkate almama, bazen isteklerini dikkate alma), çimdikleme, saçını çekme, tokat atma, eline geçen herhangi bir şeyi çocuğa atma, ellerini ayaklarını bağlama gibi durumlar fiziksel istismar/ihmal olarak kabul edilmiş ve bunlardan herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne çocuğunu fiziksel istismar/ihmal etmiş olarak değerlendirilmiştir (6).

Çocuklarına sevgisini belli etmeme, diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme, bağırma-azarlama, tehdit etme, korkutma, odaya kapatma-yalnız bırakma, evden kovma, lakap ile çağırma, çocuğun bir işte çalışmasını isteme ve evde çocuk yokmuş gibi davranma durumları duygusal istismar/ihtmal olarak kabul edilmiş ve bunlardan herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne çocuğunu duygusal istismar/ihtmal etmiş olarak değerlendirilmiştir (6).

Ailenin ekonomik durumu 2010 yılı Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından ödenen net ele geçen 599.12 TL dikkate alınarak asgari gelir altı ve üstü olarak sınıflandırılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Verileri değerlendirirken yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmış ve istatistiksel analizlerde Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı olarak  $p<0.05$  düzeyi kabul edilmiş, gruplar arasındaki karşılaştırmalar % 95 güven sınırı içinde yapılmıştır.

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ**

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” doldurulmuştur. Araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültemiz Etik Değerlendirme Komisyonu tarafından 16.09.2010 tarihinde değerlendirilmiş ve etik açıdan sakınca bulunmadığına dair belge alınmıştır (Ek: 2).

## 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalamaları  $31.6 \pm 6.6$  olup, % 44.8'i 30-39 yaş aralığında, % 51.4'ü ilkokul mezunu, % 98.0'ı ev hanımıdır. Kadınların eşlerinin ise yaş ortalaması  $34.9 \pm 7.2$  olup, % 53.5'i 30-39 yaş aralığında, % 51.7'si ilkokul mezunu ve %84.2'si herhangi bir işte aktif olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan ailelerin % 94.3' ü çekirdek aile ve aylık gelirleri % 85.8'inin asgari gelir ya da daha altındadır. Araştırmaya katılan ailelerin % 53.7'si daha önce bir il merkezinde oturmuş olup, % 44.3'ü de 1-5 yıldır aynı semtte oturmaktadır (Tablo 4.1). Ayrıca araştırma grubunu % 52.3'ü evde en az bir kişinin sigara içtiğini ve % 2.0'ı da evde en az bir kişinin alkol aldığını belirtmiştir.

**Tablo 4.1.** Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri

Özellikler (n=844)		Sayı	%
Annenin Yaşı	18-29	347	41.1
	30-39	378	44.8
	40 ve üstü	119	14.1
Babanın Yaşı	18-29	154	18.5
	30-39	448	53.5
	40 ve üstü	235	28.0
	*7 baba vefat etmiştir.		

**Tablo 4.1.** Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Özellikler (n=844)		Sayı	%
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar	88	10.4
	İlkokul mezunu	434	51.4
	Ortaokul mezunu	273	32.3
	Lise mezunu	48	5.8
	Üniversite mezunu	1	0.1
<b>Babannın Eğitim Durum</b>	Okur-yazar	7	0.8
	İlkokul mezunu	432	51.7
	Ortaokul mezunu	273	32.7
	Lise mezunu	119	14.2
	Üniversite mezunu	5	0.6
	*7 baba vefat etmiştir.		
<b>Annenin Mesleği</b>	Ev hanımı	827	98.0
	Evde iş yapıyor	12	1.4
	Aktif çalışıyor	5	0.6
<b>Babannın Mesleği</b>	İşsiz	15	1.8
	Düzenli işi yok	117	14.0
	Aktif çalışıyor	705	84.2
	*7 baba vefat etmiştir.		
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	796	94.3
	Geniş aile	45	5.3
	Parçalanmış aile	3	0.4
<b>Aylık Gelir</b>	Asgari gelir ve altı	724	85.8
	Asgari gelir üstü	120	14.2
<b>Daha önce oturduğu yer</b>	Aynı yer	337	39.9
	Köy-kasaba	17	2.0
	İlçe	37	4.4
	İl	453	53.7
<b>Ne kadar süredir bu mahallede oturduğu</b>	1 yıldan az	104	12.3
	1-5 yıl arası	374	44.3
	6-10 yıl arası	275	32.6
	10 yıldan fazla	91	10.8

**Tablo 4.2.** Araştırma grubunun evlilik-annelik yaşı ve çocuk durumlarına göre dağılımı

Özellikler (n=844)		Sayı	%
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>	20 yaş ve altı	688	81.5
	21 yaş ve üstü	156	18.5
<b>İlk Annelik Yaşı</b>	20 yaş ve altı	542	64.2
	21 yaş ve üstü	302	35.8
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	1-3 çocuk	702	83.1
	4 ve üzeri çocuk	142	16.9
<b>Sahip Olmak istedikleri çocuk sayısı*</b>	1-3 çocuk	756	90.6
	4 ve üzeri çocuk	78	9.4
<b>Üvey evladın varlığı</b>	Evet	25	3.0
	Hayır	819	97.0
<b>Engelli çocuk varlığı</b>	Var	14	1.7
	Yok	830	98.3

\* Araştırma grubunda 10 anne hiç çocuk istemediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan annelerin % 81.5'i 20 ve daha küçük yaşta evlenmiş, % 64.2'si 20 yaş ve altında anne olmuşlardır. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması  $2.56 \pm 1.06$  olup sahip olmak istedikleri çocuk sayısı ortalaması da  $2.54 \pm 0.87$  olarak belirlenmiştir. 1-3 çocuğu olan anne sayısı % 83.1 olup, annelerin % 90.6'sı 1-3 çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Annelerin % 3.0'ı üvey evladı, % 1.7'si engelli çocuğu olduğunu söylemişlerdir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Araştırma grubunun aile içi şiddet durumuna göre dağılımı

Şiddet Durumu (n=844)	Şiddet Uygulama Durumu					
	Hayır		Evet bazen		Cevap vermek istemeyen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin çocukluk döneminde şiddet görme durumu	763	90.4	79	9.4	2	0.2
Babanın anneyi dövme durumu*	688	82.3	143	17.0	6	0.7
Babanın çocukları dövme durumu*	784	93.6	50	6.0	3	0.4
Annenin çocukları dövme durumu	475	56.2	366	43.4	3	0.4
Dede-nine ya da akrabaların çocukları dövme durumu	823	97.5	20	2.4	1	0.1

\*Araştırma grubunda 7 kişinin eşi vefat etmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin % 90.4'ünün çocukluk döneminde hiç şiddet görmediği ancak % 17.0'mın eşinden şiddet gördüğü saptanmıştır. Annelerin % 43.4'ünün çocuklarına bazen ya da sık sık şiddet uyguladığı, eşlerinin ise % 93.6'sının çocuklarına şiddet göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca dede, nine ve akrabaların da % 97.5'inin çocuklara şiddet uygulamadığı görülmektedir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Araştırma grubunun çocukların eğitimi ile ilgilenme durumuna göre dağılımı

Eğitimle ilgili davranış (n=646)*	İlgilenme Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sadece karne günü ilgilenen	39	6.0	607	94.0	646	100.0
Sadece sınav sonuçlarını soran	79	12.2	567	87.8	646	100.0
Ev işlerinden fırsat bulup ilgilenemeyen	220	34.1	426	65.9	646	100.0
Sadece harçlığı ile ilgilenen	105	16.3	541	83.7	646	100.0
Dersleri ile birebir ilgilenemeyen	98	15.2	548	84.8	646	100.0
Yukarıdaki ihmallerden herhangi birini yapan	318	49.2	328	50.8	646	100.0

\*Araştırma grubunda 188 kişinin okul çağı çocuğu bulunmamaktadır.

Annelerin çocuklarının eğitimi ile ilgilenme durumlarına bakıldığında, % 64.9'u birebir ilgilendiğini, % 42.5'i de çeşitli sebepler belirterek ilgilenemediklerini ifade etmişlerdir. % 22.3'lük kısım ise okul çağında çocuğu olmadığı için bu soruyu yanıtsız bırakmışlardır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Araştırma grubunun çocukları hastalandığı zaman yaptığı uygulamalara göre dağılımı

Uygulamalar	Sayı	%
Kendiliğinden iyileşmesini bekleyen	2	0.2
Geleneksel yöntemler kullanan	14	1.7
Komşudan aldığı ilacı veren	506	60.0
Doktora götüren	322	38.1
Toplam	844	100.0



Çocuğu hastalanan annelerin % 60.0'ı komşudan aldığı ilacı verdiğini ifade etmiş, yalnızca % 38.2'si ise doğrudan doktora başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Araştırma grubunun çocuğun isteklerine cevap verme durumuna göre dağılımı

İsteklerine Cevap Verme durumu	Sayı	%
Her zaman istediklerini yapan	556	65.9
Bazen isteklerini dikkate alan	109	12.9
Genellikle dikkate alan	174	20.6
Hiçbir zaman dikkate almayan	5	0.6
Toplam	844	100.0

Çalışmamıza katılan annelerin % 65.9'u çocuklarının isteklerini her zaman yaptığını, % 0.6'sı ise hiçbir zaman çocuklarının isteklerini dikkate almadığını söylemiştir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Araştırma grubundaki annelerin son bir yıl içinde çocuklarına yaptığı fiziksel içerikli bazı davranışlara göre dağılımı

Davranışlar (n=844)	Uygulama Durumu			
	Yapmayan		Yapan	
	Sayı	%	Sayı	%
Çimdikleme	821	97.3	23	2.7
Saçını çekme	822	97.4	22	2.6
Tokat atma	702	83.2	142	16.8
Eline geçen herhangi bir şeyi atma	804	95.3	40	4.7
Ellerini ayaklarını bağlama	843	99.9	1	0.1

