



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL İLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON  
MERKEZLERİNDEKİ KIZ ÇOCUKLARINDA TRAVMANIN SOSYAL,  
DUYGUSAL VE BİLİŞSEL DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ**

**FATMA TURAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:**

**YRD. DOÇ. DR. NADİRE GÜLÇİN YILDIZ**

**İstanbul-2014**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL İLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON  
MERKEZLERİNDEKİ KIZ ÇOCUKLARINDA TRAVMANIN SOSYAL,  
DUYGUSAL VE BİLİŞSEL DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ**

**FATMA TURAN  
124102127**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:  
YRD. DOÇ. DR. NADİRE GÜLÇİN YILDIZ**

**İstanbul-2014**

# TEZ KABUL FORMU



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102127
Öğrenci Adı Soyadı	: Fatma TURAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Nadire Gülçin YILDIZ
Tezin Başlığı	: İstanbul İli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Kız Çocuklarında Travmanın Sosyal Duygusal ve Bilişsel Değişkenlerle İlişkisi

### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26/09/2014	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değiştii.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd. Doç. Dr. Nadire Gülçin YILDIZ	
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Nadire Gülçin YILDIZ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Asil ÖZDOĞRU	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Barış METİN	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 26/09/2014

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....  
Anabilim Dalı Başkanı

Not : Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

# BİLİMSEL ETİK SAYFASI



www.uskudar.edu.tr  
REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU  
Altunizade Mah. Haluk Türksay Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2014 / 66

01 Eylül 2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. N. Gülçin Yıldız  
(Fatma Turan)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20 Ağustos 2014 tarihinde, 10 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*İstanbul İli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Kız Çocuklarında Travmanın Sosyal, Duygusal ve Bilişsel Değişkenlerle İlişki*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İstanbul İli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Kız Çocuklarında Travmanın Sosyal, Duygusal ve Bilişsel Değişkenlerle İlişkisi ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

10.09.2014

Fatma TURAN

## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

*Engin tecrübeleri ve ülkemiz adına yaptığı değerli çalışmalarıyla kendisini mesleki olarak birçok konuda örnek aldığım Saygıdeğer Hocam Sayın Prof. Dr. Nevzat TARHAN' a*

*Çalışmamda bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, yoğun temposuna rağmen yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nadire Gülçin YILDIZ' a,*

*Tez çalışmamdaki bulguların istatistiksel olarak değerlendirilmesinde bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Cumhur TAŞ'a,*

*Tez çalışmamı yapmama müsaade eden T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ve Üsküdar Üniversitesi AİLEMER' e,*

*Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan ve hayattaki en büyük destekçim olan sevgili ablam Emine AKAY ve eniştem Arif AKAY' a, değerli aile büyüğüm Hacer BOLCAL' a,*

*Verdikleri sevgi ve güçle beni yüreklendiren, başından sonuna kadar gösterdikleri sabırla en büyük destekçilerim olan sevgili yeğenlerim Gül, Fatih ve Zuhal AKAY' a,*

*Çalışmalarım sırasında desteklerini esirgemeyip yanımda olan Öğr. Gör. Melek BUYUK ÇAYLAK ve Öğr. Gör. Gamze KAĞAN arkadaşlarıma,*

**SONSUZ SAYGI, SEVGİ VE TEŞEKKÜRLERİMİ SUNUYORUM.**

## İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL FORMU .....	I
BİLİMSEL ETİK SAYFASI .....	II
YEMİN METNİ.....	III
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR .....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
ÖZET .....	IX
KISALTMALAR.....	XI
TABLolar LİSTESİ.....	XIII
GİRİŞ.....	1
1.1 Çocuk İstismarının Tanımı .....	6
1.2 Çocuk İstismarının Türleri.....	7
1.2.1 Çocuk İhmali.....	7
1.2.2 Fiziksel İstismar .....	8
1.2.3 Duygusal İstismar .....	10
1.2.4 Cinsel İstismar .....	11
1.3 Çocuk İstismarının Tarihçesi .....	17
1.4 Çocuk Hakları Sözleşmesi .....	21
1.5 Çocuk İstismarının Epidemiyolojisi .....	23
1.5.1 Çocuk İstismarının Dünya'daki Durumu.....	24
1.5.2. Çocuk İstismarının Türkiye'deki Durumu.....	27
1.6 Çocuk İstismarının Türk Hukuk Sistemindeki Yeri .....	30
1.6.1 Çocuk Koruma Kanunu .....	30
1.7.1 Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM).....	42
1.7.2 Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (KBRM).....	42
1.8 Çocuk İstismarının Nedenleri .....	42
1.9 Çocuk İstismarında, İstismarcı Bireylerin Özellikleri .....	46

1.10 Çocuk İstismarında Mağdur Bireylerin Özellikleri .....	48
1.11 İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri .....	50
1.11.1 Bilişsel Etkiler.....	51
1.11.2 Duygusal Etkiler .....	51
1.11.3 Sosyal Etkiler .....	53
1.12 Çocuklarda İstismar Sonrası Görülen Bazı Psikiyatrik Hastalıkların DSM-IV-TR Kriterlerine Göre Tanımlamaları .....	55
1.12.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) .....	55
1.12.2 Depresif Bozukluklar .....	57
1.12.3 Dürtü Kontrol Bozuklukları.....	58
İKİNCİ BÖLÜM.....	60
2. YÖNTEM VE GEREÇLER .....	60
2.1 Araştırma Soruları.....	60
2.2 Araştırmanın Hipotezleri .....	60
2.3 Evren ve Örneklem .....	61
2.4 Araştırma Yöntemi .....	62
2.4.1 Korelasyon Yöntemi .....	62
2.4.2 Betimsel (Tanımlayıcı= Descriptive) Analizler.....	62
2.5 Veri Toplama Yöntemi .....	63
2.6 Veri Toplama Araçları .....	63
2.6.1 Sosyal Hizmet Kurumları Çocuk Sosyal Değerlendirme Formu.....	63
2.6.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) .....	64
2.6.3 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....	64
2.6.4 Weschler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (WISC-R) ya da Weschler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği (WAIS).....	65
2.6.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	66
2.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	67
3.1 Örnekleme Ait Sosyodemografik Veriler .....	68



3.2 Örnekleme Ait Klinik Veriler .....	70
3.2.1 İstismar Türleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki Gruplar Arası Farklar .....	75
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....	79
4. TARTIŞMA .....	79
4.1 Yaş Ortalaması .....	80
4.2 Anne-Baba Eğitim Durumu .....	81
4.3 Sosyoekonomik Durum .....	84
4.4 Psikiyatrik Tanılar .....	85
4.5 İstismar Türü .....	87
4.6 WISC-R Zekâ Testi Sonuçları .....	90
BEŞİNCİ BÖLÜM .....	92
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	92
5.1 Araştırmanın Sonuçları .....	92
5.2 Öneriler .....	94
KAYNAKÇA .....	98
6. EKLER .....	109
EK-1 .....	109
EK-2: .....	110
Sizinle en çok kim ilgileniyor? .....	112
Ne sıklıkla görüşüyorsunuz? .....	112
Hangi yolla haberleşiyorsunuz/ iletişim kuruyorsunuz? .....	112
Sizinle en çok ilgilenen kişi ile ilişkiniz nasıl? .....	112
Kurum dışında en çok kiminle görüşüyorsunuz? .....	112
Sıkıntılı olduğunuz/ sorun yaşadığınız zamanlarda kurum dışında kimle konuşmayı tercih ediyorsunuz?' .....	112
<b>EĞİTİM VE MESLEKİ DURUM</b> .....	112
Eğitim durumunuz: .....	112

Kaçıncı sınıftasınız: .....	112
Sınıf tekrarı yaptınız mı? .....	112
Eğitiminizle ilgili hedefleriniz neler? .....	112
Kurumda kaldığınız süreçte eğitiminiz devam ediyor mu?.....	112
Çalışıyor musunuz?.....	112
Nerde, hangi alan ve görev 'de:.....	112
Daha önce çalıştığınız yerler, çalışma süreniz ve ayrılma sebepleriniz neler? :...	112
EK-3.....	117
EK-4.....	121
EK-5.....	122
ÖZGEÇMİŞ .....	126

## ÖZET

Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortaklaşa yürüttüğü “Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi” kapsamında yapılmış olup, araştırmada BSRM ve KBRM’de kalan istismar mağduru kız çocuklarının yaşadığı travmaların tespiti, istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yanlarını nasıl etkilediğinin saptanması amaçlanmıştır.

Projede bakanlığa bağlı olarak İstanbul İlinde bulunan 6 BSRM ve 1 KBRM’de kalan kız çocuklarıyla, Haziran 2013 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında toplam 3 aylık süreçte saha tarama çalışmaları gerçekleştirilmiş ve bu süreçte elde edilen veriler kullanılarak retrospektif (geriye dönük) arşiv taraması yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak; Sosyal Hizmet Kurumları Çocuk Sosyal Değerlendirme Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Weschler Çocuklar için Zeka Ölçeği -Weschler Yetişkinler için Zeka Ölçeği kullanılmış, araştırma yöntemi olarak korelasyon yöntemi ve tanımlayıcı analizlerden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 19 paket programı kullanılmıştır. İstismar türleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki gruplar arası farkları tespit etmek için ONE WAY ANOVA analizi ve hemen sonrasında Post-hoc Tukey analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analiz testlerinde anlamlılık sınırı olarak;  $p < 0.05$  (anlamlılık değeri  $< 0.05$ ) kullanılmıştır.

Sonuç olarak; istismar mağduru kız çocuklarının yaşadığı travmaların tespiti, istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yanlarını nasıl etkilediğinin saptanması amacıyla yapılan araştırmada, düşük gelir seviyesine sahip ailelerde çocukların cinsel istismara maruz kalma oranının daha yüksek olduğu ve aile içi cinsel istismara (ensest) maruz kalan çocukların, diğer istismar türlerine göre daha yüksek düzeyde travma hissi yaşadıkları tespit edilmiştir.

**Anahtar Sözcük:** BSRM, KBRM, Çocuk, İhmal, Cinsel İstismar, Ensest.

## ABSTRACT

This research jointly carried out by 'Üsküdar University Family Practice and Research Centre' and 'Ministry of Family and Social Policies', the research made under "The Individual Rehabilitation Model Project". Detection of sexually abused girl's traumas identified whose are staying at BSRM, KBRM and how the traumas effect the abused girls cognitive, emotional and social aspects.

During the 3 months field screening study made with the girls whose are staying at minister's 6 BSRM and 1 KBRM. Social Services Agency Children's Social evaluation form, Beck depression scale, Childhood Trauma Questionnaire and Wechsler Intelligence Scale for Children- Wechsler Intelligence Scale for Adults are used as a data collection tool. SPSS 19 packet program used for data analysis. One Way Anova analysis and post hoc tukey analysis are used to identify the difference between types of abuse and childhood trauma. 'p <0.05 (significance value <0.05) was used in all statistical analysis tests as a significance limit.

As a conclusion; identification of sexually abused girls traumas and it's cognitive, emotional and social effects detected in the research and following conclusions were drawn; The sexual abused girls rate is higher in the low-income families, the girls whose are abused in the family (incest ) has a higher trauma rate than the other sexually abused girls.

**Key words :** BSRM , KBRM , Child Neglect, Sexual Abuse, Incest.

## KISALTMALAR

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AİLEMER:** Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi

**BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği

**BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği

**BSRM:** Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi

**ÇÇTÖ:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.

**ÇİM:** Çocuk İzlem Merkezi

**ÇİKORED:** Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği

**DKB:** Dürtü Kontrol Bozukluğu

**DSM-IV TR:** Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Ruhsal Bozukluklar İçin Tanı ve İstatiksel El Kitabı)

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ISPCAN:** International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (Uluslar Arası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği)

**KBRM:** Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

**MDB:** Majör Depresyon Bozukluğu

**SPSS:** Statistical Package for Sociel Sciences

**SHÇEK:** Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

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

**WAIS:** Weschler Adult Intelligence Scale (Weschler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği)

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**WISC-R:** Weschler Intelligence Scale for Children-Revised (Weschler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği)

**YAB:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu



## TABLULAR LİSTESİ

**Tablo- 1:** Yaş Tablosu

**Tablo -2:** Anne Eğitim Düzeyi

**Tablo-3:** Baba Eğitim Düzeyi

**Tablo-4:** Ailelerin Gelir Seviyesi

**Tablo- 5:** DSM-4TR' ye Göre Psikiyatrik Tanıların Örneklem İçerisindeki Dağılımı

**Tablo-5a:** Psikiyatrik Tanı Tablosu

**Tablo-6:** İstismar Türü

**Tablo-7:** Ölçekler

**Tablo 7-a:** Weschler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği ya da Weschler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

**Tablo 7-b:** Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

**Tablo 7-c:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

**Tablo-8:** İstismar Türleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki Gruplar Arası Farklar

**Tablo-9:** Psikiyatrik Tanılar İle Çocukluk Çağı Travma Ölçekleri Arasındaki Gruplar Arası Farklar

**Tablo-10:** İstismar Türü İle Psikiyatrik Tanılar, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki

## GİRİŞ

Tüm dünyada 20. ve 21.yüzyılda yaşanan kültürel, siyasal, sosyal, teknolojik ve ekonomik alanlardaki değişiklikler ve gelişmeler ülkemizi de etkilemiştir. Bütün bunlara bağlı olarak insanlık tarihi kadar eski olan şiddet olayları da oldukça yüksek seviyelere ulaşmış, özellikle kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet olaylarının toplum genelinde yayılması söz konusu olmuştur.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonunun (UNICEF) 2014 yılında Dünya çapında 190 ülkeden alınan verilerle, çocuklara yönelik şiddetle ilgili olarak hazırladığı yeni raporunda; Dünyada her 10 kız çocuğundan birinin cinsel istismara maruz kaldığı ifade edilmiştir. 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon kız çocuğunun cinsel taciz ya da tecavüze maruz kaldığının kaydedildiği raporda, 15 ila 19 yaşlarında evli olan yaklaşık 84 milyon kız çocuğuna ise eşleri tarafından şiddet uygulandığı belirtilmiştir ve bu rakam her 3 kız çocuğundan birinin şiddete maruz kaldığı anlamına gelmektedir. Yanı sıra raporda Dünyanın 58 ülkesinde çocukların yaklaşık yüzde 17'sinin ağır fiziksel cezalara maruz kaldığı ve her 10 yetişkin bireyden 3'ünün de bu durumun çocuğun disipline edilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (UNICEF, 2014).

Her çocuğun kendini güvende hissedebileceği, biyopsikososyal gelişimi açısından sağlıklı olan bir aile ortamına ihtiyacı vardır ve böyle bir aile ortamında yaşamak çocuğun en doğal hakkıdır. Toplumların çekirdeğini oluşturan aile kurumunun merkezinde çocuklar yer alır. Sağlıklı bir aile ortamında yetişen çocuklar da sağlam bir toplumun temellerini oluşturur. Bu bağlamda çocuk istismarı ve ihmali, çocukların sağlıklı bireyler olarak yetişmesini engelleyen eylemler bütünü olarak hem aileleri hem de toplumu derinden etkileyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuğa karşı; bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan, çocuğun sağlığını, fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, her türlü davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Vatansever, 2004).

Çocuk istismarı, genellikle çocuğun en yakınındaki kişiler tarafından uygulanıyor olması, tekrarlanabilirliği ve çocuğun bütün yaşamı üzerinde uzun süreli etkiler bırakması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma şeklidir (Bahar ve ark., 2009). Çocuklar üzerinde travmatik etki bırakan en önemli istismar türlerinden birisi de aile içi cinsel istismardır. Aralarında kan bağı bulunan ve yasal



olarak evlenmelerine izin verilmeyen bireyler arasında gerçekleşen cinsel eylemler aile içi cinsel istismar (*ensest*) tanımı içinde yer alır. Yanı sıra üvey babalar ve birlikte yaşayan partnerler de aile üyesi sayılırlar ve çocuğun psikolojik açıdan ebeveyni durumundadırlar. Dolayısıyla bu kişilerle çocuk arasında gerçekleşen cinsel eylemler de ensest olarak değerlendirilir (Polat, 2007a).

Çocuk istismarı ve ihmalinin geçmişi insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, ülkemizde konu hakkındaki çalışmalar 1980’li yıllarda yapılmaya başlamıştır. Hali hazırda ülkemizde konu hakkında sınırlı sayıda yayın bulunmakta ve özellikle istismar türleri arasında en travmatik sonuçlara neden olan cinsel istismarın ise gerçek boyutları tam olarak bilinmemektedir. Son yıllarda konu hakkında yapılan araştırmaların artmasıyla, cinsel istismarın ülkemizdeki yaygınlığının azımsanmayacak oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu durum istismar mağduru çocuk ve ergenler için bir an önce harekete geçmeyi zorunlu kılmaktadır.

Türkiye’de, çocuklara yönelik cinsel istismar konusu hakkında yapılan birçok araştırmanın gözden geçirildiği kapsamlı bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarından biri olan fiziksel istismar için yaygınlık oranının %15 ile %75 arasında değiştiği, cinsel istismar için yaygınlık oranının ise yaklaşık %20 civarında olduğu ifade edilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

Pişi (2013) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise Ankara İlinde bulunan bir Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde (BSRM) kalan kız çocuklarının; %48,5 (n=34)’inin cinsel istismara, %22,9 (n=16)’unun duygusal istismara, %15,7 (n=11)’sinin ekonomik istismara, %12,9 (n=9)’unun hem duygusal hem de fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti 5395 Sayılı *Çocuk Koruma Kanunu* korunmaya muhtaç çocuğu, *korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuk* olarak iki ayrı yönden ele almaktadır.

**1. Korunma İhtiyacı Olan Çocuk:** Fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve ahlâki gelişimi veya kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal ve istismar edilen ya da bir suçun sonuçlarına maruz kalan, mağdur çocuğu ifade etmektedir.

**2. Suça Sürüklenen Çocuk:** Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir eylemi işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği

fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk olarak izah edilmektedir (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

Ülkemizde korunmaya ihtiyacı olan çocuklar; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren “Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde (BSRM)” ve suça sürüklenen çocuklar ise “Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde (KBRM)” kalmaktadırlar.

**Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM):** Duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma yaşantısına ve/veya davranış bozukluklarına yönelik çalışmalar yapılması amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı; bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

**Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (KBRM):** Suça yöneldikleri tespit edilen çocukların rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

#### **Araştırmanın Amacı, Önemi ve Gerekçesi:**

UNICEF’in (2014) raporunda da kaydedildiği üzere çocuk istismar ve ihmali bütün dünya ülkeleri tarafından görülen ve bilinen bir gerçek olmasına rağmen günümüzde hala gizliliğini korumaktadır. İstismar türleri içerisinde özellikle cinsel istismar türü olan aile içi istismar (ensest) olayı bir tabu olarak görülmekte ve toplumdaki görülme sıklığıyla ilgili olarak halihazırda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Türkiye’de de konu hakkında yapılan akademik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu noktadan hareketle yapılan araştırmada, İstanbul İlinde bulunan BSRM’ler de ve KBRM’de kalan istismar mağduru ve suça sürüklenmiş çocukların, özellikle maruz kaldıkları istismar türüne göre yaşadıkları travma hissiyatı üzerinde durulmuştur.

Bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi (AİLEMER) ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortaklaşa yürüttüğü,

bakanlığa bağı olarak İstanbul İlinde yer alan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM) ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (KBRM) kalan istismar mağduru kız çocuklarının bireysel olarak fiziksel, bilişsel, duygusal, psikolojik ve sosyal anlamda rehabilite edilmeleri amacıyla hazırlanmış olan “*Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi*” kapsamında yapılmıştır.

Projede bakanlığa bağı olarak İstanbul İlinde bulunan altı BSRM ve bir KBRM’de kalan 12-18 yaş arasındaki kız çocuklarıyla, Haziran-Temmuz-Ağustos 2013 tarihleri arasında saha tarama çalışmaları gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu araştırmada, proje kapsamında istismar ve ihmal mağduru çocuklara veri toplama araçları olarak uygulanan; Sosyal Hizmet Kurumları Çocuk Sosyal Değerlendirme Formu, Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Weschler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R)-Weschler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeklerinin (WAIS) sonuçları istatistiksel olarak değerlendirilecektir.

Ulaşılan istatistiksel sonuçların ışığında, İstanbul İlinde faaliyet gösteren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan istismar mağduru kız çocuklarının yaşadıkları travmaların saptanması ve istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yönlerini hangi düzeyde etkilediğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Bu bağlamda çocuk istismarı konusunda toplumumuzun konu hakkındaki farkındalık düzeyinin artırılması, istismar mağduru çocukların bireysel olarak rehabilite edilip yeniden sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılması ve gerekli önlemler alınarak çocukların her türlü istismara karşı korunması hedeflenmektedir. Yanı sıra araştırma sonuçlarının bilimsel olarak çocuk istismarı konusundaki literatüre ve bundan sonra yapılacak olan akademik çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

#### **Araştırma Soruları:**

Araştırmada değişkenler kendi içinde gruplandırılmıştır. Araştırmada duygusal değişkenler; *depresyon ve anksiyete düzeylerinin*, bilişsel değişkenler; *zekâ düzeylerinin*, demografik değişkenler ise *anne-baba eğitim düzeylerinin ve ailenin gelir seviyelerinin* yaşanan istismar türü ile aralarındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak düzenlenmiştir.

Araştırma için hazırlanan sorular şu şekilde ifade edilmektedir.

- İstismar mağduru kız çocuklarının depresyon düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının anksiyete düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının zekâ düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının ailelerinin gelir düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının annelerinin ve babalarının eğitim düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının algıladıkları istismar hissiyatı ile istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?

## 1.1 Çocuk İstismarının Tanımı

Çocuk istismarı ve ihmali insanlık tarihi boyunca bütün toplumlarda görülmüş olmasına rağmen günümüzde hala gerçek boyutları ile bilinmemektedir. Bireyler üzerinde oluşturduğu fiziksel, bilişsel ve psikiyatrik bozukluklarla, bütün toplumları derinden etkileyen evrensel bir sağlık sorunudur. Bu sorunun çözülebilmesi ve önlenmesi için çok yönlü olarak incelenmesi gerekmektedir.

İstismar yaşantılarının yaygınlığı ile ilgili dünyada farklı istatistiksel sonuçlar olmasına rağmen yapılan uluslararası çalışmalarda kadınların yaklaşık % 20'sinin, erkeklerin ise yaklaşık % 5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları, tüm bireylerin ise % 25-50 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı ifade edilmektedir (WHO, 2010).

Çocuk istismarı, genel anlamda belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından çocuğa o kültürde kabul edilmeyen bir davranışın uygulanmasıdır. Farklı bir ifadeyle, çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış çocuk istismarı olarak kabul edilmekte ve bu tip davranışların iki değişkene bağlı olduğu görülmektedir. Birinci değişken; davranışların zaman içerisinde değişiklikler göstermesidir ki bundan 50 yıl önce normal olarak kabul edilen bir davranışın bugün olması gereken davranışın dışında kabul edilmesi, çocuk istismarında çok önemli bir boyutu oluşturmaktadır. İkinci önemli değişken ise bu davranışların kültürler arasında farklılıklar ve ülkeden ülkeye değişiklikler göstermesidir (Polat, 2007a).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuğa karşı; bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan; çocuğun sağlığını, fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Vatansever, 2004).

Çocuk istismarında çocuğa uygulanan davranışın niteliği, sebepleri ya da istismarcı kişi veya kişilerin niyetinden çok, çocuğa yapılan kötü muamelenin onun üzerindeki etkisi önem taşımaktadır.

Çocuk istismarı, genellikle çocuğun en yakınındaki kişiler tarafından uygulanıyor olması, tekrarlanabilirliği ve çocuğun bütün yaşamı üzerinde uzun süreli etkiler bırakması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma şeklidir (Bahar ve ark., 2009).

## 1.2 Çocuk İstismarının Türleri

Çocuk istismarı ile ilgili yapılan ilk çalışmalar daha çok fiziksel istismar konusu üzerinedir. Sonraki yıllarda sırasıyla cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal konuları hakkında çalışmalar yapılmıştır.

Çocuk istismarı temel olarak 4 grupta incelenmektedir (Polat, 2007a).

1. Çocuk İhmali
2. Fiziksel İstismar
3. Duygusal İstismar
4. Cinsel İstismar

### 1.2.1 Çocuk İhmali

**Çocuk ihmali;** anne babaların ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimi için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılama güçleri olduğu halde bunu yerine getirmemeleridir.

İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta istismarın aktif ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır. Çocuk ihmali diğer bir ifadeyle pasif çocuk istismarı; başta anne ve baba olmak üzere, çocuğa bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenmesini, temel bakımını, güvenliğinin sağlanması ve korunmasını, giyim ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasını, sağlığının korunması ve tıbbi bakımını, maddi- manevi gözetimini ve desteklenmesini ihmal etmesi ve/ veya karşılayamaması sonucu, çocuğun biyopsikososyal gelişiminin ve güvenliğinin zarar görmesi durumudur.

İhmalde, normalde tek bir yoksunluktan söz edilemez; kötü bir fiziksel bakım tablosunun yanında zihinsel uyarım ve duygusal tatminin de olmadığı görülür. Çocuk ihmali; fiziksel, duygusal, eğitimsel, cinsel, sosyal ve tıbbi olmak üzere farklı boyutları olan bir olgudur (Çuhadaroğlu ve ark., 2008; Bahar ve ark., 2009).

**Fiziksel ihmali;** çocuğun yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçlarının (beslenme, temizlik, ısınma, barınma, korunma, giyinme vb. gibi) karşılanmaması ya da geciktirilmesi olarak tanımlanabilir. Çocuğun yaşına uygun şekilde beslenmemesi, temiz ve mevsimine uygun olarak giydirilmemesi, yalnız bırakılması, evden kovulması, çocuğa zarar verici ve toksik maddelerden korumak için gerekli önlemlerin alınmaması gibi pek çok durum fiziksel ihmale örnek olarak verilebilir. Fiziksel ihmal sonucu çocuklarda; büyüme geriliği, gelişim eksikliği ve davranış bozuklukları görülebilmektedir (Polat, 2007a).

**Duygusal ihmal;** çocuğu ihtiyacı olan duygusal ilgi ve yakınlıktan mahrum bırakma, çocuğa gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeme, sosyal gelişimi için gerekli desteği sağlamama ve ahlâki-sosyal değerleri öğretmeme olarak ifade edilebilir.

**Eğitim ihmali;** çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olarak eğitim alma hakkının engellenmesidir. Çocuğun okula gönderilmemesi veya okuldan kaçmasına tolerans gösterilmesi, çocuğun akademik başarı durumunun takip edilmemesi, çocuğun özel eğitim gereksinimi varsa bunun karşılanmaması gibi durumlar eğitim ihmeline örnek olarak gösterilebilir.

**Cinsel İhmal:** Çocuklar iki-üç yaşlarından sonra cinsel kimliklerine uygun davranışlar sergilemeye başlarlar. Çocuğun yaş dönemi ve cinsiyetine uygun olarak giydirilmemesi, çocuğa gerekli şekilde davranılmaması, çocuğa uygun oyuncakların alınmaması, çocuğun cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesi, çocukların cinsel kötüye kullanıma karşı korunmaması ve bu konuda ilgisiz kalınması, çocukların internet ortamı ve televizyondaki cinsel gelişim yaşlarına uygun olmayan programları izlememeleri için gerekli tedbirlerin alınmaması gibi durumlar cinsel ihmal örnekleri arasında yer alır (Yalçın, 2011).

**Sosyal ihmal;** çocukların aileleri veya başkaları tarafından dilendirilmesi ya da onlar dilenirken yanlarında getirilerek kötü hava şartlarında sokaklarda yaşamaya zorlanması olarak tanımlanabilir.

**Tıbbi ihmal;** ekonomik şartların yeterli olmasına rağmen çocuk için gerekli ve yaşına uygun temel tıbbi bakımın sağlanmaması durumudur. Çocuğun hastalanması ya da yaralanması durumunda tıbbi bakımı için sağlık kurumuna zamanında başvurulmaması, bakım veren kişilerin tıbbi önerilere uymaması, ilaçların çocuğa zamanında ve gerektiği şekilde verilmemesi, çocuğun yaşamını tehdit edebilecek, tedavi edilebilen bir hastalık durumunda bakım veren kişilerin tedaviyi sağlamaması ya da kabul etmemesi, çocuğun aşılarının ve sağlık izlemlerinin zamanında yaptırılmaması gibi durumlar tıbbi ihmale örnek olarak gösterilebilir (Polat, 2007a).

### **1.2.2 Fiziksel İstismar**

Fiziksel istismar, ülkemizde çocukluk çağı istismar türleri arasında en sık rastlanan ve tespit edilmesi en kolay olan istismar türüdür (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocukların % 65.72’sinin anne ya da babası tarafından fiziksel istismara uğradıkları tespit edilmiştir (Aral, 1997).

Fiziksel istismar; genel anlamda çocuğun sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen, kaza dışı nedenlerle fiziksel güç kullanılması sonucu çocuğun vücudunda iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların oluşmasına neden olan istismar türüdür (Çuhadaroğlu ve ark., 2008).

Başka bir tanıma göre ise fiziksel istismar; bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğraması olarak ifade edilmektedir. Kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır. Yanı sıra fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları da bu tanıma girmemektedir (Zoroğlu, Tüzün ve Şar, 2001).

Fiziksel istismar olaylarında çocuğa, bakım veren kişi ya da kişiler tarafından isteyerek ve bilerek zarar verilmesi söz konusudur. Bu zarar verme; tokat atma, ısırma, sarsma, sallama, düşürme, fırlatma, bir alet kullanarak çocuğu yaralama, dövme veya çocukta hasara yol açan herhangi bir şiddet uygulama şeklinde olabilir (Bahar ve ark., 2009).

Çocuğun vücudunda yaşadığı fiziksel istismarın şiddetine göre; yumuşak doku hasarları, yanıklar, kaynar su ile haşlanma izleri, kırıklar, kemik, eklem, beyin ve göz hastalıkları, iç organ hasarları, zehirlenmeler ve gelişme gerilikleri ortaya çıkmaktadır (Polat, 2001).

Fiziksel istismarın başlıca klinik bulguları;

- 1.Ekimozlar (en sık görülen klinik bulgudur),
- 2.Kırıklar,
- 3.Yanıklar,
4. Kafa Travmaları (en sık ölüm nedenidir, vakaların %30'unda görülür),
- 5.Karın Travmaları (istismar vakaları arasında ikinci sıklıkta görülen ölüm nedenidir) şeklinde görülmektedir (Yurdakök, 1999).

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) 2002 verilerine göre; 1995 yılında yapılan ulusal bir araştırmada Amerika Birleşik Devletlerinde her 1000 çocuktan 49'unun, Çin Halk Cumhuriyeti'nde her 1000 çocuktan 461'inin, Kore'de her 100 çocuktan 45'inin, Mısır'da her 100 çocuktan 37'sinin ve İtalya'da her 100 çocuktan 8'inin ağır fiziksel istismara uğradığı bildirilmiştir (Özçelik ve Biçer, 2005).

Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar, sosyal işlevsellik alanında yetersizlikler ve insanlarla yakın ilişkiler kurma konusunda zorluklar yaşamaktadırlar



(Tıraşçı ve Gören, 2007). Yanı sıra ülkemizde yapılan bir çalışmada, fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmış çocukların bilişsel işlevlerinde bozulmaların meydana geldiği ve okullarında akademik olarak başarısız oldukları tespit edilmiştir (Gökler, 2002).

### 1.2.3 Duygusal İstismar

Çocukluk çağı istismar türleri birbirinden bağımsız olarak düşünülmemelidir. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin yaşandığı birçok vakada duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır (Şahiner, Yurdakök ve Kavak, 2001). Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu tespit edilmiştir (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca fiziksel ve cinsel istismarın olmadığı durumlarda da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilir. Bu noktadan hareketle çocuklara yönelik duygusal istismarın toplumda en sık karşılaşılan istismar türü olduğu söylenebilir.

