



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



# **TÜRKİYE'DE YAPILMIŞ ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI KONULU TEZLERİN SİSTEMATİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Elif CİVELEK**

**DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Oğuz Erkan BERKSUN**

**ANKARA  
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE YAPILMIŞ ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI  
KONULU TEZLERİN SİSTEMATİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Elif CİVELEK**

**DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Oğuz Erkan BERKSUN**

**ANKARA**

**2019**

## **Etik Beyan**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans olarak hazırlayıp sunduğum "Türkiye'de Yapılmış Çocuk İhmali ve İstismarı Konulu Tez Çalışmalarının Sistemik Değerlendirilmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Anabilim Dalında Elif Civelek tarafından hazırlanan “Türkiye’de Yapılmış Çocuk İhmali ve İstismarı Konulu Tez Çalışmalarının Sistemik Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Çocuk İhmali ve İstismarı	1
1.2. Çocuk İhmali ve İstismarının Türleri	2
1.2.1. Fiziksel İstismar	3
1.2.1.1. Münchausen by Proxy	3
1.2.1.2. Sarsılmış Bebek Sendromu	4
1.2.2. Duygusal İstismar	4
1.2.3. Cinsel İstismar	5
1.2.3.1. Ensest	6
1.2.4. İhmal	6
1.3. Çocuk İhmali ve İstismarının Yaygınlığı	7
1.4. Çocuk İhmali ve İstismarının Sonuçları	9
1.5. Çocuk İhmali ve İstismarının Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörleri	12
1.6. Uluslararası ve Ulusal Düzeyde Çocuk İhmali ve İstismarının Yasal Boyutu	15
1.6.1. Bildirim Süreci	18
1.6.2. Yasal İşlem Süreci	19
1.7. Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme	20
1.8. Çocuk İhmali ve İstismarının Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci	24
1.9. Çalışmanın Amacı	26

<b>2. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	29
2.1. Araştırma Modeli	29
2.2. Araştırma Örnekleme	29
2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
2.4. İstatistiksel Analiz	33
<b>3. BULGULAR</b>	34
3.1. Araştırmanın Birinci Sorusuna Yönelik Elde Edilen Bulgular	34
3.2. Araştırmanın İkinci Sorusuna Yönelik Elde Edilen Bulgular	44
<b>4. TARTIŞMA</b>	53
<b>5. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	63
<b>ÖZET</b>	66
<b>SUMMARY</b>	67
<b>KAYNAKLAR</b>	68
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	82

## ÖNSÖZ

Son yıllarda yaşanan olay ve olgular nedeniyle, gündemde sıklıkla yer alan önemli toplumsal sorunlardan birini çocuk ihmal ve istismarı oluşturmaktadır. Dünya literatüründe elli yılı aşkın süredir, ülkemizde ise son otuz yıldır üzerinden birçok araştırma yapılan, önemli bir alandır. Yapılan çalışmalarla, literatüre önemli katkılar sağlanmış olup, bu teze gelecekteki araştırmalara yön verebilmek, yeni alanlar açabilmek ve daha verimli sonuçlara ulaşabilmek adına yol göstermek amaçlanmaktadır.

Yapılan bu çalışmada emeği geçen tez danışman hocam Prof. Dr. Oğuz E. Berksun'a anlayışı, sabrı ve desteği için teşekkürlerimi sunuyorum. Yaz dönemine denk gelmiş olmasına karşın, programlarında yer açarak tez jürimde yer almayı kabul eden Prof. Dr. Serpil Aygün Cengiz ve Doç. Dr. Esra Çöp'e katkıları ve yardımları için çok teşekkür ederim. Tez süresince benden yardımlarını esirgemeyen sevgili dostum Psk. Dan. Dr. Nilüfer Koçtürk'e teşekkür ederim. Ayrıca bu süreçte bana gereken tüm desteği, ilgiyi ve sabrı gösteren sevgili anneme, eşime ve kızıma sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Sizin desteğiniz ve inancınız olmasaydı bu tezi yazamaz, tamamlayamazdım.

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Tür Dil Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu



## ŞEKİLLER

<b>Şekil 2.1.</b>	İşlem Akış Şeması	31
<b>Şekil 3.1.</b>	Tezlerin Yıllar İçindeki Dağılımı	35



## ÇİZELGELER

<b>Çizelge 1.1.</b> Çocuk İhmali ve İstismarının Risk Faktörleri	13
<b>Çizelge 1.2.</b> Çocuk İhmali ve İstismarının Koruyucu Faktörleri	14
<b>Çizelge 1.3.</b> Çocuk İhmali ve İstismarını Önlemeye Yönelik Stratejiler	21
<b>Çizelge 3.1.</b> Yazım Diline Göre Dağılımı	34
<b>Çizelge 3.2.</b> Tez Türüne Göre Dağılımı	34
<b>Çizelge 3.3.</b> Yazarın Cinsiyetine Göre Dağılımı	35
<b>Çizelge 3.4.</b> Tezlerin Danışman Ünvanına Göre Dağılımı	35
<b>Çizelge 3.5.</b> Tezlerin Yayımlandığı Yıllara Göre Dağılımı	35
<b>Çizelge 3.6.</b> Tezlerin İzin Durumlarına Göre Dağılımı	36
<b>Çizelge 3.7.</b> Tezlerin Çalıştıkları Alan Türüne Göre Dağılımı	37
<b>Çizelge 3.8.</b> Tezlerin Konularına Göre Dağılımı	37
<b>Çizelge 3.9.</b> Tezlerin Yayımlandığı Üniversite/Kurumlara Göre Dağılımı	38
<b>Çizelge 3.10.</b> Tezlerin Yayımlandığı Enstitü/Fakülte/Kurumlara Göre Dağılımı	39
<b>Çizelge 3.11.</b> Tezlerin Bilim Dalına Göre Dağılımı	40
<b>Çizelge 3.12.</b> Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı	41
<b>Çizelge 3.13.</b> Örneklemelerin Sayılarına Toplam Sayısı	41
<b>Çizelge 3.14.</b> Tezlerin Örneklem Yapısına Göre Dağılımı	42
<b>Çizelge 3.15.</b> Tezlerin Örneklem Grubuna Göre Dağılımı	42
<b>Çizelge 3.16.</b> Bilgi Düzeyi/Tutum Değerlendirmesi Yapan Tezlerin Örneklem Dağılımı	43
<b>Çizelge 3.17.</b> Sistematik Derleme Yapılan Tezlere Dair Bulgular	45

# 1. GİRİŞ

Nüfusumuzun önemli bir çoğunluğunu oluşturan çocuklar, geleceğimizin de temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı nesillerin oluşumu adına çocuğun psikososyal açıdan gelişimi de oldukça önem arz etmektedir. Ancak bu gelişim sürecini olumsuz yönde etkileyen önemli konulardan birini, çocuk ihmali ve istismarı oluşturmaktadır (Koçtürk, 2018). Bu sorunun bireysel etkileri olduğu kadar toplumsal etkileri de bulunmaktadır. İhmal ve istismar mağdurlarının ciddi boyutlarda mali kayıplara neden olduğu bildirilmektedir (Wang ve Holton, 2007). Bu açılardan çocuk ihmali ve istismarı toplumu ilgilendiren önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konu itibarıyla çok yönlü olması, çocuk ihmali ve istismarının birçok disiplinin ilgi alanına girmesine neden olmaktadır (Giardino ve ark., 2010). Bu anlamda bilimsel açıdan da irdelenen önemli bir alandır. Anlaşılması, önlenmesi, yasal boyutlarının belirlenmesi gibi birçok konu başlığıyla farklı disiplinler tarafından değerlendirilen zengin bir literatüre sahip olan çocuk ihmali ve istismarı, bu çalışmanın da temelini oluşturmaktadır. Çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili yayımlanan tezler incelenerek, literatüre olan katkıları değerlendirilmek istenmektedir.

## 1.1. Çocuk İhmali ve İstismarı

İstismar kelimesi “Birinin iyi niyetini kötüye kullanma”, “Sömürme” anlamında, ihmal ise “Gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, savsaklama, savsama, önem vermeme” şeklinde Türk Dil Kurumu sözlüğünde yer almaktadır (TDK, 2019). Çocuk boyutu ile ele alındığında ise ihmal ve istismar; anne, baba, bakım veren ya da herhangi bir yetişkin tarafından, çocuğun gelişimini zedeleyen, toplumsal ahlak

kuralları tarafından yanlış olduğu kabul edilmiş eylem ya da eylemsizlikler olarak tanımlanmaktadır. İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta ise ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış şekli olmasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin ilk yayının, Kempe tarafından 1962 yılında yazıldığı bilinmektedir. Bu yayınında Kempe'nin, "hırpalanmış çocuk sendromu" olarak bir tanımlama yaptığı görülmektedir. Dolayısıyla, çocuk ihmal ve istismarı, dünya literatüründe nispeten yeni bir konu olup, son elli yılı aşan bir süredir üzerinde çalışmalar yapılmaktadır.

## **1.2. Çocuk İhmal ve İstismarının Türleri**

Çocuk ihmal ve istismarı ya da çocuğa yönelik kötü muamele, farklı formları içinde barındırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (1999), çocuğa yönelik kötü muameleyi dört başlıkta tanımlayarak açıklamaktadır. Bu başlıklar;

- Fiziksel istismar,
- Duygusal (psikolojik) istismar,
- Cinsel istismar,
- İhmaldir.

Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmalin her biri, sergilenen davranışların niteliğine göre tanımlamak üzere ayrılmıştır. Bunun yanında fiziksel ve cinsel istismara özgü farklı istismar formları da ayrıca tanımlanmaktadır. Bu formlara dair tanımlar ve bilgiler aşağıda ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

### 1.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, sorumluluk, güç veya güven pozisyonunda bir ebeveyn ya da kişinin kontrolü altında olan bir çocuğun, karşılıklı etkileşim veya etkileşim eksikliğinden, fiili veya potansiyel fiziki bir zarara maruz bırakılmasıdır (DSÖ, 1999). Fiziksel istismarda, morluk, yara, çürük, özellikle sınırları belirgin, simetrik yanıklar, çoklu kırıklar, retinal kanamalar, subdural kanama gibi birçok yaralanmalar görülebilmektedir. İstismardan kaynaklanan en yaygın fiziksel yaralanmalar ise deride görülen sıyrık ve yanıklardır (Palusci ve Fischer, 2011). Fiziksel istismara, sıklıkla yoğun ölçüde olumsuz ve/veya tehdit içeren sözlü yorumlar şeklinde duygusal istismar da eşlik etmektedir (Clark ve ark., 2007 ve Howe, 2005).

Fiziksel istismarın, literatürde farklı şekillerde görülebileceği vurgulanmaktadır. Aşağıda fiziksel istismar türleri olan Münchhausen by Proxy ve Sarsılmış Bebek Sendromu sırasıyla sunulmuştur.

#### 1.2.1.1. Münchhausen by Proxy

1977'de Meadow tarafından tanımlanan Münchhausen by Proxy Sendromu özel bir çocuk istismarı formudur. Ebeveyn ya da bakım veren kişi tarafından çocuk ile ilgili bir hastalık uydurulmakta, bu hastalıkla ilgili olarak tıbbi müdahaleler yapılmaktadır ve bu uygulamalar sonucu çocuk zarar görmektedir (Eşiyok ve Hancı, 2001 ve Kara ve ark., 2004).

1965-2017 yılları arasında yayımlanmış Münchhausen by Proxy tanılı 796 vaka üzerinden hazırlanmış bir derleme çalışmasında, istismarcıların büyük bir çoğunluğunun (%97,6) kadın ve mağdurların anneleri (%95,6) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca faillerin %45,6'sının sağlıkla ilişkili mesleklerden olduklarını belirttikleri,

%30,9'unun kendi üzerinde sergilenmiş yapay bir bozukluktan söz ettikleri, %23,5'inin doğum komplikasyonları yaşadıklarını, %30'unun da çocukluklarında kötü muamele geçmişleri olduğunu belirttikleri görülmüştür (Yates ve Bass, 2017).

### **1.2.1.2. Sarsılmış Bebek Sendromu**

Şiddetli sarsma nedeniyle bebekler ve çocuklarda görülen sarsılmış bebek sendromu, fiziksel istismarın bir türüdür. Kasıtlı, dış travma izi az olan veya olmayan, kafa travması ve sıklıkla kırılmalar ile sonuçlanan bir sendromdur. Beyinde ve dolayısıyla görmede tahribata sebebiyet veren, oldukça yaygın retina kanamalarının görüldüğü ve sıklıkla görme kaybına neden olan bir durumdur (Barr ve ark., 2006 ve Kivlin ve ark., 2000).

Sarsılmış bebek sendromu, iki yaşından küçük çocuklarda beş saniye kadar kısa bir sürede sarsılma sonucu meydana gelebilmektedir (Shanmugam, 2016) Üç-beş yaşından küçük çocuklarda ve en sık 6-12 aylık bebeklerde görülmektedir. Bu sendromu yaşayan çocukların neredeyse %30'unun hayatını kaybettiği bildirilmektedir (Ali ve ark., 2016).