Annelere son bir yıl içerisinde çocuklarına gösterdiği olumsuz davranışlar sorulduğunda, annelerin % 16.8'i çocuklarına tokat attığını, % 4.7'si ise eline geçen herhangi bir şeyi çocuklarına attığını ve % 2.7'si de çocuklarını çimdiklediğini belirtmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Araştırma grubundaki annelerin son bir yıl içinde çocuklarına yaptığı duygusal içerikli bazı davranışlara göre dağılımı

Davranışlar (n=844)	Uygulama Durumu			
	Yapmayan		Yapan	
	Sayı	%	Sayı	%
Diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme	354	42.0	490	58.0
Bağırma-azarlama	297	35.2	547	64.8
Tehdit etme korkutma	743	88.0	101	12.0
Odaya kapatma-yalnız bırakma	832	98.6	12	1.4
Evden kovma	840	99.5	4	0.5

Son bir yıl içinde annelerin % 64.8'inin çocuklarını bağırıp azarladığını, % 58.0'ı çocuklarına başka çocukları örnek gösterdiğini ve % 12.0'ı çocuklarını tehdit ederek korkuttuklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Araştırma grubunun çocukları ile evde ilgilenen kişilere göre dağılımı

Çocukla İlgilenen Kişi Durumu	Sayı	%
Anne	829	98.2
Baba	5	0.6
Kardeşleri	6	0.7
Diğer	4	0.5
Toplam	844	100.0

Çocuklarla evde en çok ilgilenen anneler, en az ilgilenenler ise; babaanne, dede, hala, teyze, baba ve kardeşlerdir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Araştırma grubunun çocuklar arasında ayırım yapma durumuna göre dağılımı

<b>Annenin Çocuğunu Ayırım Durumu (n=711)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
En büyük olanı daha çok seven	3	0.4
En küçük olanı daha çok seven	15	2.2
Oğullarını daha çok seven	3	0.4
Kızlarını daha çok seven	2	0.2
Ayırım yapmayan	688	96.8
Toplam	711	100.0

\* Araştırma grubunda 133 kişinin birden fazla çocuğu yoktur.

Annelerin % 96.8'i çocuklarının arasında ayırım yapmadığını belirtirken, % 2.2' si en küçük çocuğunu daha çok sevdiğini söylemişlerdir (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Araştırma grubunun eşleri ile çocukların yanında tartışma durumuna göre dağılımı

<b>Tartışma Durumu (n=837)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çocuklarının yanında asla tartışmayan	474	56.7
Çocukların yanında tartışan	52	6.2
Çocuğun yanında olduğuna dikkat etmeyen	311	37.1
Toplam	837	100.0

\*Araştırma gurubunda 7 kişinin eşi vefat etmiştir.

Anne ile baba tartışırken çocuklarının bu tartışmaya şahit olmasını önemsemeyenlerin oranı % 43.3 bulunurken, % 0.8'i eşi vefat ettiğinden dolayı soruyu yanıtsız bırakmışlardır (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12.** Araştırma grubunun çocuklarının okul çıkışı ya da hafta sonları çalışmasını isteme durumuna göre dağılımı

<b>Çalışmasını İsteme Durumu (n=781)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çalışmasını isteyen	100	12.8
Çalışmasını İstemeyen	681	87.2
Toplam	781	100.0

\* Araştırma grubunda 63 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırmaya katılan annelerin % 87.2 'si çocuklarının okul dışında herhangi bir işte çalışmasını istemediğini belirtmiştir (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13.** Araştırma grubunun baskıcı, sert anne-baba ve olması istenen anne-baba durumuna göre dağılımı

<b>Anne-Babamın Tutum ve Davranışlarına İlişkin Düşünceler (n=844)</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Anne-baba baskıcı olmalı mı?</b>	Evet	145	17.2
	Hayır	699	82.8
<b>Siz ne kadar baskıcısınız?</b>	Hiç baskıcı değilim	398	47.2
	Biraz baskıcıyım	423	50.1
	Aşırı baskıcıyım	23	2.7
<b>Anne-baba sert olmalı mı?</b>	Evet	315	37.3
	Hayır	529	62.7
<b>Kendinizi değerlendirirseniz nasıl bir annesiniz?</b>	Her zaman yumuşak başlı	220	26.1
	Genellikle yumuşak ama bazen sert başlı	510	60.4
	Genellikle sert ama bazen yumuşak başlı	108	12.8
	Her zaman sert başlı	6	0.7
<b>Çocuğunuza sevginizi belli eder misiniz?</b>	Sevdiğimi söyler ve hissettiririm	418	49.5
	Sevdiğimi söylemem ama hissettiririm	239	28.3
	Her zaman sevdiğimi söylerim	61	7.2
	Çok fazla sevgimi belli etmem	126	14.9

Annelere “Çocuklara karşı baskıcı ve sert olunmalı mı?” sorusuna % 82.8 ‘i baskıcı olunmamalı, % 37.3 ‘ ü ise sert olunmalıdır demiştir. Anneler kendilerini değerlendirdiklerin de ise % 50.1 ‘i biraz baskıcı, % 60.4’ü genellikle yumuşak başlı ama bazen sert olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14.** Araştırma grubunun bakılamayan çocukların devlet korumasına alınmasına ilişkin düşüncelerine göre dağılımı

Çocuğu Koruma Altına Alınmasını Bilme ve İsteme Durumu (n=844)	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Ailenin bakamadığı çocuğu devlet koruma altına almalı	575	68.1	269	31.9
Devletin çocukları koruma altına alma yetkisini bilen	770	91.2	74	8.8
Kendi çocuğuna bakamadığında devlet korumasına vermek isteyen	450	53.3	394	46.7

Ailesinin bakamadığı çocukların devletin koruma altına almasını isteyen anne % 68.1 iken, % 46.7 ‘si böyle bir durumda çocuklarını devlet koruması altına vermek istememektedir (Tablo 4.14).

**Tablo 4.15.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

<b>Annelerin Fiziksel İstismar ve İhmal Uygulama Durumu Özellikleri</b>							
<b>Özellikler</b>	<b>Uygulayan</b>		<b>Uygulamayan</b>		<b>Toplam</b>	<b>İstatistiksel Analiz</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>x<sup>2</sup></b> <b>P</b>
<b>Toplam</b>	<b>653</b>	<b>77.4</b>	<b>191</b>	<b>22.6</b>	<b>844</b>	<b>100.0</b>	
<b>Annenin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar	84	95.5	4	4.5	88	10.4	x <sup>2</sup> =49.78 p=0.00
İlköğretim mezunu	548	74.9	159	25.1	707	83.7	
Lise ve üzeri	21	43.8	28	56.2	49	5.8	
<b>Annenin yaşı</b>							
18-29	217	62.5	130	37.5	347	41.1	x <sup>2</sup> =74.48 p=0.00
30-39	329	87.0	49	13.0	378	44.7	
40 ve üzeri	107	89.9	12	10.1	119	14.0	
<b>Annenin mesleği</b>							
Ev hanımı	638	77.1	189	22.9	827	98.0	x <sup>2</sup> =4.39 p=0.11
Evde çalışıyor	12	100	0	0.0	12	1.4	
Aktif çalışıyor	3	60.0	2	40.0	5	0.6	
<b>Aile yapısı</b>							
Çekirdek aile	611	76.8	185	23.2	796	94.3	x <sup>2</sup> =3.77 p=0.15
Geniş aile	40	88.9	5	11.1	45	5.3	
Parçalanmış aile	2	66.7	1	33.3	3	0.3	
<b>Çocuk sayısı</b>							
1-3	521	74.2	181	25.7	702	83.2	x <sup>2</sup> =23.69 p=0.00
4 ve üzeri	132	92.9	10	7.0	142	16.8	
<b>Gelir durumu</b>							
Asgari gelir ve altı	557	76.9	167	23.1	724	85.8	x <sup>2</sup> =0.55 p=0.45
Asgari gelir üstü	96	80.0	24	20.0	120	14.2	

**Tablo 4.15.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı (Devamı)

<b>Üvey evlat durumu</b>							
Var	23	92.0	2	8.0	25	3.0	$\chi^2=3.15$ $p=0.07$
Yok	630	76.9	189	23.1	819	97.0	
<b>Engelli çocuk durumu</b>							
Var	11	78.5	3	21.4	14	1.6	$\chi^2=0.29$ $p=0.86$
Yok	642	77.3	188	22.7	830	98.3	

Tablo 4.15 incelendiğinde fiziksel istismar/ihmal uygulama ile annenin mesleği, aile yapısı, gelir durumu, üvey evladın varlığı ve engelli çocuğun varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak annenin eğitim durumu okur-yazar olanlarda % 95.5 iken, ilköğretim mezunlarında % 74.9'a, lise ve üzeri eğitilmiş olanlarda % 43.8'e düşmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anne yaşı ile çocuğa fiziksel istismar-ihmale bakıldığında 30 yaşından küçük annelerde % 62.5 olup, 40 yaş altı annelerde % 87.0'a, 40 yaş ve üzeri olanlarda % 89.9'a yükselmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuk sayısı 4 ve üzeri olanlarda fiziksel istismar-ihmal oranı % 92.9 iken, 1-3 çocuğu olanlarda bu oran % 74.2'ye düşmektedir. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $P<0.05$ ).