Çocukların yaşadığı duygusal istismar olaylarında, fiziksel ve cinsel istismardan farklı olarak fiziksel bulgulara rastlanmamaktadır. Bu durum uzun yıllar duygusal istismarın, toplum tarafından diğer istismar türlerine göre daha zararsız olarak algılanmasına neden olmuş ve fark edilmesini, tanımlanmasını, anlaşılmasını ve yasal olarak kanıtlanmasını zorlaştırmıştır.

UNICEF duygusal istismarı ve ihmali; çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişkilerden yoksun bırakılması ve sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır (Bahar ve ark., 2009).

Başka bir tanıma göre ise *duygusal istismar*; çocuk ve gençlerin, anne babaları ya da onlara bakım veren kişiler tarafından sağlıklı olarak gelişebilmeleri için gerekli olan sevgi, ilgi, koruma ve bakımdan mahrum edilmeleri sonucu, bilimsel ve toplumsal normlara göre psikolojik ya da sosyal açıdan zarara uğratılmasıdır.

Duygusal istismarı oluşturan nedenlere bakıldığında temel olarak kültürel ve sosyal yapının etkin olarak rol oynadığı görülmektedir. Çocuklara yönelik duygusal istismar toplumun bütün kesimlerinde farklı şekillerde yaşanmaktadır. Yanı sıra özellikle toplumdan yalıtılmış olarak yaşayan ailelerde daha yoğun ve sık olarak duygusal istismar vakalarına rastlanmaktadır (Polat, 2007a).

Duygusal istismar vakalarının geneline bakıldığında; çocuklar çeşitli uyarılardan yoksun bırakılmakta, çocuklarla göz teması ve fiziksel temas kurulmamakta, bakım veren kişinin sevgi ve sıcaklığı hissedilmemekte, çocuk herhangi bir şekilde korunmamakta, desteklenmemekte ve her an tenkit edildiği, eleştirildiği bir ortamın içerisinde bulunmaktadır. Çocuğa bağırma ve küfretme, çocuğu yalnız bırakma, reddetme, tehdit etme ve korkutma, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamama ve çocuktan yaşının üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, çocuğa değer vermeme, onu küçük düşürme, onunla alaylı konuşma, çocuk üzerinde aşırı baskı ve otorite kurma, çocuğa lakap takma, bakım veren kişinin çocuğu kendine bağımlı kılması ve aşırı koruması duygusal istismar türleri arasında yer almaktadır (Bahar ve ark., 2009).

Ebeveynler ya da bakım veren kişiler ile çocuk arasındaki ilişkiler çocuğun mevcut davranışlarını etkilerken, gelecekteki davranışlarının belirlenmesinde de önemli bir rol oynar. Ailesi ya da yakın çevresindeki kişiler tarafından duygusal istismara maruz kalan çocuk, kendini güvende hissetmez, psikolojik olarak derinden etkilenir ve duygusal hasarın etkileri yıllarca devam eder.

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda; parmak emme, ısırma, sallanma, altını ıslatma, yeme bozuklukları, hiperaktivite, dış kontrol odaklı olma, saldırganlık, hırsızlık ve yalan söyleme gibi antisosyal davranışlar, düşük benlik saygısı, öz güven eksikliği, depresyon, uyku bozuklukları, yoğun anksiyete, fobiler gibi nevrotik reaksiyonlar, intihar girişimi, bilişsel ve duygusal gelişimde duraklama, hafıza ve konsantrasyon bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, güdü azlığı, aşırı bağımlılık, başarısızlık, yapay olgunluk, psikososyal cücelik v.b. gibi durumlar görülebilir (Erkman, 1991).

#### **1.2.4 Cinsel İstismar**

Çocuklara yönelik cinsel istismar sıklıkla rastlanan ve uzun yıllar devam edebilen bir durum olmakla birlikte çoğunlukla gizli kalmaktadır. Dünyada ilk kez 1966 yılında Stockholm’de çocuk fuhşu ile mücadele etmek amacıyla uluslar arası bir kongre düzenlenmiş ve bu kongre konuyla ilgili çalışmalara öncülük etmiştir (Erginer, 2007).

Dr. Henry Kempe 1977 yılında cinsel istismarı “*gizli kalmış çocuk sorunu*” olarak ifade etmiş (Topçu, 2009) ve 1978 yılında da “*olgunlaşmamış çocukların*

*anlamadan ve kendileri istemeden cinsel ilişkide kullanılmalarıdır”* şeklinde tanımlamıştır (Polat, 2007a).

Cinsel istismar, 18 yaşından önce kendisinden en az beş yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az iki yaş büyük bir aile bireyi tarafından, okşamaktan cinsel ilişkiye kadar farklılık gösteren herhangi bir seviyede cinsel yakınlığa maruz kalmak olarak ta ifade edilebilmektedir. Cinsel istismar kapsamında sayılabilecek bazı eylemler; çocuğa cinsel organlarını göstermek, çocuğu soyunmaya ya da belirli beden bölgelerini göstermeye zorlamak, çocuğun genital organlarını ellemek, çocuğu elle ya da ağızla uyarmak, vajinal ya da anal penetrasyon, çocuğu fahişeliğe itmek ya da pornografi amacıyla kullanmak şeklinde sıralanabilir (Şar, 1998).

Başka bir tanıma göre cinsel istismar; yasalara göre rıza yaşının altında bulunan bir çocuğun, cinsel açıdan olgun bir yetişkin tarafından cinsel doyum maksadıyla kullanılması ve cinsel içerikli bir eylem içerisinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması olarak ifade edilmektedir (Çeçen, 2007). Yine bir diğer tanıma göre ise cinsel istismar, *“yetişkin bireylerin çocukları kendi cinsel doyumları için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak yaptıkları bir dizi cinsel davranışı içerir”*. Bu davranışlar, oral, anal, vajinal penetrasyon, penetrasyona teşebbüs, giysi üzerinden veya soyarak kalça, göğüs ve genital bölgelere dokunma, teşhircilik, pornografik fotoğraflar gösterme ve fuhuş için çocuğu kullanma şeklindedir (Putnam, 2003).

Çocuklar ve yetişkin bireyler arasındaki her türlü cinsel ilişki, çocukların rızası olsa bile cinsel istismar olarak kabul edilir (Myers, 2002). İki çocuk arasındaki cinsel aktivitelerde yaş farkı dört yaş ve üstü olduğunda, küçük olan çocuğun zorlama ya da ikna yolu ile cinsel haz amaçlı davranışlara maruz kalması da cinsel istismar olarak ele alınmaktadır (İşeri ve ark., 2008).

Çocuklara yönelik cinsel istismarla ilgili yapılan araştırmalar sonucu, her yaştan ve her sosyoekonomik düzeyden çocuğun cinsel istismara maruz kalabildiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar cinsel istismar olgularının yaklaşık %30’unun 5 yaş, %40’ının 6-10 yaş ve %30’unun 11-17 yaşları arasında gerçekleştiğini göstermektedir. Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismara maruz kalmaktadır (Can ve ark., 2009).

Son yıllarda yapılan bir araştırmada cinsel istismara maruz kalan çocukların genel olarak hile yapılarak, tehdit edilerek, zor kullanılarak ya da uyuşturucu maddeler verilerek kandırıldıkları tespit edilmiştir (Ceylan ve ark., 2009).

2008-2009 yılları arasında, ülkemizin farklı bölgelerindeki 4 ilde cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmada; istismarcı bireylerin mağdura karşı en sık kullandıkları zorlama yönteminin çocuklarda onlara bir şey gösterme (%56.9) ve ergenlerde ise flört etme görüntüsü (%46.2) şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Cinsel istismar eylemi sırasında mağdura karşı fiziksel güç kullanma oranı ise %76.7 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada istismarcı bireylerin çocuk ve ergenlere yaklaşmak için araç olarak bilgisayar (%5.0) ve çocuk pornografisi (%5.0) kullandığı belirlenmiştir (Erdoğan ve ark., 2010).

UNICEF 2014 yılında, çocuklara yönelik şiddetle ilgili olarak dünya çapında 190 ülkeden toplanan verilerle hazırlanmış olan bir rapor yayınladı. Bu raporda Dünyada, her 10 kız çocuğundan birinin cinsel istismara maruz kaldığı, 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon kız çocuğunun taciz edildiği ya da tecavüze uğradığı ve 15 ila 19 yaşlarında evli olan yaklaşık 84 milyon kız çocuğuna ise eşleri tarafından şiddet uygulandığı belirtildi (bu rakam her 3 kız çocuğundan birinin şiddete maruz kaldığı anlamına geliyor) (UNICEF, 2014).

Coulborn Faller cinsel istismarı; temas içermeyen, cinsel dokunma, oral-genital seks, interfemoral ilişki, seksüel penetrasyon, cinsel sömürü, başka istismar türlerini de içeren cinsel istismar olarak 7 grupta incelemiştir (Polat, 2007a).

Bu 7 madde şu şekilde sıralanmaktadır:

**1. Temas içermeyen cinsel istismar türleri;** seksi konuşma, teşhir ve voyerizm (röntgencilik) olarak 3 alt gruptan oluşmaktadır.

**a) Seksi konuşma;** istismarcı bireyin çocuğun cinsel özelliklerine yönelik olarak konuşması, çocuk üzerinde gerçekteştirmeyi düşündüğu cinsel faaliyetleri ona anlatması, çocukla müstehcen telefon konuşmaları yapması, çocuğa farklı cinsel öneri ve yorumlar da bulunması şeklinde tanımlanabilir.

**b) Teşhir;** istismarcı bireyin cinsel doyum amacıyla çocuğa cinsel organlarını gösterdiği ve /veya çocuğun önünde mastürbasyon yaptığı istismar türüdür.

**c) Voyerizm (Röntgencilik);** istismarcı bireyin açık bir şekilde ya da gizli olarak çocuğu soyunukken izlemesidir.

**2. Cinsel dokunma;** istismarcı bireyin çocuğun özel bölgelerine dokunması ya da çocuğun istismarcı bireyin özel bölgelerine dokunmaya zorlanması şeklinde gerçekleşebilir. İstismarcı birey çocuğu kendisine masturbasyon yaptırmaya zorlayabilir. Çocuğa dokunma, çocuk soyunurken direkt cilt üzerine uygulanabileceği gibi çocuğun giysileri üzerinden de uygulanabilir.

**3. Oral-genital seks;** istismarcı bireyin çocuğun cinsel organlarına ağız yoluyla temas etmesi veya çocuğun oral yoldan kendisiyle birleşmesini sağlamasıdır.

**4. İnterfemoral ilişki;** istismarcı bireyin penisini, çocuğun bacakları arasına yerleştirilmesi ve penetrasyon olmadan çocuğun vajinasına penisini sürmesi şeklinde gerçekleşebilir.

**5. Seksüel penetrasyon;** dijital ve objelerle penetrasyon, genital ve anal ilişki olmak üzere 4 grupta incelenmektedir. *Dijital penetrasyon*, istismarcı bireyin parmaklarını çocuğun vajinasına, anüsüne ya da her ikisine birden yerleştirilmesi şeklinde gerçekleşir. *Objelerle penetrasyon*, daha az rastlanılan bir cinsel istismar türüdür. İstismarcı birey çocuğun vajina, anüs ya da ağzına yabancı bir obje yerleştirebilir. *Genital ilişki* istismarcı bireyin penisinin çocuğun vajinasına ve *anal ilişki* de anüsüne penetrasyonudur.

**6.Cinsel sömürü;** bu sömürüden sorumlu olan kişilerin cinsel tatmin sağlamaktan çok parasal kazanç elde etmek için yaptıkları faaliyetleri içerir. Çocuk pornografisi ve fuhşu olmak üzere iki türü vardır.

**a) Çocuk pornografisi,** çocukları görüntülemeyi kapsayan eylemlerdir. Bu görüntüler; fotoğraflar, filmler veya video kasetler şeklinde olabilir. İstismarcı birey pornografik görüntüleri özel olarak kullanır veya bu görüntülerin ticaretini yapar.

**b) Çocuk fuhşu** ise maddi kazanç sağlamak amacıyla çocuğun istismarcı birey tarafından müşterilere sunulmasıdır. Hem kız hem de erkek çocuklar fuhşta kullanılmakta, müşteriler ise her zaman erkek olmaktadır. Olguların birçoğunda çocukların latent ya da adolesan dönemde olduğu görülmüştür.

**7. Başka istismar türlerini de içeren cinsel istismar;** farklı istismar türlerinin bir arada görülmesi şeklinde olabilir. Çocuğa fiziksel olarak kötü davranma, çocuğu alkol ve uyuşturucu kullanmaya zorlama ve çok sayıda istismarcı bireyin olduğu cinsel istismar türleri bu gruba örnek olarak verilebilir (Faller, 2003).

Türkiye’de çocukların cinsel istismarıyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada; çocukların yaşları arttıkça birden çok istismar şekline maruz kaldıkları, kız çocuklarında yaşın artmasıyla birlikte vaginal penetrasyon şeklindeki cinsel istismar türünün arttığı ve çocukların bedensel bütünlüklerinin bozulduğu tespit edilmiştir (Akbaş ve ark., 2009).

Cinsel istismar gerçekleştirilen eylemin türüne göre gruplandırılabilceği gibi aile içi ve aile dışı cinsel istismar olmak üzere ikiye ayrılabilir (Polat, 2007a).

#### **1.2.4.1 Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest)**

Aralarında kan bağı bulunan ve yasal olarak evlenmelerine izin verilmeyen bireyler arasında gerçekleşen cinsel eylemler *ensest* tanımı içinde yer alır. Yanı sıra üvey babalar ve birlikte yaşayan partnerler de aile üyesi sayılırlar ve çocuğun psikolojik açıdan ebeveyni durumundadırlar. Dolayısıyla bu kişilerle çocuk arasında gerçekleşen cinsel eylemler de ensest olarak değerlendirilir (Polat, 2007a).

Ensest kavramı ülkemizde, “*evlenmeleri, ahlâkça, hukukça ve dince yasaklanmış (nikâh düşmeyen) yakın akraba olan kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları*” anlamında kullanılmaktadır.

Ülkemizde son yıllardaki çalışmalarda aile içi cinsel istismar (ensest) kavramı; birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel, görsel her türlü erotik davranış olarak ifade edilmiştir (Çavlin- Bozbeyoğlu, 2009).

2009 yılında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (The United Nations Population Fund) desteğiyle, Nüfusbilim Derneği tarafından “*Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak*” isimli bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada farklı disiplinlerden uzmanların konu hakkındaki görüşleri alınmış ve elde edilen bulgular bir araya getirilerek araştırmanın özet raporu yayımlanmıştır. Rapora göre: “Çocukluk dönemi cinsel istismarlarının büyük bir bölümünü ensest yani çocuğun aile içinde maruz kaldığı cinsel istismar oluşturmaktadır. Bununla birlikte genel olarak Türkiye’de ve tüm dünyada ensest olaylarının çoğunluğu gizli kalmaktadır. Her yaşta kız ve erkek çocuğun ensest ilişkiler dâhilinde taciz ve tecavüze maruz kalabildiği belirtilmiştir. Ayrıca aynı evde birden çok kız ve erkek çocuk, aynı zamanda ya da farklı zamanlarda istismar edilebilmektedir. Ensest ilişkileri dâhilinde en sık yaşanan istismar ilişkisi, baba-kız ve baba-oğul arasındaki istismar ilişkisidir. Ensest saldırganları arasında geçmişte ailesi tarafından taciz edilmiş kişiler bulunmaktadır” (Çavlin- Bozbeyoğlu, 2009).

Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'nde yürütülen bir çalışmada ergenlerin cinsel istismarı ile ilgili sonuçlar incelendiğinde; akran istismarının %33.3, bir erkek akraba tarafından istismarın %7.4, öz baba istismarının %14.8 ve yabancı istismarının %25.9 olduğu belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2006).

Soylu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı başka bir çalışmada istismarcı bireylerin %73,6'sının tanıdık ve %14,5'inin aile bireylerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada istismarcı bireyin aile içinden biri olduğu olgularda, istismarcı bireyin tanıdık olduğu olgulara göre mağdur bireylerde daha yüksek oranda psikiyatrik bozukluklar görüldüğü belirtilmiştir. İstismarcı bireylerin çoğunun mağdurun daha önce tanıdığı ve güvendiği kişiler olması, cinsel istismarı önlemede uzmanların işini güçleştirmektedir.

Literatürde istismarcı ve mağdur ilişkisini inceleyen birkaç çalışmada aile içi istismara maruz kalmış bireylerin daha fazla fiziksel ve duygusal zarar gördüğü tespit edilmiştir (Ruggiero, 2000). Çocuğun yaşının küçük ve istismar süresinin uzun olması, istismar olayında genital penetrasyonun gerçekleşmesi, istismarcı bireyin mağduru tehdit etmesi, istismarcının baba, erkek kardeş ya da üvey baba olması ve mağdurun yeterli aile desteğine sahip olmaması gibi durumlarda, cinsel istismar sonuçlarının daha ciddi olabileceği ifade edilmektedir (Kendall-Tackett ve ark., 1993). Aynı zamanda aile içi olguların genellikle gizli kaldığı ve daha az fark edildiği belirtilmekte, bu durumun da istismarın devam etmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Ensest vakalarının önlenmesi için enseste neden olan faktörlerin tespit edilmesi oldukça önemlidir. Ailelerde ensest vakaları için genel olarak bazı risk faktörleri söz konusudur. Bu faktörler şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Olaylar ve insanlar konusunda normalden daha fazla şüpheli ve bağınaz, otoriter baba figürü,
2. Babanın kendi kontrolünü sınırlayan faktörlere (madde bağımlılığı, psikopatoloji, sınırlı zekâ gibi) sahip olması,
3. Babanın ergenlik döneminde ki kız çocuğuna karşı aşırı derecede kıskançlık göstermesi,
4. Annenin olmayışı ya da annenin hasta olması ve ya evi terk etmesi, ailede koruyucu güç olmayı beceremeyen ve pasif kalan anne figürü,

5. Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara öz ya da üvey babanın bakım vermek durumunda olması,
6. Ebeveynlerin cinsel yaşamlarının sorunlu ya da bitmiş olması,
7. Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde ensest ilişkinin varlığı,
8. Ebeveynlerin yabancılara karşı düşmanca ve paranoid tutum içine girmesi,
9. Ailede ev işlerini yapan ve anne rolünü üstlenen küçük kız çocuğunun olması,
10. Küçük kız çocuğunda gelişim döneminden kaynaklanan ve aniden gelişen baştan çıkarıcı davranışların varlığı,
11. Çocukların yetişkinlerle aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
12. Aile üyelerinde görülen psikiyatrik bozukluklardır (Zeytinoglu ve Kozcu, 1990; Karan, 2001; Polat, 2007a).

### **1.3 Çocuk İstismarının Tarihçesi**

Çocuk ihmali ve istismarı insanlık tarihi boyunca her kültürde ve toplumda görülmüş olmasına rağmen ancak 20.yüzyılın son yarısında sosyal ve tıbbi bir sorun olarak bütün dünyanın dikkatini çekmiştir. Yazılı tarihin başlangıcından itibaren farklı toplum ve kültürlerle ait çeşitli kaynaklarda ve sanat yapıtlarında çocuk istismarı konusu yer almıştır.

Eski çağlarda istenmeyen, sakat doğan ya da gayri meşru çocukların öldürüldüğü veya ölüme terk edildiği gözlemlenmektedir. Bazı toplumlarda ise onları köle olarak satarak veya bazı yerlerde çalıştırarak çocukların üzerinden kazanç elde edildiği görülmektedir.

Çocuklara yönelik istismarın tarihçesi antik çağlara kadar uzanmaktadır. Çeşitli toplumlarda çocukların tanrılara kurban edilmesi, çocukların bazı organlarının kesilmesi ve sakat bırakılmaları gibi gelenekler çocukların ağır şekilde istismar edildiğinin bir göstergesidir. Eski Yunan’ da babalara soylarının özelliklerini muhafaza etmek adına kendi çocuklarına kötü muamelede bulunma ve gerekli durumlarda çocuklarını öldürme hakkı verilmiştir. Ayrıca II. Yüzyılda Eski Yunan hekimi Soranus tarafından ebeler doğumdan sonra her çocuğu muayene etmeleri ve sakatlığı olan, yetiştirilmeye değer görülmeyen çocukları ölüme terk etmeleri tavsiye edilmiştir (Straus, 1980; Polat, 2007 a).

Ensest (aile içi cinsel istismar) ise binlerce yıldır insanlar tarafından bilinmektedir. Yüzyıllar boyunca toplumların enseste karşı yaklaşımları farklılıklar göstermiştir. İnsanlık tarihine bakıldığında ensest bazı toplumlar tarafından kabul



edilebilir bir ilişki türü olarak görülmüş, bazı toplumlarda ise dinlerin de etkisiyle lanetlenmiş ve tabu olma özelliğini korumuştur.

Eski Yunan ve Roma’da yetişkinler ile çocuklar arasında gerçekleşen cinsel ilişkinin kabul edilebilir bir davranış olduğu bilinmektedir. Eski Yunan mitolojisinde Zeus (Jupiter) ile Hera isimli iki kardeş Tanrı’nın cinsel ilişkide bulunmaları doğal bir olay olarak anlatılmaktadır. Eski dönemlerde Mısırda kardeşler arasındaki evlilikler toplum tarafından onaylanmakta hatta Firavunların kardeşleriyle evlenmeleri tanrısal sıfatlara en uygun evlilik olarak kabul edilmektedir. Peru’da İnka’ların zamanında ensest in asiller arasında kabul gördüğü, Perulular ve Havai’lilerin de saf kanın asaletini korumak için akraba evliliği yaptıkları bilinmektedir (Polat, 2007a).

Toplumların enseste karşı yaklaşımları da dönem dönem farklılıklar göstermiştir. Moses kanunlarında ensest bir günah olarak tanımlanmakta ve Babil dilindeki Hammurabi yazıtlarında da babasından hamile kalan bir kız çocuğundan söz edilmektedir (Glaser, 2002).

Yunan mitolojisinin önemli eserlerinden biri olan Sofokles’in Kral Oidipus tragedyasında, Odipusun istemeden öz babasını öldürdüğü ve sonrasında öz annesiyle evlendiği, acı gerçeği öğrendikten sonra da gözlerini kör etmek suretiyle kendini cezalandırması anlatılmaktadır (Polat, 1999).

Çocuk istismarının yüzyıllar boyunca birçok toplumda farklı şekillerde devam ettiği ve sorunun tıbbi literatürdeki tanımı yapılmadan önce sanat eserlerinde yer aldığı görülmektedir. 19. Yüzyılda Fransız yazar Victor Hugo tarafından yazılan “*Sefiller*” ve İngiliz yazar Charles Dickens tarafından yazılan “*Oliver Twist*” gibi romanlarda çocuk istismarı oldukça detaylı ve çok boyutlu bir şekilde ele alınmaktadır. Ancak sorunun tıbbi boyutu toplumsal boyutuna göre çok daha yavaş bir gelişim göstermiştir.

Çocuk istismarı ile ilgili tıbbi literatürdeki ilk tanım 1860 yılında Fransız Adli Tıp Profesörü Ambres Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu, Paris tıp akademisinde yaptığı çalışmada dövülerek öldürülen 32 çocuğun otopsi bulgularını incelemiş ve ilk kez çocukların fiziksel ve cinsel istismarından söz etmiştir (Kara, Biçer ve Gökalep, 2004).

1874 yılında ise Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) New York şehrinde ilk çocuk istismarı vakası resmi olarak ortaya çıkarılmıştır. Üvey annesi ile yaşayan

Mary Ellen Wilson isimli 8 yaşındaki kız çocuğunun üvey annesinden sürekli fiziksel şiddet gördüğü ve evde tek başına bırakılarak cezalandırıldığı bir kadın misafir tarafından tespit edilmiştir. Misafir kadın çocuğa yardım etmek için birçok yere başvurmuş fakat bir sonuca ulaşamamıştır. En sonunda Hayvanları Koruma Derneğinin desteği ile çocuk için mahkemeden koruma kararı çıkartılmış, küçük çocuk bir bakım evine yerleştirilmiş ve üvey annede 1 yıl hapis cezasına çarptırılmıştır. Bu olaydan 8 ay sonra ise Mary Ellen davasının avukatlığını yapan Elbridge Gerry tarafından çocuklara yönelik ilk dernek kurulmuştur. 1875 yılında da New York'ta ilk kez Çocuk Koruma Kanunu çıkarılmış ve bu olay ülkenin diğer eyaletlerine öncülük etmiştir (Lazoritz, 1989).

1885 yılına gelindiğinde Amerika'da istismar vakalarının artması nedeniyle ilk kez *Çocukları İstismardan Koruma Derneği* kurulmuş ve kısa sürede bu tür derneklerin sayıları artmıştır (Finkelhor ve Kolbin, 1988).

19.yüzyılın sonlarına doğru ruh hekimleri için ruhsal bozukluk ile ruhsal travma arasındaki ilişki ilgi konusu olmuş ve Salpetriere'de Charcot ve Janet'in başlattığı çalışmalar, "*histeri*" adı verilen hastalığın etiolojisinde, ruhsal travmanın ve özellikle de çocukluk çağı cinsel istismarının etkili olabileceğini ortaya koymuştur. 20.yüzyılda Sigmund Freud da yazılarında ruhsal travma ve cinsel istismar arasındaki ilişkinin önemini vurgulamış ancak kısa bir süre sonra bu düşüncesinden vazgeçmiştir. Freud daha sonra ki yazılarında yetişkinler tarafından çocuklara yönelik cinsel istismarın, çocukların hayalleri sonucu gelişen ve gerçek olmayan bir olay olduğunu belirtmiştir. O dönemde cinsel istismarın gerçek olmayan bir olay olduğu, gerçeklerden daha kolay kabul edilmiştir (Şar, 1998).

Sigmund Freud'un söyleminden uzun bir süre sonra Radyoloji uzmanı Caffey'in 1946 yılında uzun kemik ya da kosta kırıkları ve subduralhematom ile çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi vurgulaması üzerine konu tekrar gündeme gelmiştir. 1960'ların başından itibaren de çocuklara yönelik istismar konusu sistematik bir biçimde ele alınmaya başlanmış ve konunun nedenleri bilimsel olarak ortaya konmaya çalışılmıştır (Polat, 2002).

1961 yılında Dr. Henry Kempe Amerikan Pediatri Akademisinin yıllık toplantısında Hırpalanmış Çocuk Sendromu ile ilgili görüşlerini bildirmiştir. *Hırpalanmış Çocuk Sendromu*; çocuğun sürekli şiddete maruz kalması sonucu meydana gelen, kol ve bacaklarda kırıklar ve kafa içi kanamalarla ortaya çıkan bir

sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu sendromun tanımı, yıllar içinde yapılan çalışmalar sayesinde genişleyerek istismar adını almış ve günümüzde olayın her boyutunun tartışıldığı bir konu haline gelmiştir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

1960-1970 yılları arasında ruhsal travma konusu yeniden gündeme gelmiş, kadın gruplarının hareketi ile toplumun ve uzmanların dikkatleri cinsel istismar konusuna çekilmeye çalışılmıştır. Dr. Henry Kempe 1977 yılında cinsel istismarı “gizli kalmış çocuk sorunu” olarak ifade ettikten sonra tüm dünyanın bu konudaki farkındalığı artmıştır. Cinsel istismar konusundaki sosyal farkındalığın da etkisiyle 1977 yılında önemli bir gelişme yaşanmış ve International Society For The Prevention Of Child Abuse And Neglect (Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği; ISPCAN) derneği kurulmuştur. Yine aynı yıl derneğin katkılarıyla *Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmal Dergisi (International Journal of Child Abuse and Neglect )* yayın hayatına başlamıştır (Topçu, 2009).

Türkiye’de ise çocukların korunmasına yönelik olarak hizmet veren ilk kurum *Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)*’dur. Bu kurum 1921 yılında Kurtuluş savaşı sırasında *Himaye-i Etfal Cemiyeti* adıyla kurulmuş, savaşta öksüz ve yetim kalan çocukların korunması ve yetiştirilmesi amacıyla çalışmalar yapmıştır. Bu cemiyet sonraki yıllarda *Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu* adı altında aile ve çocuğa yönelik sosyal hizmet çalışmalarına devam etmiştir. 27 Mayıs 1983 yılında Resmi Gazete’de yayınlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu ile de görevleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devredilmiştir. 1991 yılına gelindiğinde ise *SHÇEK* Başbakanlığa bağlanmıştır (Başbakanlık, 2014).

Yaklaşık 20 yıllık bir süre boyunca Başbakanlık bünyesinde hizmet veren SHÇEK, 2011 yılında 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altına girmiştir. Çocuk Koruma Kanunu ile hakkında bakım, barınma ve danışmanlık tedbiri verilen çocuklar SHÇEK’ in görev alanına girdiği için 31.12.2011 tarihine kadar mülga olarak bu hizmetlerine devam etmiştir. Haklarında bakım, barınma ve danışmanlık tedbiri verilmiş olan çocuklar 01.01.2012 tarihidен itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev alanı içerisinde yer almaktadır (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

1988 yılında Ankara’da, “*Türkiye Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Derneği*” kurulmuştur. Bu dernek, toplumu ve ilgili kişileri çocuk istismar ve ihmalini

konusunda bilinçlendirmek için ulusal ve uluslararası düzeyde toplantılar düzenlemekte yanı sıra konuya ilişkin çeşitli yayınlar ve araştırmalar yapmaktadır. Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olarak düzenlenen ilk kongre 1989 yılında “*Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi*” adıyla yapılmıştır. 1991 yılında ise İstanbul’da bir grup tıp doktoru, pedagog, psikolog, hukukçu ve gönüllünün katılımıyla “*Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği*” (ÇİKORED) kurulmuştur. ÇİKORED; istismar konusuyla ilgili akademik düzeyde çalışmalar yapmasının yanı sıra konu hakkında toplumu bilinçlendirmek ve toplumun farkındalık düzeyini artırmak adına çeşitli faaliyetler düzenlemektedir (Polat, 2007a). İlerleyen yıllarda ülkemizde çocuk istismar ve ihmali konusunda faaliyet gösteren pek çok dernek kurulmuştur.

#### **1.4 Çocuk Hakları Sözleşmesi**

1945 yılında kurulan Birleşmiş Milletler, kurulduğu ilk günden itibaren çocuk hakları ve onların refahı ile yakından ilgilenmiş ve genel kurulunun ilk çalışmalarından biri de, günümüzde çocuklara yönelik uluslararası yardım çalışmalarının en önemli aktörlerinden biri olan Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonunu (UNICEF) kurması olmuştur. Birleşmiş Milletler genel kurulu tarafından 1948 yılında kabul edilen “*İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*”, çocukların özel olarak özen ve bakıma kavuşturulmaları gerektiğini kabul etmiştir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi uluslararası hukukta, çocuk haklarının tanınması ve korunmasına ilişkin en kapsamlı düzenlemeyi içeren bir metin olma özelliğine sahiptir ve bu sözleşme 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler genel kurulunda oy birliğiyle kabul edilmiştir.

Türkiye Çocuk Hakları Sözleşmesini ilk imzalayan ülkeler arasında yer almasına rağmen (14 Eylül 1990), sözleşme ancak 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 tarihinde 22184 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak, 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüş ve ülkemizde uygulanmaya başlamıştır (Polat, 2007b).

Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuklara yönelik tutum ve davranışlara ilişkin evrensel standartları bir araya getirip, tek bir hukuki metinde toplayan ve bağlayıcı olan ilk belge olma özelliğine sahiptir. Bu sözleşme dünya çocuklarının yaşam, sağlık ve eğitim alanlarında gözetilmesi gereken standartlarını belirlemektedir. Yanı sıra evde ya da işyerinde, savaş sırasında ya da iç çatışma dönemlerinde, fiziksel ve

cinsel nitelikte olanlarda dâhil olmak üzere, şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir koruma getirmeyi amaçlamaktadır (Polat, 2007b).