### **1.2.2. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar çocuğa gelişimsel olarak uygun, destekleyici bir ortam sağlanamamasından kaynaklanmaktadır (DSÖ,1999). Çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verme olasılığına neden olan veya olması yüksek olasılıklı davranışları içermektedir. Bu davranışlar, sorumluluk, güven veya güç ilişkisi içindeki ebeveynin veya kişinin kontrolü dâhilinde olmaktadır. Çocuk istismarının en yaygın biçimi olmasına karşın, en az araştırılan ve anlaşılan istismar türü duygusal istismardır (Iwaniec, 2006).

Duygusal istismar, çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimini olumsuz etkileyen bir dizi eylemleri içermektedir. Bu eylemler; çocuğun hareketlerini kısıtlanması, iftira atılması, alay edilmesi, tehdit edilmesi, sindirilmesi, ayrımcılık yapılması, reddedilmesi ve diğer fiziksel boyut içermeyen düşmanca davranışlar olarak tanımlanmak mümkündür (Krug ve ark., 2002). Aşğılayıcı, küçük düşürücü sözler, çocukla ilgilenmeme ya da izole etme gibi eylemler de duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu eylemlerin, birçok aile hayatında yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenle, yetersiz ebeveynliği, ebeveyn hataları ile duygusal istismarı birbirinden ayırt etmek oldukça zor olmaktadır. Bu bağlamda, yapılması gereken; eylemlerin tekrarlanan biçimde sergileniyor olup olmadığına ve şiddet düzeyine bakmaktır. Böylelikle duygusal istismar olup olmadığına karar vermek mümkün görünmektedir (Wright, 2007).

### **1.2.3. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar, çocuğun tam olarak anlamadığı, onay vermesinin mümkün olmadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza göstermediği, toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel aktiviteye katılımı olarak tanımlanmaktadır. Bir çocuğun yasadışı yollara cinsel aktiviteye girmesi için zorlanması veya kandırılması, çocuğun fuhuş ya da diğer yasa dışı cinsel uygulamalar amacıyla kullanılması, pornografik performanslarda ve malzemelerde kullanılması da cinsel istismara birer örnek oluşturmaktadır (DSÖ,1999).

Cinsel istismar, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve coğrafî bölge farkı gözetmeksizin her kesimde görülebilmektedir (Baker ve Duncan, 1985; Hobbs, 2007 ve Polat, 2007). En zorlu çocuk kötü muamele biçimlerinden biri olmakla birlikte toplumsal açıdan da duygusal bir konudur. Her ne kadar yasal ve tıbbi tanımlar nispeten basit ve net gibi görünse de, gerçek yaşam koşullarında işlevsel hale getirmek oldukça güçleşmektedir (Chiesa ve Goldson, 2017).

### **.2.3.1. Ensest**

Çocuklar üzerinde travmatik etki bırakan en önemli istismar türlerinden biri olan aile içi cinsel istismar, ensest tanımı içinde yer almaktadır. Ensest, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "aile içi yasak ilişki" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Aralarında kan bağı bulunan ve evlenmeleri, ahlakça, hukukça, dince yasaklanmış yakın akraba olan bireyler arasında gerçekleşen cinsel eylemleri içermektedir. Ancak ensest için yapılan kesin ve tek bir tanım bulunmamaktadır. Tanımlar, bilim dallarına göre farklılık göstermektedir. Ensestin sadece çekirdek aile bireyleri kapsamında değerlendirilmesi görüşünün yanı sıra, bakmakla yükümlü tüm kişilerin, biyolojik bağı bakılmadan bu kapsamda ele alınması gerektiğini savunan bir görüş de yer almaktadır. Bu kapsamda, üvey babalar ve birlikte yaşayan partnerler de aile üyesi sayılmakta, bu kişilerle çocuk arasında gerçekleşen cinsel eylemler de ensest olarak değerlendirilmektedir (Polat, 2007 ve Yiğit, 2005).

Ensest, açıklanması, ortaya çıkması oldukça güç olan ve gerçek boyutları tam olarak bilinmeyen bir istismar türüdür. Ahlaki değerlerin oluşturduğu baskı, bireysel unsurlardan çok ailesel bütünlüğe verilen önem gibi toplumsal öğelerin yanı sıra saldırganın otoritesini kullanması, baskı ve tehdidi, ebeveyn tutumları, mağdurun kendini suçlaması ve gibi ailesel ve bireysel öğelerin ensestin gizli kalmasına katkı sağladığı görülmektedir (Bozbeyoğlu, 2010).

### **1.2.4. İhmal**

İhmal, aile ya da bakım verenlerin çocuğun sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi her alanda gelişimini sağlayamamaktır. Çocukları uygun bir şekilde denetlemeyi ve mümkün olduğu kadar



zarardan korumayı başaramamak da birer ihmal örneği olara yer almaktadır (DSÖ, 1999).

İhmali fiziksel, tıbbi, eğitim ve duygusal ihmal olarak sınıflandırmak mümkündür. Fiziksel ihmal; bakım verenin gerekli yiyecek veya barınmayı sağlayamamasıdır. Tıbbi ihmal; gerekli tıbbi veya ruh sağlığı tedavisinin sağlanamaması olarak tanımlanmaktadır. Eğitim ihmal; çocuğun eğitim görmemesi, duygusal ihmal ise çocuğun duygusal gereksinimlerine dikkat edilmemesi, önem verilmemesidir. Ancak tıpkı duygusal istismarda olduğu gibi tüm bu durumları ihmal olarak etiketlenmeden önce bağlam içinde değerlendirilmelidir. Kültürel değerler ve çevresel koşullar dikkate alınarak tanımlanmak gerekmektedir (Brittain, 2006).

### **1.3. Çocuk İhmali ve İstismarının Yaygınlığı**

Çocuk ihmali ve istismarının yaygınlığını belirlemek amacıyla, dünya genelinde bir çalışma yapıldığı görülmektedir. Geriye dönük yapılan bu çalışmaya göre; yetişkinlerin %22,6'sının fiziksel istismara, %36,3'ünün duygusal istismara uğradığı belirlenmiştir. Diğer istismar türlerinde cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık yokken, çocukluk çağı cinsel istismarının yaşam boyu yaygınlık oranında bu durumun değiştiğini, kızlar için bu oranın % 18, erkekler için ise % 7,6 olduğu ifade edilmektedir (Butchart ve Mikton, 2014).

Türkiye özelinde değerlendirilmek istendiğinde, sayısal olarak net verilere ulaşılamamaktadır. Ancak farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar bu anlamda bir çerçeve oluşturmaktadır. Yaş gruplarına göre bakıldığında, 11-16 yaş aralığındaki 434 öğrenciyle yapılan bir çalışmada çocukların %67,8'inin duygusal istismara, %42,1'inin fiziksel istismara ve %97'sinin de ihmale uğradığı belirlenmiştir (Can-Özcan, 2010). Bir diğer çalışma lise öğrencileriyle yapılmış olup, öğrencilerin

%16,5'i ihmal, %15,8'i duygusal istismar, %13,5'i fiziksel istismar, %10,7'sinin de cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001).

Ensestin yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda, örnekleminin üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir çalışmada öğrencilerin %1,4'ü (Koten, 1996), lise öğrencileriyle yapılan diğer çalışmada da öğrencilerin yaklaşık %2'si ensest yaşantısı olduğundan söz etmiştir. Başka bir çalışmada sanığın, olguların %50'sinde öz babası, %12,9'unda öz kardeşi ve %9,5'inde üvey babası olduğu tespit edilmiştir (Karamişe, 2018).

Fiziksel istismarın bir türü olan Munchausen by Proxy ile ilgili olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada, 2001 - 2013 yılları arasında herhangi bir nedenle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvurmuş hastalar üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeyle Munchausen by Proxy tanısı konulmuş, belirlenen bu 15 vakanın %73'ünün kız ve %60'ının da bir yaşın altında olduğu tespit edilmiştir (Öznur Muz, 2014).

Türkiye'de sarsılmış bebek sendromuyla ilgili tanı koymada tüm dünyada olduğu gibi yaşanan güçlükler nedeniyle sıklık belirlemede zorluk yaşanmaktadır. Oral ve arkadaşlarının 2010'da yaptığı tek çalışmada; hastaneye subdural kanama, subaraknoid kanama, kafa kırığı, koma, retinal kanama, bilinç değişikliği nedeniyle kabul edilen 36 ay altı çocuklar geriye dönük olarak taranmış ve olguların %48'i kaza, %7'si olası istismar, %22'si istismar olarak belirlenmiş ve %23'ünde neden saptanamamıştır (akt. Şahin ve Taşar, 2012).

Adalet Bakanlığı'nın 2017 yılı kayıtlarına göre; çocuk cinsel istismarı suçundan açılan davalardaki toplam suç sayısı 16 348 olup bölgesel olarak %29 ile Marmara Bölgesi, %16,6 ile Akdeniz ve Ege Bölgeleri ilk sıralarda yer almakta, %5,7 ile Doğu Anadolu Bölgesi son sırada bulunmaktadır. İl düzeyindeki sıralama ise %15 İstanbul, %7,2 İzmir, %5 ile Ankara'dır. Mahkûmiyet oranı %62,2, beraat kararı ise %19,6 düzeyindedir. 2010 yılından bu yana yapılan değerlendirmelerde,

açılan dava sayısı özelinde bakıldığında; özellikle 2014 yılında açılan dava sayısında bir artış yaşandığı görünmekte olup, 16 135 olan dava sayısının 18 104'e ulaştığı, en son 2017 yılında ise yine 16 bin civarında kaldığı görülmüştür. 2010-2017 yılları arasında açılan tüm genel dava konuları arasında çocukların cinsel istismarı suçu konulu açılan dava sayısı oranı ortalama %0,7 oranında olduğu belirlenmiştir.

Anlaşıldığı üzere, çocuk ihmali ve istismarının dünya genelindeki oranları konusunda bilgilere erişiliyor olmasına karşın henüz ülkemizdeki boyutlarıyla ilgili net olarak belirlenememiş verilere ulaşılamamaktadır. Sadece cinsel istismarla ilgili adli kayıtlara kesin sonuçlar verebilmekle birlikte, bu bilgi yalnızca adli bildirim gerçekleştirilen olguları içermekte olup, bildirim yapılmayan olgular hakkında fikir vermemektedir.

#### **1.4. Çocuk İhmali ve İstismarının Sonuçları**

Olumsuz çocukluk yaşantıları, etkisi yaşam boyu devam eden önemli travmatik yaşantılardan biri olup farklı alanlarda kümelenmiş çeşitli bağlamlarda meydana gelen birçok sonuç doğurmaktadır (Briere ve Jordan, 2009 ve Kılıç ve ark., 1999). Her türlü şiddetin neden olduğu davranışsal ve sağlıkla ilgili sonuçlarına baktığımızda;

- Fiziksel olarak; yaralanma, yanık, kırık, sakatlıklara,
- Cinsel ve üreme sağlığı alanında; istenmeyen gebeliklere, gebelik komplikasyonlarına, güvenli olmayan kürtajlara, jinekolojik bozukluklara, karmaşık ağrı sendromlarına, kronik pelvik ağrı, hiv, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara,
- Kronik hastalıklar açısından; artrit ve astım, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, böbrek problemleri, karaciğer hastalıkları ve inmeye (Butchart ve Mikton, 2014; Thompson ve ark., 2004).

- Ruh sağlığı ve davranışsal boyutunda ise; anti-sosyal kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, yeme ve uyku bozuklukları, dikkat eksikliği, hiperaktivite, dışsallaştırılmış davranış, sigara kullanımı, intihar dışünceleri/davranışı, güvensiz cinsel ilişkiye neden olduğu görölmektedir, (Allen, 2008; Butchart ve Mikton, 2014; Chen ve ark., 2010; Fergusson ve ark., 2008; Fillipas ve Ullman, 2006 ve Wilson ve Scarpa, 2012).

Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, cinsel istismar ile yaşam boyu anksiyete bozukluğu tanısı, depresyon, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları) ve intihar girişimleri anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak cinsel istismar ile şizofreni veya somatoform bozukluk tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Chen ve ark., 2010).

İhmal, fiziksel ve duygusal istismar için Norman ve arkadaşlarının (2012) bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Bu çalışmada fiziksel istismar ile depresif bozukluklar, anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, çocukluk dönemi davranış/davranım problemleri, intihar girişimi, madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Duygusal istismar ve ihmal ile ilgili olarak elde edilen sonuçlar aynı olup, her iki kötüye kullanım ile depresif bozukluklar, anksiyete bozukluğu, intihar girişimi, madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Çocukluktaki ihmalin, fiziksel ve duygusal istismar kadar olumsuz sonuçlar doğurduğu da ayrıca belirtilmiştir.

