

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOWN SENDROMLU ÇOCUK ANNELERİNİN  
BAZI ÖZELLİKLERİNİN İSTİSMAR  
FARKINDALIĞINA ETKİSİ**

DAMLA ÖZÇEVİK

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2019



KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOWN SENDROMLU ÇOCUK ANNELERİNİN  
BAZI ÖZELLİKLERİNİN İSTİSMAR  
FARKINDALIĞINA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DAMLA ÖZÇEVİK**

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. AYŞE FERDA OCAKÇI

**Onay sayfası**

**Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans  
programı öğrencisi Damla ÖZÇEVİK**

**'DOWN SENDROMLU ÇOCUK ANNELERİNİN BAZI  
ÖZELLİKLERİNİN İSTİSMAR FARKINDALIĞINA ETKİSİ'**

**konulu Yüksek Lisans tezini 08/02/2019 tarihinde başarılı  
olarak tamamlamıştır.**



**BAŞKAN**

**Prof. Dr. Zuhâl Bahar**



**ÜYE (Danışman)**

**Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI**



**ÜYE**

**Doç. Dr. Ayfer Ekim**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Damla Özçevik

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, bilimsel bilgi, deneyim ve motivasyonu ile bana destek olan, tanışmış olmaktan mutluluk duyduğum çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI' ya

Her zaman yanımda ve bana destek olan sevgili annem Safiye ÖZÇEVİK ve sevgili babam Nihat ÖZÇEVİK'e

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden annelere ve veri toplama sürecinde bana yardımcı olan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki müdür ve yöneticilere teşekkür ederim.

**Damla ÖZÇEVİK**  
**Ocak, 2019**

## İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	9
1.2. Araştırma Soruları .....	9
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>10</b>
2.1. Çocuk İstismarı ve İhmal Tanımı .....	10
2.2. Çocuk İstismarının Tipleri.....	11
2.3. Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi .....	11
2.3.1. Dünyada Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi .....	11
2.3.2. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi .....	13
2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihsel Süreci .....	14
2.5. Çocuk İstismarının Çeşitleri.....	15
2.5.1. Fiziksel İstismar .....	15
2.5.1.1. Dövülme.....	16
2.5.1.2. Ani Bebek Ölüm Sendromu.....	16
2.5.1.3. Sarsılmış Bebek Sendromu.....	17
2.5.1.4. Muchausen by Proxy Sendromu.....	18
2.5.2. Cinsel İstismar .....	19
2.5.2.1. Encest: Aile İçi Cinsel İstismar.....	22

2.5.2.2. Pedofili.....	23
2.5.3. Duygusal/Psikolojik İstismar .....	23
2.5.4. İhmal .....	25
2.5.4.1. İhmal Çeşitleri .....	26
2.6. Engelli Çocukların İstismarı .....	27
2.6.1. Down Sendromu .....	29
2.6.1.1. Down Sendromu Çeşitleri.....	30
2.7. Annelerin İstismar Düzeyleri ve Farkındalıkları .....	31
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	33
3.4. Örneklem Seçim Kriterleri .....	34
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	34
3.6. Veri Toplama Araçları.....	35
3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	35
3.6.2. Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği .....	35
3.7. Veri Toplama Zamanı.....	36
3.8. Araştırmada Yaşanan Güçlükler .....	36
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	36
3.10. Araştırma Etiği.....	37
3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi .....	38
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>48</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>58</b>
6.1. Sonuçlar .....	58
6.2. Öneriler.....	60



7. KAYNAKLAR.....	61
8. EKLER .....	74



## TABLULAR

Tablo 1. İhmal Çeşitleri .....	26
Tablo 2. Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=109).....	39
Tablo 3. Annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları, Minimum ve Maksimum Değerleri (n=109).....	41
Tablo 4. Annelerin Yaş Grubu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	41
Tablo 5. Annelerin Eğitim Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	42
Tablo 6. Annelerin Çocuk Sayısı İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	42
Tablo 7. Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	43
Tablo 8. Annelerin Gebeliği Planlanma Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	43
Tablo 9. Annelerin Aile Tipi İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	44
Tablo 10. Annelerin Medeni Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	44
Tablo 11. Annelerin Çalışma Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	45
Tablo 12. Annelerin Algılanan Sosyo-ekonomik Düzeyi İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	45
Tablo 13. Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	46
Tablo 14. Annelerin Çocukluğunda İstismar Edildiğini Düşünme Durumu ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109).....	46
Tablo 15. Annelerin İstismar Düzeyleri İçin Çoklu Regresyon Analizi (n=109).....	47

## ŞEKİLLER

Şekil 1. İstismarcı ve Mağdur İlişkisi .....	31
Şekil 2. Power Analizi Grafiği.....	34



## KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ABÖS: Ani Bebek Ölüm Sendromu

ark.: Arkadaşları

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DS: Down Sendromu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

KW: Kruskal-Wallis H Testi

max: Maksimum değer

MBPS: Munchausen By Proxy Sendromu

min: Minimum değer

MWU: Mann-Whitney U Testi

SBS: Sarsılmış Bebek Sendromu

SS: Standart Sapma

t: İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

$\bar{X}$ : Ortalama

vb.: ve benzeri

## ÖZET

### Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte olup, 109 down sendromlu çocuk annesi ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında, Katılımcı Bilgi Formu ve Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği olmak üzere iki farklı form kullanılmıştır. Verilerinin değerlendirmesi, tanımlayıcı analizler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H Testi, Bonferoni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi ve çoklu regresyon analizi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması  $57.40 \pm 7.02$  olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu, çocuk sayısı, aile tipi, medeni durumu, çalışma durumu, algılanan sosyo-ekonomik düzey, algılanan sosyal destek düzeyi ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumları ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ). Regresyon analizi sonucunda, annelerin istismar düzeylerini aile tipi %13.8, çalışma durumu %21.3, algılanan sosyal destek düzeyi %25.8 ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumlarının %31.8'ini açıkladığı belirlenmiştir. Kullanılan regresyon modeli, annelerin istismar düzeylerinin %53.7'sini açıkladığı belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, down sendromlu çocuk annelerinin, istismar düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük, çocuk sayısı fazla, geniş ve parçalanmış aile tipinde, bekar (boşanmış), çalışmayan, düşük sosyoekonomik düzey, algılanan sosyal desteği düşük ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünen annelerin, istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma için uygun önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, çocuk istismarı, down sendromu, farkındalık pediatri hemşireliği

## ABSTRACT

### **The Effect of Some Characteristics of Mothers' of Children with Down Syndrome on Abuse Awareness**

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of some characteristics of mothers' of children with down syndrome on abuse awareness.

**Material and Method:** This is a descriptive study was conducted with 109 mothers of children with Down's syndrome. In order to collect the research data, two different forms were used: Participant Information Form and Abuse Awareness Scale for Parents. The evaluation of the data, descriptive analyzes, the significance test of the difference between the two means, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test, Bonferroni Corrected Mann Whitney U test and multiple regression analysis were used.

**Results:** The mean score of Abuse Awareness Scale for Parents was found to be  $57.40 \pm 7.02$ . It was determined that the difference between the educational status of the mothers, the number of children, family type, marital status, working status, perceived socio-economic level, perceived social support level and state of being abused as a child and the mean score of Awareness Scale for Parents were statistically significant ( $p \leq 0.05$ ). As a result of regression analysis, it was determined that family type 13.8%, working status 21.3%, perceived social support level 25.8% and state of being abused as a child 31.8% predict the level of abuse. The regression model was used to explain 53.7% of the abuse level of mothers ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that the mothers of children with down syndrome were at a moderate level of abuse. It has been determined that mothers who have low level of education, large number of children, large and fragmented family type, single (divorced), unemployed, low socioeconomic level, low perceived social support and thought they were abused in childhood, applied more abuse to their children. Appropriate recommendations were made for the study.

**Key Words:** Mother, child abuse, down syndrome, awareness, pediatric nursing

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuklara yönelik kötü muamele olarak da adlandırılan çocuk istismarı, Dünya Sağlık Örgütü (2002)'ne göre; “çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili ya da potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari ya da diğer sömürüler” olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı, yaygın, evrensel ve sosyal bir problemdir (Stith et al., 2009). İstismarcı ise sadece çocuğun ebeveyni değil, aynı zamanda aile dışındaki ortamdan bir kişi de olabilir (Ocakçı, 2006).

Fiziksel istismar, çocuğun ebeveyni veya başkası tarafından kasıtlı olarak fiziksel güç kullanılması sonucu, yaralanması ya da yaralanma riskinin olmasıdır (Krug et al., 2002; Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008). Bunlar; çimdiklemek, sarsmak, tekmelemek, ısırma, yakma, kemer veya sopa ile vurma, zehirlenme ve boğma gibi çeşitli türlerde yaralamalardır (WHO, 2006).

Cinsel istismar, bir yetişkinin çocuktan cinsel doyum sağlamak amacıyla kullandığı eylemler bütünüdür (Krug et al., 2002). Cinsel istismar dokunma, öpme gibi temas içeren davranışların yanı sıra, cinsel içerikli konuşmalar ve teşhircilik gibi temassız da olabilmektedir (Leeb et al., 2008).

Duygusal istismar, çocuğun duygusal gelişimi ve sağlığını olumsuz etkileyecek davranış, tavır, hal ve hareketlerin tümüdür (Krug et al., 2002). Bu tür eylemler arasında, çocuğu küçümseme, çocuğun yapabileceklerinden daha fazlasını bekleme, reddetme, tehdit etme ve fiziksel olmayan düşmanca muamele gibi davranışlar yer alabilir (Antonia Chiesa & Sirotnak, 2018; WHO, 2006).

Çocuk ihmali; çocuğun bakım vericisi tarafından denetimsiz bırakılması, temel gereksinimlerinin karşılanmaması ve gerekli tıbbi müdahalelerin yaptırılmaması gibi birçok olumsuz deneyimi kapsamaktadır (Mulder, Kuiper, van der Put, Stams, & Assink, 2018). Çocuktan sorumlu olan bireyin sorumluluğunu yerine getirmemesi olarak da tanımlanabilir (Polat, 2001). Çocuk ihmali, fiziksel ve cinsel istismar gibi diğer istismar çeşitlerine oranla daha yüksek yaygınlık oranına sahiptir (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & IJzendoorn, 2015). Derakhshanpour ve ark. (2017) çalışmalarında, çocukların %77'sinin ihmal edildiği saptanmıştır. Diğer istismar tipleri gibi ihmalin de, çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerindeki etkisi olumsuz ve büyüktür (Norman et al., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), her 5 kadın ve 13 erkekte 1'inin cinsel istismara uğradığını ve her 4 yetişkinden 1'inin çocukken fiziksel istismar ile karşılaştıklarını bildirmiştir (WHO, 2016).

Çocuklara yönelik istismarın evrensel yaygınlığı konusunda bir meta-analize göre, çocukların %12.7'sinin cinsel istismarla (erkeklerin %7.6'sı, kızların %18.0'ı), %22.6'sının fiziksel istismarla, %36.3'ünün duygusal istismarla, %16.3'ünün fiziksel ihmalle ve %18.4'ünün duygusal ihmalle karşılaştıkları saptanmıştır (Stoltenborgh et al., 2015).

Avrupa bölgesindeki istismar edilen çocuk sayısı tahmini; cinsel istismar %9.6 (erkeklerde %5.7, kızlarda %13.4), fiziksel istismar %22.9, duygusal istismar %29.1, fiziksel ihmâl %16.3 ve duygusal ihmâl oranı %18.4 olarak bulunmuştur (WHO, 2013).

Birleşik Krallık'ta 18-24 yaş grubundaki gençlerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların çocukluğunda %7'si fiziksel istismar, %10'u cinsel istismar, %6'sı duygusal istismar ve %6'sının ihmal edildiği belirlenmiştir (May-Chahal & Cawson, 2005).



Thornberry ve ark. (2014) 816 çocuğu kapsayan çalışmalarında, en sık görülen kötü muamele şekli ihmal (% 88.2), bunu fiziksel istismar (% 24.7), diğer türler (% 19.7) ve cinsel istismar (% 7.3) izlemektedir, istismara uğrayan 102 bireyde kötü muamele davranışının bir veya birden fazla kanıtlanmış raporunu saptamışlardır.

Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin Türkiye'de ocuk İstismarı ve Aile İçi şiddet Araştırması'nda, 7-18 yaş grubundaki çocukların %25'i ihmal, %51'i duygusal istismar, %43' fiziksel istismar ve %3' cinsel istismar ile karşılaştıkları bildirilmiştir (UNICEF, 2010). Koç ve ark. (2012) alışmalarında, en sık görülen istismar şekli %49.4 cinsel istismar ve bunu takiben %24.7 fiziksel istismar, %14.6 ihmal ve %11.2 duygusal istismar olarak saptanmıştır. Keser, Odabaş ve Elibüyük (2010)'n anne ve babalar ile yaptıkları çalışmada, ebeveynleri tarafından çocukların %39'u ihmal ve %17'sinin istismar edildiği saptanmıştır.

ocuk istismarı ile ilgili literatür çocuğa, aileye ve topluma ait risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Ben-Natan et al., 2014). Çocuğa ait risk faktörleri arasında, çocuğun cinsiyeti, engeli olması, prenatal ve neonatal problemler yer almaktadır (WHO, 2013). Mulder ve ark. (2018) alışmalarında, anneye ait risk faktörlerinin etkisinin, baba ile ilişkili risk faktörlerinin etkisinden daha büyük olabileceği belirtilmiştir. Ayan ve Kocacık (2009)'ın çalışmalarında, öğrencilerin %54'ünün anneleri ve %46'sının babaları tarafından şiddet gördükleri belirlenmiştir. Altıparmak ve ark. (2013) 878 çocuğun annesi ile yaptıkları çalışmalarında, çocukların son altı ayda anneleri tarafından %64.8'inin fiziksel ve %63.3'ünün duygusal istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. Bilgen ve Karasu (2017)'nin çalışmalarında, annelerin %89.7'si çocuklarını fiziksel istismar/ihmal ve %79.5'i duygusal istismar/ihmal ettikleri saptanmıştır. Bir başka çalışmada da, istismarcıların %82.6'sının ebeveynleri olduğu saptanmıştır (Derakhshanpour et al., 2017). Çocukların annelerinden daha fazla şiddet görmelerinin nedeni, annelerin çocuklarıyla duygusal ve fiziksel olarak daha fazla ilgilenmeleri, özellikle de tek ebeveynli ailelerde

çocukların genellikle annesiyle yaşaması olarak açıklanabilir (Mulder et al., 2018).

## **Çocuk İstismarı Risk Faktörleri**

- **Genç Ebeveyn Yaşı**

Genç ebeveyn yaşı, tek ebeveynlik, düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve alt sosyoekonomik düzey gibi etkenler, çocukların istismar edilme riskini arttıran aile ile ilgili risk faktörleridir (Van IJzendoorn, Euser, Prinzie, Juffer, & Bakermans-Kranenburg, 2009; Weissman, Jogerst, & Dawson, 2003; WHO, 2013). Bir çalışmada da, annelerin yaşı azaldıkça, çocuklara uyguladıkları istismar düzeylerinin arttığı saptanmıştır (S. Pekdoğan, 2016). Sidebotham ve Heron (2006)'un çalışmalarında, genç ebeveynler tüm ebeveynlerin yalnızca %7'sini oluşturmasına karşın, istismar olgularının %30'undan sorumlu olduğu saptanmıştır. Alzoubi ve ark. (2018) çalışmalarında, anne yaşının büyük olması, çocuk istismarı için koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir.

- **Ebeveynin Eğitim Düzeyinin Düşük Olması**

Birçok araştırma, ebeveynin eğitim düzeyinin düşük olmasının, çocuk istismarı için risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir (Ajduković, Rajter, & Rezo, 2018; Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Thornberry et al., 2014). Bir çalışmada, göçmen ergenlerin düşük ebeveyn eğitimi ve ailenin düşük sosyo-ekonomik durumu gibi faktörlere bağlı olarak, yerel ergenlere göre daha yüksek düzeyde istismar riskleri ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Gao, Atkinson-Sheppard, & Liu, 2017). Başka bir çalışmada, çocuk istismarı tanısı alan 89 vakanın annelerinin %68.5'i, babalarının %78.7'si ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Koç et al., 2012). Altıparmak ve ark. (2013) çalışmalarında, eğitim düzeyi ilkokul altında olan annelerin, çocuklarına fiziksel istismar/ihmal ve duygusal istismar/ihmal uygulama oranının arttığı belirlenmiştir. Ürdün'de yapılan bir araştırmada, çalışan, eğitim düzeyi ve aile

geliri yüksek annelerin, çocuk cinsel istismarı konusunda farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alzoubi et al., 2018). Ebeveynin eğitimi, çocuklara yönelik istismar davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olabilir; çünkü ebeveynin çocuğu ile etkileşim kurma bilgisini, kabiliyetini arttırabilir ve uygun bakımı sağlamasına yardımcı olabilir (Derakhshanpour et al., 2017; Dubowitz et al., 2011; WHO, 2013).

- **Çocuk Sayısının Fazla Olması**

Altıparmak ve ark. (2013) çalışmalarında, çocuk sayısı ikiden fazla annelerin, çocuklarını fiziksel ve duygusal ihmal etme oranının da arttığı bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da, çocuk sayısı fazla olan ailelerin, çocuklarına daha fazla istismar uyguladığı belirtilmiştir (Ezen & Açıköz, 2017). Bir ailede çocuk sayısının fazla olması, genellikle kardeşler arasında kavgaya ve disiplin gerektiren davranışların artması anlamına gelir, bunun gibi durumlar çocuk istismarı için risk oluşturabilir (van Zeijl et al., 2006).

- **Çocuğun Cinsiyeti**

Çocukların karşılaştıkları istismar çeşitleri, cinsiyetlere göre farklılaşabilir. WHO (2013) özellikle kızların, cinsel istismar ile karşılaşma riskinin yüksek olduğunu bildirmiştir. İsrail'de 0-18 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada, erkeklerin %26'sı, kızların %74'ünün cinsel istismar ve erkeklerin %54'ü, kızların %46'sının fiziksel istismar edildiği saptanmıştır (Ben-Natan et al., 2014). Ayrıca, fiziksel istismar olgularının yarısının ebeveynleri tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Ben-Natan et al., 2014). Engelli 278 (118 çocuk) bireyi kapsayan bir çalışmada, istismarla karşılaşanların %69.8'i kadın iken, %25.9'u erkek olarak belirlenmiştir (Bulut & Karaman, 2018). Başka bir çalışmada, kızlar (%78.9), erkeklere (%75.2) göre daha fazla ihmal edilirken, erkekler (%24.8) kızlara (%21.1) oranla daha fazla fiziksel istismar edildiği belirlenmiştir (Derakhshanpour et al., 2017).

- **Gebeliğin Planlı Olması**

WHO (2013) planlanmamış gebeliğin, çocuğun fiziksel istismar riskini artırmakta etkileri olduğunu bildirmiştir; böyle gebeliklerde ebeveynler hazırlıksız olabilir, finansal ve diğer sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler.

- **Ebeveynlerin Boşanmış Olması**

Ebeveynlerin boşanmış olması yani tek ebeveynlik, çocuk istismarı riskiyle ilişkilidir (Berger, 2004; Schneider, 2017; WHO, 2013). Hong Kong'da genç annelerle yapılan bir çalışmada, evli annelerin %45.9'unun, boşanmış ya da hiç evlenmemiş annelerin %54.1'inin çocuklarını ihmal ettiği saptanmıştır (Lo et al., 2017). Birçok çalışmada, ebeveynleri evli olan çocukların istismar ile daha az karşılaştığı saptanmıştır (Berger, 2004; Van IJzendoorn et al., 2009).

- **Parçalanmış veya Geniş Aile Tipi**

Çocuk istismarı, parçalanmış ailelerin çocukları arasında daha yaygın olup, risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Brown et al., 1998; Derakhshanpour et al., 2017). Oral ve ark. (2001) çalışmasında ise, çocuk istismarı tanısı alan olguların ailelerinin %42'sinin parçalanmış aile olduğu belirlenmiştir. Koç ve ark. (2012) çalışmalarında, çocuk istismarı tanısı alan 89 vakanın %37'sinin parçalanmış aile tipine sahip oldukları belirtilmiştir. WHO (2013) geniş aile yapısına sahip olmak, çocuk istismarı için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Altıparmak ve ark. (2013) çalışmalarında, fiziksel ve duygusal istismar edilme oranını, geniş aile yapısına sahip olanlarda daha yüksek bulmuşlardır.

