

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE EĞİTİM MERKEZLERİNE BAŞVURAN
ÇOCUKLAR VE ANNELERİNİN ÇOCUKLUK DÖNEMİ İSTİSMAR
YAŞANTILARI, DEPRESYON DÜZEYLERİ, KENDİNİ AÇMA
DAVRANIŞLARI VE ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN EYİGÜN KANTÜRK

111106110

İstanbul, Şubat 2014

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE EĞİTİM MERKEZLERİNE BAŞVURAN
ÇOCUKLAR VE ANNELERİNİN ÇOCUKLUK DÖNEMİ İSTİSMAR
YAŞANTILARI, DEPRESYON DÜZEYLERİ, KENDİNİ AÇMA
DAVRANIŞLARI VE ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ
YASEMİN EYİGÜN KANTÜRK

111106110

Danışman Öğretim Üyesi:
Dr. Hatice GÜNEŞ

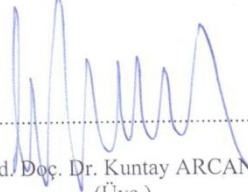
İstanbul, Şubat 2014

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

28.02.2014 tarihinde tezinin savunmasını yapan Yasemin EYİGÜN KANTÜRK'e ait "Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezlerine Başvuran Çocuklar ve Annelerinin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyleri, Kendini Açma Davranışları ve Annelerin Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Oy Birliği Oy Çokluğuyla Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI
(Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN
(Üye)



Dr. Hatice GÜNEŞ
(Üye)
(Danışman)

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca yardımlarını ve desteğini benden esirgemeyen, tez danışmanlığımı hiç tereddüt etmeden kabul eden değerli hocam Dr. Hatice Güneş'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca bana ders çalışabilmem için gerekli ortamı hazırlamaya çalışan, ders çalışmam konusunda beni motive eden, varlığıyla kendimi çok şanslı hissettiğim ve hayatımda olduğu için şükrettiğim sevgili kankam Ahmet Kantürk'e teşekkür ederim.

Tezimin konusunu belirlerken fikir alışverişlerinde bulunduğum, desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili arkadaşım Psk. Nükhet Onbaşılı'ya çok teşekkür ederim.

Tez hazırlıklarım ve veri toplama sürecinde bana yardımcı olan birçok arkadaşıma özellikle Mehtap Genç'e çok teşekkür ederim. Aynı yolda, birbirimize destek olarak ilerlediğimiz sevgili dostlarım Psk. Nihan Karpuz, Psk. Hilal Akçay ve benim için çok değerli tüm dostlarıma hayatımda oldukları için teşekkür ederim.

Son olarak çocukları olmaktan gurur duyduğum, onlara layık bir evlat olabilmeyi umduğum Fatma-Ali Osman Eyigün ve Müberra-Bülent Kantürk'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca bir tanecik güzel kardeşim Tuğba'ya, abim Murat'a, Burcu'ya, Elif ve Ferit'e bu kadar güzel bir aile olabildiğimiz için teşekkür ederim.

ÖZET

Bu çalışmada annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve çocuklarının yaşadığı istismar arasında ilişki olup olmadığını incelemek amaçlanmaktadır. Buna ek olarak, anne ve çocuk için istismar yaşantısı ve depresif belirtiler açısından hangi faktörlerin rol oynadığı incelenmiştir. Bu bağlamda annenin istismar yaşantısı, depresyon düzeyi, sosyo-demografik özellikler ve kendini açma arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı araştırılmıştır. Benzer şekilde, çocuğun istismar yaşantısı ve depresyon düzeyinde, annenin istismar yaşantısı, demografik özellikler, kendini açma ve anne-baba tutumlarının arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini İstanbul'un Avrupa ve Anadolu yakası olmak üzere, çeşitli semtlerinde oturan ve psikolojik destek alan 4, 5, 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri (101) ve anneleri (101) oluşturmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen veriler Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı (SPSS) 18.0 ile çözümlenmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak Onam Formu, Sosyo-demografik form, Anneler için; Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Anababalık Stilleri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çocuklar için; Depresyon Envanteri, İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Formu ve Çocuklar ve Anneler için Kendini Açma Sorularını içeren anket kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasında; annelerin çalışıp çalışmama durumu ve eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ailenin gelir seviyesi değişkeni açısından annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal ve fiziksel istismar yaşantıları değişmektedir. Annelerin, kendilerini çok üzen bir olay karşısında kendilerine yakın gördükleri kişilerle konuşmak isteyip istememeleri değişkeni açısından istismar yaşantıları farklılaşmamakta fakat depresyon düzeyi farklılaşmaktadır. Çocukların istismar yaşantıları ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasında; annelerin çalışma durumu, eğitim seviyeleri ve ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ailenin gelir seviyesi değişkenine göre çocukların istismar yaşantıları farklılaşmazken depresyon düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Annelerin yaşı değişkeni açısından çocukların ihmal yaşantıları farklılaşmakta ve annelerin yaşı arttıkça ihmal yaşantıları da artmaktadır.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre annelerin çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları ve çocukların istismar yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal yaşantıları ile çocukların duygusal istismar yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin ve çocukların depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal ve fiziksel istismar yaşantıları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukların duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal

yaşantıları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Çocukların depresyon düzeyleri ile annelerin kabul- ilgi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukların depresyon düzeyleri ile annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocukların istismar yaşantılarını yordamada analize sokulan değişkenlerin etkili olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar alanyazında yer alan diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak tartişılmıştır. Annelerin depresyon düzeylerinin çocukların istismar yaşantılarını yordamada anlamlı bir etkiye sahip olmaması, annelerin kendileri için psikoterapi ya da ilaç desteği olarak depresif belirtilerin şiddetinin azalmış olabileceğini ve çocukların istismar konusunda objektif cevaplar verememiş olabileceğini düşündürmektedir. Aynı ölçeklerin çocuklara farklı zamanlarda tekrar uygulanmasıyla ve karşılaştırma grubu olarak psikolojik destek almayan aileler de çalışmaya dâhil edilerek annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve kendi çocuklarını istismar etme olasılıkları arasındaki ilişkinin değişebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Annelerin ve Çocukların İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyi, Kendini Açma, Ebeveynlik Tutumları

ABSTRACT

TRANSGENERATIONAL ABUSE AND RELATED FACTORS AMONG MOTHERS AND THEIR CHILDREN WHO SEEK FOR PSYCHOLOGICAL HELP

In this study it is aimed to investigate the relationship between childhood abuse of mothers and their children. Additionally, contributing factors of abuse and the symptoms of depression of mothers and their children were investigated. In this context, childhood abuse experienced by mothers, depression level, socio-demographic and self-disclosure were investigated to find out whether or not they have relation or not. Likewise, the abuse and depression level of children in relation to childhood abuse of mothers, socio-demographic, self-disclosure and parenting attitudes were investigated.

The sample of the research contained 101 students of 4th, 5th, 6th, 7th and 8th class and their mothers who were located in European Part and Asian Part of İstanbul and applied to psychological consulting and education centers. The Statistical Package for Social Sciences version 18.0 was used to analyze the data collected on this research. In this study, in order to collect the data Consent Form, Socio-demographic Form, for mothers; Childhood Trauma Questionnaire, Type of Parenting Inventory, Beck Depression Inventory, for children; Depression Inventory, Abuse Definition Survey and Screening Form and Self-disclosure questions Survey for mothers and their children, were used.

According to the survey of mothers experiences of childhood abuse and depression levels compared in terms of socio-demographic variables; with references to mothers' working status and level of education there were no significant differences found. Variable in terms of the level of family income, mothers of childhood emotional abuse, neglect and physical abuse experiences may vary. Mothers themselves, they seem very upset against an event near them whether you want to talk to people in terms of the variables, there are not differentiated experiences of abuse, but is differentiated levels of depression. Children's experiences of abuse and depression levels in comparison to socio-demographic variables; mothers' employment status, education level and in the presence of one family member with psychological problems, significant difference wasn't found. According to the family's income level variables, exploitation of children experiences didn't vary but depression levels significantly vary at statistical point. According to maternal age variable, children neglect experiences differ and neglect experiences increase with increasing age of mothers.

According to the results of the correlation analysis of maternal childhood experiences of physical and sexual abuse and exploitation of children experience there wasn't found a significant correlation between them. However, significant positive relationship was found between mothers of childhood emotional abuse, neglect and emotional abuse of children. A significant positive correlation was found between depression levels of mothers and children. A significant positive relationship was found between mothers' childhood emotional abuse, neglect, physical abuse experiences and depression levels. A significant positive relationship was found between children's emotional, physical, sexual abuse and neglect experiences with level of depressions. A significant negative correlation was found between depression levels of children and acceptance-interest levels of mothers. A significant positive correlation was found between depression levels of children and childhood abuse experiences of mothers.

With the analyzed variables that predict the abuse experiences of children, it was observed that these variables weren't significant. The results obtained here were discussed in comparison with the results of the other studies in literature. In predicting abuse experiences of children, the insignificant effect of depression levels of mothers may suggest that depressive symptoms may decrease with psychotherapy or medication for mothers and children may not give right answers. The relation between childhood abuse experiences of mothers and probability to abuse their own children may change if the same scales are implemented again to children at different times. As comparison group, families not receiving psychological support are included in the study.

Key Words: Child Abuse, Abuse Experiences of Mothers and Children, Depression Levels, Self-Disclosure, Parenting Attitudes

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Çocuk Dönemi İstismar Yaşantısı.....	8
1.1.1. Çocuk Dönemi İstismar Yaşantısının Tanımı.....	8
1.1.2. Çocuk Dönemi İstismar Yaşantısının Etkileri.....	10
1.1.3. Uluslararası Mevzuatta Çocuk İstismarı ve İhmali.....	13
1.1.4. Türk Hukuk Sisteminde Çocuk İstismarı ve İhmali.....	15
1.2. Bir Travma Olarak Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantısının Türleri...16	
1.2.1. Çocukluk Döneminde Fiziksel İstismar.....	18
1.2.2. Çocukluk Döneminde Duygusal İstismar.....	20
1.2.3. Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar.....	23
1.2.4. Çocukluk Döneminde İhmal.....	26
1.2.5. Çocukluk Döneminde Ekonomik Sömürü.....	27
1.3. Çocuk İstismarı ve İhmalini Açıklamaya Yönelik Kuramlar30	
1.3.1. Psikodinamik- Psikiyatrik Model.....	30
1.3.2. Sosyolojik Model.....	31
1.3.3. Sosyal-Durumsal Model.....	31
1.4. Çocukluk Dönemi İstismar ve ihmali ile ilgili Risk ve Koruyucu Etmenler.....32	
1.4.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmali ile İlgili Risk Etmenleri.....	32
1.4.2. Korucu Etmenler.....	33
1.5. İstismar Yaşantısının Nesiller Arası Geçişi.....34	
1.5.1. Anne-Baba Stilleri.....	35
1.5.1.1. Anne-Baba Stillерinin Çeşitleri.....	36
1.5.1.1.1. Otoriter Anne-Baba Stili.....	36

1.5.1.1.2. Açıklayıcı Otoriter Anne-Baba Stili.....	38
1.5.1.1.3. İzin verici/ İhmalkâr Anne-Baba Stili.....	39
1.5.1.1.4. İzin verici/ Şımartan Anne-Baba Stili.....	40
1.5.2. Depresyon.....	40
1.5.2.1. Çocuk ve Yetişkin Depresyonu.....	42
1.5.3. Kendini Açma.....	43
1.6. Türkiye’de Çocukluk Dönemi İstismarı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	44
1.7. Yurtdışında Çocukluk Dönemi İstismarı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	48
1.8. Araştırmanın Önemi.....	58
1.9. Araştırmanın Amacı.....	60
2. YÖNTEM.....	61
2.1. Örneklem.....	61
2.1.1. Çocuk ve Ergen Örnekleme.....	62
2.1.2. Anne Örnekleme.....	63
2.2. Veri Toplama Araçları.....	65
2.2.1. Onam Formu.....	65
2.2.2. Sosyo-Demografik Form.....	65
2.2.3. Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği.....	66
2.2.4. Anababalık Stilleri Ölçeği.....	66
2.2.5. Beck Depresyon Ölçeği.....	67
2.2.6. Çocuklar için Depresyon Envanteri.....	68
2.2.7. İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Form.....	69
2.2.8. Çocuklar ve Anneler için “Kendini Açma” Soruları.....	70
2.3. İşlem.....	70
3. BULGULAR.....	72
3.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örneklemde Yer Alan Çocuklar ve Annelerin Yüzdellik Değerleri.....	72

3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....77

3.3. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkiler ile İlgili Bulgular.....94

3.3.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....94

3.3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumu Alt Ölçekleri ve Sosyodemografik Değişkenler ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....96

3.4. Çocukların ve Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Çocukların İstismar Yaşantılarının Yordanmasında Regresyon Analizi Sonuçları.....101

3.4.1. Çocukların Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Depresyon Düzeyi, Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....101

3.4.2. Annelerin Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Çocukluk Dönemi Fiziksel ve Duygusal İstismar Yaşantıları ve Annelerin Kendini Açma Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....103

3.4.3. Çocukların İstismara Maruz Kalma Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyleri ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....105

4. TARTIŞMA.....107

4.1.1. Çocukluk Dönemi İstismar Puanları Açısından Örneklemde Yer Alan Çocuklar ve Annelerin Yüzdelerinin Tartışılması.....107

4.1.2. Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeylerinin Araştırmada Kapsanan Sosyo-demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....108

4.1.3. Çocukların İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeylerinin Araştırmada Kapsanan Sosyo-demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....110

4.2. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması.....112

4.2.1. Çocukların ve Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	112
4.2.2. Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Anababa Stilleri, Çocuğun ve Annenin Kendini Açma Davranışları ve Sosyo-demografik Değişkenler ile Çocukların İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	115
4.3. Çocukların İstismar Yaşantısını, Çocukların ve Annelerin Depresyon Düzeyini Yordayan Değişkenler.....	118
4.3.1. Çocukların Depresyon Düzeylerini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması...118	
4.3.2. Annelerin Depresyon Düzeylerini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması...119	
4.3.3. Çocukların İstismar Yaşantısını Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması...120	
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler.....	122
5. KAYNAKLAR.....	125
6. EKLER.....	133
EK 1: Bilgilendirme Onam Formu.....	133
EK 2: Sosyo-Demografik Form.....	135
EK 3: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ).....	137
EK 4: ÇOCUK DEPRESYON ENVANTERİ.....	140
EK 5: ÇOCUK İSTİSMARI TANIMLAMA ANKETİ VE TARAMA FORMU 2.....	143
EK 6: ÇOCUK İSTİSMARI TANIMLAMA ANKETİ VE TARAMA FORMU 3.....	148
EK 7: ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ.....	154
7. ÖZGEŞMİŞ.....	156

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Çocuk ve Ergenlerin Betimsel Özellikleri.....	62
Tablo 2. Annelerin Betimsel Özellikleri.....	64
Tablo 3.1.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örneklemde Yer Alan Çocukların Dağılımı.....	72
Tablo 3.1.2. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örneklemde Yer Alan Annelerin Dağılımı.....	74
Tablo 3.2.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annenin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....	77
Tablo 3.2.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annenin Eğitim Seviyesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....	79
Tablo 3.2.3. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve Çocukların Depresyon Puanlarının Çocukların Cinsiyeti Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....	82
Tablo 3.2.4. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Ailenin Gelir Seviyesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	83
Tablo 3.2.5. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve Çocukların Depresyon Puanlarının Çocukların Konuşmak isteyip istememesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....	86

Tablo 3.2.6. Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annelerin Konuşmak isteyip istememesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....87

Tablo 3.2.7. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumları Alt Ölçekleri ve Çocukların, Annelerin Kendini Açma Puanlarının Annenin Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....89

Tablo 3.2.8. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Ailede Psikolojik Problemi Olan Birinin Varlığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları.....91

Tablo 3.3.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....94

Tablo 3.3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumu Alt Ölçekleri ve Sosyodemografik Değişkenler ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....97

Tablo 3.4.1. Çocukların Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Depresyon Düzeyi, Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....101

Tablo 3.4.2. Annelerin Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Çocukluk Dönemi Fiziksel ve Duygusal İstismar Yaşantıları ve Annelerin Kendini Açma Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....103

Tablo 3.4.3. Çocukların İstismara Maruz Kalma Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyleri ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın değişkenleri.....	7
Şekil 2. Çocukluk Dönemi İstismar Türleri.....	17

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Ruhsal olarak sağlıklı bir neslin yetişebilmesi için çocukların güven duydukları, sevildikleri, maddi-manevi ihtiyaçlarının karşılandığı aile ortamlarında yetişmeleri gerekmektedir. Bağlanma kuramına göre bebeklerin bakım veren kişiyle kurdukları duygusal bağlarda kişisel farklılıklar önemlidir ve bu farklılıklar bebeğin kendini, diğerlerini nasıl algıladığını, kriz alanlarında nasıl baş ettiğini etkilemektedir. Bowlby (2007), güvenli bağlanmanın, bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarına ve çocuğun stres yaşadığı durumlara nasıl tepki verdiğiyle alakalı olduğunu savunmaktadır. Bakım veren kişi sıcak, tutarlı bir tutum sergiliyorsa bu güvenli bir bağlanmaya, tutarsız, reddedici bir tutum sergiliyorsa bu da güvensiz bağlanmaya sebep olmaktadır. Güvenli bağlanmanın olduğu ilişkilerde çocuk hem bakım veren kişinin dürüstlüğü, sorumluluğu hem de kendinin bakıma, ilgiye layık bir birey olduğuyla alakalı içsel bir model, inanış geliştirecektir. Bu durumda çocuğun ya da ileriki dönemlerde yetişkinin yaşadığı stres verici olaylarla, travmatik yaşantılarla baş edebilme gücü, güvensiz bağlanma ilişkisi olan bireylerden daha fazla olmaktadır (Bowlby, 1969/1982, 1973; akt. Bowlby, 2007).

Ebeveynleri ya da kendisine bakım veren kişiler tarafından güvenli bir ortam oluşturulamamış, korunamamış çocuklar birçok travmatik olaya, istismara ve ihmale maruz kalabilmektedirler.

Travma, DSM-V'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 2013) göre, kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi içerecek bir olaya maruz kalması, ağır yaralanması, cinsel saldırı veya kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne tehdit oluşturan bir olaya maruz kalması ya da tanık olması olarak tanımlanmaktadır.

Çocuklarda travmayı açıklamak güç olsa da travmatik etkisi yoğun olaylar arasında doğal afetler, çocuk için önemli olan, bağlanılan bir kişinin kaybı ya da hastalığı, çocuğun yaşamını tehdit edecek ani olaylar ve istismardan bahsedilebilir (Falasca ve Caulfield, 1999).

İstismar, çocuğa ebeveynleri ya da onun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından gösterilen, fiziksel veya psikolojik nitelikli kötü muamelenin tümünü kapsamaktadır (Bilge, 2009). İstismar yaşantısı travmatik bir olay olarak kişilerin hayatında uzun süreli olumsuz etkiler bırakmakta ve ruh sağlığını yaralamakta olduğu için üzerinde çalışılması gereken çok önemli bir konudur. Çocuk istismarı ve ihmali, anne-baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyen ya da olumsuz etkileyen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişiler tarafından uygunsuz ya da zarar verici olarak nitelendirilen eylem ve eylemsizliklerin tümü olarak da tanımlanabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

İstismar, hem toplum içerisindeki düzeni hem de aile işleyişini olumsuz etkileyen bir olgu olarak gün geçtikçe varlığını arttırmaktadır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan,

2002). Duygusal, fiziksel, cinsel, sözel alanlarda diğer kişiye zarar verme toplumun en küçük birimlerinden aile içerisinde, anne-baba-çocuk arasında sıklıkla yaşanmaktadır ve fark edilmesi zor olmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Şiddete karşı toplumsal algılarımıza, kültürel değerlerimize baktığımızda "dayak cennetten çıkmadır" , "annenin, öğretmenin vurduğu yerde gül biter" gibi atasözlerimiz şiddeti bir noktada normalleştirdiğimizi, kabullendiğimizi göstermekte ve çocuğa yönelik istismarın sık görülmesiyle ilişkili olmaktadır (Bilge, 2009).

Çocuk istismarı %95 olasılıkla çocuğun anne-babası tarafından yapılmaktadır. İstismarcı ebeveynler tüm aile yapılarından çıkabilmektedir, fakat sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde istismar olayının gözükme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kara ve ark, 2004). Ülkemizde hızla değişen sosyo-ekonomik koşulların ve başarıya endeksli, çocukların yeteneklerini aşan beklentide ebeveyn tutumlarının da etkisiyle çocuğa yönelik özellikle duygusal istismarın arttığı düşünülmektedir (Bilge, 2009). Böyle bir ortamda büyüyen çocukların ileride kendi kurdukları aile hayatlarında da bu döngüyü devam ettirebilecekleri ve kendi çocuklarını istismar edebilecekleri, etkili ebeveynlik becerileri geliştirme konusunda zorlanabilecekleri düşünülmektedir.

İstismara maruz kalmış kişilerin etkili ebeveynlik becerileri konusunda yetersiz kalmalarının en önemli nedenlerinden biri kendi çocukluklarında deneyimledikleri ebeveynlik tutumlarının zayıf olmasıdır. Ayrıca çocukluklarında istismara maruz kalmış anneler için istismarın travmatik etkisi, kendi duygularını kontrol etme konusunda kapasitelerini olumsuz etkilemiş olabileceği için ebeveynlik becerileri konusunda zorlanmalarına sebep olabilir (Alexander, Teti ve Anderson, 2000). Araştırmalar, otoriter ebeveynlik tutumu ve ebeveynlerin çocuklarına karşı istismar

edici tutumları arasında bir ilişki olduğunu ve istismarcı ailelerin çocukları ile katı, otoriter bir ilişki kurabileceklerini belirtmektedir. Otoriter ebeveynler çocukların yetenekleri, ilgileri ve ihtiyaçları konusunda çocuklarına gerekli desteği veremeyerek çocukların özgüven gelişimi ve akademik başarı gibi birçok alanda zarar görmelerine neden olabilmektedirler (Veltman ve Browne, 2001).

Çocuğuna karşı istismar edici tutum ve davranışlarda bulunan ailelerin özelliklerine bakıldığında ise, kendi çocukluklarında istismara maruz kalmış, şiddetin ailede bir iletişim aracı olarak kullanılmasına tanık olmuş, düşük sosyo-ekonomik düzeyde, erken yaşta evlenmiş, kırdan kente göç etmiş ve ebeveyn sorumluluklarını yerine getirme konusunda yetersiz aileler oldukları görülmektedir (Bilge, 2009). İstismara başvuran ebeveynlerin genellikle sosyal olarak yalnızlık yaşayan, arkadaşlık, eğlence gibi sosyal paylaşımlardan uzak, genç ebeveyn olmuş, eşiyile ayrı olan, zihinsel ve duygusal problemler yaşayan kişiler oldukları aktarılmaktadır (Polat, 1997). İstismarcı ailelerin yaşları değerlendirildiğinde 20 yaş ve altındaki annelerin çocuklarını istismar etme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca ebeveynler, kendi çocukluk dönemlerinde gerekli olan eğitimi alamamış ve küçük yaşta çalışmak zorunda bırakılmış kişiler ise kendi çocuklarını da ekonomik yönden istismar etme olasılıkları artmaktadır (Erdoğan, 2009).

İstismar yaşantısı, etkilerini çok uzun süre devam ettirebilir. Yapılan bir çalışmada yetişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta yaşanan cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca kişinin istismara kaç yaşında maruz kaldığının ve etrafındaki kişilerden destekleyici bir tutum görüp göremediğinin de depresyona girme olasılığını etkileyeceği düşünülmektedir.

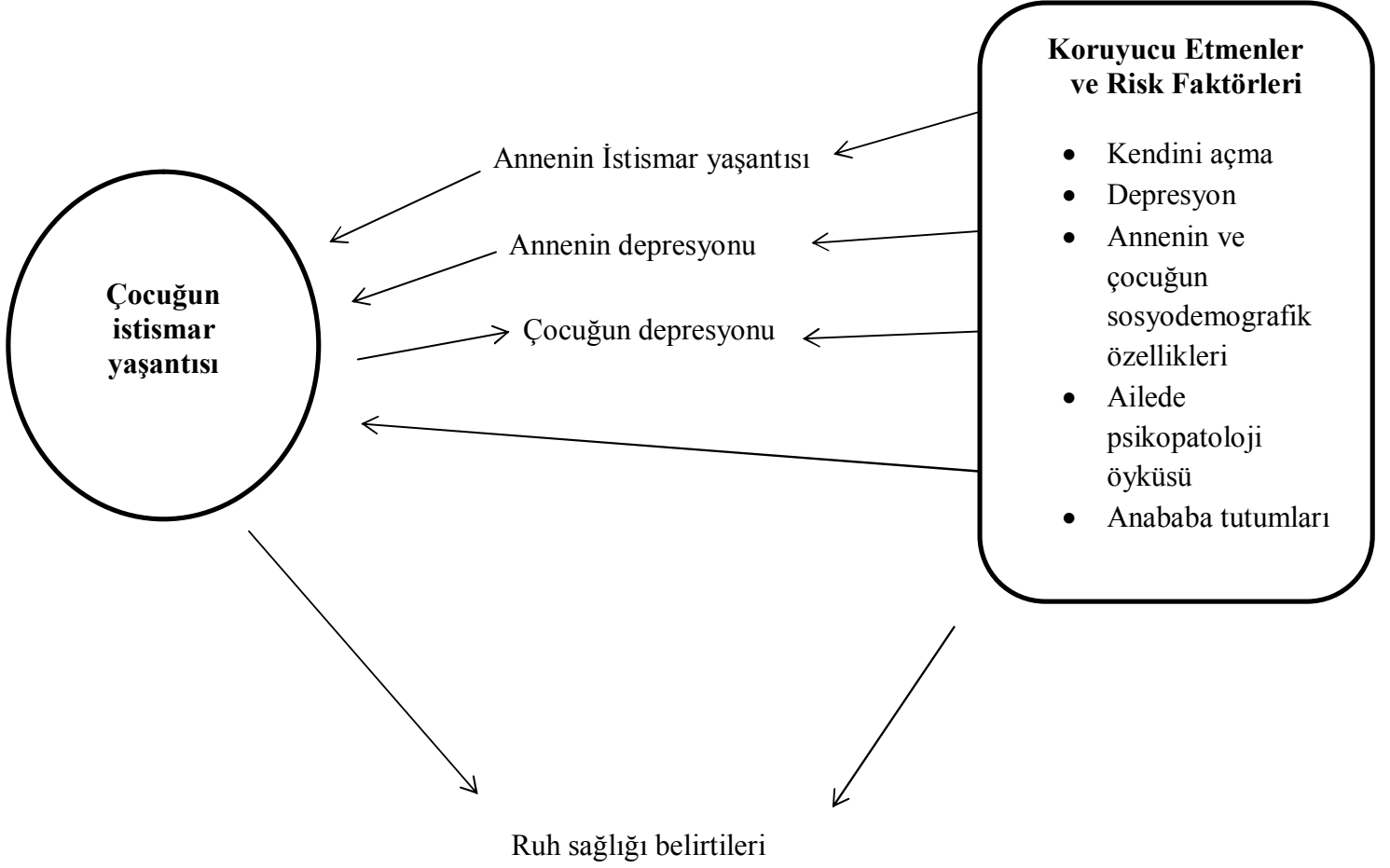
Annelerin kendi çocukluklarında yaşadıkları istismar olayından sonra çevresi tarafından kendisine nasıl yaklaşıldığı, örseleyici yaşantılarının üzerinden ne kadar zaman geçtiği ve istismarın ne sıklıkla yaşandığı; o dönemdeki sorunlara çözüm üretebilecek zihinsel olgunluk düzeyi gibi etmenler, annenin istismar yaşantısının izlerini ne kadar taşıdığını etkilemektedir (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006). Yaşanan istismarın çeşidinin, sıklığının, istismar olayına karşı kişinin sosyal desteğinin olup olmamasının da depresyona girme olasılığını ve kendini suçlayıcı bir tutum sergilemesini etkileyeceği düşünülmektedir (Crowley, 2008).

Bazı durumlarda çocukluk çağında çevreden algılanan sosyal destek gibi koruyucu etmenler sayesinde bu zincir kırılmış ve istismara uğrayan ebeveynin kendi çocuğunu istismar etme eğilimi göstermediği, daha az depresif, kaygılı ve bağımlı olduğu vurgulanmıştır (Caliso ve Milner, 1994). Çocuk istismarının nesiller arası geçişi ve bazı ailelerde bu geçişin olmaması ile ilgili gerçekleştirilen, bebeklik dönemini kapsayan bir çalışma sonuçları göstermektedir ki çocukluğunda istismara maruz kalmış fakat kendi çocuğunu istismar etmeyen ebeveynlerde finansal yetkinlik ve çevresinden algıladığı sosyal destek koruyucu faktörler olarak görülmüştür (Dixon, Browne ve Hamilton-Giachritsis, 2005).

Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili algıları değişebileceği için sosyal ilişkilerde daha şüpheli, çekingen davranabilmekte ve algıladıkları sosyal destek zayıf olabilmektedir (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007). Kendilerini açtıklarında (disclosure), çevrelerinden destek istediklerinde ise, algıladıkları sosyal desteğin kişiye travmatik deneyimlerle başa çıkabilmek konusunda katkısı olduğu düşünülmektedir (Caliso ve Milner, 1994). Bu çalışmada, annelere ve çocuklara sorulan kendini açmayla ilgili sorular aracılığı ile travmatik

yaşantılarla baş edebilme konusunda sosyal desteğe ne kadar açık oldukları hakkında bilgi edinme imkânı sağlanacaktır.

Bu çalışmanın temel konusu, çocuğun ruhsal ve fiziksel sağlığını korumakla, geliştirmekle yükümlü olan ebeveynlerin, çocuğun psikolojik, sosyal ve fiziksel gelişimini engelleyebilecek, çocukta uzun süreli hasarlara neden olabilecek şekilde istismar davranışlarının incelenmesidir. Travmatik etkileri olan çocukluk dönemi istismar yaşantısının yetişkinlik döneminde ebeveynlik tutumlarıyla ilişkisinin olabileceği araştırmanın temel hipotezlerindedir. Ayrıca istismara maruz kalan çocuklarda ve annelerde istismar yaşantısı ve depresyon düzeyini incelemek, kendini açma (disclosure) etmenin istismar yaşantısı ve depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması da bu çalışmanın kapsamında ele alınacaktır.



Şekil 1. Araştırmanın değişkenleri

Çocukların istismar yaşantıları üzerinde etkili olabilecek olan annelerin istismar yaşantıları, annelerin ve çocukların depresyon düzeyleri ve koruyucu etmenler ile risk faktörleri bu araştırma kapsamında değerlendirilecektir.

1.1. Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantısı

1.1.1. Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantısının Tanımı

Çocuk istismarının tanımlanmasıyla ilgili tarihsel bir değerlendirme yaptığımızda Tardiev, 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde ilk kez çocukların fiziksel ve cinsel istismarına değinmiştir.1946 yılında Caffey, "Caffey Sendromu" ve 1961 yılında Kempe "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmışlardır. Helfer ve Kempe 1972 yılında çocuk istismarını anne babaların veya çocuktan sorumlu diğer kişilerin gerçekleştirdiği veya çocukların kaza dışı zarara uğraması olarak tanımlamışlardır. Giovanni ve Becerra 1979 yılında istismarı açıklarken, aileler ve çocuğu korumakla yükümlü kişi ve kurumların davranışlarının toplumsal değerlere aykırı bulunmaması gerektiğini vurgulamışlardır (akt. Dokgöz, 2009). Çocuk istismarını açıklayan ilk tanımlardan birisi Hellnes isimli bir araştırmacı tarafından, çocuk ve bakıcı arasındaki ilişkiden doğan, kaza sonucu olmayan, çocuğun fiziksel ve gelişimsel durumunu olumsuz etkileyen etkileşim veya etkileşim eksikliği olarak ifade edilmiştir (akt. Polat, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, toplumu tarafından kabul görmeyen, bilerek ya da bilmeyerek, bir yetişkin tarafından yapılan davranışı çocuk istismarı olarak tanımlamıştır. Dünyada çocuk istismarının nasıl algılandığı ve bu konuda neler yapıldığına bakmaya devam edecek olursak, 1986'da Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından çocuk istismarının kapsamı çocuğa kasıtlı olarak zarar verilmesi ve bu davranışın sosyal açıdan yasaklanmış olması, eylemin istismar olduğu konusunda uluslararası bir görüş birliğinin bulunması, kişi tarafından gerçekleştirilmiş olması, yapılan eylemden yalnızca veya daha çok çocukların zarar görmüş olması olarak belirlenmiştir (akt. Bayramoğlu, 2009).