Mesmaan-Moore ve Coates (2007), ocukluk dönemi istismarının olumsuz bilişsel etkilerini; düşük benlik saygısı, kendini suçlama, ümitsizlik, reddedilme veya terk edilme beklentisi ve tehlike ile meşguliyet olarak betimlemektedir. Çocukların istismar anında ve sonrasında dışüncelerindeki çarpıtmaların, çocukları sonraki

istismar için savunmasız hale getirdiği belirlenmiştir (Fowler, 2008). Yapılan bir çalışma, cinsel istismar mağduru çocukların güvende hissetme, güven duyma, güç, itibar ve samimiyet alanlarında bilişsel çarpıtmalarının olduğunu göstermektedir. Özellikle olaylar üzerinde kontrolleri olmadığını ve çevrelerinin güvensiz olduğunu düşünen mağdurların, yoğun bir biçimde tehlikede oldukları veya zarar görecekları korkusunu yaşadıkları belirtilmektedir (Owens ve ark., 2001).

Bu anlamda çocukluk döneminde yaşanan istismarın olumsuz sonuçlarından bir diğeri de tekrar mağdur olma durumudur. Tekrarlanan mağduriyet, geniş anlamıyla farklı zamanlarda yaşanan mağduriyetler olarak tanımlanmaktadır (Tusher, 2007). Ancak bu tanım özelleştirilerek, çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan bireylerin, ergenlik ya da erişkinlik döneminde cinsel (Arata, 2000) veya fiziksel olarak ayrı bir olayla tekrar mağdur olmaları şeklinde de tariflenebilmektedir (Messman ve Long, 1996). Kimi araştırmacılar ise tekrarlanan mağduriyeti sadece çocukluk dönemi cinsel istismarı ile değil fiziksel istismar ve ihmal ile de ilişkilendirerek geniş kapsamda değerlendirebilmektedir. İstismar (fiziksel ve cinsel) ve ihmal edilmiş bireylerin, böyle bir öyküsü olmayanlara göre daha yüksek sayıda travma ve mağduriyet deneyimi bildirdikleri bilinmektedir (Widom ve ark., 2008). Araştırmalarda özellikle çocukluk cinsel istismarına ağırlık verildiği ve çocukluk cinsel istismarı ile tekrar mağdur olma arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Das, 2009; Jankowski ve ark., 2002; Messman-Moore ve Brown, 2004 ve Ullman ve ark., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmasına göre; şiddet ulusal ekonomiler üzerinde büyük bir engel teşkil etmektedir. Sağlık, hukuk vb. giderler gibi kısa dönem maliyetlerin yanı sıra verimlilik kaybı, sosyoekonomik eşitsizliği artırmak ve insan ve sosyal sermayeyi sarsmak gibi uzun dönemli sonuçlar da doğurmaktadır (Butchart ve ark., 2008 ve Unicef, 2013). İstismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların büyük ve kalıcı ekonomik sonuçlar yaşadığı, mağdurların yaşam boyu hiç mağduriyet yaşamamış bireylere kıyasla daha düşük eğitim seviyelerinde kaldığı, istihdam,

kazanç ve varlık bakımından daha gerilerde kaldıkları tespit edilmiştir (Currie ve ark., 2010).

Ölüm de çocuk istismarının bir diğer sonuçları arasında yer almaktadır. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na 2000-2002 yılları arasında ulaşan çocukluk dönemi ölümleri arasından, istismara maruz kalarak ve/veya ihmal sonucu öldüğü düşünülen olgular üzerinden bir araştırma yürütülmüştür. Buna göre belirlenen 216 olguyla yapılan çalışmada, olguların %74,5'inin ihmal, %13,9'unun fiziksel istismar, %5,6'sının da ihmale eşlik eden fiziksel istismar ve %6 oranında da ise cinsel istismara eşlik eden fiziksel istismar sonucu öldüğü saptanmıştır. Sanıkların çocuğa olan yakınlıklarıyla ilgili değerlendirmede ilk sırayı %67,6 ile anne-baba, ikinci sırayı %9,7 ile sadece anne, ardından bu sırayı %18,3 ile akrabalar ve %5,6 ile de sadece babanın takip ettiği görülmüştür (Saka, 2004).

Sonuç olarak; yukarıda da belirtildiği gibi çocuk ihmali ve istismarı fiziksel sağlığı, kronik hastalıklara, cinsel ve üreme sağlığına, ruh sağlığı ve davranışsal boyutlara etki etmektedir. Bunun yanında ekonomik kayıplara ve ölüme kadar uzanan sonuçlar doğuran bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **1.5. Çocuk İhmali ve İstismarının Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörleri**

Dünya Sağlık Örgütü (1999) çocuk ihmali ve istismarının ortaya çıkmasına sebep olan faktörleri açıklarken, Çok Düzeyli Risk Faktörleri (Multilevel Risk Factors) adını verdiği bir model üzerinden anlatımda bulunmaktadır. Bu model, birey, aile, topluluk ve toplum olmak üzere dört başlıktan oluşmaktadır. Bireyi ise anne/baba ve çocuk olarak ayırtmıştır. Bu model esas alınarak çocuk ihmali ve

istismarının oluşmasına katkı sağlayan ya da oluşmasını güçleştiren faktörler Çizelge 1.1’de ve Çizelge 1.2’de sunulmuştur.

**Çizelge 1.1.** Çocuk ihmali ve istismarının risk faktörleri

Birey	
Anne/ Baba	Çocuk
<ul style="list-style-type: none"><li>• Genç yaş</li><li>• Tek ebeveyn</li><li>• İstenmeyen gebelik</li><li>• Zayıf ebeveynlik becerisi</li><li>• Şiddete erken maruz kalma</li><li>• Alkol/Madde bağımlılığı</li><li>• Yetersiz doğum öncesi bakım</li><li>• Fiziksel ve ruhsal hastalık</li><li>• İletişim sorunları</li><li>• Düşük eğitim düzeyi</li><li>• Uyumsuz anne kişilik özellikleri</li><li>• Ebeveyn sosyopatisi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinsiyet</li><li>• Prematüre</li><li>• İstenmeme</li><li>• Engellilik</li><li>• Düşük zeka</li><li>• Zor mizaç</li></ul>
Aile	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Geniş Aile</li><li>• Düşük sosyoekonomik düzey</li><li>• Sosyal izolasyon</li><li>• Yüksek stres düzeyi</li><li>• Aile içi istismar / aile içi şiddet geçmişi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aile içi çatışma</li><li>• Üvey babanın varlığı</li><li>• Düşük ebeveyn katılımı</li><li>• Sert cezalar</li></ul>
Toplum / topluluk	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Var olmayan, uygulanmayan çocuk koruma yasaları</li><li>• Çocukların azalan değeri (azınlık, engelli, cinsiyet)</li><li>• Sosyal eşitsizlikler</li><li>• Organize şiddet (savaşlar, küçük silahlar, yüksek suç oranları)</li><li>• Şiddetin yüksek sosyal kabul edilebilirliği</li></ul>	
Toplum / topluluk	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medya şiddeti</li><li>• Kültürel normlar</li><li>• Yaşanan yer memnuniyetsizliği</li><li>• Yoksulluk (Brown ve ark., 1998; Butler, 2013; Dixon ve ark., 2004; DSÖ, 1999 ve Sidebotham ve ark., 2006).</li></ul>	

**Çizelge 1.2. Çocuk ihmali ve istismarının koruyucu faktörleri**

Birey	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Düşük stres/ düşük duygusallık</li><li>• Aktif; atik; yüksek enerjili; itki</li><li>• Sosyallik</li><li>• Kolay, sevimli mizaç</li><li>• Gelişmiş öz yardım becerileri</li><li>• Ortalama – ortalama üstü zeka</li><li>• Kendini uzaklaştırma becerisi; dürtü kontrolü</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yüksek başarı motivasyonu</li><li>• Özel yetenekler, hobiler</li><li>• Olumlu benlik algısı</li><li>• Planlama, öngörü</li><li>• Öz yeterlilik</li><li>• Kötü muameleyi değerlendirme, başa çıkma</li><li>• Yaşam doyumu</li><li>• İç kontrol odağı</li></ul>
Aile	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Annenin yetkinliği</li><li>• Alternatif bakıcılarla duygusal bağ kurma</li><li>• Sosyalleşme uygulamaları</li><li>• Aile içi tutarlılık</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İstikrarlı bakım veren</li><li>• Eş desteği</li><li>• Ebeveyn ilişkileri</li></ul>
Toplum / topluluk	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Akran ilişkileri</li><li>• Aile dışı üye ilişkileri</li><li>• Sosyal destek</li><li>• Güçlü dini yönler (Afifi ve MacMillan, 2011 ve Werner, 2000).</li></ul>	

Risk faktörlerinin sayısı arttıkça, çocuk istismarı ve ihmal olasılığı çarpıcı biçimde artmaktadır. Genel olarak, çocuk istismarı veya ihmalinin yaygınlığı, hiçbir risk faktörü bulunmadığında %3'ken, bu oran dört veya daha fazla risk faktörü bulunduğu zaman %24'e yükselmektedir (Brown ve ark., 1998).

Araştırmalar uygun olmayan internet kullanımının da cinsel istismara uğrama açısından bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Riskli grupta yer alan ergenlerin internette diğerlerine göre 2,5 kat daha fazla oranda cinsel teklif aldıkları belirlenmiştir. Bu gençlerin, internette daha uzun vakit geçirdikleri, daha fazla sohbet odalarına girdikleri, riskli davranışlar sergiledikleri ve sohbet odalarında tanıştıkları kişilerle buluşma oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiş, bu davranışları da cinsel istismar açısından riskli bulunmuştur (Mitchell ve ark.,2001; Wells, Mitchell, 2008 ve Wolak ve ark., 2008). Sonuç olarak yapılan araştırmalar, çocuk ihmali ve istismarının ortaya çıkmasına neden olan faktörler olduğu kadar çocuk ihmali ve istismarından koruyan faktörler olduğunu da görülmektedir.



## 1.6. Uluslararası ve Ulusal Düzeyde Çocuk İhmali ve İstismarının Yasal Boyutu

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde “Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi” kabul edilmiş olup, ülkemizde 14 Eylül 1990 tarihinde imzalanmış olan bu sözleşme ile taraf devletlere bazı yükümlülükler belirlenmiştir. Çocuğa yönelik kötü muamele sözleşmede, 19. Maddede “Suistimal ve ihmalden korunma hakkı”, 34. Maddede “Cinsel sömürden korunma hakkı”, 35. Maddede “Satılma, kaçırılma ve fuhuştan korunma hakkı”, 36. Maddede “Sömürünün diğer biçimlerinden korunma hakkı” olarak yer almaktadır. Bu maddelerde taraf devletlere çocuğun;

- Her türlü kötü muameleden korunmasına dair tedbirler alınması;
- Bir olayın yaşanması halinde gereken tüm durumlarda çocuğa ve bakım verenine gerekli destek mekanizmalarının düzenlenmesi;
- Özellikle çocuğun cinsel istismara karşı korumaya yönelik her türlü önlemin alınması;
- Her türlü ihmal, istismar ya da kötü muamele mağduru çocuğun bedensel, ruhsal sağlığına kavuşması ve yeniden toplumla bütünleştirilmesi için gereken eylemlerin gerçekleştirilmesi gibi sorumluluklar verilmektedir (Resmi Gazete, 1995).

Ülkemizde de ayrıca korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocuklar için 2005 yılında 5395 Kanun No’lu Çocuk Koruma Kanunu oluşturulmuştur. Bu kanun kapsamında koruyucu ve destekleyici tedbirler belirlenmiş, çocuk mahkemelerinin kuruluş, görev ve yetkilerine ilişkin hükümler tanımlanmıştır. Öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik olarak çocuk için “danışmanlık”, “eğitim”, “bakım”, “sağlık” ve “barınma” konularında tedbir kararları belirlenmiştir.

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

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

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

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

e) Barınma tedbiri, barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamaya yönelik tedbirlerdir.

Derhâl korunma altına alınmasını gerektiren bir durumun varlığı hâlinde de çocuk, acil korunma kararıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ilgili kurumlarca bakım ve gözetim altına alınmaktadır.

Koruyucu bu tedbirler dışında, çocuk ihmali ve istismarını yasal çerçevede tanımlamak adına Türk Ceza Kanunu'nda konuyla ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu çerçevede Türk Ceza Kanunu "Kötü muamele" (TCK, m 232), "Çocukların cinsel istismarı" (TCK, m. 103), "Reşit olmayanla cinsel ilişki" (TCK, m. 104) ve "Cinsel taciz" (TCK, m. 105) maddeleriyle tanımlamaları, kapsamaları ve ceza oranlarını belirlemiştir.

Türk Ceza Kanunu cinsel istismarı;

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

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

Ensest konusuna da yasalarda yer verilmiştir. Türk Ceza Kanunu, kan bağı aramaksızın, bakmakla yükümlü olan kişileri de ensest kapsamı içine almaktadır. Yasa maddesinde;

TCK, m. 104 (2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur, şeklinde yer almıştır.