Çocukların eğitimi ile ilgilenmeme, hastalandıklarında yapılan uygunsuz işlemler, isteklerine karşılık vermeme, çimdikleme, saçını çekme, tokat atma, eline geçen herhangi bir şeyi çocuğa atma, ellerini ayaklarını bağlama gibi durumlar fiziksel istismar/ihmal davranışı olarak değerlendirilmiş ve bunlardan herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne oranı % 77.4 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.16.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Annelerin Duygusal İstismar ve İhmal Uygulama Durumu Özellikleri							
Özellikler	Uygulayan		Uygulamayan		Toplam		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Toplam</b>	<b>738</b>	<b>87.4</b>	<b>106</b>	<b>12.6</b>	<b>844</b>	<b>100.0</b>	$x^2$ p
<b>Annenin öğrenim durumu</b>							
Okur-yazar	87	98.9	1	1.1	88	10.4	$x^2=36.57$ p=0.00
İlköğretim mezunu	620	87.6	87	12.4	707	83.7	
Lise ve üzeri	31	63.2	18	36.8	49	5.8	
<b>Annenin yaşı</b>							
18-29	274	79.0	73	21.0	347	41.1	$x^2=38.93$ p=0.00
30-39	351	92.9	27	7.1	378	44.7	
40 ve üzeri	113	95.0	6	5.0	119	14.0	
<b>Annenin mesleği</b>							
Ev hanımı	723	87.4	104	12.6	827	98.0	$x^2=0.44$ p=0.80
Evde çalışan	11	91.7	1	8.3	12	1.4	
Aktif çalışan	4	80.0	1	20.0	5	0.6	
<b>Aile yapısı</b>							
Çekirdek aile	692	86.9	104	13.1	796	94.3	$x^2=3.31$ p=0.19
Geniş aile	43	95.6	2	4.4	45	5.3	
Parçalanmış aile	3	100.0	0	0.0	3	0.3	
<b>Çocuk sayısı</b>							
1-3	599	85.3	103	14.7	702	83.2	$x^2=16.96$ p=0.00
4 ve üzeri	139	97.8	3	2.2	142	16.8	



**Tablo 4.16.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı (**Devamı**)

<b>Gelir durumu</b>							
Asgari gelir ve altı	626	86.5	98	13.5	724	85.8	$\chi^2=4.42$ p=0.03
Asgari gelir üstü	112	93.3	8	6.7	120	14.2	
<b>Üvey evlat durumu</b>							
Var	24	96.0	1	4.0	25	3.0	$\chi^2=1.71$ p=0.19
Yok	714	87.2	105	12.8	819	97.0	
<b>Engelli çocuk durumu</b>							
Var	9	64.2	5	35.8	14	1.6	$\chi^2=8.20$ p=0.01
Yok	729	87.8	101	12.2	830	98.3	

Tablo 4.16'ya bakıldığında annelerin mesleği, ailenin yapısı ve üvey evladın varlığı ile duygusal istismar/ihmal uygulama durumu arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı görülmektedir ( $P>0.05$ ). Fakat annenin eğitim durumu ile duygusal ihmal-istismar etme oranı okuryazar olmayan annelerde % 98.9'a yükselirken, bu oran ilköğretim mezunlarında % 87.6'ya, lise ve üzeri eğitimlilerde ise % 63.2'ye düşmektedir ve gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Annenin yaşı ile duygusal ihmal-istismar etme oranına bakıldığında 30 yaş altı annelerde % 79 iken, 30 ve 40 yaş arası annelerde % 92.9'a ve 40 yaş üzeri annelerde % 95.0'a yükselmiştir. Yaş grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gelir durumu ile duygusal istismar-ihmal durumu incelendiğinde asgari ücret ve altı geliri olanlarda % 86.5 iken, asgari gelir üstü kazancı olanlarda % 93.3 bulunmuştur, bu da istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuk sayısı artıkça duygusal istismar ve ihmal oranı da artmaktadır. Engelli çocuğu olmayan annelerde duygusal istismar ve ihmal oranı % 87.8 iken, engelli çocuğu olan annelerde bu oran % 64.2'ye düşmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P<0.05$ ).

Çocuklarına sevgisini belli etmeme, diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme, bağırma-azarlama, tehdit etme, korkutma, odaya kapatma-yalnız bırakma, evden kovma, lakap ile çağırma, çocuğun bir işte çalışmasını isteme ve evde çocuk yokmuş gibi davranma durumları duygusal istismar/ihmal davranışı olarak değerlendirilmiş ve bunlardan herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne oranı % 87.4 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.17.** Araştırma grubunun evlilik yaşı ve ilk anne olma yaşı ile fiziksel istismar/ihmal durumuna göre dağılımı

Annenin Evlilik ve Annelik Yaşı (n=844)		Annenin çocuğa fiziksel istismar ve ihmal uygulama durumu				$\chi^2$
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk evlilik yaşı	20 yaş ve altı	540	78.4	148	21.6	$\chi^2=2.6$ p=0.10
	21 yaş ve üstü	113	72.4	43	27.6	
İlk annelik yaşı	20 yaş ve altı	433	79.8	109	20.2	$\chi^2=5.4$ p=0.01
	21 yaş ve üstü	220	72.8	82	27.2	
Toplam		653	77.4	191	22.6	

İlk annelik yaşı azaldıkça çocuğa uygulanan fiziksel istismar/ihmal davranışı artmaktadır ( $P < 0.05$ ). Ancak ilk evlilik yaşı ile çocuğa fiziksel istismar/ihmal arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ( $P > 0.05$ ).

**Tablo 4.18.** Araştırma grubunun çocukluk döneminde şiddet görme durumu ile çocuklarına fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Annenin çocukluk döneminde şiddet görme durumu (n=842)	Annenin çocuğa fiziksel istismar/ihmal uygulama durumu				$\chi^2$
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hayır asla	580	76.0	183	24.0	$\chi^2=9.37$ p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	72	91.1	7	8.9	
Toplam	652	77.4	190	22.6	

\*Cevap vermek istemeyen 2 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Çocukluk döneminde şiddet gören annelerin kendi çocuklarına da şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Çocukluğunda şiddet görmeyen annelerin % 76.0'ı çocuklarını istismar ederken bazen ya da sık sık ailesinden şiddet gören annelerde bu oran daha yüksektir ve aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ( $P < 0.05$ ).

**Tablo 4.19.** Araştırma grubunun çocuğunu dövme durumu ile fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Annenin çocuğu dövme durumu (n=841)	Annenin çocuğa fiziksel istismar/ihmal uygulama durumu				x <sup>2</sup> p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hayır asla	335	70.5	140	29.5	x <sup>2</sup> =28.43 p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	315	86.0	51	14.0	
Toplam	650	77.3	191	22.7	

\*Cevap vermek istemeyen 3 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Annelere çocuklarını şiddet uygulama durumları sorulmuş ve bazen ya da sık sık şiddet uyguluyorum diyenlerde fiziksel istismar/ihmal oranı daha yüksek bulunmuştur. Aralarında anlamlı bir fark vardır (P<0.05).

**Tablo 4.20.** Babanın anneyi dövmesi ile annenin çocuğa fiziksel istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Eşin anneyi dövme durumu (n=831)	Annenin çocuğa fiziksel istismar ve ihmal uygulama durumu				x <sup>2</sup> p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hayır asla	507	73.7	181	26.3	x <sup>2</sup> =26.89 p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	134	93.7	9	6.3	
Toplam	641	77.1	190	22.9	

\*Araştırma grubunda eşi vefat eden 7 kişi ve cevap vermek istemeyen 6 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Eşinden şiddet gören annelerde çocuklarına fiziksel istismar/ihmal gösterme oranı daha fazladır. Eşinden şiddet görmeyenler % 73.7'si fiziksel istismar uygularken, eşinden bazen ya da sık sık şiddet gören annelerin % 93.7'si çocuklarına fiziksel istismar/ihmal uygulamaktadır. Aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (P<0.05).

**Tablo 4.21.** Araştırma grubunun evlilik yaşı ve ilk anne olma yaşı ile duygusal istismar/ihmal durumuna göre dağılımı

Annenin Evlilik ve Annelik Yaşı (n=844)		Annenin çocuğa duygusal İstismar/İhmal Durumu				x <sup>2</sup> P
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk evlilik yaşı	20 yaş ve altı	606	87.8	82	12.2	x <sup>2</sup> =1.39 p=0.23
	21 yaş ve üstü	132	84.6	24	15.4	
İlk annelik yaşı	20 yaş ve altı	484	89.3	58	10.7	x <sup>2</sup> =4.76 p=0.02
	21 yaş ve üstü	254	84.1	48	15.9	
Toplam		738	87.4	106	12.6	

İlk evlilik yaşı ile çocuğa uygulanan duygusal istismar/ihmal davranışı karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (P>0.05). Ancak ilk annelik yaşı azaldıkça çocuğa uygulanan duygusal istismar/ihmal davranışının daha fazla olduğu görülmüştür (P<0.05).

**Tablo 4.22.** Araştırma grubunun çocukluk döneminde şiddet görme durumu ile çocuklarına duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Annenin çocukluk döneminde şiddet görme durumu (n=842)	Annenin çocuğa duygusal istismar/ihmal uygulama durumu				x <sup>2</sup> P
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hayır asla	658	86.2	105	13.8	x <sup>2</sup> =12.42 p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	79	100.0	-	0.0	
Toplam	737	87.5	105	12.5	

\*Cevap vermek istemeyen 2 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Çocukluk döneminde şiddet gören annelerin kendi çocuklarını duygusal istismar ve ihmal ettiği belirlenmiştir. Çocukluğunda şiddet görmeyen annelerin % 86.2'si çocuklarını duygusal

istismar-ihmal ederken bazen ya da sık sık ailesinden şiddet gören annelerde bu oran % 100.0 bulunmuştur ve aralarında istatistiksel anlamlı fark vardır ( $P<0.05$ ).