Çocuk istismarı ve ihmali kavramı; çocukların sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi kapsamında, bedensel ve psikolojik sağlıklarına zarar verecek, gelişimlerini engelleyecek biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal ya da cinsel tutumları, ihmali ve ticari amaçlı sömürüyü kapsamaktadır (Şahin, 2009). Ayrıca bir ebeveyn ya da bakıcı gibi yetişkin biri ya da toplum, devlet tarafından çocuğa yöneltilen, uzman kişiler ve toplumsal değerler açısından uygunsuz, zarar verici olarak nitelendirilen eylem ve eylemsizliklerin tümü olarak da açıklamak mümkündür (Bayramoğlu, 2009).

Duygusal, fiziksel, ekonomik ve cinsel alanlarda 18 yaşından küçüklere karşı zarar verici davranışlarda bulunulması, sosyal, psikolojik, ekonomik ve aile ilişkileri ile ilgili faktörlerin değişimiyle çocukların temel insan haklarına saldırılması olarak da tanımlanan çocuk istismarı (Kiran, 2011), kültürel algıya ve içinde bulunulan zamanın şartlarına, kurallarına göre değişiklik gösterebilmektedir (Polat, 1997).

Çocuk ihmalinin fark edilmesi istismara göre daha zordur ve çocuğun sağlığına, beslenmesine, giyimine, eğitimine ve sosyalizasyonuna gereken dikkat ve özenin gösterilmediği ebeveyn davranışları olarak nitelendirilir (Bilge, 2009). İstismar, ebeveyn tarafından çocuğa uygulanan aktif bir eylem, ihmal ise çocuğun bakım, sevgi, eğitim, sağlık gibi ihtiyaçlarını karşılamama yani pasif bir eylemdir (Kara ve ark, 2004).

Çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen çocuk istismarına tarih boyunca tüm toplumlarda rastlanmaktadır (Kara ve ark, 2004). Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre kız çocuklarının %25-%30'unun, erkek çocukların ise %10-%15'inin cinsel istismara, kız ve erkek çocuklarının %10-%15'inin fiziksel istismara maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Falasca ve Caulfield, 1999).

Ülkemizde yapılan bir araştırmanın sonuçları göstermektedir ki çocukların uğradığı fiziksel şiddetin %69'unun faili çocukla aynı evde yaşayan diğer aile bireyleridir ve özellikle de anne babalardır. Fiziksel istismar sonucunda meydana gelen ölümler, 1-4 yaş arasında oluşan çocuk ölümlerinin %3'ünü oluşturmaktadır (Özdemir, 2009).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı başka bir araştırma sonuçları da Türkiye'de ailelerin %53'ünde sözlü, %34'ünde fiziksel şiddet yaşandığını göstermektedir (Bayramoğlu,2009).

Aile içerisinde yaşanan istismarın varlığını tespit etmek kimi zaman çok zor olmaktadır. Aileler fiziksel bir sağlık problemiyle tedaviye başvurduklarında ya da çocuk çevresi tarafından destek alıp yaşanan olaylar hakkında bilgi verebildiğinde istismarın varlığını tespit etme imkânı oluşmaktadır (Bilge, 2009). Polat ve arkadaşlarının (1997) İstanbul'daki altı büyük hastanenin acil servislerinde son üç yıl içerisinde çocuk istismarı olarak nitelendirilen kaç olgu olduğunu araştırdıkları çalışmada elde ettikleri sonuç sıfır olmuştur. İstismar olgularında çocukların genellikle konuşmak yerine susmayı tercih ettikleri, bazı durumlarda ise anlattıklarını daha sonra inkâr ettikleri görülmektedir. Yaşanan olay ve öykünün aktarılması arasında geçen zamanın uzunluğu, çocuğun yaşadığı olayı anlatırken kendisini güvende hissedip hissedememesi çocuğun istismar ile ilgili vereceği bilgiyi etkileyebilmektedir (Polat, 1997).

1.1.2. Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantısının Etkileri

Çocuk istismarı konusu çocuk ölümlerinin ve hastalıklarının bir nedeni olabilmesi ve bu konunun yeterince bilinmeyip, tanı konulmasında güçlükler yaşanması nedeniyle gittikçe önem kazanmaktadır (Bayramoğlu, 2009). İstismara doğrudan maruz kalan

ya da annesinin, babasının veya kardeşlerinin sık sık dayak yediğine, aşağılandığına, tehdit edildiğine tanık olan çocuklar istismarın olumsuz etkisiyle kendine olan saygısı, büyüklere duyduğu güven konularında yara alır, sosyal-duygusal-bilişsel gelişimleri zarar görürler. Bu etkiler kısa süreli ya da uzun süreli görülebilir; çocuğun yaşı, istismara maruz kaldığı ya da tanık olduğu süre, istismarın biçimi, çevresindeki koruyucu ve duygusal destekler, istismarın çocuk üzerindeki etkisinin ne kadar süreceğini değiştirebilmektedir (Özdemir, 2009). Çocuğun yaşadığı olumsuz olayların travmatik etkiye sahip olup olmayacağı yaşanan olaya, çocuğun uyum sağlama becerisine, çocuğun hangi gelişimsel dönemde olduğuna, çocuğun destek sistemine, çocuğun travmatik olaya seyirci ya da bizzat maruz kalan kişi olmasına, yaşanan olayın bir kere ya da daha fazla yaşanıp yaşanmamasına göre de değişmektedir (Falasca ve Caulfield, 1999).

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde ciddi rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Yaşanan travmatik anıların tekrar tekrar hatırlanması, tekrarlanan davranışlar, travmaya özgü korkular ve insanların yaşam ve gelecek hakkındaki inançlarının değişmesi travmanın uzun süreli etkileri arasındadır. Travma sonrasında çocuklarda olayın tüm ayrıntılarını hatırlama ya da olayı hiç hatırlamama, o olay hiç yaşanmamış gibi inkâr davranışları da meydana gelebilmektedir (Terr, 1991).

İstismarın çocukların duygusal gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerine bakıldığında, çocukların çok yoğun ve karmaşık duygular hissettiğinden; yaşanan olayları kontrol edemedikleri için kendilerini suçlama, ebeveynlere karşı hem yoğun sevgi hem de yoğun nefret duygularına sahip olma, yoğun üzüntü, terk edilmekten, yara almaktan korkma, kızgınlık, utanç, çaresizlik, duygularını ifade edememe, donukluk ve

depresif belirtiler gibi problemlerden bahsetmek mümkündür (Özdemir, 2009). Bilişsel süreçleri de yara alan çocukların düşük benlik saygısı, dikkat süresinde kısıtlılık, diğer insanlara güvenmeme, fiziksel şiddetin başkalarına karşı kullanılmasının normal olduğu düşüncesi, ihtiyaçlarını ve isteklerini ifade edememe, istediğini yaptırmaya çalışma, kendi hataları için başkalarını suçlama, rollerle ilgili katı inançlara sahip olma gibi problemler yaşadıkları gözlemlenmektedir (Özdemir, 2009).

İstismara uğrayan çocukların davranışlarındaki değişikliklere bakıldığında; okulda başarısızlık ve motivasyon eksikliği, aşırı hırçın davranma, okula gitmeyi reddetme, yalan söyleme, uyku problemleri, altını ıslatma, tehlikeli oyunlar oynama, kendine ve diğerlerine zarar verici davranışlar gösterme, saldırgan ya da aşırı pasif tutumlar sergileme, aşırı ilgi çekme davranışları, ebeveynlerden birinin rolünü üstlenme, başkalarını memnun etmeye çalışma, çok çabuk arkadaş olup arkadaşlığını aniden bitirme, arkadaşlık ilişkilerinde uzlaşma becerileri gösterememe gibi sosyal ilişkileri olumsuz etkileyecek davranışların ortaya çıktığı söylenebilir (Özdemir, 2009).

İstismara bağlı duygusal ve davranışsal tepkiler yaşa göre değişebilmektedir; 0-3 yaş arasında yeme ve uyku bozuklukları, yabancıardan korkma, kafa karışıklığı yaşanabilirken 3-6 yaş arasında bebeksi davranışlar, içi kapanma, anneye daha çok bağlanma, mastürbasyon yapma, enurezis-enkoprezis, yeme ve uyku bozuklukları, korku, utanma, öfke görülebilmektedir. 6-12 yaş arasında, sosyal içe kapanma, evden-okuldan kaçma, öğrenme güçlükleri, takıntılar, kendinden küçüklere cinsel istismarda bulunma, somatik ağrılar, depresyon, intihar düşüncesi, 13-18 yaş arasında ise fobi, madde kullanımı, başkalarını istismar etme, öfke, takıntılar, çok sık

cinsel ilişkide bulunma, intihar, çaresizlik, utanma ve kirlenme duyguları oluşabilmektedir (Karakoç, 2009).

Çocuklar travmatik olaylara maruz kaldıklarında genellikle travmayla alakalı belirtiler 3-6 ay sonra ortaya çıkmaktadır. Travma belirtileri duygu, anı ve davranış olarak üç kategoriye ayrılabilir. Çocuklarda travmatik belirtiler duygu açısından kaygı ya da içe kapanma şeklinde gözükülebilmektedir. Ayrıca depresyon, yalnızlık duygusu, travmanın tekrarlamasına ilişkin yoğun korku, yoğun endişe ve travmayı hatırlatan olaylara karşı aşırı rahatsızlık hissi görülebilmektedir. Travmatik belirtilerin anılar yönünden etkilerine baktığımızda rahatsız edici imajlar, kâbuslar ile yeniden yaşantılanmasından bahsedilmektedir. Davranışlara baktığımızda ise intihar girişimleri, madde kullanımı, isyankârlık ve çeşitli cinsel problemler meydana gelebilmektedir (Falasca ve Caulfield, 1999).

Çocuk istismarının uzun dönem etkileri incelendiğinde ise yetişkinlik döneminde yaşanan fiziksel problemlere, bilişsel ve davranışsal alanda yaşanan sorunlara kadar uzandığı gözlemlenmektedir (Ulukol, 2009). Felitti ve arkadaşlarının (1998) 9500 yetişkinle yaptıkları araştırmada çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmalin kalp hastalıkları, iskelet bozuklukları ve kanser gibi birçok fiziksel rahatsızlıkla ilişkili olduğu da saptanmıştır.

1.1.3. Uluslararası Mevzuatta Çocuk İstismarı ve İhmali

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda uluslararası yasal düzenlemelere bakıldığında çocuk haklarını korumaya yönelik Çocuk Hakları Bildirgesi ve Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 'den bahsedilebilir.

Çocuk Hakları Bildirgesi, 20 Kasım 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. On ilkeden oluşan bu bildirgenin 4.ilkesinde çocukların sahip olması gereken olanaklardan "Çocuklar sosyal güvenlikten yararlanmalı, sağlıklı bir biçimde büyümesi için kendisine ve annesine doğum öncesi ve sonrası özel bakım ve korunma sağlanmalıdır. Çocuklara yeterli beslenme, barınma, dinlenme, oyun olanakları ile gerekli tıbbi bakım sağlanmalıdır" maddesiyle bahsetmektedir. Çocukların istismardan korunmalarına yönelik ise 9.maddede bilgilendirme yapılmıştır; "Çocuklar her türlü istismar, ihmal, ve sömürüye karşı korunmalı ve hiçbir şekilde ticaret konusu olmamalıdır. Çocuk uygun bir asgari yaştan önce çalıştırılmayacak, sağlığını ve eğitimini tehlikeye sokacak fiziksel, zihinsel ve ahlaki gelişmesini engelleyecek bir işe girmeye zorlanmayacak ve izin verilmeyecektir" (TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiştir. Bu sözleşmenin 1.maddesinde, daha erken reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar herkes çocuk sayılmakta ve bu haklardan yararlanmaktadır. Çocuğun ana-babasının, yasal vasilerinin veya ailesinin öteki üyelerinin durumları, faaliyetleri, açıklanan düşünceleri veya inançları nedeniyle her türlü ayırma veya cezaya tabi tutulmasına karşı etkili biçimde korunması için gerekli tüm uygun önlemlerin alınması 2.maddede öngörülmüştür. Aşağıda yer alan maddelerde ise çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bazı hükümler yer almaktadır;

Madde 16 "Hiçbir çocuğun özel yaşantısına aile, konut ve iletişimine keyfi ya da haksız bir biçimde müdahale yapılamayacağı gibi, onur ve itibarına da haksız olarak saldırılamaz.

Madde 19 da ise Taraf Devletlerin, 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 almasını öngörmüştür.

Ayrıca 34., 35. ve 36. Madde 'de de çocukların istismar ve ihmalden korunmalarına yönelik hükümler yer almaktadır (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1989).

1.1.4. Türkiye Cumhuriyeti Hukuk Sisteminde Çocuk İstismarı ve İhmali

Ülkemiz, çocuk istismar ve ihmali önleme konusunda kanun maddeleri ile çocukların güvenliğini, fiziksel, duygusal, bilişsel yönden gelişimlerini sağlamayı taahhüt etmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuktur ve sırf çocuk olmasından ileri gelen bir takım haklara sahiptir. Türkiye, Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde 1989 yılında toplanan "Çocuklar için Dünya Zirvesi"nde Çocuk Hakları Sözleşmesine ilk imzayı atan devletler içinde yer almıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 tarihinde 22, 184 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüştür (Dokgöz, 2009).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 18.maddesinde çocukların yetiştirilmesi konusunda hem annenin hem de babanın sorumlu olduğu ve devletin bu konuda ebeveynleri desteklemesi gerektiğinden bahsedilmektedir.19.madde de ise devletin, çocukları anne-babalarının her türlü kötü davranışlarına karşı korumak yükümlülüğü

olduğundan bahsedilmektedir (Bilge, 2009).

Anayasamızın 41. Maddesi de “Aile toplumun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve mutluluğu için özellikle annenin ve çocukların korunması için gerekli önlemleri alır” hükmü ile çocukların korunmasının devlet yükümlülüğünde olduğunu vurgulamaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

2828 Sayılı yasa gereğince Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü, ailenin maddi-manevi ve sosyal yönden eksiklerinin giderilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için gerekli sosyal hizmetleri yürütmekle yükümlü kılınmıştır. Aile ilişkilerindeki problemlerin çözümü, ailenin refahı, mutluluğu ve bütünlüğünün sağlanması, ailedeki bireylerin sağlıklı gelişebilmesi için gerekli olan desteğin verilmesi, toplumsal yaşama ve düzene uyum sağlanabilmesi gibi birçok konuda SHÇEK aktif görev yapmaktadır (Durukan, 2009).

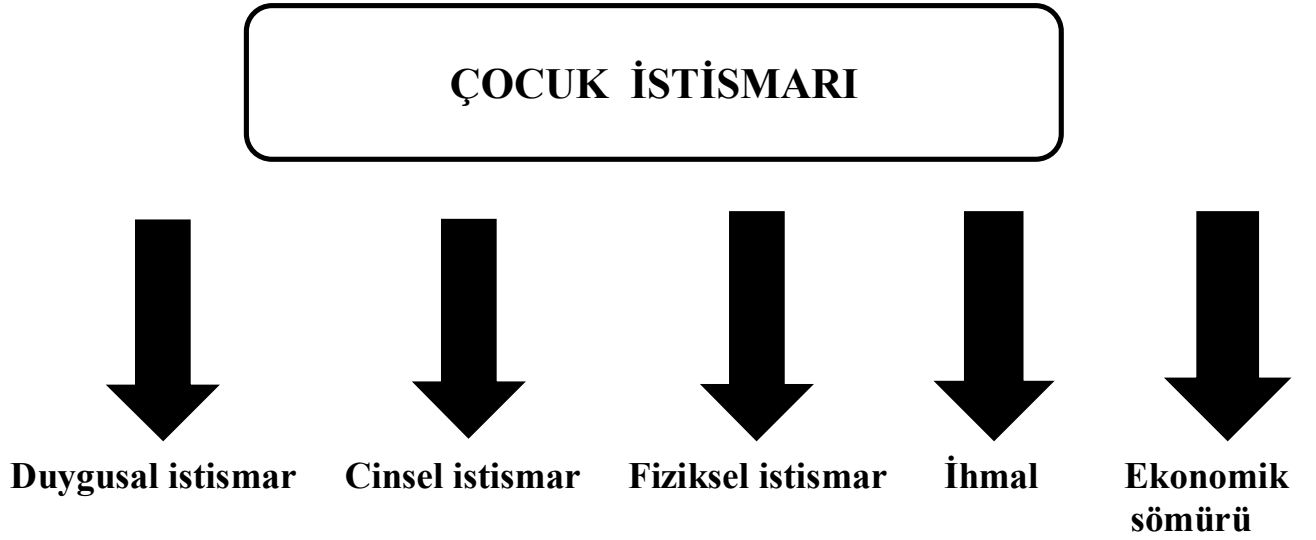
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinin 10. Maddesi’ne göre yetkililerin “İstismara uğramış ve/veya suça sürüklenmiş çocuk için tedbir uygulanmasını sağlamak, İl içinde rehabilitasyon kuruluşu yok ise ilgilinin il dışındaki en yakın ilgili rehabilitasyon kuruluşuna yerleştirilmesi yönünde işlem başlatılmasına karar vermek” sorumluluğu vardır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı SHM Yönetmeliği).

1.2. Bir Travma Olarak Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantısının Türleri

Aile, çocuğun ruh ve beden sağlığını korumakla, çocuğun mutlu bir hayata sahip olması için gereken bakımı, sevgiyi, karşılamakla yükümlüdür. Çocuğa yönelik her türlü şiddet (psikolojik, cinsel, fiziksel, ekonomik) istismar olarak nitelendirilmektedir (Karakoç, 2009). İhmal ise çocuğa bakmakla yükümlü kişiler

tarafından çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi yaşamsal gereksinimlerinin karşılanmaması anlamına gelmektedir. Fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi ihmal olarak karşımıza çıkabilir (Kara ve ark., 2004).

Başka bir tanımlamaya göre istismar; Anne, baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür (Ovayolu ve ark., 2007). Çocuğa güven verilmesi ve çocuğun korunması, bakımının sağlanarak ihtiyaçlarının karşılanması gereken aile ortamında yaşanan istismar ve ihmal çocuk için travmatik etkiye sahip olabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). İstismarın beş çeşidi vardır: cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü (Atamer, 2005).



Şekil 2. Çocukluk Dönemi İstismar Türleri

Kaynak: Atamer, A. (2005). Çocuk İstismarı Tarama Anketi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

1.2.1. Çocukluk Döneminde Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, kaza dışı meydana gelen, ebeveyn, bakıcı tarafından gerçekleştirilen ya da gerçekleşmesi engellenmeyen yaralanmalardır (Legano ve ark., 2009). 18 yaşından küçük çocuk ya da ergenin anne-baba ve ya bakımından yükümlü kişi tarafından vurulma, itilme, sarsılma, yakılma gibi fiziksel hasara uğratılması, yaralanması ve ya yaralanma riski taşınması bazı örnekler arasındadır (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismarın diğer çeşitlerine bakıldığında; tokat atma, tekmeleme, tükürme, yumruklama, ısırma, kol kıvrırma, kol bacak kırma, saç çekme, saçından sürüklenme, evdeki eşyaları kırma, birine ait eşyaya zarar verme, öldürme, su, yemek vb. temel ihtiyaçları esirgeme, tedavi almasını engelleme gibi olumsuz davranışlardan bahsedilebilir (Özdemir, 2009).

Çocukların kaza dışında zarar görmesi ve ya fiziksel olarak incitilmesi durumu olarak tanımlanan fiziksel istismar, istismar türleri içerisinde anlaşılması en kolay olanıdır (Siyez, 2003). Fakat fiziksel istismar vakalarında genellikle aile çocuğun ne yaşadığı konusunda gerçekçi bilgi vermez. Morarma, yanıklar, kesici travmalar, zehirlenme ve boğulma sebepleriyle tıbbi müdahaleye başvurulabilir (Kara ve ark, 2004). Fiziksel istismardan şüphe edilen durumlarda ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalı, ebeveyn ve ya çocuğa bakmakla yükümlü kişilerden ve çocuktan kaza öyküsü dinlenmeli, fiziksel değerlendirme ve gerekli durumlarda laboratuvar testleri ve diğer tetkikler yapılmalıdır (Legano, McHugh ve Palusci, 2009).

Fiziksel istismar bulguları arasında insan ısırıkları, düşmeler ve yanıklardan bahsedilebilir. İnsan ısırıkları genellikle bebeklerde kalça ve genitale yakın

bölgelerde cezalandırmak amacıyla, daha büyük çocuklarda ise cinsel amaçlı olarak, birden fazla, net görünümlü ve emme izleriyle birlikte görülebilir. Düşmeler genellikle küçük yaralanmalara ve hafif sıyrıklara neden olur, eğer ciddi yaralanmalar ve hikâye ile uyumsuz, çocuğun gelişim dönemlerine göre oluşamayacak kazalardan bahsediliyorsa istismar olasılığı düşünülmelidir (Polat, 1997).

Fiziksel istismar, uygulanış şekline göre aletsiz saldırılar ve aletli saldırılar olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Aletsiz saldırılar, bir alet kullanmadan, tokat, yumruk, itip-kakma, tekme, ısırma ve çimdikleme gibi olaylarla çocukta lezyonların oluşmasıdır. Aletli saldırılar, istismarcının bir alet kullanarak çocukta çeşitli lezyonlar oluşturduğu durumdur. Bu gibi durumlarda genellikle kemer, kayış, telefon-tava, hortum, sigara, sıcak su kullanılmaktadır. Bu yöntemler çocukta sıyrıklara, çürüklere ve kırıklara neden olmaktadır. Bu bulguların yerleri ve oluşum zamanları, olayın gerçek bir kaza mı yoksa istismar davranışı mı olduğu konusunda büyük ipuçları vermektedir (Polat, 1997).

Çocukta yaşanan fiziksel istismarın sonuçlarına bakıldığında morarmalar-çürükler, yanıklar, kırıklar, göğüste yaralanmalar ve kafa travmaları meydana gelebilmektedir. Morarmalar fiziksel istismarı gösteren en yaygın bulgulardır. Yanıklar, kimyasal maddelerden, sıcaklıktan ve elektrik çarpmalarından kaynaklı olabilir. Çocuklukta yanıklar birçoğu kaza olarak meydana gelebilir fakat ebeveyn ya da çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından çocuğun kazalardan korunmaması önemli bir faktördür. Yaşanan olayın kaza olup olmadığını belirlemede çocuğun yaşı, yanığa sebep olan maddenin cinsi, konumu ve ağırlığı önem taşımaktadır (Legano ve arkadaşları, 2009). Fiziksel istismarın bir çeşidi olan, sıklıkla iki yaşın altında

görülen sallanmış bebek sendromu, öfkeli anne-baba tarafından bebeğin çok hızlı bir şekilde sallanarak beynin kafatası içinde hızlı hareket etmesine ve zara görmesine sebep olmasındır. Sonucunda ölüme kadar varabilen bu durum bebekte kalıcı hasarlara neden olmaktadır (Kara ve ark., 2004).

Fiziksel istismar sonucunda meydana gelen çocuk ölümleri sanıldığından oldukça fazladır. Fiziksel istismar, tüm istismar kaynaklı ölümlerin %47'sini oluşturmaktadır (Bayramoğlu, 2009). 2000'li yıllarda istismara bağlı ölüm olgularının sayısında artış olması, modern araştırma tekniklerinin kullanımıyla ve bu konudaki farkındalığın artmasıyla yakından ilişkilidir (Pakiş,2009).

1.2.2. Çocukluk Döneminde Duygusal İstismar

Çocukların kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz etkilendikleri tutum ve davranışlara maruz kalmaları ve gereksinimleri olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak psikolojik hasar yaşamaları duygusal istismar olarak adlandırılmaktadır (Polat, 1997). Duygusal istismara, çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimini olumsuz etkileyecek aşağılama, alay etme, çocuğu reddetme, tehdit etme gibi davranışlar örnek verilebilir (Şahin, 2009).

Çocuğun değersiz, istenmeyen biri olduğunu hissettirecek şekilde davranmak ve ya çocuğu ihmal etmek şeklinde gerçekleştirilen duygusal istismar tek başına ya da fiziksel, cinsel istismar vakalarıyla birlikte görülebilmektedir (Legano ve ark., 2009).

Yoksulluk, işsizlik, suçluluk, düşük yaşam kalitesi, doğum sonrasında anne ve çocuk arasında sıcak bir bağın kurulamaması, anne-çocuk arasında sağlıklı bir iletişim olması, ebeveynlerin çocuğa bakabilecek olgunluk düzeyinde olmaması, geniş aileler

ve ebeveynlerin psikolojik problemlerinin olması duygusal istismarın yaşanma olasılığını arttırmaktadır (Polat, 1997).

Duygusal istismarın nedenleri, çocuğa bakım veren kişi ve çocuk arasındaki ilişki boyutuyla incelendiğinde; duygusal olarak çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermeme, ihmal etme, çocuğa karşı yanlış ve olumsuz tutumlar sergileme, çocuğun gelişimiyle ilgili uyumsuz beklenti ve davranışlar içerisinde olma, çocuğun sosyal uyumunu başlatacak adımları atmama ve çocuğun yaşadığı ruhsal sorunların farkında olup çözüm arayışında bulunmama duygusal istismar başlığı altında değerlendirilebilecek durumlardır (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismarda yara, çürük gibi fiziksel belirtiler olmadığı için teşhis etmek güç olmaktadır. Duygusal istismar tanısı koyabilmek için çocuğun yaşı, gelişim dönemi ve sosyal-kültürel-ekonomik sistemler göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü çocuğun gelişim dönemi değiştikçe ebeveyn tutumları da çocuğun ihtiyacına göre değişime uyum sağlamalıdır (Bayramoğlu, 2009).

Duygusal istismar olarak kabul edilen davranışlardan bazıları çocuğu utandırmak, aşağılamak, kendisine ya da sevdiği kişilere zarar vermekle korkutmak, çocuğun yaşlıları ve yetişkinlerle sosyal ilişkiler kurmasını engellemek, gelişimine uygun olmayan ya da suç olarak sayılabilecek davranışlarda bulunmak konusunda çocuğu zorlamak, ebeveynin çocuğuna sevgi, ilgi ve gerekli bakımı vermemesi, çocuğun ruhsal, fiziksel sağlığı ve eğitiminin göz ardı edilmesidir (Legano ve ark., 2009).

Polat'a (1997) göre duygusal istismar olarak kabul edilen davranışlar ve açıklamaları aşağıda yer almaktadır;

Reddetme: Yetişkinin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaması, o yokmuş gibi davranması, çocuğun yardım taleplerine cevap vermemesi, çocuğun güçlü yönlerini ortaya çıkarmak için desteklememesi, evdeki her hatadan çocuğun sorumlu tutulması, fiziksel temastan ve çocuğa değerli hissettirecek davranışlardan kaçınılmasıdır.

Tek başına bırakmak: Ebeveyn, tarafından çocuğun toplumsal ilişkilerden ve ebeveyninden uzak tutulması, çocuğun yalnız olduğuna inandırılmasıdır.

Yıldıрма: Ebeveynin, sözel ve fiziksel saldırılarla çocuğu korkutması, tehdit etmesi, çocuğun kendini rahat hissedemeyeceği bir ortam oluşturmasıdır.

Suçta yöneltme: Çocuğun toplumsal açıdan kabul görmeyen, anti sosyal davranışlara yönlendirilmesi ve ya bu konuda çocuğa örnek olunmasıdır.

Duygusal tepki vermeyi reddetme: Çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli ve uygun olan duygusal tepkilerin verilmemesidir.

Aşağılama: Çocuğun küçük düşmesine neden olacak davranışlarda bulunma ve çocukta yetersizlik hissi uyandıracak takma isimler kullanma

Kendi çıkarlarına kullanma: Ebeveynin çocuğu kendi ihtiyaçları için kullanmasıdır, özellikle sorunlu evliliklerde çocuk bir ebeveynin ihtiyaçlarına hizmet edebilmektedir.

Vaktinden önce yetişkin rolü verme: Çocuğun yaşı ve gelişimine uygun olmayan sorumluluklar verilerek, ebeveynin gerçekçi olmayan beklentiler içerisinde olması durumudur (Polat, 1997).

Çocuk kendini ifade etme ve yaşlılarıyla ilişki kurma alanlarında belirgin sorunlar gösteriyorsa duygusal istismar olasılığı akla gelebilir (Şahin, 2009). Duygusal istismar davranışlarının sonucunda çocukta düşük özgüven, kaygı belirtileri, depresyon, öğrenme konusunda güçlükler, fiziksel sağlık problemleri, anormal kilo

alma ve kilo kaybı görülebilmektedir (Legano ve ark., 2009). Konuşma bozuklukları, fiziksel gelişmede gerilik, psikosomatik yakınmalar, uyku bozuklukları, organik temeli olmayan büyüme bozukluğu, depresyon, içe dönüklük, saldırganlık, alışılmadık korkular ve oyun oynama isteğinin olmaması da ortaya çıkabilecek diğer problemler arasındadır (Bayramoğlu, 2009). Ayrıca altını ıslatma, kaka kaçıрма, iştahsızlık, hırsızlık, yalan söyleme, bağımlılık, başarısızlık, duygusal açıdan tutarsızlık ve uyumsuzluk, içe dönüklük, düşük benlik saygısı gibi problemler de gözlemlenebilmektedir (Polat, 1997). Duygusal istismara maruz kalmış çocuklarda görülebilen saldırgan davranışlar, gergin olma, bağımlı kişilik özellikleri, aileden uzaklaşma, değersizlik duyguları gibi problemlerin ise sosyal uyumlarına ciddi yaralar vereceği düşünülmektedir (Kara ve ark, 2004).

1.2.3. Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar

Çocuğun kendisinden 5 yaş büyük biri tarafından cinsel yolla uyarılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır; genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, tecavüze kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Cinsel istismar; istemediği cinsel ilişkiye zorlama, tecavüz, başka kişilerle cinsel ilişkiye zorlama, cinsel olarak kişiyi korkutan ve kıran davranışlara zorlama, sürekli kadınlığını/erkekliğini aşağılama, telefon, mektup veya sözel olarak sürekli cinsel içerikli tacizlerde bulunma, cinsel organına zarar verme olarak da tanımlanabilir (Özdemir, 2009).

Cinsel istismar vakalarına bakıldığında baba, anne, kardeşler, üvey baba, uzak akrabalar, aile ile ilişkisi olan insanlar, arkadaşlar, bebek bakıcıları, öğretmenler ve yabancıların istismarda bulunduğu görülmektedir. İstismara yol açanların çoğunlukla orta yaşlı ve erkek oldukları düşünülmektedir (Bayramoğlu, 2009).

Cinsel istismarda ailelerin çocukların anlattıklarına inanmamaları ya da istismarcının aile bireylerinden biri olduğu durumlarda, olayın açığa çıkarılmasında kaçınılması ya da istismarcının çocuğu tehdit etmesi sebepleriyle olaya gerekli müdahale gecikmekte ve ya yapılamamaktadır (Bayramoğlu, 2009). Özellikle ensest vakalarında çocuk yoğun suçluluk, utanma ve dışlanma korkusu hissettiği için bu olayı bildirmekte zorlanmaktadır (Karakoç, 2009).