Ceza oranlarını belirlemede kıstas olarak penetrasyon varlığı, cebir tehdit olup olmadığı, istismarcının yakınlık derecesi gibi hükümler belirlenmiştir. On beş yaş sınır kabul edilerek 15-18 yaş arası çocukların şikâyetine bağlı olarak çocuk istismarı suç olarak şekillendirilmiştir. Ayrıca; “Hayasızca hareketler” (TCK, m.225), “Müstehcenlik” (TCK m. 226), “Fuhuş” (TCK, m. 227), “Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali” (TCK, m. 233/3) maddeleriyle çocuğun cinsel ilişkiye tanıklık ve teşhircilik suçu, müstehcen görüntü izlettirme, gösterme, okutma, bu içeriğin üretiminde çocukları kullanma, satma, çocuğu fuhuşa teşvik etme, çocuğun ahlâk, güvenlik ve sağlığını tehlikeye sokma suç olarak belirlenmiştir. Bunun yanında “Suçu bildirmeme” (TCK, m. 278), “Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi” (TCK, m. 279) “Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi”

(TCK, m. 280) maddeleriyle özellikle kamu ve sağlık çalışanlarına yönelik çocuğa yönelik kötü muamelenin hukuki boyut kazandırılması adına bir sorumluluk getirilmiştir.

Belirtilen yasa maddeleriyle ocuk ihmali ve istismarının hukuki açıdan tanımlandığı ve sınırlarının belirlendiği grlmektedir. Ancak ncelikli olarak gerek imzalanan uluslar arası antlaşmalarla, gerekse ulusal düzeyde hazırlanan kanunlarla, çocukların hakları göz önüne alınmış ve her türlü kötü muameleden korunması ve olası olumsuz yaşantıların ardından, gerekli destek mekanizmalarının ve yasal süreçlerin devreye sokulması adına ilgili kurum, kuruluş ve kişilere yükümlülükler verilmiş ve müdahale alanları belirlenmiştir.

### **1.6.1. Bildirim Süreci**

ocuk ihmali ve istismarının ortaya çıkmasında bazı engeller oluşabilmektedir. Çocuklar yaşadıklarını anlatmakta güçlük çekmektedir. Anlatmalarına engel olan konulara baktığımızda;

- Fail tarafından yapılan tehditler (rneğin, başının derde gireceğinin söylenmesi)
- Korkular (rneğin, söylemesi halinde kötü bir Őey olacağından korkması),
- Fırsat yoksunluğu (rneğin, ocuk hiç açıklama fırsatını sunulmadığını hissetme),
- Anlamazlık (rneğin, ocuk taciz davranışını kabul edilemez olduğunun farkına varamaması),
- Fail ile olan ilişki (rneğin, çocuğun, failin bir arkadaş olduğunu dşunmesi) yer almaktadır (Schaeffer ve ark., 2011).

Unicef'in çalışmasında, çocukların herhangi bir istismar türüne maruz kaldıklarında, çok küçük bir oranının resmi/yetkili mercilerle yaşadıklarını paylaşma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Çocukların sadece %20'si istismara uğradığını rehberlik servisi ya da başka bir öğretmeniyle paylaştığını belirtmiştir (Oral ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da okulda yaşanan bir cinsel istismar olayı ardından mağdurların %76,8'inin yaşadığı olayı sakladığı, %46,7'sinin de ilk açıklamayı aile üyelerine, %45'inin ise okul rehberlik servisine ve/veya sınıf öğretmenine yaptığı öğrenilmiştir (Koçtürk ve Yüksel, 2018).

Cinsel istismara uğrayan çocuklar için adli sürecin başlaması doğrudan Cumhuriyet Savcılığı, kolluk kuvvetleri (Emniyet ya da Jandarma) ya da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Kurumu'na (eski adıyla SHÇEK) olabildiği gibi bir sağlık merkezî ve eğitim kurumu aracılığıyla da olabilmektedir. Çocukla ilgili müdahaleyi yapan kurumlar Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (eski adıyla SHÇEK) olmaktadır (TBMM, 2010).

### **1.6.2. Yasal İşlem Süreci**

Ülkemizde, bildiri yapılan cinsel istismara uğramış çocukla ilgili olarak yapılacak işlemler iki farklı yoldan yürütülmektedir. Bulunulan ile ve ilde bir Çocuk İzlem Merkezi'nin bulunup bulunulmasına göre yol haritası çizilmektedir. Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM); cinsel istismara uğramış çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulmuştur (Resmi Gazete, 2012). Bu doğrultuda 2010 yılında kurulan Ankara ÇİM ilk olmak üzere (Yüksel ve ark., 2013) Türkiye'de 35 ilde 38 Çocuk İzlem Merkezi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Çocuk İzlem Merkezi olmayan illerde, istismar olgusu öncelikle bölge karakoluna bildirilmekte, bölge karakolu mağduru emniyet müdürlüğüne bağlı çocuk şubeye/büroya götürmekte, sosyal hizmet uzmanı veya psikolog tarafından bilgisi alınan çocuk ilgili savcıya yönlendirilmekte, sonrasında işlemler savcının talimatına göre yürütülmektedir (Yüksel, 2018). Ardından ifade alma, gerekli durumlarda mağdurun adli tıp muayenesinin yapılması ve/veya sosyal incelemesinin gerçekleştirilmesi söz konusu olmaktadır. Mahkeme sürecinin ardından mağdur çocuk hakkında koruyucu ve destekleyici tedbirler alınabilmektedir (TBMM, 2010).

### **1.7. Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme**

Çocuk ihmali ve istismarını önlemeye dair bir dizi strateji belirlendiği görülmektedir. Bunlardan bir tanesi Dünya Sağlık Örgütü (1999), tarafından belirlenmiş olup, önleme aktiviteleri birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç adım üzerinden aşamalandırmaktadır. Bu aşamalar;

Birincil önleme; doğum öncesi, doğum ve çocukluk dönemi sağlık hizmetleri gebelik sonuçlarını iyileştirme ve erken bağlanmayı güçlendirme, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi, halkı bilinçlendirme aktiviteleri, Çocuk Hakları Sözleşmesi ile ilgili toplumsal eğitim programları, sosyal hizmetlerin, desteklerin ve sosyal ağların kullanılabilirliği ve erişilebilirliğini sağlama, okul tabanlı şiddet karşıtı aktiviteler düzenleme gibi nüfusun tamamını etkileyen konularla çocuk ihmali ve istismarını önlemeye çalışmayı içermektedir. Genel nüfusu amaçlamaktadır.

İkincil önleme; risk altındaki gruplara yönelik düzenlenmektedir. Bu aşamada risk altındaki çocuklara ve ailelere yönelik yapılan ev ziyaretleriyle ihtiyaçlarına yönelik yapılan müdahaleleri içermektedir.

Üçüncül önleme; erken tanılama, mağdurların ve ailelerin tıbbi tedavi, bakım, danışmanlık ile desteklenmesi, çocuk dostu mahkemeler kurma, yeterli çocuk koruma kanunları düzenleme üzerine odaklanmaktadır. Böylelikle problemin tekrarlanmasını önlemeye yönelik müdahaleler yapılmaktadır (DSÖ, 1999 ve Kaplan ve ark., 2011).

Unicef'in de (2016), önleme çalışma üzerine katkıları bulunmaktadır. Yaptıkları bir çalışmayla çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik geliştirilen stratejileri, hem müdahale düzeyi, hem de gelişim aşamaları yönüyle sınıflandırarak tanımlamaktadır. Etkileme düzeyi; toplumsal ve çevresel, ilişkisel ve kişisel olarak belirlenirken, gelişim aşamaları; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma Çizelge 1.3'te sunulmuştur.

**Çizelge 1.3.** Çocuk ihmal ve istismarını önlemeye yönelik stratejiler

Müdahale Düzeyi	Bebeklik (0-3 yaş)	Çocukluk (3-11 yaş)	Ergenlik (12-17 yaş)	Yetişkinlik (18'den büyük)
<b>Toplumsal ve Çevresel</b>	<p>Hukuk reformu ve insan hakları</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuk Haklarına dair Sözleşme'nin ulusal yasalara aktarılması</li> <li>• Güvenlik ve yargı sistemlerinin güçlendirilmesi</li> <li>• Sosyal, ekonomik ve kültürel hakların geliştirilmesi</li> </ul>			
<b>Toplumsal ve Çevresel</b>	<p>Yarar sağlayacak sosyal ve ekonomik politikalar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erken dönem çocuk bakımı ve eğitimi</li> <li>• Herkesin ilk ve ortaöğretime devam etmesinin sağlanması</li> <li>• İşsizliği azaltacak ve etkilerini hafifletecek önlemler alınması</li> <li>• İyi sosyal koruma sistemlerinin geliştirilip uygulanması</li> </ul> <p>Kültürel ve sosyal normların değiştirilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuklara ve yetişkinlere yönelik desteği onaylayan kültürel ve sosyal normların değiştirilmesi</li> </ul> <p>Ekonomik eşitsizliklerin azaltılması</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yoksullukla mücadele</li> <li>• Gelir ve cinsiyet eşitsizliklerinin azaltılması</li> </ul> <p>Çevresel risk etmeninin azaltılması</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkol temin edebilmenin sınırlandırılması</li> <li>• Kurşun düzeylerinin izlenmesi ve çevresel toksinlerden arındırılması</li> </ul>			
<b>Toplumsal ve Çevresel</b>				<p>Dövülen kadınlar ve çocukları için sığınma evleri ve kriz merkezleri</p> <p>Sağlık görevlilerinin çocuklara kötü muamelenin mağdurlarını belirleyip sevk edecek şekilde eğitilmesi</p>

**Çizelge 1.3. Devam**

Müdahale Düzeyi	Bebeklik (0-3 yaş)	Çocukluk (3-11 yaş)	Ergenlik (12-17 yaş)	Yetişkinlik (18'den büyük)
<b>İlişkisel</b>	Ev ziyaret programları Çocuk yetiştirme eğitimi	Çocuk yetiştirme eğitimi		
<b>Kişisel</b>	İstenmeyen gebeliklerin azaltılması Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerine erişimin artırılması	Çocukların potansiyel olarak istismarcı durumları kavrayacak ve bunlardan kaçınacak şekilde eğitilmesi		

Çocuk ihmali ve istismarı konusunda literatüre oldukça katkıları olan Finkelhor (1991) ise özel olarak cinsel istismarı önleme adına bir model öne sürmüştür. Bu model beş başlıktan oluşmaktadır.

1. Kamu bilinci; cinsel istismarın ifşasını ve tespitini artırabilmek, konuya dikkat çekmek adına toplumsal kampanyalar oluşturmak ve mesleki eğitimler düzenlemeyi içermektedir.
2. Önleyici Eğitim; çeşitli eğitim programları ile özellikle okul temelli olarak, çocukların kendilerini mağduriyete karşı korumalarının sağlanması amaçlanmaktadır. Çocuklara cinsel istismarın ne olduğunu açıklamak, çocukları bu tür bir faaliyeti reddetme hakları ve yükümlülüğü olduğunu bildirmek ve onlara birisine anlatması için teşvik etmek üzere bilgiler verilmektedir.
3. Mağdur ve aileleri için tedavi programı; bu programların amacı, genellikle açıklama sonrasında mağdurlara ve ailelere destek vermek ve uzun vadeli travma potansiyelini azaltmaktır. Bu programlarda birey, aile ve grupta psikolojik danışma teknikleri kullanılmaktadır.
4. Suçlular için tedavi programı; Bu programlar bireysel ve grup psikoterapisi, davranış değişikliği, sosyal beceri eğitimi ve bazı ilaç tedavisi gibi çeşitli teknikler kullanılmaktadır.
5. Ceza adalet sistemi reformları; mağdurlara ve ailelerine mahkeme sürecinde destekleme, cinsel istismar vakalarında çocuklar için daha az travmatik hale getirilmesi, davalarda kovuşturmanın



hızlandırılması vb. gibi adli sisteme yönelik düzenlemeleri içermektedir.

Lundgren ve Amin (2015) cinsel istismarı önlemeyi amaçlayan yaklaşımları değerlendirdikleri sistematik derlemede; okul tabanlı eğitimlerin cinsel şiddeti azaltmada etkili olduğu sonucuna erişmişlerdir. Bu amaçla Birleşmiş Milletler'in okullara ve eğitim sistemine yönelik bir dizi önerileri bulunmaktadır. Cinsiyet temelli kalıp yargıları, davranışları ve diğer ayrımcılık biçimlerini dikkate almaları, her türlü şiddete karşı davranış kuralları benimsemeleri, öğretmenlerin korku, tehdit, aşağılanma veya fiziksel kuvvete dayanmayan sınıf yönetimi ve disiplin önlemleri almaları; zorbalık karşıtı politikalar uygulamaları; Çocuk Hakları Sözleşmesinin hüküm ve ilkelerine uygun müfredatlar oluşturmaları çocuk ihmali ve istismarını önlemede önemli başlıklar olarak belirlenmektedir (Pinheiro, 2006). Okulda çalışan personelin çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgilendirilmeleri, olası durumlarda nasıl bir yaklaşım benimseyecekleri, nasıl yardım alacakları konularında düzenli eğitimler almaları da bu açıdan önemli olmaktadır (Knoll, 2010 ve Mitchell, 2010).