- **Ebeveynin Çalışmıyor Olması**

Altıparmak ve ark. (2013) araştırmalarında, çalışan kadınların %59.8'i ve çalışmayan annelerin %66.1'i çocuklarına fiziksel istismar uyguladıkları belirlenmiştir. Pekdoğan (2016) araştırmasında, çalışmayan annelerin çalışan

annelere oranla, çocuklarına daha fazla istismar uyguladıkları saptanmıştır. Annelerin iş ortamlarında bulunması, meslektaşlarıyla bilgi alışverişinde bulunmasına ve deneyimlerinden yararlanmasına olanak sağlayabilir (Alzoubi et al., 2018).

- **Düşük Sosyo-ekonomik Düzey**

Yapılan araştırmalar, düşük sosyo-ekonomik düzeyin çocuk istismarı riski için göze çarpan bir belirleyicisi olmuştur (Berger, 2004; Hussey, Chang, & Kotch, 2006; Thornberry et al., 2014). Bir çalışmada, aile gelirin yüksek olmasının, çocuk cinsel istismarı farkındalığını yükselttiği belirlenmiştir (Alzoubi et al., 2018). Aile geliri düşük olan ebeveynler, çeşitli nedenlerle çocuklarına kötü davranabilirler. Bunlar; ebeveynin çocuklarına bakmak için yeterli maddi kaynağa sahip olmamaları ve aile bireylerinin stres yaşamaları gibi faktörlere bağlı olabilir (Berger, 2004). Stith ve ark. (2009) ailenin daha yüksek sosyo-ekonomik durumunun, fiziksel istismara karşı koruyucu etkilere sahip olduğunu belirlemişlerdir.

- **Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Düşük Olması**

Ebeveynin yaşamış olduğu stres ve depresyon, sosyal desteği azaltan faktörlerdir (WHO, 2013). Ajduković ve ark. (2018) çalışmalarında, stresli olaylar ile daha fazla karşılaşan annelerin, eğitim seviyesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin daha düşük olması gibi faktörlerin çocuk istismarı riskini arttırdığı saptanmıştır.

- **Ebeveynin Çocukluk İstismar Öyküsü Olması**

Ebeveynin çocukluğunda istismar edilmiş olması, çocuk istismarı için bir risk faktörüdür (WHO, 2016). Ezen ve Açıkgöz'ün (2017) çalışmalarında, ebeveynlerin çocukluk döneminde istismar ile karşılaşmış olması, çocuk istismarı için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Altıparmak ve ark. (2013)

çalışmalarında, çocukluğunda ebeveynleri tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğramış annelerin, çocuklarına fiziksel ve duygusal istismar uygulama oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk istismarı ve ihmalinde çocuğa atılan tokat, söylenen kötü söz, çocuğun okula gönderilmemesi ve gereksinimlerinin karşılanmaması gibi istismar ve ihmal davranışları ile son bulmamaktadır, aksine etkileri uzun dönem sürebilmekte ve hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Literatür incelendiğinde, çocuğa fiziksel ve duygusal istismar eden bireyin ebeveyni olduğunu, özellikle anne olduğunu göstermektedir (Derakhshanpour et al., 2017; Slack et al., 2011). Engelli çocuklar engelli olmayan akranlarıyla karşılaştırıldığında, istismar ve ihmal riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Jones et al., 2012). Van Horne ve ark. (2015) araştırmasında, tıbbi ihmal riski 3 doğumsal defekt (down sendromu, yarık dudak-damak, spina bifida) grubundaki oran, doğumsal defekti olmayan gruptan 3.6 ila 6.2 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Engelli çocuklar arasında bile, istismar riski engellilik türüne göre değişebilmektedir ve çocuğun var olan engeli istismardan kaçınmasını veya karşılaştığı istismarı bildirmesini engelleyebilir (Lightfoot, 2014). Batı Avustralya'da doğan çocukları kapsayan bir çalışmada, çocuk istismarının kanıtlanmış iddialarının %29'u engelli çocukları kapsamaktadır (Maclean et al., 2017). Hassas bir popülasyon olan engelli çocuklar, istismar edilmeye karşı savunmasız olmasına karşın, literatür engelli kişilerin istismarı ile sınırlıdır (Sobsey, Randall, & Parrila, 1997). Annelerin istismar farkındalıklarını belirlemeye yönelik çalışmaların sayısı çok azdır. Literatürde, down sendromlu çocuk annelerinin istismar farkındalığına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin, down sendromlu çocuğu olan annelerin istismar farkındalık düzeylerine yönelik iyileştirme stratejilerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisini belirlemektir.

## 1.2. Araştırma Soruları

- Down sendromlu çocuk annelerinin yaşı, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin eğitim durumu, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin çocuk sayısı, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuğun cinsiyeti, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin gebeliği planlama durumları, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin aile tipi, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin medeni durumu, istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin çalışma durumu, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin algıladıkları sosyo-ekonomik düzey, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi, annelerin istismar farkındalığına etki eder mi?
- Down sendromlu çocuk annelerinin çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumları, istismar farkındalığına etki eder mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk İstismarı ve İhmali Tanımı

Çocuk istismarı ve ihmalinin tanımı (Krug et al., 2002):

*“Sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili ya da potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari ya da diğer sömürüler”.*

Çocuk istismarı, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de çok önemli bir sorundur. Çocuk istismarı ve ihmali, toplum, millet ve kültür fark etmeksizin yaygın olarak görülebilen ve bireyin bebeklik döneminden on sekiz yaşına kadar herhangi bir zamanda karşılaşılabileceği toplumsal bir sorundur (Daly, 2014). Türkçede çocuk kötü muamelesi, örselenme, ezim ve travma gibi farklı terimler kullanılmakta olup, yaygın biçimde “çocuk istismarı ve ihmali” olarak kullanılmaktadır.

İstismarı farklı sosyoekonomik düzey, sınıf ve kültürdeki çocukta yaşayabilir (Daly, 2014). Çocuğun uğramış olduğu istismar kendi evinde de gerçekleşebilir, hiç kimse evin içinde neler olup bittiğini bilemez ve çocuğun “iyi biri” olarak tanıdığı kişi kapı kapandığında bambaşka birine dönüşebilir (Daly, 2014). Türkiye’de engelli bireyleri kapsayan çalışmada, 391 olgunun 141’i çocuk olup, 61 mağdurun kendi evinde istismara uğradığı belirlenmiştir (TOHAD, 2017). İstismar tanısı alan 89 çocuğu kapsayan bir çalışmada, %74’ünün istismarla karşılaştığı ortamın ev olduğu saptanmıştır (Koç et al., 2012).



## 2.2. Çocuk İstismarının Tipleri

Çocuk istismarı, kasıtlı istismar, reaktif (tepkili) istismar ve ihmal olmak üzere üç farklı şekilde meydana gelir (Daly, 2014):

- Kasıtlı İstismar: Bireyin isteyerek çocuğa fiziksel, cinsel ve duygusal yönden kötü muamelede bulunmasıdır. İstismarcı tarafından “kasıtlı bir eylem” gerçekleştirilmesi söz konusudur.
- Reaktif (Tepkili) İstismar: Bireyin yaşamış olduğu stres, öfke ve sarhoşluk gibi çeşitli uyaranlara “teпки” olarak çocuğa kötü muamelede bulunmasıdır.
- İhmal: Ebeveyne ait olumsuz çeşitli nedenlerle (eğitim düzeyinin düşük olması, zihinsel hastalığı vb.) çocuğun bakımıyla ilgilenmemesidir.

## 2.3. Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi

### 2.3.1. Dünyada Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyolojisi

Child Maltreatment 2016 raporuna göre, istismarla karşılaşanların oranı 2012 yılında 656.000 iken, 2016’da 676.000 olarak belirlenmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2018). Bu rapora göre, kız çocukları (%51.0), erkeklere (%48.6) oranla daha fazla istismar edilmiş olup, mağdurların %74.8’inin ihmal, %18.2’sinin fiziksel, %8.5’inin cinsel ve %5.6’sının duygusal istismar edildiği belirlenmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2018).

Tunus’ta Çocuk Koruma Hizmetleri’nin verilerinin kullanıldığı 10 yıllık retrospektif bir çalışmada, mağdurların %51.4’ü ihmal, %35.3’ü duygusal istismar, %20.2’si fiziksel istismar, %19.2’si cinsel istismar ve %24.9’unun istismarın birden fazla çeşidiyle karşılaştıkları saptanmıştır (Braham et al., 2018).

WHO (2017) çocukların %36'sının duygusal istismar, %23'ünün fiziksel istismar, %16'sının fiziksel ihmal, kız çocukların %18'inin ve erkeklerin %8'inin cinsel istismar edildiğini bildirmiştir.

Almanya'da yaşları 14 ila 94 arasında değişen katılımcıların, çocukluk döneminde %22.5'i fiziksel ihmale, %13.3'ü duygusal ihmale, %7.6'sı cinsel istismara ve %6.7'sinin fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir (Witt, Brown, Plener, Brähler, & Fegert, 2017).

Suudi Arabistan'da Çocuk Koruma Merkezleri'ne kaydı olan 220 çocuğun %42'sinin fiziksel, %14'ünün cinsel, %4'ünün duygusal ve %39'unun ihmal edildiği belirlenmiştir (Almuneef, Alghamdi, & Saleheen, 2016).

WHO (2016), her 4 yetiştikenden birinin çocukken fiziksel istismar ve her 5 kadın ve 13 erkekten 1'inin cinsel istismarla karşılaştığını bildirmiştir.

Stoltenborgh ve ark. (2015) meta-analiz çalışmalarında, çocukların %12.7'si cinsel istismarla (erkeklerin %7.6'sı, kızların %18.0'ı), %22.6'sı fiziksel istismarla, %36.3'ünün duygusal istismarla, %16.3'ünün fiziksel ihmalle ve %18.4'ünün duygusal ihmalle karşılaştıkları saptanmıştır.

Bellis ve ark. (2014) Türkiye'nin de dahil edildiği 8 Doğu Avrupa ülkesini kapsayan ve yaşları 18 ile 25 arasında değişen 10.696 katılımcının olduğu çalışmalarında, öğrencilerin çocukluklarında %3.3'ü duygusal ihmal, %8.7'si cinsel istismar ve %2.1'i fiziksel istismar ile karşılaştıkları belirlenmiştir.

Thornberry ve ark. (2014) çalışmalarında, çocukların %88.2'sinin ihmal, %24.7'sinin fiziksel istismar, %7.3'ünün cinsel istismar ve %19.7'sinin istismarın diğer çeşitleri ile karşılaştıkları belirlenmiştir.

İran'da Mahram ve ark. (2013) ilkokul çocukları ile yaptıkları çalışmalarında, %38.3'ü ihmal, %60.1'i duygusal istismar, %35'i fiziksel istismar ve %66'sının istismarın en az bir çeşidiyle karşılaştıkları saptanmıştır.

Avrupa bölgesinde, cinsel istismar %9.6 (erkeklerde %5.7, kızlarda %13.4), fiziksel istismar %22.9, duygusal istismar %29.1, fiziksel ihmal %16.3 ve duygusal ihmal oranı %18.4 olarak bulunmuştur (WHO, 2013).

### **2.3.2. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmali Epidemiyolojisi**

Nikolaidis ve ark. (2018) dokuz Balkan ülkesini kapsayan çalışmalarında, Türkiye'de yaşları 11 ile 16 arasında değişen 7.540 çocuğun yaşamı boyunca %70.5'inin psikolojik, %58.3'ünün fiziksel şiddet ve %42.6'sının ihmalle karşılaştıkları belirlenmiştir. Türkiye'de cinsel istismar sorularının sorulmasına izin verilmemesi nedeniyle, yaygınlığı hakkında bilgi veremediklerini bildirmişlerdir (Nikolaidis et al., 2018).

Çocuk ve yetişkin 391 engelli bireyi kapsayan ve arşiv taraması yöntemiyle yapılan bir çalışmada, 141'i çocuk olup, bu çocukların 11'i ihmal, 75'i cinsel istismar, 28'i fiziksel istismar, 5'i duygusal istismar ve 7'sinin tecavüze uğradığı belirlenmiştir (TOHAD, 2017).

Üniversite öğrencileri ile retrospektif olarak yapılan bir çalışmada, çocukluğunda %23.1'inin fiziksel, %40.5'inin duygusal ve %11'inin cinsel istismar ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Şimsek, 2015).

Sekiz doğu Avrupa ülkesinin yer aldığı olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, Türkiye'deki yetişkinlerin %4.7'sinin duygusal ihmal, %1'inin duygusal istismar ve %14.7'sinin cinsel istismar ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Bellis et al., 2014).

Sivas ve Manisa illerinde yapılan bir çalışmada, annelerin çocukların %64.8'ini fiziksel istismar, %36.0'ı fiziksel ihmal, %63.3'ünü duygusal istismar ve %7'sini duygusal ihmal ettikleri belirlenmiştir (Altıparmak et al., 2013).

Yaşları 1-17 arasında değişen ve istismar tanısı almış 89 çocuğu kapsayan bir çalışmada, %14'ünün ihmal, %49'unun cinsel, %25'inin fiziksel ve %11'inin duygusal istismar ile karşılaştıkları saptanmıştır (Koç et al., 2012).

UNICEF (2010)'in Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması'nda, çocukların %25'inin ihmal, %51'inin duygusal, %43'ünün fiziksel ve %3'ünün cinsel istismar ile karşılaştıklarını belirlenmiştir.

#### **2.4. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihsel Süreci**

Çocuk istismarının tarihi, çok eski zamanlara dayanır. Olguların gizli kalması ya da rapor edilmemesi gibi nedenlerle saklı kaldığı, ancak günümüzde oldukça dikkat çeken bir sorun olarak varlığını sürdürdüğü görülmektedir (Daly, 2014).

Çocuklar, on dokuzuncu yüzyılın sonlarına dek hayvanlardan daha değersiz olarak görülüp, "insanlık dışı" olarak nitelendirilebileceğimiz birçok ağır koşullarda yaşamışlardır (Daly, 2014). Doktor Ambroise Tardieu, tıbbi literatürdeki ilk tanımlamayı 1860 yılında yapmıştır (Roche, Fortin, Labbé, Brown, & Chadwick, 2005). Tardieu, 32 çocukta fiziksel istismar bulgularını anlatmış, radyolog John Caffey 1946 yılında 6 bebekte subdural hematoma ve çoklu kırıkların travmaya bağlı olarak gelişebileceğinden kuşkulandırmıştır (Clemetson, 2006; Roche et al., 2005). Kempe ve arkadaşları ise, 1962'de ciddi şekilde fiziksel istismar edilen çocukları tanımlamak için, "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" (The Battered Child Syndrome) terimini kullanmışlardır (Daly, 2014; Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962; Leventhal & Krugman, 2012).

## 2.5. Çocuk İstismarının Çeşitleri

Çocuk istismarı; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal/psikolojik istismar ve ihmal olmak üzere dört çeşittir (Krug et al., 2002).

### 2.5.1. Fiziksel İstismar

Çocuğun, ebeveyni ya da herhangi bir kişinin kasıtlı olarak fiziksel güç kullanması sonucunda, yaralanması ya da yaralanma riskinin olmasıdır (Krug et al., 2002; Leeb et al., 2008). Fiziksel istismar çimdiklemek, sarsmak, tekmelemek, ısırarak, yakmak, kemer veya sopa ile vurmak, zehirlemek ya da boğmak gibi değişik şekillerde yaralamaları içeren ve kaza ile olmayan tüm eylemleri kapsar (WHO, 2006). Fiziksel istismar, basit bir yaralanmadan başlar, ölüm ile sonuçlanabilir (Child Welfare Information Gateway, 2013). Ölüm, genellikle iç organ yaralanması ve kafa travması olgularında rastlanılan bir durumdur (Krug et al., 2002; Marc & Barthès, 2016).

Fiziksel istismar, aletli ve aletsiz olarak iki farklı şekilde uygulanabilir. Aletli saldırılar; çocuğun vücudunda iz ve yaraların oluşmasına neden olabilecek sopa, terlik, kemer ve sigara gibi herhangi bir "alet" ile gerçekleştirilir (Polat, 2016). Aletsiz saldırılar; çocuğa uygulanan fiziksel kötü muamele sarsma, ısırma, çimdikleme, tokat veya tekme atma gibi herhangi bir alet kullanmaksızın gerçekleştirilir (Polat, 2016).

Fiziksel istismar, çocukta çoğunlukla altına işeme, çok ağlama, yemeğini yememe, huysuz davranma ve ısrarcı olma gibi davranışlarda kendini gösterebilir (Schreier, 2004). Bir çocuğun yaşına ve sağlık durumuna uygun olmayan yaralanmalarda, fiziksel istismardan şüphelenmek gerekmektedir (Krug et al., 2002). Henüz emekleyemeyen bir bebeğin vücudunda morlukların gözlenmesi durumunda fiziksel istismarın akla gelmesi gibi.

Fiziksel istismara bağlı yanıklar, morluklar, kırıklar ve en kötü sonuç olarak ölüm görülebilir. Fiziksel istismar nedeniyle en yaygın yaralanma, morluklardır (Schilling & Christian, 2014). Özellikle aşırı hareketli çocuklarda morluklar, günlük aktivite ve oyun sırasında oluşabileceğinden istismar için net bir bulgu olmayabilir, ancak yürüyemeyen bebeklerde gözlenen morluklar, fiziksel istismar için önemli bir bulgudur (Schilling & Christian, 2014; Sugar, Taylor, & Feldman, 1999). İstismarı akla getirecek morluk ya da yaralanmalar, genellikle sopa, kemer, terlik ve el izi gibi görünür olabilir (Schilling & Christian, 2014). Çocuk istismarında en sık uzun kemiklerde kırıklar görülmekle birlikte; küçük yaşlarda görülen kemik kırıkları ve farklı yaş gruplarında gözlenen çoklu kemik kırıkları da çocuğın fiziksel istismarını düşündürmelidir (Rab, 2014). Özellikle, farklı iyileşme süreçlerinde olan yara, morluk ve çoklu kırıklar istismarın göstergesidir (Krug et al., 2002). Fiziksel istismara uğrama yaygınlığı kızlara oranla erkeklerde daha fazla olup (Ben-Natan et al., 2014; Derakhshanpour et al., 2017), en sık gözlendiğı dönem genellikle, bebeğın yürümeye başladığı ve erken adolesan dönemlerdir (Daly, 2014).

#### **2.5.1.1. Dövülme**

Bir yetişkininin alet kullanmadan, çocuğın kulağın-saçın çekmesi, çimdiklemesi, tokat atması, tekmelemesi ya da alet kullanarak, terlik, sopa ve kemer gibi herhangi bir sert cisim ile çocuğa vurulmasıdır.

#### **2.5.1.2. Ani Bebek Ölüm Sendromu**

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS), 12 aydan daha küçük sağlıklı bir bebeğın, ani ve beklenmeyen şekilde ölümünü tanımlamak için kullanılan bir terim olup, ölüm sonrası kapsamlı inceleme (tam otopsi, ölüm yeri incelemesi, iskelet grafileri ve klinik öykü) sonucunda, hiçbir tıbbi bulgunun olmaması ve ölüm sebebinin açıklanamaması durumudur (Moon & Fu, 2012; Willinger, James, & Catz, 1991). Bu olgu, bir ile altı aylık bebek ölümlerinin %90'ının nedeni olup, genellikle bebek uyurken ve geceleri gerçekleşmektedir (Daly, 2014; Federico et al., 2018). ABÖS'ün, yaz aylarında görülme riski daha

yüksektir (Gelfer & Tatum, 2014). ABÖS oranları 1990 yılından bu yana, dünyada %60 oranında azalmıştır (Federico et al., 2018).