Çocuklarına karşı cinsel istismar uygulayan ailelerin genel özelliklerine bakıldığında ailenin dışa kapalı olduğu, anne ya da babanın tek baskın güç olduğu, ebeveynler arasında cinsel problemler yaşandığı, aile içerisindeki “eş olma” rolünün çocuğa yüklendiği, alkol ve madde kötüye kullanımının bulunduğu, aile üyelerinin evdeki düzenin bozulmaması ya da çocuğun duyduğu utanç ve suçluluk duygularının bastırılması için olayın üstünün örtülmeye çalışıldığı ailelerde cinsel istismar ciddi bir problem olarak ortaya çıkabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsel istismara yol açan risk etmenleri bakıcıya, çocuğa, aileye ve çevreye göre değişmektedir. Bakım veren kişiyle ilgili olarak; madde bağımlılığı ya da ruh sağlığı bozukluğunun olması, geçmişinde şiddet görme ya da uygulama öyküsünün olması, çocuğun gelişimsel özellikleri hakkında yetersiz bilgi sahibi olması ve çocukta yaşına uygun olmayan beklentilerinin olması söylenebilir. Çocukla ilgili etmenlere baktığımızda; davranış ve ya sağlık sorunlarının olması, erken doğum ve ya başka nedenlerle özel bakıma gereksinimi olması, bakım veren kişiyle biyolojik bağının

olmaması, istenmeyen bir gebelik sonucu doğmuş olması söylenebilir. Aile ve çevreyle ilgili etmenlere baktığımızda ise yoksulluk, işsizlik, sosyal desteğin olmaması ya da zayıf olması, aile içerisinde geçimsizlik ve şiddetin varlığı, evde çok sayıda çocuk olması gibi etmenlerden bahsedilebilir (Şahin, 2009).

Cinsel istismar çocuğun ve gencin, ruhsal ve sosyal uyumunu olumsuz şekilde etkilemektedir (Bayramoğlu, 2009). Cinsel istismara uğramış çocuklarda depresyon veya sosyal çevresinden uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu oluşma riski artmaktadır (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Cinsel istismarın yıkıcı ve zarar verici sonuçları arasında depresyon, kaygı, iletişim problemleri, düşük özgüven, intihar davranışları, madde kullanımı, cinsel problemler ve kişilik bozuklukları yer alabilmektedir (Schreiber ve Lyddon, 1998). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda ayrıca uyku bozuklukları, bedensel yakınmalar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enuresiz ve enkopresiz, disosiasyon, zayıf dürtü kontrolü, karşı gelme bozukluğu, sosyal ilişkiler konusunda başarısızlık, riskli cinsel eylemlerde bulunma gibi problemler de yaşanabilmektedir (Johnson, 2004). Düşmanlık, travma sonrası stres bozukluğu, yaşına ve gelişimine uygun olmayan cinsel davranışlar da gözlemlenen diğer problemler arasındadır (Kara ve ark., 2004).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda görülen davranış problemlerine ek olarak sigara, madde bağımlılığı ve kendini kesme davranışı oldukça yaygındır. Kendine zarar verme eylemi, yaşanan travmatik istismar olayı sonucunda çocuğun hırs, hınç ve üzüntüsü kendi bedenine zarar verecek ifade etme yolu olarak düşünülmektedir (Bilge, 2009).

Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış kişilerin yaşadıkları travmayla baş etme yolları incelendiğinde ise cinsellikle ilişkili davranış ve etkinliklerden kaçındıkları ya da kendilerine zarar verecek davranışlar gösterdikleri, içe kapandıkları veya yetişkinliklerinde bedenini çıkar elde etme amacıyla kullanılmasına karşı koyamadıkları gözlemlenmektedir (Ulukol, 2009).

1.2.4. Çocukluk Döneminde İhmal

İhmal; ebeveynlerin ya da bakıcının çocuğun ihtiyaçlarını yerine getirmek, çocuğu korumak, fiziksel bakımını uygulamak gibi yükümlülükleri gereğinde yerine getirmemeleridir. Yetişkinler bu çocukları tehlikelerden korumadıkları için kaza, tehlike ve hastalık konularında yüksek risk taşırlar (Bayramoğlu, 2009). Çocuğa bakım veren kişi tarafından çocuğun bakımının tam olarak yapılmamasıyla birlikte çocuğun gerçek bir zarara uğraması ya da zarara uğrama riski altında kalması da ihmaldir ve istismar çeşitleri arasında en yaygın olanıdır (Şahin, 2009).

Çocuk ihmali; fiziksel ihmal, sağlık ihmali, eğitim konusunda ihmal ve duygusal ihmal olarak nitelendirilmektedir. Çocuğun yeterli besini alıp yaşına göre normal bir gelişim göstermemesi, çocuğun mevsime göre giyinmemesi, kirli-hijyenden yoksun kıyafetler giymesi, tedavisi için gerekli olan ilaçların aile tarafından kullanılmaması ya da yanlış ilaçların yanlış dozda kullanılması, çevrede çocuğa zarar verebilecek faktörlere karşı (sigara, madde kullanımı) çocuğun korunmaması fiziksel ihmali anlatan bazı örneklerdir. Çocuğun sağlıkla ilgili bir problemi olduğunda ailenin gerekli tedaviyi uygulamaması, çocuğun hastalığıyla yeterince ilgilenilmemesi ise sağlık ihmali olarak nitelendirilmektedir. Çocuk gerekli eğitimi alamıyorsa, okula devamlılığı konusunda problemler oluyor ve aile bunları çözmek için çaba göstermiyorsa eğitimsel ihmalden bahsedilebilir (Legano ve ark., 2009).

İhmalin, çocukların gelişimi ve ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bebekler ve okul öncesi çocuklarda ihmalin, bilişsel ve konuşma ile ilgili problemler, düşük sosyal iletişim ve güvensiz bağlanmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca erişkin yaşlarda suç içeren davranışlar, kişilik bozuklukları ve madde kullanımını da ihmalin olası sonuçları arasında yer almaktadır (Legano ve ark., 2009).

Araştırmalar ihmal edilmiş çocukların büyük bir kısmında organik nedeni olmayan büyüme geriliği saptandığını belirtmektedir. Duygusal incinme, saldırganlık ve depresyon ise ihmale uğramış çocuklarda görülebilen duygusal sorunlar arasında yer almaktadır (Karadeniz, 2008).

1.2.5. Çocukluk Döneminde Ekonomik Sömürü

Çocuğun ekonomik istismarı, gelişimini olumsuz etkileyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılması durumudur (Bahar ve Savaş, 2009). Ekonomik istismar; zorla parasını alma ve geri vermeme, zorla istemediği bir işte çalıştırmak ya da istediği halde çalıştırmamak, eline hiç para vermemek olarak da tanımlanabilir (Özdemir, 2009).

Çocuk işçiliği ile ilgili yasal düzenlemelere baktığımızda 4857 numaralı İş Kanunu'nun 71. Maddesi'ne göre "15 yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak 14 yaşını doldurmuş ve ilköğretimini tamamlamış olan çocuklar bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişimlerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak şekilde hafif işlerde çalıştırılabilirler (TBMM İş Kanunu, 2003).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) raporlarına göre dünyada 18 yaş altında 318 milyon çocuk çalıştırılmaktadır. Bu çocukların yaklaşık 60 milyonu 5-11 yaşları

arasındadır ve iş kazaları nedeniyle ölen çocuk sayısı 2000 civarındadır. Çocuk işçiliği geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş ülkelerde de yaşanan bir problemdir. Çalışan çocukların %70'i madencilik, inşaat ve tarım gibi tehlikeli alanlarda, %8'i turizm ve otelcilik sektöründe, %7'si ev işlerinde çalıştırılmaktadır. Fahişelik, pornografi, kaçakçılık gibi yasa dışı işlerde 8,4 milyon çocuğun çalıştırıldığı belirlenmiştir (Erdoğan, 2009).

Çocuklarda ekonomik istismarın nedenlerine bakıldığında yoksulluk, anne-babanın ölümü, hastalığı nedeniyle evin ekonomik gelir kaynağının çocuk olarak görülmesi, anne-babanın boşanmasından sonra ebeveynlerden birinin çok çocukla yalnız kalması ve bakım, barınma gibi ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi sebeplerden bahsedilebilir (Erdoğan, 2009). Çocukların ekonomik sömürsünün bir diğer nedeni ise çocuklara yetişkinlerden daha az ücret ödenmesi ve iş yerinde daha çok yönlendirilebilmeleridir. Çocuklar yetişkinler gibi haksızlığa uğradıklarında bununla baş edebilecek güçte değildirler ve bu da işverenin çocuğu kendi ihtiyaçları doğrultusunda istismar etmesine neden olabilmektedir. Çocuk işçiliğinin yaygın olduğu bazı ülkelerde, özellikle iş yerlerinde çocukların yapabilecekleri işler olduğu için çocukların tercih edildiği vurgulanmaktadır. Dar yerlere girebilme, düşük kilolarıyla dayanıksız zeminlerde çalışabilme gibi özellikler çocuk istismarını arttırmaktadır (Erdoğan, 2009).

Çocuk işçiliğinin nedenlerine ek olarak çok çocuklu yoksul ailelerin geçimlerini sağlayabilmek için küçük yaşta çocuklarını çalıştırmalarından bahsedilebilir. Küçük yaşlarda, gerekli eğitim ve deneyim sahibi olmadan çalışmak zorunda bırakılan çocuklar hem ailelerinin ekonomik durumunun düzelmesi için kalıcı bir çözüm sağlayamamakta hem de eğitim yoluyla elde edebilecekleri bilgilerden yoksun

kalarak gelecekte kapasitelerini tam anlamıyla kullanabilecekleri işlerde çalışma şansından mahrum kalmaktadırlar (Bilge, 2009).

Okula gitmek yerine çalışmak zorunda olan, gücü tükenen, çeşitli sağlık problemleriyle karşı karşıya kalan çocuklar, ekonomik, duygusal ve fiziksel istismarın yanında kimi zaman cinsel tacize de uğramaktadırlar. Fiziksel istismar, doğrudan ortaya çıkabildiği gibi çocuğun gelişim süreçlerine göre ihtiyaçlarının göz ardı edildiği durumlar, çocuğun başına gelebilecek kazalar ve uğrayabileceği cezalar olarak nitelendirilebilir. Çalıştığı yerde çocuğun duygusal istismarı, kimliğinin ve davranışlarının sorgulanması, utandırılması, yapılan uygulamalarla baskı uyandırılması şeklinde olabilir (Duman, 2009). Ekonomik istismarın yaşandığı bazı ailelerde ise yoksulluktan ziyade kültürel ve geleneksel uygulamalar nedeniyle çocuklar istismara maruz kalmaktadır. Kız çocuklarının okumasının gereksiz, ayıp sayıldığı aileler, para biriktirme ve mülk edinme amaçları doğrultusunda çocuklarının ekonomik ihtiyaçlarını göz ardı eden aileler, çocuklarının iş gücünü kullanmak için onları spor, eğlence, eğitim olanaklarından yoksun bırakan aileler örnek olarak verilebilir (Ülser ve ark., 2009).

Çocuklarda ekonomik istismarın sonuçları değerlendirildiğinde, çocukların erken yaşlarda iş hayatına girmelerinin bedensel, ruhsal ve ahlaki gelişimlerini olumsuz etkilediğinden bahsedilebilir. Sağlıksız iş ortamlarında, zararlı kimyasal maddelere maruz kalarak çalışan çocukların kas iskelet sistemleri zedelenmekte, büyüme-gelişme süreçleri yavaşlamakta ve bu çocuklar birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Erdoğan, 2009).

1.3. Çocuk İstismarı ve İhmalini Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Çocuğa yönelik istismarı açıklamak amacıyla aile dinamikleri, ebeveynlerin sosyal yönü, çevresel faktörler gibi değişkenlerin incelenmesiyle üç kuramdan bahsedilmektedir; Psikodinamik-Psikiyatrik Model, Sosyolojik Model, Sosyal-Durumsal Model (Polat, 1997).

1.3.1. Psikodinamik- Psikiyatrik Model

Bu yaklaşım, çocuklardan birinci derecede sorumlu olan kişiler (anne-babalar) tarafından uygulanan istismarı araştırmaya ağırlık vermiştir. Önceleri psikopatolojiye sahip olan anne-babaların çocuklarına karşı istismar davranışı geliştirebileceği düşünülmüş olsa da araştırma sonuçları bu anne-babaların sadece %10'unun psikopatoloji sınıfına girdiğini göstermiştir (Tercan, 1995). Anne-çocuk ilişkisi incelendiğinde, annenin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayan, öz saygısı düşük, çocuğunu duygusal olarak reddeden ve psikopatik eğilimleri olan kişiler olabileceği belirtilmektedir (Tercan, 1995).

Bu kurama göre kendi çocukluk dönemlerinde ihtiyaçları olan sevgiyi, ilgiyi göremeyen anne-babalar, çocukları olduğunda onlarla ayrışamayan bir ilişki kurarak ihtiyaçları olan bu duyguları karşılama eğiliminde olabilirler ve çocuklar bu durumda anne-baba için birer aktarım objesi haline gelebilir. Bu durum neticesinde çocukların sevgi, ilgi, güven ve bakım gibi ihtiyaçları yeterli şekilde karşılanmayabilir. Ayrıca bazı durumlarda ebeveyn kendisini kurban çocuğu da saldırgan olarak algılayabilmektedir, çocuk altını kirleterek, yemeğini dökerek, sorun çıkararak anne babasından büyük, kuvvetli ve kötülük yapan kişi olarak algılanmakta ve bu durum çocuğa karşı istismar davranışını arttırmaktadır (Polat, 1997).

1.3.2. Sosyolojik Model

Toplumsal değerler, örgütler, kültür ve aile kurumu istismara yol açan faktörlerden bir kısmı olarak değerlendirilmiştir. Aile içerisinde yaşanan şiddetin, kültürel şiddet düzeyinden büyük oranda etkilendiği düşünölmektedir. Çocuk yetiştirme yöntemleri ve fiziksel cezanın sıklığı-şiddeti, kitle iletişim araçları ve insanlar arası ilişkilerde onaylanan şiddetin oranına göre değişmektedir. Kitle iletişim araçları ve sosyal ilişkiler, kültürel değerler nedeniyle normalleştirilen istismar davranışları, ailelerde çocuklarını disipline etme davranışı olarak istismarın artışı etkilemektedir. Aile üzerinde stres ve engellenmelere yol açan işsizlik, düşük gelir düzeyi, ailede alkol bağımlılığı, çocuk sayısının fazla olması, toplumdan soyutlanmışlık, ailedeki bireylerden birinde uzun süreli kronik bir rahatsızlığın olması, aile bireylerinden birinin ölümü istismarı etkileyen durumlar arasındadırlar (Polat, 1997).

1.3.3. Sosyal-Durumsal Model

Sosyal-durumsal model istismarı üç farklı boyutta ele almaktadır; Çocuğun yetiştirilme ortamı, çocuğa uygulanan cezalar ve tutarsız disiplin yöntemi. Çocuğun yetiştirilme ortamı, anne-babaların kendi çocuklarının yeteneklerini, ilgilerini ne kadar doğru bildikleri ve nasıl beklentiler içerisinde oldukları ile problem durumlarda, o problemi çözmek için çocuklarına nasıl muamele ettikleri ile alakalıdır. Problem yaşanan durumlarda eğer anne-baba çocuğa şiddet uyguluyorsa çocuğun problem çözmeye becerisi yerine öğreneceği davranış şiddet olur ve onun erişkinlikte nasıl davranacağını etkiler. Çocuğa uygulanan ağır cezalar, çocuğu disipline etme çabası olarak değerlendirilmekte ve istismar boyutuyla algılanması zorlaşmaktadır. Tutarsız disiplin yöntemi sonucunda, sözel ve fiziksel saldırgan

davranışlar çocuğun iletişim kanallarının kapanmasına ve istismarı iletişim yolu olarak algılamasına sebep olmaktadır (Polat, 1997).

1.4. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmali ile İlgili Risk ve Koruyucu Etmenler

1.4.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmali ile İlgili Risk Etmenleri

İstismara yönelik risk etmenleri değerlendirildiğinde boşanmış, alkol-madde kullanımı olan, düşük sosyo-ekonomik düzeyde, düşük eğitim seviyesinde, küçük yaşta çocuk sahibi olan, ruhsal bozukluğu ve ya kronik hastalığı olan ebeveynli ailelerde çocukların istismar edilme olasılıkları daha yüksek olduğu görülmektedir (Karakoç, 2009). Depresif, alkol ya da madde bağımlısı, zeka geriliği olan, çocuğun yaşına, gelişimine uygun nasıl beslenilmesi gerektiğini bilmeyen, eğitim seviyesi düşük, psikopatolojiye sahip olan ebeveynler ve çocuğun istenmeyen bir bebek olduğu, engelinin bulunduğu ailelerde çocuğa karşı istismar, ihmal olasılığı da oldukça yüksektir (Legano, McHugh ve Palusci, 2009).

Güler ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan annelerin istismar davranışlarının nedenlerini araştırmaya yönelik çalışmada, annelerin %87.4'ü çocuklarına fiziksel istismar/ihmal davranışı, %93'ü ise duygusal istismar/ihmal göstermektedir. İstismar davranışının nedenleri arasında annelerin eşlerinden şiddet görmeleri ve ailedeki çocuk sayısının da etken olduğu bulgular arasındadır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002).

İstismar görülen ailelerin karakteristik özellikleri değerlendirildiğinde; evde diğer aile bireyleri arasında da çeşitli istismar davranışlarının varlığı, ebeveynlerde alkol-madde bağımlılığı, ebeveynlerin çocuk bakımını üstlenebilecek olgunlukta olmamaları, anne babaların beklentilerinin çocuğun kabiliyetleriyle uyumsuz olması,

çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin sosyal açıdan yalnız olması ve ya kendi çocukluklarında istismara maruz kalmış olmaları istismar yaşanan ailelerde gözlemlenen durumlar arasındadır (Polat, 1997).

İstismara uğrayan çocukların özellikleri değerlendirildiğinde ise zekâ geriliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon, fiziksel özür ve ya kronik bakım gerektiren bozukluklar ya da başarısızlık gösteren çocuklar, istismara uğrama konusunda daha yüksek risk taşımaktadırlar (Karakoç, 2009). Ayrıca premature doğmuş olmak, çocuğun anormallikleri olması, bebek ve çocuğun yaşına uygun gelişimsel özellikleri gösterememesi (sürekli ağlama, alt ıslatma) çocuğun istismara uğrama olasılığını arttırmaktadır (Polat, 1997).

1.4.2. Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmali ile İlgili Koruyucu Etmenler

Devlet tarafından sağlanan koruyucu servisler ve aile destek programları, çocuk istismarını azaltma konusunda etkili olan koruyucu etmenler arasında sayılabilir. Ayrıca yapılan araştırmalar çocuk ve ebeveyn arasındaki güvenli bağlanma sayesinde, ebeveynin çocuğa karşı duyarlılığının arttığını ve çocuğun davranış problemlerinin azalarak istismarın da azaldığını göstermektedir (Cyr, Michel ve Dumais, 2013).

Çocukların bilişsel ve duygusal açıdan sağlıklı gelişebilmeleri için ebeveynlerle aralarında sağlıklı bir bağlanmanın olması gerekir. Ebeveynlerle sağlıklı bir bağlanmanın olması çocuklar için en önemli destek sistemidir. Ebeveyn tarafından çocuğa karşı zarar verici davranışlar ise çocukta gelişimsel bozukluklara neden olmaktadır (Falasca ve Caulfield, 1999).

Ebeveynlerden biri tarafından istismar edilen çocuğun diğer ebeveyninden ya da çevresindeki kişilerden gördüğü sosyal destek sayesinde uğradığı bilişsel ve duygusal hasar daha az olmaktadır (Caliso ve Milner, 1994).

Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili algıları değişebileceği için sosyal ilişkilerde daha şüpheli, çekingen davranabilmekte ve algıladıkları sosyal destek zayıf olabilmektedir fakat çevreden algılanan sosyal desteğe açık oldukları durumda ise sosyal destek kişinin TSSB belirtileri göstermesinde azaltıcı rol oynayabilmektedir (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007).

1.5. İstismar Yaşantısının Nesiller Arası Geçişi

İstismarın nesiller arası geçişi hipotezi çocukluk çağında yaşanan istismar ile erişkin dönemdeki anne-baba tutumları arasında güçlü bir ilişki olduğunu savunmaktadır (Caliso ve Milner, 1994). İstismarı model alarak öğrenen bireylerin çocuklarıyla iletişim kurarken, sağlıklı yöntemler kullanamamalarının nedenlerinden biri sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisini deneyimleyememiş olmalarıdır (Alexander, Teti ve Anderson, 2000).

Polat ve arkadaşlarının(1997) kocalarından şiddet gördükleri için kadın sığınma evine başvuran kadınlar üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda bu kadınların %92'sinin kendi çocuklarına şiddet uyguladıkları bulgusu elde edilmiştir. Bu durum şiddetin, istismarın öğrenilen ve taklit edilen bir davranış olduğu düşüncesini destekler niteliktedir.

Çocukluğunda istismara maruz kalmış olmanın yanı sıra, kendi çocuklarını istismar eden ebeveynler için birçok çevresel faktör de etkili olmaktadır. Dixon ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada, çocukluğunda istismara maruz kalmış ve kendi çocuğuna karşı istismar edici davranışlarda bulunan ebeveynlerin, ciddi ekonomik zorluklar yaşadığı ve sosyal olarak kendilerini soyutlanmış hissettikleri bulgular arasındadır (Dixon, Browne ve Hamilton-Giachritsis, 2009).

1.5.1. Anne-Baba Stilleri

Anne-babaların çocuk yetiştirme tarzları, çocuğun sağlıklı bir birey olması ve olumlu kişilik yapısı geliştirebilmesi için çok büyük önem taşımaktadır (Yavuzer, 1997). Bazı olumsuz ve travmatik durumlarda aileler, çocuğun sağlıklı gelişmesi için ihtiyacı olan olanakları sağlayamamaktadırlar.

Aile bireyleri dışında herhangi bir travmatik olaya maruz kalmış çocuğun ebeveynleri ya da ona bakım veren kişiler de travmanın olumsuz etkilerini yaşayabilmekte, çocuğunun yaşadığı deneyimin acı veren etkisiyle anormallik duygusu yaşamakta ve azalmış güven duygularıyla çocuğun travma sonrası meydana gelen davranışlarına nasıl karşılık vereceklerini bilememektedirler. Ayrıca, çocuğun yaşadığı travmatik olay ebeveynin kendi çocukluğundan yaşadığı bir acı veya korku duygusunu tekrar canlandırabilmekte ve ebeveyn yoğun olarak kızgınlık, çaresizlik duyguları yaşayabilmekte hatta depresyona girebilmekte ve bu durum ebeveynlik tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Falasca ve Caulfield, 1999).

Olumsuz aile tutumlarına bakıldığında ise, çocukların disiplin altına alınması ve istismar edilmesi arasındaki farkı bazı ailelerin tam anlayamadıkları ve çocuğa karşı şiddet uygulamayı, terbiye etme gerekçesi olarak kullanmakta oldukları

görülmektedir. Bir birey olarak görülmeyen çocuklar aşağılanma, hakarete uğrama ve sözel şiddet görme gibi istismar edici davranışlara daha fazla maruz kalmaktadırlar (Özdemir, 2009).

1.5.1.1. Anne-Baba Stillerinin Çeşitleri

Baumrid (1972) üç anababa stilini olduğunu belirtmiştir; otoriter, açıklayıcı/otoriter ve izin verici ebeveyn. Baumrid, bu üç temel tutumun, anne-babaların çocuklarına uyguladıkları kontrol miktarına göre değiştiğini savunmaktadır. Maccoby ve Martin (1983), çocuk yetiştirme stillerinin altında yatan iki temel boyutun ”duyarlılık” ve “talepkârlık” olduğunu öne sürmüşler ve izin verici anne-baba tutumunun, izin verici/şımartan ve izin verici/ihmalkâr tutum olarak iki kategoriye ayrıldığını belirtmişlerdir. İzin verici/şımartan stil düşük düzeyde talepkârlık ve yüksek düzeyde duyarlılık ile tanımlanmaktadır. İzin verici/İhmalkâr stil ise hem talepkârlığın hem de duyarlılığın düşük olduğu ebeveyn tutumlarında gözlemlenmektedir. Steinberg ve arkadaşlarına (1991, 1994) göre ise anababa tutumlarında iki temel boyut, ailenin çocuğa gösterdiği yakınlık, kabul ve denetim, sınırlama miktarı ile belirlenmektedir. Sonuç olarak, kabul/sevgi boyutu ve sıkı denetim/kontrol boyutlarının kesişmesi ile dört çeşit ebeveynlik tutumu meydana gelmektedir: otoriter, açıklayıcı/otoriter, izin verici/şımartan ve izin verici/ihmalkâr ebeveynlik tutumu (Sümer ve Güngör, 1999).

1.5.1.1.1.Otoriter Anne-Baba Stili

Otoriter tutuma sahip olan anne-babalar için çocukların bireyselliğinden, özgürlüğünden ziyade ebeveynlerine itaat etmeleri önemlidir. Çocuğun istekleri, duygularını ifade ediş tarzları bastırılmakta ve yok sayılmaktadır. Kuralların, fiziksel cezaların hâkim olduğu bu ailelerde ebeveyn tutumları oldukça katıdır. Bu tutumla

yetişen çocuklar otorite karşısında boyun eğen, kendini savunmakta zorlanan bireyler olabilmektedirler (Kulaksızoğlu, 1985).

Otoriter anne-baba stilinde cezalandırma eğilimi yüksektir ve genellikle fiziksel cezalara başvurulur. Ailenin çocuktan beklentisi çok yüksek ve çocuğun ihtiyaçlarından çok ailenin itaat edilme ihtiyaçına yöneliktir. Aile içerisinde iletişim çok sağlıklı olmadığı için çocuğun duygusal ihtiyaçları tam olarak karşılanmamaktadır (Yıldız, 2004).

Aşırı otoriter anne-babalar sürekli çocuğun davranışını değerlendirme, kontrol etme ve istenmeyen davranışı cezalandırma eğilimindedirler. Anne-baba-çocuk ilişkilerinde korku ve kızgınlık duyguları yoğun olarak yaşanmaktadır (Şendil, 2003).

Otoriter tutumda çocuğa karşı kabul düzeyi düşüktür, çocuğun sorgusuz itaat etmesi beklenir, çocuğa gösterilen kontrol ve çocuktan talep çok yüksek seviyede olmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Denetleyici tutum içerisinde olan anne-babalar çocuğun davranışlarını değiştirmeyi amaçlarlar. Bu amaç doğrultusunda bazen tehdit etme ve ya fiziksel şiddete, bazense sevgiyi kesme, küsüp iletişimi kesme ve aşağılayıcı kıyaslamalara başvurabilirler. Anne-babalar kendileriyle ya da evlilikleriyle ilgili problemler nedeniyle de çocuklarına karşı aşırı kontrolcü, saldırgan olabilirler. Ebeveynin korkutan, baskıcı tutumları karşısında çocuk ya aşırı sindirilmiş ya da isyankâr bir tutum sergileyebilir (Yavuzer, 1997).

1.5.1.1.2. Açıklayıcı Otoriter Anne-Baba Stili

Açıklayıcı/otoriter tutum sergileyen ailelerde çocuk bireysel olarak varlığını, haklarını hissedebilir ve destekleyici, sevgi gösterici bir tutumla muamele edilir. Aile içerisinde çok katı kurallar mevcut değildir, çocuğun yanlış davranışlarını cezalandırmak yerine doğru davranışlarını ödüllendirerek motivasyonunun artması sağlanır. Ayrıca çocuğun gelişim özelliklerine uygun davranılarak kendine özgü yeteneklerini ortaya çıkarabileceği bir ortam sağlanmış olur (Kulaksızoğlu, 1985).

Açıklayıcı/otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarının kendilerini daha rahat ifade edebildikleri, sosyal ilişkilerde başarılı oldukları gözlemlenmiştir (Yıldız, 2004).

Açıklayıcı/otoriter tutum, sağlıklı çocuk yetiştirmede en uygun yol olarak tanımlanabilir. Mantıklı açıklamalarla çocuklara sunulan kurallar vardır ve çocuk bu kurallara neden uyması gerektiğini bilir, özgürlük alanını bu kurallara uyarak korumuş olur (Şendil,2003).

Açıklayıcı/otoriter tutumda, ailenin çocuk üzerindeki kontrolü ve kabul- ilgi davranışı dengeli bir şekilde görülmektedir. Çocuğun kişiliğine saygı duyulduğu, bağımsızlığının desteklendiği, işbirliğinin yapıldığı ve çocuğa koşulsuz sevginin gösterildiği bu ailelerde çocuğun yeteneklerini geliştirebilmesi için ortam hazırlanır. Anne baba kurallar belirlerken çocukla fikir alışverişinde bulunurlar, oluşturulan kurallar çocuğun yaşına ve kişiliğine uygundur ve çocuk bu kurallara uyum sağlaması konusunda desteklenir. Demokratik tutumla yetişen çocukların sorumluluk duyguları, özgüvenleri yüksektir ve sosyal ilişkilerde oldukça başarılıdırlar. Duygu

ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebilir ve işbirliğine açık olmaları sayesinde buldukları grupta kabul görürler (Şanlı, 2007).

1.5.1.1.3. İzin verici/ihmkâr Anne-Baba Stili

Çocuğun davranışları üzerinde ebeveyn tarafından hiçbir yönlendirme, kontrol mekanizması bulunmamaktadır. Ayrıca çocuğun sevgi, ilgi gibi duygusal ihtiyaçları tam olarak karşılanmamakta ve ailenin çocuğa karşı ihmalkâr bir tutum içerisinde olduğu gözlemlenmektedir (Sümer ve Güngör, 1999).

İzin verici, ihmalkâr ebeveynlik tutumu gösteren ailelerde çocuğa karşı ilgi ve kontrol çok azdır. Çocuklar kendi kararlarını kendileri verip, istekleri doğrultusunda hareket edebilirler. Ailelerin çocuklarının davranışlarıyla ilgili çok fazla beklentisi yoktur, çocukları ihmal etmeye varabilecek kadar bir hoşgörü sergilerler. Aşırı izin verici ailelerde anne babalar arasında tutarlı bir disiplin yöntemi olmadığı görülebilmektedir (Yıldız, 2004).

İzin verici ebeveyn tutumlarında, anne babanın pasif olduğunu ve çocuğun davranışları konusunda ilgisiz kaldıklarını görürüz. Anne babalar, çocuğa karşı hoşgörülü davranmayla boş vermeyi birbirine karıştırmaktadırlar. Çocuğa tanınan sınırsız hakların nerede biteceği konusunda çocukların da ailelerin de kesin bir bilgisi yoktur (Yavuzer, 1997).

Anne babanın çocuğa karşı ilgisiz tutumları, çocukla vakit harcamamaları ve çocuğu psikolojik olarak reddetmeleri ihmalkâr tutum kapsamında değerlendirilmektedir. Anne babanın, çocuğun ilgi, kontrol ihtiyaçlarına cevap vermediği bu ailelerde çocuklar kendilerini değersiz hisseder, düşük benlik saygısına sahip olurlar ve yanlış arkadaşlıklar, yanlış alışkanlıklar konusunda kendilerini koruyamazlar (Şanlı, 2007).

1.5.1.1.4. İzin Verici/Şımartan Anne-Baba Stili

Çocuğa karşı gösterilen sevgi ve ilgi çok yüksektir fakat çocuğun olumsuz davranışlarının şekillendirilmesi konusunda aile çok müdahalede bulunmamaktadır. Çocuğun davranışları sınırsız bir kabul içerisinde değerlendirilmekte, cezaya pek başvurulmamaktadır. Ailenin çocuktan beklentisi, çocuğun davranışları üzerindeki kontrolü oldukça düşüktür (Sümer ve Güngör, 1999).