Yapılan araştırmada, yüksek risk grubu olan ailelerde, sadece ev ziyaretlerinin bile çocuk istismarını azaltmada önemli bir etkiye sahip kanıt temelli bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir, yüksek riskli aileler arasında olumlu sonuçlar doğurabilen ve ailelere umut veren bir destekleyici hizmet olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Avellar ve Supplee, 2013 ve Levey ve ark., 2017). Bu uygulamanın da dünya genelinde rağbet gören bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ülkelerin yaklaşık %35'i ev ziyareti programlarını, %38'inin ebeveynlik eğitim programlarını, %37'sinin de çocuklara yönelik cinsel istismardan kaçınma eğitimi içeren programlar uygulandığını belirlenmiştir (Butchart ve Mikton, 2014).

## 1.8. Çocuk İhmali ve İstismarının Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci

Yaşanan ihmal ve istismar sonrasında; herhangi bir akut yaralanma, önemli anormal fiziksel veya psikiyatrik bir belirti, enfeksiyon veya hamilelik, çocuk veya ailenin güvenliği, ebeveyn kaygısı, adli kanıt toplama ihtiyacı vb. gibi durumlar acil tıbbi değerlendirme gerektirebilmektedir (Chiesa ve Goldson, 2017). Bunun yanında özellikle fiziksel istismara uğrayan çocuklarda kritik bakım ve cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Tıbbi alanındaki gelişmeler, yanık yaralanmasından sonra sağkalımı önemli ölçüde iyileştirmiş olmasına karşın tedavi sonraki süreçte, okula dönüş, kabul edilebilir bir fiziki görünüm ve topluma yeniden entegrasyon gibi psikososyal sonuçların de önem arz etmektedir (Klein ve ark., 2007). Bu anlamda terapötik desteğe ihtiyacı olan çocuk ve ailelere yönelik, ebeveyn-çocuk etkileşim terapisinin fiziksel istismara uğramış aileler için, fiziksel istismarın tekrarlanmasında ve ebeveynlik stresinin azaltılmasında anlamlı bir biçimde etki ettiği yapılan bir meta-analiz çalışmasında belirlenmiştir (Kennedy ve ark., 2016).

Sonuçları açısından birçok semptomları ortak olmasına karşın diğer kötü muamelelere uğrayan çocuklara kıyasla cinsel istismar mağduru çocukların profesyoneller tarafından, daha fazla ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirildiği görülmektedir (Saunders, 2012). Cinsel istismar mağdurlarına, özellikle akut dönemde destek verilmesi, yoğun bireysel terapiye ek olarak, gerekli olduğu takdirde grup ve aile terapisi ile desteklenmesi gerekmektedir. Travma yaşayan, güvensizlik, suçluluk ve utanç taşıyan aileleri tedaviye teşvik etmek de oldukça önemli olmaktadır (Kaplan ve ark., 2011 ve Taner ve Gökler, 2004). Araştırmalar, cinsel istismar mağdurları için bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) en etkili tedavi yöntemi olduğunu belirtmektedir (Putnam, 2003). Yapılan bir derlemede, bilişsel-davranışçı terapinin sadece cinsel istismar için değil farklı travmatik deneyimi olan, farklı yaş gruplarındaki çocuk ve ergenler için de etkin olduğunu ve tedavi sonrasında da iyileşmenin korunduğu veya tedavinin belirtiler üzerindeki olumlu etkilerinin sürdüğünü göstermiştir (Karakaya, 2014). Psikofarmakolojik tedaviler açısından ise

kaygı ya da depresyon semptomları gösteren travmatize edilmiş çocuklar ve diğer çocuk gruplarıyla yapılan araştırmalar sonucu araştırmacılar, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımını önermektedir (Pine ve Cohen, 2002). Psikofarmakoterapinin tek başına yeterli olmasa da özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve diğer eşlik eden ruhsal bozukluklarda hastanın semptomlarının düşürülmesinde etken olarak belirtilmekte ve psikoterapiden yararlanma düzeyine olumlu yönde katkı sağladığı bildirilmektedir (Kaplan, 2002).

Cinsel istismara yönelik tedavi yaklaşımları genel olarak çocuğu istismara uğradığı çevreden ve kişilerden uzaklaştırılma, çocuğun işlevsel olmayan inançlarıyla ve olumsuz duygularıyla başa çıkmasını sağlama, benlik saygısının artırılmasını kapsamaktadır (Dedeler ve ark., 2016). Unicef de (2015), cinsel istismar mağdurlarına yönelik bazı psikososyal müdahaleler belirlemiştir. Özellikle sağlık ve psikososyal hizmet veren profesyoneller için hazırladığı klavuzda, belirlediğı temel müdahalelerle çocuğun istismarın etkilerini anlamasına ve yönetmesine, psikosomatik şikayetlerini kontrol altına alarak sakinleşmesine, kendi sorunlarını çözüm üretme becerisini güçlendirmesine yardımcı olmaya çalışmaktadır. Bu müdahaleler; “iyileşme eğitimi verme”, “rahatlama eğitimi” ve “başa çıkma yeteneklerini öğretme” üzerine planlanmıştır.

Rehabilitasyon süreci ülkemizde, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütölmekte olup, çocuklar Çocuk Destek Merkezleri’nden hizmet almaktadırlar. Merkezler, çocukların mağduriyet, suçta sürüklenme, sokakta yaşama, gebelik, madde bağımlılığı, yaş grupları (11-14 ve 15-18) ve cinsiyetlere göre özelleşmiş bulunmaktadır. İhmal ve istismar mağduru olan ve hakkında bakım tedbiri kararı alınan çocuklar, bu merkezlerden hizmet almaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2018 Aralık ayı verilerine göre, sayısı 63 olan Çocuk Destek Merkezleri’nde 1 632 çocuk desteklenmiştir.

Bir diğerkurumsal yapı, ÷lkemizde tek örnek olarak Adana'da yer almaktadır. İstismara ve ihmale uğramış mağdurların yanı sıra alkol-madde kullanan, ruh sağlığı alanında tedavi gören, sokakta yaşayan 8 – 18 yaş arası kız çocuklarına hizmet vermek üzere 2004 yılında, Adana'da Oğuz Kağan Köksal Sosyal Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi kurulmuştur. Multidisipliner bir yaklaşım benimseyen bu merkez, ruhsal tedaviden eğitime, her alanda hizmet veren ilk rezidental tedavi kurumu özelliğini de taşımaktadır (Nasıroğlu, 2014).

### **1.9. Çalışmanın Amacı**

Küresel bir sorun olan çocuk istismarının ortaya çıkan fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki ve hukuki boyutlarıyla bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen önemli bir konu olduğu gör÷lmektedir (Al Odhayani ve ark., 2013). Konu itibariyle çok yönlü olması, tıbbi, gelişimsel, psikososyal ve hukuki sonuçlarının bulunması nedeniyle çocuk ihmali ve istismarı birçok disiplinin ve profesyonelinin ilgi alanına girmektedir (Giardino ve ark., 2010). Her disiplin kendi metodolojilerine göre çocuğa yönelik bu kötü muameleyi ele almaktadır. Akademik olarak çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili olarak ilk tez çalışması 1989 yılında Hülya Sözdüyar tarafından yazılmış, yazar “İlköğretim ve ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin çocuk istismarı konusundaki görüşlerin incelenmesi” konusu üzerine çalışmıştır. Dünyada ise ilk yayının Kempe tarafından 1962 yılında “hırpalanmış çocuk sendromu” adıyla yayımlandığı gör÷lmektedir. Uluslararası literatüre göre Türkiye’de görece daha yeni bir konu olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, çocuk ihmali ve istismar konusunda yayımlanan tezler özelinde, Türkiye’deki durumu görmek, tezlerin içeriklerini değerlendirmek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda da çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yayımlanan tezlerin sayısı, yayın yılı, tez türü, yazarın cinsiyeti, danışmanın ünvanı, yayımlandığı üniversite/kurum/enstitü, inceleyen bilim dalı, tezin konusu, örneklem yapısı, örneklem sayısı, çalışılan örneklem grupları, araştırma yöntemi nedir?

2. Yayımlanan tezlerde çocuk ihmali ve istismarını, fiziksel, cinsel, duygusal istismarı ve ihmali yordayan değişkenler nelerdir?

Çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili yayımlanan tezlerin incelenmesi ile ilgili olarak daha önce yayımlanmış iki tane yayın bulunmaktadır (Beyazıt, 2015; Erkan, 2018). Bu yayınlarda çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili olarak Beyazıt (2015) 1998-2013 yılları arasında 63 teze, Erkan (2018) ise 1989-2016 yılları arasında 160 teze ulaşmıştır. Beyazıt (2015), yayımlanan tezleri yıllara göre dağılımına, türlerine, yayımlanan üniversiteye, çalışma desenine, örneklem gruplarına ve veri toplama araçlarına göre değerlendirerek çalışmasını oluşturmuştur. Erkan (2018) ise, tezlerin yayımlandığı yılları, üniversiteleri, veri toplama araçlarını, bilim dallarını ve türlerini incelemiş, tezlerin içeriklerini adli bilimler açısından bir değerlendirmiştir. Uslu ve Kapçı ise 2014 yılında, "Türkiye'de Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismarı Son 12 Yılda Yayımlanan Araştırmaların Sistemik Değerlendirmesi" isimli bir çalışma yapmış, bu çalışmalarında 2002-2014 yılları arasında ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan, sadece çocuğun cinsel istismarı konulu eserler üzerinden bir değerlendirme yapmışlardır. Yapılacak olan bu çalışmada farklı olarak, çocuk ihmali ve istismarı ile ilişki yordayan değişkenlerin analiz edilmesi planlanmaktadır.

Türkiye'de çocuk ihmali ve istismarına yönelik hazırlanmış olan ve Ulusal Tez Merkezi'nde kayıtlı bulunan tezlerle, belirlenen araştırma sorularına yanıt aranması planlanmaktadır. Konuyla ilgili çalışmaların sistematize edilmesi ile sorunun önemi ve boyutları konusunda bilimsel kanıtlara ulaşılması amaçlanmaktadır. Bu kanıtların, gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamalarını belirlenmesi, ihtiyaç duyulan alanların tespit edilebilmesi, tekrarlanan çalışmaların önüne geçilmesi ve çocuk ihmali ve

istismarı alanında literatürün zenginleştirilebilmesi açısından etkili olacağı düşünülmektedir.



## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden sistematik derleme deseni kullanılmıştır. Sistematik derleme, belirli bir araştırma sorusu veya konuyla ilgili mevcut araştırmalar üzerinden birçok bileşeni içerecek şekilde yapılan bir literatür taramasıdır (Borenstein ve ark., 2009). Belirli aşamaları olan sistematik derlemedeki bu aşamalar; sorunun biçimlendirilmesi, dahil etme ve hariç tutma kriterlerinin belirlenmesi, araştırma yönteminin geliştirilmesi ve çalışmaların tespit edilmesi, çalışmaların seçilmesi, verilerin ayıklanması, çalışma kalitesinin değerlendirilmesi, sonuçların analiz edilmesi ve yorumlanması ve son olarak sonuçların yayımlanması şeklindedir (Uman, 2011). Meta-analiz ise derlenen çalışmaların sonuçlarını bir araya getirerek sentezlemek için kullanılan farklı bir istatistiksel tekniktir. Bu çalışma, derlenen çalışmaları birçok başlık altında incelediği ve sadece çalışmaların sonuçlarına odaklı olmadığı için meta-analiz içermeyen bir sistematik derlemedir. (Borenstein ve ark., 2009).

### 2.2. Araştırma Örnekleme

Araştırma kapsamında, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na ait Ulusal Tez Merkezi internet sitesi kullanılarak, tez adı, konu, dizin ve özeti de içine alacak şekilde, “çocuk istismarı” ve “çocuk ihmali” kelimeleri ile aramalar yapılmıştır. Mart 2019 tarihi itibarıyla, “çocuk istismarı” yazılarak yapılan taramada 382 tane teze ulaşılmıştır. “Çocuk ihmali” olarak yapılan diğer bir tarama ise 94 tez kaydına erişilmiştir. Toplamda 476 olan tezlerden 82 tanesinin tekrarlandığı görülmüş, kalan 394 tezin, 39 tanesinin çocuk ihmali ve istismarı konusu ile ilişkili olmadığı

belirlenmiştir. Böylelikle çocuk ihmali ve istismarı ile ilişkili olduğu belirlenen 353 teze ulaşılmıştır.

İlk araştırma sorusuna yanıt aramak amacıyla 353 tez değerlendirmeye alınmıştır. Bu tezlerin yazım dili, tez türü, yazarın cinsiyeti, danışman ünvanı, yayımlandığı yıl, izin durumu, çalışılan alan türü, yayımlandığı üniversite/kurum, yayımlandığı enstitü/fakülte/kurum, bilim dalı, örneklem grubu, örneklem sayısı, örneklem yapısı incelenerek, istatistiksel verilere ulaşılmıştır.