18 yaşına kadar herkesi çocuk sayan sözleşme, temelde dünya üzerindeki tüm çocukları ve haklarını korumayı amaçlamaktadır. Bütün çocuklar ırk, cinsiyet, dil, düşünce, ulus ve etnik köken, sakatlık, doğum ve diğer başka statüler açısından eşittir. Ayrıca sözleşmede çocukların sosyal yaşamları ile ilgili; dinlenme, boş zamanlarını geçirme, kültürel ve sosyal etkinliklere katılma vb. gibi konular da yer almaktadır. Çocuk istismarının önlenmesi, özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların güvence altına alınması, sözleşme içerisinde yer alan konular arasındadır (Oktay, 2004).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesiyle ilgili konuları içermektedir (UNICEF, 2014).

**19. Madde:**

1. Sözleşme'ye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.

2. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.

**34. Madde:**

Taraf Devletler, çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suiistimale karşı koruma güvencesi verirler. Bu amaçla Taraf Devletler özellikle:

- a. Çocuğun yasadışı bir cinsel faaliyete girişmek üzere kandırılması veya zorlanmasını,
- b. Çocukların, fuhuş, ya da diğer yasadışı cinsel faaliyette bulundurulması ve sömürülmesini,

c. Çocukların pornografik nitelikli gösterilerde ve malzemede kullanılarak sömürülmesini, önlemek amacıyla ulusal düzeyde ve ikili ile çok taraflı ilişkilerde gerekli her türlü önlemi alırlar.

### **39. Madde:**

Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suiistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir.

Türkiye’de, Çocuk Hakları Sözleşmesine ek olarak 2001 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesinin uygulanmasına ilişkin “Avrupa Sözleşmesi” ve 2002 yılında, “Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi İle İlgili İhtiyari Protokol” yürürlüğe girmiştir (Hatipoğlu, 2007; Yılmaz, 2009).

2007 yılında Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti adına Lanzarote’de “Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi” imzalanmış, 25/11/2010 tarihli ve 6084 sayılı Kanunla onaylanmıştır. Sözleşme 10 Eylül 2011 tarih ve 28050 sayılı Resmi Gazetede de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

### **1.5 Çocuk İstismarının Epidemiyolojisi**

Çocuk istismarı ve/veya ihmali insanlık tarihi kadar eski ve hukuki, sosyal, tıbbi pek çok boyutu olan evrensel bir sorundur. Buna rağmen çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ile ilgili olarak dünyada ve ülkemizde tam bir görüş birliği sağlanamamıştır ve konu hakkında yapılmış olan istatistiksel çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Toplumlardaki bireylerin aile ilişkileri, benimsedikleri toplumsal normlar, çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri, değer yargıları, gelenekleri, inançları ve kültürel farklılıkları gibi daha pek çok faktör çocuğa yönelik davranışların istismar ve/veya ihmal olarak algılanmasını belirlemektedir.

Her yıl 1.6 milyon çocuğun fiziksel, duygusal, cinsel, istismar ya da ihmale maruz kaldığı, 1000’den fazla çocuğun da bu nedenlerle öldüğü ön görülmektedir (Sedlak ve ark., 1996).

Dünyada cinsel istismar suçlarının sadece %20’sinin bildirildiği ve mağdurların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ ’ünün maruz kaldıkları olayları açıklayamadığı

belirtilmektedir. Bu durumda toplumlarda cinsel istismarın yaygınlığı hakkındaki gerçek rakamların, bildirilen vakaların çok üstünde olduğu tahmin edilmektedir (Topçu, 1997).

İstismar yaşantılarının yaygınlığı ile ilgili dünyada farklı istatistiksel sonuçlar olmasına rağmen yapılan uluslararası çalışmalarda kadınların yaklaşık % 20'sinin, erkeklerin ise yaklaşık % 5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları, tüm bireylerin ise % 25-50 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı ifade edilmektedir (WHO, 2010).

Çocuk istismarı, yapısı gereği incelenmesi oldukça zor olan bir konudur. İstismar ve ihmal olayları, durumun aile içinde yada sosyal açıdan kapalı bir ortamda yaşanıyor olması, çocuğun fail yada failer tarafından tehdit edilmesi ve sevdiklerinden ayrılacağı, onların zarar göreceği endişesini taşıması, çocuğun durumdan dolayı utanç duyması ve kendini suçlu hissetmesi, durumdan haberdar olan yakınların bir çok sebeple olayı inkâr etmesi, olaya tanı konulmasındaki güçlükler gibi nedenlerden dolayı gizli kalabilmektedir. Dolayısıyla istismar ve ihmal olaylarının toplumda görülme sıklığına dair gerçek istatistiksel verilere ulaşmak güçleşmektedir.

Çocuk istismarının epidemiyolojisi Dünya'daki ve Türkiye'deki durum olmak üzere iki ayrı kısım halinde incelenecektir.

### **1.5.1 Çocuk İstismarının Dünya'daki Durumu**

Çocuklara yönelik istismar ve ihmal olayları evrensel bir sorun olmasına rağmen tüm dünyanın dikkatini ancak 1970'li yıllardan sonra çekmiştir. Henry Kempe 1977 yılında cinsel istismarı "*gizli kalmış çocuk sorunu*" olarak ifade ettikten sonra tüm dünyanın bu konudaki farkındalığı artmış ve dünya çapında araştırmalar hız kazanmıştır (Topçu, 2009).

Son 30 yıldır dünyanın farklı coğrafyalarında yaşayan milyonlarca çocuk, pek çok nedenden dolayı istismar ve ihmale uğramaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre de 20. yüzyılın sonunda dünyada 1-14 yaş grubundaki yaklaşık 40 milyon çocuk istismar veya ihmale maruz kalmakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Şimşek ve ark., 2004).

Dünyanın birçok ülkesinde çocuk istismar ve ihmali üzerine çalışmalar yapılmaktadır. 1985-1992 yılları arasında yapılan Birleşmiş Milletler Roma Bölgelerarası Suç ve Adalet Araştırmasına göre aile içi şiddet konusunda batı

ülkeleri dışında diğer ülkelerde bilinenler çok azdır. Dünya ülkelerinin istismar olaylarına bakış açıları da farklılık göstermektedir. Örneğin; birçok ülkede çocuğun dövülmesi ve dayakla cezalandırılması, toplum tarafından çocuk eğitiminde bir disiplin metodu olarak kabul edilmektedir. Bir ada ülkesi olan Barbados'ta 1987 yılında yapılan bir araştırma da katılımcıların %70'inin genelde ebeveynlerin çocuğa fiziksel ceza vermesini onayladıkları görülmüştür. Hindistan da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise erkeklerin %91'inin ve kızların %96'sının çocukluk döneminde fiziksel olarak cezalandırıldıkları tespit edilmiştir. 1992 yılında Romanya da yapılan başka bir çalışmada ise anne babaların %84'ünün çocuğa tokat atmayı çocuk yetiştirme ve disiplin metodu olarak normal kabul ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Polat, 2007a).

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Çocuk İstismarını Önleme Komitesine göre; 1994 yılında yaklaşık 3 milyon çocuk istismarı ve ihmali vakası sosyal hizmet kurumlarına bildirilmiş ve bu vakaların bir milyonu ispat edilmiştir. Yine ABD de her yıl çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle yaklaşık 2000–4000 çocuğun öldüğü ve 15000–20000 arasında da yeni cinsel istismar vakalarının meydana geldiği bildirilmektedir (Ertuğrul, 2005).

Çocukluk çağı cinsel istismar vakalarının bildirimini özellikle son 20 yılda yaklaşık 10 kat artış göstermiş olmasına rağmen yaygınlığı hala tam olarak bilinmemektedir. Cinsel istismar yaygınlığı ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmasında; etnik ve coğrafik özellikler, çalışmalarda kullanılan örneklem gruplarının seçimi, istismarın tanımı ve veri toplama teknikleri gibi metodolojik farklılıkların rol oynadığı düşünülmektedir (Pereda ve ark., 2009). Ayrıca çocuğun ve istismarcının yaşı ve cinsiyeti, çocuk ve istismarcı arasındaki ilişkinin özelliği, istismarın sayısı, sıklığı ve süresi de dünyadaki epidemiyolojik sonuçları etkileyebilmektedir (Putnam, 2003).

Çocuk İstismar ve ihmalinin dünyadaki durumu ile ilgili olarak 3 Ekim 2002 tarihinde yayınlanmış olan Dünya Sağlık Örgütü'nün Cenevre toplantısı sonuç raporuna göre; 2000 yılında tahminen 57.000 çocuk öldürülmüştür ve ölümlerin nedeni tam olarak belirlenememiştir. Yanı sıra milyonlarca çocuk istismar ve ihmal kurbanıdır. Eldeki veriler incelendiğinde, kadınların %20'si ile erkeklerin %5-10'nun çocukluk döneminde cinsel tacize uğradığı tespit edilmiştir (Polat, 2007a).



A.B.D.'de yaş ortalaması 46 olan, 471 kadın ve 464 erkekten oluşan toplam 935 kişilik bir örneklem grubuyla yapılan çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismarının yaygınlığı araştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, 66 erkek ve 152 kadının çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı ortaya konmuştur. Cinsel istismara maruz kalanların % 46,8'i ensest ve % 52,8'i ise anal, oral, vajinal penetrasyon içeren cinsel istismar mağduru olduklarını bildirmiştir. İlk istismara uğrama yaşının ortalamasının da 9,7 olduğu tespit edilmiştir (Briere ve Elliott, 2003).

Avrupa'da cinsel istismar oranının 16 yaşından küçük kızlarda % 6-36 ve erkeklerde ise % 1-15 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Cenevre'de fiziksel temas içeren cinsel istismar oranı kız ergenlerde % 20,4 ve erkek ergenlerde % 3,3 olarak tespit edilmiş ve kız çocuklardaki oranın oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Johnson, 2004).

2009 yılında cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalışmanın değerlendirilmesi yapılmış ve cinsel istismar oranı kızlarda % 10-20, erkeklerde ise % 10 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar, kızlara göre erkeklerde saptanan düşük oranları; erkek çocukların bu konuda yardım aramanın erkekliklerine yakışmayacağı ve homoseksüel olarak değerlendirilecekleri düşüncesi nedeniyle yaşadıkları durumu anlatmakta daha isteksiz olabilecekleri şeklinde açıklamışlardır (Pereda ve ark., 2009).

Pineda-Lucatero ve ark. (2008) cinsel istismarın yaygınlığını saptamak amacıyla, Meksika'nın farklı liselerinden topladıkları 11-20 yaş arası 1067 (490 erkek, 577 kız öğrenci) kişilik bir ergen grubuyla çalışmışlardır. Araştırmaya katılan ergenlerin % 18,7'si (N=200) cinsel istismara uğradıklarını belirtmişler ve cinsel istismarın erkeklere (%17,3, N=85) oranla kızlarda (%19,3, N=115) daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir aile üyesi tarafından fiziksel temas içeren cinsel istismara maruz kalma oranı ise % 39,3 (N=59) olarak tespit edilmiştir.

Dünyada istismar ve ihmal mağduru çocuklar, özellikle son 20 yıldır teknolojinin bir gereği olarak kullanılan internet ortamında pornografik malzeme olarak kullanılmaktadırlar (Polat, 2007a).

Amerika'nın kuzeydoğusundaki eyaletlerde, üniversite öğrencilerine yönelik olarak online pornografide görüntülenmeyle ilgili bir araştırma yapılmıştır. 563 kişilik bir örneklem grubuyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların % 72,8'inin

(erkeklerin % 93.2'sinin, kızların 62.1'inin) 18 yaşından önce online pornografide görüntülediği tespit edilmiştir (Sabina ve ark., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı raporuna göre istismar yaşantılarının yaygınlığı ile ilgili farklı istatistiksel sonuçlara rağmen uluslararası çalışmalarda kadınların yaklaşık % 20'sinin, erkeklerin ise yaklaşık % 5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları, tüm bireylerin ise % 25-50 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir (WHO, 2010).

UNICEF'in dünya çapında 190 ülkeden alınan verilerle çocuklara yönelik şiddetle ilgili olarak hazırladığı yeni raporunda Dünyada, her 10 kız çocuğundan birinin cinsel istismara maruz kaldığı ifadeleri yer almaktadır. 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon kız çocuğunun cinsel taciz ya da tecavüze maruz kaldığının kaydedildiği raporda, 15 ila 19 yaşlarında evli olan yaklaşık 84 milyon kız çocuğuna ise eşleri tarafından şiddet uygulandığı belirtilmiştir. Bu rakam her 3 kız çocuğundan birinin şiddete maruz kaldığı anlamına gelmektedir. Yanı sıra raporda dünyanın 58 ülkesinde çocukların yaklaşık yüzde 17'sinin ağır fiziksel cezalara maruz kaldığı ve her 10 yetişkin bireyden 3'ünün de bu durumun çocuğun disipline edilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü ifade edilmiştir (UNICEF, 2014).

### **1.5.2. Çocuk İstismarının Türkiye'deki Durumu**

Ülkemizde çocuk istismar ve ihmalinin yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça yenidir. Konu hakkındaki bilgilerimiz sınırlı olmakla birlikte, konunun sıklığı ve yaygınlık oranı hakkında ülke çapında yapılan ve tüm istismar türlerini içine alan, kapsamlı bir araştırmaya henüz rastlanmamıştır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı hakkında veriler mevcuttur. Konu hakkında yapılan bir çalışmada, 1985-1986 yılları arasında Ankara, İzmir ve İstanbul'daki mahkeme kayıtları incelenmiş ve mahkemeye yapılan başvuruların %1.46'sında çocuk ihmal ve istismarı kararının kesinleştiği tespit edilmiştir (Konaç, Zeytinoğlu ve Kozcu, 1988).

1995 yılında, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı "Aile içi Şiddetin Neden ve Sonuçları" isimli araştırmada; 7-14 yaş grubundaki çocukların yaklaşık % 40'ı anne ve/veya babaları tarafından şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir ve aynı çalışmada annelerin babalara göre çocuklarına daha fazla şiddet uyguladığı tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde erkek çocukların, kız çocuklara göre fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür (Altıparmak, 2008).

Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği'nin (ÇİKORED) yaptığı bir çalışmada, 6-12 yaş arasındaki ilkokul öğrencilerini cezalandırmak ve disipline etmek için dayağın kullanım oranının %85'e ulaştığı görülmektedir. Öğretmenlerin "tokat atma" ve "sa çekme" gibi davranışları dayak atma olarak görmediği ve sadece vcoda zarar veren darbelerin bu kapsamda değerlendirilebileceğine dair görüşlere sahip olduğu gözlemlenmiştir. ÇİKORED'in yaptığı başka bir çalışmada ise kız çocukların %58'inin ve erkek çocukların %42'sinin cinsel istismara maruz kaldığı ifade edilmektedir (Polat, 1997).

1987-1999 yılları arasında şişli Etfl Hastanesine başvuru yapan hasta kayıtlarının incelendiği bir çalışmada, hastalardan %0,3'ünün cinsel istismar ve fiziksel istismara maruz kaldıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (Baskın ve ark., 2000).

Ülkemizde özellikle cinsel istismar konusu bir tabu olarak görüldüğü için, mağdurların konu hakkında yetkili makamlara başvuru ve açıklama yapmakta zorlandıkları ve dolayısıyla ortaya çıkan istatistik verilerin de gerçek değerlerin altında olduğu görülmektedir (Polat, 2007b).

Cinsel istismara uğrayan ocuk ve ergenlerin büyük bir kısmının; yaşadığı olayı anlamlandırmakta güçlük çekmesi, olaydan duyduğu suçluluk ve utanç hisleri, ailelerinin dağılması korkusu ya da ailesi tarafından reddedileceği ve toplum tarafından etiketleneceği endişesini taşıması, istismarcı tarafından tehdit edilmesi gibi durumlar nedeniyle, mağdur edilen çocuklar yaşadıkları olayları açıklayamamaktadır. Bu gibi nedenlerden dolayı ülkemizde ocuk ve ergenlere yönelik cinsel istismarın tahminlerin aksine daha yüksek oranlarda olduğu düşünülmektedir (Koten ve ark., 1996).

ocuk ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan pek çok araştırmanın gözden geçirildiği kapsamlı bir çalışmada, çocukluk ağı travmalarından fiziksel istismar için yaygınlık oranının %15 ile %75 arasında değerliği, cinsel istismar için yaygınlık oranının ise yaklaşık %20 civarında olduğu ifade edilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

İstanbul'da niversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise 302 kız öğrencinin %44,5'i 18 yaşından önce en az bir kez cinsel istismara uğradıklarını ifade etmişlerdir. On iki yaşından önce istismara uğradığını ifade eden kızların %93' ve 13-18 yaşları arasında istismara uğradığını ifade eden kızların

%98'i istismarcının erkek olduğunu belirtmişlerdir (Şar, 1998). Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir araştırmada öğrencilerin cinsel istismara maruz kalma oranının %21 olduğu belirtilmektedir (Görak, Bahçecik, Yıldız ve Gülçiçek, 1999).

Cinsel istismar konusunda yapılan bir çalışmada; 1998 yılı içinde cinsel saldırı iddiasıyla Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kuruluna gönderilen dosyalardan rastgele seçilen 81 olgu incelenmiştir. Mağdurların %77,8'inin erkek ve %84'ünün ise 18 yaş ve altında olduğu; mağdurlar arasında en büyük grubu 11 yaş ve altı çocukların (%47,7) oluşturduğu, %84,6 olguda mağdur ve sanık arasında 3 yaştan daha fazla yaş farkı olduğu tespit edilmiştir. Olguların %32,7'sinde ilk muayene ve incelemelerdeki eksiklik nedeniyle Adli Tıp Kurumu raporlarında eldeki mevcut verilerle mağdurun cinsel saldırıya maruz kalıp kalmadığı konusunda kesin karar verilemeyeceği bildirilmiştir (Günay, 2000).

2000 yılında, Alikashiöglu ve arkadaşlarının İstanbul'da 26 farklı lisenin dokuz-on birinci sınıflarında okuyan 1871 kız öğrenciyle yaptıkları bir çalışmada; %1,8 oranında aile içi cinsel istismar (ensest) olayı tespit edilmiştir. Liseli kız öğrencilerin %11,3'ü çocukken özel bölgelerine istemedikleri bir şekilde dokunulduğundan bahsetmişler ve %4,9'u ise cinsel ilişkiye zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bulgulara göre istismarcıların % 93'ü erkektir (Alikashiöglu ve ark, 2006).

Ergen cinsel istismarı ile ilgili Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'nde yürütülen bir çalışmada, istismarcıların tamamının erkek olduğu ve akran istismarının %33,3, bir erkek akraba tarafından istismarın %7,4, öz baba istismarının %14,8 ve yabancı istismarının ise %25,9 olduğu ifade edilmiştir (İşeri ve ark., 2008).

Cinsel istismarla ilgili olarak yapılan bir çalışmada; On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Aralık 2004-Nisan 2008 tarihleri arasında, cinsel istismara uğradığı iddiası ile adli makamlarca muayene edilmek üzere gönderilen 72 olgu incelenmiştir. Bu 72 olgunun değerlendirme sırasındaki yaşları 4-18 yaş aralığındadır ve olguların %72,2 (n=52)'si kız, %27,8 (n=20)'i ise erkektir. Çalışmada büyük yaştaki çocukların, sıklıkla birden fazla istismar türüne maruz kaldığı, kız çocuklarda ise yaşın artmasıyla birlikte vajinal penetrasyon şeklindeki istismar oranının arttığı belirlenmiştir. Beden

muayenesinde kız çocuklarda ve yaşça daha büyük olan çocuklarda yüksek oranda fiziksel bulgulara (anal-vajinal lezyonlar) rastlanmıştır. Mağdurların büyük bir kısmının, yaşadıkları olaylar nedeniyle istismarcılar tarafından tehdit edildiği ve psikiyatrik tanı aldıkları saptanmıştır (Akbaş ve ark., 2009).

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF'in ortak olarak yürüttüğü bir araştırmada (2010); 7-18 yaşları arasındaki çocukların yüzde 56'sının fiziksel istismara, % 49'unun duygusal istismara ve en az %10'unun da bir tür cinsel istismara tanık olduğu tespit edilmiştir. Bu çocukların en az %1'inin pornografik materyale bakmaya ve en az % 0,5'inin de dokunmak veya dokunulmak gibi bir cinsel davranışa zorlandığı belirtilmiştir (UNICEF Rapor, 2010).

### **1.6 Çocuk İstismarının Türk Hukuk Sistemindeki Yeri**

Çocuk hakları ve çocuk haklarının korunmasına yönelik düzenlemeler, Türk Hukuk Sisteminde ve Uluslararası belge ve sözleşmelerde yer almaktadır.

Çocukların korunmasına yönelik kurallar Anayasada yer alan temel ilkelerle düzenlenirken, çocuğun bir birey olarak toplum içindeki statüsü Medeni Kanun ile belirlenir. Çocuk haklarının ihlal edilmesi durumunda uygulanacak yaptırımlar Türk Ceza Kanunu'nda yer almaktadır.

Hak ihlallerinin önlenmesi ve ihlallerin olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler ise Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanunu, Çocuk Koruma Kanunu, Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Türk Medeni Kanunu, Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun, Çocukları Muzır Neşriyattan Koruma Yasası, Milli Eğitim Temel Kanunu gibi pek çok yasa ve yönetmeliklerde yer almaktadır (Polat, 2007b).

Bu bölümde; 5395 Sayılı *Çocuk Koruma Kanunu*'nun temel ilkelerinden söz edilecek ve Türk Ceza Kanunu'nda çocuklara karşı işlenen bazı suçlar madde başlıkları ile verilecektir.

#### **1.6.1 Çocuk Koruma Kanunu**

Ülkemizde çocuklara yönelik gerekli bakım ve korumanın sağlanmasında ve çocuğun yararının gözetilmesinde görev yapan en önemli kurum *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü*'dür. Korunmaya muhtaç çocukların bakım ve korunmasına ilişkin işlemler, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler

Kanunu ve 03.07.2005 tarihinde kabul edilen 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na bağlı olarak yürütülmektedir.

28282 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre *korunmaya ihtiyacı olan çocuk*:

**Madde 3-** Kanunda geçen;

**b) Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk;** beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

1. Ana veya babasız, ana ve babasız,
2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
3. Ana ve babası veya her ikisi tarafından terk edilen,
4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuk olarak ifade edilir.

#### **16.1.1 Türkiye Cumhuriyeti 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun Amacı**

**Madde 1- (1)** Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Türkiye Cumhuriyeti 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun kapsamı;

**Madde 2- (1)** Bu Kanun, korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında alınacak tedbirler ile suça sürüklenen çocuklar hakkında uygulanacak güvenlik tedbirlerinin usûl ve esaslarına, çocuk mahkemelerinin kuruluş, görev ve yetkilerine ilişkin hükümleri kapsar.

#### **Madde 3- (1) "Tanımlar"**

Bu Kanunun uygulanmasında;

**a) Çocuk:** Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişiyi çocuk olarak ifade eder. Bu kapsamda;

**1. Korunma İhtiyacı Olan Çocuk:** Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu,

**2. Suça Sürüklenen Çocuk:** Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu,

**b) Mahkeme:** Çocuk mahkemeleri ile çocuk ağır ceza mahkemelerini,

**c) Çocuk Hâkimi:** Hakkında kovuşturma başlatılmış olanlar hariç, suça sürüklenen çocuklarla korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında uygulanacak tedbir kararlarını veren çocuk mahkemesi hâkimini,

**d) Kurum:** Bu Kanun kapsamındaki çocuğun bakılıp gözetildiği, hakkında verilen tedbir kararlarının yerine getirildiği resmî veya özel kurumları,

**e) (Değişik: 13.6.2012-6327/38 md.) Sosyal Çalışma Görevlisi:** Psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensuplarını, ifade eder.

#### **5395 Sayılı Kanun Temel ilkeler;**

**Madde 4- (1)** Bu Kanunun uygulanmasında, çocuğun haklarının korunması amacıyla;

**a)** Çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması,

**b)** Çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi,

**c)** Çocuk ve ailesinin herhangi bir nedenle ayrımcılığa tâbi tutulmaması,

**d)** Çocuk ve ailesi bilgilendirilmek suretiyle karar sürecine katılımlarının sağlanması,

**e)** Çocuğun, ailesinin, ilgililerin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliği içinde çalışmaları,

**f)** İnsan haklarına dayalı, adil, etkili ve süratli bir usûl izlenmesi,

**g)** Soruşturma ve kovuşturma sürecinde çocuğun durumuna uygun özel ihtimam gösterilmesi,

**h)** Kararların alınmasında ve uygulanmasında, çocuğun yaşına ve gelişimine uygun eğitimini ve öğrenimini, kişiliğini ve toplumsal sorumluluğunu geliştirmesinin desteklenmesi,

**i)** Çocuklar hakkında özgürlüğü kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezasına en son çare olarak başvurulması,

**j)** Tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi, kararların verilmesinde ve uygulanmasında toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının sağlanması,

**k)** Çocukların bakılıp gözetildiği, tedbir kararlarının uygulandığı kurumlarda yetişkinlerden ayrı tutulmaları,

1) Çocuklar hakkında yürütülen işlemlerde, yargılama ve kararların yerine getirilmesinde kimliğinin başkaları tarafından belirlenememesine yönelik önlemler alınması, ilkeleri gözetilir.

### **5395 Sayılı Kanun: Koruyucu ve Destekleyici Tedbirler;**

**Madde 5- (1)** Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan;

a) **Danışmanlık tedbiri**, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda; çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeye,

b) **Eğitim tedbiri**, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine,

c) **Bakım tedbiri**, çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle görevini yerine getirememesi hâlinde, çocuğun resmî veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine,

d) **Sağlık tedbiri**, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,

e) **Barınma tedbiri**, barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya, yönelik tedbirdir (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

### **1.6.2 Türk Ceza Kanunu:**

Türk Ceza Kanununda çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili önemli bazı maddeler yer almaktadır. Bu maddeler ve içerikleri aşağıdaki şekildedir (Mevzuat Metni, 2014).

### **Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar**

#### ***Cinsel saldırı***

#### **Madde 102- (Değişik: 18.6.2014-6545/58 md.)**

(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.



(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,

d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel saldırı için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

### ***Çocukların cinsel istismarı***

#### **Madde 103- (Değişik: 18.6.2014-6545/59 md.)**

(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

### ***Reşit olmayanla cinsel ilişki***

**Madde 104-** (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(1)

(2) (İptal: Ana. Mah. nin 23.11.2005 tarihli ve E: 2005/103, K: 2005/89 sayılı kararı ile Yeniden düzenleme: 18.6.2014-6545/60 md.)

Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) (Ek: 18.6.2014-6545/60 md.) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve

gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

(1) 18.6.2014 tarihli ve 6545 sayılı Kanununun 60' ıncı maddesiyle bu fıkrada yer alan "altı aydan iki" ibaresi "iki yıldan beş" şeklinde değiştirilmiştir.

### ***Cinsel taciz***

**Madde 105-** (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(1)

(2) (Değişik: 18.6.2014-6545/61 md.) Suçun;

- a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,
- c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

### **Eğitim ve öğretim hakkının engellenmesi (1)**

**Madde 112- (Değişik: 2.3.2014-6529/12 md.)**

(1) Cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla;

- a) Devletçe kurulan veya kamu makamlarının verdiği izne dayalı olarak yürütülen her türlü eğitim ve öğretim faaliyetlerine,
- b) Kişinin eğitim ve öğretim hakkını kullanmasına,
- c) Öğrencilerin toplu olarak oturdukları binalara veya bunların eklentilerine girilmesine veya orada kalınmasına, engel olunması hâlinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(1) Bu madde başlığı "Eğitim ve öğretimin engellenmesi" iken, 2.3.2014 tarihli ve 6529 sayılı Kanununun 12' nci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

## **Genel Ahlaka Karşı Suçlar:**

### ***Hayâsızca hareketler***

**Madde 225-** (1) Alenen cinsel ilişkide bulunan veya teşhircilik yapan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

### ***Müstehcenlik***

**Madde 226-** (1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(3) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya

okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(6) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(7) Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

### ***Fuhuş***

**Madde 227-** (1) Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

(2) Bir kimseyi fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üç bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Fuhşa sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçimin sağlanması, fuhşa teşvik sayılır.

### **(3) (Mülga: 6.12.2006 – 5560/45 md.)**

(4) Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşa sevk eden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(6) Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(7) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Fuhşa sürüklenen kişi, tedaviye veya psikolojik terapiye tâbi tutulabilir. (1)

(1) Bu fıkroda yer alan “ tedavi veya terapiye tabi tutulur.” ibaresi, 6.12.2006 tarihli ve 5560 sayılı Kanunun 9’uncu maddesiyle "tedaviye veya psikolojik terapiye tâbi tutulabilir." Şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

### ***Dilencilik***

**Madde 229-** (1) Çocukları, beden veya ruh bakımından kendini idare edemeyecek durumda bulunan kimseleri dilencilikte araç olarak kullanan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçun üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımları ya da eş tarafından işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) Bu suçun örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmiş olması halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

### ***Kötü muamele***

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

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

### ***Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali***

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

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

(3) Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

### ***Çocuğun kaçırılması ve alıkonulması***

**Madde 234 -** (1) Velayet yetkisi elinden alınmış olan ana veya babanın ya da üçüncü derece dahil kan hısmının, on altı yaşını bitirmemiş bir çocuğu veli, vasi veya bakım ve gözetimi altında bulunan kimsenin yanından cebir veya tehdit kullanmaksızın kaçırması veya alıkoyması halinde, üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Fiil cebir veya tehdit kullanılarak işlenmiş ya da çocuk henüz on iki yaşını bitirmemiş ise ceza bir katı oranında artırılır.

(3) (Ek: 6.12.2006 – 5560/10 md.) Kanunî temsilcisinin bilgisi veya rızası dışında evi terk eden çocuğu, rızasıyla da olsa, ailesini veya yetkili makamları durumdan haberdar etmeksizin yanında tutan kişi, şikâyet üzerine, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

### ***Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi***

**Madde 280** - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

### ***Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme***

**Madde 281** - (1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez.

(2) Bu suçun kamu görevlisi tarafından göreviyle bağlantılı olarak işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) İlişkin olduğu suç nedeniyle hüküm verilmeden önce gizlenen delilleri mahkemeye teslim eden kişi hakkında bu maddede tanımlanan suç nedeniyle verilecek cezanın beşte dördü indirilir.

## **1.7 Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi (ÇİM, BSRM VE KBRM’ lerin Tanım ve Fonksiyonları)**

Çocuk İzlem Merkezi; ülkemizde cinsel istismar mağduru çocukların yaşadıkları durumla ilgili beyanlarının alınması, gerekli tıbbi muayenelerinin yapılması, aileleri ile görüşülmesi ve durum raporunun hazırlanması için gerekli tüm personel ve ekipmanın bulunduğu, işlemlerin her aşamasında çocuğun yüksek yararının gözetildiği, Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet gösteren bir kuruluştur.

Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), Başbakanlık tarafından onaylanan ve 28431 sayılı, 04.Ekim.2012 tarihli resmi gazetede yayınlanan genelgede şu ifadelerle tanımlanmaktadır:

*“Çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren ya da zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen durumlar, çocuğa karşı kötü muamele şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamelenin istismar ya da ihmal olmak üzere iki farklı boyutu bulunmaktadır. Ülkemizde istismara uğrayan çocuk ve/veya ailesi, yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğilimindedir. Bu sebeple de istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek aksayabilmektedir.*

*Mağdur çocukların; kolluk kuvvetleri, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bu süreçte yaşadıklarını defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin yeterince sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların; çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek yeterlilikte eğitime sahip olmaması halinde, çocuğun uğradığı travma şiddetlenmektedir.*

*Yukarıda belirtilen hususlar dikkate alınarak; çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür.*

*Pilot uygulama olarak ilk defa Ankara’da açılmış bulunan ÇİM, ilgili kurumların da katılımı ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Öte yandan; Çim’lerin çalışma ve yaygınlaşma sürecinin sağlıklı ve amacına uygun bir şekilde yürütülmesi için gerekli tedbirleri görüşüp karara bağlamak ve bu konuda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da yardımcısının başkanlığında; Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı temsilcilerinin (bakanlıklardan müsteşar yardımcısı, başkanlıklardan başkan yardımcısı düzeyinde)*



*katılımıyla ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu (Kurul) oluşturulmuştur.” (Resmi Gazete, 2012).*

Ülkemizde korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuklar, alternatif olarak kurum bakımına alınmakta, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri ile Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine yerleştirilmektedirler. Bu uygulama ülkemizde yeni bir uygulamadır. 2014 yılı Mayıs ayı itibariyle Türkiye genelinde 39 tane Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi ve 14 tane Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır (EK-1).

### **1.7.1 Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM)**

Duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma yaşantısına ve/veya davranış bozukluklarına yönelik çalışmalar yapılması amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı; bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

Ülke genelinde kurumları yaygınlaştırmaya yönelik çalışmalar devam etmekte ve bu merkezler üniversite hastanelerinin bulunduğu illerde açılmaktadır. Merkezlerde mesleki çalışma gerçekleştirilmekte ve üniversite veya devlet hastanelerinin psikiyatri servislerinden destek alınarak çocukların rehabilitasyonunun sağlanması amaçlanmaktadır.

### **1.7.2 Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri (KBRM)**

Suçta yöneldikleri tespit edilen çocukların rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

## **1.8 Çocuk İstismarının Nedenleri**

UNICEF (2014) dünya raporunda; Dünyada cinayete kurban gidenlerin 5'te birinin 20 yaşın altındaki çocuklar ve ergenlik çağındaki gençlerden oluştuğu ve 2012 yılında bu rakamın yaklaşık 95 bin olduğu ifade edilmiştir. Dünya genelinde

cinayetlerin; Brezilya, Guatemala, Kolombiya, Panama, Venezuela gibi Latin Amerika ve Karayip ülkelerinde, 10-19 yaş arasındaki erkeklerde yaşanan ölüm nedenlerinin başında geldiği belirtilmiştir. Yanı sıra dünyanın 58 ülkesinde çocukların yaklaşık yüzde 17'sinin ağır fiziksel cezalara maruz kaldığı ve her 10 yetişkinden üçünün bu durumun çocuğun disiplinli yetişmesi için gerekli olduğunu düşündüğü bildirilmiştir. Ayrıca raporda, *şiddete maruz kalan çocukların ileriki yaşlarda işsiz kalma, yoksulluk içinde yaşama ve başkalarına karşı şiddete başvurma olasılıklarının daha yüksek olabileceği* üzerinde durulmuştur.

UNICEF'in dünya raporundan hareketle çocuk ihmal ve istismarının; oldukça karmaşık ve farklı nedenleri olan, çocuk üzerinde kısa ve uzun vadede biyopsikososyal yönden ağır ve derin etkiler bırakan, bireyin yaşam kalitesini düşüren ve toplumu yakından ilgilendiren ciddi bir sosyal sorun olduğu ifade edilebilir.

Çocuk ihmal ve istismarının nedenleri ile ilgili farklı görüşler söz konusudur. Yurdakök'e (1999) göre çocuk ihmal ve istismarı; aile ve çocukta risk faktörleri olması halinde daha sıklıkla görülebilecek bir durumdur ve bu faktörler şu şekilde sıralanabilir;

**a) Aileye Ait Risk Faktörleri:**

1. Ailede akut veya kronik stres yaşantısının olması,
2. Anne-babanın uyuşturucu madde bağımlısı olması,
3. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması,
4. Anne veya babadan birinin olmaması,
5. Anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olması,
6. Anne-babanın çok genç olması,
7. Annede kronik depresyon veya başka psikiyatrik hastalıkların olması.

**b) Yüksek Riskli Çocuklar:**

1. Akut veya kronik, fiziksel veya mental hastalığı olan,
2. Anneye bağımlılığı veya hiperaktivitesi olan,
3. Yeni doğduğu dönemde tedavi amacıyla anneden ayrılmak durumunda kalan,
4. Üvey anne veya baba tarafından bakım verilen çocuklar istismar ve ihmale açık durumdadırlar.

Akyüz (2000) çocuk istismarının başlıca nedenlerini şu şekilde gruplandırmıştır.

### **1. Çocuğun Bireysel Özellikleri:**

- Fiziksel veya zihinsel engelli olan çocuklar,
- Ağır ya da kronik hastalığı olan çocuklar,
- Hiperaktif çocuklar daha fazla istismar ve ihmale maruz kalabilmektedir.

Yanı sıra çocuğun evlilik dışı ya da anne babanın istemediği bir dönemde dünyaya gelmesi de istismar ve ihmale yok açmaktadır.

### **2. Anne-Babanın Bireysel Özellikleri:**

- Anne- babanın eğitim düzeyinin düşük olması,
- Ailedeki çocuk sayısı,
- Anne babanın çok genç yaşta olması da çocuk istismarına neden olan etkenler arasındadır.

### **3. Toplumsal, Ekonomik ve Kültürel Etkenler:**

Çocuk ihmal ve istismarının toplumun her kesiminde görülebildiği fakat bu durumla, sosyo-ekonomik gelir seviyesi düşük olan ailelerde daha sık karşılaştığı ifade edilmektedir. Bu ailelerde çocuğa yönelik şiddetin en önemli nedeni, ekonomik yetersizlikler ve işsizlik sebebiyle ortaya çıkan olumsuz yaşam koşullarının anne-baba üzerinde oluşturduğu psikolojik baskıdır ve bu durum ebeveynleri fiziksel olarak çocuklarını istismar etmeye veya mutsuzluğa kapılarak ihmal etmeye yöneltebilmektedir. Yanı sıra işsiz olan ya da düşük gelirli işlerde çalışan ebeveynler, aileye ekonomik katkıda bulunmaları için çocukları küçük yaşta çalışmaya zorlayabilmektedir. Bu gibi durumlarda çocuklar, ya yaşlarına ve bedensel yapılarına uygun olmayan ağır işlerde çalıştırılmakta ya da hırsızlık, dilencilik, fuhuş gibi suçları işlemeye yönlendirilmektedirler.

Taner ve Gökler (2004) çocuklara yönelik duygusal ihmal ve istismarın, annede duygu-durum bozukluğu ve madde kötüye kullanımı, çocuğa karşı artmış sözel öfke ve azalmış duygusal beslenmeyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Polat (2007a), çocuğun cinsel ihmal ve istismarının yaşandığı ailelerin; genel de toplumdan izole yaşayan ve işlevsiz olan, sıklıkla aile içi çatışmaların görüldüğü, ebeveynlerin sorunlarla başa çıkmada yetersiz kaldığı ve ekonomik sorunları olan aileler olabileceğini belirtmektedir. Bütün bunların dışında çocuklara yönelik ihmal ve istismarın nedeni olarak diğer bazı ailesel faktörler üzerinde de durulmaktadır. Bu faktörler; annenin şehir dışında yada geceleri çalışmak zorunda olması, annenin eşi ya da erkek arkadaşının genç olması, çocuğun uzun süre anneden ayrı olarak

yaşaması, annenin cinsel eğitimi çocuğa ceza yöntemiyle vermesi, ailenin düşük sosyo-ekonomik sınıfta bulunması, ailede alkol ve uyuşturucu kullanan bireylerin varlığı, stres altında olan bireylerin benlik algılarının düşük olması, düşük zekâ ve eğitim düzeyi, çocuğun anne ve baba ile yakın duygusal ilişki kuramaması, anne babanın özel hayatlarında mutsuz olmaları, anne babaların geçmiş yaşantılarında suç ya da intihar girişimlerinin olması, anne babaların depresyonda ve kişilik bozukluklarına sahip olması, çocukların sık bakıcı değiştirmesi yanı sıra ailenin sıklıkla yer değiştirmesi, evde yabancıların bulunması, kalabalık ve az odalı evlerde yaşanmasından dolayı çocuğun odasını başkalarıyla paylaşmak zorunda kalması şeklinde ifade edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2006) çocuk ihmal ve istismarına yönelik risk faktörlerini “*kişisel, ailesel ve toplumsal*” olmak üzere üç ana başlık altında toplamıştır.

#### **a) Kişisel Faktörler:**

Kişisel özellikler, anne babaya ve çocuklara ilişkin olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

##### **1. Anne Babaya Ait Faktörler:**

Anne babanın; genç yaşta ve deneyimsiz olması, birbirlerinden ayrı yaşıyor olmaları, çocukluk döneminde şiddete maruz kalmış olmaları, fiziksel ya da ruhsal hastalığa sahip olmaları, madde kullanmaları olarak belirtilmiştir. Yanı sıra annenin istenmeyen gebelik yaşaması ve doğum öncesi bakımının yetersiz olması (hamilelik döneminde sağlıksız beslenme, alkol-madde kullanımı, stresli ve sağlıksız koşullarda yaşama) şeklinde ifade edilmiştir.

##### **2. Çocuğa İlişkin Faktörler:**

Çocuğun; cinsiyeti ve yaşı, ailesi tarafından istenmeyen çocuk olması, prematüre doğmuş olması, fiziksel ya da zihinsel engelli olması şeklinde ifade edilmiştir.

#### **b) Ailesel Faktörler:**

Geniş aile yapısına sahip olmak, sosyal izolasyon (ailenin toplumdan izole olarak yaşamını sürdürmesi), düşük sosyo-ekonomik durum, aile ortamında stres düzeyinin yüksek olması, aile içinde şiddet olaylarının gerçekleşmesi şeklinde ifade edilmiştir.

### c) Toplumsal Faktörler:

Toplumda çocuklara verilen önem ve değerin azalması, şiddete hoşgörüyüyle bakılması, toplumdaki sosyal eşitsizlik ve adaletsizlikler, medya şiddeti, topluma ait kültürel normlar ve organize şiddet (dünyada yaşanan savaşlar ve kavgalar) şeklinde ifade edilmiştir.

Çocuklara yönelik cinsel istismarla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda da, her yaştan ve sosyoekonomik düzeyden çocuğun cinsel istismara maruz kalabildiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar cinsel istismar olgularının yaklaşık %30'unun 5 yaş, %40'ının 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaşları arasında gerçekleştiğini göstermektedir. Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismara maruz kalmaktadır (Can ve ark., 2009).

### 1.9 Çocuk İstismarında, İstismarcı Bireylerin Özellikleri

İstismarcı bireylerin profili incelenirken çok farklı dinamiklerin burada rol oynadığı görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına dair beklentilerinin fazla olması, aile içi şiddet, eşler arası çatışmalar gibi birçok faktör çocuklara yönelik aile içi istismarı tetiklemektedir. Geleneksel disiplin yöntemi olarak dayığı kabul etmiş toplumlarda çoğu zaman anne ve babalar istismarcı bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Polat, 2007a).

İstismarcı birey genellikle bir aile üyesi (anne, baba, üvey anne-baba, kardeş), akraba, bebek bakıcısı, öğretmen, güvenilen bir arkadaş, komşu, tanıdık-bildik bir kişi ya da çocukla düzenli ilişki kuran kişi ya da bir yabancı olabilir (Putnam, 2003).

Aile içi cinsel istismar (ensest) olgularında istismarcı bireyler genellikle mağdurun direncini ortadan kaldırmak için ödüllendirme ya da tehdit yollarını kullanmaktadırlar. Ensestin devam etmesi için verilen ödüller çocuğa sevgi göstermek ve küçük hediyeler almaktan çocuk adına mülk satın almaya kadar varan farklı biçimlerde olmaktadır. Korkutmak için kullanılan yollar ise fiziksel şiddetten, kendisini ya da sevdiklerini öldürme tehdidine kadar varabilmektedir (Çavlin-Bozbeyoğlu, 2009).

Ülkemizde son yıllarda yapılan bir çalışmada istismar mağduru kız çocuklarının %50'sinin cinsel istismara maruz kaldığı, bunu duygusal istismarın, ekonomik istismarın ve hem duygusal hem de fiziksel istismarın takip ettiği belirlenmiştir. Duygusal, fiziksel ve ekonomik istismara maruz kalan çocukların da yarısından fazlasının anne veya babası tarafından, cinsel istismara maruz kalan

çocukların yarısının arkadaş olarak tanımladığı kişiler tarafından ve %20,7 gibi azımsanmayacak bir bölümünün de baba, ağabey, amca gibi birinci derecede akrabası olan kişiler tarafından istismar edildiği tespit edilmiştir (Pişi, 2013).

Çocuk cinsel istismarının faillerine özgü kesin ve net bir tanımlama yapmak mümkün değildir. Failler arasında psikolojik olarak sorunlu ve hasta olanların yanı sıra tamamen sağlıklı ve bilinçli olup çocukların seks partneri olmalarını savunan kişiler de yer almaktadır (Erdoğan, 2010). Cinsel istismar vakalarında istismarcının ya da faillerin genellikle çocuğun tanıdığı ve güvendiği kişiler arasından çıktığı ifade edilmektedir (Topçu, 1997). İstismarcı bireylerde gözlenen başlıca kişilik özellikleri şu şekilde sıralanabilir; aile içi ve sosyal iletişimi sınırlı içe kapanık kişilik, eşi ya da ailesiyle sıcak ilişki kuramayan psikopatik kişilik, psikoseksüel ve sosyal açıdan olgunlaşmamış, kendi çocukları ile birlikte başka çocukları da istismar eden pedofilik kişilik (Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Çocuğa yönelik istismar uygulayan bireylerin benlik saygıları düşüktür, empati duyguları ya hiç yoktur ya da oldukça sınırlıdır. Duygusal yetersizlikleri aynı zamanda narsisizmle karakterizedir. İnsanlarla olan ilişkilerinde ön plana çıkardığı benmerkezcilik yetişkin tipi ilişki kurmasını engeller. Narsisistik kişilik örüntüsü nedeniyle diğer insanları onun ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü bireyler olarak algılar (Keskin ve Çam, 2005).

İstismarcı bireyler, genellikle erkektir ve kız çocukları mağdur etmektedirler. İstismar vakalarının %5-15'inde ise istismarcı kadındır ve kadınların istismarı çoğu zaman erkek çocuğa yöneliktir. Kadınlar genellikle bir erkekle birlikte “eş-istismarcı” (*co-abuser*) olarak bulunurlar ve bazıları çocukla hiç temasta bulunmayabilir (Özen ve Şener, 1997).

İstismarcı bireylerin birçoğu çocukluklarında ya cinsel istismara uğramışlar ya da aile içi şiddete maruz kalmışlardır. Bu bireyler genelde düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik seviyeye sahiptirler. Türkiye de 2002-2003 yılları arasında, cinsel saldırı suçundan Adli Tıp Kurumu'na sevk edilen sanıklar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 70 kişi ile yapılan bir çalışmada; saldırganların tamamının erkek, %70'inin genç yaş grubunda (17-36 yaş) ve %80'inin bekâr olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada saldırganlardan %60'ının tecavüzden suçlanan, %12.86'sının çocukluklarında fiziksel/cinsel istismar öyküsü olan, %27,2' sinin

zekâ geriliğine sahip olan ve %18.57'sinin de psikotik bozukluğu bulunan bireyler olduğu ortaya konulmuştur (Cantürk ve Koç, 2010).

Ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada annelerin %50'sinin ve babaların %61,1'inin ilkokul mezunu olduğu, ailelerin %55,5'inin orta gelir seviyesinde olduğu ve istismarcının %66,7 ile mağdurun tanıdığı bir kişi olduğu tespit edilmiştir (Bulut, 2013). Bursa'da çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmada da istismarcı bireylerin %90,1'inin mağdurlar tarafından tanınan kişiler olduğu saptanmıştır (Demir, 2008).

### **1.10 Çocuk İstismarında Mağdur Bireylerin Özellikleri**

Çocuk istismarı türleri içerisinde cinsel istismar, en zor saptanan türdür. Genelde gizli kalan ve ortaya çıkması engellenen cinsel istismar olgularının kısa ve uzun dönemli etkileri çocuğun psikolojik durumu açısından oldukça önemlidir (Polat, 2007a).

Cinsel istismar, “yetişkin bireylerin çocukları kendi cinsel doyumları için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak yaptıkları bir dizi cinsel davranışı içerir”. Bu davranışlar, oral, anal, vajinal penetrasyon, penetrasyona teşebbüs, giysi üzerinden veya soyarak kalça, göğüs ve genital bölgelere dokunma, teşhircilik, pornografik fotoğraflar gösterme ve fuhuş için çocuğu kullanmak şeklinde gerçekleşebilir (Putnam, 2003).

Başka bir tanıma göre cinsel istismar, psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır. Cinsel istismar, genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik ve pornografiden ırza geçmeye kadar, şiddet içeren ve içermeyen, çok geniş yelpazedeki davranışları kapsamaktadır (Polat, 2007a).

Bedensel yada zihinsel engeli olan, çok genç anne veya babaya sahip olan, üvey ebeveynle yaşayan, evlilik dışı yada istenmeyen gebelik sonucu doğan, işsiz ebeveynlerin olduğu yada ekonomik sorunlara sahip ailede büyüyen, standart yaşam koşullarına sahip olmayan, savaşın olduğu ülkelerde yaşayan, alkol, uyuşturucu bağımlısı ebeveynlere sahip olan, eğitimsiz ebeveynlerle ve aile içi geçimsizliklerin olduğu ortamlarda yetişen, istismar mağduru ebeveynlere sahip olan, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunan, hızlı sosyo-kültürel değişim içinde büyüyen çocuklar, istismar vakalarına aday çocuklar olarak ifade edilmektedir (Topbaş, 2004; Bahar ve ark., 2009).

Çocuk ve ergenlerin; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıklara sahip olması onların cinsel istismara maruz kalma riskini arttırabilir. Bu gibi durumlarda, çocuklar maruz kaldıkları olayın kötülüğünü değerlendiremeyebilirler (Zoroğlu ve ark., 2001).

Ailelerin ya da çocuğa bakım veren kişilerin, çocuklara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermemesi, cinsel konularla ilgili olarak onları sağlıklı ve biyopsikososyal gelişim dönemlerine uygun bir şekilde bilgilendirmemesi gibi faktörlerde çocukların istismarcı bireyler tarafından mağdur edilmesine neden olmaktadır.

Ankara'da istismar mağduru kız çocuklarıyla yapılan bir çalışmada; çocukların 35'i (%54,7) kendilerini içe dönük kişilik özelliğine sahip bireyler olarak tanımlamıştır ve içe dönük kişilik özelliklerine sahip olanların daha fazla istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (Pişi, 2013).

Klinik değerlendirme için başvuran cinsel istismar olgularında düşük sosyoekonomik düzey dikkat çekmekte ancak bu durum diğer istismar türleri ile kıyaslandığında daha az ön plana çıkmaktadır. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki net olmasa da, annenin eğitim düzeyi ile belirgin bir ilişki mevcuttur (Özen ve Şener, 1997). Ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada annelerin %50'sinin ve babaların %61,1'inin ilkökul mezunu olduğu ve ailelerin %55,5'inin orta gelir seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (Bulut, 2013).

Cinsiyet açısından erkek ve kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma oranlarına bakıldığında, kız çocuklarında bu olguya 3 kat fazla rastlanıldığı belirtilmiştir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada; olguların 314'ü (%78,1) kız, 88'i (%21,9) erkektir. Erkek olguların çoğunluğu (%43,2) 7–11 yaş aralığında, kız olguların çoğunluğu (%51,0) ise 15–18 yaş aralığında yer almaktadır (Metin, 2010).

Cinsel istismar türlerinden biri olan ensest (aile içi istismar); güç, cinsiyet ve yaş hiyerarşisinden beslenerek zeminini sağlamlaştırmakta ve her yaştan kız ve erkek çocuk taciz ve tecavüze maruz kalabilmektedir. Ancak daha önce yapılmış çalışmaları destekleyici nitelikte, 2009 yılında Nüfusbilim Derneğinin yaptığı araştırmada da aktarılan ensest vakaları arasında mağdurun kız çocuk olduğu olaylar daha fazladır. Araştırma kapsamında pek çok uzman erken çocukluk yaşlarında



başlamış enstest olaylarıyla ilgili örnekler vermiştir. Aynı evde birden çok kız ve erkek çocuk, aynı zamanda ya da farklı zamanlarda istismar edilebilmektedir. Saldırgan, çocuklar büyüdükçe, büyük çocuktan küçüğüne yönelerek cinsel istismarın uzun yıllar gizli kalmasını sağlayabilmektedir (Çavlin-Bozbeyoğlu, 2009).

### **1.11 İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

İstismar yaşantısı, çocukların bedensel, psikolojik ve sosyal sağlığını kısa, orta ve uzun vadede ağır şekilde etkileyen önemli bir olgudur (Topçu, 2009). Çocuklara özellikle kendilerini korumakla yükümlü kimseler tarafından kötü muamelede bulunulması, onların ruhsal yönden derin yaralar almalarına sebep olmaktadır.

İstismara maruz kalan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, istismar sonrasında ilk olarak ortaya çıkan belirtiler; maruz kalınan olaya yönelik olumsuz yaşantının zihinde tekrar tekrar ve zorlayıcı bir şekilde canlanması, uyku sırasındaki kâbuslarla olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetme ve algılama, uyku bozuklukları, aşırı irkilme ve benzeri gibi travma sonrası stres bozukluğu tepkileri şeklinde ifade edilmiştir (Öztop ve Özcan, 2010; Kaya ve Çeçen-Eroğul, 2013).

Çocuk ve ergenlere, özellikle cinsel istismarla birlikte fiziksel şiddet uygulanması, istismarcı bireyin öz ya da üvey baba olması, istismarın uzun süredir devam ediyor olması ve istismarda penetrasyonun gerçekleşmesi cinsel kötüye kullanımın olumsuz sonuçlarını arttıran önemli etkenler arasında yer almaktadır (Türkbay ve ark., 1997). Konu ile ilgili birçok kaynakta, çocukluk çağı cinsel istismarlarının çocuğun tanıdığı ve güvendiği yakın akrabaları, özellikle de aile üyelerinden biri tarafından, güç-şiddet uygulamadan ve tehdit kullanılmaksızın gerçekleştiğinde çocuk üzerinde daha travmatik bir etkiye sebep olduğu ifade edilmektedir (Şahin, 2001).

Çocukluk döneminde, aile üyelerinden biri veya bir yabancı tarafından fiziksel, duygusal ya da cinsel istismara maruz kalmanın, çocuklar üzerinde psikolojik travmaya neden olan temel etkenler arasında yer alması gerektiği belirtilmektedir (Yüksel, 1998).

İstismarın çocuklar üzerindeki etkileri genel olarak bilişsel etkiler, duygusal etkiler ve sosyal etkiler olmak üzere 3 başlık altında incelenecektir.

### **1.11.1 Bilişsel Etkiler**

İhmal ve istismara maruz kalmış çocuk ve ergenlerde, hem travmaya uğrama riskini artıran, hem de travmanın sonuçlarını değiştiren en önemli etkenlerden biri de çocukların zekâ düzeyleridir. Literatürde ihmal ve istismara uğramış çocukların daha kötü bilişsel performans sergilediklerine dair veriler bulunmaktadır. Travmaya uğramış çocukların travma yaşantısı olmayanlara göre genel zekâ düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Veltman ve ark. (2001), ihmal ve istismara uğramış bireylerin diğer bireylere oranla belirgin olarak düşük zekâ seviyelerine sahip olduğunu ancak zekâ düzeyini düşük saptamayan çalışmaların da bulunduğunu belirtmişlerdir. Yanı sıra yüksek zekâ seviyelerine sahip olan çocukların problem çözme, kendilerini koruma ve/veya kendilerini düzenleme becerilerinin daha iyi olabileceği ifade edilmiştir (Perez ve Widom, 1994; Breslau ve ark., 2006).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, baba çocuk ilişkisinin çocuğun bilişsel gelişimi ve okul başarısını büyük ölçüde etkilediği vurgulanmakta, babasıyla yakın ve nitelikli bir ilişkiye sahip olan çocukların okul başarılarıyla, bilişsel gelişimlerinin olumlu açıdan etkilendiği belirtilmektedir. Bütün bunların ötesinde baba, çocuğun kişiliğinin gelişiminde özdeşim modeli olması sebebiyle büyük bir önem taşır. Babanın yokluğu, pasifliği ya da ilgisizliği çocuğun kişilik yapısını, ruh ve beden sağlığını büyük ölçüde olumsuz yönde etkileyebilir, çocukta bazı uyum ve davranış bozukluklarının oluşmasına neden olabilir (Yavuzer, 2007). Bu bağlamda aile içi cinsel istismar (ensest) mağduru olan çocuklardan, baba-kız çocuk ya da baba-erkek çocuk enesti yaşayanların bilişsel yapılarının daha ağır bir etkiye maruz kaldığı düşünülebilir.

### **1.11.2 Duygusal Etkiler**

Dünyada ve ülkemizde yapılan literatür çalışmalarında; çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan bireylerin ilerleyen yıllarda, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklara sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.

Duygusal, fiziksel, cinsel ihmal ve istismar çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadede birçok olumsuz etki bırakmaktadır. Anne -babası tarafından sürekli olarak eleştirilen, sevgi ve ilgi ihtiyacı yeterince karşılanmayan çocuklar; düşük benlik saygısına sahip ve pasif özellikte bir kişilik yapısı geliştirmenin yanı sıra anti sosyal

davranışlar sergileyebilmektedir. Duygusal istismar çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini olumsuz yönde etkilemekte ve bu çocukların zihinsel kapasitesi normal olmasına rağmen, dikkat dağınıklığı ve öğrenme güçlüğü gibi sorunlar yaşamaları söz konusu olmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Ülkemizde yapılan araştırmaları derleyen bir çalışmada duygusal istismarın benlik kavramı, umutsuzluk, düşük benlik saygısı, anksiyete, akademik başarı, davranışsal ve duygusal problemler ve kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

Literatürde özellikle cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ihmal ve istismarın sonucu olarak en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıkların TSSB ve depresyon olduğu belirtilmektedir (Nelson, 2002). Yanı sıra istismar mağduru bireylerde cinsel istismar sonrası olumsuz benlik algısı, anksiyete, uyum ve fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmakta ve uzun dönemde bireylerin işlevselliği bozulmaktadır.

Bireylerin benlik duygularının gelişimi, onlara bebeklik, çocukluk ve daha sonra ki dönemlerinde bakım veren kişilerin nasıl muamelede bulunduğu ile yakından ilişkilidir. İlk çocukluk döneminde çocuklara kötü muamelede bulunulması, çocukların benlik gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve onlarda zedelenmiş benlik duygusunun oluşumuna neden olmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sıklıkla, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış çocukların düşük kendilik değerine sahip olduğu belirtilmektedir. Cinsel istismara maruz kalmış bireyler, çocukluk dönemlerinden itibaren kendilerinin damgalanmış ve toplumdan yalıtılmış olduklarına dair bazı çarpık duygu ve düşüncelere sahip olmakta ve bu çarpık inanışlar bireylerin olumsuz benlik imgesini göstermekte olup yetişkinlik dönemlerine kadar uzanabilmektedir (Topçu, 2009).

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan birçok çalışmada; cinsel istismarın depresyonun oluşmasında önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmekte, cinsel istismara maruz kalan bireylerde görülen depresyon ile birlikte intihar eğilimlerinin, bu bireylerin kendi bedenlerine yönelik olumsuz düşünceleri ile ilgili olduğu ifade edilmektedir. İstismar mağduru çocuk ve ergenler bedenlerinin; küçük, zayıf, güçsüz ve örselenmeye açık olması, istismarcı bireye zevk ve rahatlama sağlaması gibi nedenlerle kendi bedenlerinden nefret edebilmekte ve bedenlerine zarar vermekte ya da intihara yönelebilmektedirler. Bu durumların yanı sıra istismar mağduru

bireylerin yaşadığı kaygı, cinsel istismarın uzun vadede görülen olumsuz etkilerinden biri olup, bu bireylerde sıklıkla görülen psikolojik sorunlardandır. Cinsel istismara maruz kalan bireylerde kaygı duygusu ile bağlantılı olarak görülen; sürekli bir gerginlik hali, uyku bozuklukları ve korkulu rüyalar, baş ve mide ağrıları, astım, mesane iltihabı, pelvik ağrısı gibi somatik yakınmalar şeklindeki belirtilerin, istismar yaşantısı olmayan karşılaştırma gruplarına göre daha fazla ve sık olarak görüldüğü belirlenmiştir (Topçu, 2009; Er, 2010).

Kendall-Tackett ve arkadaşlarının (1993) gözden geçirme yazısında, cinsel istismara maruz kalmış kişilerin %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir. Bu belirtiler sırasıyla; TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikâyetler, saldırgan davranışlar, evden kaçma ve madde kötüye kullanımı olarak ifade edilmiştir.

### **1.11.3 Sosyal Etkiler**

İstismar olayı çocukların biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantıları üzerinde birçok olumsuz etkiye sebep olmaktadır. İstismara maruz kalan çocuklarda görülen psikiyatrik bozuklukların etkisiyle mağdurlar genelde sosyal içe çekilme yaşamakta ve kişilik yapıları değişikliğe uğramaktadır.

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda bazı davranışsal belirtiler ortaya çıkmaktadır. Ailesi veya çevresindeki kişiler tarafından fiziksel istismara maruz kalan çocukların benlik saygıları ve öz güvenleri düşüktür. Yanı sıra genelde akademik başarıları düşük ve okul aktivitelerine katılımları daha az olmaktadır. İstismara maruz kalmış bu çocuklar sıklıkla yetişkin bireylerin kendilerine yaklaşmalarından dokunmalarından rahatsızlık duymakta ve anne babalarından aşırı korkmaktadırlar. Çocukluk ve özellikle ergenlik dönemlerinde ağrı verici uygulamalar karşısında kendilerini tutar, tepkisiz kalabilir ve kolay kolay ağlamazlar. İstismar mağduru çocukların ileriki yaşamlarında sıklıkla; yalan söyleme, evden kaçma, hırsızlık yapma, ilaç, alkol ve madde bağımlılığı gibi davranış bozukluklarına rastlanmaktadır (Bahçecik, 1993).

Duygusal istismar ve ihmalin mağdur bireyler üzerindeki etkileri incelendiğinde, çocukların bazı olumsuz davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Bu davranışlar; parmak emme, ısırma, sallanma, altını ıslatma, yeme bozuklukları, hiperaktivite, aşırı içe dönüklük, dış kontrol odaklı olma, saldırganlık, aşırı pasiflik,

hırsızlık yalan söyleme gibi antisosyal davranışlar şeklinde sıralanabilir (Erkman, 1991).

Cinsel istismarın çocuklar üzerinde ne gibi olumsuz etkiler bıraktığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmalara göre, cinsel istismar çocuklarda dört tane önemli etkiyi aynı anda meydana getirmektedir (Akyüz, 2000):

1-*Cinsel istismara maruz kalmış çocukların cinsel duygu ve tutumları normal düzeyde gelişmemekte ve bu çocuklar cinsel olarak örselenmektedirler.* Yanı sıra istismarcı birey çocuğun sevgisinden faydalanarak bu olayı gerçekleştirmişse, istismar yaşantısı çocukta cinsel davranış karmaşası meydana getirir. Eğer istismarcı birey çocuğa şiddet uygulayarak bu eylemi gerçekleştirdi ise cinsellik konusu mağdur birey üzerinde bir ömür boyu korku oluşturur.