Evde her istediği yapılan çocuklar okul gibi farklı sosyal ortamlara girdiklerinde, engellenme ve arzu-isteklerini kontrol etmeye alışkın olmadıkları için konsantrasyon, uyum gibi özellikleri göstermekte zorlanırlar. İstek ve arzuları denetlemeyi öğrenememiş çocuklar dikkat ve çaba harcamayı gerektiren işlerden çabuk sıkılırlar (Şendil, 2003).

Çocuk merkezci olarak da adlandırılan bu ailelerde çocuğa karşı ilgi ve kabul yüksektir fakat kontrol pek yoktur. Çocuk mümkün olduğu kadar az engellenmekte, kurallara uyma konusunda sıkıntı yaşamaktadır (Şanlı, 2007).

1.5.2. Depresyon

Bebeğin iç dengesini sağlayabilmesi için çevreden (bakım veren kişiden) destek görmesi çok önemlidir. Bebek, ihtiyaçlarını duygusal değişimleriyle, tepkileriyle göstermektedir ve büyüdükçe beyin yapısı gelişmekte ve sol beynin aktivasyonu ile stresle daha iyi baş edebilmektedir. Yapılan çalışmalarda duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerde hormonal değişikliklerin etkisiyle bebeğin duygusal ihtiyaçlarını karşılama, iç dengesini sağlayabilmesi için destek olma konusunda yetersizlikler gözlemlenmiştir. Depresif anneler bebekleriyle iletişim kurarken diğer annelere göre daha çok üzünlük, kızgınlık ifadeleri kullanmaktadırlar, bebeklerde annelerine ve

yabancılara karşı negatif ifadeler geliştirerek kendilerini maruz kaldıkları olumsuz tutumdan korumaya çalışmaktadırlar (Cicchetti ve Toth, 1998).

Çocuklarda da yetişkinler gibi depresyonun biyolojik temelleri olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Beyinde var olan bazı biyokimyasal maddelerin metabolizmasındaki bozukluklar depresyona neden olabilmektedir. Ayrıca çocukta depresyon genetik, öğrenme ve özdeşim yoluyla, ebeveynlerdeki depresyonun etkisi olarak gelişebilmektedir. Özellikle anne depresyonu ve çocuk depresyonu arasında önemli bir bağ olduğu düşünülmektedir. Sürekli eleştiren, ceza veren, sabırsız, depresif bir annenin çocuğunun duygusal problemler yaşama olasılığı çok yüksektir (Öztürk, 2007). Depresif anne babaların çocuklarında depresyon görülme olasılığı diğer çocuklara oranla 3,4 kat daha fazla olmaktadır (Garber,2006).

Çocuklarda depresyon 1970'lerden bu yana ayrı bir tanı başlığı olarak değerlendirilmekte ve üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Depresyonun belirtileri çocuğun gelişimsel dönemine göre farklılık göstermektedir. Çocuklarda depresif özellikler sözel ifadelerden çok bedensel belirtilerle ortaya konmaktadır (Anagnostopoulos, 2008). Çocuklarda depresyonun nedenlerine bakıldığında depresif ebeveynler, olumsuz yaşam koşulları, düşük özgüven ve kendini aşırı eleştirme gibi bilişsel problemler, kayıplar etkili faktörler olarak ön plana çıkmaktadır (Anagnostopoulos, 2008). Çocuklarda depresyonun nedenleri arasında kalıtım, aile ortamı, mizaç, yaşanan önemli olaylar, çocuğun alışkın olduğu çevreden taşınması, sevilen birinin kaybı, aileye yeni bir bebeğin katılması, anne- baba ayrılığı, alkolizm, anne-babanın kronik bir rahatsızlığının olması, arkadaş-öğretmen ilişkileri ve çocuğun bakım veren kişi tarafından istismara, ihmale uğraması gibi faktörlerden bahsedilmektedir (Şenol, 2006).

1.5.2.1. Çocuk ve Yetişkin Depresyonu

Çocuklarda depresyonun belirtilerine daha geniş açıdan bakılacak olursa; ilgi azalması ve kaybı, eşyalara zarar verme gibi hırçın davranışlar, mutsuz ve üzgün duygu durumu, sinirlilik ve hırçınlık, ağlamaklı olma ya da ağlama nöbetleri, bunaltı, kaygı, yorgunluk, bitkinlik ve enerji azlığı, iştah azalması ya da artması, ümitsizlik ve çaresizlik hissi, kendini kötü, yalnız hissetme, kimsenin onu sevmediğini düşünme, ölüm, intihar düşüncesi veya gece altını ıslatma, kaka kaçıırma, evden kaçma, uyku düzensizlikleri, dikkatini toplama güçlüğü, düşüncenin yavaşlaması, okul başarısında düşme, okula gitmek istememe, karar vermekte güçlük çekme, kendine güvenin azalması, kendinden nefret etme ve kendine kızma, sosyal içe kapanma, kendini çirkin hissetme, baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kas ve eklem ağrıları gibi yakınmalardan bahsetmek mümkündür (Öztürk, 2007). Ayrıca çocuklarda yapılan psikobiyolojik çalışmalar, depresyondaki çocuklarda büyüme hormonu, prolaktin, kortizol ve çeşitli hormonların salgılanmalarında anormallikler olduğunu göstermiştir (Garber, 2006).

Ergenlerde depresyon ve ergenlik dönemi özellikleri karıştırıldığından ve ergenlerin kolay kolay depresif belirtiler yüzünden yardım almak istememelerinden, depresyonun tanınması ve tedavisi çocuklara göre daha güç olmaktadır (Anagnostopoulos, 2008).

Yetişkinlerde ise depresif bozukluklar, genellikle zihinsel problemler, madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları ve psikotik bozukluklarla birlikte görülebilmekte ayrıca ergenlerde ve yetişkinlerde intihar olaylarıyla da ilişkili olabilmektedir (Cicchetti ve Toth, 1998). Depresyon, derin üzüntülü bir duygudurum içinde, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük,

güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleriyle fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir duygudurum bozukluğudur (Öztürk, 1995).

Depresyonla ilgili yapılan araştırmalar risk faktörleri olarak cinsiyet, ailede depresyon geçmişi, kaygı, stresli yaşam olayları, nörobiyolojik düzende bozukluklar, mizaç-kişilik özellikleri, olumsuz bilişsel inançlar, baş edebilme mekanizmasının işlevsel olmaması ve kişiler arası ilişkilerde problemlerden bahsetmektedir. Ergenlik döneminde ve yetişkinlikte kadınlar erkeklere oranla daha fazla depresyona girmektedir. Çocukluk döneminde ise bu oran kız ve erkek çocukları için hemen hemen aynıdır. Bu farklılığın hormonal, kişilik ve sosyal ilişkilerdeki farklılıklardan meydana gelebileceği düşünülmektedir (Garber, 2006). Ayrıca yetişkin depresyonlu hastalarda %70-%80 oranında ilaç tedavisinin etkili olduğu, çocuklarda ise bu oranın %50 oranında olduğu saptanmıştır (Şenol, 2006).

1.5.3. Kendini Açma

Çocuğun kendini açması (self-disclosure), kendisiyle ilgili baskı olmadan istekli bir şekilde bilgi vermesi olarak tanımlanmaktadır. Çocukların etkin çabası söz konusudur. Kendini açmanın tam tersi (nondisclosure) olan kendini açmama ise kasıtlı olmadan ya da kasıtlı olarak gerçekleştirilebilmektedir. Kasıtlı olarak kendini açmama; bilgiyi paylaşmama ya da yanlış bilgi paylaşma şeklinde görülebilir (Çetin, 2011). Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili algıları değişebileceği için sosyal ilişkilerde daha şüpheli, çekingen davranabilmekte ve bu yüzden algıladıkları sosyal destek zayıflayabilmektedir (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007). Polat ve arkadaşlarının (1997) İstanbul'daki büyük hastanelerin acil servislerinde kaç tane istismar vakası olduğunu araştırdıkları çalışmalarında sıfır sonucuna ulaşmaları da anne babaların ve çocukların istismarı

saklamaya yönelik eğilimlerine bir örnek teşkil etmektedir. Kendini açmayan, çevreden gelen desteğe karşı kapalı olan çocuklarda olumsuz travmatik etkilerin ve depresyon seviyesinin daha fazla olacağı düşünülmektedir.

Yaşanan travmatik olaylarda travma mağduru olan kişinin “kendini açması” (disclosure) ve karşılaştığı sosyal tepkilerin travma sonrasında kişinin psikolojik işlevlerinde iyileştirici rol oynadığı bulunmuştur. Ayrıca verilen sosyal tepkilerden “karşılıklı kendini açma”nın (mutual disclosure), travma sonrası gelişim ile ilgili olduğu da bulunmuştur (Taku, Tedeschi, Cann ve Calhoun, 2009).

1.6. Türkiye’de Çocukluk Dönemi İstismarı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de çocuk istismarı konusunda yapılmış araştırmalar gözden geçirildiğinde duygusal istismar %78, fiziksel istismar %24 ve cinsel istismar %9 oranda görülmektedir (Bayramoğlu, 2009). Ayrıca yaşları gereği çalışmamaları gereken, eğitim haklarını kullanamayan, sosyal ve yasal güvenceleri olmadan çalıştırılan çocukların sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Kırsal kesimlerde, tarım işçisi olarak çalıştırılan çocukların sayısı da tam olarak bilinmemektedir (Bayramoğlu, 2009).

Şam ve arkadaşları tarafından, Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi raporlarında 2000-2006 yılları fiziksel istismara bağlı çocuk ölümü şüphesi taşıyan toplam 12 olgu saptanmış ve bu olguların yaralanma öyküleri, istismarcı profili, istismara uğrayan çocukların profili, olguların dış muayene özellikleri incelenmiştir. Araştırma sonuçları göstermektedir ki vakaların çoğunluğunda istismarcı, anne ve ya babadır, belirgin olarak tüm olguların aileleri çok çocukludur, bu durum eğitim seviyesindeki gerilikle ilişkilendirilmektedir(Şam, Gürpınar, Pakiş ve Yılmaz, 2008).

Erdoğan ve arkadaşları (2011) tarafından çocuk ve ergenlere cinsel istismarda bulunan kişilerin sosyokültürel özelliklerinin incelendiği çalışmada, Batı Karadeniz, Doğu Anadolu, Marmara ve Akdeniz Bölgesi'ndeki belirli hastanelerden 2008-2009 yılları arasında çocuk ve gençlere cinsel istismarda bulunan kişilerin bilgileri alınmıştır. Bu bilgiler, mağdurların demografik özelliklerini, olayın karakteristik özelliklerini ve sanığın yaş, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik durumu gibi demografik bilgilerini içermektedir. Araştırma sonuçları çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan tüm istismarcıların erkek olduğunu ve çoğunun mağdur olan çocuk-ergenin aile yakınlarından biri, tanıdık kimselerden oluştuğunu saptamıştır. Kız çocukları daha çok istismara maruz kalmakta ve çocuk yaşının artmasıyla birlikte istismarın oranı da artmaktadır. Ayrıca cinsel istismarcıların eğitim düzeylerinin düşük olduğu, madde-alkol kullanım oranının ve bekâr olma oranının yüksek olduğu da bulgular arasındadır.

Akduman 2010 yılında 247 anneye yürüttüğü çalışmasında annelerin uygulamış oldukları disiplin yöntemlerini, çocuk istismarı açısından değerlendirmiştir. Annelerin hem sözel hem de fiziksel cezalara başvurarak çocukların davranışlarını şekillendirmeye çalıştıkları araştırma bulguları arasında yer almaktadır.

Onbaşılı (2011) tarafından 9-13 yaşları arasında 100 anne ve 100 çocuk, toplam 200 kişi ile yürütülen çalışmada, annelerin ve çocukların, çocukluk dönemi istismar yaşantıları, öfke düzeyleri ve aile işleyişleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çocukların, çocukluk dönemi istismar yaşantısı ile öfke düzeyi ve aile işleyişi açısından anlamlı bir ilişki bulunurken, annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile öfke düzeyleri ve aile işleyiş biçimleri arasında anlamlı bir ilişki

bulunamamıştır. Sosyo-demografik bilgilerden çocukların cinsiyeti değişkenine göre ekonomik istismar alt ölçeğinde erkeklerin lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Annenin yaşı, eğitim durumu değişkenlerine göre sadece ekonomik istismar alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur, ekonomik düzey değişkenine göre ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukluk döneminde yaşanan örseleyici yaşantıların, ergenlik döneminde bireyin yakın ilişkileri üzerinde nasıl etkilerinin olduğunun incelendiği, Selçuk Üniversitesi birinci sınıf öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, ergenlerin ilişkisel depresyon puanları ile çocukluk örselenme yaşantıları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar edici davranışların ergenlerin sosyal işlevsellik düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu da çalışma bulguları arasındadır (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

Çocukluk çağında yaşanan psikolojik travmaların ileriki yıllarda ilişkili olabileceği kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, anti sosyal davranış bozuklukları gibi birçok ruhsal sorunla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan, çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üzerindeki etkisini araştıran çalışmada, çocukluk çağındaki örselenme yaşantıları ve depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çocukluk travmaları olan kişilerin depresyona girme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulgular arasındadır (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006).

Marmara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim elemanları tarafından 2009 yılında kadın sorunları ve çocuk yaşta çalışmak zorunda bırakılarak ekonomik istismara maruz kalan, İstanbul, Bursa, Kocaeli, Sakarya ve Düzce illerinde tekstil, gıda ve hizmet alanlarında, sosyal güvenceleri olmadan çalışan, çeşitli yaşlarda 230 kadınla

ayrıntılı görüşmeler yapılarak niteliksel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların hepsi 15 yaş üzerindedir ve 18 yaşında küçük çalışma hayatına girmişlerdir. Çalışmada katılımcıların çocuk işçiliği ve küçük yaşta çalışmakla ilgili duygu ve düşünceleri kendi anlatımlarıyla kayda geçmiştir. Araştırma sonuçları göstermektedir ki, tarımda aile işçisi olarak çalışan çocuklar bunun bir istismar olduğunun pek farkında değildir. Yaz tatillerinde kısa süreliğine çalışan çocuklar sigortasız çalışmakta ve emeklerinin karşılığını tam olarak alamamaktadır. Çocukların bir kısmı ailenin geçimini sağlamak için eğitimini yarıda bırakmak zorunda kalmaktadır. Aileler güvenlikleri için çocuklarını tanıdıkların, akrabaların yanında işe yerleştirmeleri çocukların emeklerinin sömürülme riskini arttırmaktadır. Çocukların vasıfsız eleman olarak çalıştırıldığı iş yerlerinde, iş yükümlülüğü tam olarak bilinmemekte ve çocuğun bünyesine, gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılabildiği görülmektedir. Kayıt dışı çalıştırılan, iş güvencesi ve sosyal koruması olmayan çocuk işçiler, çok uzun mesai saatlerine itiraz edemeden uyum göstermek zorunda kalabilmektedirler. İş yerinden hak ettiği ücreti alamayan çocuk işçiler, maaşlarını ailelerine verip onlardan az bir harçlık almaktadırlar. Güvenceden yoksun olarak çalışan kız çocukları iş yerinde baskı, şiddet ve tacize maruz kalmaktadırlar. Erken yaşta çalışma hayatına giren kızlar çocuk yaşta evlendirilmekte ve yaşadıkları olumsuz muameleyi içselleştirerek, daha iyi şartlarda çalışma, yaşama haklarını sorgulamamaktadırlar. Çocuk yaşta istismara maruz kalan çocuk işçiler, yetişkinlik döneminde kendileri patron olduklarında da işçilerine aynı muameleyi gösterebilmektedirler (Ülser, Kümbetoğlu, Akpınar ve Karaoğlu, 2009).

Irmak (2008) tarafından, fiziksel istismar yaşantısının ardından kişinin dayanıklılık göstermesine yardımcı olan risk ve koruyucu faktörlerin incelendiği çalışmada bağlanma, benlik saygısı, denetim odağı ve arkadaş desteği, istismarla ilişkili

özellikler ve yaşam olaylarının sayısı gibi faktörler dikkate alınmıştır. Araştırma 12-17 yaş arasında okula devam eden, fiziksel istismara uğramış 216 ve uğramamış 302 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki, fiziksel istismarın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi için bağlanma ve benlik saygısı negatif yönde ilişkili, fiziksel istismarın risk alma davranışları üzerindeki etkisi için ise bağlanma negatif yönde ilişkilidir. Ayrıca istismarın süresi, istismarın şiddeti ve istismar eden kişi sayısı ile dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

1.7. Yurtdışında Çocukluk Dönemi İstismarı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Al-Mahroos ve Al-Amer (2012) tarafından, çocuklarda fiziksel istismarın yaşantısı, büyüklüğü, istismar mağdurlarının özellikleri değerlendirilmek üzere 2000-2009 yılları arasında Bahreyn’de bir hastaneye başvuran 237 çocuk fiziksel istismar vakası incelenmiştir. Fiziksel istismar mağduru çocukların ortalama yaşı 7 ve %58’i erkektir. Bildirilen yıllık istismar vakaları 2000 yılında 11 iken, 2009 yılında 54’e çıkmıştır. Fiziksel istismarın göstergeleri olarak deride problemler %58, kırıklar %10,5 ve kafa yaralanmalarının %9,7 oranında olduğu saptanmıştır. İstismarcıların %89’u yetişkin ve %64’ü erkektir. Bu vakaların %48’i için adli sürece başvurulmuştur ve %10 oranında fiziksel istismara maruz kalan çocuklar, istismar edildikleri ortamdan uzaklaştırılmışlardır.

Kiran (2011) tarafından aktarılan vaka raporunda Hindistan’da yaşayan 3 yaşındaki kız çocuğu annesi ve ablasıyla birlikte, ablasının diş muayenesi için diş hekimine başvurmuşlardır. Doktorun dikkatini çekmesiyle birlikte 3 yaşındaki kız çocuğunu da muayene etmiştir. Ailenin eğitim durumları ve ekonomik düzeyleri iyi olmasına karşın kız çocuğunun ağız sağlığının ve hijyeninin çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde çocuğun aile tarafından istenmeyen bebek

olduğu, erkek olması istendiği halde kız olduğu için ailede bir türlü kabul edilemediği, babasının alkol bağımlısı olduğu, çocuğun beslenme, sağlık gibi ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmadığı öğrenilmiştir. Durum doktor tarafından çocuğun ihmal ve istismarını önlemek amacıyla sosyal çalışmacılara bildirilmiş ve anneye bu konuda eğitim verilmesi, çocuğun sağlık kontrollerinin, tedavisinin yapılması sağlanmıştır.

Kisanga ve arkadaşları (2011), Tanzanya’da toplumun, çocuklara karşı cinsel istismara bakışını anlamak için bir araştırma yapmıştır. Yetişkin toplum üyeleriyle 13 odak grup çalışması yapılarak gerçekteştirilen araştırmada, toplumun düşüncesi 8 kategori altında toplanmıştır; İstismarın farkında olma fakat çaresizlik hissetme, yanlış uygulamalar yüzünden sağlık ve hukuk sistemine karşı güvenin olmaması, madde kullanımı ve düşük ebeveyn ilgisi yüzünden çocuk haklarına karşı saygının azalması, çocuklarda cinsel istismarı normalleştiren kültürel inanışlar, damgalanma ya da dışlanma korkusu ve ya ekonomik bağımlılık nedeniyle kendini açamama, yerel yönetim ve baskın gruplarla prosedürde değişiklikler yapılarak ittifak kurma isteği, istismar mağdurlarını savunan toplumsal rolle hareket etme isteği. Özet olarak değerlendirildiğinde ise çalışma, çocuk haklarını koruyacak, arttıracak bir kurumun eksikliğini vurgulamaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili risk etmenlerinin 2,647 çalışmanın incelenmesiyle gözden geçirildiği çalışmada, geçmiş travma yaşantısı, psikolojik problemlerin varlığı, ailede psikopatoloji öyküsünün bulunması, travma esnasında algılanan ölüm tehlikesi, travma sonrası sosyal destek, travma esnasında yaşanan duygusal tepkiler ve disosasyon gibi etmenlerin üzerinde durulmuştur. Geçmiş travma yaşantısı, psikolojik problemlerin varlığı, ailede psikopatoloji öyküsü,

travma esnasında algılanan ölüm tehlikesi, olumsuz duygular, disosyasyon ve TSSB arasında pozitif yönde bir ilişki, travma sonrası sosyal destek ve TSSB arasında ise negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar geçmiş travma yaşantısı ve ailede psikopatoloji öyküsü bulunmasının TSSB için önemli yatkınlaştırıcı etmenler olarak karşımıza çıktığını göstermektedir (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2008).

Crowley (2008), çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan 88 kadınla, hatırlama çeşitleri, istismar özellikleri ve psikolojik belirtilerin karşılaştırıldığı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Değerlendirmede üç çeşit hatırlama biçimi kategorize edilmiştir. Yaşanan istismarın her zaman hatırlanması “Her zaman”, istismarın çocukken hatırlanmaması fakat ergenlik ve yetişkinlikte hatırlanması “Geri gelme”, yaşanan istismarın her zaman hatırlanması fakat ilerleyen zamanlarda yeni anıların, detayların hatırlanmaya başlaması “İkisi de” olarak isimlendirilmiştir. Geri gelme ve ikisi de grubunda olanların, istismarı daha küçük yaşlarda yaşadığı ve daha ciddi psikolojik problemlere sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Hovens ve arkadaşları (2010) tarafından, çocukluk dönemi yaşam olayları, çocukluk dönemi travmaları, yetişkinlik döneminde depresyon, kaygı ve depresyon ile kaygının birlikte olduğu bozuklukların arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma 1931 yetişkinle gerçekleştirilmiştir. Çocukluk dönemi yaşam olayları; “ebeveynlerin boşanması”, “erken yaşta ebeveynlerden birinin kaybı” ve “bakım verilen bir ortamda yaşama” yı kapsamaktadır. Çocukluk dönemi travmaları ise; 16 yaşından önce duygusal ihmal, psikolojik, fiziksel ve cinsel istismarı kapsamaktadır. Sonuçlar göstermektedir ki hem depresyon hem de anksiyetesi olan grupta çocukluk dönemi yaşam olaylarından “bakım verilen bir ortamda yaşama” hariç diğer etkenlerin psikopatolojiyle ilişkisi bulunamamıştır. Çocukluk dönemi travmatik yaşantıların

hem depresyon hem de anksiyete olan grupta en çok, daha sonra depresyonu olan, daha sonra kaygı problemi olan ve en az kontrol grubunda olduğu saptanmıştır. Hem kaygı hem depresyon yaşayan grupta çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının çok olması, çocukluk dönemi travmalarının, yetişkinlikte yaşanan psikopatolojiyi arttırdığı düşünülmüştür.

Spertus ve arkadaşları (2003) tarafından, duygusal istismarın ve ihmalin, psikolojik ve bedensel belirtiler ile ilişkisi ve diğer istismar türleri ile travmatik yaşantıların etkisi kontrol altına alındığında, bu ilişkinin ne kadar kuvvetli olacağını değerlendiren çalışma 205 kadınla gerçekleştirilmiştir. Duygusal istismar ve ihmalin, artan kaygı, depresyon, travma sonrası stres, fiziksel belirtiler ve ömür boyu travmaya maruz kalmayla ilişkili olduğu bulunmuştur. Fiziksel istismar, cinsel istismar ve uzun süreli travmanın, fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde önemli etkenler oldukları saptanmıştır.

Rich, Gingerich ve Rosen (1997) tarafından, yaşları 18 ve üzeri olan 254 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada öğrencilere istismar yaşantıları olup olmadığı ve mevcut psikolojik sağlıklarıyla ilgili bazı ölçekler uygulattırılmıştır. Sonuçlara göre duygusal istismar, kişi diğer istismar türlerine maruz kalmamış olsa bile, uzun süreli olumsuz sonuçlar ile ilişkili bulunmuştur. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalanların, duygusal istismara maruz kalmayanlara oranla daha depresif olduğu ve daha çok psikopatolojik belirtilere sahip olduğu saptanmıştır.

İstismarın, ebeveynler ve çocuklar arasındaki geçişinin incelendiği çalışma sonuçları, ebeveynlerin istismar yaşantıları ve zayıf ebeveynlik tutumları arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Newcomb ve Locke, çalışmalarında zayıf ebeveynlik tutumlarını sıcaklık, öfke, reddetme ve ihmal gibi tutumların oranıyla

ilişkilendirmişlerdir. Ayrıca sonuçlar göstermektedir ki anneler için çocukluk döneminde ihmale maruz kalmak ileriki yaşlarında zayıf ebeveynlik tutumu sergilemelerine, cinsel istismara maruz kalmak ise ileride öfkeli ebeveynlik tutumu sergilemelerine neden olabilmektedir. Zayıf ebeveynlik tutumu, çocuğa karşı sıcaklık, kabul miktarının az olduğu anlamına gelmektedir. Babalar için ise çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olmak ileride reddedici ebeveynlik tutumu sergilemeleriyle ilişkili bulunmuştur (Newcomb ve Locke, 2001).

Milner ve arkadaşlarının (2010) travma belirtilerinin, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar ve yetişkinin çocuğu fiziksel olarak istismar etmesi arasındaki ilişkiye etkisinin incelendiği araştırmada, çocukluk dönemi fiziksel istismar yaşantısı olan kişilerin, çocukları fiziksel olarak istismar etme olasılığının yüksek olduğu, çoğunlukla psikolojik travma belirtilerinden etkilendikleri ve hem kadın hem de erkek için bu ilişkinin varlığı tespit edilmiştir (Milner ve ark., 2010).

Joo (2008), mahkûmlar arasında çocukluk dönemi istismar yaşantısının ne kadar yaygın olduğunu ve istismarda, nesiller arası geçişin rolünü incelemiştir. Cezaevinde, 199 tutuklu kadınla yapılan çalışmada; fiziksel ve duygusal istismarı ölçen envanter, ebeveyn kabul-red ölçeği, ebeveyn tutumları ölçeği ve kendilerinin ebeveynlik davranışlarını değerlendiren envanterler kullanılarak, çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve ebeveynlik davranışları arasındaki ilişki, istismar algısı, disiplin tutumları ve anne-çocuk ilişkisi etkenlerinin katkısıyla değerlendirilmiştir. Sonuçlar; kadın mahkûmlar arasında çocukluk dönemi istismar yaşantısının yaygın olduğunu, çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve istismar edici ebeveyn davranışları arasında ilişki olduğunu, kendi ailelerindeki ebeveyn tutumlarının yetişkinlik döneminde ebeveynlik davranışlarını etkilediğini göstermiştir.

Talati ve arkadaşları (2007) tarafından, annenin depresyon tedavisinin, çocuğundaki problemlere etkisinin araştırıldığı çalışmada 50 tek yaşayan anne, 61 eşiyile birlikte yaşayan anne araştırmaya dâhil edilmiştir. Annelerin 3 ay süre ile depresyon tedavisi görmelerinin çocuklardaki problemleri ciddi oranda azalttığı görülmüştür. Yalnız yaşayan annelerin tedaviyi süreç bitmeden yarıda bıraktığı ya da tamamlasalar bile tedavinin iyileştirici etkisinin, eşiyile birlikte yaşayan anneler kadar etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca, iki ebeveynin de bulunduğu ailelerde ki çocukların, annenin tedavi süreci öncesinde aldıkları problem tanılarında, yalnız yaşayan annelerin çocuklarına göre daha çok azalma gözlemlenmiştir (Talati ve ark., 2007).

Kazdin tarafından 1989 yılında, çocuklarda depresyon tanısı koymak için kullanılan yöntemler ve bu yöntemler arasında değişen farklı problemlerin incelenmesiyle ilgili yapılan çalışmada 7-12 yaş arası 231 çocuk ve aileleri örneklem olarak seçilmiştir. Depresyon, çocukların depresyon ölçeğinden aldıkları puan, ailelerin çocuklar için doldurduğu depresyon ölçeği puanı ve DSM III'e göre tanı ölçütleri olmak üzere üç farklı kıstaslara göre değerlendirilmiştir. Ayrıca depresyonda olan ve depresyonda olmayan çocukların depresyonla alakalı belirtiler, bilişsel süreçler ve sosyal aktiviteler yönünden farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki, çocukların doldurduğu depresyon ölçeği, ailelerin doldurduğu depresyon ölçeği ve DSM III tanı kıstasları arasında, aynı çocuk için, tutarlılık oranı azdır. Depresyonda olan ve depresyonda olmayan çocuklar için depresyonla alakalı belirtilerin, bilişsel süreçlerin ve sosyal aktivitelerin farklılaştığı görülmüştür. Sonuçlar, çocukta depresyon tanısı koyulurken farklı yöntemlerin sonuçları etkileyebileceğini göstermiştir.

Schreiber ve Lyddon (1998) tarafından çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış 78 kadın ve cinsel istismar tanısı olmayan 221 kadının da kontrol grubu olarak kullanılarak yaptıkları çalışmada, kişilerin çocukluklarında aileleriyle olan bağlanma stilleri ve psikolojik durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki; çocukluk döneminde cinsel istismar tanısı olmayan grup psikolojik işlevsellik olarak cinsel istismara maruz kalan gruptan daha sağlıklıdır ve ailesi tarafından çocukluğunda yüksek bakım, ilgi gören istismar mağdurlarının psikolojik işlevsellik, sağlık oranı daha yüksektir.

Long ve Jackson (1994) tarafından çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış 80 kız öğrenci ve 92 istismar geçmişi olmayan kız öğrenci, toplam 172 kişi ile yürütülen çalışmada aile fonksiyonlarının etkisi araştırılmıştır. Sonuçlar, istismar mağduru olan ve olmayan grup arasında aile işlevleri konusunda farklılığın olduğunu göstermiştir. İstismar mağduru olan kişilerin daha çok düzensiz ailelerde, istismar mağduru olmayan kişilerin ise daha çok destekleyici ailelerde yetiştikleri bulunmuştur.

Ruscio (2000) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki, ailedeki problemler (alkol problemi), fiziksel istismarın şiddeti ve sosyoekonomik durum değişkenleri de ele alınarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışma çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış, cinsel birleşme yoluyla istismar edilmiş (penetration) ve alkolik ailelere sahip toplam 45 anne ve karşılaştırma için 717 kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Anneler çocukluk dönemi travma yaşantıları, mevcut ekonomik ve sosyal kaynakları ve ebeveynlik tutumları hakkında bilgi verecek envanterler doldürmüşlardır. Cinsel birleşme (penetration) yoluyla istismar edilmiş annelerin, sosyal destek ağlarının zayıf olduğu ve sosyal destek ile açıklayıcı-otoriter

ebeveynlik tutumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgular arasındadır. Bu yüzden cinsel birleşme yoluyla istismar edilmiş olmanın, dolaylı olarak açıklayıcı otoriter ebeveynlik tutumunun azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca cinsel istismara uğramış anneler için sosyoekonomik düzey ve işlevsel olmayan ebeveynlik tutumları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca işlevsiz ebeveynlik tutumları ile otoriter ve izin verici ebeveynlik tutumları arasında pozitif yönde, işlevsiz ebeveynlik tutumları ile açıklayıcı otoriter ebeveynlik tutumları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçları, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış olan ve alkolik ebeveynlere sahip olan katılımcıların, yetişkinlik döneminde kendi ebeveynlik tutumlarında, izin verici tutumu sergileme oranlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Alexander, Teti ve Anderson (2000) tarafından, çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, yetişkinlik döneminde kişinin doyum sağladığı bir ilişkisinin olup olmadığı ve ebeveynlik tutumlarında çocuğuna aşırı bağlanma (role-reversal) değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilen çalışma, 5-8 yaşlarında çocuğu olan 90 anne ile yürütülmüştür. Sonuçlar göstermiştir ki anneler için çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olma ve kendi çocuklarına aşırı bağımlı olma (role-reversal: onlardan sahiplenici, güven verici sevgiyi bekleme) değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Caliso ve Milner (1994) tarafından çocukluk çağında fiziksel istismara uğrama, çocukluk çağında algılanan sosyal destek ve erişkin dönemde kendi çocuğunu fiziksel olarak istismar etme potansiyeli arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırma 78 anne ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 26'sı çocukluk çağında fiziksel istismara

maruz kalmış fakat kendi çocuklarını fiziksel olarak istismar etmemekte ve 26 kişi de çocukluk dönemlerinde fiziksel istismara maruz kalmamış ve kendi çocuklarını da istismar etmemektedir. İstismar edici ebeveynler sağlık ajansının, koruyucu servis çalışanları tarafından belirlenmiştir ve gönüllü anneler çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada fiziksel istismar 18 yaşın altındaki çocukların anneleri tarafından morarma, kesilme, kemik kırığı, yanık, kafa travması, zehirlenme ve iç organlarının zarar görmesi olarak tanımlanmıştır. Çocuklarını istismar etmeyen katılımcılar ise sosyal servis ajansları ve gazete ilanlarıyla bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda Çocuk istismar potansiyeli ve Çocukluk dönemi sosyal ilişkiler arasındaki ilişki çocuklarını istismar eden ve etmeyen annelere göre değişmektedir. Çocuk istismar potansiyelinde guruplar için yüksek skorlar çıkmış ve algılanan sosyal destek faktörleriyle gelişme göstermemiştir. Araştırmada beklenenin tersine, çocukluk dönemi fiziksel istismar yaşantısı olan ve çocuğunu istismar eden gurup ile çocukluk dönemi istismar yaşantısı olan ve çocuğunu istismar etmeyen gurup arasında sosyal destek faktörleri değişmemiştir.