Araştırmanın ikinci sorusuna yanıt bulabilmek adına dahil edilme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterlere göre 353 tez tekrar değerlendirmeye alınmıştır. Belirlenen dahil edilme kriterleri;

- Tam metne ulaşılabilirlik olma,
- Çalışmada istatistiksel yöntem olarak regresyon analizi yapılmış olması,
- Örneklemi psikiyatri hastalarından oluşan ve kontrol grubu olmayan çalışmalarda, değişkenlerin tanıya özgü olması,
- Örneklemi psikiyatrik hastalarından oluşan çalışmalarda, tanıyla ilişkili olmayan değişkenlerle çalışıldığında, kontrol grubunun olması,

Belirlenen dışlama kriterleri;

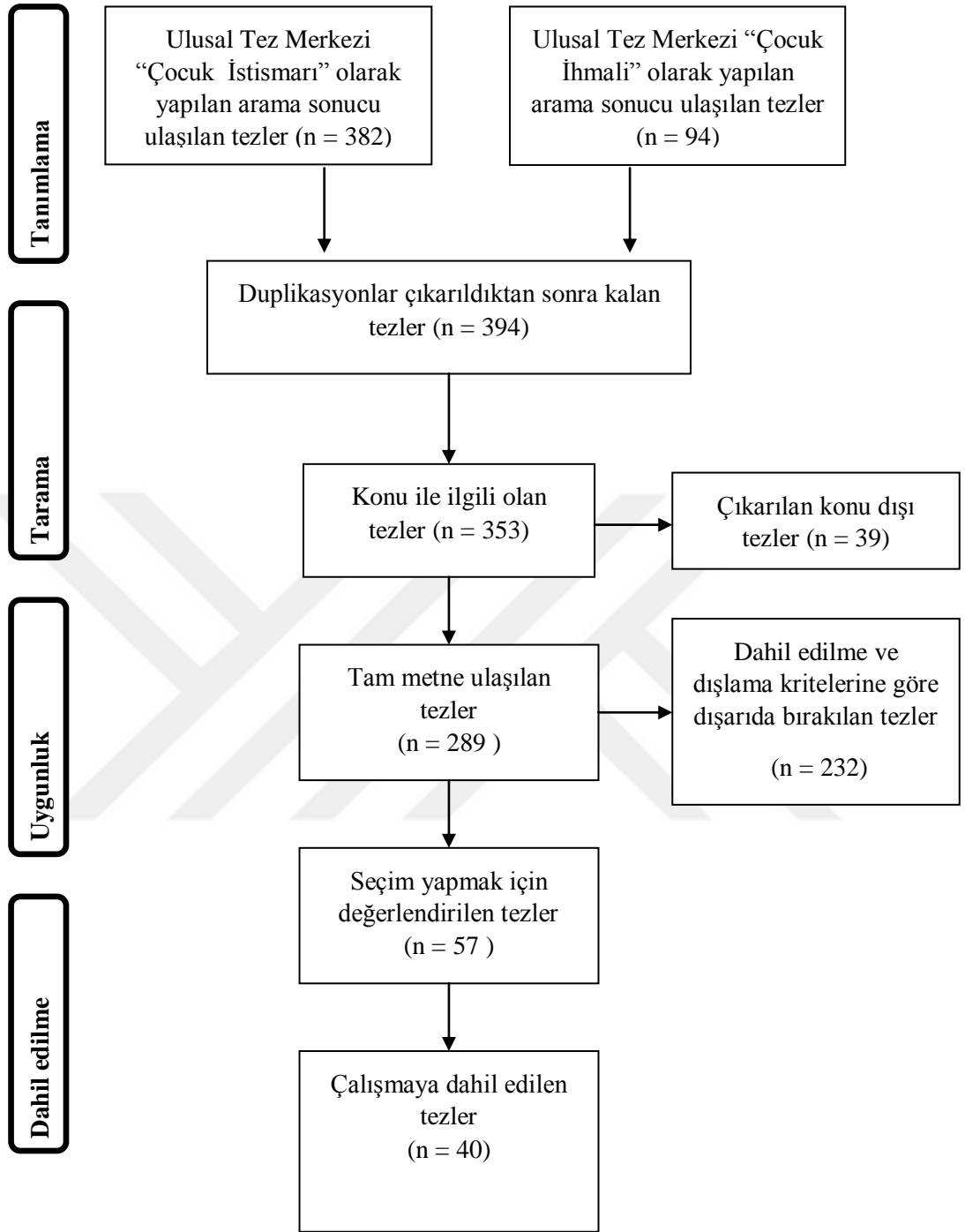
- Ekonomik istismar, akran zorbalığı, gelişimi desteklememe gibi çocuğa yönelik diğer kötü muamele türleriyle çalışmış olma, olarak belirlenmiştir.

Bu kriterlere göre 353 tez tekrar değerlendirilmiştir. Tezlerden sadece 40 tanesinin bu kriterleri karşıladığı belirlenmiştir. Bu tezler; yazarı, örneklem sayısı, çalışmada kullanılan ölçekler, çalışmada belirlenen değişkenler ve bu değişkenlerin çocuk ihmali ve istismarı ile olan ilişkisinin yönüyle değerlendirilmiştir (Şekil 2.1).



Değişkenler arası ilişkileri incelemeye kullanılan istatistik yöntemlerden biri olan regresyon analizidir. Regresyon analizi; aralarında iki ya da daha fazla değişkenden birinin bağımlı değişken, diğerlerinin bağımsız değişkenler olarak ayrımı ile aralarındaki ilişkinin matematiksel eşitlik ile açıklanmasıdır (Büyüköztürk, 2018). Temel amaç bağımlı (yordanan) ve bağımsız (yordayıcı) değişkenler arasındaki ilişkiyi, en az değişken ile en iyi uyuma sahip olacak biçimde tanımlamaktır (Atasoy, 2001). Bu nedenle, bu istatistik yöntemi kullanan araştırmaların çalışmaya alınmasına karar verilmiştir.





Şekil 2.1. İşlem Akış Şeması

### **2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yapılan araştırma ile ilgili sınırlılıklardan biri arşiv taramasına dayanarak yapılması nedeniyle tezlerin hepsine ulaşılamamış olmasdır. Özet içeren tezler çalışmaya dahil edilemediği için, verilerin tamamına erişilememiştir. Diğer bir sınırlılık, sadece tezlerin çalışmaya dahil edilmesidir. Ayrıca çalışmada yalnızca nicel araştırma yapan tezlere dair veriler değerlendirilmiş, nitel araştırmalardan elde edilen bilgilere ilişkin bir analiz yapılamamıştır. Bu durum da çalışmanın diğer önemli kısıtlılıklarından biri olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma deseni olarak sistematik derleme yöntemi seçilmiştir. Bu amaçla tezleri değerlendirmek adına araştırmacı tarafından dahil edilme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterlerin öznel bir değerlendirme belirlenmiş olması bir sınırlılık olarak görölmektedir.

### **2.4. İstatistiksel Analiz**

Dahil edilen çalışmalarla elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistik ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences SPSS 24.0 paket programı ile kullanıldı. İncelenen araştırmalara ilişkin verilerin dağılımını frekans ve yüzde olarak verildi.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Araştırmanın Birinci Sorusuna Yönelik Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın ilk sorusuna yanıt aramak amacıyla 353 tezin, yazım dili, tez türü, yazarın cinsiyeti, danışman ünvanına yayımlandığı yıllara, izin durumlarına, çalıştıkları alan türlerine, içeriğine, yayımlandığı enstitü/fakülte/kurumlara, bilim dallarına, örneklem grubuna, yayımlandığı üniversite/kurumlara, örneklem yapısına, örneklem sayılarına ve bilgi düzeyi/tutum değerlendirmesi yapan tezlerin örneklem dağılımına göre frekans dağılımları ve yüzdelik dilimleri belirlenmiştir. Veriler çizelgeler eşliğinde sunulmuştur.

**Çizelge 3.1.** Yazım Diline Göre Dağılımı

Yazım Dili	<i>f</i>	%
Türkçe	343	97,2
İngilizce	10	2,8
Toplam	353	100

Çizelgeye 3.1'e göre incelenen 353 tezin yazım diline göre dağılımına bakıldığında; %97,2'sinin (n = 343) yazım dili Türkçe, %2,8'inin de (n = 10) İngilizce olduğu belirlenmiştir.

**Çizelge 3.2.** Tez Türüne Göre Dağılımı

Tez Türü	<i>f</i>	%
Yüksek Lisans	215	60,9
Tıpta Uzmanlık	98	27,8
Doktora	40	11,3
Toplam	353	100

Çizelge 3.2'ye göre incelenen 353 tezin, türüne göre dağılımı; %60,9 (n = 215) Yüksek Lisans, %27,8 (n = 98) Tıpta Uzmanlık, %11,3 de (n = 40) Doktora tezi olarak yayımlanmıştır.

**Çizelge 3.3. Yazarın Cinsiyetine Göre Dağılımı**

Yazarın Cinsiyeti	f	%
Kadın	256	72,5
Erkek	97	27,5
Toplam	353	100

Çizelge 3.3'e göre incelenen 353 tez yazarının, %72,5'si (n = 256) erkek, %27,5'i (n = 97) kadındır.

**Çizelge 3.4. Tezlerin Danışman Ünvanına Göre Dağılımı**

Danışmanın Ünvanı	f	%
Profesör	143	40,5
Doçent	99	28,0
Yardımcı Doçent	86	24,4
Doktor	23	6,5
Belirtilmemiş	2	0,6
Toplam	353	100

Çizelge 3.4'e göre incelenen 353 tezin danışman ünvanına bakıldığında; %40,5'i (n = 143) profesör, %28'i (n = 99) doçent, %24,4'ü (n = 86) yardımcı doçent, %6,5'i (n = 23) doktor, % 0,6'sında (n = 2) ise ünvan belirtilmemiştir.

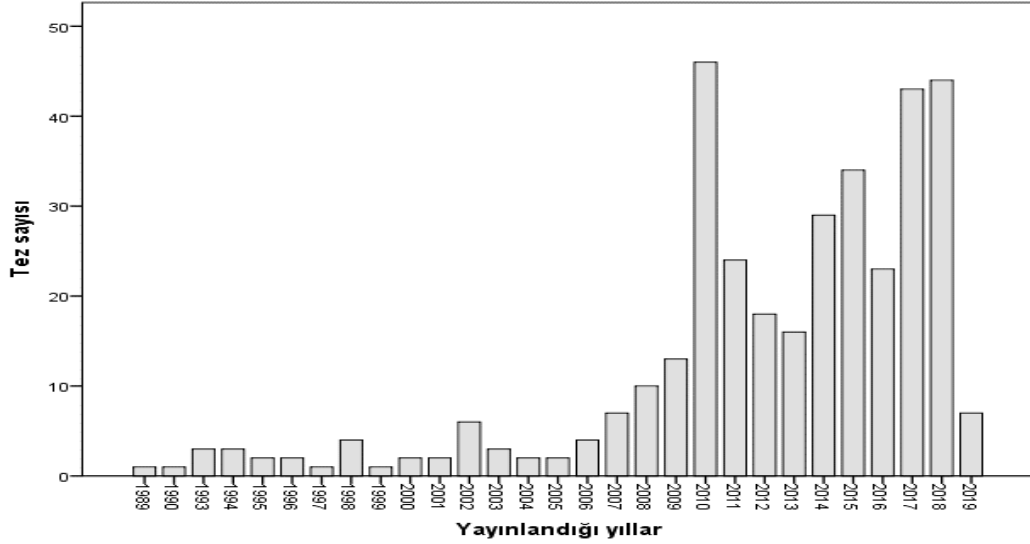
**Çizelge 3.5. Tezlerin Yayımlandığı Yıllara Göre Dağılımı**

Yıllar içinde ağırlımı	f	%	Yıllar içinde dağılımı	f	%
1989	1	,3	2006	4	1,1
1990	1	,3	2007	7	2,0
1993	3	,8	2008	10	2,8
1994	3	,8	2009	13	3,7
1995	2	,6	2010	46	13,0
1996	2	,6	2011	24	6,8
1997	1	,3	2012	18	5,1
1998	4	1,1	2013	16	4,5
1999	1	,3	2014	29	8,2

**Çizelge 3.5. Devam**

Yıllar içinde dağılımı	<i>f</i>	%	Yıllar içinde dağılımı	<i>f</i>	%
2000	2	,6	2015	34	9,9
2001	2	,6	2016	23	6,5
2002	6	1,7	2017	43	12,1
2003	3	,8	2018	44	12,4
2004	2	,6	2019	7	2,0
2005	2	,6	<b>Toplam</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>

Çizelge 3.5'te tezlerin yayımlandıkları yıllara göre dağılımı verilmiştir. Çizelgede görüldüğü gibi 2010 yılından sonra bir artış görülmektedir. Yılların dağılımı grafik olarak Şekil 3.1'de sunulmuştur.