**Tablo 4.23.** Araştırma grubunun çocuğunu dövme durumu ile duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Annenin çocuğu dövme durumu (n=841)	Annenin çocuğa duygusal istismar ve ihmal uygulama durumu				$\chi^2$ p
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hayır asla	388	81.7	87	18.3	$\chi^2=32.32$ p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	347	94.8	19	5.2	
Toplam	735	87.4	106	12.6	

\*Cevap vermek istemeyen 3 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Annelere çocuklarını şiddet uygulama durumları sorulmuş ve bazen ya da sık sık şiddet uygulayanlarda çocuğa duygusal istismar-ihmal oranı daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0.05$ ).

**Tablo 4.24.** Babanın anneyi dövmesi ile annenin çocuğa duygusal istismar/ihmal uygulama durumuna göre dağılımı

Eşin anneyi dövme durumu (n=838)	Annenin çocuğa duygusal istismar ve ihmal uygulama durumu				$\chi^2$ p
	Evet	%	Hayır	%	
Hayır asla	585	85.0	103	15.0	$\chi^2=17.63$ p=0.00
Evet bazen ya da sık sık	140	98.0	3	2.0	
Toplam	725	86.5	106	13.5	

\*Cevap vermek istemeyen 6 kişi değerlendirmeye alınmamıştır.

Eşinden şiddet gören annelerde çocuklarına duygusal istismar/ihmal gösterme oranı daha fazladır. Eşinden şiddet görmeyenler % 85.0 duygusal istismar uygularken, eşinden bazen ya da sık sık şiddet gören annelerde bu oran % 98.0'a yükselmiştir. Aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $P<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Toplumun en küçük yapısı olan ailenin çocuğun yetişmesi ve topluma kazandırılmasındaki payı oldukça önemlidir. Çocuğun ilk toplumsallaşmaya başladığı aile ortamında kazandığı deneyimler bütün yaşamı boyunca etkisini gösterir. Anne babanın disiplin yöntemleri çocuğun öz güvenini kazanmasına yardım edebileceği gibi onun cesaretini kırabilir ve olumsuz kişilik geliştirmesine neden olabilir (6).

Yapılan çalışmalar annelerin çocuklarını disipline etmek adına bilerek ya da bilmeyerek istismar ve ihmal edebildiğini göstermektedir. Çalışmamız da buna yönelik olup, annelerin çocuklarını istismar ve ihmal durumu ve bunu etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur.

Araştırmamıza katılan annelerin % 77.4' ünün çocuklarına en az yılda bir kez olmak üzere fiziksel şiddet uyguladıkları, % 87.4' ünün de çocuklarını duygusal istismar ve ihmal ettikleri saptanmıştır. Güler ve arkadaşları (56) yaptıkları çalışma da ise annelerin % 87.4' ünün çocuklarına fiziksel istismar/ihmal, % 93.0' ının da çocuklarını duygusal istismar/ihmal uyguladıklarını bulmuşlardır. Bir başka çalışma da (57) ise 2009-2010 yıllarında Ege üniversitesi Çocuk Koruma Birimi' ne yönlendirilip çocuk istismarı tanısı almış olan olgularda fiziksel istismar/ihmal oranı % 25.0, duygusal istismar/ihmal oranı ise % 11.0 bulunmuştur. Ancak fiziksel istismar/ihmal olgularının % 67.0' ının baba tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yaptırılan araştırmada (44) ise aile içinde % 34' ünde fiziksel şiddet ve % 46' ında ise çocuklarına yönelik fiziksel şiddet uygulandığı saptanmıştır. T.C. Başbakanlık Sosyal

Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Müdürlüğü koordinatörlüğünde 2008 yılı içinde yapılan çalışmada (58) ise Türkiye’de 7-18 yaş arası çocukların maruz kaldıkları istismar türlerine bakılmış ve fiziksel istismar/ihmal % 43.0, duygusal istismar/ihmal ise % 51.0 bulunmuştur. Aynı zamanda çocuklara istenmeyen davranışları uygulayanlar arasında anne ilk sırayı almaktadır. Bostancı ve arkadaşlarının (5) çalışmasında ise yine çocukların % 62.0’ı fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir.

Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması çocuk istismar ve ihmal olasılığını arttırmaktadır. Eğitim düzeyi azaldıkça fiziksel ve duygusal istismar/ihmal uygulama oranı artmaktadır. Çalışmamızda okur-yazar olan annelerin % 95.5 ‘inin, lise ve üniversite mezunu annelerin ise % 43.8’inin çocuklarını fiziksel istismar/ihmal ettiği ve yine okur-yazar olan annelerin % 98.9’u, lise ve yüksek öğretim mezunu annelerin % 63.2’si çocuklarını duygusal istismar/ihmal ettiği belirlenmiştir (P<0.05) . Yapılan çalışmalarda da (49,53) bizim araştırmamıza paralel olarak annelerin öğrenim düzeyleri azaldıkça daha fazla fiziksel istismar/ihmal davranışı gösterdikleri belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada da (59) hiç eğitimi olmayan annelerin % 60.4’ünün çocuklarına fiziksel ceza verdiklerini, yüksek öğrenim görmüş annelerin ise % 31.4’ünün çocuklarına fiziksel ceza verdiklerini tespit etmişlerdir. Güler ve arkadaşlarının (56) yaptığı çalışmada ise okur-yazar annelerin % 91.5’inin çocuklarını fiziksel istismar/ihmal ederken, lise ve üzeri öğrenimi olan annelerin % 81.8’inin çocuklarını fiziksel istismar ve ihmal ettiğini göstermektedir. Ancak annenin eğitimi ne olursa olsun çocuğuna duygusal istismar/ihmal davranışı uyguladıklarını belirtmişlerdir. İzmir’de Çocuk İstismar Araştırma Grubu’nun (60) yaptığı on sekiz aylık çalışması olan çocuk istismarında risk faktörleri çalışmasında eğitim düzeyinin düşük olmasının çocuk istismarını % 75.0 oranında arttırdığını belirtmektedir. Bu sonuçlar da annenin öğrenim seviyesinin düşük olmasının çocuk bakımı konusunda da yetersiz kalmasına ve annenin karşılaştığı problemlerde de uygun baş etme yöntemlerine başvurmada başarısızlığa neden olduğunu göstermektedir. Anne yaşadığı stresi çocuğuna ya fiziksel şiddet ya da duygusal şiddet olarak yansıtmaktadır.

Anne yaşı çocuğa uygulanan fiziksel ve duygusal istismar/ihmal oranını etkilemektedir. Çalışmamızda 29 yaş ve daha küçük yaştaki annelerin % 62.5’i çocuklarını fiziksel istismar/ihmal, % 79.0’ı çocuklarını duygusal istismar/ihmal ettiği, 40 ve üzeri yaştaki annelerin % 90.0’ı çocuklarını fiziksel istismar/ihmal, % 95.0’ı çocuklarını duygusal

istismar/ihmal etmektedir  $P<0.05$ ). Anne yaşı ilerledikçe fiziksel ve duygusal istismar/ihmal olasılığı artmaktadır. Güler ve arkadaşları da (56) yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızı destekleyecek şekilde 35 yaş üzeri annelerin çocuklarını daha fazla fiziksel istismar ve ihmal ettiklerini ve anne yaşı ne olursa olsun annelerin çocuklarına duygusal istismar ve ihmali uyguladıklarını bulmuşlardır; ancak Bilir ve arkadaşlarının (61) 1016 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada yaşı küçük olan annelerin çocuklarını daha fazla istismar/ihmal ettiği saptanmıştır. Bilir ve arkadaşlarının (59) 50473 çocuk üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada ise çocuğuna fiziksel ceza veren annelerin % 70.3'ünün 21-30 yaş grubunda olduğunu bulunmuştur. Bu sonuçlar uzun süredir çocukla ilgilenmek zorunda kalmış olmanın ve annede stres oluşturmasının çocuk bakımını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda çalışan annelere göre ev hanımı olan annelerde çocuğa uygulanan fiziksel ve duygusal istismar/ihmal yüksek bulunmuştur ( $P>0.05$ ). Çalışmayan annelerde çocuk istismar ve ihmalinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bilir ve arkadaşlarının (59) Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşları arasındaki 50473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığının incelenmesi ile ilgili çalışmada bizim çalışmamıza benzer nitelikte olup, çalışmayan annelerin % 65,9'unun ve çalışan annelerin % 45,8'inin fiziksel ceza uyguladıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada da (57) istismar ve ihmal tanısı almış çocukların annelerinin % 58,0'ünün ev hanımı olduğu belirtilmiştir. İşmen'in (62) İstanbul'da özel lise ve devlet lisesinde 392 ergende yaptığı çalışmada çalışmayan annelerin çocuklarının daha fazla duygusal istismar algıladıklarını belirtmektedir. Bu durumun da ev hanımı olan annelerin çocuklarıyla geçirilen vaktin daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Aile yapısına göre çocuğun fiziksel ve duygusal istismarı/ihmaline bakıldığında çekirdek aileye mensup annelerin % 76,8' i çocuğunu fiziksel, % 86,9'u duygusal istismar/ihmal ederken, geniş ailelerde ise % 88,9'unun fiziksel, % 95,6'sının duygusal istismar/ihmal ettiği; ancak istatistiksel değerlendirmede bunun anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda farklı sonuçlar saptanabilmektedir. Örneğin; yapılan bazı çalışmalarda (54) geniş aile yapısının daha fazla fiziksel istismara yatkın olduğunu gösterirken, Güler ve arkadaşlarının (56) yaptığı çalışmada ise çekirdek aile yapısının daha fazla fiziksel istismar ve ihmale yatkın olduğunu ve aile yapısı ne olursa olsun çocuklara duygusal istismar ve ihmal uygulandığını bulunmuştur. Bir başka çalışmada (57) ise istismar ve ihmal tanısı almış çocukların ailelerinin % 59,6'sının



çekirdek aileye mensup olduklarını saptanmıştır. Çekirdek aile yapısına mensup annelerde çocuğa istismarın ve ihmalin yüksek olmasının nedeni annenin yalnız başına çocukla ilgilenmekte zorlanmış olmasından ve sosyal desteğin kısıtlılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yine geniş aile yapısında çocuğa istismarın ve ihmalin yüksek olmasının da kalabalık ortamda çocuğa ayrılan vaktin kısıtlı olmasından ve çocuğa gereken ilgiyi gösterememeden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda parçalanmış aileler ile istismar ve ihmal riski arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak İzmir’de Çocuk İstismarı Araştırma Grubu’nun (60) çalışmasında çocuk istismarının parçalanmış ailelerde % 44.0 arttığı saptanmıştır.