### **2.5.1.3. Sarsılmış Bebek Sendromu**

İstismara bağlı kafa travması olarak da adlandırılan Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) kafa travmasının bir çeşidi olup, genellikle bir yaşından daha küçük çocuklarda görülen istismarının ağır bir şekli olarak tanımlanmaktadır (Altimier, 2008; Simonnet et al., 2014). Bebeğin ya da çocuğun başının hızlı sallanması ile oluşan beyin hasarıdır (Daly, 2014; Stewart et al., 2011). Bir yaşından küçük çocukların, başı daha büyük, boyun kasları zayıf ve beyin yapısı hassastır (National Center on Shaken Baby Syndrome). Beş yaşından küçük çocukların ise, beyinlerini çevreleyen kan damarları yırtılmaya karşı daha hassas olduğundan, beyinde oluşan zedelenmeye bağlı beyin ve gözdeki kan damarlarında yırtılma ve kopma görülebilir (Daly, 2014).

Bir bebeğin ağlaması çok doğal bir davranıştır (Lopez-Bushnell, Torrez, Robertson, Torrez, & Strickler, 2017). Ancak, aşırı ağlama durumunda ebeveyn sinirlenerek, bebeği sarsma girişiminde bulunabilir (Şahin & Taşar, 2012b). Sarsılma sonucunda bebeğin beyinde ödem, subdural ve retinal kanama olmak üzere üç bulgu ve hatta ölüm görülebilir (Mian et al., 2015; Şahin & Taşar, 2012b). Bu üç bulgu, SBS için kesin tanı olmamakla birlikte, bu tanıyı akla getirmelidir (Strouse, 2018). Ayrıca bir yaşından küçük çocuklarda görülen uyuşukluk, apne ve koma gibi bulguların varlığında da SBS'den şüphelenilmelidir (Jayakumar, Ranjit, & Gandhi, 2004). Ulusal Sarsılmış Bebek Sendromu Merkezi (National Center on Shaken Baby Syndrome)'nin tanımına göre; çocukta azalmış kas tonüsü, kusma, zayıf emme ve yutma refleksleri, dispne veya apne, başın normalden daha büyük olması, gözlerin odaklanamaması, göz bebeğinin eşit olmaması ve gülümsemenin yokluğu SBS'ye bağlı belirti ve bulgulardır.

SBS, çocuk istismarına bağılı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Simonnet et al., 2014). Özellikle, iki yaşından küçük çocuklarda, istismarla ilgili ölümlerin %80'nini oluşturmaktadır (Salehi-Had, Brandt, Rosas, & Rogers, 2006). SBS mağduru olup, yaşamda kalan çocuklar ise, nörolojik, gelişimsel ve bilişsel bozukluklar gibi önemli sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Stewart et al., 2011).

#### **2.5.1.4. Muchausen by Proxy Sendromu**

“Munchausen Sendromu” terimi ilk olarak 1951’de Richard Asher, uydurma semptomlarının tedavileri nedeniyle hastaneye başvuran kişileri tanımlamak için kullanmıştır (Day & Moseley, 2010). Munchausen Sendromunda, birey kendisinde hastalık öyküleri uydurmakta ya da oluşturmakta ve birçok gereksiz tedaviyi almak zorunda kalmaktadır (Tümer, Odabaşı, Özdemir, Mutlu, & Kaynak, 2015). Asher’in “Munchausen Sendromu” terimini kullanmasından yirmi altı yıl sonra 1977’de Roy Meadow, uydurma semptomları olan çocuklar ile Munchausen Sendromlu bireyler arasındaki benzerliği fark etmiş, bireylerin kendilerinde değil çocukları hakkında hastalık öyküleri uydurmasını “Muchausen by Proxy Sendromu (MBPS)” olarak tanımlamıştır (Day & Moseley, 2010; İnce & Yurdakök, 2014). MBPS, tıbbi çocuk istismarı olarak da tanımlanmaktadır (Ali-Panzarella, Bryant, Marcovitch, & Lewis, 2017; Yates & Bass, 2017).

MBPS’ne sahip bir ebeveyn ya da çocuğun bakımından sorumlu olan birey, çocukta hastalık uydurmakta ve çocuğu sürekli farklı hastanelere götürmektedir (Tümer et al., 2015). Bu nedenle de, çocuğa gereksiz birçok tıbbi veya cerrahi tedavi uygulanıp, çocuk fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmektedir (İnce & Yurdakök, 2014). MBPS tanısı çocuğu değil, çocuğun bakımından sorumlu olan bireyi (uygulayıcı) kapsamaktadır (Day & Moseley, 2010; Tümer et al., 2015). Genellikle uygulayıcı çocuğun annesidir (Galvin, Newton, & Vandeven, 2005; Tümer et al., 2015). Sheridan (2003)’ın çalışmasında 451 MBPS mağdurunun %76.5’inin, Yates ve Bass (2017)’in



çalışmalarında, 796 MBPS olgusunun %95.6'sının çocuğun annesi olduğu belirlenmiştir.

MBPS'li anneler, çevresi tarafından çocuklarını çok seven, koruyup kollayan ve sevgi dolu kişiler olarak bilinirler, ancak çocuklarıyla baş başa kaldıkları zaman ilgilenmez ve hatta çok kötü davranabilirler (İnce & Yurdakök, 2014). Bütün bunların yanı sıra, çocukta hastalık belirtileri oluşturmak (örneğin; çocukta apne gelişene kadar boğmak) için çocuğun sağlığı ve fiziksel gelişimine zarar verebilirler (Yurteri Tiryaki & Baran, 2017).

İstismarın diğer çeşitlerine göre, bu sendromda tanının konulması çok daha zordur (Akgündüz, Kaya, Kalaoğlu, Bulut, & Hilal, 2018). Bu nedenle, MBPS' den kuşkulandığında, çocuk şüpheli ebeveyninden bir süre ayrı tutulmalı (ayrılma testi), belirtiler ve çocuğun sağlık durumu yakından izlenmelidir. Bu süreçte çocukta iyileşme gözlenmesi, tanının konulmasını kolaylaştırabilir (İnce & Yurdakök, 2014; Zylstra, Miller, & Stephens, 2000). İyileşmenin gözlenmesi için, ayrı tutma süresinin uzunluğu yeterli olmalı ve çocukla uygulayıcının hiçbir iletişimde bulunmaması sağlanmalıdır (İnce & Yurdakök, 2014). Aynı zamanda bu ayrılma, çocuğu yaşayabileceği diğer zararlardan korumak için de önemlidir (Zylstra et al., 2000).

Bu sendrom, çocuk istismarının ağır bir çeşidi olup, ölüm ile sonuçlanabilmektedir (Akgündüz et al., 2018; İnce & Yurdakök, 2014). Yates ve Bass (2017) 796 MBPS olgusunun özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, %7.6'sının öldüğü bildirilmiştir. Sheridan (2003)'ün çalışmasında ise, 451 MBPS mağdurunun %6'sının ve %25'inin kardeşlerinin benzer semptomlardan yaşamlarını yitirdikleri belirlenmiştir.

### **2.5.2. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar, bir yetişkinin çocuktan cinsel doyum sağlamak amacıyla kullandığı eylemler bütünüdür (Krug et al., 2002). Bu tanım, cinsel saldırı,

tecavüz ve ticari cinsel sömürü gibi çocuğa yönelik gerçekleştirilen cinsel istismar eylemlerinin tümünü kapsamaktadır (L. K. Murray, Nguyen, & Cohen, 2014). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, abdominal ağrı, genital yaralar, kabızlık, kronik veya tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, davranış değişiklikleri (Krug et al., 2002), kabus görme, iştahta ani değişiklik, oturmada zorlanma, cinsel yolla bulaşıcı hastalığa yakalanma görülebilir (Child Welfare Information Gateway, 2013). Çocuğun boyun, göğüs ve cinsel organlarında ısırik izi görülmesi cinsel istismarı düşündürmelidir (Kirankumar, Noorani, Shivprakash, & Sinha, 2011).

Kültür, sınıf, cinsiyet ve yaş grubu fark etmeksizin her çocuk cinsel istismar ile karşılaşabilir (Kaya, Çoban, Killiklioğlu, Özden, & Özgen, 2005); yüksek risk yaş grubu 9-13'dür (Bilican Gökkaya, 2018; Göker, Aktepe, Tural Hesapçioğlu, & Kandil, 2010; İmren, Ayaz, Yusufoglu, & Rodopman Arman, 2013).

Cinsel istismar genellikle temas içeren ve temassız cinsel istismar olmak üzere iki şekilde incelenebilir (Baccino & Martrille, 2016; A. Chiesa & Goldson, 2017; Leeb et al., 2008):

- Temas içeren cinsel istismar: Çocuğun genital ya da herhangi bir bölgesine dokunmak, öpmek, okşamak ya da kendi cinsel organını çocuğa okşatmak, sarılmak, sürtünmek ve vajinal-anal birleşme olması.
- Temassız cinsel istismar: Teşhircilik, röntgencilik, soyunması için zorlamak, pornografi izletmek, yüz yüze ya da telefonda cinsel içerikli konuşmak ve siber sekse zorlamak.

Literatür incelendiğinde, en sık görülen istismar şekli, sürtünme, dokunma, öpme, okşama gibi eylemler yer alırken, bunu vajinal ve anal birleşim izlemektedir (İmren et al., 2013; Urazel, Fidan, Gündüz, Şenlikli, &

Özçivit Asfuroğlu, 2017). Penetrasyon gerçekleşmiş ise, bu çocuk için daha fazla yıpratıcı olur (Yılmaz & Eryılmaz, 2016).

Thornberry ve ark. (2014) New York'ta 816 kişi ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %7.3'ünün, May-Chahal ve Cawson (2005)'nin Birleşik Krallık'ta yaşları 18 ile 24 arasında değişen 2.869 katılımcının olduğu çalışmalarında, her on kişiden birinin (% 10) cinsel istismar ile karşılaştıkları saptanmıştır. Yapılan birçok çalışma, kız çocukların cinsel istismarla daha fazla karşılaştığını göstermektedir (Bilican Gökkaya, 2018; Cantürk & Koç, 2010; Erdogan et al., 2011; Göker et al., 2010; İmren et al., 2013; Özer, Bütün, Yücel Beyaztaş, & Engin, 2007; Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Türkiye'de Çocuk İstismarı Raporu-2'ye göre, Çocuk İzlem Merkezleri'ne yaklaşık beş yılda yapılan 21.068 başvurunun, beşte dördünden fazlasını (%85) kız çocukların oluşturduğu belirlenmiştir (ASUMA & İMDAT, 2018). Avrupa Bölgesindeki cinsel istismar oranı erkeklerde % 5.7, kızlarda % 13.4 olarak bulunmuştur (WHO, 2013). DSÖ, her 5 kadın ve 13 erkekten 1'inin cinsel istismarla karşılaştıklarını bildirmiştir (WHO, 2016). 22 ülkeyi kapsayan 65 makalenin incelendiği bir meta-analize göre; erkeklerin %7.9'u, kızların ise %19.7'sinin cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (Pereda et al., 2009). Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) yaptığı meta-analize göre, erkek çocukların %7.6'sı, kızların %18'inin cinsel istismarla karşılaştıkları saptanmıştır.

Cinsel istismarda failerin neredeyse tamamını erkekler oluşturmaktadır. Özer ve ark. (2007) cinsel istismar mağduru çocuk olgularını değerlendirdiği, Cantürk ve Koç (2010)'un cinsel suç işlemiş 70 sanığın değerlendirildiği ve Erdoğan ve ark. (2011) Türkiye'nin dört farklı bölgesinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, tüm istismarcıların erkek olduğu belirlenmiştir.

Cinsel istismar olgularının bildirilmemesi ya da gizlenmesi nedeniyle, yaygınlığı net olarak bilinmemekte ve çocuklar yıllarca cinsel istismara maruz

kalabilmektedirler (Okan İbiloğlu, Atlı, Oto, & Özkan, 2018; Şahin & Taşar, 2012a).

### **2.5.2.1. Ensest: Aile İçi Cinsel İstismar**

Ensest, yasaksevi (Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu, 2015), hukuken evlenmelerine izin verilmeyen ve aralarında yakın kan bağı olan kişiyle çocuk arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanabilir (Daly, 2014; Yılmaz & Eryılmaz, 2016). Kan bağı olmaksızın, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinle (örneğin; üvey baba) cinsel ilişki de ensest tanımına dahil edilir (Aktepe, 2009). Ensest, çocuğa karşı sadece fiziksel değil aynı zamanda fiziksel olmayan cinsel tatmin davranışlarını da içermektedir (Çavlin Bozbeyoğlu, Koyuncu, Kardam, & Sungur, 2010).

Cinsel istismara uğramak her çocuk için yıkıcı bir durum olmakla birlikte, çocuğun aile içinden biri tarafından istismara uğramasının etkileri çok daha ağır olabilir (Şahin & Taşar, 2012a). Ensestte her yaş ve cinsiyet grubundaki çocuk, sözlü taciz ya da cinsel istismarla karşılaşabilir (Çavlin Bozbeyoğlu et al., 2010). Ensest mağdurlarının büyük çoğunluğunu kız çocuklar oluşturmaktadır (Gunduz, Karbeyaz, & Ayrancı, 2011; Yılmaz & Eryılmaz, 2016). Cinsel istismar olgularının %11-16'sı ensest ilişkidir (Bilginer, Hesapçioğlu, & Kandil, 2013; İmren et al., 2013; Urazel et al., 2017). Anne, kardeş, amca, dede ve kuzenler istismarcı olabilir, ancak en sık karşılaşılan baba ile kız ensestidir (Crosson-Tower, 2014). İstismarcı aile içinden bir kişi olduğu için açığa çıkması daha zordur (Daly, 2014). Ensest mağduru çocuklar olayın farkında olmama, kendini suçlama, utanma ve tehdit edilme gibi nedenlerle aile içi cinsel istismarı bildirmeyebilirler (Çavlin Bozbeyoğlu et al., 2010). Bu nedenle, ensest ilişki yıllarca devam edebilir.

### 2.5.2.2. Pedofili

Klinik bir tanı olan pedofili kelimesinin aslı Yunanca “pedophilia” olup, “pedo” çocuk, “philia” sevgi anlamına gelmektedir (Daly, 2014). Pedofililer, çocuklara yönelik cinsel ilgileri olan kişilerdir (Crosson-Tower, 2014). Pedofilik kişide cinsel ilgi genellikle ergenlik dönemlerinde başlamasına karşın, sonraki dönemlerde ortaya çıkabilir (Freund & Kuban, 1993; J. B. Murray, 2000).

DSM-5 Tanı Ölçütleri'ne göre; pedofili kriterleri için kişi minimum 16 yaşında ve cinsel ilgi duyduğu çocuktan en az 5 yaş büyük olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Pedofilik kişiler ilgi duydukları çocukların yaş dönemlerine göre, çeşitli şekillerde sınıflandırılabilirler. Beş yaşından küçük çocuklara cinsel ilgi duyanlara infantfili (Greenberg, Bradford, & Curry, 1995); fiziksel olarak olgunlaşmış olan çocuklara cinsel ilgisi olanlara telofili (Blanchard & Barbaree, 2005; Blanchard et al., 2000) denilmektedir. Bu tanımlamalara ek olarak, yalnızca çocuklara yönelik cinsel ilgisi olanlara “seçici pedofili”, hem çocuk hem de yetişkinlere karşı cinsel ilgisi olan kişilere ise “seçici olmayan pedofili” denir (Hall & Hall, 2007).

Çocuk istismarcılarının tümü pedofili değildir, ancak çocuklara yönelik cinsel saldırıların %95'inden pedofililer sorumludur (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005).

### 2.5.3. Duygusal/Psikolojik İstismar

Psikolojik istismar olarak da adlandırılan duygusal istismar, çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimini olumsuz etkileyen davranışların tümüdür (Daly, 2014; Lawler & Talbot, 2012). Bu istismar çeşidinde, çocuk sıklıkla aşağılayıcı yorum ve eleştirilerle karşılaşınca (Lawler & Talbot, 2012); kendini yetersiz, değersiz, sevilmeyen ve istenmeyen biri olarak hissedebilir (Daly, 2014).

Çocuk, yalnızca başkalarının isteklerini gerçekleştirdiğinde kendini değerli hissedebilir (Palusci, 2017). Çocuklar, istismarın birden fazla çeşidiyle karşılaşabilirler ve karşılaştığı istismarın çeşidi fark etmeksizin, çocuk sıklıkla duygusal olarak istismar edilmektedir (Child Welfare Information Gateway, 2013; Daly, 2014). Duygusal istismarın etkileri her ne kadar çocuğun yaşı ve cinsiyeti gibi değişkenlere göre farklılık gösterse de etkileri olumsuz ve kalıcıdır (Palusci, 2017). Duygusal istismar yaşayan çocuklarda, gerginlik, uyumsuz, saldırgan davranışlar (Kara, Biçer, & Gökalp, 2004) ve intihar girişiminde bulunma görülebilir (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Duygusal istismar davranışları; yok sayma-görmezden gelme, yalnızlaştırma (APSAC Taskforce, 1995); şiddete tanık etme, alay etme (Lawler & Talbot, 2012); tehdit etme, küçük düşürme, suçlama, aşağılama, korkutma, reddetme ve fiziksel temas içermeyen diğer düşmanca yaklaşımlardır (WHO, 2006).

Duygusal istismar, dolaysız ve dolaylı olarak görülebilir (Daly, 2014):

- Dolaysız duygusal istismar: Çocuğun duygusal gelişimini ve/veya öz değer algısını olumsuz etkileyen davranışlardır. Ebeveyn çocuğunun yaşı, kapasitesi ve duygusal gelişimini göz önünde bulundurmadan, yapabileceğinden çok daha fazlasını bekleyebilir. Bu nedenle, çocuğun başarısını hiçbir zaman yeterli görmeyebilir.
- Dolaylı duygusal istismar: İstismarcının kasıtlı olup olmamasına bakmaksızın, istismarın tüm çeşitlerinde çocuk dolaylı olarak istismar edilmektedir. Dolaylı duygusal istismar, çocuğun gereksinimlerinin karşılanmaması (ihmal) nedeniyle de görülebilir.

#### 2.5.4. İhmal

İhmal, ebeveyn tarafından çocuğun denetimsiz bırakılması, temel gereksinimlerinin karşılanmaması ve gerekli olan tıbbi tedavilerinin yapılmaması gibi birçok olumsuz deneyimi kapsamaktadır (Mulder et al., 2018). Ebeveynin çocuğa karşı olan sorumluluklarını yerine getirmemesi olarak da tanımlanabilir (Polat, 2001).

Çocuk ihmali, fiziksel ve cinsel istismara göre daha yüksek bir yaygınlık oranına sahiptir (Stoltenborgh et al., 2015). Child Maltreatment 2016 raporuna göre, çocukların yüzde 74.8'inin ihmal edildiği belirlenmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2018). İran'da Derakhshanpour ve ark. (2017) psikososyal destek departmanlarına sevk edilen 519 çocuk istismarı olgusunu incelemiş, her dört çocuktan üçünün (%77) ihmal edildiği saptanmıştır. Fiziksel ya da cinsel istismarda çocuğun bedeninde istismarın göstergelerine rastlamak daha olasıdır, ancak ihmalde bulgu görmek daha zor olabilir. Bu nedenle, ihmalin belirlenmesi diğer kötü muamele türlerine göre daha güçtür (Marc & Hanafy, 2016). İhmal edilen çocukta kötü vücut kokusu, kirli giysiler giyme, sıklıkla okul devamsızlığı yapma, madde kullanımı, evde kendisine bakacak kimsenin olmadığını belirtme, yiyecek ya da para dilenme veya çalma gözlenebilir (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Çocukların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için gereksinimlerinin karşılanması gerekir, bunların yapılmadığı hallerde çocuk olumsuz etkilenir (Marc & Hanafy, 2016; Norman et al., 2012). Aşırı açlığa bağlı olarak ciddi dehidrasyon gelişmesi (Marc & Hanafy, 2016) ya da denetimsizlik nedeniyle havuzda boğulmakta olan bir çocuğun ölmesi gibi (Child Welfare Information Gateway, 2006).