**Şekil 3.1. Tezlerin yıllar içinde dağılımı**

**Çizelge 3.6. Tezlerin İzin Durumlarına Göre Dağılımı**

Tezin Ulaşılabilirliği	<i>f</i>	%
Tam Metin	289	81,9
Özet	64	18,1
Toplam	353	100

Çizelgeye göre incelenen 353 tezin ulaşılabilirlik durumuna bakıldığında; %81,9'unun (n = 289) tam metnine, %18,1'inin de sadece özetine (n = 64) ulaşılmaktadır.

**Çizelge 3.7. Tezlerin Çalıştıkları Alan Türüne Göre Dağılımı**

İhmal/İstismar Türü	<i>f</i>	%
İhmal ve İstismar	233	66
Cinsel İstismar	71	20,1
Fiziksel İstismar	17	4,8
Fiziksel ve Duygusal İstismar	12	3,4
Duygusal İstismar	10	2,8
İhmal	4	1,1
Fiziksel İstismar ve İhmal	3	0,8
Akran Zorbalığı	2	0,6
Fiziksel ve Cinsel İstismar	1	0,3
Toplam	353	100

Çizelgeye göre incelenen 353 tezin ihmal/istismar türüne göre dağılımı; %66'si (n = 233) ihmal ve istismar, %20,1'i (n = 71) cinsel istismar, %4,8'i (n = 17) fiziksel istismar, %3,4'ü (n = 12) fiziksel ve duygusal istismar, %2,8'i (n = 10) duygusal istismar, % 1,1'i (n = 4) ihmal, %0,8'i (n = 3) fiziksel istismar ve ihmal, %0,6'sı (n = 2) akran zorbalığı ve %0,3'ü (n = 1) fiziksel ve cinsel istismar olarak değerlendirilmiştir.

**Çizelge 3.8. Tezlerin Konularına Göre Dağılımı**

Konular	Alt boyutları	<i>f</i>	%
<b>Tanımlama</b>		182	51,6
	<i>Risk Faktörü Belirleme</i>	79	22,4
	<i>Bilgi Düzeyi/Tutum Değerlendirme</i>	69	19,5
	<i>Olay/Olgü İnceleme</i>	12	3,4
	<i>Yaygınlık Belirleme</i>	12	3,4
	<i>Ölçek Geliştirme</i>	5	1,4
	<i>Genel/İçerik Değerlendirme</i>	5	1,4
<b>Sonuç</b>		124	35,1
<b>Müdahale</b>		25	7,1
	<i>Mevzuat/Yasa İnceleme/Değerlendirme</i>	15	4,2
	<i>Adli/Tıbbi süreç</i>	9	2,5
<b>Önleme</b>		19	5,4
<b>Tedavi- Rehabilitasyon</b>		3	0,8
	<i>Tedavi</i>	2	0,6
	<i>Rehabilitasyon Süreci</i>	1	0,3
<b>Toplam</b>		353	100

Çizelgeye göre incelen tezlerin %51,6'sını (n = 182) çocuk ihmali ve istismarını tanımlama, %35,1'ini (n = 124) sonuç, %7,1'ini (n = 25) müdahale, %5,4'ünü (n = 19) önleme, %0,8'ini (n = 3) tedavi-rehabilitasyon içerikleri oluşturmaktadır. Konuların alt boyutlarına göre bakıldığında; %22,4'ü (n = 79) risk faktörü belirleme, %19,5'i (n = 69) bilgi düzeyi/tutum değerlendirme, %4,2'si (n = 15) mevzuat/yasa inceleme/ değerlendirme, %3,4'ü (n = 12) yaygınlık belirleme, %3,4'ü (n = 12) olay/olgu inceleme, %2,5'i (n = 7) adli/tıbbi süreç, % 1,4'ü (n = 5) genel/içerik değerlendirme, , %1,4'ü (n = 5) ölçek geliştirme, %0,6'si (n = 2) tedavi, %0,3'ü (n = 1) rehabilitasyon süreci olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 3.9.** Tezlerin Yayımlandığı Üniversite/ Kurumlara Göre Dağılımı

Üniversite/Kurum	f	%	Üniversite/Kurum	f	%
İstanbul Üniversitesi	50	14,2	Kırıkkale Üniversitesi	2	,6
Ankara Üniversitesi	26	7,4	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2	,6
Hacettepe Üniversitesi	20	5,7	Okan Üniversitesi	2	,6
Marmara Üniversitesi	19	5,4	Trakya Üniversitesi	2	,6
Gazi Üniversitesi	18	5,1	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2	,6
Maltepe Üniversitesi	14	4,0	Adalet Bakanlığı	1	,3
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi	11	3,1	Adnan Menderes Üniversitesi	1	,3
Dokuz Eylül Üniversitesi	10	2,8	Afyon Kocatepe Üniversitesi	1	,3
Ege Üniversitesi	10	2,8	Anadolu Üniversitesi	1	,3
Çukurova Üniversitesi	9	2,5	Avrasya Üniversitesi	1	,3
Erciyes Üniversitesi	8	2,3	Boğaziçi Üniversitesi	1	,3
Atatürk Üniversitesi	8	2,3	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	1	,3
Akdeniz Üniversitesi	7	2,0	Bülent Ecevit Üniversitesi	1	,3
Bahçeşehir Üniversitesi	6	1,7	Celal Bayar Üniversitesi	1	,3
İstanbul Aydın Üniversitesi	6	1,7	Dicle Üniversitesi	1	,3
Kocaeli Üniversitesi	6	1,7	Düzce Üniversitesi	1	,3
Mersin Üniversitesi	6	1,7	Fatih Üniversitesi	1	,3
Üsküdar Üniversitesi	6	1,7	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi	1	,3
Beykent Üniversitesi	5	1,4	Gülhane Askeri Tıp Akademisi	1	,3
Karadeniz Teknik Üniversitesi	5	1,4	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	1	,3



**Çizelge 3.9.** Devam

Üniversite/Kurum	f	%	Üniversite/Kurum	f	%
Sağlık Bilimleri	5	1,4	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	1	,3
Selçuk Üniversitesi	5	1,4	Işık Üniversitesi	1	,3
Abant İzzet Baysal Üniversitesi	4	1,1	İstanbul Bilim Üniversitesi	1	,3
Cumhuriyet Üniversitesi	4	1,1	İstanbul Ticaret Üniversitesi	1	,3
Haliç Üniversitesi	4	1,1	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	1	,3
İnönü Üniversitesi	4	1,1	Karabük Üniversitesi	1	,3
Pamukkale Üniversitesi	4	1,1	Koç Üniversitesi	1	,3
Fırat Üniversitesi	3	,8	Mimar Sinan Üniversitesi	1	,3
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	3	,8	Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi	1	,3
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	3	,8	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	1	,3
Polis Akademisi	3	,8	Nişantaşı Üniversitesi	1	,3
Uludağ Üniversitesi	3	,8	Osman Gazi Üniversitesi	1	,3
Yüzüncü Yıl Üniversitesi	3	,8	Süleyman Demirel Üniversitesi	1	,3
Başkent Üniversitesi	2	,6	Turgut Özal Üniversitesi	1	,3
Arel Üniversitesi	2	,6	Ufuk Üniversitesi	1	,3
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi	2	,6	Yalova Üniversitesi	1	,3
Gaziantep Üniversitesi	2	,6	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	1	,3
İstanbul Bilgi Üniversitesi	2	,6	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi	1	,3
Kastamonu Üniversitesi	2	,6	Toplam	353	100,0

Çizelge 3.9’da incelenen tezlerin yayımlandığı üniversite/kurumlara göre dağılımı verilmiştir. En çok yayın yapan üniversitenin İstanbul Üniversitesi olduğu görülmektedir.

**Çizelge 3.10.** Tezlerin Yayımlandığı Enstitü/Fakülte/Kurumlara Göre Dağılımı

Enstitü/Fakülte	f	%
Sosyal Bilimler	123	34,8
Tıp Fakültesi	88	24,9
Sağlık Bilimleri	61	17,3
Eğitim Bilimleri	37	10,5
Adli Tıp	29	8,2
Sağlık Bakanlığı	11	3,1

**Çizelge 3.10.** Devam

Enstitü/Fakülte	<i>f</i>	%
Güvenlik Bilimleri	3	0,8
Fen Bilimleri	1	0,3
Toplam	353	100

Çizelgeye göre incelenen 353 tezin enstitü/fakülte göre dağılımı; %34,8'si (n = 123) Sosyal Bilimler, %24,9'ü (n = 88) Tıp Fakültesi, %17,3'i (n = 61) Sağlık Bilimleri, %10,5'i (n = 37) Eğitim Bilimleri, %8,2'si (n = 29) Adli Tıp, % 3,1'i (n = 11) Sağlık Bakanlığı, %0,8'i (n = 3) Güvenlik Bilimleri, %0,3'ü (n = 1) Fen Bilimleri olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 3.11.** Tezlerin Bilim Dalına Göre Dağılımı

Bilim Dalı	<i>f</i>	%
Psikoloji	53	15,0
Psikiyatri	45	12,7
Eğitim Bilimleri	41	11,6
Sosyal Bilimler	32	9,1
Hemşirelik	29	8,2
Adli Tıp	17	4,8
Sosyal Hizmet	16	4,5
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	15	4,2
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	15	4,2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	14	4,0
Hukuk	13	3,7
Halk Sağlığı	10	2,8
Aile Hekimliği	10	2,8
Çocuk Gelişimi	9	2,5
Sosyoloji	4	1,1
Polis Akademisi	3	,8
İç Hastalıkları	3	,8
Sağlık Kurumları Yönetimi	3	,8
Gazetecilik	2	,6
Ebelik	1	,3
Uluslararası İlişkiler	2	,6
Beden Eğitimi ve Spor	1	,3
Antropoloji	1	,3
Dış Hekimliği	1	,3

**Çizelge 3.11.** Devam

Bilim Dalı	<i>f</i>	%
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	,3
Madde Bağımlılığı	1	,3
Sosyal Psikiyatri	1	,3
İşletme	1	,3
Siyasal Bilimler	1	,3
Beslenme ve Diyetik	1	,3
Deri ve Zührevi Hastalıklar	1	,3
Çalışma Ekonomisi	1	,3
Disiplinlerarası Adli Bilimler	1	,3
Aile Danışmanlığı	1	,3
Belirtilmemiş	3	,8
Toplam	353	100,0

Çizelge 3.11'e göre tezlerin bilim dallarına göre dağılımı verilmiştir. En çok yayın yapan bilim psikoloji ve psikiyatri olmuştur.

**Çizelge 3.12.** Tezlerin Araştırma Yöntemine Göre Dağılımı

Araştırma Yöntemi	<i>f</i>	%
Nicel	300	85
Nitel	53	15
Toplam	353	100,0

Çizelgeye göre incelenen 353 tezin araştırma yöntemi göre dağılımı; %15'i (n = 53) nitel, %85'i (n = 300) nicel yöntemleri kullanmıştır.

**Çizelge 3.13.** Örneklemelerin sayılarına toplam sayısı

Sayı aralığı	<i>f</i>	%
1-100 kişi	104	33,5
101-200 kişi	78	25,2
201-500 kişi	81	26,1
501-1000 kişi	32	10,3
1001-2000 kişi	11	3,5
2001-5000 kişi	4	1,3
Toplam	310	100,0

Çizelge 3.13'te incelenen tezlerin örneklem sayılarına göre dağılımı verilmiştir. Toplam örneklem sayısı 92 617'dir.

**Çizelge 3.14.** Tezlerin Örneklem Yapısına Göre Dağılımı

Örneklem Yapısı	<i>f</i>	%
Yetişkin	182	51,6
Ergen	42	11,9
Çocuk	25	7,1
Çocuk ve Ergen	36	10,2
Çocuk ve Ebeveyn	18	5,1
Ergen ve Yetişkin	12	3,4
Örneklem Olmayan Çalışma	38	10,8
Toplam	353	100,0

Çizelge 3.14'e göre incelenen 353 tezin örneklem yapısına göre dağılımı; %51,6'si (n = 182) Yetişkin, %11,9'u (n = 42) Ergen, %7,1'i (n = 25) Çocuk, %10,2'si (n = 36) Çocuk ve Ergen, %5,1'i (n = 18) Çocuk ve Ebeveyn, % 3,4'ü (n = 12) Ergen ve Yetişkin, %10,8'i (n = 38) Örneklem Olmayan katılımcılar ile oluşturulmuştur.