Ailedeki çocuk sayısına göre de fiziksel ve duygusal istismar/ihmal davranışı görülmesi farklılık göstermektedir. Evdeki çocuk sayısının fazla olması, çok fazla sayıda kardeş olması istismar olaylarını artırmaktadır. Çünkü aile genişledikçe anne babaların çocuklarına olan ilgisi azalmakta ve çocuklar arasında bölünmektedir (50). 1-3 çocuğu olan ailelerde fiziksel istismar/ihmal etme oranı % 74.2 olarak bulunurken; 4 ve üzeri sayıda çocuğu olan ailelerde aynı oran % 92.9 bulunmuştur. Duygusal istismar ve ihmalin de 4 ve üzeri çocuğu olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (P<0.05). Bilir ve arkadaşlarının (59) yaptıkları çalışmada da çocuk sayısı artıkça fiziksel istismar/ihmal oranının arttığını gösteren çalışmamızı destekleyen veriler vardır. Bilir’in araştırmasında tek çocuklu ailede istismar % 24.4, 2-3 çocuklu ailede % 32.6, 4’den fazla çocuklu ailede ise % 35.7 olarak gözükmektedir. Güler ve arkadaşları da (56) 3-4 çocuklu annelerin çocuklarını daha fazla fiziksel istismar ve ihmal ettiğini saptamışlardır. Tezcan çalışmasında (8) çok çocuklu ailelerde istismarın daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. İşmen’in (62) İstanbul’ özel lise ve devlet lisesinde 392 ergende yaptığı çalışmasında ise 3-4 kardeşli çocukların daha fazla duygusal istismar algıladıkları saptanmıştır. Bu duruma kalabalığın sosyo-ekonomik durumu etkileyerek stres faktörü oluşturmasının ve çocuğa olan ilginin kardeşler arasında bölünmesinin neden olabileceği düşünülmektedir.

Çocuk istismarı her sosyo-ekonomik düzeyde olabilir. Çünkü stres her sosyo-ekonomik düzeyde vardır. Ancak düşük sosyo-ekonomik sınıftan ebeveynler çocuklarını cezalandırmada daha çok fiziksel yöntemlere başvururlar. Çünkü bu aileler sık sık ev ve iş değiştiren, sosyal yardım alan, standart altı evlerde yaşayan ve eğitim düzeyi düşük olan insanlardır (6). Çalışmamızda gelir durumu asgari gelir ve altında olanlarda fiziksel

istismar/ihmal % 77.0 bulunurken, gelir durumu asgari ücret üzeri geliri olan ailelerde % 80.0 bulunmuştur ( $P>0.05$ ). Gelir durumu asgari ücret ve altında olan ailelerde duygusal istismar/ihmal oranı % 86.5 iken, asgari ücret üzeri gelir durumu olanlarda bu oran % 93.3'tür ( $P<0.05$ ). Çalışma grubunun büyük çoğunluğunun gelir durumu aralığının asgari ücret civarında olmasının bu sonuca sebep olabileceği düşünülmektedir. Güler ve arkadaşları (56) yaptıkları çalışmada ekonomik durumun fiziksel istismar/ihmal çok fazla etkilemediğini ancak ekonomik durumu iyi olarak ifade eden annelerin, ekonomik durumu kötü ve orta olarak belirten annelere göre daha az şiddet davranışı gösterdiğini belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada da (57) istismar/ihmal tanısı almış çocukların ailelerinin % 57.3'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İzmir'de Çocuk İstismar Araştırma Grubu'nun (60) çalışmasında düşük sosyo-ekonomik düzeyin çocuk istismarını % 56.0 arttırdığı bulunmuştur. Ekonomik sıkıntı aile için başlı başına stres kaynağıdır ve birey üzerindeki yıpratıcı etkisi olumsuzluklara katkıda bulunacak şekilde etkisini sürdürmektedir. Bu durumdan da çocuk nasibini almaktadır. Çocuğun ihtiyaçları yeterince karşılanamamakta ve var olan stres çocuğa da yansımaktadır.

Evde üvey evladın varlığı da istismar yaşama olasılığını da arttırmaktadır. Üvey ailede başlangıçta baba ya da anne yeni bir eş kazanıyor gibi görünse de kısa bir süre sonra çocukla ebeveynin istisnai ilişkisi egemenliği eline alır (6). Üvey evladı olan annelerde fiziksel ve duygusal istismar/ihmal etme oranı yüksek bulunmuş ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $P>0.05$ ). İster öz ister üvey evlat olsun anneler benzer istismar ve ihmal davranışını göstermektedirler. Bu durumun ise araştırma grubunda üvey evladı olan anne sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bir başka çalışmada (57) ise fiziksel istismar tanısı almış çocukların % 4.8' inin üvey annesinin olduğu saptanmıştır.

Çocuğun zihinsel anomalili, davranış bozukluğu ya da kronik hastalığının olması ebeveynlerde stres oluşturur. Buda ebeveynin fiziksel ve duygusal istismar/ihmal olasılığını artırır. Çünkü engelli çocuğa bakmak daha çok ilgi, sevgi ve sabır ister. Bu çocuklar genellikle özel eğitime muhtaçtır ve bu da oldukça güçtür (34,35). Çalışmamızda engelli çocuğu olan annelerde fiziksel istismar/ihmal oranı yüksek bulunurken ( $P>0.05$ ), duygusal istismar ve ihmal oranı düşük bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Bu durumunda annenin engelli çocuğa daha fazla ilgi göstermek ihtiyacı hissetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada ise istismar edilen gruptaki

bebeklerin % 1.6' sının, istismar edilmeyen gruptaki bebeklerin ise % 0.8'inin özürülü olduğu bulunmuştur (34).

Ebeveynlerin çocukken şiddete maruz kalmaları kendi çocuklarında da şiddeti uygulama oranını artırabilir. Çalışmamızda geçmişte sık sık ve bazen şiddet gördüğünü ifade eden annelerin çocuklarına fiziksel ve duygusal istismar/ihmal oranı, asla şiddet görmedim diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Yapılan çalışmalarda çalışmamızı destekler niteliktedir. Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) (63) yaptığı bir çalışmada dayak yediği için kadın sığınma evine gelen kadınları % 92'sinin çocuklarını dövdüğü görülmüştür. Taner ve Gökler de (22) yaptığı çalışmalarında çocuğa fiziksel istismarın etyolojisinde geçmiş istismar öyküsünün olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada (64) ise geçmişte fiziksel istismara maruz kalmış ancak bunu hak etmediğini düşünen ebeveynlerin çocuklarını daha az fiziksel istismar ettiği; yine geçmişte fiziksel istismara maruz kalmış ancak bunu hak ettiğini düşünen ebeveynlerin çocuklarını daha fazla fiziksel istismar ettiklerini saptanmıştır. Bir diğer çalışmada (65) ise aile içerisindeki saldırgan davranışların çocuğa fiziksel ve duygusal istismar için önemli risk faktörü olduğuna değinmişlerdir. İstismar uygulayan anne-babanın, çocukluğunda kendisine istismar uygulayan yetişkinleri örnek aldığını belirten kaynaklar da vardır (66). Bu sonuçlar da şiddeti yaşayan annelerin şiddetin etkisinden kurtulamayarak çocuğa yansıttığını ya da savunma mekanizmalarını çocuk üzerinde kullandığını göstermektedir.

Anne-babalar bazen bilerek ya da çocuklarının yanında varlığını bile fark etmeden tartışırlar. Çalışmamızda annelerin % 43.3'ü eşleri ile tartışırken çocuğun varlığına dikkat etmediklerini belirtmiştir. Ancak yapılan bir çalışmada (67) ise bu çocukların direk istismara maruz kalmasalar da, duygusal istismara maruz kalmış çocuklarla aynı belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Şiddetin bu kadar açıktan yaşandığı ülkemizde, çocuğun ailesinden de şiddeti gizlemesini beklemek güçtür.

Bazı anneler çocuğuna sevgisini rahatlıkla gösterirken, kimileri ise sevgisini belli edemez ya da göstermezler. Çalışmamızda annelerin % 14.9'u sevgisini belli etmediğini belirtmiştir. Güler ve arkadaşlarının (56) çalışmasında ise duygusal istismarın en fazla çocuğa sevgisini belli etmeme şeklinde olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar da annelerin çocuğuna sevgi göstermenin bile istismar olduğunu bilmemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin çocuğa yönelik en çok duygusal istismar davranışları sırayla bağırma-azarlama, diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme, tehdit etme-korkutma, odaya kapatma-yalnız bırakma ve evden kovma şeklindedir. Güler ve arkadaşlarının (56) çalışması da bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup çocuğa bağırma ve azarlama ilk sırada yer almaktadır.