### 2.5.4.1. İhmal Çeşitleri

Çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmaması olarak adlandırılan ihmal (Child Welfare Information Gateway, 2013); fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, duygusal ihmal, eğitim ihmali ve yetersiz denetim olarak 5 alt düzeye ayrılmaktadır (Tablo 1) (Child Welfare Information Gateway, 2018a).

**Tablo 1. İhmal Çeşitleri**

İhmalin Alt Düzeyleri	Tanımlar
<b>Fiziksel İhmal</b>	Ebeveynin çocuğun beslenme, giyinme, hijyen ve barınma gibi temel fiziksel gereksinimlerini sağlamamasıdır. Çocuklar küçük, kirli ve yırtık giysiler giymek zorunda kalabilir. Yoksulluk ile karıştırılabilir, ancak ebeveyn kısıtlı kaynaklara karşın, elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorsa bu durum fiziksel ihmal olarak değerlendirilmemelidir.
<b>Tıbbi İhmal</b>	Çocuğun aşılarının zamanında yapılmaması, belirlenen tedaviye uyulmaması gibi gereksinimi olan tıbbi bakım ve/veya tedavinin sağlanmaması ya da geciktirilmesi ile özgüdür.
<b>Duygusal İhmal</b>	Ebeveynin, çocuğa duygusal olarak yeterli desteği sağlamaması, sevgi ve ilgi göstermemesidir. Kısaca, ebeveynin çocuğun duygusal gereksinimlerine duyarsız kalmasıdır. Ebeveynin çocuğa hiç ilgi göstermemesi, onu sevmemesi ve çocuğu hiçbir zaman onaylamamasının yanı sıra, çocuğun uyuşturucu ya da alkol kullanmasına izin verilmesi de duygusal ihmal kapsamına girmektedir.
<b>Eğitim İhmali</b>	Okul çağına gelmiş bir çocuğun, okul kaydının yapılmaması ve eğitimden yoksun bırakılması ya da sık sık devamsızlık yapan bir çocuğun bu davranışına izin verilmesi, davranışından vazgeçirmeye çalışılmamasıdır.
<b>Yetersiz Denetim</b>	Ebeveynin çocuğu denetimsiz bırakmasına bağlı olarak evde veya dışarıdaki tehlikelerden korunmaması, buna bağlı olarak çocuğun sağlığı ve güvenliğinin risk altında olmasıdır.

**Kaynaklar:** (Child Welfare Information Gateway, 2013, 2018a; Daly, 2014; Dubowitz, 2013; Lawler & Talbot, 2012; Schmitt, 1986)



## 2.6. Engelli Çocukların İstismarı

Engellilik, bir kişinin hafızasını, fiziksel ve bilişsel yeteneklerini, duygu ve davranışlarını etkileyebilir. Bununla birlikte, çocuklar engellerine bağlı olarak birçok zorlukla karşılaşabilirler (Palusci, 2017). İstismar için risk faktörleri çocuk, aile ve topluma ait olarak üç farklı şekilde sınıflandırılabilir. Çocuğa ait risk faktörlerinden biri, ebeveynin yükünü attırabilen, çocukta herhangi bir engelin var olmasıdır (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Birçok çalışmada, istismar yaygınlığı engelsiz çocuklara oranla engelli çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Spencer et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000). Genel nüfus içinde en savunmasız olan engelli çocuklar, istismar ile karşılaşan çocukların büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır (Gore & Janssen, 2007). Sullivan ve Knutson (2000)'nun çok geniş örnekleme sahip çalışmalarında, engelli çocukların engelsiz yaşlılarına oranla, istismarla karşılaşma durumlarının yaklaşık 4 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Engelli çocukların %31'i istismar edilirken, engelsiz çocukların %9'unun istismar edildiği belirlenmiştir (Sullivan & Knutson, 2000). İstismar edilme oranı engelli çocuklarda, engelsiz yaşlılarından minimum üç kat daha yüksek olup (Jones et al., 2012), bu risk çocuğun var olan engel türüne göre değişiklik gösterebilir (Jones et al., 2012; Lightfoot, 2014). Dahası, aynı engel türüne sahip olan çocukların, karşılaşmış oldukları istismar bile aynı değildir (Child Welfare Information Gateway, 2018b). Örneğin; çocukta Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olması, ebeveynin sinirlenmesi ve fiziksel istismarda bulunmasına neden olabilir (Child Welfare Information Gateway, 2018b), ancak aynı tanıya sahip çocuğu olan başka bir ebeveyn, bu öfkesini bastırarak çocuğa bedensel olarak zarar vermeyebilir.

Engellilik istismar için bir risk faktörü iken, aile ve engelli çocuğun yaşadığı ayrımcılık, dışlanma ve destek yoksunluğu gibi etkenler de toplumsal risk faktörlerini oluşturmaktadır (Lightfoot, 2014). Engelli çocuklara daha fazla koruma ve bakım sağlamanın (Fisher, Hodapp, & Dykens, 2008) yanı sıra, bu çocuklar huysuz/zor davranışlar da sergileyebilirler (Gore & Janssen,

2007). Bu nedenle, ebeveynlerin yaşadıkları stres ve depresyon olasılığı daha fazladır (Fisher, Hodapp, & Dykens, 2008). Engelli çocuğa sahip olmak çoğu ebeveyn için stres yaratan bir durum iken (Algood, Hong, Gourdine, & Williams, 2011), stresin varlığı da ebeveynin çocuğu istismar etmesi açısından tetikleyici olabilir.

Çocukta fiziksel ya da konuşma engelinin varlığı; çocuğun kendini hem istismardan korumasını hem de karşılaştığı kötü muamele davranışını bildirmesini zorlaştırabilir (Gore & Janssen, 2007). Bu çocuklar, hangi davranışın 'istismar' olduğunu bilmeyebilir ve kötü muamele ile karşılaşp karşılaşmadıklarının farkında olmayabilirler (Lightfoot, 2014). Çevresinde güvenilir bir yetişkin olmaması nedeniyle, karşılaştıkları istismarı bir başkasına anlatmayabilirler (Child Welfare Information Gateway, 2018b). Bu nedenle, maruz kaldıkları istismar yıllar boyunca sürebilir (Nowak, 2015).

Günlük yaşamlarını ebeveynlerine yarı bağımlı ya da bağımlı olarak sürdüren çocukların, cinsel istismar ya da ihmal edilme olasılığı daha fazladır (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Türkiye'de engelli bireyleri kapsayan 2016 raporuna göre, 391 olgunun (çocuk ve yetişkin) uğradıkları istismar çeşidinin en yüksek oranda cinsel istismar (%36.06) olduğu saptanmıştır (TOHAD, 2017). Bulut ve Karaman (2018) engelli bireyleri kapsayan bir arşiv araştırmasına göre, 278 vakanın 224 (%80.5)'ünün cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada cinsel istismara uğrayanların %5.1'inin zihinsel, %5'inin bedensel, %2.6'sının zihinsel ve bedensel engelinin mevcut olduğu belirlenmiştir (Bilican Gökkaya, 2018).

Engelli çocuklar diğerlerine göre daha savunmasız olup, istismar davranışları ile karşılaşma oranları daha fazladır (Child Welfare Information Gateway, 2018b). Child Maltreatment 2013 raporuna göre, istismarla karşılaşanların %12.6'sının "engelli çocuk" olduğu belirlenmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2015). Bu çocukların, %3'ü davranış problemleri, %2.4'ü duygusal rahatsızlık, %1.1'inin öğrenme güçlüğü ve

%4.1'inin diğer tıbbi sağlık sorunları olduğu bildirilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2015). Van Horne ve ark. (2015) Teksas'ta yaptıkları çalışmalarında, tıbbi ihmal riskinin herhangi bir sağlık problemi olmayan gruba oranla down sendromlu çocuklarda, yaklaşık 4 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Down sendromlu çocuklar yaşamlarının ilk yıllarında diğer çocuklarla karşılaştırıldığında farklılık ve zorluklar gözlenmeyebilir. Hatta, karakteristik yüz görünümleri bile ayırt edilmeyebilir (Korkut et al., 2018). Zorluklar, down sendromlu ocuk büyüdükçe davranışlarının kontrol edilmemesi, kurallara uymaması, ebeveynin beklentilerini karşılamamasıyla daha belirgin hale gelebilir (B. S. Van Horne et al., 2018). Başka bir deyişle, gelişimsel engeller ocuk büyüdüğünde daha net ortaya çıkabilir.

Van Horne ve ark. (2018) yaşları 2 ile 10 arasında değişen, doğumsal defekti olan ve olmayan çocukları kapsayan kohort çalışmalarında, down sendromlu çocukların, doğumsal defekti olmayan çocuklara oranla, istismar edilme riskinin %32 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yarık dudak-damak, spina bifida ve down sendromlu çocukların incelendiği bu çalışmada, istismarın birden çok çeşidi (%18.4) ile karşılaşanların ve denetim yetersizliğinin (%85.7) en fazla görüldüğü grubun, "down sendromlu çocuklar" olduğu belirlenmiştir (B. S. Van Horne et al., 2018).

### **2.6.1. Down Sendromu**

Down sendromu (DS), zihinsel engelliliğin eşlik ettiği kromozomal bir anomalidir. Normal bir bireyde toplam 46 kromozom bulunur. Down sendromlu ocukların, 21. Kromozom çiftinde iki yerine üç kromozom bulunması nedeniyle 47 kromozom vardır. Bu olgu, 1866 yılında John Langdon Down tarafından keşfedilmiştir (Diamandopoulos & Green, 2018).

### 2.6.1.1. Down Sendromu Çeşitleri

DS, trizomi 21, translokasyon ve mozaik olmak üzere üç çeşitten oluşmaktadır (Abbasova, 2019):

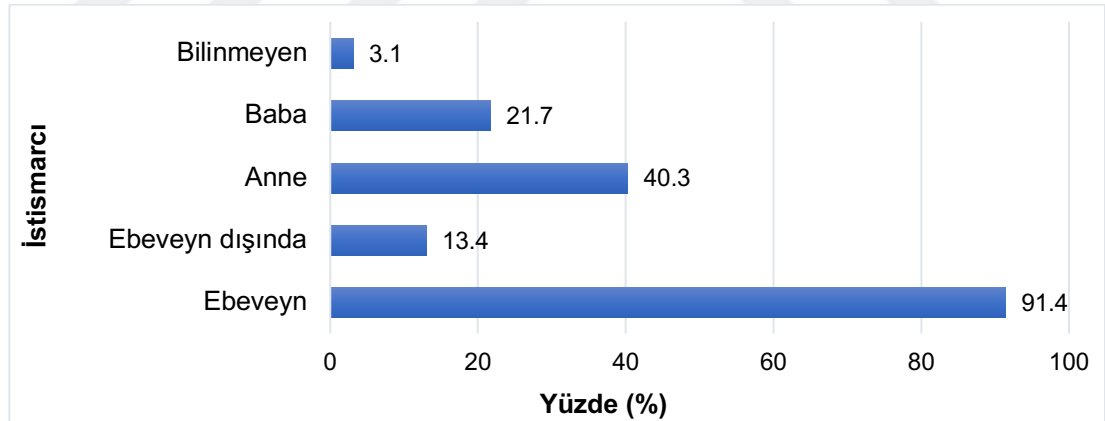
- **Trizomi 21:** G grubunda yer alan 21. kromozom iki yerine üç adet olup, toplamda 47 kromozom vardır. DS'nin en yaygın (%90-95) görülen çeşididir.
- **Translokasyon:** 21. Kromozomun bir parçası, D ya da G grubundaki (14. ve 21. kromozomlar) kromozomdan birine translokasyon olur. Bireyde toplam kromozom sayısı 46 olmasıyla birlikte, 21. kromozomun üç kopyası bulunmaktadır. DS'nin bu çeşidinin yaygınlığı, %4-6 oranındadır.
- **Mozaik:** Hücrelerin bir kısmında kromozom sayısı normal olup, diğer hücrelerde kromozom sayısının fazla olmasıdır. DS'nin bu çeşidinin yaygınlığı %2-4 oranındadır.

Down sendromlu çocuklarda görülen yaygın özellikler; karakteristik yüz ve fizik, zekâ geriliği (IQ= 50 ile 60 arasında), gelişimsel gecikme, adaptif davranış problemleri, konjenital kalp defektleri, yenidoğan hipotoni, konuşma ve dil gecikmesi, hematopoetik bozukluklar ve diğer tıbbi rahatsızlıklardır (Greydanus & Pratt, 2005; Kazemi, Salehi, & Kheirollahi, 2016; Korkut et al., 2018). Zeka geriliği, adaptif davranış problemleri, konuşma ve dil gecikmesi çocukların istismar edilme riskini arttıran faktörler olabilir (B. S. Van Horne, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin Minnesota eyaletinde sosyal hizmetlerin verilerine dayalı olarak yapılan bir çalışmada, istismar edilen 10.394 çocuğun %32'sinin özel eğitim aldığını ve bu çocukların %73'ünün hafif düzeyde zihinsel ya da davranışsal engeli olduğu belirlenmiştir (Haight, Kayama, Kincaid, Evans, & Kim, 2013).

## 2.7. Annelerin İstismar Düzeyleri ve Farkındalıkları

Çocuk istismarının en büyük faili genellikle ebeveynlerdir. Keser, Odabaş ve Elibüyük (2010) çocukların %39'unun ebeveynleri tarafından ihmal edildiğini belirlemişlerdir. Tunus'ta Braham ve arkadaşlarının (2018) 10 yıllık retrospektif çalışmalarına göre, istismarcının büyük çoğunluğunun (%69.7) ebeveyn olduğu saptanmıştır. Van Horne ve ark. (2018) nüfusa dayalı çalışmalarında, down sendromlu çocukların %92.9'unun ebeveynleri tarafından istismar edildiği belirlenmiştir. Suudi Arabistan'da 220 çocuk istismarı olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada, %63.2'sinin ebeveynleri tarafından istismar edildiği bildirilmiştir (Almuneef et al., 2016). Literatür incelendiğinde, fiziksel ve duygusal anlamda çocuğu en fazla istismar eden kişinin ebeveyni olduğuna, özellikle anne olduğuna işaret etmektedir (Derakhshanpour et al., 2017; Slack et al., 2011). UNICEF (2010)'in Türkiye'de Çocuk ve Aile içi Şiddet Araştırması'nda anneler, çocuklarını eşlerinden daha fazla istismar ettiklerini belirtmişlerdir.



Şekil 1. İstismarcı ve Mağdur İlişkisi (U.S. Department of Health & Human Services, 2018)<sup>1</sup>

Child Maltreatment 2016 raporunda, 48 devletin raporuna dayalı olan veriler incelendiğinde, 631.564 mağdurun %91'inden fazlasının ebeveyni tarafından istismar edildiği belirlenmiştir (Şekil 1) (U.S. Department of Health & Human Services, 2018). Mağdur çocukların, %20.5'i her iki ebeveyn,

<sup>1</sup> Verilerin toplamda %100'den fazla olmasının nedeni; mağdurların tek, istismarcıların bir ya da birden fazla kişi olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

%21.7'si yalnızca baba, %40.3'ü yalnızca anneleri ve %13.4'ü ebeveyn dışındaki bireyler tarafından istismar edilmiştir (U.S. Department of Health & Human Services, 2018). Anneler, uyguladıkları istismar davranışlarının farkında olmayabilirler, çocuklarının uğramış oldukları istismarı fark edemeyebilirler ya da bu durumun üstünü örtmeye çalışabilirler. Bir çalışmada, çocukken istismar edilen ve edilmeyen anneler (sırasıyla %39.3, %26.6) yaşanan istismar olayının gizli tutulup aile içinde çözülmesini düşündükleri belirlenmiştir (Dallar Bilge, Taşar, Kılınçoğlu, Özmen, & Tıraş, 2013). Keser ve ark. (2010) çalışmasında, ebeveynlerin yaklaşık %25'inin yaşanan istismar olayının üstünün kapatılması gerektiği belirlenmiştir.

“Kızını dövmeyen dizini döver” ve “dayak cennetten çıkmadır” gibi sözlerin söylenmesi, fiziksel istismarın ebeveyn tarafından genel olarak kabul edildiği ve terbiye biçimi olarak görüldüğü anlamına gelebilir (Topbaş, 2004). Ebeveynler uyguladıkları bu sözel ya da temas içeren davranışları, disiplin yöntemi olarak görebilirler. Ancak, disiplin ve fiziksel istismar birbirlerinden net çizgilerle ayrılmaktadır; disiplin çocuğun gelecekte olumlu davranışlar sergilemesini sağlarken, fiziksel istismar çocuğun gelecekte olumsuz davranışlarda bulunması açısından tetikleyici olabilir (Daly, 2014). Bir çalışmaya göre, her iki çocuktan biri, anneleri tarafından çeşitli ceza türleri (sevdiği şeyden yoksun bırakmak, oda cezası vb.) ile karşılaştığı belirlenmiştir (Dallar Bilge et al., 2013). Problemin en büyüğü ise bazı toplum ve kültür yapılarında bu disiplin (cezalandırma) davranışlarının istismar olarak değerlendirilmemesidir (Topbaş, 2004).

Çocuk istismarı konusunda çalışmaların sayısında artış görülmesine karşın, sınırlı sayıda çalışma engelli çocukları kapsamaktadır. Bu nedenle, engelli çocukların istismarı konusunda daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır (Committee on Child Abuse Neglect and Committee on Children with Disabilities, 2001). Bu araştırma, down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

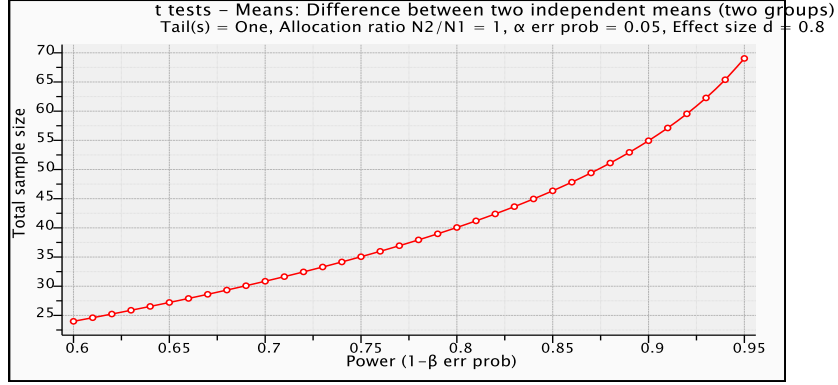
Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Dost Yaşam Down Sendromu Vakfı, Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Oxford Turca Çocuk Rehabilitasyon Merkezi'nde down sendromlu çocuğu olan annelerle yapılmıştır. Çalışma, Ocak 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, Dost Yaşam Down Sendromu Vakfı (20 kişi), Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (70 kişi), Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (35 kişi), Özel Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (17 kişi), Oxford Turca Çocuk Rehabilitasyon Merkezi (16 kişi) olmak üzere 158 down sendromlu çocuk annesidir. Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G\*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.8 etki büyüklüğünde 70 kişiye ulaşılması gerekmektedir ( $df=68$ ;  $t= 1.668$ ) (Şekil 3). Araştırma, 109 down sendromlu çocuk annesi ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri toplandıktan sonra geriye dönük güç (power) analizi G\*Power 3.1 programında yapılmış olup, çalışmanın %95 güçte olduğu belirlenmiştir.



Şekil 2. Power Analizi Grafiği

### 3.4. Örneklem Seçim Kriterleri

#### Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- 4-6 yaş grubunda çocuğu olan,
- Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kurumlarda olan down sendromlu çocuk anneleri.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

#### Bağımsız Değişkenler

- Annenin Yaşı
- Annenin Eğitim Durumu
- Annenin Çocuk Sayısı
- Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti
- Annenin Gebeliği Planlanma Durumu
- Annenin Aile Tipi
- Annenin Medeni Durumu
- Annenin Çalışma Durumu
- Annenin Algılanan Sosyoekonomik Düzeyi
- Annenin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi
- Annenin Çocukluğunda İstismar Edildiğini Düşünme Durumu

#### Bağımlı Değişken

Ebeveynlere  
Yönelik İstismar  
Farkındalık Ölçeği  
puan ortalaması



### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği” kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılan annelerin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, down sendromlu çocuğun cinsiyeti, gebeliğin planlanma durumu, aile tipi, medeni durum, çalışma durumu, algılanan sosyo-ekonomik düzey, algılanan sosyal destek düzeyi ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumu değişkenleri içeren bilgiler, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan ve 11 sorudan oluşan Katılımcı Bilgi Formu (EK 1) ile toplanmıştır. Ayrıca, bu form hazırlandıktan sonra içerik ile ilgili üç uzman öğretim üyesinin görüşü alınmıştır.