2-*İstismarcı bireyin özellikle çocuğun bir yakını olması durumunda, cinsel istismara maruz kalmış çocuk ihanete uğramışlık hissine kapılmaktadır.* Çocuk üzerindeki en derin etkiler uzun süreli ensest olgularında görülmekte, yanı sıra istismarın çocuk küçük yaşlardayken başlayıp uzun süre devam etmesi ve istismarcı bireyin baba olması gibi durumlarda ise sonuçlar daha ağır olmaktadır. Bu gibi durumlar sonucunda mağdur bireyler; düşük benlik saygısına ve depresyon yaşantısına sahip olmakta, kendine zarar verme ve intihar girişimi gibi davranışlar sergileyebilmektedirler.

3- *Cinsel istismara maruz kalan çocuk kendi istek ve iradesi dışında cinsellik amacıyla kullanıldığı ve bu duruma engel olamadığı için kendini aciz, güçsüz ve çaresiz hissetmektedir.* Çocukta yaşadığı bu duyguların etkisiyle; öğrenme güçlükleri görülmekte ve çocuğun akademik başarısı düşmektedir. İstismar mağduru çocukların özellikle ergenlik döneminde, acizlik ve çaresizlik duygularını yenebilmek için sosyal ortamlarda saldırgan davranışlar sergiledikleri ve suça yöneldikleri belirtilmektedir.

4-*Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda kendisinin kötü olduğu düşüncesi, utanç ve suçluluk duyguları zamanla çocuğun kendilik algısına yerleşmekte ve çocuğun kendisini her şeyin sorumlusu olarak kabul etmesine neden olmaktadır.*

Cinsel istismar mağduru bireyler yaşadıkları travmatik olayların etkisiyle psikiyatrik bozukluklar yaşamaktadır. İstismar nedeniyle düşünce, duygu ve davranışları değişmekte ve toplum içinde giderek kendilerini soyutlamaktadırlar. Bu çocuklarda sosyal izolasyon ve içe dönük kişilik yapısı sıklıkla görülmektedir. Pişi

(2013) tarafından BSRM’de kalan istismar mağduru kız çocuklarıyla yapılan çalışmada çocukların %54,7 (n=35)’si kendilerini içe dönük kişilik özelliğine sahip olarak tanımlamış olup içe dönük kişilik özelliklerine sahip olanların daha fazla istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir.

### **1.12 Çocuklarda İstismar Sonrası Görülen Bazı Psikiyatrik Hastalıkların DSM-IV-TR Kriterlerine Göre Tanımlamaları**

Bu kısımda çocuk ihmal ve istismarı sonrasında, çocuklarda kısa ve uzun vadede görülebilen bazı psikiyatrik hastalıkların **DSM-IV-TR** tanı kriterlerine göre tanımlamaları yer almaktadır.

“Bireysel Rehabilitasyon Projesi” kapsamında, 2013 yılı Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında araştırmanın örneklemini oluşturan ihmal ve istismar mağduru 12-18 yaş arasındaki kız çocuklarının psikiyatrik muayeneleri gerçekleştirilmiş ve bu muayeneler sonucunda çocuklar DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre bazı psikiyatrik tanımları almışlardır.

**DSM-IV-TR:** “Çocuk istismarını, bir bireyin bir başkasını bedensel sömürüsü, cinsel sömürüsü veya çocuğunu ihmal etmesi gibi ileri derecede kötü davranma eylemi, klinik ilgi odağı olduğunda kullanılması gereken kategoriler kapsamında ele almaktadır”. Çocuğun bedensel, cinsel kötüye kullanımı ve çocuğun ihmal edilmesi ile ilgili sorunlar klinik ilgi odağı olduğunda bu kategorinin kullanılmasını önerilmektedir.

#### **1.12.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu **DSM-IV-TR’ de Anksiyete Bozuklukları** bölümünde yer almaktadır.

#### **DSM-IV-TR’ ye Göre TSSB Tanı Kriterleri;**

**A.** Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

(1) kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

**Not:** Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

**B.** Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

(1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.

**Not:** Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

(2) olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.

**Not:** Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.

(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yasıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “**flashback**”epizodlarını kapsar).

(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma

(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

**C.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

(1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları

(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları

(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama

(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması

(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları

(6) duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)

(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

**D.** Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

(1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük

(2) irritabilite ya da öfke patlamaları

(3) düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme

(4) hipervijilans

(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur (Köroğlu, 2001).

### 1.12.2 Depresif Bozukluklar

Depresif Bozukluklar DSM-IV-TR'ye göre *Duygu Durum Bozuklukları* bölümünde yer almaktadır. Depresif bozukluklar (majör depresif bozukluk, distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk), daha önce geçirilmiş bir manik, karma ya da hipomanik atak olduğuna ilişkin bir öykünün olmaması ile bipolar bozukluklardan ayrılmaktadır (Köroğlu, 2001).

Genel tanım olarak depresyon (çökkünlük) döneminde en sık görülen ana belirti ve bulgular şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Çökkün ve bunaltılı duygudurum (üzüntü, elem, bunaltı, umutsuzluk),
2. Genel isteksizlik, ilgilerde azalma, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamama (anhedonia),
3. Enerji azlığı, çabuk yorulma,
4. Dikkati yoğunlaştırma yetisinde azalma, dalgınlık,
5. Yetersizlik, değersizlik, suçluluk düşünceleri,
6. Uykuda azalma ya da artma,
7. İştah ve kiloda değişiklik,
8. Ölüm ve öz kıyım düşünceleri,
9. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon.

Yukarıdaki belirtiler zaman zaman bütün insanların yaşayabileceği belirtilerdir. Çökkünlüğü bir sendrom olarak farklılaştıran bu belirtilerin bir arada oluşu, yoğunluğu ve sürekliliğidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

### DSM-IV-TR'ye Göre Majör Depresyon Tanısı Koymak İçin:

\*Çökkün duygudurum ve isteksizlik ya da zevk alamamanın da içinde bulunduğu en az beş belirtinin olması,

\*Bu belirtilerin günlük sosyal ve mesleki işlevleri etkileyecek ya da belirgin sıkıntı verecek şiddette olması,



\*En az iki hafta sürmesi gereklidir.

### 1.12.3 Dürtü Kontrol Bozuklukları

Dürtü Kontrol Bozuklukları (DKB), DSM-IV-TR’ de “*Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları*” başlığı altında gruplandırılmışlardır. DSM-IV-TR’ ye göre bu grupta yer alan bozukluklar; aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, piromani, patolojik kumar oynama ve trikotillomani’dir. Bu beş bozukluk dışında yer alan ve dürtüsellik gösteren diğer bozukluklar “başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında toplanmıştır (Köroğlu, 2001).

*DSM-IV-TR’ ye göre bu bozukluklar kısaca şu şekilde tanımlanabilir:*

**1. Aralıklı patlayıcı bozukluk;** ciddi saldırı eylemleri ya da mala zarar verme ile sonuçlanan, saldırganlık dürtülerine karşı koyamama ile belirli, birbirinden ayrı birçok epizotun olması durumu söz konusudur. Bu epizotlar sırasında dışa vurulan saldırganlığın derecesi, bunu ortaya çıkartan psikososyal stres etkenlerine oransızdır.

**2. Kleptomani;** kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinim duyulmayan nesnelere çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamamaya durumudur. Hırsızlık girişiminde bulunmadan hemen önce giderek artan bir gerginlik durumunun olması ve hırsızlık girişimi sırasında haz alma, doyum bulma ya da rahatlama sağlanması gerekir.

**3.Piromani;** birçok kez istekli ve amaçlı olarak yangın çıkarma davranışı söz konusudur. Eylem öncesinde gerginlik ya da affektif uyarılma olması gerekir. Yangın ve bunun yarattığı olaylar ile büyülenme, ilgilenme, bunlara merak duyma ya da bunları çekici bulma durumu söz konusudur. Kişi, yangın çıkarırken ya da ardından olup bitenleri gözlerken ya da bu olaya katılırken haz alma, doyum bulma ya da rahatlama hissi yaşar.

**4.Patolojik kumar oynama;** kişinin aile, meslek ve sosyal yaşamında önemli kayıplara neden olmasına karşın sürekli ve yenileyen uygunsuz kumar oynama davranışdır. Kişi istediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyar. Yanı sıra birçok kez başarısızlıkla sonuçlanan, kumar oynamayı kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma çabası olmuştur. Kişi kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuz ya da sinirlidir.

**5.Trikotillomani;** kişinin kendi saçını fark edilir derecede saç kaybıyla sonuçlanacak şekilde tekrar tekrar yolması durumudur. Kişinin saç yolma öncesinde ya da bu davranışa karşı koyma girişiminde bulunduğu sırada giderek artan bir gerginlik durumunun olması, saç yolarken haz alma, doyum bulma ya da rahatlama sağlaması söz konusudur.

**6.Başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu;** herhangi özel bir dürtü kontrolü bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan kişiler için kullanılmaktadır (Köroğlu, 2001).



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM VE GEREÇLER

#### 2.1 Araştırma Soruları

Araştırmada değişkenler kendi içinde Duygusal (depresyon ve anksiyete düzeyleri), bilişsel (zekâ düzeyleri) ve sosyodemografik değişkenler (anne-baba eğitim düzeyleri ve ailelerin gelir seviyesi) olarak gruplandırıldı.

- İstismar mağduru kız çocuklarının depresyon düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının anksiyete düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının zekâ düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının ailelerin gelir düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının annelerinin ve babalarının eğitim düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?
- İstismar mağduru kız çocuklarının algıladıkları istismar hissiyatı ile istismar türü arasında bir ilişki var mıdır?

#### 2.2 Araştırmanın Hipotezleri

Çocuk istismarı ve ihmali, kısa ve uzun dönemde çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar ve ihmale uğrayan bireyler yaşamlarının ileri dönemlerinde birçok konuda sorun yaşayabilirler. Bu sorunlar; genel sağlık sorunları (kronik yorgunluk, hipertansiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar), davranış sorunları (kendine zarar ve verme ve intihar girişimleri) ve emosyonel tepkiler (dürtü kontrol bozuklukları, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu), sosyal ortamlarda insanlarla iletişim kurmakta zorlanma ve bilişsel işlevlerde bozulma (dikkat eksikliği, dil gelişimi, soyut düşünme ve problem çözme becerilerinde sorunlar) şeklinde ifade edilebilir (Wang ve Holton, 2007).

Cinsel istismar türlerinden en ağırı olan aile içi cinsel istismar (ensest); çocuk veya ergenle biyolojik akrabalığı bulunan ve kanunen evlenmeleri yasaklanmış olan aile bireylerinin, çocukla cinsel doyum amaçlı gerçekleştirdiği eylemlerdir. Enseste maruz kalan çocuk en yakınında gördüğü ve güven duyduğu kişi ya da kişiler

tarafından kötü muameleye maruz kaldığını fark ettiği zaman; çocuğun genel anlamda bilişsel, duygusal ve sosyal işlevleri bozulmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı İstanbul İlindeki Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan kız çocuklarında istismar nedeniyle oluşan travmatik etkilerin tespit edilmesidir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda test edilecek olan;

1. Hipotez; aile içi cinsel istismar (ensest), istismar mağduru kız çocukları üzerinde diğer istismar türlerine (fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal) göre daha travmatik bir etkiye neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle çocukların algıladığı istismar hissiyatı ile istismar türü arasında bir ilişki vardır.
2. Hipotez; istismar mağduru kız çocuklarının zekâ düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki vardır.
3. Hipotez; istismar mağduru kız çocuklarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki vardır.
4. Hipotez; istismar mağduru kız çocuklarının psikiyatrik tanıları ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki vardır.
5. Hipotez; istismar mağduru kız çocuklarının anne-baba eğitim düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki vardır.
6. Hipotez; istismar mağduru kız çocuklarının ailelerinin gelir düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki vardır.

### **2.3 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini 2013 yılının yaz aylarında (Haziran-Temmuz-Ağustos) İstanbul İlinde yer alan altı tane BSRM ve bir tane KBRM’de kalan 12-18 yaş arasındaki istismar mağduru kız çocukları oluşturmaktadır (190 kişi).

Üsküdar Üniversitesi Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortaklaşa yürüttüğü, bakanlığa bağlı olarak İstanbul İlinde yer alan altı tane Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM) ve bir tane Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’nde (KBRM) kalan istismar mağduru kız çocuklarının bireysel olarak fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal anlamda rehabilite edilmeleri amacıyla hazırlanmış olan “*Bireysel Rehabilitasyon Modeli*

*Projesi*” kapsamında görüŖülen 59 kız çocuğu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Kurumlarda kalan 12-18 yaş arasındaki kız çocuklarıyla yapılan görüşmeler yaz tatili döneminde gerçekleştiği için sınırlı sayıda çocuk ile görüşülebilme imkanı olmuştur.

## **2.4 Araştırma Yöntemi**

Bu araştırmada geriye dönük (retrospektif) arşiv taraması yapılmıştır. Korelasyon yöntemi ve betimleyici analizlerden yararlanılmıştır.

### **2.4.1 Korelasyon Yöntemi**

“Korelasyonel araştırma, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir Ŗekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelendiği araştırma yöntemidir. Korelasyonel araştırmaların, değişkenler arasındaki ilişkilerin açığa çıkarılmasında, bu ilişkilerin düzeylerinin belirlenmesinde etkili ve bu ilişkilerle ilgili daha üst düzey araştırmaların yapılması için gerekli ipuçlarını sağlayan önemli araştırmalar oldukları söylenebilir” (Büyüköztürk ve ark., 2012).

### **2.4.2 Betimsel (Tanımlayıcı= Descriptive) Analizler**

Betimsel (descriptive) araştırmalar, verilen bir durumu olabildiğince tam ve dikkatli bir Ŗekilde tanımlar. Tarama yöntemi, etnografik ve tarihi yöntemlerde betimsel araştırma modelleri arasında yer alır (Büyüköztürk ve ark., 2012).

“Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu Ŗekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir Ŗekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilmek istenen Ŗey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir Ŗekilde gözleyip belirleyebilmektir. Önemli olan, var olanı değiştirmeye kalkmadan gözleyebilmektir. Tıp vb. alanlardaki “vak’a” tanıma ve geriye dönük (retrospektif) araştırmalar temelde birer tarama araştırmasıdır.” (Karasar, 2012)

Veriler SPSS 19 istatistik programı ile analiz edildi. Bu araştırmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri kategorik ölçümler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli ölçümler için ortalama±standart sapma (ort±ss) olarak belirtildi.

Ki Kare Testi; bu araştırmada kategorik değişkenlerin (psikiyatrik tanı ve istismar türü grupları) örneklem içindeki yüzdelerik dağılımları arasında fark olup olmadığını kontrol etmek için ki kare testi uygulandı.

İstismar türleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki gruplar arası farkları tespit etmek için ONE WAY ANOVA analizi ve hemen sonrasında Post-hoc Tukey analizi yapıldı.

Tüm istatistiksel analiz testlerinde anlamlılık sınırı olarak;  $p < 0.05$  (anlamlılık değeri  $< 0.05$ ) kullanıldı.

## **2.5 Veri Toplama Yöntemi**

Bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortaklaşa yürüttüğü, bakanlığa bağlı olarak İstanbul İlinde yer alan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM) ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (KBRM) kalan istismar mağduru kız çocuklarının bireysel olarak fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal anlamda rehabilite edilmeleri amacıyla hazırlanmış olan “Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi” kapsamında yapılmıştır. Proje kapsamında bakanlığa bağlı olarak İstanbul İlinde bulunan altı BSRM ve bir KBRM’de kalan 12-18 yaş arasındaki kız çocuklarıyla, Haziran 2013 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında toplam 3 aylık süreçte saha tarama çalışmaları yapılmıştır. Bu süreçte elde edilen veriler kullanılarak geriye dönük (retrospektif) arşiv taraması yapılmıştır.

## **2.6 Veri Toplama Araçları**

*Bu araştırmada “Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi” kapsamında kurumlarda kalan kız çocuklarına uygulanan ölçeklerden 5 tane ölçeğin sonuçları incelenmiş ve veriler analiz edilmiştir.*

### ***Araştırmada kullanılan ölçekler:***

1. Sosyal Hizmet Kurumları Çocuk Sosyal Değerlendirme Formu
2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)
3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
4. Weschler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (WISC-R) ya da Weschler Yetişkinler için Zekâ Ölçeği (WAIS)
5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

### **2.6.1 Sosyal Hizmet Kurumları Çocuk Sosyal Değerlendirme Formu**

Kurumlarda kalan istismar mağduru kız çocuklarının aileleri ve kendilerinin sosyodemografik özellikleri (yaş, kardeş sayısı, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, aile yapısı), gelecekte beklenenleri, kuruma geliş nedenleri, kurumdaki sosyal aktiviteleri ve kurumun fiziki yapısı ile ilgili sorulardan oluşur.

### 2.6.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

1961 yılında Aaron T. Beck tarafından geliştirilen, sağlıklı bireylere ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); bireylerde depresyon yönünden riski belirler, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. 13 yaş ve üzeri bireylere uygulanır.

Ölçek, toplam 21 tane kendini değerlendirme cümlesi içermekte ve dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Kişiden, o gün dâhil olmak üzere geçirdiği son hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçmesi istenir. Her madde 0-3 arasında puan alır ve bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir ve toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir (*0-9 puan arası: Minimal düzeyde depresif belirtiler, 10 - 16 puan arası: Hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-29 puan arası: Orta düzeyde depresif belirtiler, 30 - 63 puan arası: Şiddetli düzeyde depresif belirtiler*).

Hisli, ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği adına yaptığı çalışmasında kesme puanını **17** olarak belirlemiş, **17 ve üstündeki** BDÖ puanlarının sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceğini ifade etmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

### 2.6.3 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek üzere hazırlanmıştır. BAÖ, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için “Hiç”, “Hafif düzeyde”, “Orta düzeyde” ve “Ciddi düzeyde” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0-3 arasında değişen puanlar verilir ve ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 63’tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin anksiyeteli grubu, diğer tanı gruplarından (depresyon, karışık ve karşılaştırma gruplarından) anlamlı olarak ayırt edebildiği belirtilmiştir.

Uygulanan faktör analizi sonucunda ölçeğin “Subjektif anksiyete” (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 ve 19. maddeler) ve “Somatik belirtiler” (2, 3, 6, 12, 13,

18, 20 ve 21. maddeler) olmak üzere iki faktörden oluştuğu bildirilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

#### **2.6.4 Weschler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (WISC-R) ya da Weschler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği (WAIS)**

1949 yılında David Weschler tarafından geliştirilmiş, 6–16 yaşlarındaki çocuklar için WISC-R (Weschler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği) hazırlanmıştır. Bu ölçek 1974 yılında gözden geçirilmiş, standardizasyonu yapılmış ve WISC-R (revize edilmiş versiyonu) ortaya çıkmıştır. Savaşır (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Test sözel ve performans becerilerini içeren 12 alt testten oluşur.

WAIS ise 1955 yılında David Weschler tarafından oluşturulmuştur ve Wechsler-Bellevue Zekâ Ölçeği Form I'in yeniden düzenlenmiş halidir. 16 yaş ve üstü bireyler için kullanılmaktadır. Sözel ve performans becerilerini ölçen 11 adet alt testten oluşmakta ve değerlendirilmesi sonucu sözel, performans ve toplam zekâ puanları elde edilmektedir. Testin uygulama süresi yaklaşık 70–90 dakika arasında değişmektedir.

WISC-R sözel ve performans zekâ düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuş olup iki bölüm ve 6'şar alt test içermektedir. Sözel alt testlerden genel bilgi, yargılama, aritmetik, benzerlikler, sayı dizisi; performans alt testlerinden ise resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre alt testlerinden elde edilen puanlar ve toplam puanlar göz önüne alınmaktadır (Korkmazlar, 1993).

##### ***Sözel Alt Testleri***

**Genel Bilgi:** Bireyin doğal zihinsel gücüyle orantılı olarak yakın çevresinden, okulundan, kültürel çevresinden ne kadar çok şey alabildiğini ve bireyin bilgi düzeyini gösterir.

**Yargılama:** Usavurma, akıl yürütme yeteneğini, gerçeğe uygun davranmayı, bireyin eriştiği duygusal ve mantıksal olgunluğu ölçer.

**Aritmetik:** Temel aritmetik bilgisi, soyut sayı kavramları üzerinde akıl yürütebilme becerisi, dikkati yoğunlaştırabilme yeteneğini ölçen sorulardan oluşmaktadır.

**Benzerlikler:** Somuttan soyut kavramlara giden iki kavram arasında benzerlik ilişkisi kurarken, bireyin gereksiz detaylara saplanmadan soyutlama ve genelleme yapabilmesi ve bunu iyi ifade edebilmesi gerekmektedir.

**Sayı Dizisi:** Sözlü-işitsel uyarıları anımsama gücünü (kısa süreli bellek) ve dikkati ölçen iki aşamalı bir testtir.



### ***Performans Alt Testleri***

**Resim Tamamlama:** Test görsel algılama ve ayırma yeteneğini değerlendirirken dikkati görsel uyarıcılara yoğunlaştırabilmeyi gerektirir.

**Resim Düzenleme:** Bireyin olaylar dizinini algılayabilmesini, neden-sonuç ilişkisi kurabilmesini, sentez yapma ve planlama gücünü ve dikkati ölçer.

**Küplerle Desen:** Bu testte görsel ayırma (analiz), görsel organizasyon (sentez), görsel-motor koordinasyon yeteneği ve performans hızının ölçüldüğü 11 madde bulunmaktadır.

**Parça Birleştirme:** Test görsel-motor algı yeteneğinin yanı sıra parça-bütün ilişkisini kavrama ve görsel organizasyon becerisine de bağlıdır.

**Şifre:** Bu test görsel-motor koordinasyon, yeni görevi öğrenebilme, uyarıcıları sıraya koyabilme ve dikkati toplayabilme yeteneğini ölçmektedir (Korkmazlar, 1993).

### **2.6.5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ)**

Çocukluk çağı travmaları ölçeği, Bernstein ve arkadaşları tarafından (1994) geliştirilen, 18 yaşından önce çocukluk ve ergenlikteki istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanmış, bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, başta dissosiyatif bozukluklar olmak üzere klinik ve ayrıca kinik dışı gruplara uygulanmakta, toplam 28 sorudan oluşmakta ve beşli likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Cevap seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) kimi zaman, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Çocukluk çağı istismarı ile ilişkili olarak; 5 madde fiziksel istismarı, 5 madde duygusal istismarı, 5 madde cinsel istismarı, 5 madde fiziksel ihmali ve 5 madde duygusal ihmali ölçek; ayrıca 3 madde de ise travmayı küçümseme, inkârı ölçme soruları yer alır. Yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret etmektedir. Türkiye’de Şar (1998) tarafından geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

*“Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi” kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı olarak İstanbul İlinde bulunan altı BSRM ve bir KBRM’ de kalan 12-18 yaş arasındaki kız çocuklarıyla, Haziran 2013 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında yapılan görüşmelerde “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”nin kullanılmasının en önemli nedeni; bu çocukların yaşadığı istismar olaylarının onların ruh sağlıkları üzerindeki travmatik etkisinin tespit edilmek istenmesidir. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği 16 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanan bir ölçek olmakla birlikte proje kapsamındaki kız çocuklarına uygulanmıştır. Bu çocukların*

*istismar yaşantıları nedeniyle erken yaşlarda cinsel konularla tanışmak zorunda kalmaları, onların cinsel yönden erken olgunlaşmalarına neden olmuş ve bu durum ölçeğin uygulanmasında önemli bir etken olmuştur.*

## **2.7 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın en önemli sınırlılıklarından birisi, proje kapsamında çalışmaların yapıldığı süreçte çocukların yaz tatilinde olmaları ve büyük bir kısmının kurum bünyesinde bulunmayışıdır. Bu durum çalışmalara katılan kız çocuklarının sayısının kurum kapasitesinin oldukça altında kalmasına ve örneklem sayısının 59 kişi ile sınırlı olmasına neden olmuştur. Bundan sonra kurumlarda yapılacak olan çalışmaların eğitim-öğretim döneminde yapılmasının ve dolayısıyla daha fazla çocukla görüşülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Yanı sıra ülkemizde çocuk istismar ve ihmalinin görülme sıklığı ile ilgili daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmek için daha geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın temel sınırlılıklarından bir diğeri ise örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocuklarının ailelerinin sosyoekonomik durumları ile ilgili verdikleri bilgilerdir. Bu çocuklar ailelerinin gelir seviyesini farklı algılayabilmekte ve bu durum sağlıklı verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Araştırma, Üsküdar Üniversitesi Aile Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ortaklaşa yürüttüğü, bakanlığa bağlı olarak İstanbul İlinde yer alan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM) ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (KBRM) kalan istismar mağduru kız çocuklarının bireysel olarak fiziksel, bilişsel, duygusal, psikolojik ve sosyal anlamda rehabilite edilmeleri amacıyla hazırlanmış olan “Bireysel Rehabilitasyon Modeli Projesi” kapsamında yapılmıştır.

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan İstanbul İli Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (6) ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (1) kalan istismar mağduru 12-18 yaş arasındaki 59 kız çocuğuna ait sosyodemografik ve klinik veriler yer almaktadır.

#### 3.1 Örnekleme Ait Sosyodemografik Veriler

Sosyodemografik veriler kısmında; örnekleme oluşturan kız çocuklarının yaş ortalamaları ve standart sapmaları, anne-baba eğitim düzeyleri ve ailelerinin gelir seviyeleri ile ilgili veriler bulunmaktadır.

**Tablo- 1: Yaş Tablosu**

	Ort.	S.S.	N
Yaş	15,61	1,58	59

Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Araştırmaya katılan istismar mağduru 12-18 yaş arasındaki 59 kız çocuğunun yaş ortalaması 15,61'dir. Yaş ortalamalarının standart sapması ise 1,58'dir.

**Tablo -2: Anne Eğitim Düzeyi**

Anne Eğitim Düzeyi	N	%
Okur Yazar Değil	10	%16.95
Okur Yazar	7	%11.86
İlkokul Mezunu	22	%37.29
Orta Okul Mezunu	9	%15.25
Lise Mezunu	3	%5.08
Eğitim Durumu Bilinmiyor	8	%13.56
Toplam	59	%100

N: Sayı %: Yüzdeler Dilim

İstismar mağduru kız çocuklarının annelerinin eğitim düzeylerine ait veriler incelendiğinde; annelerin %16.95'inin (n=10 kişi) okuryazar olmadığı, %11.86'sının (n=7 kişi) okuryazar olduğu, %37.29'unun (n=22 kişi) ilkököl mezunu olduğu, %15.25'nin (n=9 kişi) ortaokul mezunu olduğu, %5.08'nin (n=3 kişi) lise mezunu olduğu ve %13.56'sının (n=8 kişi) eğitim seviyesi hakkında bir bilgiye sahip olunmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo-3: Baba Eğitim Düzeyi**

Baba Eğitim Düzeyi	N	%
Okur Yazar Değil	1	%1.69
Okur Yazar	8	%13.56
İlkokul Mezunu	30	%50.85
Orta Okul Mezunu	9	%15.25
Lise Mezunu	3	%5.08
Eğitim Durumu Bilinmiyor	8	%13.56
Toplam	59	%100

N: Sayı %: Yüzdeler Dilim

İstismar mağduru kız çocuklarının babalarının eğitim düzeylerine ait veriler incelendiğinde; babaların %1.69'unun (n=1 kişi) okuryazar olmadığı, %13.56'sının (n=8 kişi) okuryazar olduğu, %50.85'inin (n=30 kişi) ilkököl mezunu olduğu, %15.25'inin (n=9 kişi) ortaokul mezunu olduğu, %5.08'inin (n=3 kişi) lise mezunu olduğu ve %13.56'sının (n=8 kişi) ise eğitim seviyesi hakkında bir bilgiye sahip olunmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo-4: Ailelerin Gelir Seviyesi**

<b>Ailelerin Gelir Seviyesi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Düşük Gelir Düzeyi	42	%71.19
Orta Gelir Düzeyi	15	%25.42
Yüksek Gelir Düzeyi	2	%3.39
Toplam	59	%100

**N: Sayı %: Yüzdeler Dilim**

Tablo-4'e göre istismar mağduru kız çocuklarının ailelerinin gelir seviyelerine ait veriler incelendiğinde; ailelerin %71.19'unun (n=42 kişi) düşük gelir seviyesine sahip olduğu, %25.42'sinin (n=15 kişi) orta gelir seviyesine sahip olduğu ve yalnızca %3.39'unun (n=2 kişi) yüksek gelir seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

### **3.2 Örneklem Ait Klinik Veriler**

Bu bölümde örneklem ait klinik veriler yer almaktadır; psikiyatrik tanı tablosu, istismar türüne ait tablo, ölçek sonuçlarına ait tablolar ve gruplar arası farklılıklara ait tablolar mevcuttur.

Örneklemi oluşturan kız çocuklarının maruz kaldıkları istismarın türü araştırmanın değişkenleri arasındadır. WISC-R Zekâ Testi Ölçeği Sonuçları (bilişsel değişken), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği Sonuçları (duygusal değişkenler), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Sonuçları, araştırmanın sürekli değişkenlerini oluşturmaktadır.

Örneklemdeki olguların psikiyatrik tanıları proje kapsamında yapılan muayeneler sonucunda tespit edilmiş ve olgulara ait dosyaların incelenmesi sonucu veriler düzenlenmiştir.

**Tablo- 5: DSM-IV TR'ye Göre Psikiyatrik Tanıların Örneklem İçerisindeki Dağılımı**

<b>Psikiyatrik Tanılar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	5	%8.47
Depresyon	12	%20.34
Dürtü Kontrol Bozukluğu	13	%22.03
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon	22	%37.29
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dürtü Kontrol Bozukluğu	7	%11.86
Toplam	59	%100

**N: Sayı %: Yüzdeler Dilim**

Tablo-5'te DSM-IV TR hastalık tanı kriterlerine göre örneklemde yer alan istismar mağduru 59 kız çocuğunun psikiyatrik tanıları görülmektedir. Bu kız çocuklarının %8.47'sinde (n=5 kişi) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %20.34'ünde (n=12 kişi) Depresyon, % 22.03'ünde (n=13 kişi) Dürtü Kontrol Bozukluğu (DKB), %37.29'unda (n=22 kişi) Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon, %11.86'sında (n=7 kişi) ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dürtü Kontrol Bozukluğu tespit edilmiştir.

Örneklemdeki olguların psikiyatrik tanıları proje kapsamında yapılan muayeneler sonucunda tespit edilmiş ve olgulara ait dosyaların incelenmesi sonucu veriler düzenlenmiştir.

Psikiyatrik hastalıkların yüzdeler dilimlere göre psikiyatrik tanı grupları arasında fark olup olmadığının tespit edilmesi için Ki kare testi yapılmış ve test sonuçlarına göre %0.05 anlamlılık düzeyine ulaşılmıştır. Psikiyatrik tanı grupları arasında farklı bir dağılım söz konusudur.