Annenin genç yaşta çocuk sahibi olması da çocuğa uygulanan fiziksel ve duygusal istismar/ihmal riskini arttırmaktadır. Çalışmamızda ilk annelik yaşı 20 yaşın altında olan annelerde çocuğa fiziksel ve duygusal istismar/ihmal oranı daha yüksek bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Amerika'da 1993'de yapılan bir çalışma da (68) bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup 18 yaş altı ve daha küçük yaşta doğum yapan 219 anne ile 19 yaş ve üzeri yaşta doğum yapan 219 anne karşılaştırılmış ve küçük yaşta doğum yapan ve çocuk sahibi olan annelerin çocuklarında ihmal ve istismar oranını 2 kat daha fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar da erken yaşta anne olmanın deneyimsizliğe ve anneye yaptığı psikolojik baskının çocuğa yansımalarına kanıt olabileceğini düşündürmektedir.

Annelere çocuklarına şiddet uygulayıp uygulamadığı doğrudan sorulduğunda evet bazen ya da sık sık cevabı verenlerin çocuklarını daha fazla fiziksel istismar/ihmal ettikleri görülmüştür. Çocuklarını dövdüklerini ifade eden anneler ile genel olarak fiziksel istismar ve ihmal edenler arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $P<0.05$ ). Bu da annelerin çalışmamıza tutarlı cevaplar verdiğinin göstergesi olarak düşünülmektedir. Romanya'da 1992 yılında yapılan bir araştırma, anne-babaların % 84'ünün dayağı normal bir eğitim yöntemi olarak kabul ettiklerini ve % 96.0'ının da zararlı bulmadıklarını ortaya koymuştur. 1991'de Hindistan'da üniversite öğrencilerine yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin % 91.0'ının, kız öğrencilerin % 96.0'ının çocukken dayak yediği belirtilmektedir (39).

Eşler arasında şiddetli geçimsizlik ve evlilikle ilgili sorunlar çocuk istismarı ve ihmaline neden olabilir. Eşleri tarafından dövülen kadınlar çocuklarını yetiştirirken daha fazla şiddete başvururlar (44). Çalışmamızda eşinden bazen ya da sık sık şiddet gören kadınlar çocuklarını daha fazla fiziksel istismar/ihmal etmektedir. Asla eşim beni dövmez diyenler % 73.6 çocuklarını fiziksel istismar/ihmal ederken, bazen ya da sık sık eşinin dövdüğünü ifade edenlerde bu oran % 93.6-100 arasındadır ( $P<0.05$ ). Ayrıca eşi tarafından şiddete maruz kalan annelerin çocuklarını daha fazla duygusal istismar-ihmal ettiği görülmüştür ( $P<0.05$ ). Yapılan diğer çalışmalarda da (69,70) bizim çalışmamızı

destekler nitelikte olup eşinden şiddet gören kadınların çocuklarını daha fazla istismar ettiği saptanmıştır. Bu durumda yine annenin yaşadığı stresi çocuğa yansıtmasından ve savunma mekanizmasını yanlış yönetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel istismar/ihmal belirlenmesi en kolay istismar türü olup üzerinde araştırma yapmaya daha fazla yer verilmiştir. Ancak duygusal istismar/ihmal belirlenmesi ve tanınması zor olduğu için araştırma konusu olarak daha az karşımıza çıkmaktadır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 51.4'ünün ilkokul mezunu olduğu ve % 85.8'inin gelir durumunun asgari gelir ve altında olduğu saptanmıştır.

Annelerin % 49.2'sinin çocuklarının eğitimini çeşitli şekillerde ihmal ettiği belirlenmiştir. Eşleri ile çocukların yanında tartışıklarını belirtenlerin oranı % 43.3'dür.

Araştırma grubunun % 60.0'ı çocukları hastalandığı zaman ilk olarak komşu vb. den aldığı ilacı verdiklerini, % 1.7'si de önce geleneksel yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 64.8'i zaman zaman çocuklarına bağırıp azarladıklarını, % 12.0'ı tehdit edip korkuttuklarını, % 1.4'ü odaya kapatıp yalnız bıraktığını ifade etmiştir, diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterenlerin oranı % 58.0'dır.

Genel olarak; araştırmamıza katılan 844 annenin % 77.4'ünün çocuklarını fiziksel istismar/ihmal, % 87.4'ünün duygusal istismar ve ihmal ettiği belirlenmiştir.

Okur yazar olan annelerin % 95.5' i, 40 ve üzeri yaşta olanları % 89.9'u çocuklarını fiziksel istismar ve ihmal ettiği görülmüştür. Çocuk sayısı 4 ve daha fazla olan, geniş ailelere mensup olan ve genç yaşta anne olanların çocuklarına daha fazla fiziksel istismar/ihmal uyguladığı tespit edilmiştir.

Çocuklara duygusal istismar ve ihmal uygulama durumu; herhangi bir okul bitirmemiş olan annelerde, 40 ve üzeri yaşta olanlarda, 20 yaş altında çocuk sahibi olanlarda ve aylık geliri asgari ücret üstü olanlarda daha yüksek, çocuk sayısı az olan ve engelli çocuğu olan ailelerde ise daha düşük bulunmuştur.

Çocukluk döneminde şiddete maruz kalan annelerin ve eşinden şiddet gören annelerin çocuklarını daha yüksek oranda hem fiziksel hem de duygusal istismar/ihmal ettiği saptanmıştır.

Annenin mesleği, aile yapısı ve üvey evladın var olması ile fiziksel ve duygusal istismar-ihmal arasında ilişki bulunamamıştır. Aynı zamanda engelli çocuk varlığı ve gelir durumu ile duygusal istismar-ihmal arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda çocuk istismarı ve ihmalinin önüne geçme çalışmalarında;

Öncelikle kadınların eğitimine önem verilmeli, eğitilmiş anne sayısının artması için çaba gösterilmelidir.

Erken yaş evlilikleri ve gebeliklerinin azaltılmasına çalışılmalı ve bunun için de eğitimle birlikte aile planlaması yöntemlerinin her kesime ulaşması sağlanmalıdır.

Devletin toplumun sosyo-ekonomik durumu iyileştirme çabası içerisinde olması, özellikle çok fazla göç alan ve geçekundu önleme bölgesi olan yerlerde kalkınmaya daha fazla öncelik vermesi gerekmektedir.

Halk bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları konusunda bilinçlendirilmelidir. 4 ve daha fazla çocuğu olan ailelere sosyal destek sağlanmalıdır.

Kadına yönelik şiddetin önüne geçilmeli ve yaşanmış şiddetin olumsuz etkilerinin çocuğa yansımaları engellenmelidir. Bunun için aile sosyal yardım alması için yönlendirilmelidir.

Özellikle anneler çocuğa fiziksel, duygusal ve hatta cinsel istismar ve bunların doğuracağı sonuçlar konusunda bilgilendirilmeli ve danışmanlık hizmetleri için yol gösterilmelidir.

Belirli dönemlerde sağlık çalışanları ev ziyaretleri yapıp ailelerdeki çocuk istismarı açısından risk faktörlerini (annenin yaşı, şiddet durumu, çocuk sayısı ve sosyo-ekonomik durum vb.) belirleyip annelere sosyal destek almaları konusunda teşvik edici ve yol gösterici olmalıdır.

İstismara uğramış bir çocukla karşılaşıldığında bu durumun çocuğa daha fazla zarar vermemesi için önlemler alınmalı ve yeniden hayata kazandırılma çabası gösterilmelidir.

Toplumun yönlendirilmesinde büyük etkisi olan medyanın ve kitle iletişim araçları vasıtasıyla konunun önemi vurgulanmalı, davranış değiştirmeye yönelik ailelere yol gösterici çözüm önerileri getirilmelidir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu S. Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3: 29-35
2. Bayhan P. Dövülen çocuklar. Sosyal Hizmetler Dergisi 1998;1:24-26
3. Uysal A. Çocuk istismarı ve ihmali önemli bir etmen olarak aile. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 13: 301-315
4. Satır N. Engelli çocuğa yönelik istismar ve ihmal. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 3:56-60
5. Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. Yeni Symposium 2006; 44 : 100-106
6. Polat O. Çocuk ve Şiddet. Derya Yayınları, İstanbul, 2001: 82-97
7. Arıkan D, Karaman Z, Yağcı G. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin eğitiminde ve mesleki alandaki hemşire adaylara bakış açısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3:36-43
8. Tezcan M. Çocuğun Ana Babası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1995: 20-22
9. Polat O. Adli Tıp Ders Kitabı. Alfa Basım Yayım ve Dağıtım, İstanbul, 1997: 233-252
10. ICN, International Nurses Day. Nurses Always There for you: United Against Violence. Ant 36-Violence Tool Kit, Geneva, 2001.
11. Bahçecik N, Kavaklı A. Çocuk istismarı ve ihmali hemşirenin koruyucu sağlık hizmetlerinde ve tedavi edici kurumlardaki sorumluluğu. Hemşirelik Bülteni 1994; 8: 45-51