#### 3.6.2. Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği

Pekdoğan (2017) tarafından geliştirilen Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği (EK 2) toplam 18 maddeden oluşmaktadır.

**Ölçek Puanlaması:** Beşli likert tipinde bir ölçme aracı olup, “hiç katılmıyorum=1”, “katılmıyorum=2”, “kararsızım=3”, “katılıyorum=4” ve “tamamen katılıyorum=5” ifadelerini içermektedir. Bu ölçekteki maddeler, çocuğa fiziksel ceza uygulama, çocuğun vücudundaki darp izleri ile ilgili tutum, çocuğun gereksinimlerini görmezden gelme, çocuğun cinsellikle ilgili davranışlarında sergilenen tavırlar gibi durumları içermektedir (S. Pekdoğan, 2017). Ölçekte ters puanlanması gereken maddeler 12., 15. ve 17. maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90’dır. Ölçekten alınan puanın 18-42 aralığında olması düşük düzeyde istismar, 42-

66 puan aralığı orta düzeyde istismar, 66-90 puan aralığı ise yüksek düzeyde istismarı ifade etmektedir (S. Pekdoğan, 2017).

**Güvenilirlik:** Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pekdoğan (2017) tarafından yapılmış olup, Cronbach Alfa iç tutarlılığı .98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılığı .66 olarak belirlenmiştir.

### **3.7. Veri Toplama Zamanı**

Bu ölçeğin verileri, 1 Kasım-25 Aralık 2018 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süresi, yaklaşık 20 dakika olarak belirlenmiştir.

### **3.8. Araştırmada Yaşanan Güçlükler**

Kurumlardaki down sendromlu çocuk sayısının, telefon görüşmesiyle öğrenilen sayıdan az olduğu görülmüştür.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.24 programı kullanılmıştır. Tanıtıcı özellikler, sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Dağılım homojen olduğunda bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ikili gruplarda İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples t Test), dağılımın homojen olmadığı durumlarda ikili gruplarda non-parametrik Mann-Whitney U testi (Two Independent Samples) ve ikiden fazla gruplarda Kruskal-Wallis H Testi (K Independent Samples) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalarda, farkın hangi gruptan kaynaklandığı belirlemek amacıyla, Bonferoni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Ayrıca, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunanlarda, çoklu regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 15.)

Çalışmadaki tüm verilerin analizinde istatistiksel olarak anlamlılık değeri (significance=sig.=p) 0.05 olarak kabul edilmiştir. Yapılan analizlerde belirlenen “p” değerinden büyük olanlar ( $p>0.05$ ) için istatistiksel olarak anlamlı değil; eşit ya da küçük değerler ( $p\leq 0.05$ ) için istatistiksel olarak anlamlı ifadesi kullanılarak yorumlanmıştır.

### **3.10. Araştırma Etiği**

Araştırmada Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği kullanımı için Serpil Pekdoğan'dan ölçek izni alınmıştır (EK 3). Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2018.192.IRB3.133 karar no'lu etik kurul onayı alınmıştır (EK 4). Araştırmanın yapılacağı; Dost Yaşam Down Sendromu Vakfı (EK 5), Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (EK 6), Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (EK 7), Özel Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (EK 8) ve Oxford Turca Çocuk Rehabilitasyon Merkezi (EK 9) olmak üzere toplam beş kurumdan da kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamında yer alan down sendromlu çocuk annelerine çalışma konusundaki tüm bilgiler ayrıntılı bir şekilde anlatılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü ve yazılı onamları (EK 10) alınmıştır.

### 3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

İşin Tanımı	Aylar														
	2018												2019		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Literatür Taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Ölçek İzininin Alınması	X														
Tez Önerisine Hazırlık				X	X	X									
Öneri Sınavı						X									
Etik Kurul İzni								X							
Kurum İzinleri										X					
Veri Toplama											X	X			
Veri Analizi ve Raporlama													X		
Makaleye Dönüştürme														X	X

#### 4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde down sendromlu çocuk annelerine ait tanıtıcı özellik analizleri, Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması ve tanıtıcı özellikler ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 2. Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=109)**

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Yaş Grubu</b>		
20-24 yaş	3	2.8
25-29 yaş	5	4.6
30-34 yaş	10	9.2
35-39 yaş	25	22.8
40 ve üzeri	66	60.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	4	3.7
Okuryazar	3	2.8
İlkokul	42	38.5
Ortaokul	11	10.1
Lise	28	25.7
Üniversite ve üzeri	21	19.2
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	20	18.4
2	39	35.8
3	30	27.5
4 ve üzeri	20	18.3
<b>Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	57	52.3
Erkek	52	47.7

**Tablo 2 (Devam). Down Sendromlu Çocuk Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=109)**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Gebeliği Planlanma Durumu</b>		
Planlı	65	59.6
Plansız	44	40.4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	73	67.0
Geniş	27	24.8
Parçalanmış	9	8.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	93	85.3
Bekar	16	14.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	14	12.8
Çalışmıyor	95	87.2
<b>Algılanan Sosyo-ekonomik Düzey</b>		
Alt	32	29.4
Orta	71	65.1
Üst	6	5.5
<b>Algılanan Sosyal Destek Düzeyi</b>		
Düşük	33	30.3
Orta	58	53.2
Yüksek	18	16.5
<b>Çocukluğunda İstismar Edildiğini Düşünme Durumu</b>		
Evet	39	35.8
Hayır	70	64.2

Çalışmaya katılan down sendromlu çocuk annelerine ait tanıtıcı özellikler Tablo 2’de gösterilmektedir. Katılımcıların %60.6’sı 40 ve üzeri yaş grubunda, %38.5’i ilkokul mezunu, %35.8’inin iki çocuğu olduğu saptanmıştır. Down sendromlu çocukların %52.3’ünün cinsiyeti kız olup, annelerin %59.6’sının gebeliği planlı, %67.0’ünün çekirdek aile tipinde, %85.3’ünün evli, %87.2’sinin çalışmadığı, %65.1’inin algılanan sosyo-ekonomik düzeyi orta ve

%53.2'sinin algılanan sosyal destek düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir. Annelerin %64.2'si çocukluğunda istismar edilmediğini düşünmektedir.

**Tablo 3. Annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları, Minimum ve Maksimum Değerleri (n=109)**

Değişken	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max
Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği	57.40±7.02	34	72

$\bar{X}$ =Ortalama, SS= Standart Sapma

Bu çalışmada, annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 57.40±7.02 olarak saptanmıştır. Annelerin, ölçekten minimum 34 ve maksimum 72 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4. Annelerin Yaş Grubu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Yaş Grubu	$\bar{X}\pm SS$	KW	p
20-24	62.00±5.56		
25-29	62.00±8.39		
30-34	60.50±6.70	5.421	.247
35-39	56.52±7.62		
40 ve üzeri	56.71±6.65		

20-34 yaş grubundaki down sendromlu çocuk anneleri, 35 ve üzeri yaş grubundakilere oranla Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puanlar daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $KW(x^2) = 5.421, p > 0.05$ ).

**Tablo 5. Annelerin Eğitim Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Eğitim Durumu	$\bar{X}\pm SS$	KW	p
Okuryazar değil	65.50±3.10	31.259	.000*
Okuryazar	58.66±1.15		
İlkokul	60.00±5.33		
Ortaokul	56.09±5.70		
Lise	58.14±5.38		
Üniversite ve üzeri	50.19±8.22		

\*p≤0.05

Annelerinin eğitim durumu ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (KW( $\chi^2$ )=31.259, p≤0.05). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonucunda; okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul, lise grupları ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki grup arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6. Annelerin Çocuk Sayısı İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Çocuk Sayısı	$\bar{X}\pm SS$	KW	p
1	55.05±8.26	14.905	.002*
2	55.56±6.72		
3	58.30±6.36		
4 ve üzeri**	62.00±4.90		

\*p≤0.05

Annelerin çocuk sayısı arttıkça Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları da artmakta olup, istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (KW ( $\chi^2$ )=14.905, p>0.05). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney



U testi sonucunda; çocuk sayısı bir ve iki olan gruplar ile 4 ve üzeri olan grup arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, 4 ve üzeri çocuğu olan annelerin istismar düzeyleri, bir ve iki çocuğu olan annelerden istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7. Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Kız	56.87±7.19	-.817	.415
Erkek	57.98±6.86		

Down sendromlu çocuğun cinsiyeti ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (t=-.817, p>0.05).

**Tablo 8. Annelerin Gebeliği Planlanma Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Gebeliği Planlanma Durumu	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Planlı	56.72±7.46	-1.232	.221
Plansız	58.40±6.27		

Annelerin gebeliği planlanma durumu ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=-1.232, p>0.05).

**Tablo 9. Annelerin Aile Tipi İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Aile Tipi	$\bar{X}\pm SS$	KW	p
Çekirdek	55.42±6.49	21.452	.000*
Geniş	61.22±5.68		
Parçalanmış	62.00±8.60		

\*p≤0.05

Aile tipi ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (KW( $\chi^2$ )=21.452, p<0.05). Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonucunda; farkın çekirdek aile ile geniş aile ve çekirdek aile ile parçalanmış aile grupları arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 10. Annelerin Medeni Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

Medeni Durum	$\bar{X}\pm SS$	MWU	P
Evli	56.54±6.49	361.000	.001*
Bekar	62.37±8.14		

\*p≤0.05

Bekar annelerin evli annelere oranla Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (MWU=361.000, p≤0.05).

**Tablo 11. Annelerin Çalışma Durumu İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

<b>Çalışma Durumu</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Çalışıyor	48.85±8.86	230.500	.000*
Çalışmıyor	58.66±5.78		

\*p≤0.05

Çalışmayan annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (MWU=230.500, p≤0.05).

**Tablo 12. Annelerin Algılanan Sosyo-ekonomik Düzeyi İle Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

<b>Algılanan Sosyo-ekonomik Düzey</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Alt	61.59±5.46	23.038	.000*
Orta	56.73±5.33		
Üst	43.00±10.73		

\*p≤0.05

Algılanan sosyo-ekonomik düzey arttıkça, annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları azalmakta olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (KW(x<sup>2</sup>)=23.038, p>.05). Bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucunda, farkın tüm gruplar (alt-orta, orta-üst, alt-üst) arasında anlamlı olduğu saptanmıştır. Algılanan sosyo-ekonomik düzeyi alt olan annelerin istismar düzeyleri diğer gruplardan (orta,üst), orta olan grubun üst gruptan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

<b>Algılanan Sosyal Destek Düzeyi</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Düşük	61.48±6.50	25.110	.000*
Orta	57.29±4.73		
Yüksek	50.27±8.54		

\*p≤0.05

Algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları azalmakta olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (KW(x<sup>2</sup>)=25.110, p≤0.05). Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucunda, tüm gruplar (düşük-orta, orta-yüksek, düşük-yüksek) arasında fark anlamlı olup; algılanan sosyal destek düzeyi düşük annelerin istismar düzeyleri diğer gruplardan, orta olan annelerin üst gruptan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14. Annelerin Çocukluğunda İstismar Edildiğini Düşünme Durumu ile Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)**

<b>Çocukluğunda İstismar Edildiğini Düşünme Durumu</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Evet	62.74±5.21	7.170	.000*
Hayır	54.42±6.10		

\*p≤0.05

Çocukluğunda istismar edildiğini düşünen annelerin, Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması edilmediğini düşünen annelere göre yüksek olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=7.170, p≤0.05).

**Tablo 15. Annelerin İstismar Düzeyleri İçin Çoklu Regresyon Analizi (n=109)**

	B	SH	$\beta$	t	p	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	F
Sabit	64.134	5.369		11.945	<b>.000***</b>	.537	16.662
Çocuk sayısı	.234	.544	.033	.430	.668		
Eğitim durumu	-.355	.425	-.069	-.835	.406		
Medeni durum	-1.571	1.874	-.079	-.839	.404		
Aile tipi	2.224	1.058	.203	2.102	<b>.038*</b>	.138	
Çalışma durumu	4.341	1.535	.208	2.828	<b>.006**</b>	.213	
Algılanan sosyoekonomik düzey	-1.274	1.196	-.098	-1.066	.289		
Algılanan sosyal destek düzeyi	-2.456	.894	-.235	-2.748	<b>.007**</b>	.258	
Çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumu	-5.176	1.128	-.355	-4.588	<b>.000***</b>	.318	

\*P≤0.05, \*\*p≤0.01, \*\*\*P≤0.001, SH= Standart hata

Yapılan analizlerde anlamlı çıkan bağımsız değişkenlerin, annelerin istismar düzeylerini ne ölçüde açıkladığını belirlemek amacıyla, çoklu regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 15). Annelerin istismar düzeylerinin %53.7'sini aile tipi, çalışma durumu, algılanan sosyal destek düzeyi ve annelerin çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumunun açıkladığı saptanmıştır (Uyarlanmış R<sup>2</sup>=.537, F=1662, p≤0.001). Annelerin istismar düzeylerini, aile tipi %13.8, çalışma durumu %21.3, algılanan sosyal destek düzeyi %25.8 ve annelerin çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumlarının %31.8 oranında etkilediği belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, annelerin istismar düzeylerini saptamak için kullanılan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (p≤0.001).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, down sendromlu çocuk anneleri ile yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bulguların tartışmasında; literatür taramasında engelli çocuk anneleri ile yapılmış çalışmaya rastlanmadığından, sağlıklı çocuk anneleri ile yapılan araştırmalar kullanılmıştır.

Bu çalışmaya katılan annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden minimum 34 ve maksimum 72 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmamızda, ölçek kesim noktaları dikkate alındığında, çocuklarına hem düşük hem de yüksek düzeyde istismar uygulayan annelerin olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması  $57.40 \pm 7.02$  olarak belirlenmiş olup, bu bulgu down sendromlu çocuğu olan annelerin istismar düzeylerinin orta olduğunu göstermektedir. Çalışmamız, engelli çocukların annesiyle yapılmasına karşın, Pekdoğan ve Kanak (2017)'in anneler ile yaptıkları çalışmalarındaki ölçek puan ortalaması ( $56.37 \pm 5.09$ ) ile benzerlik göstermektedir. Benzerliğin nedeni, araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğu (%60.6) 40 ve üzeri yaş grubunda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, 20-34 yaş grubundaki annelerin istismar düzeyleri, 35 ve üzeri yaş grubundaki annelerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Çalışma bulgularımızla benzer nitelikte, çocukları anaokulunda okuyan ve yaşları 19 ile 48 arasında değişen Japon annelerin olduğu bir çalışmada, çocuk istismarı potansiyellerinin annelerin yaşlarına göre değişmediği belirlenmiştir (Ono & Honda, 2017). İran'da 261 anne ile yapılan bir çalışmada da, çocuk istismarı tutumlarının annenin yaşına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Jabraeili, Asadollahi, Asghari Jafarabadi, & Hallaj, 2015). Çalışmamızla benzer nitelikte, Ezen ve Açıköz (2017) Eskişehir'de 100 anne ile yaptıkları çalışmalarında,

annelerin yaşı ile çocuk istismarı arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Güler ve ark. (2002) Sivas'ta 143 anne ile yaptıkları çalışmalarında, annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal istismarın annelerin yaşlarına göre değişmediği saptanmıştır. Pekdoğan (2016)'ın çalışmasında ise, annelerin yaşı ile çocuklarına uyguladıkları istismar düzeyleri arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Altıparmak ve ark. (2013) Manisa ve Sivas ilinde 600 anne ile yürüttükleri çalışmalarında, 30 ve daha küçük yaşta olan annelerin çocuklarını fiziksel olarak daha fazla istismar ettikleri saptanmıştır. Çalışmamızda, annelerin yaşları ile istismar düzeyleri arasında farkın anlamlı olmamasının nedeni, annelerin yarısından fazlasının (%60.6) 40 ve üzeri yaş grubunda olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde birçok çalışma, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyinde olmasının, çocuklara yönelik istismar davranışları için risk faktörü olduğunu göstermektedir (Ajduković et al., 2018; Dubowitz et al., 2011; Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen, & Laippala, 2001; Thornberry et al., 2014). Bu çalışmada, okuryazar olmayan annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması en yüksek, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindekilerin en düşük olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 5). Çalışmamızda, okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve lise mezunu annelerin istismar düzeyleri, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerden istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 5). Hollanda'da istismarla karşılaşmış çocukların ebeveynlerinin, %38.9'unun çok düşük eğitim seviyesinde (ilkokul mezunu ya da resmi eğitimi olmayan) olduğu belirlenmiştir (Euser, van Ijzendoorn, Prinzie, & Bakermans-Kranenburg, 2010). Suudi Arabistan'da 220 istismar olgusunun incelendiği bir çalışmada, annelerin %30.5'inin eğitim düzeyinin ilkokul/liseden daha düşük olduğu saptanmıştır (Almuneef et al., 2016). Malik (2010)'in yaşları 8 ile 12 arasında değişen 200 çocuk ile yaptığı çalışmada, düşük eğitim düzeyinde olan annelerin, diğer gruplara oranla istismar potansiyellerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızla benzer nitelikte, Kıbrıs'ta 338 ebeveynle yapılan bir çalışmada, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerin çocuk

istismarı potansiyelleri, ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerden daha düşük bulunmuştur (Beyazıt & Ayhan, 2018). Koç ve ark. (2012) istismar tanısı alan 89 çocuk olgusunu incelemesi sonucunda, çocukların annelerinin %68.5'inin ilkokul mezunu olduğunu belirlemişlerdir. Can ve Beyazıt (2018)'in çalışmasında lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip ebeveynlerin, çocuk istismar potansiyellerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Altıparmak ve ark. (2013) annelerin eğitim düzeyi ilkokul altında olanların, çocuklarına yönelik daha fazla fiziksel ve duygusal istismar davranışında bulduklarını saptamışlardır. Güler ve ark. (2002) annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel istismar ve ihmalin eğitim düzeyi arttıkça azaldığını, ancak farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu belirlemişlerdir. Ezen ve Açıkgöz (2017) ise, annelerin öğrenim durumu ile çocuklarını istismar etme düzeyleri arasında fark bulmamışlardır. Eğitim düzeyi yüksek olan anneler, çocuklarına uygun disiplini sağlamada daha başarılı olabilirler (Derakhshanpour et al., 2017; Dubowitz et al., 2011). Eğitim düzeyi düşük anneler, çocuklarına uyguladıkları psikolojik ve fiziksel ceza yöntemlerinin "istismar" olduğunu ve/veya çocuğun sağlığına (fiziksel, psikolojik ve mental) etkisinin olumsuz olacağına farkında olmayabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda, dört ve üzeri çocuğa sahip olan annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puanlar en yüksek olup, annelerin çocuk sayısı arttıkça istismar düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 6). Çalışmamızda çocuk sayısı 4 ve üzeri olan annelerin istismar düzeyleri, bir ve iki çocuğu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çocuk sayısı fazla olan annelerin istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmektedir (Ezen & Açıkgöz, 2017; Malik, 2010). Suudi Arabistan'da 220 istismar olgusunun aile özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, çocukların %30'unun 4 ve daha fazla kardeşi olduğu saptanmıştır (Almuneef et al., 2016). Mısır'da yapılan bir çalışmada, çocuk sayısı fazla olan annelerin, istismar davranışlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Atta & Youssef, 1998). İran'da yaşları 2 ile 12 arasında değişen 261 çocuğun annesi ile yapılan bir çalışmada, çocuk sayısı



az olan annelerin çocuk istismarına yönelik tutumlarının negatif (olumsuz) olduğu saptanmıştır (Jabraeili et al., 2015). Pekdoğan (2016) ise, Amasya’da 235 anne ile yaptığı çalışmasında, çocuk sayısı ile annelerin istismar düzeyleri arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, çocuklarının gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşayabilir ve/veya kardeşler arasında kavga daha kolay oluşabilir. Bu tartışmayı sonlandırmak için, annelerin çeşitli ceza yöntemleri uygulayabilecekleri düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, birçok çalışma cinsel istismarla kız çocuklarının (Bilican Gökkaya, 2018; İmren et al., 2013; Pereda et al., 2009); fiziksel istismarla erkek çocuklarının daha fazla karşılaştığını göstermektedir (Ben-Natan et al., 2014; Derakhshanpour et al., 2017). Bu çalışmada, annelerin istismar düzeylerinin down sendromlu çocuğun cinsiyetine göre değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Sonuçlarımızla uyumlu, çocuk istismarı konusunda 155 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analize göre, fiziksel istismar ve ihmalle çocuğun cinsiyeti arasında ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (Stith et al., 2009). Bulgularımızı destekler nitelikte, Tebriz’de 384 ebeveynle yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin çocuk istismarı tutumlarının çocuğun cinsiyetine göre değişmediği belirlenmiştir (Asadollahi, Jabraeili, Jafarabadi, & Hallaj, 2016). Suudi Arabistan’da Çocuk Koruma Merkezi’ne kayıtlı olan çocukların %55.5’inin erkek, %43.6’sının kız çocuk olduğu belirlenmiştir (Almuneef et al., 2016). İzmir’de istismar tanısı almış 89 çocuğun %51.7’sinin kız ve %48.3’ünün erkek olduğu belirlenmiştir. (Koç et al., 2012). Pekdoğan (2016) ise, 235 anne ile yaptığı çalışmasında, annelerin kız çocuklarını daha fazla istismar ettiklerini belirlemiştir. Çocuğun engelli olmasının sonucu değiştirmedeği şeklinde yorumlanabilir.