Çocuk istismarının nesiller arası geçişi ve bazı ailelerde bu geçişin olmaması ile ilgili gerçekleştirilen çalışma, bebeklik dönemini kapsamış, 4,351 ebeveyn ile doğumdan 4-6 hafta sonra ve 3-5 ay sonra görüşmeler yapılarak yürütülmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynler dört grupta incelenmiştir: istismarı başlatanlar (initiators), devam ettirenler (maintainers), istismarı devam ettirmeyenler (cycle breakers) ve kontrol grubu. İstismarı başlatan grup; kendi çocukluğunda istismara maruz kalmamış fakat çocuklarını istismar eden ebeveynler, devam ettiren grup; kendi çocukluğunda istismara maruz kalmış ve çocuklarını istismar eden ebeveynler, devam ettirmeyen grup; kendi çocukluğunda istismara maruz kalmış fakat çocuklarını istismar etmeyen ebeveynler ve kontrol grubu; çocukluğunda istismar yaşantısı olmayan ve kendi

çocuklarını da istismar etmeyen ebeveynler olarak tanımlanmıştır. Ebeveynlik tutumları, istismar risk faktörleri hakkında veriler, yapılan ev ziyaretleri, bebek-ebeveyn ilişkisi ile ilgili gözlemler ve ebeveynlerin doldurdukları ölçekler sayesinde elde edilmiştir. Gözlemler "sıklıkla, bazen ve nadiren" olmak üzere üç değerde kodlanmış bebeğin ebeveyn ile kurduğu ilişki, gülümsemesi, ebeveynin sesine tepki vermesi, kucağında olmaktan keyif alması gibi faktörler incelenmiştir. Bilgi toplayan araştırmacılar bu konuda eğitim almış 103 hemşiredir ve her kişi 42-43 aileyi ziyaret etmiştir. Çalışmaya katılan 4,351 ebeveyn den 9 tanesi istismarı devam ettiren grupta, 126 tanesi devam ettirmeyen grupta, 18 tanesi başlatan grupta ve 4,198 tanesi kontrol grubunda yer almaktadır. Sonuçlar, istismarı başlatan, devam ettiren ve devam ettirmeyen grupların hepsinin kontrol grubuna oranla istismar konusunda daha fazla risk faktörüne sahip olduğu ve zayıf ebeveynlik tutumları gösterdiğini belirtmiştir (risk faktörleri: şiddetin olduğu bir ailede yaşama, depresif ebeveynlerin bulunması, zayıf ebeveynlik tutumları vb.). Koruyucu faktörler olan finansal yetkinlik ve sosyal desteğin ise istismarı devam ettirmeyen grubu, istismarı uygulayan diğer gruplardan ayırdığı gözlemlenmiştir (Dixon, Browne ve Hamilton-Giachritsis, 2005).

Yaşanan travmatik olaylarda travma mağduru olan kişinin "kendini açması" (disclosure) ve karşılaştığı sosyal tepkilerin travma sonrası iyileşme (posttraumatic growth) ile ilişkisinin araştırıldığı çalışma, 395 Japon üniversite öğrencisine, son 10 yılda yaşadıkları en travmatik yaşam olayı sorularak gerçekleştirilmiştir. Kendini açan gruptan, çevreden aldıkları tepkileri açık bir şekilde yazmaları istenmiş ve yazılan tepkileri iki şekilde gruplandırılmıştır. Birinci grup; pozitif, negatif ve diğer şeklinde ikinci grup ise sempatik, cesaretlendirici, dinleyici, karşılıklı kendini açma, kafa karışıklığı, ciddiye almama ve diğer şeklinde değerlendirilmiştir. Sonuçlar göstermektedir ki travma sonrası iyileşme olay hakkında kendini açan kişilerde daha

yüksektir. Ayrıca verilen sosyal tepkilerden “karşılıklı kendini açma” (mutual disclosure), travma sonrası iyileşmede daha çok etkiye sahiptir (Taku ve ark., 2009).

Çocukluk dönemi istismar yaşantıları, depresyon ve TSSB arasındaki ilişkide sosyal destek ve stresin rolünün araştırıldığı çalışma, çocukluk döneminde istismara uğramış 100 yetişkin kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre çocukluk döneminde istismara maruz kalmış olma durumu, çevreden algılanan sosyal desteğin düşük olmasının ve stres miktarının yüksek olmasının belirleyicileri arasındadır. Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış olma ve depresyon arasında doğrudan bir bağlantı bulunamamıştır fakat çocukluk dönemi istismar yaşantısı ve yetişkinlik döneminde stres arasında var olan ilişki ve yüksek stres ile depresyona yatkınlık arasında bulunan ilişkiyi birleştirdiğimizde stresin çocukluk dönemi istismar yaşantısı ve depresyon arasında etkili olan bir ara değişken olduğu kanısında varılmaktadır (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007).

Yurt içi ve yurt dışı çalışmaları gözden geçirildiğinde, bu çalışmanın geliştirilmesi aşamasında çocukluk dönemi istismar yaşantılarının risk faktörleri, etkileri, farklı ruhsal problemler ile ilişkileri ve algılanan sosyal desteğin rolü konusunda önemli bilgiler edinilmiştir.

1.8. Araştırmanın Önemi

İstismar yaşantısı kişilerin hayatında uzun süreli olumsuz etkiler bırakabilmekte ve ruh sağlığını yaralayabilmekte olduğu için üzerinde çalışılması gereken çok önemli bir konudur. İstismar, hem toplum içerisindeki düzeni hem de aile işleyişini olumsuz etkileyen bir olgu olduğu için bu konuda yapılan çalışmalar gün geçtikçe varlığını arttırmaktadır (Güler ve ark., 2002). Duygusal, fiziksel, cinsel, sözel alanlarda diğer

kişiyeye zarar verme toplumun en küçük birimlerinden aile içerisinde, anne-baba-çocuk arasında sıklıkla yaşanmakta ve fark edilmesi zor olmaktadır (Kara ve ark., 2004).

Ruhsal olarak sağlıklı bir neslin yetişmesi için çocukların güven duydukları, sevildikleri, maddi-manevi ihtiyaçlarının karşılandığı aile ortamlarında yetişmeleri gerekmektedir. Bu çalışma, kişilerin kendi ailelerinde yaşadıkları istismar ile çocuklarına karşı gösterdikleri tutumları ve depresyon seviyelerini inceleyerek, ailelerin istismar davranışı konusunda bilinçlenmesine katkı sağlayacak ve nesiller arasında aktarılan istismar davranışı konusunda yapılabilecek olan araştırmalara, ihmal ve istismara uğrayan çocukların sağaltımına yönelik psikolojik destek çalışmalarının artırılmasına dolaylı olarak katkıda bulunacaktır. Depresif özellikler gösteren annelerin olumlu ebeveynlik becerileri geliştirme eğitimlerinden daha çok yarar sağlayabilmeleri ve çocuklarına karşı istismar davranışını azaltmaya yönelik güçlenebilmeleri için depresif belirtilerin öneminin vurgulanması ve kendileri için destek almaları, olumlu ebeveynlik becerileri konusunda iyileştirme sürecini hızlandıracaktır. Ayrıca çocukluk döneminde istismara maruz kalmış fakat kendi çocuklarını istismar etmeyen annelerde, olası iyileştirici faktörlerin tespitinin, çocuk istismarı konusunda etkili olan koruyucu faktörlerin belirlenmesine ve yapılacak olan önleme, müdahale çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bilimsel ve istatistiksel verilerin klinik psikoloji alanında çalışanlara ışık tutması amacıyla, ilgili alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.9. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, annenin çocukluk dönemi istismar yaşantısı ve çocuğunun yaşadığı istismar arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Buna ek olarak, anne ve çocuk için istismar yaşantısı ve depresif belirtiler açısından hangi faktörlerin rol oynadığı incelenecektir. Bu bağlamda annenin istismar yaşantısı, depresyon düzeyi, sosyodemografik özellikler ve kendini açma arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı araştırılacaktır. Benzer şekilde, çocuğun istismar yaşantısı ve depresyon düzeyinde, annenin istismar yaşantısı, demografik özellikler, kendini açma ve anne-baba tutumlarının arasındaki ilişkiler incelenecektir.

Bu genel amaç çerçevesinde araştırmanın cevap bulmayı amaçladığı sorular şunlardır:

1. Annelerin ve çocukların çocukluk dönemi istismar yaşantıları, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Annenin çocukluk dönemi istismar yaşantısı, anne-baba stilleri, çocuğun ve annenin kendini açma davranışı ve sosyo-demografik değişkenler ile çocuğun istismar yaşantısı ve depresyon düzeyi arasında ilişki var mıdır?
3. Demografik değişkenler, annenin istismar yaşantısı ve depresyon düzeyinde anlamlı bir farkla ilişkilendirilebilir mi?
4. Demografik değişkenler, çocuğun istismar yaşantısı ve depresyon düzeyinde anlamlı bir farkla ilişkilendirilebilir mi?
5. Annenin depresyon düzeyini yordayan değişkenler nelerdir?
6. Çocuğun depresyon düzeyini ve istismar yaşantısını yordayan değişkenler nelerdir?

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışma, psikolojik destek gören 4, 5, 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar 101 çocuk ve 101 anne olmak üzere toplam 202 kişidir. Katılımcılar, İstanbul'un Avrupa ve Anadolu yakası olmak üzere, çeşitli semtlerinde oturan ve psikolojik destek alan kişiler arasından seçilerek araştırma İstanbul'un geneline yayılmaya çalışılmıştır.

Çalışmayı yürütmek için İBB Kadın Sağlığı Projesi Koordinatörlüğü'ne başvurulmuş fakat gerekli izinler alınamadığı için araştırma kurum adı altında yürütülmemiştir. Ağırlıklı olarak özel danışmanlık merkezlerinde yürütülen çalışmaya katılmadan önce annelerin çocukları için psikolojik destek alıp almadıkları bilgisi öğrenilmiş ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmaya zihinsel engel ya da yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış kişiler dâhil edilmemiştir.

2.1.1. Çocuk ve Ergen Örneklemi

Çalışmaya katılan çocukların %42'si kız, %58'i erkektir. %16'sı 9 yaş, %27'si 10 yaş, %16'sı 11 yaş, %21'i 12 yaş, %21'i 13 yaşlarındadır. Çocukların %85'i psikoterapi, %15'i ise hem psikoterapi hem de ilaç yardımı almaktadır. Psikoterapi yardımı alan çocukların %13'ü genel danışmanlık, %20'si kaygı ve korkular, %13'ü davranış problemleri, %13'ü iletişim problemleri, %4'ü akademik başarı düşüklüğü, %11'i dikkat eksikliği, %1'i alt ıslatma, %10'u özgüven eksikliği, %4'ü ergenlik dönemi sıkıntıları, %5'i travmatik yaşam olayı ve %7'si diğer sebeplerden psikolojik destek almaktadır.

Tablo 1. Çocuk ve Ergenlerin Betimsel Özellikleri

no: 101	
Cinsiyet	
Kız	%42
Erkek	%58
Yaş	
9 yaş	%16
10 yaş	%27
11 yaş	%16
12 yaş	%21
13 yaş	%21
Tedavi	
Psikoterapi	%85
İlaç tedavisi+ Psikoterapi	%15

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Nedenleri

Genel Danışmanlık	%13
Kaygı ve Korkular	%20
Davranış Problemleri	%13
İletişim Problemleri	%13
Akademik Başarı Düşüklüğü	%4
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	%11
Alt İslatma	%1
Özgüven Eksikliği	%10
Ergenlik Dönemi Sıkıntıları	%4
Travmatik Yaşam Olayı	%5
Diğer Sebepler	%7

2.1.2. Anne Örnekleme

Çalışmaya katılan anneler toplam 101 kişi olup yaşları 25 ve 49 arasında, babaların ise 29 ve 59 arasında değişmektedir. Annelerin %88'i evli, %2'si dul, %9'u boşanmış ve %1'i evlilik dışı birlikte yaşamaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %3'ü okuryazar, %31'i ilkokul mezunu, %19'u ortaokul mezunu, %35'i lise, %2'si yüksekokul ve %11'i üniversite mezunudur ayrıca %74'ü ev hanımıdır. Annelerin sosyoekonomik düzeylerine baktığımızda %3'ü çok düşük, %14'ü düşük, %59'u orta, %23'ü orta üstü ve %1'i yüksek olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %19'u psikolojik bir rahatsızlık geçirmiş ve %5'i psikolojik tedavi görmüştür. Annelerin %17'si travmatik bir olay, %40'ı ise birden fazla travmatik olay yaşamıştır.

Tablo 2. Annelerin Betimsel Özellikleri

Yaş	
Min.	25
Max.	49
Baba Yaş	
Min.	29
Max.	59
Medeni Durum	
Evli	%88
Dul	%2
Boşanmış	%9
Evlilikdışı birliktelik	%1
Eğitim	
Okuryazar	%3
İlkokul	%31
Ortaokul	%19
Lise	%35
Yüksekokul	%2
Üniversite	%11
İş	
Çalışıyor	%26
Çalışmıyor	%74
Sosyoekonomik Düzey	
Çok düşük	%3
Düşük	%14
Orta	%59
Ortaüstü	%23

Yüksek	%1
Travmatik Yaşam Olayı	
Tekli	%17
Çoklu	%40

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama amacı ile Onam Formu, Sosyo-demografik form, Anneler için; Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Anababalık Stilleri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çocuklar için; Depresyon Envanteri, İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Formu ve Çocuklar ve Anneler için Kendini Açma Sorularını içeren anket kullanılmıştır.

2.2.1. Onam Formu

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, çalışmanın kimler tarafından yürütüldüğü, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, kimlik bilgilerinin başkalarıyla paylaşılmayacağı ve çalışma boyunca izlenecek işlemler hakkında bilgi içeren Onam Formu teslim edilmiştir.

2.2.2. Sosyo-Demografik Form

Sosyo-demografik formda katılımcılara ait kişisel bilgilerin toplandığı sorular bulunmaktadır. Annelere; yaş, yaşamının uzun dönemini nerde geçirdiği, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşları, evde toplam kaç kişinin yaşadığı, eğitim düzeyi, kişinin çalışıp çalışmadığı, ekonomik düzey, meslek, psikolojik problem öyküsü, danışmanlık merkezine başvuru nedenleri ve ne kadar süredir yardım aldığı, ailede psikopatoloji öyküsü sorulmaktadır.

2.2.3. Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği annelere uygulanan ölçektir. Bu ölçek 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını taramaya yönelik 40 maddeliktir ve 5'li likert tipidir. Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Cronbach alpha katsayısı 0.79–0.94 arasında değişmektedir. Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Aslan ve Alparslan tarafından (1999) yapılan ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.96, alt ölçeklerin ise 0.94–0.96 arasında bulunmuştur. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Alınan toplam puan minimum 40, maksimum 200 olmaktadır. Yüksek puanlar çocukluk çağı örselenme yaşantılarının sıklığına işaret eder. Üç alt ölçeği vardır: Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal (DKK-D₁) : 19 maddedir ve alınan puan 19–95 arasında değişebilmektedir; 7, 8, 10, 11, 12, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40. Fiziksel Kötüye Kullanım (FKK) : 16 maddedir ve alınan puan 16–80 arasında değişebilmektedir; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24, 30. Cinsel Kötüye Kullanım (CKK) : 5 maddedir ve alınan puan 5–25 arasında değişebilmektedir; 17, 29, 31, 34, 39. Ters maddeler ise; 4, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 19, 22, 23, 26, 28, 32, 35, 38 ve 40’dır (akt. Aslan ve Alparslan 1999).

2.2.4. Anababalık Stilleri Ölçeği

Araştırmada annelere verilecek olan anababalık stilleri ölçeği; Steinberg, Mounts, Lamborn ve Dornbusch (1991) çalışmaları örnek alınarak Sümer ve Güngör (1999) tarafından geliştirilmiştir. Kabul/ilgi ve sıkı denetim/kontrol boyutlarını içeren ana babalık tutumlarını ölçmeyi amaçlayan anababalık stilleri ölçeği, 4 dereceli ölçek üzerinde (1=hiç doğru değil, 2=doğru değil, 3=doğru, 4=çok doğru) puanlanmaktadır. Kabul/ilgi alt ölçeği, ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken

çocuklarına karşı duydukları sevgi, ilgi ve kabul hissinin derecesini ölçmekte, Sıkıdenetim/kontrol alt ölçeği, ebeveynlerin çocuklarına yönelik uyguladığı sıkı denetim ve kontrol etme miktarını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Kabul/ilgi ve sıkı denetim/kontrol boyutlarını ölçtüğü varsayılan 34 madde Sümer ve Güngör (1999) tarafından güvenilirlik analizleri sonucunda her iki boyutta madde toplam korelasyonu en yüksek maddeler seçilerek ve ek maddeler konularak son biçimini almış, 11'er maddelik kabul/ilgi ve sıkı denetim/kontrol boyutunu içeren toplam 22 madde ile Anababalık Stilleri ölçeği oluşturulmuştur. Bu sekliyle kabul/ilgi ve sıkı denetim kontrol boyutları için alfa katsayıları sırasıyla .86 ve .88 bulunmuştur.

Anababalık Stilleri ölçeğinin 2 boyutunun çaprazlanması 4 ebeveyn tutum tarzı ortaya çıkmaktadır. Her iki boyutta medyanın üstünde puan alanlar demokratik; her iki boyutta medyanın altında puan alanlar izin verici/ ihmalkar; anababalar olarak adlandırılmaktadırlar. Kabul/ilgi boyutunda medyanın üstünde sıkı denetim/kontrol boyutunda medyanın altında puan alanlar izin verici/şımartıcı; kabul ilgi boyutunda medyanın altında sıkı denetim/kontrol boyutunda medyanın üzerinde puan alanlar; otoriter; anababa olarak adlandırılmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Sümer'in (2000) yapısal eşitlik modellerini değerlendirdiği çalışmasına örnek olarak kullanılan Anababalık Stilleri Ölçeğinin 2 boyut olarak kullanıldığında geçerliliğinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu bilgi doğrultusunda çalışmada anababa stillerinin iki boyut olarak kullanılmasına karar verilmiştir. Tek maddeler Kabul- ilgiyi, çift maddeler Sıkı denetim-kontrolü ölçmektedir.

2.2.5. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) annelere uygulanmıştır. 1961 yılında Beck tarafından geliştirilen BDÖ, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 43 Ölçek, 21 belirti kategorisini içerir. Bunlar; duygu durumu, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybıdır. Kişiden, o gün dâhil olmak üzere geçirdiği son hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçmesi istenir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Hisli tarafından yapılmıştır (1988, 1989).

2.2.6. Çocuklar için Depresyon Envanteri

Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ), 1981 yılında Kovacs tarafında, çocuklar ve gençlerde depresyonun şiddetini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, uzman tarafından çocuklara okunarak ya da çocuğun soruları kendisinin okumasıyla doldurulur, yaklaşık olarak 30 dakika sürmektedir. Orijinalinde 6-17 yaş arası çocuklara uygulanmak üzere hazırlanan ölçek 1990 yılında Türkçe 'ye uyarlanmıştır ve ülkemizde 9-13 yaş arasındaki çocuklara uygulanmaktadır. Kovacs (1980)

tarafından ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Dört hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak bulunmuştur.

Öy (1991) tarafından ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğine bakılmış ve 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçek, toplam 27 maddeden oluşmakta ve her soru çocuğun seçim yapabileceği üç maddeyi barındırmaktadır. Çocuğun son iki haftasını değerlendirerek cevap vermesi beklenir, yanıtlar 0-2 arasında puanlandırılır ve yüksek puan depresyonun varlığını gösterir. Öleekten alınabilecek en yüksek puan 54, ölçeğin kesme noktası 19'dur (Kılınç ve Torun, 2011).

2.2.7. İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Formu

İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Formu 7-14 yaş arası çocuklara uygulanmaktadır. Bu ölçek 2004 yılında Gökhan Oral ve Aslı Atamer tarafından geliştirilmiştir. Beş alt-testten oluşmakta olan test, öğrencilerden istismar ve ihmal yaşantıları konusunda doğrudan bilgi almayı hedeflemektedir. Alt-testler duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü alanlarını araştırmaya yöneliktir. Alt-testlerin her biri 7-9, 10-11, 12-15 yaş grubu için ayrı ayrı yapı geçerliği ve iç tutarlık analizine tâbi tutulmuşlardır. ÇİTA-T'nin bütünüünün 12-15 yaş grubu için % 78 güvenilirliğe, 10-11 yaş grubu için % 70 güvenilirliğe, daha küçük yaştakiler için düşük güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur. Testin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 numaralı soruları duygusal istismarı, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 numaralı soruları cinsel istismarı, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 numaralı soruları fiziksel istismarı, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 numaralı soruları ihmali, 54, 55, 56, 57, 58 numaralı soruları ekonomik sömürüyü ölçmeye yöneliktir. Ters kodlama soruları 6, 33, 34, 36,

38, 40, 41, 44, 46, 47, 48, 49, 50'dir. Ölçek 3 puan likert tipidir. Puanlamada en düşük 0 maksimum 132'dir (Atamer, 2005).

2.2.8. Çocuklar ve Anneler için “Kendini Açma” Soruları

Çocuklara ve annelere yaşadıkları travmatik olayları başkalarıyla paylaşma, “kendilerini açma” ile ilgili alanyazın doğrultusunda önceki araştırmalarda kullanılan iki soru hazırlanılmış ve yöneltilmiştir;

- 1) “Yaşadığımız oldukça stresli ve acı verici olaylar karşısında olanları, ne yaşadığımızı size yakın kişilerle konuşmak ister misiniz?”
- 2) “Yaşadığımız oldukça stresli ve acı verici olaylar karşısında olanları, ne yaşadığımızı size yakın kişilerle gerçekten konuşur musunuz?” soruları sorulmuş ve evet-hayır olarak cevaplamaları istenmiştir. Taku ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında olduğu gibi bu iki soruya verilen yanıtlar toplanarak “kendini açma” puanı elde edilmiştir.

2.3. İşlem

Araştırmaya katılan çocukların ve annelerin gönüllü olup olmadıkları bilgisi çalışmayı yürüten psikolog tarafından alınmıştır. Gönüllü olmayan çocuklar ve annelerine test uygulanmamıştır ayrıca çalışmaya katılan fakat daha sonra katılmak istemediğini belirten 1 kişinin formları teslim edilerek analize tabi tutulmamıştır. Gönüllü olan çocuk ve annelerine testlerle ilgili kısa bilgi ve onam formu, psikolog tarafından verilmiştir. Sosyo-demografik form ve ölçekler, İstanbul Anadolu ve Avrupa yakasında yaşayan ve psikolojik danışmanlık hizmetinden yararlanan 9-13 yaş arası, 101 çocuk ve 101 anne, toplam 202 kişi tarafından doldurulmuştur.

Uygulama, psikolog gözetiminde çocuk ve anneyle ayrı ayrı yapılarak çevre faktörlerinin etkisi azaltılmaya çalışmıştır. Anneler ölçekleri kendileri doldurmuş, çocuklara ise test formu psikolog tarafından okunarak doldurtulmuştur. Çocukların psikolog gözetiminde ölçekleri doldurmaları, herhangi bir travmatize olma durumunda psikoloğun gözlem ve müdahale yapabilme imkânının olmasını sağlama amacıyla. Çocukların ölçekleri doldurmaları yaklaşık 20 dakika, annelerin ise yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

BÖLÜM 3

BULGULAR

3.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örnekleme Yer Alan Çocuklar ve Annelerin Yüzdeler Değerleri

Tablo 3.1.1. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örnekleme Yer Alan Çocukların Dağılımı

Değişken	Yüzdeler (%)
Duygusal İstismar	%21.8
Fiziksel İstismar	%14.9
Cinsel İstismar	%5
İhmal	%20.8
Ekonomik Sömürü	%5
Depresyon Düzeyi	%17.8

Çocuk İstismar Tanımlama Anketi Tarama Formu için önceki geçerlik güvenilirlik çalışmalarında bir kesme noktası belirtilmemiştir. Bu çalışmada, istismara maruz kalma miktarı açısından yüksek puanı olan çocuklarla düşük puanı olan çocukları birbirinden ayırt edebilmek amacıyla bir kesme noktası saptamak üzere, ölçekten alınan toplam puana ilişkin ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Buna göre

duygusal istismar alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 2.36; standart sapma ise 2.22'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 5 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, çocuklardaki duygusal istismara maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan çocukların (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, çocukların %21,8'inin 5'in üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Fiziksel istismar alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 1.18; standart sapma ise 1.72'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 3 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, çocuklardaki fiziksel istismara maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan çocukların (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, çocukların %14,9'unun 3'ün üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Cinsel istismar alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması .15; standart sapma ise .80'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 1 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, çocuklardaki cinsel istismara maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan çocukların (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, çocukların %5'inin 1'in üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

İhmal alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 6.56; standart sapma ise 3.12'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 10 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, çocuklardaki ihmale maruz

kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan çocukların (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, çocukların %20,8'inin 10'un üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Ekonomik sömürü alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması .34; standart sapma ise 1.22'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 2 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, çocuklardaki ekonomik sömürüye maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan çocukların (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, çocukların %5'inin 2'nin üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği'nin kesme noktası 19 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 19 ve üzerinde puan alan çocuklar yüksek oranda depresif belirtilere sahiptir. Bu çalışmanın örnekleminde yer alan çocukların %17,8'inin 19 ve üzerinde puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 3.1.2. Çocukluk Dönemi İstismar ve Depresyon Puanları Açısından Örnekleme Yer Alan Annelerin Dağılımı

	Yüzdeler (%)
Duygusal istismar ve ihmal	%18.8
Fiziksel istismar	%17.8
Cinsel istismar	%6.9
Depresyon	%32.7

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği için önceki geçerlik güvenirlik çalışmalarında bir kesme noktası belirtilmemiştir. Bu çalışmada, istismara maruz

kalma miktarı açısından yüksek puanı olan annelerle düşük puanı olan anneleri birbirinden ayırt edebilmek amacıyla bir kesme noktası saptamak üzere, ölçekten alınan toplam puana ilişkin ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Buna göre duygusal istismar ve ihmal alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 38.97; standart sapma ise 13.06'dır. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 52 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, annelerdeki duygusal istismar ve ihmale maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan annelerin (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, annelerin %18,8'inin 52'nin üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Cinsel istismar alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 5.65; standart sapma ise 2.19'dur. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 8 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, annelerdeki cinsel istismara maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan annelerin (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, annelerin %6,9'unun 8'in üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Fiziksel istismar alt ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması 28.10; standart sapma ise 7.47'dir. Ortalamanın bir standart sapma üzerindeki puan olan 36 ayırt edici değer olarak kabul edilmiştir. Bu değer üzerindeki puanlar, annelerdeki fiziksel istismara maruz kalma miktarının kayda değer düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminde yer alan annelerin (n=101) bu ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde, annelerin %17,8'inin 36'nın üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Beck Depresyon Envanteri'nin kesme noktaları incelendiği çalışmalarda, 17 ve üzerindeki puanların, tedavi gerektirebilecek düzeydeki depresyonu %90 oranındaki bir doğrulukta belirtebildiği saptanmıştır (Hisli, 1988). Çalışmada yer alan annelerin Beck Depresyon Envanteri puanları incelendiğinde örneklemin %32,7'sinin 17 ve üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Tablo 3.2.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annenin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

	Anne çalışma n=26		Anne çalışmama n=75		t
Çocuk depresyon	X	12		11,42	
	S.S	6.72		7.18	-.36
Çocuk duygusal istismar	X	2.61		2.26	
	S.S	1.89		2.32	-.70
Çocuk cinsel istismar	X	.07		.17	
	S.S	.39		.90	.52
Çocuk fiziksel istismar	X	1.26		1.14	
	S.S	1.07		1.89	-.31
Çocuk ihmal	X	6.65		6.53	
	S.S	3.09		3.15	-.16
Çocuk ekonomik sömürü	X	.07		.42	
	S.S	.27		1.39	1.26
Anne depresyon	X	13.54		11.83	
	S.S	5.75		8.76	.93
Anne duygusal istismar ve ihmal	X	42.65		37.69	
	S.S	14.20		12.49	1.68

Tablo 3.2.1. (Devam ediyor)

		Anne çalışma n=26	Anne çalışmama n=75	t
Anne cinsel istismar	X	5.15	5.82	-1.35
	S.S	.61	2.50	
Anne fiziksel istismar	X	30.23	27.36	1.70
	S.S	7.90	7.22	
Kabul-ilgi	X	36	37.12	-1.25
	S.S	4	3.92	
Sıkı denetim-kontrol	X	29.88	30.28	-.36
	S.S	3.80	5.10	

Tablo 3.2.1.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, çocukların ve annelerin depresyon puanları ve Anababa Tutumları alt ölçeklerinin annenin çalışma durumu değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-test sonuçları yer almaktadır.

Çocukların depresyon düzeyi ve annelerin depresyon düzeyi ile annenin çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü ile annenin çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile annenin çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul-ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.2.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annenin Eğitim Seviyesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

		Okuryazar değil- ortaokul n=53	lise- yüksek lisans n=48	t
Çocuk depresyon	X	11.45	11.70	-.18
	S.S	6.98	6.17	
Çocuk duygusal istismar	X	2.21	2.52	-.71
	S.S	2.21	2.23	
Çocuk cinsel istismar	X	.09	.21	.48
	S.S	.40	1.09	
Çocuk fiziksel istismar	X	1.02	1.35	-.98
	S.S	1.35	2.05	
Çocuk ihmal	X	6.36	6.79	-.69
	S.S	3.44	2.75	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.41	.25	.68
	S.S	1.43	.93	
Anne depresyon	X	12.06	12.50	.78
	S.S	8.56	7.65	

Tablo 3.2.2. (Devam ediyor)

		Okuryazar değil- ortaokul n=53	lise- yüksek lisans t n=48	t
Anne duygusal istismar ve ihmal	X	40.83	36.91	.13
	S.S	12.09	13.90	
Anne cinsel istismar	X	5.66	5.64	.97
	S.S	2.31	2.08	
Anne fiziksel istismar	X	28.43	27.73	.64
	S.S	6.74	8.26	
Kabul-ilgi	X	36.92	36.73	.81
	S.S	3.95	4	
Sıkı denetim-kontrol	X	30.36	29.98	.69
	S.S	5.27	4.24	

Tablo 3.2.2.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, çocukların ve annelerin depresyon puanları ve Anababa Tutumları alt ölçeklerinin annenin eğitim seviyesi değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-test sonuçları yer almaktadır. Çalışmada annelerin eğitim seviyesini belirlemek için sekiz grup kullanılmıştır fakat bazı grupların diğerlerine oranla daha az sayıda olması nedeniyle bazı gruplar birleştirilerek sayılar olabildiğince yakın hale getirilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak iki grup elde edilmiştir; birinci grup okuma yazması olmayan, okuryazar olan, ilkokul ve ortaokul mezun anneleri, ikinci grup ise lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu anneleri kapsamaktadır.