( $\chi^2(2) = 14.814$ ;  $p=0.005$ ). Chi-Square=14.814, df=4, asymp. Sig=.005

**Tablo-5a: Psikiyatrik Tanı Tablosu**

<b>Çocuklara Konulan Psikiyatrik Tanı Türleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	34	%38.64
Depresyon	34	%38.64
Dürtü Kontrol Bozukluğu	20	%22.72
Toplam	88	%100

N: Sayı    %: Yüzdeler Dilim

Tablo-5a'da istismar mağduru kız çocuklarına konulan psikiyatrik tanıları yer almaktadır. Tabloya göre bu çocuklarda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dürtü Kontrol Bozukluğu olmak üzere 3 tane temel psikiyatrik tanı görülmektedir. Komorbid tanılarıyla birlikte örnekleme oluşturan kız çocuklarında; Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme oranı %38.64 (n=34), Depresyon görülme oranı %38.64 (n=34) ve Dürtü Kontrol Bozukluğu görülme oranı ise %22.72 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo-6: İstismar Türü**

<b>İstismar Türü</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest)	22	%37.29
Aile Dışı Cinsel İstismar	18	%30.51
Fiziksel-Duygusal İstismar ve İhmal	9	%15.25
İstismar Yaşantısı Yok	1	%1.69
Çoklu İstismar ve İhmal	9	%15.25
Toplam	59	%100

N: Sayı    %: Yüzdeler Dilim

Tablo-6'da Örnekleme de yer alan kız çocuklarının yaşadıkları istismarın (travmanın) türleri gösterilmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde istismar mağduru kız çocuklarının %37.29'unun (n=22 kişi) aile içi cinsel istismara, %30.51'inin (n=18 kişi) aile dışı cinsel istismara, %15.25'inin (n=9 kişi) fiziksel-duygusal istismar ve ihmale ve %15.25'nin (n=9 kişi) çoklu istismara (cinsel, duygusal, fiziksel istismar) maruz kaldığı görülmektedir. Sadece %1.69 (n=1 kişi) bireyin istismar ya da ihmal yaşantısına sahip olmadığı tespit edilmiştir. Aile içi ve aile dışı cinsel istismara maruz kalmış kız çocuklarının toplam sayılarına bakıldığında, örneklemin %67.80'ini (n=40 kişi) oluşturduğu görülmektedir.

İstismar türlerinin yüzdelerine göre gruplar arasında fark olup olmadığının tespit edilmesi için Ki kare testi yapılmış ve test sonuçlarına göre %.00 anlamlılık düzeyine ulaşılmıştır. İstismar türleri arasında farklı bir dağılım söz konusudur.

$$(X_2(2) = ; p=0,005). \text{Chi-Square}=23.288, \text{df}=4, \text{asyp. Sig}=.000$$

Tablo 7-a, Tablo 7-b ve Tablo 7-c’de; örnekleme ait sürekli değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları yer almaktadır.

**Tablo 7-a: Weschler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (WISC-R) ya da Weschler Yetişkinler için Zekâ Ölçeği (WAIS) Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları**

WISC-R Zekâ Testi Ölçek Sonuçları	Ort.	S.S.	Örnekleme Yer Alan En Düşük Puan	Örnekleme Yer Alan En Yüksek Puan
WISC-R Sözel Puan	75,97	16,83	41	117
WISC-R Performans Puan	81,31	14,82	42	110
WISC-R Toplam Puan	76,69	15,68	40	115

Ort.: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Tablo 7-a’da örnekleme oluşturan istismar mağduru 59 kız çocuğuna ait Weschler Çocuklar İçin Zekâ Testi (WISC-R) ölçek sonuçlarının ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. WISC-R sözel puan ortalaması; 75,97 ve standart sapması; 16,83, WISC-R performans puan ortalaması; 81,31 ve standart sapması; 14,82, WISC-R toplam puan ortalaması; 76,69 ve standart sapması; 15,68’dir. Test sonuçlarına göre örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocuklarının aldığı en düşük ve en yüksek sözel puanları 41 ve 117, en düşük ve en yüksek performans puanları 42 ve 110, en düşük ve en yüksek toplam puanlar ise 40 ve 115 olarak görülmektedir. Sınır zekâ seviyesinin 70 puan olduğu göz önünde bulundurulduğunda örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocukları arasında ortalama zekâ seviyesinin oldukça altında yer alan bireyler olduğu gibi, zekâ seviyesi oldukça yüksek olan bireylerin var olduğu da tespit edilmiştir. Bu durum örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocukları arasında zekâ düzeyleri açısından oldukça farklılıklar görüldüğünü ortaya koymaktadır.



**Tablo 7-b: Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Ortalama ve Standart Sapmaları**

<b>Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği Sonuçları</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
Beck Anksiyete Ölçek Toplam Puanları	24,22	15,34
Beck Depresyon Ölçek Toplam Puanları	25,36	14,9

**Ort.:**Ortalama **S.S.:** Standart Sapma

Tablo 7-b’de örnekleme oluşturan istismar mağduru 59 kız çocuğuna ait Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması; 24,22 ve standart sapması; 15,34’tür. Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması; 25,36 ve standart sapması; 14,9’dur.

**Tablo 7-c: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Sonuçlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları**

<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Sonuçları</b>	<b>Ort.</b>	<b>S. S.</b>
Çocukluk Çağı Duygusal İstismar Puanı	10,86	6,02
Çocukluk Çağı Fiziksel İstismar Puanı	9,53	5,86
Çocukluk Çağı Duygusal İhmal Puanı	13,63	5,83
Çocukluk Çağı Fiziksel İhmal Puanı	9,58	3,61
Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Puanı	10,95	7,37

**Ort.:** Ortalama **S.S.:** Standart Sapma

Tablo 7-c’de örnekleminizi oluşturan 59 kız çocuğuna ait Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin alt alanlarına ait puanların ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin duygusal istismar alt alan puan ortalaması; 10,86 ve standart sapması; 6,02, fiziksel istismar alt alan puan ortalaması; 9,53 ve standart sapması; 5,86, Duygusal ihmal alt alan puan ortalaması; 13,63 ve standart sapması; 5,83, fiziksel ihmal alt alan puan ortalaması; 9,58 ve standart sapması; 3,61, cinsel istismar alt alan puan ortalaması; 10,95 ve standart sapması; 7,37’dir.

### 3.2.1 İstismar Türleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki Gruplar Arası Farklar

Bu bölümde istismar türleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki gruplar arası farklar incelendi. Gruplar arası farkları tespit etmek için önce One Way Anova Analizi daha sonra ise Post-hoc Tukey analizi yapıldı. One Way Anova analizinde istismar türleri grup olarak ve sürekli değişkenler de bağımlı değişken olarak alındı. Gruplar; aile içi cinsel istismar, aile dışı cinsel istismar, fiziksel-duygusal istismar ve ihmal ve çoklu istismar (cinsel, duygusal, fiziksel) grupları olarak belirlendi. Her bir bağımlı değişken için ANOVA analizi yapıldı ve bazı anlamlı sonuçlara ulaşıldı.

Gruplar; **A Grubu:** Aile İçi Cinsel İstismar, **B Grubu:** Aile Dışı Cinsel İstismar, **C Grubu:** Fiziksel - Duygusal İstismar ve İhmal, **D Grubu:** Çoklu İstismar (cinsel, fiziksel ve duygusal istismar) şeklinde düzenlendi.

**Tablo-8: İstismar Türleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki Gruplar Arası Farklar**

	Gruplar								F test	P Değeri	Post-hoc
	A Grubu		B Grubu		C Grubu		D Grubu				
Bağımlı Değişkenler	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			
WISC-R Sözel Puanı	79,09	17,2	72,78	18,93	75,33	15,07	73,89	14,56	.498	.685	-
WISC-R Performans Puanı	87,73	11,22	75,56	18,28	79,56	8,89	79,56	16,54	2.514	.068	-
WISC-R Toplam Puanı	81,36	14,76	72,39	18,68	75,44	12,27	74,67	14,46	1.162	.333	-
Beck Anksiyete Toplam Puanı	24,36	16,97	24,53	15,52	17,67	10,79	30,56	14,98	1.048	.379	-
Beck Depresyon Toplam Puanı	26,36	17,26	23,06	15,19	24,33	11,61	28,33	13,36	.286	.836	-
ÇÇTÖ Duygusal İstismar Puanı	11,18	5,97	11,61	6,64	9,44	5,32	10,67	6,22	.267	.849	-
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar Puanı	10,05	6,36	9,72	6,26	7,78	4,18	10,11	5,95	.343	.795	-
ÇÇTÖ Duygusal İhmal Puanı	14,86	5,63	13,72	6,44	11,56	6,62	12,67	4,56	.769	.516	-
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal Puanı	10,09	4,08	9,44	2,97	8,33	4,15	10	3,43	.531	.663	-
ÇÇTÖ Cinsel İstismar Puanı	14,77	8,63	9,06	5,92	7,11	4,11	9,44	6,27	3.721	<b>.017</b>	A>C A>B

Ort: Ortalama S.S.: Standart Sapma

Tablo-8 incelendiğinde gruplar arası istismar türü ile bağımlı değişkenlere ait skorlar arasında; sadece çocukluk çağı cinsel istismar puanı ile ilgili olarak anlamlı bir fark tespit edildi. Diğer gruplar ile bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. İstatistiksel anlamlılığa ulaşan tek sonuç olan çocukluk çağı cinsel istismar bağımlı değişkeni için Post-hoc analizi yapıldı. Post-hoc analizi sonucunda bu grupta aile içi cinsel istismarın mağdur üzerindeki travmatik etkisinin aile dışı cinsel istismar ve diğer istismar türlerinin etkilerinden daha fazla olduğu belirlendi. Cinsel istismar ölçeği skoru, aile içi cinsel istismar grubunda fiziksel-duygusal istismar ve ihmale ve aile dışı cinsel istismara göre daha fazla bulundu.

**\*A>C:** Aile içi cinsel istismar, mağdur bireyler üzerinde aile dışı cinsel istismar yaşantısına göre daha travmatik bir etki oluşturmaktadır.

**\*A>B:** Aile içi cinsel istismar, mağdur bireyler üzerinde fiziksel-duygusal istismar ve ihmale göre daha travmatik bir etki oluşturmaktadır.

**Tablo-9: Psikiyatrik Tanılar İle Çocukluk Çağı Travma Ölçekleri Arasındaki Gruplar Arası Farklar**

	Psikiyatrik Tanılar										F Test	P Değeri	Post-hoc
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)		Depresyon		Dürtü Kontrol Bozukluğu (DKB)		Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon		Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dürtü Kontrol Bozukluğu				
Bağımlı Değişkenler	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.			
<b>ÇÇTÖ Toplam Puanı</b>	33,6	12,84	20,5	17,9	23,17	14,35	23,68	13,49	36,86	10,92	1.485	.220	-
<b>ÇÇTÖ Duygusal İstismar Puanı</b>	15	8,8	8,42	5,65	9,46	4,67	11,23	5,38	13,57	7,44	1.720	.159	-
<b>ÇÇTÖ Fiziksel İstismar Puanı</b>	12,6	8,14	7,33	4,54	8,62	5,17	10,45	6,35	9,86	5,79	.984	.424	-
<b>ÇÇTÖ Duygusal İhmal Puanı</b>	13,8	6,61	12,75	5,22	11,54	6,8	14,95	5,75	14,71	4,72	.822	.517	-
<b>ÇÇTÖ Fiziksel İhmal Puanı</b>	7	2,35	10,17	2,33	8,23	3,3	10,18	4,22	11	3,83	1.668	.171	-
<b>ÇÇTÖ Cinsel İstismar Puanı</b>	12,6	8,5	9,42	8,47	8,15	4,79	13,5	7,42	9,57	7,52	1.420	.240	-

**Ort:** Ortalama **S.S.:** Standart Sapma

Tablo-9 incelendiğinde; p değerlerinin istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görüldü. Psikiyatrik tanılar ile mağdur tarafından algılanan çocukluk çağı travması arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi.

**Tablo-10: İstismar Türü İle Psikiyatrik Tanılar, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki**

		Aile İçi Cinsel İstismar		Aile Dışı Cinsel İstismar		Fiziksel-Duygusal İstismar ve İhmal		Çoklu İstismar		Fischer Exact	P Değeri
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Psikiyatrik Tanılar	TSSB	2	% 9.09	2	% 11.11	1	% 11.11	0	% 0.00	16.99	0.082
	Depresyon	6	% 27.27	4	% 22.22	0	% 0.00	2	% 22.22		
	DKB	1	% 4.55	4	% 22.22	4	% 44.44	4	% 44.44		
	TSSB ve Depresyon		% 54.55	5	% 27.78	3	% 33.33	1	% 11.11		
	TSSB ve DKB	1	% 4.55	3	% 16.67	1	% 11.11	2	% 22.22		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	6	% 27.27	4	% 22.22	0	% 0.00	0	% 0.00	13.83	.47
	Okur Yazar	1	% 4.55	2	% 11.11	3	% 33.33	0	% 0.00		
	İlkokul Mezunu	8	% 36.36	6	% 33.33	3	% 33.33	5	% 55.56		
	Orta Okul Mezunu	4	% 18.18	3	% 16.67	1	% 11.11	1	% 11.11		
	Lise Mezunu	1	% 4.55	0	% 0.00	1	% 11.11	1	% 11.11		
	Bilinmiyor	2	% 9.09	3	% 16.67	1	% 11.11	2	% 22.22		
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	1	% 4.55	0	% 0.00	0	% 0.00	0	% 0.00	17.22	0.17
	Okur Yazar	1	% 4.55	2	% 11.11	3	% 33.33	1	% 11.11		
	İlkokul Mezunu	15	% 68.18	10	% 55.56	2	% 22.22	3	% 33.33		
	Orta Okul Mezunu	1	% 4.55	3	% 16.67	3	% 33.33	2	% 22.22		
	Lise Mezunu	2	% 9.09	0	% 0.00	0	% 0.00	1	% 11.11		
	Bilinmiyor	2	% 9.09	3	% 16.67	1	% 11.11	2	% 22.22		
Aile Gelir Seviyesi	Düşük	13	% 59.09	12	% 66.67	8	% 88.89	9	% 100.00	9.57	0.05
	Orta	9	% 40.91	4	% 22.22	1	% 11.11	0	% 0.00		
	Yüksek	0	% 0.00	2	% 11.11	0	% 0.00	0	% 0.00		

N: Sayı %: Yüzdeler dilim

Tablo-10'da psikiyatrik tanılarının, anne-baba eğitim düzeyinin ve ailenin gelir seviyesinin istismar mağduru kız çocuklarının maruz kaldığı istismar türü ile olan ilişkisine ait veriler yer almaktadır. Tablodaki p değerleri incelendiğinde; çocukların

aldığı psikiyatrik tanılar ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamlılığa ulaşılmadığı görülmüş ve bu anlamda psikiyatrik tanılar ile istismar türü arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak çoklu tanıya sahip çocuklarda (TSSB ve depresyon) aile içi cinsel istismarın %54.55 gibi yüksek bir oranda görülmüş olması da oldukça manidardır.

Aynı tabloda P değerleri incelendiğinde anne ve baba eğitim düzeyleri ile çocukların maruz kaldığı istismar türü arasında istatistiksel anlamlılığa ulaşılmamış ve anne-baba eğitim düzeyi ile istismar türü arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak hem anne hem de baba eğitim düzeyleri ile ilgili olarak, okur-yazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu anne ve babaların toplam sayılarına (anne:38, baba:39) bakıldığında ebeveynlerin düşük eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun çocukların istismar ve ihmali adına önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Tablo-10'da ailelerin gelir seviyesi ile istismar türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Düşük gelir seviyesine sahip ailelerde yaşayan çocukların daha fazla cinsel travmaya maruz kaldıkları saptanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve ilgili literatür ışığında yorumlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuğa karşı; bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan, çocuğun sağlığını, fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, her türlü davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Vatansever, 2004).

Çocuklara yönelik cinsel istismarla ilgili yapılan araştırmalar sonucu, her yaştan ve her sosyoekonomik düzeyden çocuğun cinsel istismara maruz kalabildiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar cinsel istismar olgularının yaklaşık %30'unun 5 yaş, %40'ının 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaşları arasında gerçekleştiğini göstermektedir. Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismara maruz kalmaktadır (Can ve ark., 2009).

UNICEF 2014 yılında, çocuklara yönelik şiddetle ilgili olarak dünya çapında 190 ülkeden toplanan verilerle hazırlanmış olan bir rapor yayınladı. Bu raporda dünyada, her 10 kız çocuğundan birinin cinsel istismara maruz kaldığı, 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon kız çocuğunun taciz edildiği ya da tecavüze uğradığı ve 15 ila 19 yaşlarında evli olan yaklaşık 84 milyon kız çocuğuna ise eşleri tarafından şiddet uygulandığı belirtildi (bu rakam her 3 kız çocuğundan birinin şiddete maruz kaldığı anlamına gelmektedir) (UNICEF, 2014).

UNICEF'in raporunda da kaydedildiği üzere çocuk istismar ve ihmali bütün dünya ülkeleri tarafından görülen ve bilinen bir gerçek olmasına rağmen günümüzde hala gizliliğini korumaktadır. İstismar türleri içerisinde özellikle bir cinsel istismar türü olan aile içi istismar (ensest) olayı bir tabu olarak görülmekte ve toplumdaki görülme sıklığıyla ilgili olarak halihazırda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bizim ülkemizde de her geçen gün çocuklara yönelik şiddet ve suç olayları artmakta, çok sayıda çocuk korunmaya muhtaç duruma gelmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu korunmaya muhtaç çocuğu, *korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuk* olarak iki ayrı yönden ele almaktadır.

**1. Korunma İhtiyacı Olan Çocuk:** Fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve ahlaki gelişimi veya kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal ve istismar edilen ya da bir suçun sonuçlarına maruz kalan, mağdur çocuğu ifade etmektedir.

**2. Suça Sürüklenen Çocuk:** Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir eylemi işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk olarak izah edilmektedir (Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014).

Korunmaya ihtiyacı olan çocuklar; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde ve suça sürüklenen çocuklar ise Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalmaktadırlar.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak İstanbul'da faaliyet gösteren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (altı tane) ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan istismar mağduru kız çocuklarının yaşadığı travmaların tespit edilmesi ve istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yanlarını nasıl etkilediğinin saptanması amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir. Çocuklara uygulanan çocukluk çağı travma ölçeği sonuçlarının, bilişsel, duygusal ve sosyolojik değişkenlerle olan ilişkisi üzerinde durulmuştur.

Yapılan araştırmada kurumlarda kalan istismar ve ihmal mağduru kız çocuklarına ait sosyodemografik bilgiler değerlendirilmiştir. Anne-baba eğitim düzeyleri ve ailelerin gelir seviyeleri çocukların özbildirimleri sonucu tespit edilmiştir.

#### **4.1 Yaş Ortalaması**

*Örnekleme yer alan 59 kız çocuğu 12-18 yaş arasındadır ve yaş ortalamaları 15.61'dir. Literatürde yapılan çalışmayla uyumlu olan veriler mevcuttur.* Ülkemizde 2013 yılında Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde kalan 70 kız çocuğuyla yapılan bir çalışmada, kız çocuklarının yaş ortalaması 15,42'dir (Pişi, 2013). 2013 yılında İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada ise 11-17 yaş aralığındaki cinsel istismar mağduru 18 çocuğun yaş ortalaması 14,58±1,97 olarak bulunmuştur (Bulut, 2013).

Bu araştırmanın örneklemini istismar mağduru kız çocukları oluşturmaktadır ve cinsiyetin çocuklara yönelik istismar türünü belirleyen bir faktör olduğu

düşünülmektedir. Literatürde, istismar türleri arasında özellikle cinsel istismarın kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir.

Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında; cinsel istismar nedeni ile değerlendirilen 64 çocuğun 38'inin (% 59,3) kız, 26'sının (% 40,7) erkek olduğu, Çengel ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, cinsel istismar nedeniyle değerlendirilen 42 çocuğun 25'inin (% 59.5) kız, 17'sinin (% 40.5) erkek olduğu ve Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezinde (Şahin ve ark., 2006) yürütülen başka bir çalışmada ise 2001–2006 yılları arasında, cinsel istismar nedeni ile değerlendirilen olgular içinde kızların, yaklaşık erkeklerin 2 katı sıklıkta olduğu bildirilmiştir.

Metin'in (2010) yaptığı çalışmada cinsel istismar nedeniyle değerlendirilen 0-18 yaş arası 402 olgudan 314 (%78,1)'ünün kız ve 88 (%21,9)'inin erkek olduğu ifade edilmiştir. Pereda ve arkadaşlarının (2009) 21 ülkedeki 39 çalışmayı değerlendirdikleri meta-analizde; iki çalışma dışında, tüm çocukluk yaş grupları için kızların, erkeklere oranla 1,5–5,5 kat daha fazla cinsel istismara uğradıkları bildirilmiş olup, iki çalışmada ise oranlar birbirine yakın bulunmuştur.

Araştırmanın örneklemini sadece kız çocukları oluşturmaktadır ve literatüre ait bilgiler incelendiğinde, sadece kız çocukları ile yapılan çalışmaların yanı sıra erkek ve kız çocukları ile yapılan birçok çalışma olduğu ve genel olarak kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha çok istismara maruz kaldığı gözlenmiştir. Bu bağlamda araştırma bulguları literatürle uyumlu bir özelliğe sahiptir.

#### **4.2 Anne-Baba Eğitim Durumu**

Çocuk istismar ve ihmalinin nedenleri ile ilgili olarak; eğitim, hukuk, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında görev yapan meslek uzmanlarının konu hakkındaki görüşlerinin alındığı bir çalışmada, eğitim eksikliği (%71.66) birinci temel neden olarak belirtilmiştir (Zeytinoğlu, 1999).

Araştırmada istismar ve ihmal mağduru kız çocuklarının anne ve baba eğitim düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Okuryazar olmama, sadece okuryazar olma ve ilkokul mezunu olma kategorilerinin, düşük eğitim seviyesini temsil ettiği belirlenmiştir. Okuryazar olmayan, okur-yazar ve ilkokul mezunu kategorilerindeki toplam anne sayısı 39 (%67.10) ve toplam baba sayısı 39 (%66.10)'dur. Bu nedenle araştırmada çocukların anne ve baba eğitim düzeylerinin düşük olduğu ifade edilmiştir. Literatürde; Ankara'da istismar mağduru 70 kız çocuğuyla yapılan



çalışmada, babaların yarısının ilkokul mezunu olduğu, annelere göre daha iyi bir düzeyde olsa da babaların eğitim seviyelerinin de düşük olduğu, 3'ünün (%4,3) ise yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul mezunu, ilkokul terk kategorilerinde toplam %71,4 (n=50) anne, aynı kategorilerde toplam %70,1 (n=49) baba olduğu ifade edilmiştir) (Pişi, 2013).

Metin'in (2010) cinsel istismar mağduru 402 (314 kız, 88 erkek) olguyla yaptığı retrospektif bir çalışmada, olguların 391 (%97,3)'inin anne eğitimi ile ilgili verilerine ulaşılmış olup; ortalama anne eğitim süresi 4.50±3.87 yıl olarak saptanmıştır. Anne eğitim durumu olguların %49,6'sında ilkokul düzeyindedir. Baba eğitim durumu ile ilgili 402 olgunun 379 (%94,3)'unun verilerine ulaşılmış olup; ortalama baba eğitim süresi de 5.51±3.74 yıldır. Olguların çoğunun (%52,2) baba eğitim durumu ilkokul düzeyindedir. On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde (Akbaş ve ark., 2009) yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğradığı düşünülen ve adli makamlarca yönlendirilmiş olan 72 çocuk ve ergenin anne-baba eğitimlerinin ağırlıklı olarak ilköğretim düzeyinde olduğu bildirilmiştir. Demir'in (2008) yaptığı çalışmada annelerin %86,7'sinin, babaların ise %76,7'sinin ilkokul veya daha altı düzeyde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak bu bilgiler incelendiğinde araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu ve anne-baba eğitim seviyesinin çocuk istismar ve ihmalinde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Pineda-Lucatero ve arkadaşları (2008) cinsel istismar mağdurlarının annelerinin % 46,5 oranında 1-6 yıl, %27,5 oranında 7-9 yıl, %16,5 oranında 10-12 yıl ve %6,5 oranında 12 yıldan fazla okuduklarını tespit etmiştir. Aynı çalışmada ilk sırada, %47 oranla 1-6 yıl arası okuyan babalar gelmektedir. Daha sonra bunu sırasıyla %22,5 oranla 7-9 yıl, %13 oranla 10-12 yıl, %10,5 oranında ise 12 yıldan fazla okuyan babalar takip etmektedir. *Araştırma bulguları ve literatüre ait yukarıda verilen anne-baba eğitim oranları incelendiğinde; anne-baba eğitim düzeylerinin cinsel istismar vakalarında önemli bir değişken olduğu tespit edilmiştir.*

Ebeveyn eğitiminin yetersizliği; çocuğa verilen cinsel eğitimin yetersizliğine veya eğitimin katı kurallı ve cezacı bir tutumla verilmesine, sonuç olarak da bu durumun çocuğun kendisini koruma becerisinin yetersiz kalmasına yol açacağı ifade edilmektedir (Polat, 2001). Ebeveynlerin ortalama eğitim sürelerinin ilkokul düzeyinde olması, ebeveynlerin çocuklarına gerekli ve yeterli eğitimi veremeyeceğini ve bu durumun çocukların cinsel istismara maruz kalma ihtimalini

yükselteceği düşünülmektedir. Literatürdeki bazı araştırmalarda da, bu düşünceleri destekler nitelikte ifadeler yer almakta ve ailenin eğitim seviyesi ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Anne-babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuklarının çocukluk çağı travmalarını yaşama sıklığının azaldığı belirtilmektedir. Ailelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması çocuklarına karşı davranışlarında daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır (Runyan ve ark., 2002; Topbaş, 2004).

Bazı çalışmalarda ise ebeveyn eğitim durumunun cinsel istismar için bir risk faktörü olmadığı ifade edilmektedir. Finkelhor ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada topluma dayalı örnekleme 1000 aile değerlendirilmiş ve ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukluk cinsel istismarı için risk faktörü olmadığı ifade edilmiştir.

*Araştırmaya göre; kurumlarda kalan ihmal ve istismar mağduru kız çocuklarının büyük bir kısmında anne-baba eğitim durumları ilköğretim düzeyindedir ve sonuçlar genel olarak literatürle uyumludur. Araştırma sonuçlarına göre okuryazar olmayan, okur-yazar ve ilköğretim mezunu kategorilerindeki toplam anne sayısı 39 (%67.10) ve toplam baba sayısı 39 (%66.10)'dur. Literatüre ait bilgiler ışığında bu sonuçlar değerlendirilmiş ve anne-baba eğitim düzeylerinin düşük olmasının çocuk istismar ve ihmalinde çok önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bu noktadan hareketle ülkemizdeki son yılların eğitim istatistikleri incelenmiş ve araştırma bulguları ile karşılaştırma yapılmıştır.*

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Nisan 2013 eğitim göstergelerine göre; 2012 yılı itibariyle ülkemizde 15 yaş ve üzerinde okuma-yazma bilmeyen bireylerin oranı %5,08 (toplam birey sayısı: 56, 521,805) olarak ifade edilmiş, okuma yazma bilmeyen erkek nüfus oranı %1,74 ve kadın nüfus oranı ise %8.40 olarak belirtilmiştir. Yanı sıra 15 yaş ve üzeri okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen toplam birey oranının %7 olduğu, ilköğretim mezunu toplam birey oranının %28, ortaokul veya ilköğretim mezunu toplam birey oranının %26 olduğu; ilköğretim mezunu %15,20 ve ortaokul veya ilköğretim mezunu %11 kadın ile ilköğretim mezunu %11,7 ve ortaokul veya ilköğretim mezunu %14,72 erkek olduğu, Türkiye geneli ilköğretim mezunu oranının ise %21,20 olduğu ifade edilmiştir. Ülkemizde, lise veya dengi okullar mezunu olan toplam birey oranının %22 ve yüksek okul veya fakülte mezunu olan toplam birey oranının ise %11 belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2013).

Araştırmamızda okuryazar olmayan babaların oranı örneklemimizin %1,69'luk kısmını ve annelerin oranı ise %16,95'lik kısmını oluşturmaktadır. Örneklemdeki kız çocuklarının anne-baba eğitim düzeyleri incelendiğinde; sadece okuryazar olan anne oranının %11,86 ve baba oranının %13,56 olduğu, ilkokul mezunu anne oranının %37,29 ve baba oranının %50,85 olduğu, ortaokul mezunu anne oranının ise %15,25 ve baba oranının da %15,25 olduğu, lise mezunu anne-baba oranlarının eşit ve %5,08 olduğu ve örneklemde yüksek okul veya üniversite mezunu anne babaların olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmanın bulguları, TÜİK'E ait göstergelerle birlikte değerlendirildiğinde; genel anlamda ülkemizdeki eğitim seviyesinin düşük oranlarda olduğu ve bu durumda örneklem sayımızın az olması nedeniyle araştırma sonuçlarına da yüksek oranda yansıdığı görülmüştür.

*Araştırmamızın bulgularına göre anne-babaların eğitim düzeyi ile çocukların maruz kaldığı istismar türü arasında istatistiksel anlamlılığa ulaşılmamış ve anne-baba eğitim düzeyi ile istismar türü arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bununla birlikte literatürle uyumlu olarak anne-baba eğitim düzeyinin (özellikle babanın eğitim düzeyi) çocuğa yönelik istismar ve ihmal vakalarında önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Bu noktadan hareketle ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali vakalarının önlenmesi adına anne-babaların eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ve konu hakkında bilinçlendirilmeleri büyük önem arz etmektedir.*

### **4.3 Sosyoekonomik Durum**

Araştırmada kurumda kalan çocuklar ailelerinin gelir seviyelerini kendi algılarına göre ve öz bildirim yoluyla ifade etmişlerdir. Bulgularda ailelerden %71,19'unun (n=42) düşük gelir seviyesine, %25,42'sinin (n=25) orta gelir seviyesine ve %3,39'unun yüksek gelir seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde ailenin gelir düzeyinin düşük olması, çocuklara yönelik istismar ve ihmal yaşantılarını artıran bir risk faktörü olarak ifade edilmektedir (Topbaş, 2004). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerde, parasal sorunların yaşanması ailedeki çocukların ihtiyaçlarının giderilmesini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca maddi imkânların sınırlı olması ailenin yetişkin bireyleri üzerinde bir stres oluşturmaktadır. Bu durumun özellikle aile içinde çocukların ihmal ve istismar edilme riskini artırabileceği düşünülmektedir.

Demir (2008) tarafından cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan çalışmada, çocukların aile gelir seviyeleri tespit edilmiştir. Ailelerin %60'ı asgari

ücret veya daha altında %40'ı ise asgari ücretin üzerinde gelir seviyesine sahiptir. Soylu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada cinsel istismara maruz kalmış 3-18 yaş arası 234 çocuğun ailelerinin gelir seviyeleri incelendiğinde; %67,9 (n=159) ailenin düşük, %29,5 (n=69) ailenin orta ve %2,6 (n=6) ailenin ise yüksek gelir seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Dönmez ve arkadaşları (2014) cinsel istismar mağduru 0-18 yaş arası 215 olguyla geriye dönük arşiv taraması şeklinde yaptıkları çalışmada, ailelerin gelir düzeylerini tespit etmişlerdir. Bu ailelerin %73'ü (n=157) düşük, %25,6'sı (n=55) orta ve %1,4'ü (n=3) yüksek gelir seviyesine sahiptir.

Pişi (2013) tarafından Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde kalan kız çocuklarıyla yapılan çalışmada, ailelerin %24,3'ünün (n=17) alt, %71,4'ünün (n=50) orta ve %4,3'ünün (n=3) üst ekonomik düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir. **Not:** Pişi'nin çalışmasında kendilerine ait gayrimenkulleri ve düzenli gelir getiren işi olmayan aileler alt ekonomik düzeye, gayrimenkulleri ve düzenli gelir getiren işi olan aileler ise orta ekonomik düzeye dâhil edilmiştir.