DSÖ tarafından yayınlanan Çocuklara Kötü Muamelenin Önlemesi Avrupa Raporu’na (European Report on Preventing Child Maltreatment) göre; gebeliğin plansız olması, çocukların fiziksel istismar edilme riskini arttıran bir faktördür (WHO, 2013). Bu çalışmada, annelerin istismar düzeylerinin, gebeliği planlama durumlarına göre değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 8).

Planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerin çocuk istismarı ilişkisine literatürde az rastlanmakta olup, ilgilenilmeyen bir alan olmaya devam etmektedir (K. Guterman, 2015). Stith ve ark. (2009) meta-analiz çalışmalarında, planlanmamış gebeliğin çocuğun fiziksel istismara uğrama riskini orta düzeyde etkilediğini belirlemiştir. Birleşik Krallık' ta 14.256 çocuğu kapsayan çalışmada, plansız gebelikten doğan çocukların (%61.0), diğerlerine oranla (%30.5) Çocuk Koruma Servislerine kaydı olma oranının 3 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sidebotham & Heron, 2003). Çalışmamızda farkın anlamlı olmamasının nedeni, annelerin yarısından fazlasının (%59.6) gebeliğinin planlı olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Parçalanmış ( $62.00 \pm 8.60$ ) ve geniş aile ( $61.22 \pm 5.68$ ) yapısındaki annelerin, çekirdek aile ( $55.42 \pm 6.49$ ) tipindeki annelere göre Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları daha yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 9). Çekirdek aile tipindeki annelerin istismar düzeyleri, diğer gruplardan (geniş aile, parçalanmış aile) daha düşük bulunmuştur. Hollanda'da yapılan bir çalışmada, Çocuk Koruma Hizmetleri'ne başvuranların büyük çoğunluğunun geniş ailede yaşayan çocukların oluşturdukları bildirilmiştir (Van IJzendoorn et al., 2009). Almuneef ve ark. (2016) Suudi Arabistan'da çocuk istismarı olgularının aile profilini inceledikleri çalışmalarında, geniş ailede yaşayan çocukların çekirdek ailede yaşayanlara oranla ihmal edilme riskinin 1.5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Altıparmak ve ark. (2013) çalışmalarında, çocuklarına fiziksel ve duygusal olarak istismarda bulunan annelerin, geniş aile tipine sahip oldukları belirlenmiştir. Koç ve ark. (2012) İzmir'de istismar tanısı almış 89 çocuğun demografik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, %37'sinin parçalanmış aile tipine sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgular, çalışma sonuçlarımızla benzer niteliktedir.

Bu çalışmada bekar (boşanmış) annelerin evli olanlara göre, istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 10). Literatür incelendiğinde, tek ebeveynli ailede yaşayan çocukların, istismar riskinin fazla

olduğu bildirilmiştir (Annerback, Wingren, Svedin, & Gustafsson, 2010; Mersky, Berger, Reynolds, & Gromoske, 2009; Van IJzendoorn et al., 2009). Ono ve Honda (2017)'nin Japon anneler ile yaptıkları çalışmalarında, bekar ya da evlenmemiş olanların çocuk istismarı potansiyelinin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Çin'de 392 genç anne ile yapılan bir çalışmada, boşanmış annelerin %54.1'i, evli annelerin %45.9'unun çocuklarını ihmal ettikleri belirlenmiştir (Lo et al., 2017). ABD'de bir başka çalışma ise, tek ebeveynliğin çocuk istismarı için potansiyel bir risk olduğu bildirilmiştir (Brown et al., 1998). Suudi Arabistan'da Çocuk Koruma Merkezi'nin verilerinin incelendiği bir çalışmada, 220 istismar mağduru çocuğun %13.2'sinin ebeveynlerinin boşanmış olduğu ve tek ebeveynliğin fiziksel istismar riskini 2.8 kat arttırdığı saptanmıştır (Almuneef et al., 2016). Guterman ve ark. (2009) 1.480 ebeveynle yaptıkları çalışmalarında, yalnız ya da erkek arkadaşıyla birlikte yaşayanlara oranla evli olan annelerin, daha az cezalandırıcı davranış ve fiziksel istismarda buldukları belirlenmiştir. Ebeveynlik rolünü tek başına üstlenmek, ekonomik kaynak ve duygusal destek azlığı gibi birçok stresöre bağlı çocuk istismarı artmaktadır (WHO, 2013).

Bu çalışmada, çalışmayan annelerin, çalışan annelere göre Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması yüksek olup, istismar düzeylerinin fazla olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 11). Almuneef ve ark. (2016) Arabistan Çocuk Koruma Merkezi'ne kayıtlı, 220 istismar olgusunu incelemeleri sonucunda, 109 çocuğun (%49.5) annelerinin çalışmadığı, yalnızca 15 çocuğun annesinin çalıştığı belirlenmiştir. İran'da Jabraeili ve ark. (2015) 261 anne ile yaptıkları araştırmalarında, çalışan annelerin çocuk istismarına yönelik tutumları incelenmiştir. Bu araştırmada, çocuk istismarına yönelik negatif tutum, olumsuz algılandığında; çalışan annelerin olumsuz tutum gösterdikleri belirtilmiştir. Danimarka'da Christoffersen ve DePanfilis (2009)'in 900 çocuğu kapsayan araştırmalarında, çalışmayan annelerin çocuklarını 2.5 kat daha fazla fiziksel ihmal ve 2.8 kat daha fazla duygusal istismar ettikleri belirlenmiştir. Stith ve ark. (2009) meta-analiz çalışmalarında, ebeveynin

işsizliği ile ihmal orta düzeyde, fiziksel istismar ile düşük düzeyde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Atta ve Youssef (1998)'in Mısır'da 210 anne ile yaptıkları araştırmalarında, çalışmayan annelerin, çocuklarını istismar etme riskinin 3.77 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pekdoğan (2016)'ın araştırmasında, annelerin çalışma durumları ile istismar düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Altıparmak ve ark. (2013) çalışmayan annelerin, çocukları daha fazla duygusal istismar ettiklerini saptamışlardır. Koç ve ark. (2012) İzmir'de istismar tanısı alan çocukların demografik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, annelerinin %68.5'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan ebeveynin ekonomik sıkıntı ile karşılaşması ve buna bağlı stres, özgüven düşüklüğü yaşaması daha olasıdır (Sidebotham, Heron, Golding, & The ALSPAC Study Team, 2001). Yapılan çalışmalar, stres yaşayan ebeveynin, çocuk istismarı potansiyelinin arttığı yönündedir (Ajduković et al., 2018; Tracy, 2014). Araştırmamızda, annelerin büyük çoğunluğu (%87.2) çalışmamaktadır. Bu durum, stres kaynağı olan ekonomik sıkıntıları beraberinde getirebilir, böylelikle annelerin çocuklarını daha fazla istismar etmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, gelir düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının karşılaşacağı istismar riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Akmatov, 2010; Berger, 2004; Wong, Chen, Goggins, Tang, & Leung, 2009). Çalışmamızda, annelerin algıladıkları sosyo-ekonomik düzey arttıkça, çocuklarına uyguladıkları istismar düzeylerinin azaldığı görülmektedir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 12). Annelerin istismar düzeyleri, algılanan sosyo-ekonomik düzeyi alt olan annelerin orta ve üst olanlardan, orta olanların üst olanlardan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmamızı destekler nitelikte, Japonya'da yapılan bir araştırmada da, annelerin algılanan ekonomik durumları azaldıkça, çocuk istismarı potansiyellerinin arttığı saptanmıştır (Ono & Honda, 2017). Mısır'da 210 anne ile yapılan bir başka çalışmada ise, ekonomik sıkıntı yaşayan annelerin çocuklarını istismar etme riskinin, 6.6 kat yüksek olduğu bildirilmiştir (Atta & Youssef, 1998). Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada, düşük sosyo-ekonomik düzeyin çocuğun fiziksel istismara uğrama riskini

arttırdığını göstermektedir (Kalebić Jakupčević & Ajduković, 2011). Stith ve ark. (2009) sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının, fiziksel istismara karşı küçük de olsa koruyucu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Raissian ve Bullinger (2017)'in çalışmasında, asgari ücretteki küçük bir artışın bile çocuk istismarını azaltıcı yönde etkisi olduğu belirtilmiştir. Algılanan sosyo-ekonomik düzeyi düşük anneler, ekonomik kaynak yetersizliği nedeniyle, çocukların gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşayabilirler. Bu durum, annelerin stresli olup, çocuk istismarı riskini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda algılanan sosyal destek düzeyi düşük ( $61.48 \pm 6.50$ ) ve orta ( $57.29 \pm 4.73$ ) olan annelerin, yüksek ( $50.27 \pm 8.54$ ) olanlara göre Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek olup, çocuklarını daha fazla istismar ettikleri saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 13). Annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi yükseldikçe, istismar düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyi ile çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı çok azdır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin yükselmesi ile çocuk istismarı farkındalığının da arttığı belirlenmiştir (Özçevik, Güneş, & Ocağcı, 2018). Ajduković ve ark. (2018) 746 Hırvat anne yaptıkları çalışmalarında, sosyal destek düzeyi azaldıkça çocuk istismarı potansiyelinin arttığı saptanmıştır. Japonya'da yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan annelerin, çocuk istismar potansiyellerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Ono & Honda, 2017). Hırvatistan'da yapılan bir araştırmada, fiziksel istismar riskini arttıran faktörlerden birinin düşük sosyal destek olduğu bildirilmiştir (Kalebić Jakupčević & Ajduković, 2011). Bu bulguların, bizim sonuçlarımız ile uyumlu olduğu görülmektedir. ABD'de yapılan araştırmada, kişilerin ailesi ya da arkadaşlarından destek aldıklarında, çocuk istismarı potansiyellerinin azaldığı belirlenmiştir (Merritt, 2009). Annelerin yalnız olması, sorunlarla baş etmede güçlük yaşamalarına dolayısıyla çocuklarına kötü davranmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çocukluğunda istismar edildiğini düşünen annelerin Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği puan ortalaması ( $62.74 \pm 5.21$ ), çocukluğunda istismar edilmediğini düşünen annelere ( $54.42 \pm 6.10$ ) göre daha yüksek olup, çocuklarını daha yüksek oranda istismar ettikleri belirlenmiştir ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 14). Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin çocukluk dönemi istismar öyküsünün olması, çocuk istismarı için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Caykoylu, Ibiloglu, Taner, Potas, & Taner, 2011; Rikhye et al., 2008; Sidebotham et al., 2001; WHO, 2006). Çalışma bulgularımızla benzer olarak, Portekiz’de 920 ebeveyn ile yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, çocukluk döneminde istismar mağduriyeti yaşayan ebeveynlerin, çocuklarını istismar etme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Romero-Martínez, Figueiredo, & Moya-Albiol, 2014). Can ve Beyazıt (2018)’in 214 anne-baba ile yaptıkları çalışmalarında, çocukluk dönemi istismar öyküsü olan ebeveynlerin, çocuk istismarı potansiyellerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Altıparmak ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çocukluklarında ebeveynleri tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğrayan annelerin çocuklarını daha fazla istismar (duygusal ve fiziksel) ettiklerini belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada da, çocukluklarında istismar edilen ebeveynlerin, istismar edilmeyenlere oranla “çocukların zaman zaman dövülebileceği” görüşüne daha fazla katıldıkları saptanmıştır (Dallar Bilge et al., 2013). Sonuçlarımızla uyumlu (Tablo 14), Ezen ve ark. (2017) çocuklarına daha fazla istismarda bulunan annelerin, çocukluk dönemi istismar yaşantılarının olduğunu belirlemişlerdir. Helmy, Aljiuad, Alsufyani, Alsufyani ve Alkhadi (2017)’nin çalışmalarında, annelerin %59’unun ebeveynleri tarafından fiziksel istismar edildiğini ve %12.7’sinin kendi çocuklarına fiziksel istismar uyguladıkları belirtilmiştir. Şiddete uğrayan bireylerin, başkalarını şiddet uygulaması “şiddet döngüsü” olarak tanımlanır (Romero-Martínez et al., 2014). Bu döngü, istismar mağduru çocuğun, gelecekte potansiyel istismarcı olması olarak açıklanabilir. Çocukluğunda istismar edilmiş anneler, fiziksel ya da sözel şiddet ile terbiye edildiklerine inanmış olup, aynı disiplin ve/veya ceza yöntemlerini çocuklarına da uygulayabilirler. Bu annelerin, kötü muamele davranışlarını “normal” olarak algılayabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda, aile tipi (%13.8), çalışma durumu (%21.3), algılanan sosyal destek düzeyi (%25.8) ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumunun (%31.8), annelerin istismar düzeylerini %53.7 (Uyarlanmış  $R^2=.537$ ) oranında açıkladığı saptanmıştır ( $p \leq 0.05$ ). Las Vegas'ta yapılan bir tez çalışmasında, bağımsız değişken olarak ebeveynin madde kullanımı, stresi ve çocuğun davranış problemleri regresyon modeline alınmış olup, yalnızca ebeveynin stresinin çocuk istismarı potansiyellerinin %34.8'ini açıkladığı belirlenmiştir (Tracy, 2014). Can ve Beyazıt (2018)'in çalışmalarında, ebeveynlerin çocuk istismarı potansiyellerinin %27.4'ünü çocukluk çağı travmalarının açıkladığı saptanmıştır. Ajduković ve ark. (2018) 746 Hırvat anne ile yaptıkları çalışmalarında, sosyo-ekonomik düzey, ekonomik baskı durumu, stres yaşama durumu ve algılanan sosyal destek düzeyinin, annelerin çocuk istismarı potansiyellerini %43.3 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Pekdoğan (2016)'ın 235 anne ile yaptığı çalışmasında ise, çalışma durumu ve annelerin yaşının, istismar potansiyellerini %6.3 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Bizim çalışma bulgularımızla benzer nitelikte olan ve annelerin istismar potansiyellerini yordayan bağımsız değişkenlerin, annelerin çalışma durumu (S. Pekdoğan, 2016), algılanan sosyal destek düzeyi (Ajduković et al., 2018), çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumu (Can & Beyazıt, 2018) ve aile tipi olduğu görülmektedir (Tablo 15).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan annelerin %60.6'sı 40 ve üzeri yaş grubunda, %38.5'i ilkokul mezunu, annelerin %35.8'i iki çocuğa sahip, down sendromlu çocukların %52.3'ünün cinsiyeti kız, annelerin %59.6'sının gebeliği planlı, %67.0'ı çekirdek aile tipinde, %85.3'ü evli, %87.2'sinin çalışmadığı, %65.3'ünün orta sosyoekonomik düzeyde, %53.2'sinin algılanan sosyal destek düzeyi orta ve %64.2'sinin çocukluğunda istismar edilmediklerini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 2).
- Annelerin, Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması  $57.40 \pm 7.02$  olup, istismar düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).
- Annelerin yaşının, istismar düzeylerini istatistiksel olarak etkilemediği belirlenmiştir ( $p=.247$ ) (Tablo 4).
- Annelerin eğitim durumlarının istismar düzeylerini etkilediği belirlenmiş olup, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki annelerin istismar düzeyleri, okur yazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve lise mezunu annelerden istatistiksel olarak düşük bulunmuştur ( $p=.000$ ) (Tablo 5).
- Annelerinin çocuk sayısı arttıkça istismar düzeylerinin arttığı ve dört ve üzeri çocuğu olan annelerin istismar düzeyleri, bir ve iki çocuğu olan annelerden istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=.002$ ) (Tablo 6).
- Annelerin istismar düzeylerinin, down sendromlu çocuğun cinsiyetine göre değişmediği belirlenmiştir ( $p=0.415$ ) (Tablo 7).
- Annelerin istismar düzeylerinin gebeliği planla durumlarına (planlı, plansız) göre değişmediği saptanmıştır ( $p=0.221$ ) (Tablo 8).



- Çekirdek aile ( $55.42 \pm 6.49$ ) tipindeki annelerin istismar düzeyleri, geniş ( $61.22 \pm 5.68$ ) ve parçalanmış aile ( $62.00 \pm 8.60$ ) tipindekilerden istatistiksel olarak düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ) (Tablo 9).
- Bekar annelerin ( $62.37 \pm 8.14$ ) istismar düzeyleri, evli annelere ( $56.54 \pm 6.49$ ) oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ) (Tablo 10).
- Çalışmayan annelerin ( $58.66 \pm 5.78$ ), çalışanlara ( $48.85 \pm 8.86$ ) oranla istismar düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ) (Tablo 11).
- Annelerin algılanan sosyo-ekonomik düzeyi düştükçe istismar düzeyleri artmakta olup; alt sosyo-ekonomik düzeydeki annelerin istismar düzeyleri diğer gruplardan (orta, üst), algılanan sosyo-ekonomik düzeyi orta grubun üst gruptan yüksek bulunmuştur ( $p=0.000$ ) (Tablo 12).
- Annelerin algıla sosyal destek düzeyinin azalması ile istismar düzeylerini artmakta olup, algılanan sosyal destek düzeyi düşük annelerin diğer gruplara (orta, yüksek) oranla, orta olanların üst gruba oranla istismar düzeyleri yüksek bulunmuştur ( $p=0.000$ ) (Tablo 13).
- Çocukluğunda istismar edildiğini düşünen annelerin ( $62.74 \pm 5.21$ ), edilmediğini düşünenlere ( $54.42 \pm 6.10$ ) oranla istismar düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ) (Tablo 14).
- Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, aile tipi (%13.8), çalışma durumu (%21.3), algılanan sosyal destek düzeyi (%25.8) ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünme durumu (%31.8) olmak üzere dört bağımsız değişkenin, annelerin istismar düzeylerinin %53.7'sini açıkladığı belirlenmiştir (Uyarlanmış  $R^2=.537$ ,  $p=.000$ ) (Tablo 15).