12. Murry SK, Boker AW, Lewin L. Screening families with young children for child maltreatment potential. *Pediatric Nursing* 2000; 26:47-54
13. Meier E. Update on child abuse and neglect legislative efforts. *Pediatric Nursing* 1999; 25:436-437
14. Dokgöz H, Tırtıl L. Çocuklarda fiziksel istismarı olgu sunumu. *Çocuk Forumu Dergisi* 2005; 8: 37-41
15. Bildik T. Çocukluk çağı duygusal istismarı. *Çocuk Forumu Dergisi* 2002; 12:9-13
16. Bakış N, Çam O. İlköğretim öğretmenlerinin öğrencilerine yönelik tutum ve davranışlarının çocuk istismarı ve ihmali açısından incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi* 2005; 5: 29-34
17. Uysal A. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptaması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1998:30-37
18. Çakıcı M. Çocuk İstismarının Madde Kullanımına Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2002: 12-14
19. Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N. Hırpalanmış Çocuk Sendromu. *Çocuk Hastalığı Hemşireliği*, Yüce Yayın, 2. Baskı, İstanbul 1998: 183-198
20. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. ([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4f806e53cb3381.20219707](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4f806e53cb3381.20219707)) Erişim tarihi: 07.04.2012
21. Turhan E, Songün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2006; 15:153-157
22. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35:82-86
23. Yılmaz G, İştien N, Ertan Ü, Ömer A. Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46:295-298
24. Kuşuoğlu S. Çocuk İstismarı ve İhmali. Ed: Şelimen D. Acil Bakım. Yüce Yayın, 3.Baskı, İstanbul 2004: 577-599
25. Polat O. Çocuk İstismarı. *Klinik Adli Tıp*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009: 85-133
26. Finkelhor D, Korbin J. Child abuse as an international issue. *Child Abuse and Neglect* 1988; 12:3-23



27. Topbaş M. İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004; 3: 76-80
28. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi 2007, 34:70-74
29. Gökler I. Çocuk istismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2002; 9:47-57
30. Kozcu Ş. Çocuk istismarı ve ihmali: Aile Yazıları 3. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi 1991; 5:379-390
31. Hancı İH. Çocuk İstismarı ve İhmali (Çocuğa Kötü Muamele, Çocuk Örselenmesi ve İhmali). Ed: Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002: 263-284
32. Kairys S.W, Alexander R.C, Block R.W. Shaken baby syndrome. Pediatrics 2001; 108: 206-210
33. Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. Emerg Med Clin North Am 1999; 17:575-593
34. Karaman Y. İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1993: 17-20
35. Paavilainen E, Tarkka MT. Definition and identification of child abuse by Fin Public Health Nurses. Public Health Nurs 2003; 20:49-55
36. Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi 2009; 22: 89-94
37. Nurcombe B. Child sexual abuse I: Psychopathology, Aust N Z J Psychiatry 2000; 34:85-91
38. Taneli S, Albayrak C, Sivrioğlu Y. Küçük Çocuğun Cinsel Tacizi ve Tam Zorlukları, Ed. Ekşi A.İ, Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999:531-542
39. Polat O. Çocukta cinsel istismar. Adli Tıp Dergisi Yayınları İstanbul, 2000; 207-231
40. Polat O. Aile İçi Cinsel Tecavüz: Ensest. Nokta Kitap, İstanbul, 2006: 7-44
41. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2006; 3: 9-14
42. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47:140-151
43. Hancı H, Özdemir Ç. Çocuk cinsel istismarı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2001; 10:389-390

44. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Aile Araştırma Kurumu Yayınları Ankara, 1995: 204-205
45. Atman CÜ. Çocuğa yönelik şiddet, ihmal/istismar. Çocuk Forumu Dergisi 2004; 2:71-76
46. Cadzow S.P, Armstrong K.L, Fraser, J.A. Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk faktors. Child Abuse and Neglect 1999;23:845-853
47. Djeddah C, Facchin P, Ranzato C, Romer C. Child Abuse: Current problems and key public health Challenges. Social Science Medicine 2000; 51:905-915
48. Brucker JM. Battered child syndrome: Educating the pediatric nurse. Journal of pediatric nursing 1991; 6:428-429
49. Bahçecik N. Toplumumuzda Kötü Davranılan ve İhmal Edilen Çocukların Erken Tanı ve Tedavisinde Hemşirenin Gözlemi ve Eğitici Rolünün Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 1993:21-25
50. Aral N. Ailenin Güçlenmesinde Aile Bireylerinin Sorumlulukları. Aile Araştırma Kurumu Eğitim Serisi, Başbakanlık Yayınevi, Ankara 1991:35-43
51. Mulryan K, Cathers P, Fagin A. Combading abuse, Part II Protecting the child. Nursing 2000; 30: 39-43
52. Arıkan Ç. Ailede çocuğa yönelik şiddet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1998; 6:1-3
53. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Bizim Büro Basımevi, Ankara 1995: 108-114
54. Altınbaş A, Kocatürk A. Çocuk istismarı nedir? <http://www.caginpolisi.com.tr/76/63-64-65-66.htm>, (Erişim tarihi: 04.04.2012)
55. Özmen R. Anayasa-TCK-CMK-İnfaz Kanunu.Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005:7-369
56. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2002;24:128 – 134
57. Koç F, Aksit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Çetin SK, Aslan A, Halıcıoğlu A, Erşahin Y, Turhan T, Çelik A, Şenol E, Kara S, Solak U. Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin Bir Yıllık Deneyimi. Türk Pediatri Arşivi Dergisi 2012;47:119-124
58. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. Baskı 2010, 32-34

59. Bilir Ş, Arı M, Dönmez Baykoç N, Atik, B, San P. Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Ana Çocuk Sağlığı ve Eğitim Dergisi* 1991; 1:57-70
60. Hancı İ. İzmir'de eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir Çocuk İstismarı Araştırma Grubu'nun on sekiz aylık deneyimi. Web sitesi: <http://www.med.ege.edu.tr/~hanci>. (Erişim Tarihi:25.09.2012)
61. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NS, Güney S. 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örülen durumu ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi* 1986; 1: 7-14
62. İşmen E, Aydın B. Duygusal istismarın liseli ergenlerin kendini kabul seviyelerine etkisi, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi* 1996, 8:124-127
63. Polat O. Child rights and child abuse at Türkiye. [http://www.nato.hacettepe.edu.tr/nato/Nato/Papers/POLAT\\_Rev1.pdf](http://www.nato.hacettepe.edu.tr/nato/Nato/Papers/POLAT_Rev1.pdf). (Erişim Tarihi:04.04.2012)
64. Rodriguez CM, Price BL. Attributions and discipline history as predictors of child abuse potential and future discipline practices. *Child Abuse&Neglect* 2004, 28:845-861
65. Mommen DK, Kolko DJ, Pilkonis PA. Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse&Neglect* 2002, 26:407-427
66. Savi F. Ergenlerde Duygusal Kötüye Kullanım İle Benlik Algısı ve Genel Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa 1999:389
67. Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir bakış, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002, 13:312-319
68. Stier DM, Leventhal JM, Berg A.T, Johnson L, Mezger J. Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment?. *Pediatrics* 1993;91:642-648
69. İzmirli M, Sur H, Polat N. Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. *Çocuk Forumu Dergisi* 2000;3: 37-49
70. Tajima EA. The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse Neglect* 2000; 24: 1383-1398

## EKLER

### EK-1

#### KAYSERİ ESKİŞEHİR BAĞLARI BÖLGESİNDE 0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK İSTİSMAR ve İHMAL DURUMU

1. Yaşınız: .....
2. Ne kadar süredir burada oturuyorsunuz?.....
3. Daha önce oturduğunuz yer neresidir?.....
4. Eğitim durumunuz  
a) Okur-yazar değil                      b) Okur-yazar                      c) İlkokul                      d) Ortaokul  
e) Lise                      f) Üniversite
5. Mesleğiniz: a) Ev hanımı   b) Evde para getiren iş yapıyor  
c) Çalışıyor(.....)
6. Eş durumunuz nedir?  
a) Eşimle birlikte yaşıyorum  
b) Eşimden ayrıldım  
c) Eşim vefat etti  
d) İlk eşimden ayrıldım ve yeni bir evlilik yaptım  
Eğer eşiniz yaşıyorsa 7., 8., 9. soruları cevaplayınız. Yoksa 10. soruya geçiniz.
7. Eşinizin yaşı:.....
8. Eşinizin Eğitim Durumu  
a) Okur-yazar değil                      b) Okur-yazar                      c) İlkokul                      d) Ortaokul  
e) Lise                      f) Üniversite
9. Eşinizin mesleği: a) İşsiz   b) Düzenli İş Yok   c) Çalışıyor(.....)
10. İlk evlilik yaşıınız:.....
11. İlk anne olduğunuz yaş:.....
12. Çocuk sayınız:.....
13. Toplam sahip olmak istediğiniz çocuk sayısı:.....
14. Çocuklarınızın cinsiyetleri, yaşları ve okuyorsa kaçınıcı sınıfta oldukları :

	Cinsiyetleri	Yaşları	Sınıfı
1.Çocuk.....	.....	.....	.....
2.Çocuk.....	.....	.....	.....
3.Çocuk.....	.....	.....	.....
4.Çocuk.....	.....	.....	.....
5.Çocuk.....	.....	.....	.....
6.Çocuk.....	.....	.....	.....
7.Çocuk.....	.....	.....	.....
8.Çocuk.....	.....	.....	.....
15. Üvey evladınız var mı? a)Yok   b)Var (Sayı ve cinsiyet belirtiniz.....)
16. Aile Tipiniz a) Çekirdek aile                      b) Geniş aile                      c) Parçalanmış aile

17. Evinizde yaşayan toplam birey sayısı:.....
18. Ailenin aylık geliri.....
19. Evde sigara içilir mi? a) Hayır b) Evet  
(kimler.....)
- Alkol içilir mi? a) Hayır b) Evet (kimler.....)
20. Çocuğunuzun-çocuklarınızın yanında sigara içilir mi?  
Evet Hayır
21. (Arabanız varsa) arabada sigara içilir mi?  
Evet Hayır
22. Çocukluğunuz döneminde ailenizden hiç şiddet gördünüz mü?  
a) Hayır, asla  
b) Evet ,bazen  
c) Evet ,sık sık  
d) Cevap vermek istemiyorum
23. Eşiniz sizi hiç döver mi?  
a) Hayır, asla  
b) Evet ,bazen  
c) Evet ,sık sık  
d) Cevap vermek istemiyorum
24. Eşiniz çocuğunuzu-çocuklarınızı hiç döver mi?  
a) Hayır, asla  
b) Evet ,bazen  
c) Evet ,sık sık  
d) Cevap vermek istemiyorum
25. Siz çocuğunuzu-çocuklarınızı hiç döver misiniz?  
a) Hayır, asla  
b) Evet ,bazen  
c) Evet ,sık sık  
d) Cevap vermek istemiyorum
26. Dede-nine-amca vb akrabalar çocuğunuzu-çocuklarınızı döver mi?  
a) Hayır, asla  
b) Evet ,bazen  
c) Evet ,sık sık  
d) Cevap vermek istemiyorum
27. Ekonomik durumunuz ihtiyaçlarınızı (giyim, beslenme, eğitim, sağlık vs.)  
yeterli düzeyde karşılayabiliyor mu?  
Evet Hayır
28. Yaşadığınız ev siz ve çocuğunuz-çocuklarınız için yeterince sağlıklı bir  
ortam mı?  
Evet Hayır

**29. Engelli olan çocuğunuz-çocuklarınız var mı?**

Evet Hayır

Evet ise; Ona özel ilgi gösterir misiniz?