Çocukların depresyon düzeyi ve annelerin depresyon düzeyi ile annenin eğitim seviyesi değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul-ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile annenin eğitim seviyesi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü ile annenin eğitim seviyesi değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile annenin eğitim seviyesi değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.2.3. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve Çocukların Depresyon Puanlarının Çocukların Cinsiyeti Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Cinsiyet		Kız n=42	Erkek n=59	t
Çocuk depresyon	X	12.09	11,20	.63
	S.S	7.59	6.66	
Çocuk duygusal istismar	X	2.55	2.22	.73
	S.S	2.60	1.90	
Çocuk cinsel istismar	X	.19	.12	1.44
	S.S	1.09	.53	
Çocuk fiziksel istismar	X	1.38	1.03	1
	S.S	2.07	1.41	
Çocuk ihmal	X	6.31	6.74	-.69
	S.S	2.98	3.23	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.05	.54	-2.04*
	S.S	.54	1.56	

*p<.05

Tablo 3.2.3.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve çocukların depresyon puanlarının çocukların cinsiyeti değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları yer almaktadır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve depresyon düzeyleri ile cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ekonomik sömürü ve cinsiyet değişkenleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (T= -2.04, p<.05). Bu farklılık erkek çocuklarının lehine olmuştur (X=.54, S.S.=1.56).

Tablo 3.2.4. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Ailenin Gelir Seviyesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ailenin Gelir Seviyesi		Düşük n= 17	Orta n=60	Orta üstü n=24	F
Çocuk depresyon	X	15.65 ^a	10.98 ^b	10.17 ^b	3.73*
	S.S	7.59	6.69	6.73	
Çocuk duygusal istismar	X	3.41	2.10	2.25	2.42
	S.S	2.57	1.91	2.52	
Çocuk cinsel istismar	X	.18	.08	.29	.58
	S.S	.53	.46	1.43	
Çocuk fiziksel istismar	X	1.35	1.12	1.21	.88
	S.S	1.76	1.33	2.47	
Çocuk ihmal	X	6.29	6.77	6.25	.31
	S.S	3.31	2.98	3.44	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.23	.45	.12	.68
	S.S	.56	1.53	.34	
Anne depresyon	X	14.88	11.27	12.92	1.43
	S.S	11.30	6.99	7.94	
Anne duygusal istismar ve ihmal	X	46.70 ^a	37.65 ^b	36.79	3.82*
	S.S	12.61	12.29	13.79	
Anne cinsel istismar	X	6.53	5.27	6	2.68
	S.S	3.97	.73	2.72	

Tablo 3.2.4. (Devam ediyor)

Ailenin Gelir Seviyesi		Düşük n= 17	Orta n= 60	Orta üstü n=24	F
Anne fiziksel istismar	X	32.06 ^a	27.82	26 ^b	3.55*
	S.S	6.50	7.20	7.99	
Kabul-ilgi	X	36.65	37.28	35.83	1.18
	S.S	4.12	3.93	3.87	
Sıkı denetim-kontrol	X	29.12	30.35	30.5	.50
	S.S	5.06	4.85	4.53	

*p<.05

Tablo 3.2.4.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, çocukların ve annelerin depresyon puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin ailenin gelir seviyesi değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları yer almaktadır. Çalışmada ailenin gelir seviyesini belirlemek üzere beş grup oluşturulmuştur fakat bazı grupların diğerlerine oranla daha az sayıda olması nedeniyle bazı gruplar birleştirilerek sayılar olabildiğince yakın hale getirilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak üç grup elde edilmiştir; birinci grup çok düşük ve düşük gelir seviyesini, ikinci grup orta gelir seviyesini, üçüncü grup ise orta üstü ve yüksek gelir seviyesini kapsamaktadır.

Çocukların depresyon puanı ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F=3.73, p<.05). Bu farkın kaynağını bulmak üzere Bonferroni testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre düşük gelir seviyesi ile orta ve orta üstü gelir seviyesi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Annelerin depresyon düzeyi ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul- ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan cinsel istismar ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, ihmal ($F=3.82, p<.05$) ve fiziksel istismar ($F=3.55, p<.05$) alt ölçekleri ile ailenin gelir seviyesi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farkın kaynağını bulmak üzere Bonferroni testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre duygusal istismar ve ihmal açısından düşük gelir seviyesi ile orta gelir seviyesi ortalamaları arasında, fiziksel istismar açısından ise düşük gelir seviyesi ve orta üstü gelir seviyesi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.2.5. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve Çocukların Depresyon Puanlarının Çocukların Konuşmak isteyip istememesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

		Konuşmak isteme n= 75	İstememe n=26	t
Çocuk depresyon	X	11.27	12.46	-.74
	S.S	6.77	7.83	
Çocuk duygusal istismar	X	2.32	2.46	-.27
	S.S	2.30	1.98	
Çocuk cinsel istismar	X	.17	.08	.52
	S.S	.91	.39	
Çocuk fiziksel istismar	X	1.17	1.19	-.05
	S.S	1.86	1.23	
Çocuk ihmal	X	6.31	7.31	-1.41
	S.S	3.01	3.38	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.16	.85	-2.54*
	S.S	.66	2.07	

*p<.05

Tablo 3.2.5.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri ve çocukların depresyon puanlarının çocukların yaşadıkları üzücü olaylar karşısında başkalarıyla konuşmak isteyip istememesi değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları yer almaktadır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve çocukların depresyon seviyeleri ile konuşmak isteyip istememeleri değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukların ekonomik sömürü puanı ile konuşmak isteyip istememeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($T=-2.54$, $p<.05$). Bu farklılık konuşmak istemeyen çocuklarının lehine olmuştur ($X=.85$, $S.S.=2.07$).

Tablo 3.2.6. Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Annelerin Konuşmak isteyip istememesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

		Anne konuşmak isteme n= 89	İstememe n= 12	t
Anne depresyon	X	11.41	18.58	-2.99*
	S.S	7.56	9.48	
Anne duygusal istismar ve ihmal	X	38.11	45.33	-1.82
	S.S	12.96	12.55	
Anne cinsel istismar	X	5.72	5.17	.82
	S.S	2.32	.58	
Anne fiziksel istismar	X	27.70	31.08	-1.48
	S.S	7.42	7.45	
Kabul-ilgi	X	37.11	34.75	1.97
	S.S	3.95	3.47	
Sıkı denetim-kontrol	X	30.16	30.33	-1.12
	S.S	4.63	6.08	

* $p<.05$

Tablo 3.2.6.'da görüldüğü üzere annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçekleri, annelerin depresyon puanları ve Anababa Tutumları alt ölçeklerinin annelerin yaşadıkları üzücü olaylar karşısında başkalarıyla konuşmak isteyip

istememesi değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları yer almaktadır.

Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul-ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile annelerin konuşmak isteyip istememesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin ocukluk Dönemi rselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile annenin konuşmak isteyip istememesi değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin depresyon düzeyi ile konuşmak isteyip istememeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($T=-2.99$, $p<.05$). Bu farklılık konuşmak istemeyen annelerin lehine olmuştur ($X=18.58$, $S.S.=9.48$).

Tablo 3.2.7. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumları Alt Ölçekleri ve Çocukların, Annelerin Kendini Açma Puanlarının Annenin Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Annenin yaşı		25-34 n= 32	35-39 n= 33	40-49 n=36	F
Çocuk depresyon	X	9.72	12.33	12.53	1.65
	S.S	6.41	7.69	6.83	
Çocuk duygusal istismar	X	1.87	2.45	2.69	1.21
	S.S	1.95	2.74	1.86	
Çocuk cinsel istismar	X	.06	.21	.17	.29
	S.S	.35	1.22	.61	
Çocuk fiziksel istismar	X	.87	1.03	1.58	1.65
	S.S	1.16	2.14	1.66	
Çocuk ihmal	X	5.37	7.06	7.17	3.58*
	S.S	2.48	3.49	3.06	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.16	.36	.47	.58
	S.S	.45	1.75	1.11	
Kabul-ilgi	X	37.16	36.88	36.5	.23
	S.S	4.30	3.78	3.87	
Sıkı denetim-kontrol	X	30.87	30.21	29.53	.67
	S.S	5.65	5.11	3.52	
Anne kendini açma	X	2.25	2.45	2.22	1.19
	S.S	.62	.79	.59	
Çocuk kendini açma	X	2.47	2.48	2.55	.10
	S.S	.84	.83	.88	

*p<.05

Tablo 3.2.7.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçekleri, çocukların depresyon puanları, Anababa Tutumları alt ölçekleri ve çocukların, annelerin kendini açma puanlarının annenin yaşı değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları yer almaktadır. Çalışmada annenin yaşı değişkeni açısından bazı grupların diğerlerine oranla daha az sayıda olması nedeniyle bazı gruplar birleştirilerek sayılar olabildiğince yakın hale getirilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak üç grup elde edilmiştir; birinci grup 25-34 yaş aralığını, ikinci grup 35-39 yaş aralığını, üçüncü grup ise 40-49 yaş aralığını kapsamaktadır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ekonomik sömürü ve çocukların depresyon seviyeleri ile annenin yaşı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çocuk ihmal ile annenin yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=3.58$, $p<.05$). Bu farkın kaynağını bulmak üzere Bonferroni testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunamamıştır.

Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul-ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile annelerin yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çalışmada annelere ve çocuklara kendilerini açma ile ilgili kendilerini üzen bir durum karşısında kendilerine yakın gördükleri kişilerle konuşmak isteme ve gerçekten konuşmayı kapsayan iki soru sorulmuştur. Verilen cevapların birbirine yakın olması nedeniyle bu iki soru birleştirilerek toplam kendini açma puanı elde edilmiştir. Annelerin ve çocukların kendilerini açma düzeyleri ile annelerin yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.2.8. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ve Anababa Tutumları Alt Ölçeklerinin Ailede Psikolojik Problemi Olan Birinin Varlığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı		Evet n=25	Hayır n=76	t
Çocuk depresyon	X	13.68	10.88	1.74
	S.S	6.26	7.18	
Çocuk duygusal istismar	X	2.48	2.31	.32
	S.S	2.18	2.24	
Çocuk cinsel istismar	X	0	.20	-1.06
	S.S	0	.92	
Çocuk fiziksel istismar	X	1.28	1.14	.34
	S.S	1.57	1.77	
Çocuk ihmal	X	6.72	6.51	.29
	S.S	4.06	2.78	
Çocuk ekonomik sömürü	X	.16	.39	-.83
	S.S	.37	1.39	
Anne depresyon	X	15.80	11.10	2.58*
	S.S	8.14	7.80	
Anne duygusal istismar ve ihmal	X	44.08	37.29	2.30*
	S.S	12.03	13.03	

Tablo 3.2.8. (Devam ediyor)

		Evet n= 25	Hayır n= 76	t
Anne cinsel istismar	X	5.60	5.67	-.14
	S.S	1.22	2.43	
Anne fiziksel istismar	X	30.04	27.46	1.51
	S.S	7.05	7.54	
Kabul-ilgi	X	36.24	37.03	-.86
	S.S	4.17	3.89	
Sıkı denetim-kontrol	X	29.04	30.55	-1.38
	S.S	3.49	5.11	

*p<.05

Tablo 3.2.8.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçekleri, annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçekleri, çocukların ve annelerin depresyon puanları ve Anababa Tutumları alt ölçeklerinin ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkeni açısından karşılaştırılması için yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları yer almaktadır.

Çocukların İstismar Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal, ekonomik sömürü ve çocukların depresyon seviyeleri ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anababa Tutumu alt ölçeklerinden olan kabul-ilgi ve sıkı denetim-kontrol ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan fiziksel istismar ve cinsel istismar ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçeklerinden olan duygusal istismar, ihmal ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($T=2.30$, $p<.05$). Bu farklılık ailede psikolojik problemlili olan annelerin lehine olmuştur ($X=44.08$, $S.S.=12.03$).

Annelerin depresyon düzeyi ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($T=2.58$, $p<.05$). Bu farklılık ailede psikolojik problemlili olan annelerin lehine olmuştur ($X=15.80$, $S.S.=8.14$).

3.3. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkiler ile İlgili Bulgular

3.3.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Tablo 3.3.1.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçekleri, annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları alt ölçekleri, çocukların ve annelerin depresyon puanları ile ilgili Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.3.1. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Alt Ölçekleri, Çocukların ve Annelerin Depresyon Puanları ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Değişken	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
(1) Anne duygusal istismar	,81**	,34**	,22*	,13	0	-,02	-,18	,26**	,45**
(2) Anne fiziksel istismar		,36**	,18	,16	-,06	,10	-,16	,27**	,33**
(3) Anne cinsel istismar			,05	,04	-,04	,10	,02	,03	,01
(4) Çocuk duygusal istismar				,71**	,40**	,23*	-,07	,44**	,09
(5) Çocuk fiziksel istismar					,57**	,22*	-,05	,48**	,13
(6) Çocuk cinsel istismar						-,04	-,02	,30**	,12
(7) Çocuk ihmal							,09	,27**	-,02
(8) Çocuk ekonomik istismar								,02	-,18
(9) Çocuk depresyon									,25*
(10) Anne depresyon									1

*p<.05, **p<.01

Annelerin duygusal istismar ve ihmal puanlarıyla fiziksel ve cinsel istismar puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (sırasıyla, $r = .81$, $r = .34$; $p < .01$). Buna göre duygusal istismar ve ihmal puanı arttıkça fiziksel istismar ve cinsel istismar puanı artmaktadır. Annelerin duygusal istismar ve ihmal puanlarıyla diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; bu değişkenin

çocukların fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal ve ekonomik sömürü değişkenleriyle arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aynı değişkenin çocuk duygusal istismar, çocuk depresyon ve anne depresyon değişkenleriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $r=.22$, $r=.26$, $r=.45$; $p<.01$).

Annelerin fiziksel istismar puanlarıyla anne cinsel istismar, çocuk depresyon ve anne depresyon değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r=.36$, $r=.27$, $r=.33$; $p<.01$). Buna göre anne fiziksel istismar puanı arttıkça anne cinsel istismar, çocuk depresyon ve anne depresyon puanı artmaktadır. Aynı değişkenin çocuk duygusal istismar, çocuk fiziksel istismar, çocuk cinsel istismar, çocuk ihmal ve çocuk ekonomik sömürü değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annelerin cinsel istismar puanlarıyla çocuk duygusal istismar, çocuk fiziksel istismar, çocuk cinsel istismar, çocuk ihmal, çocuk ekonomik sömürü, çocuk depresyon ve anne depresyon değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk duygusal istismar puanlarıyla çocuk fiziksel istismar, çocuk cinsel istismar, çocuk depresyon ve çocuk ihmal puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r=.71$, $r=.40$, $r=.44$; $p<.01$; $r=.23$; $p<.05$). Buna göre çocuk duygusal istismar puanı arttıkça çocuk fiziksel istismar, çocuk cinsel istismar, çocuk depresyon ve çocuk ihmal puanları artmaktadır. Aynı değişkenin çocuk ekonomik istismar ve anne depresyon değişkeniyle aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk fiziksel istismar puanlarıyla çocuk cinsel istismar, çocuk depresyon ve çocuk ihmal puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla, $r=.57$, $r=.48$; $p<.01$; $r=.22$; $p<.05$). Buna göre çocuk fiziksel istismar puanı arttıkça çocuk cinsel istismar, çocuk depresyon ve çocuk ihmal puanları artmaktadır. Aynı değişkenin çocuk

ekonomik istismar ve anne depresyon değişkeniyle arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk cinsel istismar puanlarıyla çocuk depresyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.30$, $p<.01$). Buna göre çocuk cinsel istismar puanı arttıkça çocuk depresyon puanı artmaktadır. Aynı değişkenin çocuk ihmal, çocuk ekonomik istismar ve anne depresyon değişkenleriyle arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk ihmal puanlarıyla çocuk depresyon puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.27$, $p<.01$). Aynı değişkenin çocuk ekonomik istismar ve anne depresyon değişkenleriyle arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk ekonomik istismar puanları ile çocuk depresyon ve anne depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocuk depresyon düzeyi ile anne depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.25$; $p<.05$). Buna göre çocuk depresyon düzeyi arttıkça anne depresyon düzeyi de artmaktadır.

3.3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumu Alt Ölçekleri ve Sosyodemografik Değişkenler ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Tablo 3.3.2.'de görüldüğü üzere Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu alt ölçekleri, çocukların depresyon puanları, Anababa Tutumu alt ölçekleri ve sosyodemografik değişkenler ile ilgili Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.3.2. Çocuk İstismarı Tanımlama Anketi ve Tarama Formu Alt Ölçekleri, Çocukların Depresyon Puanları, Anababa Tutumu Alt Ölçekleri ve Sosyodemografik Değişkenler ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Değişken	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1) Çocuk depresyon	,02	-,34**	,03	,16	-,14	-,30**	,27**	,50**	,01	-,17	,01	,09
(2) Anne eğitim		,33**	,04	-,05	-,04	-,02	-,11	,09	,14	,04	-,23*	,11
(3) Ekonomik seviye			-,01	,04	,08	-,08	-,24*	-,07	,03	,01	-,01	-,15
(4) Çocuk kendini açma				,18	,16	,04	,22*	,10	,05	,18	-,12	,001
(5) Anne kendini açma					-,03	-,22**	,18	-,05	-,25*	,09	,09	-,02
(6) Sıkı denetim-kontrol						,08	-,07	-,09	-,01	,14	-,07	-,22*
(7) Kabul-ilgi							-,22**	-,15	,04	,09	-,20*	-,04
(8) Anne istismar								,10	-,06	,20*	-,04	,05
(9) Çocuk istismar									,02	-,01	,08	,24*
(10) Travmatik olay geçmişi										-,04	,04	,12
(11) Ailede psikolojik problem											-,23*	-,01
(12) Çocuk sayısı												,13
(13) Annenin yaşı												1

*p<.05, **p<.01

Çocuk depresyon puanlarıyla diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, ekonomik seviye, kabul ilgi değişkenleriyle arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (sırasıyla, $r=-.34$; $p<.05$; $r=-.30$; $p<.01$). Buna göre çocuk depresyon puanı arttıkça sosyoekonomik seviye ve kabul ilgi ebeveynlik tutumu azalmaktadır. Aynı değişkenin çocuk istismar ve anne istismar değişkenleriyle arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r=.27$, $r=.50$; $p<.01$). Diğer değişkenler olan; anne eğitim, çocuk kendini açma, anne kendini açma, sıkı denetim-kontrol, travmatik olay geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı, çocuk sayısı ve annenin yaşı ile çocuk depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Annenin eğitim seviyesi ile sosyoekonomik düzey arasında pozitif yönde ($r=.33$; $p<.01$), çocuk sayısı ile negatif yönde ($r=-.23$; $p<.05$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre

annenin eğitim seviyesi arttıkça sosyoekonomik düzey artmakta ve çocuk sayısı azalmaktadır. Diğer değişkenler olan; çocuk kendini açma, anne kendini açma, sıkı denetim-kontrol, kabul-ilgi, anne istismar, çocuk istismar, travmatik olay geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı ve annenin yaşı ile annenin eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sosyoekonomik düzey ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, anne istismar değişkeni ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($r=-.24$; $p<.05$). Buna göre sosyoekonomik düzey arttıkça annenin istismar puanı azalmaktadır. Diğer değişkenler olan; çocuk kendini açma, anne kendini açma, sıkı denetim-kontrol, kabul-ilgi, çocuk istismar, travmatik olay geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı, çocuk sayısı ve annenin yaşı ile sosyoekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk kendini açma ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, anne istismar ile pozitif yönden anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($r=.22$; $p<.05$). Buna göre çocuk kendini açma miktarı arttıkça anne istismar yaşantısı miktarı da artmaktadır. Diğer değişkenler olan; anne kendini açma, sıkı denetim-kontrol, kabul-ilgi, çocuk istismar, travmatik olay geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı, çocuk sayısı ve annenin yaşı ile çocuk kendini açma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anne kendini açma ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, kabul-ilgi ve travmatik yaşam olayı geçmişi değişkenleriyle negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $r=-.22$, $r=-.25$; $p<.05$). Buna göre anne kendini açma miktarı azaldıkça kabul-ilgi ve travmatik yaşam olayı geçmişi artmaktadır. Diğer değişkenler olan; sıkı denetim-kontrol, anne istismar, çocuk istismar, ailede

psikolojik problem varlığı, çocuk sayısı ve annenin yaşı ile anne kendini açma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sıkı denetim kontrol ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin annenin yaşı ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($r=-.22$; $p<.05$). Buna göre annenin yaşı azaldıkça sıkı denetim-kontrol miktarı artmaktadır. Diğer değişkenler olan; kabul-ilgi, anne istismar, çocuk istismar, travmatik yaşam olayı geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı ve çocuk sayısı ile sıkı denetim-kontrol değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kabul-ilgi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, anne istismar yaşantısı ve çocuk sayısı ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $r=-.22$; $p<.01$; $r=-.20$; $p<.05$). Buna göre anne istismar yaşantısı ve çocuk sayısı arttıkça kabul-ilgi miktarı azalmaktadır. Diğer değişkenler olan; çocuk istismar, travmatik yaşam olayı geçmişi, ailede psikolojik problem varlığı ve annenin yaşı ile kabul-ilgi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anne istismar ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin ailede psikolojik problemin varlığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($r=.20$, $p<.05$). Buna göre ailede psikolojik problemin varlığı arttıkça anne istismar miktarı artmaktadır. Diğer değişkenler olan; çocuk istismar, travmatik yaşam olayı geçmişi, çocuk sayısı ve annenin yaşı ile anne istismar değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk istismar ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin annenin yaşı ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.24$; $p<.05$). Buna göre annenin yaşı arttıkça çocuk istismar miktarı artmaktadır. Diğer değişkenler

olan; travmatik yaşam olayı geçmişi, ailede psikolojik problemin varlığı ve çocuk sayısı ile çocuk istismar değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Travmatik yaşam olayı geçmişi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenin, ailede psikolojik problemin varlığı, çocuk sayısı ve annenin yaşı değişkenleriyle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ailede psikolojik problemin varlığı ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde çocuk sayısı ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.23$; $p<.05$). Buna göre ailede psikolojik problemin varlığı arttıkça çocuk sayısı azalmaktadır. Ailede psikolojik problemin varlığı ile annenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çocuk sayısı ile annenin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3.4. Çocukların ve Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Çocukların İstismar Yaşantılarının Yordanmasında Regresyon Analizi Sonuçları

3.4.1. Çocukların Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Depresyon Düzeyi, Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 3.4.1. Çocukların Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Depresyon Düzeyi, Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Beta	t	sd	F değişim	R ²	R ² değişim
Aşama 1						
Anne depresyon	.25*	2.60	(1,99)	6.63*	.06	.06
Aşama 2						
Anne depresyon	.17	1.64	(2,97)	2.22	.10	.04
Anne fiziksel istismar	.21	1.24				
Anne duygusal istismar ve ihmal	.009	.05				
Aşama 3						
Anne depresyon	.13	1.25	(2,95)	3.82*	.17	.06
Anne fiziksel istismar	.16	1.57				
Anne duygusal istismar ve ihmal	-.08	-.46				
Denetim- kontrol	-.12	-1.32				
Kabul-ilgi	-.23*	-2.33				

*p<.05

Çocuklardaki depresyon düzeyinin annenin depresyon düzeyi, annenin çocukluk dönemi istismar yaşantısı ve anababa tutumları ile ne düzeyde yordandığını inceleyebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Çocuğun depresyon düzeyi bağımlı değişken olarak incelenmektedir. Bağımsız değişkenlere bakıldığında ilk aşamada annenin depresyon düzeyi analize sokulmuştur. 2. Aşamada annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları alt boyutları olan duygusal ve fiziksel istismar analize dahil edilmiştir. 3. Aşamada anababa stilleri olan kabul ilgi ve sıkı denetim-kontrol, iki boyut şeklinde analize alınmıştır.

Tablo 3.3.1.'e göre ilk aşamada analize girilen annenin depresyon düzeyinin, çocuğun depresyon düzeyini anlamlı seviyede yordadığı ve varyansın %6'sını açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = .06$, $F(1,99) = 6.63$, $p < .05$).

İkinci aşamada, annenin depresyon düzeyi kontrol edildiğinde annenin duygusal ve fiziksel istismar değişkenlerinin analize dahil edilmesiyle açıklanan varyansın %10'a yükseldiği görülmekle birlikte %4'lük artışın anlamlı bir katkı sağlamadığı gözlemlenmiştir.

Üçüncü aşamada annenin depresyon düzeyi ve çocukluk dönemi istismar yaşantıları kontrol edildiğinde analize dahil edilen anababa tutumlarının açıklanan varyansı %17'ye yükselttiği bulunmuştur. Bu yükselmenin anlamlı olduğu görülmektedir ($R^2 = .17$, $F(2,95) = 3.82$, $p < .05$).

Bu aşamada analize girilen tüm değişkenler tek tek incelendiğinde çocuğun depresyon düzeyini yordamada annenin kabul ilgi anababa stilinin anlamlı düzeyde katkı sağladığı bulunmuştur ($\beta = -.23$, $p < .05$). Kabul ilgi düzeyi azaldıkça depresyon seviyesi artmaktadır.

3.4.2. Annelerin Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Çocukluk Dönemi Fiziksel ve Duygusal İstismar Yaşantıları ve Annelerin Kendini Açma Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 3.4.2. Annelerin Depresyon Düzeylerinin Yordanmasında Çocukluk Dönemi Fiziksel ve Duygusal İstismar Yaşantıları ve Annelerin Kendini Açma Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Beta	t	sd	F değişim	R ²	R ² değişim
Aşama 1						
Anne fiziksel istismar	-.13***	-.84	(2,98)	13.19***	.21	.21
Anne duygusal istismar ve ihmal	.56***	3.61				
Aşama 2						
Anne fiziksel istismar	-.11*	-.76	(1,97)	4.86*	.25	.04
Anne duygusal istismar ve ihmal	.51*	3.28				
Anne kendini açma	.20*	2.20				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Annelerdeki depresyon düzeyinin annenin çocukluk dönemi fiziksel, duygusal istismar yaşantıları ve kendini açma ile ne düzeyde yordandığını inceleyebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Annenin depresyon düzeyi bağımlı değişken olarak incelenmektedir. Bağımsız değişkenlere bakıldığında ilk aşamada annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları alt boyutları olan duygusal ve fiziksel istismar analize dâhil edilmiştir. 2. Aşamada annenin yaşadığı travmatik olaylar karşısında kendini açması değişkeni analize dâhil edilmiştir.

Tablo 3.3.2.'ye göre ilk aşamada analize girilen annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları alt boyutları olan duygusal ve fiziksel istismarın, annelerin depresyon düzeyini anlamlı seviyede yordadığı ve varyansın %21'ini açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = .21$, $F(2,98) = 13.19$, $p < .001$).

İkinci aşamada, annenin istismar yaşantıları kontrol edildiğinde, annenin yaşadığı travmatik olaylar karşısında kendini açması değişkeninin analize dahil edilmesiyle açıklanan varyansın %25'e yükseldiği bulunmuştur. Bu %4'lük artışın anlamlı bir katkı sağladığı görülmektedir ($R^2 = .25$, $F(1,97) = 4.86$, $p < .05$).

Bu aşamada analize girilen tüm değişkenler tek tek incelendiğinde annenin depresyon düzeyini yordamada annenin çocukluk dönemi duygusal istismar yaşantısı ($\beta = .50$, $p < .05$) ve kendini açmasının ($\beta = -.19$, $p < .05$) anlamlı düzeyde katkı sağladığı bulunmuştur. Kendini açma düzeyi arttıkça depresyon seviyesi azalmakta ve duygusal istismar düzeyi arttıkça depresyon seviyesi de artmaktadır.....

3.4.3. Çocukların İstismara Maruz Kalma Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyleri ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 3.4.3. Çocukların İstismara Maruz Kalma Düzeylerinin Yordanmasında Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Düzeyleri ve Anababa Tutumları Değişkenleriyle Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Beta	t	sd	F değişim	R ²	R ² değişim
Aşama 1						
Anne istismar	.10	1.01	(1,99)	1.03	.01	.01
Aşama 2						
Anne istismar	.10	.93	(1,98)	.00	.01	.00
Anne depresyon	-.01	-.02				
Aşama 3						
Anne istismar	.08	.72	(2,96)	1.18	.03	.02
Anne depresyon	-.03	-.30				
Denetim-kontrol	-.14	-1.30				
Kabul-ilgi	-.07	-.71				

Çocukların istismara maruz kalma düzeyinin annenin istismar yaşantıları, annenin depresyon seviyesi ve anababa tutumları ile ne düzeyde yordandığını inceleyebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Çocuğun istismar yaşantısı bağımlı değişken olarak incelenmektedir. Bağımsız değişkenlere bakıldığında ilk aşamada annenin çocukluk dönemi istismar yaşantısı analize sokulmuştur. 2. Aşamada annenin depresyon düzeyi analize dahil edilmiştir. 3. Aşamada anababa stilleri olan kabul ilgi ve sıkı denetim-kontrol, iki boyut şeklinde analize alınmıştır.

Tablo 3.3.3.'e göre ilk aşamada analize girilen annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları toplam puanı, çocuğun istismar yaşantıları düzeyinde toplam varyansın %1'ini açıklamıştır ($R^2 = .01$, $F(1,99) = 1.03$, $p > .05$); ancak annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları çocuğun istismar yaşantılarını yordamakta anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

İkinci aşamada, çocukluk dönemi istismar yaşantıları kontrol edildiğinde annenin depresyon düzeyinin analize dahil edilmesiyle açıklanan varyansın değişmediği gözlemlenmiştir. Annenin depresyon düzeyi çocuğun istismar yaşantılarını yordamakta anlamlı bir ilişki göstermemiştir ($R^2 = .01$, $F(1,98) = .001$, $p > .05$).

Üçüncü aşamada annenin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve depresyon düzeyi kontrol edildiğinde analize dahil edilen anababa tutumlarının açıklanan varyansı %3'e yükselttiği ($R^2 = .03$, $F(2,96) = 1.18$, $p > .05$); ancak bu yükselmenin anlamlı olmadığı bulunmuştur.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

İstismar olaylarının açığa çıkarılması, özellikle istismarcı aile bireylerinden biriye, oldukça zor olmaktadır. Çocuk böyle bir yardım çağrısında bulunduktan sonra gerekli koruma ve desteği görmediğinde insanlara karşı güvenini, inancını kaybetmeye başlayacak ve o çocuğa ulaşmak zamanla daha zor olacaktır. Araştırmanın amacı; çocuklar ve annelerin, çocukluk döneminde yaşadıkları istismar olayları arasında ilişki olup olmadığını incelemek, çocukların ve annelerin depresyon düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını incelemek, istismar ve depresyon düzeyi ile kendini açma arasında ilişkiyi araştırmak ve son olarak ebeveynlik tutumları ile istismar yaşantıları arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

Bu bölümde, araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

4.1.1. Çocukluk Dönemi İstismar Puanları Açısından Örnekleme Yer Alan Çocuklar ve Annelerin Yüzdelik Değerlerinin Tartışılması

Bu çalışmanın temel amacı, çocuklara ve annelere istismar yaşantıları ya da depresyon düzeyleri ile ilgili tanı koymaktan çok, bu problemlerle ilişkili olan değişkenleri anlayabilmektir. Bununla birlikte, çocukların ve annelerin istismar yaşantıları, depresyon düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla bazı betimleyici analizler de yapılmıştır. Bu analizlere göre, annelerin %32,7'sinde, çocukların ise %17,8'inde kesme noktasının üzerinde depresyon belirtileri

saptanmıştır. Çocukların %21,8'inde duygusal istismar, %14,9'unda fiziksel istismar, %5'inde cinsel istismar, %20,8'inde ihmal ve %5'inde ekonomik sömürü; annelerin ise % 18,8'inde çocukluk dönemi duygusal istismar, %17,8'inde fiziksel istismar, %6,9'unda cinsel istismar yaşantılarının kesme noktasının üzerinde olduğu görülmektedir. Çocuklar ve annelerdeki depresyon belirtilerinin istismar yaşantılarının bir sonucu olup olmadığını söylemek olanaklı olmasa da depresif belirtiler olan çocuk ve annelerin oranları kayda değer düzeylerde ve üzerinde durulmasında yarar bulunmaktadır. Ayrıca, Türkiye'de çocuk istismarı konusunda yapılmış araştırmalar gözden geçirildiğinde ise duygusal istismarın %78, fiziksel istismarın %24 ve cinsel istismarın %9 oranlarıyla mevcut çalışmaya kıyasla daha yaygın olduğu görülmektedir (Bayramoğlu, 2009). Çalışmaya katılan çocuklar psikolojik yardım almakta oldukları için terapiye geliş nedenleri ve aile tutumları konusunda aileden bilgi alma imkânı sağlanmıştır. Çocuğuna karşı fiziksel, duygusal istismar uyguladığını ifade eden bazı annelerin çocuklarının istismar formu doldurulurken istismara yönelik bir bilgi vermediği, istismarı saklama eğilimde oldukları dikkat çekmiştir. Bu durum alanyazında bahsedilen istismarın aile içerisinde bir sır olarak algılandığı, utanç duyulduğu için bu durumun başkasıyla paylaşılmak istenmediği bilgisiyle tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir (Özdemir, 2009).