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada, down sendromlu çocuk annelerinin istismar düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir. Annelerin istismar düzeylerini azaltmak ve farkındalıklarını artırmak için;

- Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almış hemşireler tarafından, çocukların eğitimde oldukları süreçte, öncelikle geniş ya da parçalanmış aile tipinde olan, çalışmayan, algılanan sosyal destek düzeyi düşük ve çocukluğunda istismar edildiğini düşünen annelere aktif yöntemler ile farkındalıklarını artıracak eğitimlerin verilmesi,
- Tüm toplumda istismar farkındalığını artırmak için toplumsal duyarlılık projeleri yapılması,

Bu çalışma, İstanbul'da yer alan beş kurumda yürütülmüştür. Bu nedenle;

- Ülkemizdeki tüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bulunan down sendromlu çocukların istismar düzeylerini araştıran kesitsel (cross-sectional) epidemiyolojik çalışmalar yapılarak, ülkemizdeki down sendromlu çocukların istismar prevalansının saptanması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abbasova, A. (2019). *Çocuk endokrin polikliniğinde izlenen down sendromu tanılı hastalarda endokrinolojik sorunların retrospektif değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Ajuković, M., Rajter, M., & Rezo, I. (2018). Individual and contextual factors for the child abuse potential of Croatian mothers: The role of social support in times of economic hardship. *Child Abuse & Neglect*, 78, 60-70. doi:10.1016/j.chiabu.2018.01.008
- Akgündüz, E., Kaya, K., Kalaoğlu, E., Bulut, F. D., & Hilal, A. (2018). Munchausen by proxy sendromu: Bir olgu sunumu. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 2(1), 16-18.
- Akmatov, M. K. (2010). Child abuse in 28 developing and transitional countries—results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *International journal of epidemiology*, 40(1), 219-227.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Algood, C. L., Hong, J. S., Gourdine, R. M., & Williams, A. B. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1142-1148. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.02.003
- Ali-Panzarella, A. Z., Bryant, T. J., Marcovitch, H., & Lewis, J. D. (2017). Medical child abuse (munchausen syndrome by proxy): Multidisciplinary approach from a pediatric gastroenterology perspective. *Curr Gastroenterol Rep*, 19(4), 14. doi:10.1007/s11894-017-0553-1
- Almuneef, M. A., Alghamdi, L. A., & Saleheen, H. N. (2016). Family profile of victims of child abuse and neglect in the Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Med J*, 37(8), 882-888. doi:10.15537/smj.2016.8.14654
- Altimier, L. (2008). Shaken baby syndrome. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 22(1), 68-76.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., & Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361. doi:10.5455/apd.39819
- Alzoubi, F. A., Ali, R. A., Flah, I. H., & Alnatour, A. (2018). Mothers' knowledge & perception about child sexual abuse in Jordan. *Child Abuse & Neglect*, 75, 149-158. doi:10.1016/j.chiabu.2017.06.006
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Trans.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Annerback, E. M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatr*, 99(8), 1229-1236. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
- APSAC Taskforce. (1995). *Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents: Practice guidelines*: The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC).

- Asadollahi, M., Jabraeili, M., Jafarabadi, M. A., & Hallaj, M. (2016). Parents' attitude toward child abuse conducted in the tealth centers of Tabriz. *International Journal of School Health*, 3(3), e31198. doi:10.17795/intjsh-31198
- ASUMA, & İMDAT. (2018). *Türkiye'de Çocuk İstismarı Raporu-2*. Retrieved from <http://imdat.org/wp-content/uploads/2018/05/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam.pdf> Access Date: 19.01.2019
- Atta, H., & Youssef, R. (1998). Child abuse and neglect: mothers' behaviour and perceptions. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 4(3), 502-512.
- Ayan, S., & Kocacık, F. (2009). Çocuk istismarı: Sivas (Türkiye) Örneği. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
- Baccino, E., & Martrille, L. (2016). Children: Sexual Abuse – Epidemiology. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition)* (pp. 528-530). Oxford: Elsevier.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., . . . Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*, 92(9), 641-655. doi:10.2471/blt.13.129247
- Ben-Natan, M., Sharon, I., Barbashov, P., Minasyan, Y., Hanukayev, I., Kajdan, D., & Klein-Kremer, A. (2014). Risk Factors for Child Abuse: Quantitative Correlational Design. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(3), 220-227. doi:10.1016/j.pedn.2013.10.009
- Berger, L. M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26(8), 725-748. doi:10.1016/j.chilyouth.2004.02.017
- Beyazit, U., & Ayhan, A. B. (2018). Comparison of mothers' and fathers' child abuse potentials: A case of north cyprus. *Current Psychology*, 1-8. doi:10.1007/s12144-018-9897-4
- Bilgen, F. G., & Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/İhmal davranışları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 23-34.
- Bilginer, Ç., Hesapçıoğlu, S. T., & Kandil, S. (2013). Çocukluk çağı cinsel İstismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26(1), 55-64. doi:10.5350/DAJPN2013260106
- Bilican Gökçaya, V. (2018). Cinsel istismar ve çocuk (Sivas ili örneği). *International Journal of Social Science*(66), 425-432. doi:10.9761/JASSS7542
- Blanchard, R., & Barbaree, H. E. (2005). The strength of sexual arousal as a function of the age of the sex offender: Comparisons among pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(4), 441-456. doi:10.1007/s11194-005-8054-4
- Blanchard, R., Barbaree, H. E., Bogaert, A. F., Dickey, R., Klassen, P., Kuban, M. E., & Zucker, K. J. (2000). Fraternal birth order and sexual orientation in pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, 29(5), 463-478.

- Braham, M. Y., Jedidi, M., Hmila, I., Masmoudi, T., Souguir, M. K., & Ben Dhiab, M. (2018). Epidemiological aspects of child abuse and neglect in Sousse, Tunisia: A 10-year retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 54, 121-126. doi:10.1016/j.jflm.2018.01.003
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078. doi:10.1016/S0145-2134(98)00087-8
- Bulut, S., & Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 277-301. doi:10.21565/ozelegitimdergisi.382961
- Can, G., & Beyazıt, U. (2018). Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 8(1), 87-99. doi: 10.13114/MJH.2018.385
- Cantürk, N., & Koç, S. (2010). Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 49-53.
- Caykoylu, A., Ibiloglu, A. O., Taner, Y., Potas, N., & Taner, E. (2011). The correlation of childhood physical abuse history and later abuse in a group of Turkish population. *J Interpers Violence*, 26(17), 3455-3475. doi:10.1177/0886260511403748
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Childhood maltreatment among children with disabilities. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandsafety/abuse.html>. Access Date: 21.09.2018
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Child Abuse and Neglect: Risk and Protective Factors. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html>. Access Date: 26.06.2018
- Chiesa, A., & Goldson, E. (2017). Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev*, 38(3), 105-118. doi:10.1542/pir.2016-0113
- Chiesa, A., & Sirotnak, A. P. (2018). Child Abuse & Neglect. In J. W. W. Hay, M. J. Levin, R. R. Deterding, & M. J. Abzug (Eds.), *Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics*. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Child Welfare Information Gateway. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Child Welfare Information Gateway. (2018a). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Child Welfare Information Gateway. (2018b). *The Risk and Prevention of Maltreatment of Children With Disabilities*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

- Christoffersen, M. N., & DePanfilis, D. (2009). Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development. *Child Abuse Review*, 18(1), 24-40. doi:10.1002/car.1029
- Clemetson, C. A. B. (2006). Caffey revisited: a commentary on the origin of shaken baby syndrome. *Journal of American physicians and surgeons*, 11(1), 20-21.
- Committee on Child Abuse Neglect and Committee on Children with Disabilities. (2001). Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 108(2), 508-512.
- Crosson-Tower, C. (2014). *Understanding child abuse and neglect* (Ninth edition. ed.). Boston: Pearson Education.
- Çavlin Bozbeyoğlu, A., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010). Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 1-37.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M. A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., & Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 27-35. doi:10.5455/apd.35949
- Daly, E. M. (2014). *Child Abuse: What You Need to Know*: Parker Publishing.
- Day, D. O., & Moseley, R. L. (2010). Munchausen by proxy syndrome. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10(1), 13-36.
- Derakhshanpour, F., Shahini, N., Hajebi, A., Vakili, M. A., & Yazdi, A. S. H. (2017). Demographic characteristics and risk actors of children and parents in child abuse subtypes: Findings from a psychosocial support department. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6), 481-490.
- Diamandopoulos, K., & Green, J. (2018). Down syndrome: An integrative review. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(5), 235-241. doi:10.1016/j.jnn.2018.01.001
- Dubowitz, H. (2013). Neglect in Children. *Pediatr Ann*, 42(4), 73-77. doi:10.3928/00904481-20130326-11.
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J., & Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect*, 35(2), 96-104.
- Erdogan, A., Tufan, E., Karaman, M. G., Atabek, M. S., Koparan, C., Özdemir, E., . . . Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 55-61.
- Euser, E. M., van Ijzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Prevalence of child maltreatment in The Netherlands. *Child Maltreat*, 15(1), 5-17. doi:10.1177/1077559509345904
- Ezen, M., & Açıkgöz, A. (2017). Çocukların örselenmesine annelerin örselenme yaşantısının etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 13-21.
- Federico, M. J., Baker, C. D., Deboer, E. M., Halbower, A. C., Kupfer, O., Martiniano, S. L., . . . Hawkins, S. (2018). Respiratory Tract & Mediastinum. In J. W. W. Hay, M. J. Levin, R. R. Deterding, & M. J. Abzug (Eds.), *Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25. doi:10.1177/1077559504271287
- Freund, K., & Kuban, M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. *Child Abuse & Neglect, 17*(2), 315-324. doi:10.1016/0145-2134(93)90051-6
- Galvin, H. K., Newton, A. W., & Vandeven, A. M. (2005). Update on Munchausen syndrome by proxy. *Curr Opin Pediatr, 17*(2), 252-257.
- Gao, Y., Atkinson-Sheppard, S., & Liu, X. (2017). Prevalence and risk factors of child maltreatment among migrant families in China. *Child Abuse & Neglect, 65*, 171-181. doi:10.1016/j.chiabu.2017.01.023
- Gelfer, P., & Tatum, M. (2014). Sudden Infant Death Syndrome. *Journal of Pediatric Health Care, 28*(5), 470-474. doi:10.1016/j.pedhc.2014.04.007
- Gore, M. T., & Janssen, K. N. (2007). What educators need to know about abused children with disabilities. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 52*(1), 49-55. doi:10.3200/PSFL.52.1.49-55
- Göker, Z., Aktepe, E., Tural Hesapçioğlu, S., & Kandil, S. (2010). Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17*(4), 15-21.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., & Curry, S. (1995). Infantophilia—a new subcategory of pedophilia?: a preliminary study. *Bull Am Acad Psychiatry Law, 23*(1), 63-71.
- Greydanus, D. E., & Pratt, H. D. (2005). Syndromes and disorders associated with mental retardation. *Indian Journal of Pediatrics, 72*(10), 859-864.
- Gunduz, T., Karbeyaz, K., & Ayranci, U. (2011). Evaluation of the adjudicated incest cases in Turkey: difficulties in notification of incestuous relationships. *J Forensic Sci, 56*(2), 438-443. doi:10.1111/j.1556-4029.2010.01662.x
- Guterman, K. (2015). Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 48*, 160-169. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.014
- Guterman, N. B., Lee, Y., Lee, S. J., Waldfogel, J., & Rathouz, P. J. (2009). Fathers and maternal risk for physical child abuse. *Child Maltreat, 14*(3), 277-290. doi:10.1177/1077559509337893
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24*(3), 128-134.
- Haight, W., Kayama, M., Kincaid, T., Evans, K., & Kim, N. K. (2013). The elementary-school functioning of children with maltreatment histories and mild cognitive or behavioral disabilities: A mixed methods inquiry. *Children and Youth Services Review, 35*(3), 420-428. doi:10.1016/j.childyouth.2012.12.010

- Hall, R. C., & Hall, R. C. (2007). A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc*, 82(4), 457-471. doi:10.4065/82.4.457
- Helmy, F. F., Aljiuad, R. M., Alsufyani, M. H., Alsufyani, S. A., & Alkhadi, A. S. (2017). Mother's Awareness about Different Types of Child Abuse in Taif Region (Western KSA). *EC Paediatrics*, 5(4), 89-96.
- Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu. (2015). *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Hussey, J. M., Chang, J. J., & Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933-942. doi:10.1542/peds.2005-2452
- İmren, S. G., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C., & Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.
- İnce, T., & Yurdakök, K. (2014). Munchausen by Proxy Sendromu; Ağır Bir Çocuk İstismarı Formu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(3), 165-170.
- Jabraeili, M., Asadollahi, M., Asghari Jafarabadi, M., & Hallaj, M. (2015). Attitude toward Child Abuse among Mothers Referring Health Centers of Tabriz. *Journal of caring sciences*, 4(1), 75-82. doi:10.5681/jcs.2015.008
- Jayakumar, I., Ranjit, S., & Gandhi, D. (2004). Shaken baby syndrome. *Indian pediatrics*, 41(3), 280-284.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., . . . Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380, 899-907. doi:10.1016/S0140-6736(12)60692-8
- Kalebić Jakupčević, K., & Ajduković, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian medical journal*, 52(1), 25-34. doi:10.3325/cmj.2011.52.25
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kaya, H., Çoban, B., Killiklioğlu, E., Özden, N., & Özgen, G. (2005). Çocukta cinsel istismar ve hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(55), 57-62.
- Kazemi, M., Salehi, M., & Kheirollahi, M. (2016). Down Syndrome: Current status, challenges and future perspectives. *International journal of molecular and cellular medicine*, 5(3), 125-133.
- Kempe, C., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*, 181(1), 17-24. doi:10.1001/jama.1962.03050270019004
- Keser, N., Odabaş, E., & Elibüyük, S. (2010). Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(3), 150-157.



- Kirankumar, S. V., Noorani, H., Shivprakash, P. K., & Sinha, S. (2011). Medical professional perception, attitude, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Bagalkot district of north Karnataka: A survey report. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 29(3), 193-197. doi:10.4103/0970-4388.85807
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., . . . Turhan, T. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Korkut, S., Özel, Ş., Şen Özyer, Ş., Tayman, C., Çakar, E. Ş., & Engin Üstün, Y. (2018). Down sendromunda izlem, prenatal izleminde karşılaşılan zorluklar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 93.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?id=XFtKtwEACAAJ>
- Lawler, M. J., & Talbot, E. B. (2012). Child Abuse. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)* (pp. 460-466). San Diego: Academic Press.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Atlanta(GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Leventhal, J. M., & Krugman, R. D. (2012). "The Battered-Child Syndrome" 50 years later: Much accomplished, much left to do. *JAMA*, 308(1), 35-36. doi:10.1001/jama.2012.6416
- Lightfoot, E. (2014). Children and Youth with Disabilities in the Child Welfare System: An Overview. *Child Welfare*, 93(2), 23-45.
- Lo, C. K. M., Tung, K. T. S., Chan, K. L., Yip, P. S. F., Lau, J. T. F., Wong, W. H. S., . . . Ip, P. (2017). Risk factors for child physical abuse and neglect among Chinese young mothers. *Child Abuse & Neglect*, 67, 193-206. doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.031
- Lopez-Bushnell, K., Torrez, D., Robertson, J. V., Torrez, C., & Strickler, L. (2017). Shaken Baby Syndrome: A hospital-based education and prevention program in the intermediate care and the newborn intensive care nurseries. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(3), 142-150. doi:10.1016/j.jnn.2016.09.004
- Maclea, M. J., Sims, S., Bower, C., Leonard, H., Stanley, F. J., & O'Donnell, M. (2017). Maltreatment risk among children with disabilities. *Pediatrics*, 139(4), e20161817.
- Mahram, M., Hosseinkhani, Z., Nedjat, S., & Aflatouni, A. (2013). Epidemiologic evaluation of child abuse and neglect in school-aged children of qazvin province, iran. *Iranian journal of pediatrics*, 23(2), 159-164.
- Malik, F. (2010). Determinants of child abuse in Pakistani families: Parental acceptance-rejection and demographic variables. *International Journal of Business and Social Science*, 1(1), 67-80.

- Marc, B., & Barthès, A. (2016). Children: Physical Abuse. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition)* (pp. 513-527). Oxford: Elsevier.
- Marc, B., & Hanafy, I. (2016). Children: Neglect. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition)* (pp. 482-490). Oxford: Elsevier.
- May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 969-984. doi:10.1016/j.chiabu.2004.05.009
- Merritt, D. H. (2009). Child abuse potential: Correlates with child maltreatment rates and structural measures of neighborhoods. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 927-934. doi:10.1016/j.childyouth.2009.04.009
- Mersky, J. P., Berger, L. M., Reynolds, A. J., & Gromoske, A. N. (2009). Risk Factors for Child and Adolescent Maltreatment: A Longitudinal Investigation of a Cohort of Inner-City Youth. *Child Maltreatment*, 14(1), 73-88. doi:10.1177/1077559508318399
- Mian, M., Shah, J., Dalpiaz, A., Schwamb, R., Miao, Y., Warren, K., & Khan, S. (2015). Shaken baby syndrome: a review. *Fetal and pediatric pathology*, 34(3), 169-175.
- Moon, R. Y., & Fu, L. (2012). Sudden infant death syndrome: an update. *Pediatr Rev*, 33(7), 314-320. doi:10.1542/pir.33-7-314
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198-210. doi:10.1016/j.chiabu.2018.01.006
- Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *The Journal of Psychology*, 134(2), 211-224. doi:10.1080/00223980009600863
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321-337. doi:10.1016/j.chc.2014.01.003
- National Center on Shaken Baby Syndrome. Retrieved from <https://dontshake.org/learn-more>. Access Date: 27.08.2018
- Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F., Tsirigoti, A., Hazizaj, A., Cenko, E., . . . Chinceva, S. (2018). Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-15.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science Medicine*, 9(11), 1-31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Nowak, C. B. (2015). Recognition and prevention of child abuse in the child with disability. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169C, 293-301.
- Ocakçı, A. (2006). Çocuğun Aile Merkezli Bakımı. *Zonguldak: Dökel Matbaası*, 114-116.