*Çocuk istismar ve ihmali ailelerin gelir seviyesi önemli bir demografik değişken ve risk faktörü olarak karşımıza çıkmakta ve düşük gelir seviyesine sahip ailelerde istismar ve ihmal vakalarının daha fazla oranda yaşanabildiği görülmektedir. Araştırmamızın bulgularına göre istismar mağduru çocukların ailelerinin sosyoekonomik durumu ile istismar türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ve literatürle uyumlu olarak düşük gelir seviyesine sahip ailelerde yaşayan çocukların daha fazla cinsel travmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte çocukların ailelerinin gelir seviyelerini farklı algılamaları bu anlamda sağlıklı sonuçlar alınmasını olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak ta göz önünde bulundurulmalıdır.*

#### **4.4 Psikiyatrik Tanılar**

Çocuk ihmal ve istismarı, kısa ve uzun dönemde çocuk üzerinde pek çok olumsuz etkiye sebep olmaktadır. İhmal ve istismarın çocukların ruh sağlığına etkileriyle ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların bazılarında çocukluk döneminde ortaya çıkan tepki ve bozukluklar incelenirken, bazılarında ise istismar mağdurlarının yetişkinlik dönemlerine yansıyan sorunlar değerlendirilmiştir (Putnam, 2003). Cinsel istismar mağduru çocuklarda kısa dönemde özgüven eksikliği, akademik başarıda düşme, davranım bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları, uzun dönemde ise depresyon ve anksiyete bozukluklarının yanı sıra

cinsel işlev bozuklukları, somatizasyon bozukluğu ve kişilik bozukluğu görülebilmektedir (Renteria, 2005, Dutra ve ark., 2008).

*Araştırmada literatürle uyumlu olarak örnekleme oluşturan ihmal ve istismar mağduru kız çocuklarında bazı psikiyatrik tanılar mevcuttur. BSRM ve KBRM' de kalan 59 kız çocuğunun %8,47'si (n=5) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %20,34'ü (n=12) Depresyon, %22,03'ü (n=13) Dürtü Kontrol Bozukluğu (DKB), %37,29'u (n=22) TSSB ve Depresyon, %11,86'sı (n=7) ise TSSB ve DKB tanılarına sahiptir. Araştırmada TSSB, Depresyon ve DKB tanılarına eşlik etmektedir. Genel duruma bakıldığında örnekleme oluşturan kız çocuklarında TSBB oranının yüksek olduğu görülmektedir.*

Literatürde özellikle cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ihmal ve istismarın sonucu olarak en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıkların TSSB ve Depresyon olduğu belirtilmektedir (Nelson, 2002).

Avcı ve Tahiroğlu (2007), yatarak takip ve tedavi edilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerle yaptıkları bir araştırmada, TSSB'nun %41,3 oranında olduğunu bildirmişlerdir. Demir'in (2008) cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerle yaptığı araştırmada; çocukların psikiyatrik muayeneleri ve TSSB ölçekleri birlikte değerlendirilmiştir. Genel değerlendirme sonucunda mağdurların %90'ında TSSB saptanırken, %10'unda TSSB saptanmamıştır. Doğan (2009) tarafından cinsel istismar mağduru ergenlerle yapılan çalışmada hastaların %81'i psikiyatrik tanı almış ve özellikle tanı alan hastaların %41,9'unun TSSB'na sahip olduğu bildirilmiştir. Çukurova bölgesinde 101 cinsel istismar olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada ise olguların %54.5'inde TSSB olduğu belirtilmiştir (Bahali ve ark., 2010). On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışmada da cinsel istismara uğradığı düşünülen ve adli makamlarca yönlendirilmiş olan 72 olguda; Majör Depresyon Bozukluğu (MDB) tanısının kız olgularda, erkek olgulara göre anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (Akbaş ve ark., 2009).

Dönmez ve ark. (2014) tarafından cinsel istismar mağduru 215 çocukla yapılan çalışmada, olguların %33.0 (n=71)'nin TSSB yaşadığı tespit edilmiştir.

Kendall-Tackett ve arkadaşlarının (1993) gözden geçirme yazısında, cinsel istismara maruz kalmış kişilerin %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir. Bu belirtiler sırasıyla; TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, agresif

davranışlar, evden kaçma ve madde kötüye kullanımı olarak ifade edilmiştir. Ackerman ve arkadaşlarının (1998) fiziksel istismar, cinsel istismar veya her ikisine maruz kalmış 7- 13 yaş arasındaki çocuklarla yaptıkları bir çalışmada, çocukların %58'inde TSSB görüldüğü saptanmıştır. Bernard-Bonnin ve arkadaşlarının (2008) 7-12 yaş aralığında, cinsel istismar mağduru olan 67 kız çocuk ile cinsel istismar mağduru olmayan 67 kız çocuğu karşılaştırdıkları çalışmalarında; cinsel istismar mağduru olguların %46,3'ünde, cinsel istismar mağduru olmayanların ise %18.5'inde TSSB saptadıklarını bildirmiştir. McLeer ve arkadaşları (1988) babaları tarafından istismara uğramış çocuklarda, diğer erişkinlerce ya da daha büyük çocuklarca istismara uğrayanlara göre daha fazla TSSB belirtisi görüldüğünü ifade etmiştir.

Şimşek (2010) tarafından yapılan araştırmada cinsel istismar mağduru 36 olgunun %32,3'ünde TSSB, %16.9'unda Majör Depresyon Bozukluğu (MDB), %2,2'sinde Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ve %0.5'inde Dürtü Kontrol Bozukluğu (DKB) tanıları saptanmıştır. Yanı sıra cinsel istismar mağduru 16 çocukta (%44,4) en az iki psikiyatrik hastalık tanısı olduğu tespit edilmiştir. İstismar grubunda 7 olguda TSSB + Depresyon, 8 olguda TSSB + Anksiyete Bozukluğu ve 3 olguda TSSB + Depresyon + Anksiyete Bozukluğu tanılarının bir arada olduğu belirtilmiştir. Bu noktadan hareketle cinsel istismara uğramış bireylerde TSSB belirtilerinin diğer psikopatolojilerin gelişimi için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Literatürde TSSB yaşayan bireylerin dörtte üçünün bir veya daha fazla komorbid yaşam boyu tanı aldıkları bildirilmektedir. Bu tanılar içinde %37-48 ile depresyon birinci sıradadır (Breslau, 1991). Ayrıca literatürde cinsel istismar olguları ile komorbid depresyon ve anksiyete tanılarının önemli derecede ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Danielson ve ark., 2005).

Araştırmamızın sonuçları genel anlamda literatürle uyum göstermektedir ve örnekleme yer alan istismar ve ihmal mağduru çocuklarda çoklu tanı türleri ile birlikte %57,72 oranında TSSB görülmektedir. Literatürde bulunan çalışmalardan farklı olarak bizim araştırmamızda DKB tanı oranı (%22,03, n=13) yüksek bulunmuştur.

#### **4.5 İstismar Türü**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuğa karşı; bir yetişkin, toplumu ya da devleti tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan, çocuğun sağlığını, fiziksel, bilişsel

ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, her türlü davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Vatansever, 2004).

Çocuk istismarı, genellikle çocuğun en yakınındaki kişiler tarafından uygulanıyor olması, tekrarlanabilirliği ve çocuğun bütün yaşamı üzerinde uzun süreli etkiler bırakması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma şeklidir (Bahar ve ark., 2009).

Çocuklara yönelik istismar olguları genel anlamda; çocuk ihmali, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmektedir.

Araştırmada fiziksel istismar ve ihmal ile duygusal istismar ve ihmal olguları aynı grupta, cinsel istismar olguları ise aile içi cinsel istismar (ensest) ve aile dışı cinsel istismar olarak iki ayrı grupta yer almışlardır. Örnekleme oluşturan 59 kız çocuğundan %15,25 (n=9)'i fiziksel-duygusal ihmal ve istismara, %30,51 (n=18)'i aile dışı cinsel istismara, %37,29 (n=22)'u aile içi cinsel istismara (ensest) ve %15,25(n=9)'i ise çoklu istismara (cinsel, duygusal ve fiziksel istismar) maruz kalmıştır. Sadece bir çocuğun (%1,69) herhangi bir ihmal ya da istismara uğramadığı saptanmıştır. Olgularda cinsel istismar oranının (%67,80) oldukça yüksek olduğu ve örnekleme yer alan çocuklardan büyük bir kısmının enseste maruz kaldığı görülmektedir.

Literatürde istismarcı ve mağdur ilişkisini inceleyen birkaç çalışmada aile içi istismara maruz kalmış bireylerin daha fazla fiziksel ve duygusal zarar gördüğü tespit edilmiştir (Ruggiero, 2000). Çocuğun yaşının küçük ve istismar süresinin uzun olması, istismar olayında genital penetrasyonun gerçekleşmesi, istismarcı bireyin mağduru tehdit etmesi, istismarcının baba, erkek kardeş yada üvey baba olması ve mağdurun yeterli aile desteğine sahip olmaması gibi durumlarda cinsel istismar sonuçlarının daha ciddi olabileceği ifade edilmektedir (Kendall-Tackett ve ark., 1993). Aynı zamanda aile içi olguların genellikle gizli kaldığı ve daha az fark edildiği belirtilmekte, bu durumun da istismarın devam etmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Pişi (2013) tarafından yapılan araştırmada BSRM'de kalan kız çocuklarının %48,5 (n=34)'inin cinsel istismara, %22,9 (n=16)'unun duygusal istismara, %15,7 (n=11)'sinin ekonomik istismara, %12,9 (n=9)'unun hem duygusal hem de fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin

çoğunda duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada; verilerden elde edilen bilgilere göre çocukların %83,3'nün anne ve babaları tarafından istismar edildiği ve %8,8'inin babaları tarafından cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Aksel ve Yılmaz-Irmak (2005) yaptıkları çalışmada fiziksel istismar için yaygınlık oranını %15 ile % 75 arasında vermiş, cinsel istismarın da %20 civarında olduğunu ifade etmişlerdir.

Yalçınkaya (2011) tarafından cinsel istismar mağduru 18 yaşın altındaki 479 (394 kız, 85 erkek) çocuk ve ergenle yapılan araştırmada; incelenen olguların % 16.9 (n=81)'unda fiziksel istismar bulgularının cinsel istismar bulgularına eşlik ettiği belirtilmiştir.

Bassani ve arkadaşları (2009) 14 yaş ve üzerinde topluma dayalı bir örnekleme yaptıkları çalışmada; fiziksel istismar ve cinsel istismar arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu, 12 yaş altı cinsel istismara uğramış olan grupta fiziksel istismar varlığının cinsel istismar riskini 5.6 kat arttırdığını, 12 yaş üstü cinsel istismara uğrayan grupta fiziksel istismar varlığının cinsel istismara uğrama riskini 9.4 kat arttırdığını ifade etmişlerdir.

Literatürde istismarcı bireylerin büyük bir kısmının çocuk tarafından bilinen, güven duyulan aile bireyi veya yakınlar olduğu ifade edilmektedir (Polat, 2001). Aile içi cinsel istismar olgularında ise en sık rastlanan istismarcı bireyin öz baba olduğu belirtilmektedir (Finkelhor, 1990).

Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'nde yürütülen bir çalışmada ergenlerin cinsel istismarı ile ilgili sonuçlar incelendiğinde; akran istismarının %33.3, bir erkek akraba tarafından istismarın %7.4, öz baba istismarının %14.8 ve yabancı istismarının %25.9 olduğu belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2006).

Metin'in (2010) cinsel istismar mağduru 0-18 yaş arasında 379 (314 kız, 88 erkek) çocuk ve ergenle yaptığı araştırmada bireylerin mağdurla olan yakınlığı aile içi (akraba) ve aile dışı (tanıdık ve yabancı) olarak 2 grupta değerlendirilmiştir. Olguların çoğunda (%82.1) istismarcı bireyin aile dışından biri olduğu ve 72 olguda ise istismarcı bireyin aile içinden olup; %23.6 oranında kuzenler, %22.2 oranında öz baba ve %8.3 oranında üvey baba olduğu tespit edilmiştir. Baba ve üvey baba tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarın sadece kız çocuklarına yönelik olduğu belirtilmiştir. Soylu ve arkadaşlarının (2012) cinsel istismar mağduru 3-18 yaş arası,



234 (181 kız, 53 erkek) çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada; istismarcı bireylerin %14,5 (n=34)'inin aile içinden (baba, üvey baba, ağabey), %9,4 (n=22)'ünün geniş aileden (dede, amca, dayı, kuzen), %49,6 (n=116)'sının aile dışı tanıdık kimselerden ve %26,5 (n=62)'inin ise yabancı kimselerden olduğu belirtilmiştir.

Csorba ve arkadaşları (2005) cinsel istismar nedeniyle değerlendirdikleri 209 kız çocuk ve ergenin, %25'inin aile içi cinsel istismara maruz kaldığını ve bunların %40'ında istismarcı bireyin üvey baba, %44'ünde ise öz baba olduğunu bildirmişlerdir.

Hebert ve arkadaşları (2006) cinsel istismara uğramış toplam 63 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, istismarcı bireylerin % 62'sinin aile içinden olduğunu tespit etmişlerdir. Carlstedt ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları 162 olgudan oluşan araştırmada, istismarcı bireylerin % 27.7 (n=45)'sinin tanıdık, % 25.3 (n=41)'ünün yabancı ve % 23.4 (n=38)'ünün mağdurun babası olduğu belirtilmiştir. Portekiz'de 1997–2007 yılları arasındaki tıbbi–adli kayıtların geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada cinsel istismara uğrama şüphesi olan 1054 çocuk ele alınmış ve olguların %59.8'inde şüpheli istismarcı bireyin aile dışından, %40.2'sinde ise aile içinden olduğu bildirilmiştir (Magalhães ve ark.,2009).

Araştırmamızda örnekleme oluşturan kız çocuklarının %67,80 (n=40)'inin cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bulgularımız genel anlamda literatürle uyumlu olmakla birlikte, bu araştırmamızda aile içi cinsel istismar (ensest) oranının (%37,29, n=22) literatürde yer alan diğer çalışmalardan daha yüksek oranda olduğu görülmüştür.

#### **4.6 WISC-R Zekâ Testi Sonuçları**

İhmal ve istismara maruz kalmış çocuk ve ergenlerde, hem travmaya uğrama riskini artıran, hem de travmanın sonuçlarını değiştiren en önemli etkenlerden biri de çocukların zekâ düzeyleridir. Literatürde istismar ve ihmale uğramış çocukların daha kötü bilişsel performans sergilediklerine dair veriler bulunmaktadır. Travmaya uğramış çocukların travma yaşantısı olmayanlara göre genel zekâ düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Veltman ve arkadaşları (2001) istismar ve ihmale uğramış bireylerin diğer bireylere oranla belirgin olarak düşük zekâ seviyelerine sahip olduğunu ancak zekâ düzeyini düşük saptamayan çalışmaların da bulunduğunu belirtmişlerdir. Yanı sıra

yüksek zekâ seviyelerine sahip olan çocukların problem çözme, kendilerini koruma ve/veya kendilerini düzenleme becerilerinin daha iyi olabileceği ifade edilmiştir (Perez ve Widom, 1994; Breslau ve arkadaşları, 2006).

Araştırmada istismar ve ihmal mağduru kız çocuklarına uygulanan WISC-R zekâ testi sonuçları değerlendirilmiş, örnekleme oluşturan kız çocuklarının toplam zekâ puanı ortalamasının 76,69 olduğu görülmüş ve bu noktadan hareketle örnekleme yer alan kız çocuklarının büyük bir kısmının sınırdaki zekâ seviyesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. WISC-R zekâ testi sonuçlarına göre örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocuklarının aldığı en düşük ve en yüksek sözel puanları 41 ve 117, en düşük ve en yüksek performans puanları 42 ve 110, en düşük ve en yüksek toplam puanlar ise 40 ve 115 olarak belirlenmiştir. Sınır zekâ seviyesinin 70 puan olduğu göz önünde bulundurulduğunda örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocukları arasında ortalama zekâ seviyesinin oldukça altında yer alan bireyler olduğu gibi, zekâ seviyesi oldukça yüksek olan bireylerin var olduğu da tespit edilmiştir. Bu durum örnekleme oluşturan istismar mağduru kız çocukları arasında zekâ düzeyleri açısından oldukça yüksek oranda farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

UNICEF'in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) dünya çapında 190 ülkeden alınan verilerle çocuklara yönelik şiddetle ilgili olarak hazırladığı yeni raporunda; dünyada, her 10 kız çocuğundan birinin cinsel istismara maruz kaldığı, 20 yaşın altındaki yaklaşık 120 milyon kız çocuğunun cinsel taciz ya da tecavüze uğradığı ve 15-19 yaşları arasındaki evli olan yaklaşık 84 milyon kız çocuğuna eşleri tarafından şiddet uygulandığı ifade edilmiştir (UNICEF, 2014).

UNICEF'in raporunda da kaydedildiği üzere çocuk istismar ve ihmali bütün dünya ülkeleri tarafından görülen ve bilinen bir gerçek olmasına rağmen günümüzde hala gizliliğini korumaktadır. İstismar türleri içerisinde özellikle cinsel istismar türü olan aile içi istismar (ensest) olayı bir tabu olarak görülmekte ve toplumdaki görülme sıklığıyla ilgili olarak halihazırda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu noktadan hareketle yapılan araştırmada; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı İstanbul'da faaliyet gösteren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan istismar mağduru kız çocuklarının yaşadığı travmaların tespit edilmesi ve istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yanlarını nasıl etkilediğinin saptanması amaçlanmıştır. Çocuklara uygulanan çocukluk çağı travma ölçeği sonuçlarının, bilişsel, duygusal ve demografik değişkenlerle olan ilişkisi üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın en önemli değişkenlerinden bir diğeri ise çocukların maruz kaldığı *istismarın türüdür*. Örnekleme oluşturan ihmal ve istismar mağduru kız çocuklarında, hangi istismar türünün daha yoğun bir etki bıraktığını tespit etmek amacıyla "*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği*"nin sonuçları değerlendirilmiştir. İstismar türü; aile içi cinsel istismar, aile dışı cinsel istismar, fiziksel-duygusal ihmal ve istismar, çoklu istismar (cinsel, duygusal, fiziksel istismar) şeklinde kategorize edilmiştir.

#### 5.1 Araştırmanın Sonuçları

İstanbul İli BSRM'lerde ve KBRM'de kalan, 12-18 yaş arasında, istismar ve ihmal mağduru 59 kız çocuğu ile yapılan bu araştırmada sonuç olarak;

1. Çocukların annelerinin eğitim düzeyi ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ , 0.47). Annelerin eğitim düzeyi ile istismar türü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çocukların babalarının eğitim düzeyi ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel

anlamda bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ , 0.17). Babaların eğitim düzeyi ile istismar türü arasında bir ilişki bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmasa da aile içi cinsel istismar olgularında ilkokul mezunu baba sayısı  $n=15$  (%68,18) ve aile dışı cinsel istismar olgularında ilkokul mezunu baba sayısı  $n=10$  (%55,56) dur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde baba eğitiminin düşük olması özellikle cinsel istismar için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.

2. Ailelerin gelir seviyesi ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmiştir ( $p\leq 0,05$ , 0,05). Ailelerin gelir seviyeleri ile çocukların maruz kaldıkları istismar türü arasında anlamlı bir ilişki vardır ve araştırmanın bu konudaki hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre gelir seviyesi düşük olan ailelerde cinsel istismar vakaları daha yüksek oranda görülmektedir.
3. Çocukların psikiyatrik tanıları ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ , 0,082). Çocukların aldığı psikiyatrik tanıları ile maruz kaldıkları istismar türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmasada aile içi cinsel istismar olgularında, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon tanıları %54,55 gibi yüksek bir oranda görülmüştür.
4. Çocukların Depresyon ve Anksiyete düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ , depresyon için  $p=0,836$  ve anksiyete için  $p=0,379$ ). Çocukların Depresyon ve Anksiyete düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmasada çoklu istismar (cinsel, duygusal, fiziksel) olgularında Depresyon ve Anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür.
5. Çocukların zekâ düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ , WISC-R sözel  $p=0,685$ ; WISC-R performans  $p=0,068$ ; WISC-R total  $p=0,333$ ). Çocukların zekâ düzeyleri ile maruz kaldıkları istismar türü arasında bir ilişki bulunmamıştır.
6. Çocukların algıladığı istismar hissiyatı ile maruz kaldıkları istismar türü arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ,  $p=0,017$ ). Çocukların algıladığı istismar hissi ile maruz kaldıkları istismar türü arasında

anlamli bir iliski vardır ve araştırmanın bu konudaki hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre aile içi cinsel istismara maruz kalan çocuklar, diğer istismar türlerine göre daha yüksek düzeyde travma hissi yaşamaktadırlar.

Araştırmanın en önemli sınırlılıklarından birisi, proje kapsamında çalışmaların yapıldığı süreçte çocukların yaz tatilinde olmaları ve büyük bir kısmının kurum bünyesinde bulunmayıştır. Bu durum çalışmalara katılan kız çocuklarının sayısının kurum kapasitesinin oldukça altında ve örneklem sayısının 59 kişi ile sınırlı kalmasına neden olmuştur. Bundan sonra kurumlarda yapılacak olan çalışmaların eğitim-ğretim döneminde yapılmasının ve dolayısıyla daha fazla çocukla görüşülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

## **5.2 neriler**

Eylül 2014 tarihinde UNICEF tarafından, çocuklara yönelik şiddet olgusuyla ilgili olarak bugüne kadar toplanan en geniş kapsamlı veriler bir araya getirilerek hazırlanmış olan bir rapor yayınlanmış ve bu raporda dünyada çocuklara yönelik şiddetin, istismarın önlenebilmesi ve azaltılabilmesi adına bazı önerilere yer verilmiştir. Tüm dünyada; ebeveynlerin desteklenmesi, çocuklara yönelik genel tutum ve davranışların değiştirilmesi, çocukların yaşam becerilerinin arttırılması, yargı, ceza, sosyal sistem ve hizmetlerin güçlendirilmesi, şiddetin insani ve sosyoekonomik maliyeti konusunda kanıtların ortaya konması ve bu konuda farkındalık yaratılması gerektiği ifade edilmiştir.

UNICEF (2014) raporundan da anlaşıldığı üzere tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de ocuk istismarının önlenebilmesi ve azaltılabilmesi için multidisipliner çalışmalara ihtiyaç vardır. Öncelikli olarak çocuklara yönelik istismarın boyutlarının belirlenmesi, ülke genelindeki sıklığının geniş örneklemli çalışmalarla tespit edilmesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bir araya gelerek gerekli tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı İstanbul İlinde faaliyet gösteren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan istismar mağduru kız çocuklarının yaşadığı travmaların tespit edilmesi ve istismarın bu çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal yanlarını nasıl etkilediğinin saptanması amacıyla yapılmış olan araştırmamızın sonuçları bu sebeplerden dolayı oldukça önemlidir.

Ülkemizde ocuklara yönelik cinsel istismar konusu günümüzde hala gizliliğini korumaktadır. Bu durumun en önemli nedenleri arasında çocukların ve

ailelerin yaşanan olayı birçok farklı sebepten dolayı ifade edememeleri yer almaktadır. İstismar ve ihmal mağduru ve özellikle aile içi cinsel istismara (ensest) maruz kalan çocuklar, istismarcı birey tarafından farklı Şekillerde tehdit edilebilmektedirler. Bu ocuklar; aile butnlklerinin bozulacağına ve sevdiklerinden ayrı kalacaklarına dair bir korku taşımaktadırlar. Yanı sıra yaşadıkları travmanın etkisiyle kendilerini koruma gücüne sahip değildirler ve genelde küçük yaştaki çocuklar kendilerine yapılan davranışları algılayamadıkları için bu duruma sessiz kalmaktadırlar. Aynı Şekilde birçok farklı etkenden dolayı çocuğun maruz kaldığı istismara Őahit olan aile yeleri de yıllarca bu olayları görmezden gelerek yok saymayı tercih edebilmektedirler. Bu anlamda da çocukların ve ailelerin konu hakkında bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, onlara bu gibi bir durumlarla karşılaştıklarında nasıl bir yol izleyeceklerinin açık ve net bir Şekilde anlatılması, devlet ve toplum tarafından desteklendiklerinin, yalnız ve çaresiz olmadıklarının gösterilmesi gereklidir. Özellikle enest mağduru çocuklar ve aileleri yaşadıkları travmanın izlerini bir ömür boyu taşımaktadırlar. BSRM ve KBRM'lerde kalan kız çocuklarıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre; aile içi cinsel istismara maruz kalan çocuklar diğer istismar türlerine nazaran istismarın travmatik etkisini daha yoğun olarak hissetmektedirler. Bu noktadan hareketle çocukların uzun süreçte psikolojik tedavilerinin devam etmesi ve yeniden hayata tutunabilmeleri adına bireysel olarak rehabilite edilmeleri gereklidir. Yanı sıra farklı disiplinlerden gelen uzmanların katkılarıyla hazırlanacak olan programlar ile çocukların kendi yetenek ve becerilerine uygun meslekler edinmeleri için yapılacak çalışmalar, onların yeniden topluma kazandırılmaları adına önemli bir adım olacaktır.

Araştırmamızın sonuçları değerlendirildiğinde; ocuk istismar ve ihmalini önlemede atılması gereken en önemli adımlardan birisinin de, çocukların ve ailelerin bu konuda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu anlamda öncelikli olarak çocukların biyopsikososyal gelişim düzeylerine uygun Şekilde cinsellikle ilgili konularda eğitim almaları sağlanmalı, onların istismar ve ihmal konularında farkındalık düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir. Yanı sıra ocuk istismar ve ihmali konusunda ebeveynlerin eğitimi oldukça önem arz etmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre anne baba eğitim düzeyinin düşük olması çocuğa yönelik istismar ve ihmal olaylarında önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle aile içi cinsel istismar yaşanan ailelerde baba eğitim düzeyinin

düşük olması oldukça manidardır. Bu bağlamda çocuk istismar ve ihmalinin önlenmesi için anne ve babaların konu hakkında eğitilmeleri, farkındalık düzeylerinin artırılması ve genel anlamda eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, temel devlet politikaları arasında yer almalıdır.

Araştırma sonuçlarımız incelendiğinde; kız çocuklarının maruz kaldığı istismar türü ile ailelerin sosyoekonomik düzeyleri arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ve düşük gelir seviyesine sahip ailelerde istismar yaşantılarının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali ailelerin sosyoekonomik düzeyinin önemli bir risk faktörü olması nedeniyle aile bireylerine uygun iş imkânlarının ve gerekli sosyal desteğin sağlanması, özellikle aile içi cinsel istismar ve ihmal yaşantılarının önlenmesi adına önemli bir adım olacaktır.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; düşük gelir seviyesine sahip ailelerde aile içi cinsel istismar yaşantılarının diğer istismar türlerine göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bu noktadan hareketle ve UNICEF (2014) raporunda yer alan öneriler de dikkate alınarak; ailelere gerekli iş istihdamı sağlanmalı ve onların sosyal anlamda da desteklenmeleri ile sosyoekonomik düzeyleri yükseltilmelidir. Örneklem sayımızın az olması ve aile gelir düzeyi ile ilgili bilgileri istismar mağduru kız çocuklarının öz bildiri yoluyla edinmiş olmamız araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu çocukların aile gelir düzeyleri ile ilgili algılarının farklı olması genel anlamda sağlıklı bilgiler almamızı ve yorumlamamızı güçleştirmektedir.

Bu araştırmanın en önemli sınırlılıklarından birisi de proje kapsamındaki çalışmaların yaz döneminde olması ve kurum kapasitesinin altında bir sayıda çocukla ilgili bilgiye ulaşılmış olmasıdır. Çalışma sadece İstanbul İlinde altı BSRM ve bir KBRM'de kalan çocuklarla yapıldığı için örneklem sayısı oldukça sınırlıdır. Araştırmamız sırasında özellikle alt grupların karşılaştırılmasında örneklem kısıtlılığı yaşadığımız için ve gelecekte konu hakkında yapılacak olan çalışmalarda böyle sorunlar yaşanmaması adına örneklem sayısının daha fazla olduğu ve farklı yöntemlerin uygulandığı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Araştırmamızın bir diğer sınırlılığı ise örneklemde sadece kurumlarda kalan kız çocuklarının yer almasıdır. Bu durum konu ile ilgili bilgilerimizin sınırlı kalmasına neden olmuştur. Ülkemizde çocuk istismar ve ihmalinin yaygınlığını tespit etmek amacıyla bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda, özellikle kurumlarda kalan erkek ve kız

çocuklarının yer alması konu hakkında daha sağlıklı bilgilerin elde edilmesi adına büyük önem arz etmektedir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklem grubuna uygulanmış olan Beck Depresyon Ölçeğinin çocuklara yönelik olarak hazırlanmış bir formatının olmamasıdır. Bu nedenle araştırmada istismar mağduru kız çocuklarının depresyon düzeyleri ile ilgili sınırlı bilgiye ulaşılmıştır. Konu ile ilgili bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinin kullanılması uygun olacaktır. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğini esas almakla birlikte çocukluk depresyonuna özgü okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi alanlarla ilgili sorularıda içermektedir (Aysev, Ulukol ve Ceyhun, 2000).

Sonuç olarak her şeyden önce istismar mağduru kız çocuklarının bireysel olarak rehabilite edilmeleri, gelecekteki hayatlarını düzenleyebilmeleri ve kendilerine güvenli bir ortam oluşturabilmeleri için temel yaşam motivasyonlarının yükseltilmesi ve akademik anlamda başarılı olabilecekleri mesleklere yönlendirilmeleri gerekmektedir. Yanı sıra devlet politikaları ile ailelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi ve sosyoekonomik olarak desteklenmeleriyle ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

Ülkemizde konu hakkında üniversitelerde yapılan bilimsel çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu araştırma sonuçlarının da bilime önemli katkılar sağlaması ve özellikle aile içi cinsel istismar konusunda toplumun farkındalık düzeyini artırması beklenmektedir.



## KAYNAKÇA

Ackerman P.T., Newton J.E., Mcpherson W.B. et. al. (1998), Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder and Other Psychiatric Diagnoses in Three Groups of Abused Children, *Child Abuse Neglect*, 22: 759-74.

Akbaş S., Turla A., Karabekiroğlu K., Senses A., Karakurt M.N., Tasdemir G. ve ark. (2009), Cinsel İstismara Uğramış Çocuklar, *Adli Bilimler Dergisi*, 8: 24-32.

Aksel, Ş. ve Yılmaz Irmak, T. (2005), Review of Child Abuse and Neglect Literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, 11-14.

Akyüz E. (2000), Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması, *Milli Eğitim Basımevi*, Ankara, 559-560.

Alikasifoğlu, M., Erginöz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, Ö. and İltter, Ö. (2006), Sexual Abuse Among Female High School Students in Istanbul, Turkey, *Child Abuse & Neglect*, 30: 247-255.

Altıparmak S. (2008), Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri, *Çocuk Dergisi*, 8(1): 9-13.

Aral, N. (1997), Fiziksel İstismar ve Çocuk, *Tek Işık Web Ofset Tesisleri*, Ankara.

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı, *Milli Eğitim Dergisi*, 151: 36-39. (<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/151/acilga.htm>, Erişim Tarihi: 10.08.2014).

Avcı A. ve Tahiroğlu A.Y. (2007), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, Golden Print, İstanbul.

Aydemir Ö. ve Köroğlu E. (Editörler) (2012), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, 6.Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Aysev A., Ulukol B. ve Ceyhun G. (2000), Çalışan ve Okuyan Çocukların "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği" İle Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*: 53(1): 27-30.

Bahali K., Akçan R., Tahiroğlu A.Y. and Avcı A. (2010), Child Sexual Abuse: Seven Years In Practice. *J Forensic Sci*; 55: 633–6.

Bahar, G., Savaş, H. A., ve Bahar, A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 51-65.