4.1.2. Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeylerinin Araştırmada Kapsanan Sosyo-demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasında; annelerin çalışıp çalışmama

durumu ve eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ailenin gelir seviyesi değişkeni açısından annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal ve fiziksel istismar yaşantıları değişmektedir. Duygusal istismar ve ihmal yaşantılarına göre gelir seviyesi düşük ve orta gruplar arasında, fiziksel istismar yaşantılarına göre ise gelir seviyesi düşük ve orta üstü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir seviyesi azaldıkça istismar yaşantılarının artıyor olması alanyazında çocukluk dönemi istismarı risk faktörleri arasında, ailenin düşük gelir seviyesinin yer almasını destekler nitelikte bir bulgudur (Karakoç, 2009).

Annelerin, kendilerini çok üzen bir olay karşısında kendilerine yakın gördükleri kişilerle konuşmak isteyip istememeleri değişkeni açısından istismar yaşantıları farklılaşmamakta fakat depresyon düzeyi farklılaşmaktadır. Konuşmak istemeyen grupta depresyon düzeyinin daha yüksek olması, Ozer ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen TSSB risk etmenleri çalışmasında, TSSB ile sosyal desteğin negatif yönde ilişkili bulunması sonuçları ile bir arada değerlendirildiğinde, kişinin çevresi tarafından algıladığı desteğin ruh sağlığı üzerinde ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı değişkeni açısından annelerin duygusal istismar, ihmal yaşantıları ve depresyon düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmakta ve artmaktadır. Aile, kendi içerisinde bir sistem, bir bütün olarak algılandığında aile içerisinde yaşanan herhangi bir problemin diğer bireyleri de olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (Gökler, 2008).

4.1.3. Çocukların İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeylerinin Araştırmada Kapsanan Sosyo-demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukların istismar yaşantıları ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasında; annelerin çalışma durumu, eğitim seviyeleri ve ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Legano ve arkadaşları (2009), ailede psikopatolojiye sahip olan birinin varlığı ve ebeveynlerin düşük eğitim seviyesinde olmalarının, çocukların istismarı konusunda önemli risk faktörleri arasında bulduklarını vurgularken mevcut çalışmada bu faktörlerin anlamlı düzeyde etkilerinin olmaması, psikolojik destek almanın bahsedilen risk faktörleri üzerinde iyileştirici etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Ailenin gelir seviyesi değişkenine göre çocukların istismar yaşantıları farklılaşmazken depresyon düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Gelir seviyesi düşük olan aileler ile orta ve orta üstü aileler arasında böyle bir farkın olması, gelir seviyesi azaldıkça depresyon düzeyinin artması, ekonomik düzeyin aile ortamındaki huzuru bozup gerginlikleri arttırarak çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşüncesini desteklemektedir (Şenol, 2006).

Çocukların, kendilerini çok üzen bir olay karşısında kendilerine yakın gördükleri kişilerle konuşmak isteyip istememeleri, cinsiyetleri ve annelerin yaşı değişkenine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmazken, istismar yaşantıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili algıları değişebileceği için sosyal ilişkilerde daha şüpheli, çekingen davranabilmekte ve algıladıkları sosyal destek

zayıf olabilmektedir. Fakat çevreden algılanan sosyal desteğe açık oldukları durumda ise sosyal destek kişinin ruh sağlığı üzerinde iyileştirici etkisi olmaktadır (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007). Bu çalışmada, depresyon düzeyinin çocuklar için konuşmak isteyip istememe değişkenine göre farklılaşmaması şaşırtıcı bir bulgudur.

Depresyon düzeyi ve cinsiyet ile ilgili elde edilen bulgu, yetişkinlerde, kadınlar ve erkekler arasında farklılık olurken çocukların depresyon düzeyinde cinsiyetin anlamlı bir farklılığa neden olmaması bilgisini destekler niteliktedir (Garber, 2006). Cinsiyet değişkeni açısından erkek çocukların ekonomik sömürüye daha çok maruz kaldığı görülmektedir. Geçmiş dönemlerden bu yana kültürel algılarımızda, erkeklerin daha çok iş hayatında olmalarının ve evin ekonomik anlamda geçimini sağlamaları gerektiği düşüncesinin, erkek çocuklarında ekonomik sömürünün daha yüksek olmasını etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca çocukların kendilerini çok üzen bir olay karşısında kendilerine yakın gördükleri kişilerle konuşmak isteyip istememeleri değişkenine göre de ekonomik sömürü puanları değişmekte ve konuşmak istemeyen çocukların ekonomik sömürüye maruz kalma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Konuşmak istemeyen çocuklar kendileri yardım çağrısında bulunamayacakları için destek görme olasılıkları da azalacaktır.

Annelerin yaşı değişkeni açısından çocukların ihmal yaşantıları farklılaşmakta ve annelerin yaşı arttıkça ihmal yaşantıları da artmaktadır. Alanyazında da küçük yaşta çocuk sahibi olan annelerin çocuklarını istismar etme olasılıklarının daha yüksek olduğu vurgulanırken (Karakoç, 2009), bu çalışmada tersi bir sonuç çıkması, yaşı daha büyük olan annelerin, genç annelere göre hem fiziksel hem de duygusal anlamda daha çok enerji kaybı yaşayabileceği, çocuklarla vakit geçirme, onların

istedikleri ve sağlıklı gelişimleri için ihtiyaçları olan aktivitelerde bulunma konusunda daha yetersiz, ihmalkâr davranabileceklerini düşündürmektedir.

4.2. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

4.2.1. Çocukların ve Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Depresyon Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Annelerin ve çocukların çocukluk dönemi istismar yaşantıları gözden geçirildiğinde, yaşanan istismar çeşitlerinin kendi aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre çocukluk dönemine istismar türlerinden herhangi birine maruz kalmış olmanın diğer istismar türlerine maruz kalma olasılığını da artırabileceği bilgisi desteklenmiştir (Legano ve ark., 2009). Sadece, çocuklar için ekonomik sömürüye maruz kalma ile diğer istismar türlerine maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ekonomik sömürü bazen ailenin ekonomik zorluk çekmesi ya da kültürel algılarından kaynaklanıyor olabilir (Ülser ve ark., 2009). Çocuklarının sağlıklı gelişimi için ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan duyarlı bazı ailelerde de ekonomik zorluklar ya da çocuklarına sorumluluk duygusu aşılabilme düşünceleriyle çocuklarını erken yaşta çalışma hayatına yönlendirdikleri düşünülebilir.

Annelerin çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları ve çocukların istismar yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar birçok çalışmada bahsedilen nesiller arası istismar geçişinde zincirin kırıldığını destekler niteliktedir (Schreiber ve Lyddon, 1998; Dixon ve ark., 2005; Onbaşılı, 2010). Çalışmanın örnekleme psikolojik danışmanlık alan bir grup olduğu için annelerin

duyarlılıkları ve farkındalıklarının daha yüksek olacağı, çocuklarına karşı istismar edici davranışlarda bulunmaktan daha çok kaçınacakları düşünülmektedir. Ancak, annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal yaşantıları ile çocukların duygusal istismar yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, annelerin duygusal istismar, ihmal yaşantıları arttıkça çocukların duygusal istismar yaşantıları da artmaktadır. Duygusal istismarda yara, çürük gibi fiziksel belirtiler olmadığı için teşhis etmek güç olmaktadır. Duygusal istismar tanısı koyabilmek için çocuğun yaşı, gelişim dönemi ve sosyal-kültürel-ekonomik sistemler göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü çocuğun gelişim dönemi değiştikçe ebeveyn tutumları da çocuğun ihtiyacına göre değişime uyum sağlamalıdır (Bayramoğlu, 2009). Bu yüzden duygusal istismarın fark edilmesi ve durdurulması için annelerin daha yüksek iç görüye sahip olması gerektiği düşünülebilir.

Annelerin ve çocukların depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, annelerin depresyon düzeyleri arttıkça çocuklarındaki de artmaktadır. Depresif davranışlar gösteren annelerde çocuklarına karşı tahammül, onların bakımı ve diğer ihtiyaçlarını karşılama konusunda isteksizlik ve hareketlerinde yavaşlama gibi davranışlar olabileceği (Öztürk, 1995) ve bu davranışların çocuklarda sevilme, suçluluk, kırgınlık gibi olumsuz duyguları uyandırarak yoğun bir şekilde depresif belirtiler gösterebilmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, Talati ve arkadaşları (2007) tarafından annelerdeki depresyon tedavisinin çocuklardaki etkilerinin araştırıldığı çalışmada, annelerin tedavi sürecinin çocuklardaki problemleri ciddi oranda azaltması, anneler ve çocukların depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir.

Annelerin çocukluk dönemi duygusal istismar, ihmal ve fiziksel istismar yaşantıları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

İstismar yaşantıları arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. Bu bulgu, Hovens ve arkadaşlarının (2010) çalışmaları sonucunda çocukluk döneminde yaşanan travmaların, yetişkinlik döneminde yaşanan psikopatolojiyi arttırdığı bulgusunu destekler niteliktedir yalnız annelerin çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantıları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu, şaşırtıcı olmakla beraber örnekleme yer alan annelerin çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantılarının diğer istismar türlerine göre daha az olması, depresyon düzeyleri ile ilişkinin kurulması için yeterli örneklem olmadığını düşündürmektedir.

Çocukların duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal yaşantıları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Elde edilen bulgular alan yazın da geçen istismar yaşantıları ve depresyon arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Polat, 1997; Bostancı ve ark., 2006; Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Öztürk, 2007; Özdemir, 2009; Karakoç, 2009; Bayramoğlu, 2009). Çocukların ekonomik sömürü ve depresyon düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgunun, ekonomik olarak çalıştırılan çocukların nerede, nasıl bir işte çalıştıklarının sorulmamasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ailesi ya da tanıdıklarının yanında hafif işlerde ya da tanıdıklarına yardımcı olmak amacıyla kısa süreliğine çalıştırılan çocuklar, bunu aileye yardım etmek olarak algılayıp mutluluk duyabilmekte ve güvenli bir ortamda bulunuyorlarsa kendileri çok üzebilecek bir olaya maruz kalma ve ya depresif belirtiler gösterme olasılıkları da azalabilmektedir.

4.2.2. Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Anababa Stilleri, Çocuğun ve Annenin Kendini Açma Davranışları ve Sosyo-demografik Değişkenler ile Çocukların İstismar Yaşantıları ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırma sonuçlarına göre çocukların istismar yaşantıları ile anababa stilleri olan sıkı denetim-kontrol ve kabul-ilgi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Newcomb ve Locke (2001) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, istismar yaşantıları ve zayıf ebeveynlik tutumları arasında var olan güçlü ilişki, Long ve Jackson (1994) tarafından aile işlevlerinin istismar üzerinde var olan etkisi, bu çalışmanın örneklemini artırıldığında ve diğer risk faktörleri de kontrol edildiğinde sonuçların değişebileceğini düşündürmektedir. Çocukların depresyon düzeyleri ile annelerin kabul-ilgi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, anababalık stillerinden olan kabul-ilgi azaldıkça çocukların depresyon düzeyi artmaktadır. Ebeveynleri tarafından ihtiyaçları olan kabul ve ilgiyi göremeyen çocukların duygusal sorunlar yaşayabileceği birçok araştırma bulguları arasında yer almaktadır (Polat, 1997; Rich ve ark., 1997; Schreiber ve Lyddon, 1998; Spertus ve ark., 2003; Kara ve ark., 2004; Legano ve ark., 2009; Özdemir, 2009; Bilge, 2009).

Çocukların istismar yaşantıları ve depresyon düzeyleri ile annelerin ve çocukların kendilerini çok üzen bir olay karşısında başkalarıyla konuşma, kendilerini açma tutumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Alan yazında yaşanan travmatik olaylar karşısında kişinin kendini açmasının olumlu, iyileştirici etkilere sahip olduğu bilgisi verilirken (Taku ve ark., 2009) bu çalışmada ilişki bulunamaması örneklem grubunun yetersiz

olduğunu ve istismar yaşantıları daha çok olan bir grupla çalışma tekrarlandığında sonuçların değişebileceğini düşündürmektedir.

Çocukların depresyon düzeyleri ile annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları arttıkça çocukların depresyon düzeyleri de artmaktadır. İstismar yaşantılarının sonucunda kişilerin insanlar ve dış dünya ile ilgili algıları değişebilmekte, zarar görme korkusu artabilmekte olduğu için sosyal ilişkilerde zorluklar, sınırlamalar meydana gelebilmektedir (Vranceanu, Hobfoll ve Johnson, 2007). Dış dünya ile ilgili algısı değişen annelerin çocuklarının duygularını, düşüncelerini anlayabilme, onlar açısından olayları yorumlayarak duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda sıkıntılar yaşayabilecekleri ve bu durumun da çocukların depresif davranışlar göstermelerini etkileyeceği düşünülmektedir.

Çocukların istismar yaşantıları ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, istismar yaşantıları ve annelerin eğitim düzeyi, ailenin ekonomik seviyesi, ailedeki çocuk sayısı, ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı ve travmatik yaşam olayı geçmişi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazında istismar konusunda daha çok risk taşıyan aileler, eğitim düzeyi ve ekonomik seviyesi çok düşük olanlardır (Polat, 1997; Güler ve ark., 2002, Şam ve ark., 2008; Legano ve ark., 2009; Şahin, 2009; Erdoğan ve ark., 2011). Ayrıca Taner ve Gökler'in (2004) çalışmasında istismarcı ailelerin yaşları değerlendirildiğinde 20 yaş ve altındaki annelerin çocuklarını istismar etme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İstismar yaşantıları konusunda önemli etkiye sahip olan bu faktörlerin, bu çalışmada istismar yaşantıları ile ilişkili çıkmamasının nedenleri arasında örneklemedeki annelerin eğitim düzeyi, ekonomik seviyesi ve çocuk

sayısının ortalama değerler arasında yer alıyor olması ile ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı ve travmatik yaşam olayı konusunda örneklemin azlığının yer aldığı düşünölmektedir.

Çocukların istismar yaşantıları ve annelerin yaşı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin yaşı arttıkça çocukların istismar yaşantıları artmaktadır. Alan yazın da annelerin yaşı küçöldükçe çocukların istismar yaşantısının arttığı bilgisi mevcutken (Taner ve Gökler, 2004) bu çalışmanın sonuçları, geç yaşta anne olmuş kişilerin çocuklarına sınır koyma konusunda problem yaşayabileceklerini ve izin verici/şımartan anne-baba stilleri gösterebileceklerini bu da çocukların istismar, ihmal yaşantıları konusunda yeterince korunamayabileceklerini düşöndürmektedir.

Çocukların depresyon düzeyleri ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, depresyon düzeyleri ve annenin yaşı, ailenin ekonomik seviyesi, çocuk sayısı, travmatik yaşam olayı geçmişı ve ailede psikolojik problemi olan birinin varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak annelerin eğitim seviyesi ve çocukların depresyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre annelerin eğitim seviyesi azaldıkça çocukların depresyon düzeyi artmaktadır. Çocuklarda depresyon ile ilgili yapılan çalışmalarda aile ortamının ve ebeveynlerin tutumlarının ne kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Anagnostopoulos, 2008; Şenol, 2006; Öztürk, 2007; Cicchetti ve Toth, 1998). Eğitim seviyesi düşük annelerin, çocukların duygusal ve fiziksel gelişimleri, duygusal ihtiyaçları konusunda yeterli bilgiye sahip olamayarak çocukların duygusal ihtiyaçlarına tam olarak cevap veremeyebilecekleri düşünölmektedir.

4.3. Çocukların İstismar Yaşantısını, Çocukların ve Annelerin Depresyon

Düzeşini Yordayan Değişkenler

4.3.1. Çocukların Depresyon Düzeylerini Yordayan Değişkenleri Belirlemek

Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Çocukların depresyon düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla annelerin depresyon düzeyleri, annelerin çocukluk dönemi fiziksel, duygusal istismar ve ihmal yaşantıları, ebeveynlik tutumları ayrı bloklar halinde denkleme alınarak aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların depresyon düzeyini yordayan değişkenlerin annelerin depresyon düzeyi ve ebeveynlik stillerinden olan kabul- ilgi düzeyi olduğu görülmüştür. Buna göre kabul- ilgi seviyesi azaldıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Bazı ebeveynlerin, çocukların ilgileri ve ihtiyaçları konusunda çocuklarına gerekli desteği veremeyerek çocukların özgüven gelişimi ve akademik başarı gibi birçok alanda zarar görmelerine neden olabildikleri alan yazında yer alan bilgiler arasındadır (Veltman ve Browne, 2001). Özgüven ve birçok alanda yaralanan çocukların depresif belirtiler gösterme olasılıklarının da daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Schreiber ve Lyddon (1998) tarafından gerçekleştirilen, kişilerin çocukluklarında aileleriyle olan bağlanma stilleri ve psikolojik durumları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sonucunda, ailesi tarafından çocukluğunda yüksek bakım, ilgi gören istismar mağdurlarının psikolojik işlevsellik ve sağlık oranının daha yüksek olması aile tutumları ile çocukların depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir.

İkinci aşamada analize giren annelerin çocukluk dönemi fiziksel, duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının, çocukların depresyon düzeylerini anlamda düzeyde yordamadığı görülmüştür. Bu bulgu annelerin çocukluk dönemi örseleyici istismar

yaşantıları ile baş edebilme konusunda güçlendikleri ve kendi çocuklarıyla kurdukları ilişkilerde daha başarılı olabildikleri, çocukların depresif davranışlar göstermelerine neden olabilecek istismar edici davranışlarda çok fazla bulunmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca, çocuklukta yaşanan olumsuz olayların travmatik etkiye sahip olup olmayacağı yaşanan olay, çocuğun uyum sağlama becerisi ve yaşanan olayın bir kere ya da daha fazla yaşanıp yaşanmaması gibi birçok etkenle ilişkilidir (Falasca ve Caulfield, 1999). Annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantılarının çocukların depresyon düzeyini yordayan değişkenler arasında olmaması, yaşanan istismarın birçok etken açısından değerlendirildiğinde travmatik etkiye sahip olmayabileceğini düşündürmektedir.

4.3.2. Annelerin Depresyon Düzeylerini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Annelerin depresyon düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla annelerin çocukluk dönemi fiziksel, duygusal istismar, ihmal yaşantıları ve kendini açma değişkenleri ayrı bloklar halinde denkleme alınarak aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda annelerin depresyon düzeyini yordayan değişkenler arasında çocukluk dönemi fiziksel, duygusal istismar, ihmal yaşantıları ve kendini açma değişkeni olduğu görülmüştür. Kendini açma düzeyi arttıkça depresyon seviyesi azalmaktadır. Ozer ve arkadaşları'nın (2008), TSSB risk etmenlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu bulgusu elde edilmiştir. Kendini açma değişkeni, kişinin sosyal desteğe açık olması durumunu etkileyeceği için dolaylı olarak bu çalışmada ortaya konan kendini açma ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki, desteklenmiş olmaktadır.

Vranceanu, Hobfoll ve Johnson (2007) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk döneminde istismara maruz kalmış olma ve depresyon arasında dolaylı bir bağlantının bulunması, Bostancı ve arkadaşlarının (2006), çocukluk travmaları olan kişilerin depresyona girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmeleri, bu çalışmada çocukluk dönemi istismar yaşantılarının depresyonun belirleyicileri arasında yer almasını destekler niteliktedir. Ayrıca, Durmuşoğlu ve Doğru (2006), çocukluk döneminde yaşanan örseleyici yaşantılar ile ergenlik dönemindeki depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtmişlerdir.

4.3.3. Çocukların İstismar Yaşantısını Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmanın temel amaçlarından biri, çocuğun istismar yaşantısını yordayan değişkenlerin incelenmesidir. Alan yazın gözden geçirildiğinde çocuğun istismar yaşantısında önemli rol oynayan etkenler arasında ebeveynlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve aile ortamının bulunduğu görülmektedir (Joo, 2008; Milner ve ark., 2010). Bu araştırma kapsamında çocukların istismara maruz kalma düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları, annelerin depresyon düzeyleri ve anne-baba stilleri ayrı bloklar halinde denkleme alınarak aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çocukların istismara maruz kalma düzeylerini yordamada annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları, annelerin depresyon düzeyleri ve anne-baba stillerinin anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir.

İstismarın nesiller arası geçişi hipotezi, çocukluk çağında yaşanan istismar ile erişkin dönemdeki ebeveyn tutumları arasında güçlü bir ilişki olduğunu savunmaktadır fakat bazı durumlarda, ebeveynin çevresinden algıladığı destek, koruyucu, iyileştirici

faktörler fazlaysa çocuğuna karşı uygulayacağı istismar edici davranışların oranı azalmaktadır (Caliso ve Milner, 1994). Çocukluk dönemi istismar yaşantılarının kişinin hayatında ne kadar olumsuz etkiye sahip olacağını belirleyen etmenlerden bir diğeri de dayanıklılıktır. Irmak (2008) tarafından, fiziksel istismar yaşantısının ardından kişinin dayanıklılık göstermesinde etkili olan risk ve koruyucu faktörlerin incelendiği çalışmada istismarın süresi, istismarın şiddeti ve istismar eden kişi sayısı ile dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Kişinin çocukluk döneminde yaşadığı istismar ile ilgili dayanıklılık düzeyinin artmasının, istismarın kendi ruhsal problemleri ve çocuklarına karşı istismar edici tutumlar konusunda azaltıcı rol oynayacağı düşünülmektedir. Ayrıca annelerin depresyon düzeylerinin çocukların istismar yaşantılarını yordamada anlamlı bir etkiye sahip olmaması, annelerin kendileri için psikoterapi ya da ilaç desteği olarak depresif belirtilerin şiddetinin azalmış olabileceğini de düşündürmektedir.

Ruscio (2000) tarafından yürütölen çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış olan ebeveynlerin, yetişkinlik döneminde kendi ebeveynlik tutumlarında, izin verici tutumu sergileme oranlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu görölmüştür. İzin verici tutuma sahip olan ebeveynlerinde çocuklarını yeterince koruyamayıp, istismara daha açık hale getirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, Alexander, Teti ve Anderson (2000) çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olma ve kendi çocuklarına aşırı bağımlı olma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını belirtmişlerdir. Çocuğuna karşı aşırı bağımlılık, çocuğun potansiyelini ortaya çıkarmasını engelleyen ve ya aşırı korumacı, kısıtlayıcı ebeveynlik tutumlarına neden olabileceği için, çocuğun istismar edilme olasılığını etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, çocukların istismar

yaşantısını açıklamada anne-baba stillerinin anlamlı bir etkisinin olmaması şaşırtıcı bir bulgudur.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler

Bu bölümde, annelerin ve çocukların çocukluk dönemi istismar yaşantıları, depresyon düzeyleri, kendini açma davranışları ve annelerin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmanın sınırlılıkları ve bulgular doğrultusunda, ileride yapılabilecek araştırmalara ışık tutabilmesi amacıyla bazı önerilerde bulunulacaktır.

Polat ve arkadaşlarının (1997) İstanbul'daki büyük hastanelerin acil servislerinde kaç tane istismar vakası olduğunu araştırdıkları çalışmalarında, sıfır sonucuna ulaşmaları, anne babaların ve çocukların istismarı saklamaya yönelik eğilimlerini düşündürmektedir. Bu çalışmada da annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve çocuklarının istismar yaşantıları arasında ilişki bulunamaması çocukların istismar yaşantılarını saklama eğilimi içerisinde olabileceklerini düşündürmektedir. Çocuklar anneleri ile birlikte seansa gelmekte ve istismar yaşantıları ile ilgili ölçek doldurulurken anneler dışarda beklemektedir. Paylaşılan bilgilerin gizliliği ve korunacağı konusunda çocuklara bilgilendirme yapılsa da çocuklar kaygı ve güvensizlik hissederek sorulara objektif cevaplar verememiş olabilir. Aynı ölçeklerin çocuklara farklı zamanlarda tekrar uygulanmasıyla sonuçlardaki güvenilirliğin artacağı düşünülmektedir.

İstismar olayı, ailenin kriz yaşadığı, başa çıkma mekanizmalarının tükendiği zamanlarda daha fazla yaşanmaktadır (Kara ve ark., 2004). Bu çalışma, psikolojik destek alan ailelerle yürütüldüğü için, ailelerin aldıkları destek sayesinde başa çıkma

mekanizmalarının güçlenerek çocuklarını istismar etme oranlarının azalacağı düşünülmektedir. Karşılaştırma grubu olarak psikolojik destek almayan aileler de çalışmaya dâhil edilirse annelerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve kendi çocuklarını istismar etme olasılıkları arasındaki ilişkinin değişebileceği düşünülmektedir.

Crowley (2008), çocukluk dönemi istismar yaşantılarının, meydana gelme zamanı ve kişi tarafından hatırlanma zamanı gibi bazı faktörlerin kişilerin ruh sağlıkları üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada annelerin istismara maruz kaldıkları yaş ve istismarı hatırlama zamanları ayrıntılı olarak sorulmadığı için istismarın diğer nesillere aktarılmasında ne kadar olumsuz etkiye sahip olabileceği hakkında tahmin yürütmek biraz daha zorlaşmaktadır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda bu değişkenlerin araştırmaya dâhil edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kazdin (1989) tarafından çocuklara konan depresyon tanısını değerlendirmek için gerçekleştirilen çalışmada, üç farklı tanı aracının birbirinden farklı sonuçlar verdiği görülmüştür. Bu çalışmada çocukların istismar yaşantıları ve depresyon düzeyleri konusunda sadece çocukların doldurduğu ölçekler doğru sonucu vermede yeterli olmamış olabilir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda çocuklar, anneden ve ya çevreden de bilgi alınarak değerlendirildiğinde istismar yaşantıları ve depresyon düzeyinde farklılıklar meydana gelebilir. Ayrıca bu çalışmanın örneklemini 101 anne, 101 çocuk olmak üzere 202 kişi ile sınırlı kalmıştır. Örneklem sayısını arttırarak istismar yaşantısı olan kişilerin sayısını arttırmak araştırmanın hipotezleri konusunda daha doğru bilgiye ulaşmayı sağlayacaktır.

Alanyazında istismar yaşantılarını etkileyen faktörlere bakıldığında çocukluk dönemi istismar yaşantısının yanı sıra birçok faktörün annelerin çocuklarını istismar etme olasılığını etkilediği görülmektedir. Ailelerin gerek medya, gerek okullar, gerekse psikolojik danışmanlık merkezleri aracılığıyla aldıkları destek, istismar ve çocuk hakları konusunda daha çok bilinçlenmelerine, farkındalıklarının artmasına yardımcı olmaktadır. İstismar olaylarının daha hızlı bir şekilde azalabilmesi için bu konuda yapılabilecek eğitsel çalışmalar arttırılmalı ve istismar konusunda risk faktörleri taşıyan ailelere iyileştirici erken müdahalelerde bulunulmalıdır. Sonuç olarak, bu çalışma çeşitli sınırlılıklarına karşın çocukların istismar yaşantıları ve bu yaşantıların olumsuz etkileri konusunda alanyazına katkı sağlamakta ve istismar edici davranışları olan ailelere yönelik koruyucu ve destekleyici psikolojik yaklaşımların planlanması konusunda önemli ipuçları sağlamaktadır.

5. KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı SHM Yönetmeliği. 18 Haziran 2013'de <http://www.aile.gov.tr/upload/Node/2176/files/Yonerge.pdf> adresinden indirildi.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Alexander, P. C., Teti, L., Anderson, C. L. (2000). Childhood Sexual Abuse History and Role Reversal in Parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24, 829-838.
- Al-Mahroos, F., Al-Amer, E. (2012). Child Physical Abuse in Bahrain: A 10 year Study, 2000-2009. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18,(6), 579-585.
- American Psychiatric Association, 2013. 3 Haziran 2013'de <http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf> adresinden indirildi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007): *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E.(çeviri ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anagnostopoulos, D. (2008). Depression in Children and Adolescents. *Annals of General Psychiatry*.
- Aslan, Halime, Nazan Alparıslan, (1999). Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (4), 275- 285.
- Atamer, A. (2005). Çocuk İstismarı Tarama Anketi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Bahar, G. A. & Savaş, H. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12).
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1995: 114) Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Ankara

- Bayramoğlu, S. (2009). Aile içi Şiddet Konusunda Yasal Koruma ve Düzenlemeler. ocuk ve Şiddet alıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası ocuk Hakları Komisyonu.
- Bilge, R. (2009). Aile İçinde ya da Şiddete Uğrayan ocukların Okul Yaşantılarında Ortaya ıkan Sorunlar ve özüm Önerileri. ocuk ve Şiddet alıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası ocuk Hakları Komisyonu.
- Bodur, Ő. & Üneri, Ö.Ő. (2008). ocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 105-110.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., & oban Ő. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk ağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *New Symposium Journal*, 44 (4), 189-195.
- Bowlby, R. (2007). Babies and toddlers in non-parental daycare avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. *Attachment & Human Development*, 9(4), 307 – 319.
- Caliso, J.A., Milner, J.S. (1994). Childhood Physical Abuse, Childhood Social Support and Adult Child Abuse Potential. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 27-44.
- Cicchetti, D., Toth, S.L. The Development of Depression in Children and Adolescents. American Psychological Association, University of Rochester, 1998, 53, 2, 221-241.
- Crowley, M.S. (2008). Three Types of Memory for Childhood Sexual Abuse: Relationships to Characteristics of Abuse and Psychological Symptoms. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17, (1), 71-88.
- Cyr, C., Michel, G. & Dumains, M. (2013). Child Maltreatment as A Global Phenomenon: From Trauma to Prevention. *International Journal of Psychology*, 48, (2), 141-148.
- ocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1989. 15 Haziran 2013’de <http://www.unicef.org/turkey/crc/cr23a.html> adresinden indirildi.
- Danacı, A.E. (2009). Aktarım ve Karşı-Aktarım. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 10, (3), 55-58.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 2013. 3 Haziran 2013’de <http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf> adresinden indirildi.
- Dixon, L., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk Factors of Parents Abused as Children: A Mediation Analysis of the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, (1), 47-57.