- Okan İbiloğlu, A., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(1), 84-98.
- Ono, M., & Honda, S. (2017). Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Children and Youth Services Review*, 73, 88-92. doi:10.1016/j.childyouth.2016.12.003
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., . . . Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290. doi:10.1016/S0145-2134(00)00241-6
- Özçevik, D., Güneş, Ö. D., & Ocağcı, A. F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-kültürel ve Demografik Özelliklerinin Çocuk İstismarı ve İhmalî Farkındalığı İle İlişkisi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 16-27.
- Özer, E., Bütün, C., Yücel Beyaztaş, F., & Engin, A. (2007). Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 51-55.
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 297-303. doi:10.1016/S0020-7489(00)00074-2
- Palusci, V. J. (2017). *Child Abuse : Children with Disabilities*. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2), 425-441.
- Pekdoğan, S. (2017). İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Akademik Bakış Dergisi*(62), 173-185.
- Pekdoğan, S., & Kanak, M. (2017). 4-6 yaş çocuğa sahip annelerin istismar düzeylerinin kadının çalışması ve algılanan cinsiyet rolleri ile olan ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 510-516.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*: Der Yayınları.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Rab, G. T. (2014). Chapter 10. Pediatric Orthopedic Surgery. In H. B. Skinner & P. J. McMahon (Eds.), *Current Diagnosis & Treatment in Orthopedics*, 5e. New York, NY: The McGraw-Hill Companies.
- Raissan, K. M., & Bullinger, L. R. (2017). Money matters: Does the minimum wage affect child maltreatment rates? *Children and Youth Services Review*, 72, 60-70. doi:10.1016/j.childyouth.2016.09.033
- Rikhye, K., Tyrka, A. R., Kelly, M. M., Gagne Jr, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., . . . Carpenter, L. L. (2008). Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality

- of life. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 19-34.  
doi:10.1016/j.chiabu.2007.04.012
- Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 325-334. doi:10.1016/j.chiabu.2004.04.007
- Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., & Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: The role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 510-516. doi:10.1016/j.chiabu.2013.09.010
- Salehi-Had, H., Brandt, J. D., Rosas, A. J., & Rogers, K. K. (2006). Findings in older children with abusive head injury: does shaken-child syndrome exist? *Pediatrics*, 117(5), e1039-1044. doi:10.1542/peds.2005-0811
- Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child Physical Abuse and Neglect. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 309-319. doi:10.1016/j.chc.2014.01.001
- Schmitt, B. D. (1986). Types of child abuse and neglect: an overview for dentists. *Pediatr Dent*, 8(1), 67-71.
- Schneider, W. (2017). Single mothers, the role of fathers, and the risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 81, 81-93. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.07.025
- Schreier, H. (2004). Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 34(3), 126-143. doi:10.1016/j.cppeds.2003.09.003
- Sheridan, M. S. (2003). The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 27(4), 431-451. doi:10.1016/S0145-2134(03)00030-9
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2003). Child maltreatment in the "children of the nineties:" the role of the child. *Child Abuse & Neglect*, 27(3), 337-352. doi:10.1016/S0145-2134(03)00010-3
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 497-522. doi:10.1016/j.chiabu.2005.11.005
- Sidebotham, P., Heron, J., Golding, J., & The ALSPAC Study Team. (2001). Child maltreatment in the "Children of the Nineties:" deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse & Neglect*, 26(12), 1243-1259. doi:10.1016/S0145-2134(02)00415-5
- Simonnet, H., Laurent-Vannier, A., Yuan, W., Hully, M., Valimahomed, S., Bourennane, M., & Chevignard, M. (2014). Parents' behavior in response to infant crying: Abusive head trauma education. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1914-1922. doi:10.1016/j.chiabu.2014.06.002
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354-1363. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.04.024
- Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 707-720. doi:10.1016/S0145-2134(97)00033-1

- Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics*, *116*(3), 609-613. doi:10.1542/peds.2004-1882
- Stewart, T. C., Polgar, D., Gilliland, J., Tanner, D. A., Girotti, M. J., Parry, N., & Fraser, D. D. (2011). Shaken baby syndrome and a triple-dose strategy for its prevention. *J Trauma*, *71*(6), 1801-1807. doi:10.1097/TA.0b013e31823c484a
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., . . . Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *14*(1), 13-29.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50.
- Strouse, P. J. (2018). Shaken baby syndrome is real. *Pediatric Radiology*, *48*(8), 1043-1047.
- Sugar, N. F., Taylor, J. A., & Feldman, K. W. (1999). Bruises in infants and toddlers: those who don't cruise rarely bruise. Puget Sound Pediatric Research Network. *Arch Pediatr Adolesc Med*, *153*(4), 399-403.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, *24*(10), 1257-1273. doi:10.1016/S0145-2134(00)00190-3
- Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012a). Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi*, *47*(3), 159-164.
- Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012b). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, *47*(3), 152-158.
- Şimsek, E. (2015). *Icast –r: uluslararası çocuk istismarını sorgulamaretrospektif yöntemi ile 2014- 2015 eğitim- öğretim yılında, tıp fakültesi dönem ı öğrencilerinde çocuk istismarının ve ihmalinin geriye dönük sorgulanması*. (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Thornberry, T. P., Matsuda, M., Greenman, S. J., Augustyn, M. B., Henry, K. L., Smith, C. A., & Ireland, T. O. (2014). Adolescent Risk Factors for Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *38*(4), 706-722. doi:10.1016/j.chiabu.2013.08.009
- TOHAD. (2017). *Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu 2016*. Ankara: Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, *3*(4), 76-80.
- Tracy, K. (2014). *Relationship Between Child Behavior Problems, Parental Stress, Child Abuse Potential, and Substance Use Among Mothers in the Child Welfare System*. (Doctor of Philosophy), University of Nevada, Las Vegas.
- Tümer, A. R., Odabaşı, A. B., Özdemir, D. F., Mutlu, E. İ., & Kaynak, A. D. (2015). Çocuk istismarı'nın ağır bir türü: bakım verenin yapay bozukluğu'na (munchausen by proxy sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*(6), 581-608.

- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2015). Child maltreatment 2013. Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2018). Child Maltreatment 2016. Retrieved from <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>
- UNICEF. (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması* Ankara: Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları.
- Urazel, B., Fidan, S. T., Gündüz, T., Şenlikli, M., & Özçivit Asfuroğlu, B. (2017). Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Değerlendirilmesi *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(2), 18-25.
- Van Horne, B. S. (2014). *Child maltreatment among children with specific birth defects: A population-based study, Texas 2002-2011*. (Doctor of Public Health), The University of Texas Houston, Texas.
- Van Horne, B. S., Caughy, M. O., Canfield, M., Case, A. P., Greeley, C. S., Morgan, R., & Mitchell, L. E. (2018). First-time maltreatment in children ages 2–10 with and without specific birth defects: A population–based study. *Child Abuse & Neglect*, 84, 53-63. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.003
- Van Horne, B. S., Moffitt, K. B., Canfield, M. A., Case, A. P., Greeley, C. S., Morgan, R., & Mitchell, L. E. (2015). Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 136(6), e1504-1512. doi:10.1542/peds.2015-1274
- Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., Prinzie, P., Juffer, F., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Elevated risk of child maltreatment in families with stepparents but not with adoptive parents. *Child Maltreatment*, 14(4), 369-375. doi:10.1177/1077559509342125
- van Zeijl, J., Mesman, J., Stolk, M. N., Alink, L. R., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., . . . Koot, H. M. (2006). Terrible ones? Assessment of externalizing behaviors in infancy with the Child Behavior Checklist. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 801-810. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01616.x
- Weissman, A. M., Jogerst, G. J., & Dawson, J. D. (2003). Community characteristics associated with child abuse in Iowa. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1145-1159.
- WHO. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*: World Health Organization.
- WHO. (2013). European report on preventing child maltreatment.
- WHO. (2016). Child maltreatment. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Access Date: 06.05.2018
- WHO. (2017). Child Maltreatment. Retrieved from [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/Child\\_maltreatment\\_infographic\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1). Access Date: 16.07.2018

- Willinger, M., James, L. S., & Catz, C. (1991). Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol*, 11(5), 677-684. doi:10.3109/15513819109065465
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 47.
- Wong, W. C. W., Chen, W. Q., Goggins, W. B., Tang, C. S., & Leung, P. W. (2009). Individual, familial and community determinants of child physical abuse among high-school students in China. *Social Science&Medicine*, 68(10), 1819-1825. doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.001
- Yates, G., & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, 72, 45-53. doi:10.1016/j.chiabu.2017.07.008
- Yılmaz, R., & Eryılmaz, A. (2016). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Enstest Olgularının Sosyodemografik Özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*, 21(3), 167-171. doi:10.17986/blm.2016323750
- Yurteri Tiryaki, A., & Baran, G. (2017). Bir çocuk istismarı türü olarak "Munchausen by proxy sendromu". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 107-124.
- Zylstra, R. G., Miller, K. E., & Stephens, W. E. (2000). Munchausen syndrome by proxy: A clinical vignette. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 2(2), 42-44.

## 8. EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgi Formu

EK 2 Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği

EK 3 Serpil Pekdoğan'dan Gelen Ölçek İzni Yazısı

EK 4 Etik Kurul Kararı

EK 5 Dost Yaşam Down Sendromu Vakfı İzin Yazısı

EK 6 Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

EK 7 Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

EK 8 Özel Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

EK 9 Oxford Turca Çocuk Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

EK 10 Aydınlatılmış Onam Formu

EK 11 Özgeçmiş

EK 12 Turnitin Raporu



## EK 1.

### Katılımcı Bilgi Formu

Bu form, down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın, down sendromlu çocuğu olan annelerin istismar farkındalıklarına ışık tutması planlanmaktadır. Vereceğiniz her yanıt çok büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. İlginiz ve ayırdığınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Damla Özçevik

Danışman: Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı

**1. Yaşınız?**

- 15-19  
 20-24  
 25-29  
 30-34  
 35-39  
 40 ve üzeri

**2. Eğitim durumunuz?**

- Okur/yazar değil  
 Okur/yazar  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite ve üzeri

**3. Çocuk sayınız?**

- 1  
 2  
 3  
 4 ve üzeri

**4. Down sendromlu çocuğunuzun cinsiyeti?**

- Kız  Erkek

**5. Gebeliğiniz planlı mıydı?**

- Evet  
 Hayır

**6. Medeni durumunuz?**

- Evli  Bekar

**7. Aile tipiniz?**

- Çekirdek  Geniş  
 Parçalanmış

**8. Çalışma durumunuz?**

- Çalışıyor  Çalışmıyor

**9. Algılanan sosyo-ekonomik düzeyiniz?**

- Alt  
 Orta  
 Üst

**10. Algılanan sosyal destek düzeyiniz?**

- Düşük  
 Orta  
 Yüksek

**11. Çocukluğunuzda istismar edildiğinizi düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır

## EK 2

## Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği

İfade	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	<b>Çocuğum olumsuz bir davranış sergilediğinde</b>					
1	Fiziksel ceza uygulamam					
2	İstediği şeyden yoksun bırakırım					
3	Davranışı görmezden gelirim					
	<b>Çocuğum cinsellikle ilgili konulardan söz ettiğinde</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
4	Konuyu nerden öğrendiğini sorgularım					
5	Bu konuların ayıp olduğunu söylerim					
6	Konu hakkında doğru bilgilendirme için onunla ayrıntılı bir şekilde konuşurum					
İfade	<b>Çocuğum tv izlerken</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
7	Cinsel içerikli sahnelerde televizyonu kapatır ya da kanal değiştiririm					
8	Cinsellik, şiddet vb. sahnelerde çocuğumun doğru bilgilendirme için sesli yorum yaparım					
9	Çocuğum cinsellik, şiddet vb. sahnelerden etkilenmemesi için uyuduktan sonra tv açarım					
İfade	<b>Çocuğumun vücudunda darp izine rastlarsam</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
10	Oynarken olabileceğini düşünür, üzerinde durmam					
11	Çok telaşlanır, hemen doktora götürürüm					
12	Çocuğuma sorup nasıl olduğu hakkında bilgi alırım					
İfade	<b>Çocuğuma çok sinirlendiğim zaman</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
13	Onu hırpalar, kırıcı sözler söylerim					
14	Ona bu davranışının beni rahatsız ettiğini söylerim					

## EK 2

15	Yanımdan uzaklaşıp, sakinleşmeye çalışırım					
İfade	<b>Meşgul olduğum zaman çocuğum bana bir şey anlatmak istediğinde</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
16	İşime biraz ara verip onu dinlerim					
17	Şimdi işim var der, sonra anlatmasını söylerim					
18	Hem işimi yapar, hem onu dinlerim					

Geliştirilen “Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeğinde” yer alan maddeler 5’li likert tipi derecelendirme ölçeğine göre hazırlanmıştır. Ölçme aracından alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90’dır. 18-42 puan aralığı düşük düzeyde istismar, 42-66 puan aralığı orta düzeyde istismar, 66-90 puan aralığı ise yüksek düzeyde istismarı ifade etmektedir.

EK 3

## Serpil Pekdoğan'dan Gelen Ölçek İzni Yazısı

☆ Serpil PEKDOĞAN

20 Ocak 2018 14:25

SP

Ynt: ÖLÇEK HK.

Kime: DAMLA OZCEVIK

Merhaba Damla,

Ektedir, iyi çalışmalar.

Yrd. Doç. Dr. Serpil PEKDOĞAN  
Hitit Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu  
Çocuk Gelişimi Bölümü

Tel: 03642230730-3549

**Gönderen:** DAMLA OZCEVIK <[dozcevik17@ku.edu.tr](mailto:dozcevik17@ku.edu.tr)>

**Gönderildi:** 20 Ocak 2018 Cumartesi 13:00

**Kime:** [serpil4423@hotmail.com](mailto:serpil4423@hotmail.com)

**Konu:** ÖLÇEK HK.

[DAMLA OZCEVIK](#) adlı kişiye ait metnin [Daha Fazlasını Gör](#)



istismar-  
farkind...09.pdf



İstismar  
farkind...(1).pdf

## Etik Kurul Kararı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr

KOC  
ÜNİVERSİTESİ

## ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	09.08.2018
Karar No:	2018.192.IRB3.133
Sorumlu Araştırmacı:	Damla Özçevik
Araştırma Başlığı:	Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi
Başlangıç tarihi:	10.08.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

**Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Safiye Çavdar  
Başkan V.

**EK 5**

## **Dost Yaşam Down Sendromu Vakfı İzin Yazısı**

### **DOST YAŞAM DOWN SENDROMU VAKFI**

**Konu:** Yüksek Lisans Tez Çalışması İzni ve Onayı Hk.


01/11/2018

### **KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE**

İlgi:01/10/2018 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Damla ÖZÇEVİK'in HSGN 599 no'lu Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında hazırladığı "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi" konulu araştırmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

İsmet ANBARPINAR  
Kurum Müdürü



---

Adres: Orta Mah. B. Sakarya Sok. No:7/B Bayrampaşa/İstanbul  
Tel: 0212 544 38 36  
Web: www.dostyasam.org  
E-posta: dost@dostyasam.org

EK 6

## Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı



T.C.  
FATİH KAYMAKAMLIĞI  
Özel Tek Metod Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

**Konu:** Yüksek Lisans Tez Çalışması İzni ve Onayı Hk.

26/10/2018

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Damla ÖZÇEVİK'in HSGN 599 no'lu Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında hazırladığı "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi" konulu araştırmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

S. Sernur KÖSE

Kurum Müdürü



EK 7

## Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

T.C  
BEYLİKDÜZÜ KAYMAKAMLIĞI  
Özel İlk Evin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 99947797-410.07/

16/10/2018

Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması izni ve onayı Hk.


KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne)

İlgi: 01/10/2018 tarihli yazınız

İlgi yazınıza istinaden Enstitünüzün Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Damla ÖZÇEVİK'in HSGN 599 no'lu Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi" başlıklı araştırma projesini kurumumuzda yapabilmesi uygun görülmüştür.

Ayrıca proje araştırmasının detaylarını ve planlamasını bize önceden bildirmesini bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla,

  
Yasemin ODABAŞ  
Kurum Müdürü



Adres : Derecağı Mah. Korukent Cad. No:6  
Beylikdüzü/İSTANBUL

Telefon : (212) 880 92 92 Fax : (212) 880 99 05  
Web : [www.ilkevin.com.tr](http://www.ilkevin.com.tr)  
E-mail : [info@ilkevin.com.tr](mailto:info@ilkevin.com.tr)



Scanned by CamScanner



EK 8

## Özel Rüzgar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

### ÖZEL RÜZGAR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Tarih: 29/10/2018

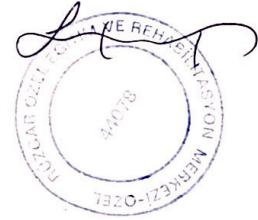
**Konu:** Damla ÖZÇEVİK'in Yüksek Lisans Tez Çalışması İzni Hk.

### KOÇ ÜNİVERSİTESİ (Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne)

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Damla ÖZÇEVİK 'in Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında hazırladığı “**Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi**” konulu araştırmasını kurumumuzda yapması uygun bulunmuştur.

Kurum Müdürü

*Siral Demirel*



---

Adres: Kızılelma cad. Türkçü sok. No:17 Fındıkzade/İSTANBUL  
Tel: 0212 530 45 10  
Web: www.ruzgarterapi.com

EK 9

## Oxford Turca Çocuk Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

### OXFORD TURCA ÇOCUK REHABİLİTASYON MERKEZİ

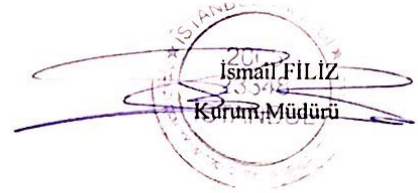
**Konu:** Yüksek Lisans Tez Çalışması İzni ve Onayı Hk.

25/10/2018

### KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi: 01/10/2018 tarihli yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Damla ÖZÇEVİK'in HSGN 599 no'lu Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında hazırladığı "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi" konulu araştırmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.



---

Adres: Akdeniz Cad. No:79/A Fatih-İstanbul  
Tel: 0212 523 55 55  
Web: [www.oxfordturca.com](http://www.oxfordturca.com)  
E-posta: [info@oxfordturca.com](mailto:info@oxfordturca.com)

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Damla Özçevik tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2018.192.IRB3.133 sayılı onayı ile izin verilen, "Down Sendromlu Çocuk Annelerinin Bazı Özelliklerinin İstismar Farkındalığına Etkisi" başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

### ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, down sendromlu çocuk annelerinin bazı özelliklerinin istismar farkındalığına etkisini incelemektir.

### PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Bu araştırmayı kabul etmeniz durumunda sizden 12 soruyu içeren Katılımcı Bilgi Formu ve 18 sorudan oluşan İstismar Farkındalık Ölçeği-Ebeveyn Formu'nu yanıtlamanız istenecektir. Ölçek setinde yer alan soruların cevaplandırılması yaklaşık olarak 20 dakikanızı alacaktır.

### OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Yaşamımızın her anında karşı karşıya olduğumuz minimal risklerden daha fazla risk taşımamaktadır.

### TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI

Son zamanlarda çocuk istismarı konusunda araştırmaların sayısı her ne kadar artmış olsa da, araştırma konusu hemşirelerin, öğretmenlerin, öğrencilerin ve hekimlerin bilgi düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Ayrıca ülkemizde annelerin istismar farkındalığına yönelik çalışmaların sayısı çok azdır. Bu çalışma sayesinde hassas popülasyon olan down sendromlu çocuğu olan annelerin istismar farkındalıklarına bazı bağımsız değişkenlerin (annenin yaşı, çocuğun cinsiyeti, algılanan sosyal destek, vb.) etkisi incelenecektir. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitimler planlanabilir. Ayrıca talep etmeniz durumunda çalışmanın sonuçları sizinle de paylaşılacaktır.

### GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir.

Bu çalışma sonunda elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve hiçbir yerde kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi kullanılmayacaktır. Araştırma verileri bilgisayarda kayıt edilip depolanacaktır.

### **KATILIM VE AYRILMA**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

### **ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Damla Özçevik  
Telefon: 0553 603 80 73  
E-posta: dozcevik17@ku.edu.tr

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

\_\_\_\_\_  
Katılımcı Adı-Soyadı

\_\_\_\_\_  
Katılımcı İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

\_\_\_\_\_  
Araştırmacının İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

**ÖZGEÇMİŞ**

1. **Adı-Soyadı:** Damla Özçevik
2. **Doğum Tarihi:** 03.11.1994
3. **Unvanı:** Hemşire
4. **Öğrenim Durumu:** Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön lisans	Adalet	Anadolu Üniversitesi	2015-2017
Lisans	Hemşirelik	Uşak Üniversitesi	2013-2017
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Koç Üniversitesi	2017-
Doktora			

**5. Akademik Unvanlar****6. Eğitim ve Uygulama Sorumlulukları****7. Profesyonel Gelişimi ile İlgili Katıldığı Sertifikalı Eğitim Programları**

- Koç Üniversitesi Hemşirelik Haftası Sempozyumu, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 14-15 Mayıs 2018, İstanbul.
- Nitel Veri Toplama Teknikleri “Görüşme” Semineri, Vize Akademik, 2 Şubat 2019, Ankara.

**8. Yayınlar****8.1. Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler (SCI&SSCI)****8.2. Uluslararası Diğer Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler****8.3 Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler**

- Özçevik D, Güneş Ö.D, Ocağcı A.F., Cultural Point of View to Child Abuse, ISPCAN XXII International Congress on Child Abuse and Neglect (sözel bildiri), 2-5 Eylül 2018, Prag.

### **8.5 Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler**

- Özçevik D, Güneş Ö.D, Ocakçı A.F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-kültürel ve Demografik Özelliklerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Farkındalığı İle İlişkisi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 17(2):16-27.
- Özçevik D, Güneş Ö.D, Bahar Z. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yaşadıkları Çocukluk Çağı Travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* (Baskıda)

### **8.6 Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler**

### **8.7 Diğer Yayınlar**

### **9. Ulusal ve Uluslararası Projeler**

### **10. Davetli Konuşmacı, Panel/Oturum Başkanlığı, Eğitim Etkinlikleri**

### **12. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler**

### **13. Hakemlik ve Yayın Danışma Kurulu Üyelikleri**

- Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi- Hakem

### **14. Ödüller**

## TURNİTİN RAPORU

DAMLA ÖZÇEVİK YL TEZİ			
ORIGINALITY REPORT			
<b>13%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
<b>1</b>	<b>Submitted to Bahcesehir University</b> Student Paper		<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Girne American University</b> Student Paper		<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Koc University</b> Student Paper		<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>toad.edam.com.tr</b> Internet Source		<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.gov.tr</b> Internet Source		<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.ulakbim.gov.tr</b> Internet Source		<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Yeditepe University</b> Student Paper		<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.otizmhaberleri.com</b> Internet Source		<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to TechKnowledge Turkey</b> Student Paper		<b>&lt;1%</b>