Evet Hayır

**30. Evinizde çocuğunuz-çocuklarınız için özel odanız var mı?**

Evet Hayır

**31. Çocuğunuzun-çocuklarınızın ders yapacakları-uyuyacakları sessiz ortam var mı?**

Evet Hayır

**32. Çocuğunuz-çocuklarınız okuyorsa aşağıdaki size uygun seçeneklere evet, uygun olmayanlara hayır cevabı veriniz. Okuyan çocuğunuz yoksa diğer sorulara geçiniz.**

A. Çocuğumun okulu ile sadece karne günü ilgilenabiliyorum

Evet Hayır

B. Çocuğumun sadece sınav sonuçlarını sorabiliyorum

Evet Hayır

C. Çoğu zaman ev işlerinden fırsat bulup ilgilenemiyorum

Evet Hayır

D. Her gün harçlığını veririm sorun olmuyor

Evet Hayır

E. Mümkün olduğunca birebir dersleri ile ilgileniyor ve yardımcı oluyorum

Evet Hayır

**33. Çocuğunuz-çocuklarınız hastalandığı zaman nasıl davranırsınız?**

A. Hiçbir şey yapmadan kendiliğinden iyileşmesini beklerim

B. Evde geleneksel yöntemlerle(bitki çayı,ilaç vb) iyileştirmeye çalışırım

C. Önce evde bulunan ya da komşudan aldığım ilaçları verir, geçmezse doktora-hastaneye götürürüm.

D. Hemen doktora-hastaneye götürürüm

**34. Çocuğunuza-çocuklarınıza sevginizi nasıl belirtirsiniz?**

A. Sevdiğimi söyler ve hissettiririm.

B. Sevdiğimi söylemem ama hissettiririm

C. Çocuğuma her zaman sevdiğimi söylerim

D. Çok fazla sevgimi belli edemem

**35. Çocuğunuz-çocuklarınız yanlış bir davranış yaptığında nasıl davranırsınız?**

A. Hiçbir şey sormam, görmezlikten gelirim

B. Onunla konuşur ve bir daha olmaması gerektiğini söylerim.

C. Çocuğum yanlış bir davranış yaptığında kızar ve azarlarım.

D. Çocuğuma herhangi bir ceza veririm

**36. Son 1 yıl içinde aşağıdaki davranışlardan hangilerini çocuğunuza yaptınız?**

**A. Diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**B. Bağırma, azarlama( Tembel, aptal gibi sözler söyleme)**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**C. Çimdikleme**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**D. Saçını çekme**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**E. Tokat atma**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**F. Eline geçen herhangi bir şeyi atma**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**G. Tehdit etme, korkutma**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**H. Odaya kapatma, yalnız bırakma**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**İ. Ellerini, ayaklarını bağlama**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**J. Evden kovma**

a) Hiç yapmam                      b) Ara sıra yaparım                      c) Genellikle yaparım

**37. Çocuğunuzun-çocuklarınızın isteklerine karşı tutumunuz nasıldır?**

a) Her zaman istediklerini yapmaya çalışırım

b) Bazen(ara sıra) dikkate alırım

c) Genellikle dikkate alırım

d) Hiçbir zaman istediklerini dikkate almam

**38. Eşiniz ile tartışacağınız zaman nasıl davranırsınız?**

A. Asla çocuklarımla yanında tartışmam, farklı bir odaya geçerim

B. Çocuklar çok fazla bir şey anlamadığından yanında tartışabilirim

C. Tartışma sırasında çocuğun yanımda olup olmadığına dikkat bile etmem

**39. Birden fazla çocuğunuz varsa aşağıdaki soruyu cevaplayınız. Tek çocuğunuz varsa diğer sorulara geçiniz.**

A. Çocuklarımdan en büyük olanını daha çok severim

B. En küçük çocuğumu daha çok severim

C. Oğullarımı daha çok severim

D. Kızlarımı daha çok severim

E. Asla çocuklarımla arasında ayırım yapmam

**40. Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olana evet, uygun olmayana hayır cevabı veriniz.**

A. Çocuğunuza-çocuklarınıza ismi ile mi hitap edersiniz?

Evet                      Hayır

B. Çocuğunuz-çocuklarınızı bazen lakap ile çağırır mısınız?

Evet                      Hayır

C. Çocuğunuzun okul çıkışlarında ya da hafta sonları herhangi bir işte çalışmasını ister misiniz?

Evet                      Hayır

**41. Çocuğunuz- çocuklarınızla evde en çok kim ilgilenir?**

- a) Ben
- b) Babası
- c) Kardeşleri
- d) Diğer(Belirtiniz).....

**42. Sizce anne-babalar çocuklarına karşı baskıcı olmalı mı?**

Evet Hayır

**43. Siz kendinizi ne kadar baskıcı görüyorsunuz?**

- a) Hiç baskıcı değilim
- b) Biraz baskıcıyım
- c) Aşırı baskıcıyım

**44. Sizce anne-babalar çocuklarına karşı “sert tavırlı” olmalı mı?**

Evet Hayır

**45. Siz kendinizi değerlendirerseniz nasıl bir anne olarak değerlendirirsiniz?**

- a) Her zaman yumuşak başlı
- b) Genellikle yumuşak başlı ama bazen sert
- c) Genellikle sert ama bazen yumuşak başlı
- d) Her zaman sert

**46.Çocuğunuzu ihmal ettiğınızı düşünüyor musunuz?**

Evet Hayır

**47.Kendi kendinizi değerlendirmenizi istesek ve 0-10 arası puanı kendinize verin desek kaç puanlık iyi anne- baba olursunuz?**

Sizin kendiniz için puanınız.....

Sizin eşiniz için puanınız.....

**48. Sizce çocuklarına iyi bakamayan ailelerin çocukları aileden alınıp devlet tarafından koruma altına alınmalı mı?**

Evet Hayır

**49. Sizce devletin böyle bir yetkisi var mı?**

Evet Hayır

**50. Siz bu durumda olsanız çocuğunuzun devletin koruması altına girmesini ister misiniz?**

Evet Hayır

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Görüşmecinin  
Adı Soyadı





T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı


Sayı : B.30.2.ERC.0.20.00.00/ 4097  
Konu :

28.09.2010

Sayın Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Fakültemiz Etik Değerlendirme Komisyonu tarafından 16.09.2010 tarihinde yapılan toplantıda çalışmanız ile ilgili alınan Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. M. Hakan POYRAZOĞLU  
Dekan Yardımcısı

Eki: 1.. adet

## E.Ü. TIP FAKÜLTESİ ETİK BAŞVURUSU DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonu
AÇIK ADRES	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	: 0 352 437 49 10 - 11
FAKS	: 0 352 437 52 85
E-POSTA	: byancar@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kayseri Eskişehir Bağları Bölgesinde 0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik İstismar ve İhmal Durumu			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Ahmet Öztürk			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	UZMANLIK TEZİ/ AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ	<input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI	<input type="checkbox"/>

ARAŞTIRMA FAZİ VE TÜRÜ

FAZ 1

FAZ 2

FAZ 3

FAZ 4

BE/BY

DİĞER

İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA

Diğer ise belirtiniz

Belirtiniz

ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER

TEKMERKEZ

ÇOKMERKEZ

ULUSAL

ULUSLARARASI

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	SIGORTA	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	
	İLAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	
DİĞER		

Bahri YANÇAR  
Fakülte Şefi

Karar No : 2010/104

Karar Tarihi : 16.09.2010

KARAR BİLGİLERİ

Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ahmet Öztürk'ün sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibine ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan etik değerlendirme komisyonu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.


## ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI

ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

## ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYELERİ

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Halit MADENOĞLU	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Olgun KONTAŞ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Duran ARSLAN	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İrfan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rek. Cer.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Basri ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Güngör KAYA	Kardiyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Ferhan ELMALI	Tıp Bilişimi ve Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Zübeyde ÇELEBLİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Nuran YOZGAT	Eczacı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Sevtap KOÇER	Sivil Toplum Tems.		E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	

  
Bahri YANCAR  
Fakülte Şefi

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Songül KARA DORUK  
Uyruğu: Türkiye (TC)  
Doğum Tarihi ve Yeri: 11 Nisan 1985, Kayseri  
Medeni Durumu: Evli  
Tel: +90 506 967 92 85  
email: songulkaradoruk@gmail.com  
Yazışma Adresi: Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve  
Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji Servisi Kadıköy/İSTANBUL

## EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Aksaray	2008
Lise	Bünyan Sağlık Meslek Lisesi, Kayseri	2004

## İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2010- Halen	Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2008–2010	Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi	Hemşire

## YABANCI DİL

İngilizce