- Bahçecik N ve Kavaklı A. (1993), Çocuk İstismarı ve İhmali. Hemşirelik Bülteni, 7: 23-32.
- Baskın, D., Yalbaz, İ., Evciler, H., Serim, S., Çevik, M. ve Gaffarizonoz, E. (2000), Çocuk İstismarı İddialarının Değerlendirilmesinde Çocuk Cerrahinin Rolü, *Pediyatrik Cerrahi Dergisi*, 14: 126-129.
- Bassani D.G., Palazzo L.S., Béria J.U., et al. (2009), Child Sexual Abuse İn Southern Brazil and Associated Factors: A Population-Based Study, *BMC Public Health*, 11: 133.
- Başbakanlık, 2013; [www.basbakanlik.gov.tr](http://www.basbakanlik.gov.tr). Erişim Tarihi: 10.08.2014
- Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV and Allard-Dansereau C. (2008), Disclosure of Sexual Abuse, and Personal and Familial Factors as Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in School-Aged Girls, *Paediatr Child Health*; 13: 479–86.
- Bernstein D. P., Fink, L., Handelsman L, Foote, J., Lovejoy, M. and Wenzel, K., (1994). Initial Reliability and Validity of A New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect, *American Journal of Psychiatry*, 151: 1132-1136.
- Breslau N., Davis GC., Andreski P. and Peterson E. (1991), Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults, *Arch Gen Psychiatry*, 48(3): 216-22.
- Breslau N., Lucia V.C. and Alvarado G.F. (2006) Intelligence and Other Predisposing Factors in Exposure to Trauma and Posttraumatic Stres Disorder, *Arch Gen Psychiatry*, 63:1238-1245.
- Briere, J., and Elliott, D.M. (2003), Prevalence and Psychological Sequelae of Selfreported Childhood Physical and Sexual Abuse in A General Population Sample of Men and Women, *Child Abuse & Neglect*, 27: 1205-1222.
- Bulut, G.Ç. (2013), Ergen Cinsel İstismar Olgularında Psikopatoloji Gelişiminde Rol Oynayan Faktörlerin ve Serotonin Gen Polimorfizminin Araştırılması, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Büyüköztürk Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün E. Ö., Karadeniz Ş. ve Demirel F. (2012), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 11. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, ss: 22-184.
- Can M., Tırtıl L. ve Dokgöz H. (2009), Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu, *Klinik Gelişim Dergisi*, ss 89-93.

Cantürk, N. ve 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.

Carlsted A., Nilson T., Hofvander B., Brimse A., Innala S. and Anckarsater H. (2009), Does Victim Age Differentiate Between Perpetrators of Sexual Child Abuse? A Study of Mental Health, Psychosocial Circumstances And Crime. Journal Of Research And Treatment; 21: 442-454.

Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F. ve Erden, O. (2009), Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar, Van Tıp Dergisi, 16: 131-134.

Csorba R., Aranyosi J., Borsos A., Balla L., Major T. and Póka R. (2005), Characteristics of Female Child Sexual Abuse in Hungary between 1986 and 2001: A Longitudinal, Prospective Study, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 120: 217–21.

Çavlin Bozbeyoğlu A. (2009), Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak, Nüfus Bilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara.

Çeçen, A.R. (2007), Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4: 1-17.

Çengel, K.E., Çuhadaroğlu, Ç.F. ve Gökler, B. (2007), Demographic and Clinical Features of Child Abuse and Neglect Cases, Turk J Pediatr; 49: 256– 62.

Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014; [www.cocukhizmetleri.gov.tr](http://www.cocukhizmetleri.gov.tr), Erişim Tarihi: 15.08.2014

Çocuk Hizmetleri Müdürlüğü, 2014, <http://www.cocukhizmetleri.gov.tr/upload/Node/10608/files/1.5.5395.pdf>, Erişim Tarihi:15.08.2014.

Çuhadaroğlu, Ç., Pehlivan Türk B., Ünal F., Uslu R., İşeri E., Türkbay T., Coşkun A., Miral S. ve Motavalli N. (2008), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, 1. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Danielson C.K., De Arellano M.A., Kilpatrick D.G., Saunders B.E. and Resnick H.S. (2005), Child Maltreatment in Depressed Adolescents: Differences in Symptomatology Based on History of Abuse, Child Maltreat, 10: 37- 48.

Demir M. (2008), Çocuk ve Ergenlerin Cinsel İstismarı Sonrasında Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Özelliklerinin İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Bursa.

Doğan Ö.Ö. (2009), Cinsel İstismara Uğrayan Ergenlerde Bireysel, Ailesel ve İstismara Ait Özelliklerin Tanımlanarak, İstismara Uğrama ve Psikiyatrik Bozukluk Oluşumu Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Kontrollü Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.

Donmez Y.E., Soylu N., Ozcan O.O., Yuksel T., Demir A.C., Bayhan P.C. and Miniksar D.Y., (2014), Sociodemographic and Clinical Features of Our Sexually Abused Child and Adolescent Cases, J Turgut Ozal Med Cent ,21: 44-8 .

Dutra L., Callahan K., Forman E. (2008), Core Schemas and Suicidality in A Chronically Traumatized Population, J Nerv Ment Dis,196: 71-4.

Er T. (2010), Cinsel İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Erdoğan A., Evren T., Mehmet Gökşin K., Mehmet Süleyman A., Cem K., Esra Ö., Anna B. Ç., Nihal Y., Ülkem Ö., Mehmet Ali K. ve Handan A. (2010), Türkiye'nin Dört Farklı Bölgesinde Çocuk ve Ergenlere Cinsel Tacizde Bulunan Kişilerin Karakteristik Özellikleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12: 55-61.

Erdoğan A. (2010), Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar: Pedofili: Klinik Özellikleri, Nedenleri ve Tedavisi, 2. baskı, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Zonguldak.

Erginer, F. (2007), Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Erkman, F. (1991), Çocukların Duygusal Ezimi, Çocuk İstismarı ve İhmali, Gözde Repro Ofset, Ankara.

Ertuğrul A. (2005), İstismar ve İhmalle İlişkili Sorunlar. Aydın H, Bozkurt A (eds). Kaplan and Sadock Klinik Psikiyatri/Özet psikiyatri. 2. Baskı. Lippincott Williams and Wilkins, ss: 370-6.

Faller, K.C. (2003), Understanding and Assessing Child Sexual Maltreatment, Sage Publications, Kaliforniya, (2).

Finkelhor, D. and Kolbin, J. (1988), Child Abuse as An International Issue, Child Abuse and Neglect, 12: 22-23.

Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I.A. and Smith C. (1990), Sexual Abuse in A National Survey of Adult Men and Women: Prevalence, Characteristics, and Risk Factors, *Child Abuse Negl*, 14: 19–28.

Finkelhor D., Moore D., Hamby S.L. and Straus M.A. (1997), Sexually Abused Children in A National Survey Of Parents: Methodological Issues, *Child Abuse Negl*, 21: 1-9.

Glaser D. (2002), Child Sexual Abuse, In: Rutter M., Taylor T. (eds). *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing Company, 340–58.

Gökler, I. (2002), Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, Cilt 9: 47-57.

Görak, G., Bahçecik, N., Yıldız, S. ve Gülçiçek, S., (1999), Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Dönemlerinde Karşılaştıkları Çeşitli Cinsel İstismarlar (Experiences of Child Sexual Abuse of University Students), 1.İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırmalar Kitabı, Çocukları Vakfı Yayınları, İstanbul.

Günay, Y. (2000), Cinsel Suç Olgularında Saldırgan ve Kurban Olma Açısından Çocuk, *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(2): 46-50.

Hatipoğlu N. (2007). Çocuk İstismarı ve Ceza Hukuku, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. and Piche, C. (2006), Correlates of Behavioral Outcomes in Sexually Abused Children. *Journal Of Family Violence*, 21: 287-299.

Hisli N. (1988), Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 6: 118-261.

Hisli N. (1989), Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.

İşeri E. Çetin F.Ç., Pehlivan Türk B., Ünal F., Uslu R., İşeri E, Türkbay T., Coşkun A., Miral S. ve Motavallı N. (2008), Cinsel İstismarı-Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, 1.Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Johnson, C. F. (2004), Child Sexual Abuse, *The Lancet*, 364(9432): 462-470.

Kara B., Biçer Ü. ve Gökalp AS. (2004), Çocuk istismarı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 47: 140–151.

Karan, A. (2001), Acil Tıp El Kitabı, Güneş Kitap Evi, Ankara, ss: 477-479.

Karasar N. (2012), Bilimsel Araştırma Yöntemi, 24. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara ss:77.

Kaya İ. ve Çeçen-Eroğul A.R. (2013), Ergenlerde Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantılarının Yordayıcısı Olarak Aile İşlevlerinin Rolü, Eğitim ve Bilim Dergisi, 38(168).

Kendall-Tackett K.A., Williams L.M. and Finkelhor D. (1993), Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recant Empirical Studies, Psychol Bull, 113: 164-80.

Keskin G. ve Çam O. (2005), Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı, Yeni Symposium, 43: 118-25.

Konaç, E., Zeytinoğlu, S. ve Kozcu, Ş. (1988), Ankara İstanbul ve İzmir Ceza Mahkemelerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Kararlarının İncelenmesi, İzmir Barosu Dergisi, 53: 5-21.

Korkmazlar, Ü. (1993), Özel Öğrenme Bozukluğu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Koten Y., Tuğlu C. ve Abay E. (1996), Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ankara.

Köroğlu, E. (Editör) (2001), Amerikan Psikiyatri Birliği, Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, 4.Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Lazoritz, S., (1989), What Happened to Mary Ellen, Child Abuse Neglect, 14: 143-149

Magalhães T., Taveira F., Jardim P., Santos L., Matos E. and Santos A. (2009), Sexual Abuse of Children: A Comparative Study of Intra and Extra-Familial Cases, J Forensic Leg Med, 16: 455-9.

McLeer S.V., Deblinger E., Atkins M.S., Foa E.B. and Ralphe D.L., (1988), Posttraumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 27: 650-4.

Metin Ö. (2010), Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Özellikleri, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Biyopsikososyal, Uzmanlık Tezi, Mersin.

Mevzuat Metni, 2014 (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014

Myers, J. E. B. (Ed.), (2002), The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 2. ed. Kaliforniya: Sage Publications and Human Services; HHS, 2008.

Nelson E., Heath A. and Madden P. (2002), Association Between Self-Reported Childhood Sexual Abuse and Adverse Psychosocial Outcomes: Results From A Twin Study, Arch Gen Psychiatry; 59: 139–46.

Oktay A. (2004), Yaşamın Sihirli Yılları, 1. Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Özçelik Z. ve Biçer Ü. (2005), Türk Ceza Kanunu Hekimler ve Sağlık Ortamına İlişkin Maddeleri Yorum Öneri ve Eleştiriler, 1. Baskı, Tük Tabipler Birliği Yayınları, Ankara,

Özen N.E. ve Şener Ş. (1997), Çocuk ve Ergende Cinsel İstismar, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2: 473-491.

Öztürk O. ve Uluşahin, A. (2011), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-I, 11.Baskı, Nobel Tıp Yayıncılık, Ankara.

Öztop, D.B. ve Özcan, Ö.Ö. (2010), Cinsel İstismar Vakalarının Sosyo Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, New/Yeni Symposium Journal ([www.yenisymposium.net](http://www.yenisymposium.net)). Vol. 48).

Pereda N., Guilera G., Forns M. and Gomez-Benito J. (2009), The International Epidemiology of Child Sexual Abuse: A Continuation of Finkelhor. Child Abuse Negl, 33: 331–42.

Perez C.M., Widom C.S. (1994), Childhood Victimization and Long-Term Intellectual and Academic Outcomes, Child Abuse & Neglect, 18: 617- 633.

Pineda-Lucatero, A. G., Trujillo-Hernández, B., Millán-Guerrero, R. O., and Vásquez, C. (2008), Prevalence of Childhood Sexual Abuse Among Mexican Adolescents, Child: Care, Health And Development, 35(2): 184-189.

Pişi, D. (2013), İstismar ve İhmale Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Polat O. (1997). Vurursan Kırılır. 1. baskı, Analiz Yayınları, İstanbul.

Polat, O. (1999), Tıbbi Açından Çocuk Hakları ve Çocuk İstismarı, Cumhuriyet ve Çocuk – 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Polat O. (2001), Çocuk ve Şiddet, Der Yayınevi, İstanbul.

Polat O. (2002), Çocuk Hakları Nedir?, Analiz Yayınları, İstanbul

Polat, O. (2007a), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar I, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Polat, O. (2007b), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tedavi II, Seçkin Yayıncılık, Ankara

Putnam F.W. (2003), Ten-Year Research Update Review, Child Sexual Abuse, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 42: 269-278.

Renteria S.C. (2005), Summary: Sexual Abuse Female Children and Adolescents detection, Examination And Primary Care, Ther Umsch; 62: 230-7.

Resmi Gazete, 2012; (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm/>) Erişim Tarih: 03.08.2014

Ruggiero K.J., Mcleer S.V. and Dixon J.F. (2000), Sexual Abuse Characteristics Associated with Survivor Psychopathology, Child Abuse & Neglect, 24(7): 951 -964.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., Ramiro, L.E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, and R. Lozano, (2002), World Report on Violence and Health. Child Abuse and Neglect, WHO, Geneva.

Sabina, C., Wolak, J. and Finkelhor, D. (2008), The Nature And Dynamics of Internet Pornography Exposure for Youth, Cyberpsychology & Behavior, 11(6): 691-693.

Savaşır I. (1995), Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R) Uygulama Kitapçığı, Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997), Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara.

Sedlak A.J., Broadhurst D.D. (1996), Executive Summary, in the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Soylu N., Birsen Ş. P., Muhammed A. ve Seda S. (2012), Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığını Etkileyen Etkenlerin Araştırılması, Anatolian Journal of Psychiatry, 13: 292-298

Straus, M A. (1980), Stress in Child Abuse, University of Chicago Press, Chicago, 86-103.



Şahin, D. (2001) Cinsel işlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri, İçinde: Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Bosalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler; Editörler: Şahin, D., Kayır, A., Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. İstanbul, 29-42.

Şahin F, İşeri E, Paslı F, ve ark. (2006), Adölesan ve Cinsel İstismar, I. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 266–267, Ankara.

Şahin F, Çepik A, Demirel B, Akar T, ve ark. (2009), Six-Year Experience of A Hospital-Based Child Protection Team in Turkey, Turk J Pediatr, 51: 336–43.

Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K. and Kavak, U.S. (2001), Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı. Katkı Pediatri Dergisi, 22: 276-85.

Şar V., (1998), Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar, Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 2, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Şimşek F., Ulukol B., Bingöler B., (2004), Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış, Adli Bilimler Dergisi, 3(1): 47-52.

Şimşek Ş. (2010), Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Antalya.

Taner, Y. ve Gökler, B (2004), Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82- 86.

Tıraşçı Y. ve Gören S. (2007), Çocuk İstismarı ve İhmali, Dicle Tıp Dergisi, 34 (1): 70-74.

Topbas, M., (2004), İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(4): 76-80.

Topçu S. (1997), Çocuk İstismarının Tarihçesi Çocuk ve Gençlerin İstismarı. Doruk Yayıncılık, Ankara.

Topçu S. (2009), Cinsel İstismar, 1. Baskı, Phoenix Yayınevi, Ankara.

Topçu S., Özçelik B (ed)., (2009), Silinmeyen İzler: Çocuk, Genç ve Engellilerin İstismar ve İhmali, 1. baskı, Phoenix Yayınevi, Ankara.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), 2013; <http://www.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 30.08.2014.

Türkbay, T., Söhmen, G. ve Söhmen, T. (1997), Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Kötüye Kullanımın Sonuçlarını Etkileyen Etmenler, Düşünen Adam, 10(4): 32-34.

Ulusoy M., Şahin N. ve Erkman H. (1998), Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 12: 28-35.

UNICEF, 2014; <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay>; <http://www.unicef.org/turkey>, Erişim Tarihi: 06.09.2014.

UNICEF Rapor, 2010; <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf-2010>, Erişim Tarihi: 17.08.2014.  
Vatansever, Ü. (2004), Çocuk Acil Tıp, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yayını No: 6, Bölüm: 22

Wang, C.T., Holton, J. (2007), Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in The United States, IL: Prevent Child Abuse America, Chicago.

WHO, 2006; Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf); Erişim Tarihi: 17.08.2014.

WHO, 2010; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en>; Erişim Tarihi: 09.08.2014.

Yalçın N. (2011), Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Projesi, İstanbul.

Yalçınkaya, A. (2011), Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Yavuzer, H. (2007), Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Kitapevi, s:15-24, Ankara.

Yılmaz G. (2009), Cinsel İstismara Uğramış ve Uğramamış 6-12 Yaş Grubundaki Çocukların Aile Resmi Çizimleri, Davranış Sorunları ve Ailelerin İşlevsel Özelliklerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yurdakök, K. (1999), Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 42(2): 262-270.

Yüksel, S. (1998), Olağandışı Durumların Ruh Sağlığına Etkisi ve Onarılması, İçinde: Psikiyatri Ders Kitabı, Düzenleyen: Adam, E., Sar, V., Tükel, R., Üçok, A., Yazıcı, O. İkinci Baskı, Emek Matbaacılık-İstanbul, 282-294.



Zeytinoğlu S. ve Kozcu S. (1990). Dünyada ve Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmalinin Rakamlarla İfadelenirilmesi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 5/3. Devran Matbaası, Ankara, ss: 391-398.

Zeytinoğlu S. (1999), Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali Sorunu İle İlgili Görüşleri, Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği, Ankara.

Zoroğlu S., Tüzün Ü. ve Şar V. (2001), Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 2(2): 69-78.

## 6. EKLER

### EK-1

 TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı					<b>ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b>					 TC Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü														
YIL : 2014																								
Ay : Mayıs																								
					SA YI					KAPASİTE														
					FİLLEN BAKILAN KİŞİ SA YISI					YIL İÇİNDE HİZMETTEN YARARLANAN KİŞİ SA YISI (GÖNDÜZLÜ)														
Aileye Döndürülen Çocuk *					10.187																			
Evlad Edindirme Hizmetlerinden Yararlanan Çocuk *					13.025																			
Evlad Edindirme Hizmetlerinden Yararlanan Çocuk (Yıl İçinde)					248																			
Koruma Altına Alınmadan Aile Yanında Desteklenen Çocuk *					49.745																			
Koruyucu Aile Sayısı*					3.012																			
Koruyucu Aile Yanındaki Çocuk *					3.656																			
<b>Ara TOPLAM</b>					<b>78.826</b>																			
Çocuk Evi (0-18)					959					5.566					4.963									
Çocuk Yuvası ve Kız Yetiştirme Yurdu (0-18)					8					799					506									
Çocuk Yuvası (0-12)					19					1.412					764									
Erkek Yetiştirme Yurdu (13-18)					26					1.702					913									
Erkek Yetiştirme Yurdu (Refakatsiz-Sığınmacı) (13-18)					3					118					63									
Kız Yetiştirme Yurdu (13-18)					3					180					102									
Kız Yetiştirme Yurdu (Refakatsiz-Sığınmacı) (13-18)					1					30					7									
Sevgi Evi (0-18)					68					5.416					4.147									
<b>Ara TOPLAM</b>					<b>1.087</b>					<b>16.223</b>					<b>11.486</b>									
Özel Kreş ve Gündüz Bakımevlerinden yararlanan Çocuk					1.673					56.024					56.024									
Özel Kreş ve Gündüz Bakımevlerinden ücretsiz yararlanan Çocuk															1.792									
<b>Ara TOPLAM</b>					<b>1.673</b>					<b>68.024</b>					<b>0</b>					<b>67.818</b>				
Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi					39					1.137					828									
ÇOGEM Yatılı					8					274					184									
Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi					14					395					188									
<b>Ara TOPLAM</b>					<b>81</b>					<b>1.808</b>					<b>1.200</b>									
İşe Yerleştirilen Çocuk Sayısı *					37.945																			
İşe Yerleştirilmeyi Bekleyen Çocuk Sayısı					4.368																			
<b>Bilgi Edinme</b>																								
Gelen					92																			
Cevaplanan					92																			
<b>BİMER Başvurusu</b>																								
Gelen					551																			
Cevaplanan					551																			

Not: (\*) İşaretili maddeler kümülatif (önceki yıllar dahil) bildirilecek, diğerleri yıl içi kümülatif (yıl içindeki mevcut durum) bildirilecektir.

**EK-2:**

**SOSYAL HİZMET KURUMLARI  
ÇOCUK SOSYAL DEĞERLENDİRME FORMU**

**Görüşme Tarihi ve Süresi:**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

**AD SOYADI** :  
Anne-Baba. Adı :  
Doğum Tarihi Ve Yeri :  
Eğitim Durumu :  
Mesleki Özellikleri :  
Sosyal Güvencesi :  
Adres Ve Telefon :  
Memleket :

Herhangi bir sağlık şikâyetleriniz var mı?

Herhangi bir madde kullandınız mı (tütün, sigara, alkol, vs. )?

**KURUM DIŞINDA AİLEVİ, BARINMA VE EKONOMİK DURUM**

Kuruma gelmeden önce kiminle birlikte yaşıyordunuz:

Evin geçimini kim sağlıyor:  
Gelir durum: Düşük  
Orta  
İyi

Anne baba sağ mı:

Yaş, eğitim ve mesleki durumu:

Anne: yaşında Eğitim: Mesleki durum:

Baba: yaşında Eğitim: Mesleki durum:

Kardeşiniz var mı? Varsa:

Yaş, eğitim ve mesleki durumu:

1. yaşında Eğitim : Mesleki durum:

2. yaşında Eğitim : Mesleki durum:

3. yaşında Eğitim : Mesleki durum:

Aile içi ilişkiler:

Anne, baba ve kardeşlerle arası geçiminiz hakkında neler söyleyebilirsiniz?

## KURUMDA BARINMA VE KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER

### **Fiziki Şartlar:**

Ne kadar süredir bu kurumda kalıyorsunuz?

Aynı odada kaç kişi ile birlikte kalıyorsunuz?

Odanızın fiziki şartları nasıl?

### **Etkinlikler:**

Kurumda sizin için hangi etkinlikler sürdürülüyor?

Kurumda gün içerisinde neler yapıyorsunuz?

Kurumda boş zamanlarınızı daha çok nerede ve ne yaparak geçiriyorsunuz?

Kurum içerisinde internet erişiminiz var mı?

İnterneti en çok ne için kullanıyorsunuz?

### **Kurum İçi İlişkiler:**

Kurumda sizinle en çok kim ilgileniyor?

Kurumda sizinle en çok ilgilenen kişi ile ilişkiniz nasıl?

Kurumda en çok kimlerle arkadaşlık ediyorsunuz?

Kurumda en çok arkadaşlık ettiğiniz kişi ile neler yaparsınız?

Kurumda kendinize en uzak hissettiğiniz kişi kim? Niçin bu şekilde hissediyorsunuz?

Kurumda, sıkıntılı olduğunuz/sorun yaşadığınız zamanlarda kimle konuşmayı tercih ediyorsunuz?

### **Kurum Dışında:**

Sizinle en çok kim ilgileniyor?

Ne sıklıkla görüşüyorsunuz?

Hangi yolla haberleşiyorsunuz/ iletişim kuruyorsunuz?

Sizinle en çok ilgilenen kişi ile ilişkiniz nasıl?

Kurum dışında en çok kiminle görüşüyorsunuz?

Sıkıntılı olduğunuz/ sorun yaşadığınız zamanlarda kurum dışında kimle konuşmayı tercih ediyorsunuz?'

### **EĞİTİM VE MESLEKİ DURUM**

Eğitim durumunuz:

Kaçıncı sınıftasınız:

Sınıf tekrarı yaptınız mı?

Eğitiminizle ilgili hedefleriniz neler?

Kurumda kaldığınız süreçte eğitiminiz devam ediyor mu?

Çalışıyor musunuz?

Nerde, hangi alan ve görev 'de:

Daha önce çalıştığınız yerler, çalışma süreniz ve ayrılma sebepleriniz neler? :

### **KURUMA GELİŞ NEDENLERİNİZ VE ŞİKÂyetLERİNİZ?**

### **GELECEKLE İLGİLİ PLANLARINIZ NELER?**

Gelecek planlarınızda yardımcı olacak nelere ihtiyaç duyabilirsiniz?

## SOSYAL UĞRAŞI/SOSYAL ÇEKİLME

1. Her gün kaçta kalkıyorsunuz?

Sabah 9'dan önce

Sabah 9 ile 11 arası

Hafta içi ortalama

Sabah 11 ile öğleden sonra 1 arası

Hafta sonu ortalama

Öğleden sonra 1'den geç

2. Günün kaç saatini yalnız geçiriyorsunuz?

Örnek: odada tek başına, tek başına dolaşarak, radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek, vb.

### Tek başına geçirdiğiniz saatler

0-3 tek başına dolaşarak

3-6 zamanın bir kısmı

6-9 zamanın önemli bir kısmı

12 hemen hemen zamanın hepsi

3. Kurum içerisinde ne sıklıkla bir sohbeti başlatıyorsunuz?

Hemen hemen hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

4. Kurumdan ne sıklıkla çıkıyorsunuz? (herhangi bir nedenle)

Hemen hemen hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

5. Yabancı varlığına nasıl tepki gösterirsiniz?

Onlardan kaçınma

Huzursuz olma

Onları kabul etme

Onlardan hoşlanma



## KİŞİLERARASI İŞLEVSELLİK

Kurum dışarısında:

1. Şu anda kaç arkadaşınız var?  
(düzenli olarak görüştüğü, birlikte etkinliklerde bulunduğu vb.)

Ne sıklıkla görüşüyorsunuz?

2. Kız/erkek arkadaşınız var mı?

Evet

Hayır

3. Şu sıralar insanlarla konuşmak size ne kadar zor ya da ne kadar kolay geliyor?

Çok kolay

Oldukça kolay

Orta

Oldukça zor

Çok zor

Cevap zor ise hangi koşullarda zorlanma gerçekleşiyor:

## ÖNCÜL SOSYAL ETKİNLİKLER

Son üç ay içinde aşağıdaki etkinliklerin her birine ne sıklıkla katıldınız?

Hiç                      Nadiren                      Bazen                      Sık sık

- 
- Sinema
  - Tiyatro
  - Spor izleme
  - Spor yapmak
  - Sanatsal etkinlikler
  - Gece okulu
  - Akrabalarını ziyaret etme
  - Gece kulübü/sosyal kulüp
  - Arkadaşlarla dışarı çıkma
  - Dışarıda yemek yemek
  - Dini etkinliklere katılmak

Neler yapmaktan hoşlanırsınız, ilgi alanı:

### BOŞ ZAMANLARI DEĞERLENDİRME

Kurum içerisinde aşağıdaki etkinlikleri ne sıklıkta yapıyorsunuz?

Hiç                      Nadiren                      Bazen                      Sık sık

- 
- Müzik aleti çalma
  - Dikiş-nakış, örgü
  - Bahçe işleri
  - Okuma
  - Televizyon izleme
  - internet kullanma
  - Yemek pişirme
  - Tamir işleri (araba, bisiklet, ev vb.)
  - Yürüyüş, dolaşma
  - Araba kullanma/bisiklete binme -Yüzme
  - Alışveriş yapma
  - Sanatsal etkinlikler  
(resim yapma, el sanatları vb.)
  - Dua ve ibadet

## BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ-PERFORMANS VE YETKİNLİK

Aşağıdaki etkinlikleri ne sıklıkta yapıyorsunuz?

Hiç Nadiren Bazen Sık sık

- 
- Kişisel temizlik
  - Dış görünüşüne özen göstermek
  - Yemek yapmak
  - Oda temizliği
  - Kendi çamaşırlarını düzenleme
  - Kurumdan tek basına çıkma
  - Toplu taşıma araçlarını kullanma
  - Alışveriş yapma (giysi seçme ve alma)
  - Parasının hesabını yapma
  - İş arama(eğer işsizseniz)

Yeterli yardımla yetersiz bilinmiyor

- 
- Kişisel temizlik
  - Dış görünüşüne özen göstermek
  - Yemek yapmak
  - Oda temizliği
  - Kendi çamaşırlarını düzenleme
  - Kurumdan tek basına çıkma
  - Toplu taşıma araçlarını kullanma
  - Alışveriş yapma (giysi seçme ve alma)
  - Parasının hesabını yapma
  - İş arama(eğer işsizseniz)

## EK-3

### BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı ve Soyadı: .....Cinsiyeti:.....Yaşı:.....Tarih:...../...../ 20....

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her madde de o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DÂHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarıyım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

- 12.** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13.** (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14.** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15.** (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16.** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17.** (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18.** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

- 19.** (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir Őey dűŐünemiyorum.
- 20.** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21.** (0) Cezalandırılması gereken Şeyler yapığımı sanmıyorum.
- (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dűŐünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) Sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

## EK-4

### BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Adı ve Soyadı:.....Cinsiyeti:.....Yaşı:.....Tarih:...../...../20.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç 0	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi 1	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim 2	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım 3
1.	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.	Sıcak / ateş basmaları				
3.	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.	Gevşeyememe				
5.	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.	Baş dönmesi veya sersemlik				
7.	Kalp çarpıntısı				
8.	Dengeyi kaybetme korkusu				
9.	Dehşete kapılma				
10.	Sinirlilik				
11.	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.	Ellerde titreme				
13.	Titreklik				
14.	Kontrolü kaybetme korkusu				
15.	Nefes almada güçlük				
16.	Ölüm korkusu				
17.	Korkuya kapılma				
18.	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.	Baygınlık				
20.	Yüzün kızarması				
21.	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Teşekkürler!



## EK-5

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

**Adı Soyadı:**

**Tarih:**

Bu sorular çocukluğunuzda ve gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz.

Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir zaman
2. Nadiren
3. Zaman zaman
4. Sıklıkla
5. Çok sık olarak

#### SORULAR

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Yeterli yemek bulamazdım.

(1) (2) (3) (4) (5)

2. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

(1) (2) (3) (4) (5)

3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

(1) (2) (3) (4) (5)

4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardır.

(1) (2) (3) (4) (5)

5. Kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.

(1) (2) (3) (4) (5)

6. Sevildiğimi hissediyordum.

(1) (2) (3) (4) (5)

7. Anne-babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

(1) (2) (3) (4) (5)

8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da gitmem gerekmişti.

(1) (2) (3) (4) (5)

9. Ailemden birisi bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

(1) (2) (3) (4) (5)

10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

(1) (2) (3) (4) (5)

11. Ailemden tam olarak memnundum.

(1) (2) (3) (4) (5)

12. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

(1) (2) (3) (4) (5)

13. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

(1) (2) (3) (4) (5)

14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

(1) (2) (3) (4) (5)

15. Ailemdelikler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.

(1) (2) (3) (4) (5)

16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

(1) (2) (3) (4) (5)

17. Ailemden birisi benden nefret ederdi.

(1) (2) (3) (4) (5)

18. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

(1) (2) (3) (4) (5)

19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

(1) (2) (3) (4) (5)

20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaramakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

(1) (2) (3) (4) (5)

21. Çocukluğum mükemmeldi.

(1) (2) (3) (4) (5)

22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

(1) (2) (3) (4) (5)

23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

(1) (2) (3) (4) (5)

24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

(1) (2) (3) (4) (5)

25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

(1) (2) (3) (4) (5)

26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

(1) (2) (3) (4) (5)

27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.

(1) (2) (3) (4) (5)

28. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

(1) (2) (3) (4) (5)



## ÖZGEÇMİŞ

Öğretim görevlisi Fatma Turan 1980 yılında İstanbul'da doğdu. 2001 yılında Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji bölümünü bitirdi. 2003 yılında Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Biyoloji Öğretmenliği yüksek lisans programını tamamladı. 2001 yılından itibaren eğitim danışmanı olarak görev yaptı. Halen Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nörobilim yüksek lisans programlarına devam etmektedir.2013 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi ve Aromatik Bitkiler programında Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

**Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildirileri;**

**Turan F., Özçetin A., Katranlı F., Sayar G.H., (2014), “*Repetitive transcranial magnetic stimulation in schizophrenia with treatment-refractory auditory Hallucinations*”, 11.Uluslararası Kognitif Nörobilim Kongresi, Mayıs 2014.**

Ozçetin A. Turan F. and Hızlı Sayar G. (2014), “*Nicotine and Alcohol Dependence in Schizophrenia*”, The Journal of Neurobehavioral Sciences, 2 (1), 16-18.

**Katıldığı Projeler;**Üsküdar Üniversitesi ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı – *Yengeç Projesi*, Modül Yazarı.

Üsküdar Üniversitesi ve Gençlik ve Spor Bakanlığı- *Kanıtla Dayalı Mentörlük Eğitimi Projesi*, Supervizör.