- Dixon, L., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Journal of Family Violence, 24*, 111-122.
- Dokgöz, H. (2009). Çocukta Cinsel İstismar Olgularına Yaklaşımında Adli Tıp Uygulamaları: Eksiklikler, Yetersizlikler, Uygulama Sorunları ve Mersin Uygulamaları. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Duman, E. (2009). Çocukların Çalışma Yaşamında Karşılaştıkları Şiddetin Çeşitli Biçimleri. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Durmuşoğlu N., & Doğru S., (2006). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 15*, 237-146.
- Durukan, M. (2009). Aile içi Şiddete Uğrayan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmetler ve Çocuğun Korunmasında Sosyal Hizmet Uzmanı'nın Rolü. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Ekşi, A. (1999). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 531-540.
- Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M.G., Ataberk, M.S., Koparan, C., Özdemir, E., Çetiner, A.B., Yurteri, N., Öztürk, Ü., Kurçer, M.A., Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin Dört Farklı Bölgesinde Çocuk ve Ergenlere Cinsel Tacizde Bulunan Kişilerin Karakteristik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*, 55-61.
- Erdoğan, S. (2009). Çocuk İşçiliği. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Falasca, T., Caulfield, T.J. (1999). Childhood Trauma. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development, 3(4)*, 212.
- Felitti, VJ. , Anda, RF, Nordenberg, D., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults, The adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine 1998; 14: 245-58*
- Frattaroli, J. (2006). Experimental Disclosure and Its Moderators: A meta Analysis. *Psychological Bulletin, 132,(6)*, 823-865.
- Garber, J. (2006). Depression in Children and Adolescents, Linking Risk Research and Prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 31*.

- Gershoff, ET. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta –analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin* 2002; 128: 539-79.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Hovens, J.G.F.M., Wiersma, J.E, Giltary, E.J., van Oppen, P., Penninx, B.W.J.H., Zitman, F.G. (2010). Childhood Life Events and Childhood Trauma in Adult Patients with Depressive, Anxiety and Comorbid Disorders vs. Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 66-74.
- Irmak, T.Y. (2008). Çocuk İstismarı ve İhtmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklıkla İlişkili Faktörler. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Johnson, C.F., (2004). Child Sexual Abuse. Ohio State University College of Medicine: Child Abuse Program at Children's Hospital, USA, 364:462-70.
- Joo, B. (2008). The Relationship between Past Experiences of Child Abuse and Current Parenting Practices Among Incarcerated Woman. Doctor of Philosophy. University of Virginia: The Faculty of the Curry School of Education.
- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47, 140-151.
- Karadeniz, S. (2008). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İle Psikolojik Doğum Sırası Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Karakoç, S. (2009). Aile İçi Şiddetin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Kazdin, A.E. (1989). Identifying Depression in Children: A Comparison of Alternative Selection Criteria. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, (4), 437-454.
- Kılınç, S., Torun, F. (2011). Türkiye'de Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86,(1), 39-47.
- Kiran K. (2011). Child Abuse and Neglect, Case Report. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2, 29.

- Kisanga, F., Nystrom, L., Hogan, N., Emmelin, M. (2011). Child Sexual Abuse: Community Concerns in Urban Tanzania. *Journal of Chil Sexual Abuse*, 20, (2), 196-217.
- Kulaksızoğlu, A. (1985). Ergen-Aile atışmaları ile Annenin Tutumları Arasındaki İlişki ve Ergenin Problemleri. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi.
- Lemma, A. (1996). *Introduction to Psychopathology*. London: Sage Publications.
- Legano, L., McHugh, M.T., Palusci, V.J. (2009). Child Abuse and Neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 31, 26.
- Levy, N.B. (1998). Childhood Memories of Sexual and Physical Abuse. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 39,1.
- Long, P.J., Jackson, J.L. (1994). Childhood Sexual Abuse, An Examination of Family Functioning. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(2), 270-277.
- Milner, J.S., Thomsen, C.J., Crouch, J.J., Rabenhorst, M.M., Martens, P.M., Dyslin, C.W., Guimond, J.M., Stander, V.A., Merrill, L.L. (2010). Do Trauma Symptoms Mediate the Relationship between Childhood Physical Abuse and Adult Child Abuse Risk?. *Child Abuse and Neglect*, 34, 332-344.
- Newcomb, M.D. & Locke, T.F. (2001). Intergenerational Cycle of Malteratment: A popular Concept Obscured by Methodological Limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1219-1240.
- Onbaşılı, N. (2011). Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuran ocuklarda Öfke: Anne ve çocuğun ocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Aile İşleyişi ve Annenin Öfke Düzeyi Açısından Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4).
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., Weiss, D.S. (2008). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A meta Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 1, 3-36.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 132-137.
- Özdemir, N. (2009). Aile içi şiddete Uğrayan ya da Tanık Olan ocuğa Danışmanlık ve Aile içi şiddete Yaklaşım. ocuk ve şiddet alıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası ocuk Hakları Komisyonu.
- Öztürk, M.O. (1995). Ruh Sağlığı ve Bozukluklar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Öztürk, M. (2007). Çocuk Psikiyatrisi, İstanbul: Uçurtma Yayınları.
- Pakiş, I. (2009). Ölümcül Çocuk İstismarı Olgularının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Polat, O. (1997). Çocukta Dayağa Hayır. İstanbul: Analiz Yayınları.
- Rich, D.J., Gingerich, K.J., Rosen, L.A. (1997). Childhood Emotional Abuse and Associated Psychopathology in College Students. *Journal of College Students Psychotherapy*, 11,(3), 13-28.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the Child-Rearing Practices of Mothers Sexually Abused in Childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25, 369-387.
- Schreiber, R., Lyddon, W.J. (1998). Parental Bonding and Current Psychological Functioning Among Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 45, (3), 358-362.
- Siyez, D. M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan Ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Alguları İle Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3 (6), 49-74.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 35-58.
- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S., Seremetis, S.V. (2003). Childhood Emotional Abuse and Neglect as Predictors of Psychological and Physical Symptoms in Woman Presenting to a Primary Care Practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247-1258.
- Şahin, F. (2009). Çocuğun Fiziksel, Cinsel ve Duygusal İstismarı. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Şam, B., Gürpınar, S., Pakiş I., Yılmaz, R. İstanbul'da 2000-2006 yılları arasında gerçekleşen çocuk istismarına bağlı ölümler. VIII. Adli Bilimler Kongresi, 5-18 Mayıs, Kocaeli, 2008: P3.
- Şam, B. (2009). İstanbul'da Gerçekleşen Çocuk İstismarına Bağlı Ölümler: Adli Tıp Kurumu Deneyimi. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.

- Şanlı, D. (2007). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şenol, S. (2006). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı, Ankara: HYB Yayıncılık.
- Taku, K., Tedeschi, R.G., Cann, A., Calhoun, L.G. (2009). The Culture of Disclosure: Effects of Perceived Reactions to Disclosure on Posttraumatic Growth and Distress in Japan. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, (10), 1226-1243.
- Talati, A., Wickramaratne, P.J., Pilowsky, D.J., Alpert, J.E., Cerda, G., Garber, J., Hughes, C.W., King, C.A., Malloy, E., Sood, A.B., Verdeli, H., Trivedi, M.H., Rush, A.J., Weissman, M.M. (2007). Remission of Maternal Depression and Child Symptoms Among Single Mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 962-971.
- Taner, Y. & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali, psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-85.
- Tercan, M. (1995). Çocuğun Anababası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Planlama Bölümü.
- Terr, L.C.(1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148,(1),10-20.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982. 15 Haziran 2013'de http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf adresinden indirildi.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi Çocuk Hakları İzleme Komitesi. 6 Haziran 2013'de http://www.cocukhaklari.gov.tr/tr/content/show/25/birlesmis_milletler_cocuk_haklari_bildirisi.html adresinden indirildi.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi İş Kanunu, 2003. 18 Haziran 2013'de <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html> adresinden indirildi.
- Ulukoğlu, B. (2009). Çocuk İstismarı ve Çocuk Suçluluğu İlişkisi. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Ülser, İ., Kümbetoğlu, B., Akpınar, A., Karaoğlu, Z. B. (2009). Bir Şiddet Tablosu: Küçük Yaşta Çalışma Yaşamına Giren Kız Çocukları. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Veltman, M.W.M., Browne, K.D. (2001). Three Decades of Child Maltreatment Research: Implications for the School Years. *Trauma, Violence & Abuse*, 2, 215.

- Vranceanu, A.M., Hobfoll, S.E. & Johnson, R.J. (2007). Child Multi-type Maltreatment and Associated Depression and PTSD Symptoms: The Role of Social Support and Stress. *Child Abuse & Neglect*, 31, 71-84.
- Yavuzer, H. (1997). Çocuk Eğitimi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldız, S.A. (2004). Parental Attitudes and Agressiveness. *Turkish Journal of Police Studies*, 6, 3-4.
- Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M., Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismarı ve ihmalin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

EKLER

EK 1: Bilgilendirme Onam Formu

Lütfen dikkatlice okuyunuz !!!

Aşağıda anlatılan çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgilendirmeyi dikkatlice okuyup, aklınıza takılan her türlü soruyu bizlere sorunuz.

Araştırmanın Amacı

Kişilerin, çocukluk döneminde yaşadıkları istismar olayları ve bu olayların kişilerin sosyal ilişkileri, aile ilişkileri, ruhsal durumları ve çocuklarıyla olan ilişkileri üzerindeki etkisini araştırmaya yönelik olan bu çalışmanın kişi ve aile üzerinde yarattığı etkilerin tespit edilmesi ve buna yönelik eğitimlerin, yardım ve desteğin artırılması konusunda bize önemli veriler sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya Katılım

Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır.

İzlenecek İşlem

Eğer araştırmayı kabul ederseniz, psikoloğunuz tarafından sizlere anne ve çocuğa ayrı ayrı olarak bazı testler ve anketler verilecektir. Anne verilen formu bekleme salonunda bireysel doldururken, çocuk ise psikolog eşliğinde terapi odasında sorulara cevap verecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarınız kimliğiniz belirtilmeden eğitimde ya da bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Katılımcı Beyanı

Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin EYİĞÜN tarafından, T.C. Okan Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim üyesi Dr. Hatice Güneş danışmanlığında, yapılan “ çocukluk çağı istismar yaşantısı” konulu çalışma ile ilgili araştırmaya dair bilgiler bana sözlü olarak uygulayacak psikoloğum tarafından açıklandı. Çalışma ile ilgili tatmin edici yanıtlar aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

VELİSİ TARAFINDAN ARAŞTIRMAYA KATILMASI KABUL EDİLEN ÇOCUĞUN / ÇOCUKLARIN	
ADI - SOYADI	

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI - SOYADI		
TARİH		

NOT: Araştırma sonrasında elde edilen sonuçlara yönelik bilgi almak isterseniz, bizimle iletişim kurabilirsiniz.

EK 2: Sosyo-Demografik Form

1. Yaşınız? _____ Eşinizin Yaşı? _____
2. Yaşamınızın en uzun süresini nerede geçirdiniz?
a) Metropol b) İl c) İlçe d) Kasaba/Köy
3. Medeni durumunuz?
a) Evli b) Dul c) Boşanmış d) Birlikte
yaşıyor
4. Kaç çocuğunuz var? _____
Yaş ve cinsiyetleri nedir? _____
5. Evde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? _____
6. Eğitim durumunuz nedir? (*Son aldığınız diplomaya göre belirtiniz*)
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Yüksekokul g) Üniversite h) Lisansüstü
7. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
Evet ise ne iş yapıyorsunuz? _____
8. Hanenize giren geliri değerlendirdiğinizde aylık geliriniz sizce ne düzeydedir?
a) Çok düşük b) Düşük c) Orta d) Ortanın üstü e) Yüksek
9. Tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır
Evet ise, bu rahatsızlık nedeni ile nasıl bir tedavi gördünüz?
a) Psikolojik tedavi b) İlaç tedavisi c) Diğer _____
Halen bu ruhsal sorun nedeni ile tedavi görüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10. Çocuğunuz için ne kadar süredir psikolojik yardım alıyorsunuz? _____
Çocuğunuzun yaşadığı sıkıntı nedir? _____
Ne tür bir yardım alıyorsunuz?
a) Psikolojik tedavi b) İlaç tedavisi c) Diğer _____
11. Yaşadığınız oldukça stresli ve acı verici olaylar karşısında olanları, ne yaşadığınızı size yakın kişilerle konuşmak ister misiniz?
a) Evet b) Hayır
12. Yaşadığınız oldukça stresli ve acı verici olaylar karşısında olanları, ne yaşadığınızı size yakın kişilerle gerçekten konuşur musunuz?
a) Evet b) Hayır
13. Eğer konuştuysanız karşınızdaki kişinin ya da kişilerin tepkisi ne oldu, lütfen anlatınız.

14. Ailenizde psikolojik problemi olan (doktor tarafından tanı almış ya da almamış) kimseler var mı? _____

15. Bu çalışmaya birlikte katılacağınız çocuğunuzun

Cinsiyeti: Kız () Erkek () Yaşı: Sınıfı:

Bir çok kişi, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay yaşamış ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, kendi başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz olayları lütfen daire içine alarak işaretleyiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, uçak kazası)
2. Doğal afet (örneğin deprem, sel baskını, kasırga)
3. Aile üyelerinden ya da tanıdığınız bir kişi tarafından fiziksel saldırıya maruz kalmak (örneğin, dövülme, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma, silahla rehin alınma)
4. Tanımadığınız bir kişi tarafından fiziksel saldırıya maruz kalmak (örneğin, dövülme, saldırıya uğrayıp soyulma, silahlı saldırı, bıçaklanma, silahla rehin alınma)
5. Aile üyelerinden ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel saldırıya maruz kalma (örneğin fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz)
6. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel saldırıya maruz kalma (örneğin fiziksel temas içeren taciz, tecavüze teşebbüs ya da tecavüz)
7. 18 yaşından küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin cinsel organlarla, göğüslerle temas)
8. Hapsedilme (cezaevine düşme)
9. İşkenceye maruz kalma
10. Sevilen ya da yakın birinin ani ölümü
11. Hayatı tehdit eden bir hastalık
12. Bunların dışında bir travmatik olay (lütfen kısaca anlatınız)_____

YUKARIDA BİR DEN FAZLA OLAY İŞARETLEDİYSENİZ LÜTFEN BU OLAYLARDAN SİZE EN ÇOK ACI VEREN VEYA SİZİ EN FAZLA RAHATSIZ EDEN OLAYIN YANDAKİ NUMARASINI YAZINIZ _____

BU OLAY NE ZAMAN MEYDANA GELDİ?

- a) 1 aydan daha az
- b) 1-3 ay arası
- c) 3-6 ay arası
- d) 6 ay-3 yıl arası
- e) 3-5 yıl arası
- f) 5 yıldan fazla

EK 3: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.**
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.**
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.**
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.**
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.**
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.**
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.**
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiç bir şey düşünmüyorum.

21- Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK 4: ÇOCUK DEPRESYON ENVANTERİ

1) Seni üzen ya da çok rahatsız şeyleri kendine yakın gördüğün kişilerle konuşmak ister misin?

- a) Evet b) Hayır

2) Gerçekten konuşur musun?

- a) Evet b) Hayır

3) Konuştuğunda insanların nasıl tepkiler veriyor, anlatır mısın?

ÇOCUK DEPRESYON ENVANTERİ	
1 .	a) Kendimi arada sırada üzgün hissederim. b) Kendimi sık sık üzgün hissederim. c) Kendimi her zaman üzgün hissederim.
2 .	a) İşlerim hiç bir zaman yolunda gitmeyecek.
6 -	b) İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
7 -	c) İşlerim yolunda gidecek.
3 .	a) İşlerimin çoğunu doğru yaparım. b) İşlerimin çoğunu yanlış yaparım. c) Hepsini yanlış yaparım.
4 .	a) Birçok şeyden hoşlanırım. b) Bazı şeylerden hoşlanırım. c) Hiçbir şeyden hoşlanmam.
5 .	a) Her zaman kötü bir çocuğum. b) Çoğu zaman kötü bir çocuğum. c) Arada sırada kötü bir çocuğum.
6 .	a) Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm. b) Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim. c) Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
7 .	a) Kendimden nefret ederim. b) Kendimi beğenmem. c) Kendimi beğenirim.
8 .	a) Bütün kötü şeyler benim hatam. b) Kötü şeylerin bazıları benim hatam. c) Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
9 .	a) Kendimi öldürmeyi düşünmem. b) Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam. c) Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.

10 .	a) Her gün içimden ağlamak gelir.
	b) Birçok günler içimden ağlamak gelir.
	c) Arada sırada içimden ağlamak gelir.
11 .	a) Her şey her gün beni sıkır.
	b) Her şey sık sık beni sıkır.
	c) Her şey arada sırada beni sıkır.
12 .	a) İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
	b) Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
	c) Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
13 .	a) Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
	b) Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
	c) Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
14 .	a) Güzel/Yakışıklı sayılırım.
	b) Güzel/Yakışıklı olmayan yanlarım var.
	c) Çirkinim.
15 .	a) Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
	b) Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
	c) Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
16 .	a) Her gece uyumakta zorluk çekerim.
	b) Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim.
	c) Oldukça iyi uyurum.
17 .	a) Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
	b) Bir çok gün kendimi yorgun hissederim.
	c) Her zaman kendimi yorgun hissederim.
18 .	a) Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
	b) Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
	c) Oldukça iyi yemek yerim.
19 .	a) Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
	b) Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
	c) Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
20 .	a) Kendimi yalnız hissetmem.
	b) Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
	c) Her zaman kendimi yalnız hissederim.
21 .	a) Okuldan hiç hoşlanmam.
	b) Arada sırada okuldan hoşlanırım.
	c) Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
22 .	a) Bir çok arkadaşım var.
	b) Bir çok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
	c) Hiç arkadaşım yok.
23 .	a) Okul başarım iyi.
	b) Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
	c) Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.

24 .	a) Hiç bir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
	b) Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olabilirim.
	c) Diğer çocuklar kadar iyiyim.
25 .	a) Kimse beni sevmez.
	b) Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
	c) Beni seven insanların olduğundan eminim.
26 .	a) Bana söyleneni genellikle yaparım.
	b) Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
	c) Bana söyleneni hiç bir zaman yapmam.
27 .	a) İnsanlarla iyi geçinirim.
	b) İnsanlarla sık sık kavga ederim.
	c) İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK 5: ÇOCUK İSTİSMARI TANIMLAMA ANKETİ VE TARAMA FORMU 2

ÇİTA-T FORM 2 (4. VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİ İÇİN)

“Şimdi sana bazı ailelerde, bazı çocukların yaşadığı bazı olayları tek tek okuyacağım. Her birisini senin de yaşayıp yaşamadığını bana söylemeni istiyorum. Böyle bir şeyi hiç yaşamadıysan “hiç”, arada sırada oluyorsa “zaman zaman”, çok defalar başına geldiyse veya her zaman yaşadığın bir şeyse “her zaman” diye cevap vermeni istiyorum. Sadece doğruları söylemen gerekiyor. Sana sorduğum soruların cevaplarını ben bilmiyorum, sadece sen biliyorsun. Sormak istediğin bir şey var mı?.....Hazırsan başlayalım.”

1. Annem-babam bana şu sözleri söylediler:

- “seni döverim, evden atarım”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

-“bodruma / kömürlüğe / karanlık bir yere kapatırım”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “canını yakarım, kemiklerini kırarım, öldürürüm”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “hiç doğmasaydın”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “seni sevmiyorum, senden nefret ediyorum” gibi kırıcı, üzücü sözler

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

2. Annem-babam benim önümde birbirlerine küfür ederler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

3. Annem-babam benim önümde birbirlerine vururlar, birbirlerini itip kakarlar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

4. Annem-babam beni bodrum, kömürlük, karanlık oda gibi bir yerlere kapatırlar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

5. Annem-babam dışında değişik kişilerin yanında yaşadım (değişik yakınlarımla ya da evlatlık verildiğim ailelerin yanında)

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

6. Ailemde bana bağırp-çağırır biri var.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
7. Ailemde bana kötü isimler takan birileri var.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
8. Genelde büyüklerin yaptığı işleri (çamaşır yıkamak, temizlik yapmak, yemek yapmak) benim yapmam beklenir.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
9. Ailemden birisi vücudumun özel yerlerine (cinsel bölgeler, göğüsler gibi) dokundu.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
10. Ailemden birisi beni büyüklerin öpüştüğü gibi öptü.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
11. Ailemden birisi bana açık saçık resimler veya film gösterdi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
12. Ailemden birisi beni soyunurken-giyinirken, tuvaletimi yaparken, banyo yaparken izledi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
13. Ailemden birisi çıplakken fotoğrafımı çekti.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
14. Ailemden birisi bana kendi özel yerlerini gösterdi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

15. İzin olmadan bana cinsel olarak yaklaşan birisi oldu.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

16. Ailemden birisi beni o kadar kötü dövdü ki;

- çürüklerin ve yaraların izi uzun süre geçmedi

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- öğretmenimin veya komşuların, tanıdıkların dikkatini çekti.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kaldım

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

17. Annem-babam beni arada sırada cezalandırmak için çimdikler, saçımı çeker, veya itekler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

18. Annem-babam beni yumruklar veya tekmeler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

19. Annem-babam bana kızınca terlikle, sopayla veya başka bir şeyle vurur.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

20. Ailemde kendimi dövüşerek, ona vurarak, ya da ondan kaçarak korumak zorunda olduğum birileri var.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

21. Kemer, sopa, oklava veya benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırılıyorum.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

22. Ailemdeki kişiler beni itip-kakar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

23. Annem-babam benim nerede ve kimlerle olduğumu bilmek ister.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

24. Annem-babam okulu kırmamı (kaçmamı, gitmememi) umursamaz.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
umursamaz umursamaz umursar

25. Annem-babam okul durumumu, öğretmenlerimi, notlarımı bilmek isterler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

26. Zayıf notlar alsam da ailem umursamaz.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
umursamaz umursamaz umursar

27. Mevsim ve hava durumuna uygun giyeceklerim vardır.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

28. Annem-babam bana banyo yaptırır, yapmamı sağlar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

29. Annem-babam içki veya sigara bulmama veya kullanmama karışmaz.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
karışmaz karışmaz karışır

30. Gece yatacak yerim vardır.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

31. Annem-babam eve geç gelsem de fark etmezler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
fark etmezler fark etmezler fark ederler

32. Ailem için önemli olduğumu hissediyorum.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

33. Ailemde beni koruyan kollayan birileri vardır.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

34. Annem-babam sık sık sarhoştur.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

35. Annem-babam akşamları eve ben yattıktan sonra gelirler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

36. Zaman zaman karnımı doyurmak, ihtiyaçlarımı karşılamak için çalışmam gerekir.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

37. Okul dışındaki zamanlarımda ve tatillerde para karşılığı çalışırım.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

38. Ailemden birileri, benim okula gitmek yerine, çalışarak eve para getirmemi istiyor.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

39. Bir işte çalıştırıldığımda, bana verilmesi gereken parayı ailemden birisi alır.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

EK 6: ÇOCUK İSTİSMARI TANIMLAMA ANKETİ VE TARAMA FORMU 3

ÇİTA T FORM 3 (6., 7., VE 8. SINIFLAR İÇİN)

Anket No: _____

OKUL: _____

SINIF: _____ DOĞUM YILI: _____

CİNSİYETİ: _____

“Şimdi sana bazı ailelerde, bazı çocukların yaşadığı bazı olayları tek tek okuyacağım. Her birisini senin de yaşayıp yaşamadığını bana söylemeni istiyorum. Böyle bir şeyi hiç yaşamadıysan “hiç”, arada sırada oluyorsa “zaman zaman”, çok defalar başına geldiyse veya her zaman yaşadığın bir şeyse “her zaman” diye cevap vermeni istiyorum. Sadece doğruları söylemen gerekiyor. Sana sorduğum soruların cevaplarını ben bilmiyorum, sadece sen biliyorsun. Sormak istediğin bir şey var mı?.....Hazırsan başlayalım.”

1. Annem-babam bana şu sözleri söylediler:

-“geri zekâlı, aptal” gibi aşağılayıcı sözler

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “seni döverim, evden atarım”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

-“bodruma / kömürlüğe / karanlık bir yere kapatırım”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “canını yakarım, kemiklerini kırarım, öldürürüm”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “hiç doğmasaydın”

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- “seni sevmiyorum, senden nefret ediyorum” gibi kırıcı, üzücü sözler

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

2. Annem-babam benim önümde birbirlerine küfür ederler.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
3. Annem-babam benim önümde birbirlerine vururlar, birbirlerini itip kakarlar.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
4. Annem-babam beni bodrum, kömürlük, karanlık oda gibi bir yerlere kapatırlar.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
5. Ailemde bana bağırp-çağıran biri var.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
6. Kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm. Kardeşim yok.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
7. Ailemden birisi vücudumun özel yerlerine (cinsel bölgeler, göğüsler gibi) dokundu.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
8. Ailemden birisi beni büyüklerin öpüştüğü gibi öptü.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
9. Ailemden birisi bana açık saçık resimler veya film gösterdi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
10. Ailemden birisi bana kendi özel yerlerini gösterdi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
11. Ailemden birisi kendi özel yerlerine dokunmamı istedi.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

12. Ailemden birisi benimle büyüklerin yaptığı gibi sevişmek istedi.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

13. İzinim olmadan bana cinsel olarak yaklaşan birisi oldu.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

14. Birisi beni kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

15. Birisi beni cinsellik içeren bir şeyler yapmayı kabul etmezsem canımı yakmakla tehdit etti.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

16. Birisi beni cinsellik içeren bir şeyler yapmayı kabul etmezsem annemin, babamın ya da başka yakınlarımın başına kötü şeyler geleceğini (hapse atılacak, evden gidecek, boşanacak gibi) veya onlara zarar vereceğini söyleyerek korkuttu.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

17. Ailemden birisi beni o kadar kötü dövdü ki;

- çürüklerin ve yaraların izi uzun süre geçmedi
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- öğretmenimin veya komşuların, tanıdıkların dikkatini çekti.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kaldım
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

- bir yerlerim kırıldı.
0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

18. Annem-babam beni kaynar suyla veya kızgın bir şeyle yaktı.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

19. Annem-babam beni tokatlar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

20. Annem-babam beni arada sırada cezalandırmak için çimdikler, saçımı çeker, veya itekler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

21. Annem-babam beni yumruklar veya tekmeler.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

22. Annem-babam bana kızınca terlikle, sopayla veya başka bir şeyle vurur.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

23. Ailemde kendimi dövüşerek, ona vurarak, ya da ondan kaçarak korumak zorunda olduğum birileri var.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

24. Kemer, sopa, oklava veya benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırılıyorum.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

25. Ailemdeki kişiler beni itip-kakar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

26. Annem-babam okulu kırmamı (kaçmamı, gitmememi) umursamaz.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman
umursamaz umursamaz umursar

27. Zayıf notlar alsam da ailem umursamaz.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman umursamaz	zaman zaman umursamaz	her zaman umursar

28. Giyecek temiz çamaşır-kıyafet bulamadığımdan üstüm-başım kirlidir.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

29. Annem-babam içki veya sigara bulmama veya kullanmama karışmaz.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman karışmaz	zaman zaman karışmaz	her zaman karışır

30. Annem-babam eve geç gelsem de fark etmezler.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman fark etmezler	zaman zaman fark etmezler	her zaman fark ederler

31. Üzüldüğümde, sıkıldığımda, ağladığımda ailemde benimle ilgilenen birisi olur.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

32. Yaşadığım evde sevildiğimi hissediyorum.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

33. Ailemde bana güvenen birileri var.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

34. Ailem için önemli olduğumu hissediyorum.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

35. Ailemde beni koruyan kollayan birileri vardır.

0	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir zaman	zaman zaman	her zaman

36. Annem-babam diğer kardeşlerime benden daha fazla ilgi gösterir. Kardeşim yok.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

37. Zaman zaman karnımı doyurmak, ihtiyaçlarımı karşılamak için çalışmam gerekir.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

38. Okul dışındaki zamanlarımda ve tatillerde para karşılığı çalışırım.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

39. Ailemden birileri, benim okula gitmek yerine, çalışarak eve para getirmemi istiyor.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

40. Bir işte çalıştırıldığımda, bana verilmesi gereken parayı ailemden birisi alır.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

41. Bana para karşılığı çok zor, gücümün yetmediği işler yaptırıyorlar.

0 1 2
 _____ _____
hiçbir zaman zaman zaman her zaman

EK 7: ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ

ÇÖYÖ

AÇIKLAMA: Aşağıda 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatle okuyup, üst tarafındaki yazılar arasından sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyunuz.

	Hiçbirza man	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Ben çocukken, ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.					
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığımı hissedirdim.					
3. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.					
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.					
5. Ben çocukken, ailemde bana bağırıp-çağırın biri vardı.					
6. Ben çocukken, annemi yada kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.					
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.					
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.					
9. Ben çocukken, ailemde kendimi dövüşerek, ona vurarak, ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.					
10. Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen, bir kişinin varlığını hissedirdim.					
11. Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım (değişik yakınlarımla ya da evlatlık verildiğim ailelerle).					
12. Ben çocukken, sevildiğimi hissedirdim.					
13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.					
14. Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.					
15. Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.					
16. Ben çocukken, ailemdekiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.					
17. Ben çocukken, bir erişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.					
18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım.					
19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.					
20. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.					
21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
22. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar.					

	Hiçbirzaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
23. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.					
24. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yerdim.					
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı.					
26. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.					
27. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.					
28. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirlerine yakındılar.					
29. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.					
30. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip-kaktı.					
31. Ben çocukken, birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.					
32. Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi.					
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.					
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izlettirmeyi denedi.					
35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.					
36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
37. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımınla ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.					
38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.					
39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.					

7. BÖLÜM

ÖZGEÇMİŞ

Yasemin Eyigün Kantürk

e-mail adresi: yasemineyigun@windowslive.com

Kişisel Bilgiler

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri: İkizdere/ Rize

Doğum Tarihi: 23.05.1987

Eğitim Bilgileri

2011-2014 Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı

2005-2010 Fatih Üniversitesi Psikoloji Bölümü (İngilizce-Burslu)

2001-2005 Fenerbahçe Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Lise)

İş Deneyimi

- Ocak 2011-halen: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi, psikolog
- Eylül 2010- Aralık 2010: Özel Coşkun Anaokulu, psikolog

Stajlar

- 2007 Ağustos: Kayışdağı Darülaceze stajı
- 2009 Ağustos: Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi stajı
- 2009: Np İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi stajı
- 2009: Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi stajı
- 2009 Kasım: Özel Burç Anaokulu stajı
- 2009: Özel Kumsal Rehabilitasyon Merkezi stajı
- 2009: Pedam Psikolojik Danışmanlık Merkezi stajı

Eğitim ve Projeler

- 2007 Ekim-2008 Mayıs: Kronik Ruh Sağlığı Hastalarını Gönüllü Ziyaret Etme Projesi
- 2007 Ekim- 2008 Ocak: Liselerde Meslek Seçimi Dersi Projesi
- 2006 Şubat- 2007 Mayıs: Hafıza Ve Unutma
- 2009 Ekim- 2010 Ocak: İnsanların Memnuniyet Eşiği Ve Depresyon Arasındaki Bağlantı
- 2008 Şubat- 2009 Mayıs: Yönlendirmenin Çağrışımlar Üzerindeki Etkisi
- 2011: Anne-Baba Okulu Projesi
- 2011: Etkili İletişim Ve Güvenli Davranış Becerileri Eğitimi
- 2011: Depremzedelerle Travmatik Müdahale Çalışması
- 2011: Çocuklarda Atılgnlık Eğitimi
- 2008 Mart: Yetişkin Psikopatolojisi
- 2008 Mayıs: Savunma Mekanizmaları
- 2008 Kasım: International Study Conference

- 2010 Şubat: Çocuk Psikopatolojisi
- 2010: DENVER II
- 2011: Nöropsikolojik Testler Eğitimi
- 2011: Çözüm odaklı Terapi
- 2011: Klinik Görüşme Becerileri Temel eğitim
- 2011: Oyun Terapisi
- 2012: EMDR(Travma Eğitimi)
- 2012: Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi
- 2013: Çocuk testleri Eğitimi

Bilgisayar ve Yabancı Dil Bilgileri

MS Office Programları: Orta düzey
İngilizce: İleri düzey