**Çizelge 3.15.** Tezlerin Örneklem Grubuna Göre Dağılımı

Örneklem Grubu	<i>f</i>	%
Öğrenci	87	24,6
Psikiyatri Hastaları	45	12,7
Ebeveyn	36	10,2
Sağlık Çalışanı	34	9,6
İhmal/İstismar Mağduru	23	6,5
Öğretmen	23	6,5
Çoklu Meslek Grupları	11	3,1
Kronik Hastalık	7	2,0
Haber	4	1,1
Hükümlü	4	1,1
Çocuk İşçi	4	1,1
Suçta Sürüklenen Çocuk	3	,8
Sokak Çocuğu	2	,6
Madde Alkol Bağımlısı	2	,6
Suçta Karışan Birey	1	,3

**Çizelge 3.15.** Devam

Örneklem Grubu	<i>f</i>	%
Zihinsel Engelli	1	,3
Belirtilmemiş-Sınıflandırılmamış	66	18,7
Toplam	353	100,0

Çizelgeye göre incelenen 353 tezin örneklem grubuna göre dağılımı; %24,6'si (n = 87) Öğrenci, %12,7'si (n = 45) Psikiyatri Hastaları, %10,2'si (n = 36) Ebeveyn, %9,6'si (n = 34) Sağlık Çalışanı, %6,5'lük (n = 23) İhmal/İstismar Mağduru ve Öğretmen, % 3,1'i (n = 11) Çoklu Meslek Grupları, %2'si (n = 7) Kronik Hastalık, %1,1'lik (n = 4) Haber, Hükümlü ve Çocuk İşçi, %0,8'i (n = 3) Suça Sürüklenen Çocuk, %0,6'lık (n = 2) Sokak Çocuğu ve Madde Alkol Bağımlısı, %0,3'lük (n = 1) Suça Karışan Birey ve Zihinsel Engelli, %18,7'si (n = 66) Belirtilmemiş-Sınıflandırılmamış gruplardan oluşmaktadır.

**Çizelge 3.16.** Bilgi Düzeyi/Tutum Değerlendirmesi Yapan Tezlerin Örneklem Dağılımı

Örneklem grubu	<i>f</i>	%
Sağlık çalışanı	31	44,9
Öğretmen	18	26,1
Öğrenci	9	13
Çoklu Meslek Grupları	5	7,2
Ebeveyn	4	5,8
Çocuk İşçi	1	1,4
Belirtilmemiş-Sınıflandırılmamış	1	1,4
Toplam	69	100

Çizelge 3.16'ya göre bilgi düzeyi/tutum değerlendirme yapan tezlerin örneklem dağılımı verilmiştir. En çok sağlık çalışanları ile çalışıldığı görülmektedir.

### 3.2. Araştırmanın İkinci Sorusuna Yönelik Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın ikinci sorusuna yönelik elde edilen bulgular Çizelge 3.17’de verilmiştir. Çizelgede yazarın soyadı, yayın yılı, örneklem sayısı, örneklem yapısı, kullanılan ölçekler, değişkenler, ihmal ve istismar türleri ile olan ilişkinin yönüne dair bulgular listelenmiştir.



**Çizelge 3.17. Sistematik Derleme Yapılan Tezlere Dair Bulgular**

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Bekçi, 2006	N = 250 Ortaokul Öğrencisi	Aile İçi Çocuk İstismarı Ölçeği - B Formu, Öfke Tetikleyicileri Ölçeği	Öfke Tetikleyiciler			a		
Saribeyoğlu,2007	N=305 Lise Öğrencisi	Aile İçi Çocuk İstismarı Ölçeği - C Formu, Öğrenci İlişkileri Tutum Ölçeği	Zorba Kişilik			a <sup>x</sup>	a <sup>y</sup>	a
			Kendine Güven			a <sup>x</sup>	b <sup>y</sup>	a
			Zorbalıktan Kaçınma			b <sup>x</sup>	b <sup>y</sup>	b
Arık Binbay,2009	N = 78 Bipolar Hasta	Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı Soru Listesi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Yaşam Olayları Listesi	Yaşam Boyu Toplam Distres Puanı					a
			İlk Hastalık Dönemi Yaşı					b
			Hastalık Dönemi Sayısı					b
			Son Bir Yıl Toplam Distres Puanı					b
Erdem, 2009	N = 514 Üniversite Öğrencisi	Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri	Kendine Zarar Verme Davranışı		a	a	b	
Öncü, 2009	N = 595 Çıracak	Yazar Tarafından Hazırlanan Anket Formu	Ailede Fiziksel İhmale Uğrama			a		
			Ailede Duygusal İstismara Uğrama		a			
			Ailede Duygusal İhmale Uğrama		a			
			Ailede Cinsel İstismara Uğrama				a	
			Ailede Duygusal İhmale Uğrama	a <sup>z</sup>			a	
Önen Doğan, 2009	N = 92 Cinsel İstismar Mağduru+Sağlıklı Ergen	Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu, Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği - Ergen Formu, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği - Erişkin Formu Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği	Anne Eğitiminin Düşük Olması				a	
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Berber Çelik, 2010	N = 646 Üniversite Öğrencisi	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Kendilik Algısı					a
			Boyun Eğici Davranışlar					a
Gülömür Çınar, 2010	N = 200 Alkol Bağımlısı+ Madde Bağımlısı	Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı Soru Listesi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ÇÇTÖ-28, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği, Buss-Perry Agresyon Ölçeği	Fiziksel Agresyon					a
			Düşmanlık					a
			Motor Dürtüsellik					a
			Öfke Dışa					a
Karagöz, 2010	N = 79 Alkol Bağımlısı+ Opyat Bağımlısı	Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Amaçlar Boyutu		a			
			Duygu Düzenleme Stratejileri		a			
			Duygu Düzenleme Dürtü Kontrol		a			
Kaya, 2010	N = 300 Yetişkin	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Kişilerarası Tarz Ölçeği	Kişilerarası İletişim Tarzları		b	a	b	
			Baskın Tarz		b	a	b	
			Kaçınan Tarz		a	a	b	
			Öfkeli Tarz		b	a	b	
			Duygudan Kaçınan Tarz		a	b	b	
			Manipulatif Tarz		a	a	a	
			Alaycı Tarz		b	a	a	
			Kopukluk		a	b	a	
			Zedelenmiş Otonomi		a	a	a	
			Zedelenmiş Sınırlar		b	a	b	
			Diğeri Yönelimlilik		b	a	b	
Yüksek Standartlar		a	a	b				
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					



Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Taşkent, 2010	N = 122 Alkol ve Madde Bağımlıları +Kontrol	Savunma Biçimleri Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi	Mizah Savunma Mekanizması	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	a			
			Baskılama Savunma Mekanizması	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	a			
			Pasif Agresyon Savunma Mekanizması	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	a			
			Yer Değiştirme Savunma Mekanizması	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	a			
Tuna, 2010	N = 700 Ortaokul Öğrencisi +Anneleri	Aile İçi Çocuk İstismarı Ölçeği-B Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Etkisiz Başa Çıkma			a	a	
			Sürekli Öfke			a	a	
			Öfke Dışa			a	a	
			Psikiyatrik Tanıyı Etkileme	a <sup>z</sup>	a			
			Ek Psikiyatrik Tanıya Etki	a <sup>z</sup>				
			Duygudurum Bozukluğu Tanısı		a			
			Depresif Bozukluk Tanısı		a			
Anksiyete Bozukluğu Tanısını Etkileme	a <sup>w</sup>							
Yıldırım, 2010	N = 106 Majör Depresif Hastaları	Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım Soru Listesi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Sürekli Öfke- Öfke İfadesi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Davranışı Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği Puanı		a	b	b	
			İntihar Davranış Ölçeği Puan Ortalaması		b	b	a	
Yılmaz, 2010	N = 140 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalar+Kontrol	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Bipolar Affektif Bozukluk Hastaları İçin Görüşme Formu	Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı					b
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Hatiboğlu, 2011	N = 1008 Üniversite Öğrencisi	Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi	Şiddetin Kültürel Ortamdaki Onaylanma Derecesi		a	a	a	a
			Ebeveynlerin Çocukluk Çağı İstismar Öykülerinin Olması		t	t	t	t
			Sosyo-Ekonomik Düzeyi		t	t	b	t
			Cinsiyet		a	a	b	a
			Ebeveynlere Karşı Olumsuz Davranışlar Olması		t	t	b	t
			Ailesel Psikiyatrik Bozukluk Tar.		t	t	b	t
			Evde Yaşayan Kişi Sayısı		a	a	b	a
			Ebeveynin Medeni Durumu		a	a	b	a
			Daha Önce Psikolojik Bir Probleme Sahip Olmak		b	t	t	t
			Kayıtsız Bağlanma			a		
			Güvenli Bağlanma		t			
			Korkulu Bağlanma			a		
			Saplantılı Bağlanma			a		
			Somatizasyon			a		
			Obsesif Kompulsif Bozukluk			a		
			Kişisel Duyarlılık		t			a
			Depresyon				a	a
			Anksiyete Bozukluğu				a	
			Düşmanlık				a	a
			Fobik Anksiyete		t			a
Paranoid Düşünce				a	a			
Psikotizm		a		a				
Kalkan Turan, 2011	N = 100 Şizofreni Hastası	Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Buss-Durkee Agresyon Ölçeği	Fiziksel Agresyon				a	
			Sözel Agresyon				b	
			Öfke				a	
			Düşmanlık				a	
			Dolaylı Agresyon				a	
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Kourt, 2011	N = 281 Üniversite Öğrencisi	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Suçluluk-Utanç Ölçeği	Dissosiyatif Yaşantılar	a <sup>w</sup>	a	b	a	
			Suçluluk	t <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	b	b	b	a
			Utanc	t <sup>w</sup> , b <sup>z</sup>	b	b	b	b
Bilim, 2012	N = 802 Yetişkin	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri	Psikolojik Belirtiler			a	a	a
			Duygu Düzenlemedeki Güçlüğü Ölçeği Toplam Puan					a
			Ketleyici Tarz					a
Altuntaş, 2013	N = 604 Lise Öğrencisi	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Mesleki Olgunluk Ölçeği	Mesleki Olgunluk					a
Şahin Demirkapı, 2013	N = 69 Üniversite Öğrencisi	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, SCID I, SCID II	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği		a		a	
			Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı	a <sup>w</sup>	a			
Yiğit, 2013	N = 459 Üniversite Öğrencisi	Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	a <sup>z</sup>	a		a	
			Depresyon		a			
			Olumsuz Benlik	a <sup>w</sup>	a		a	
			Somatizasyon		a		a	
			Hostilite		a			
			Kopukluk	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>	a			
			Zedelenmiş Otonomi	a <sup>w</sup>			a	
			Zedelenmiş Sınırlar Vve Diğerleri Yönelimlilik		a		a	
Yüksek Standartlar	a <sup>w</sup>	a						
Çamuroğlu, 2014	N = 1000 Üniversite Öğrencisi	Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, İntihar Olasılığı Ölçeği, Saldırganlık Envanteri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği	İntihar Olasılığı	a	a	a		
Ertürk, 2014	N = 257 Şizofreni Hastaları+Kontrol	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ)-28, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Sosyal ve Mesleki İşlevsellik, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği	Şizofreni Hastalarının Hastanede Yatış Sayısı	a <sup>w</sup> , a <sup>z</sup>				
			Şizofreni Hastalarının İntihar Girişim Sayısı	a <sup>w</sup>				
			Pozitif Belirtiler	a <sup>z</sup>				
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma		w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal			

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Eyigün Kantürk, 2014	N = 202 Öğrenci+ Anneleri	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Anababalık Stilleri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Depresyon Envanteri, İstismarı Tanımlama Anketi Tarama Formu	Annelerin Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları					b
			Annelerin Depresyon Düzeyleri					b
			Anne-Baba Stilleri					b
Ünal, 2014	N = 414 Yetişkin	Çocukluk Travmaları Ölçeği- Kısa Form, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3, Young Telafi Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Yaşam Olayları Envanteri	Zedelenmiş Sınırlar / Abartılı Standartlar Şema Alanı		a		a	
			Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı	a <sup>w</sup>	a		a	
			Zedelenmiş Özerklik/Öteki Yönelimlilik Şema Alanı			a	a	
			Depresif Belirtiler	a <sup>w</sup>			a	
			Algılanan Stres	a <sup>w</sup>				
Deniz, 2015	N = 76 Şüpheliler- Tutuklu ya da Hükümlü	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	Dissosiyatif Yaşantılar	b	b	a	a	
Gökalp Özcan, 2015	N = 66 Cinsel İstismar Mağduru + Kontrol Grubu	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması, Suçluluk-Utanç Ölçeği, Çocuklar ve Ergenler için özbilinçlilik duygulanımları testi, Çocuk Ana-baba İlişki Ölçeği, Ana-babaya Bağlanma Ölçeği	Bağlanma Kalitesi, İlgı Boyutu (Baba)				a	
Kubin Mete, 2015	N = 207 Öğrenci	Algılanan Stres Ölçeği, Aile Ortamı Ölçeği, Çocuk İstismarı Potansiyeli Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Çocuk Ebeveyn Kabul Red/Kontrol Ölçeği, Aile Çocuk İlişkileri Ölçeği – Anne Formu	Algılanan Stres		a	a		
Yurdakul, 2015	N = 207 Majör Depresif Bozukluk Tanılı Hastalar + Kontrol	Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği Puanı					a
Postacı Uçar, 2016	N = 88 Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalar + Kontrol	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği	Young Mani Derecelendirme Ölçek Puanları	b	b	b	b	b
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü						
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları	
Ağaçhanlı, 2017	N = 99 Opioid İdame Tedavisi Alan Kadınlar + Sağlıklı Kadınlar	Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	Cinsel İşlev Bozuklukları	a <sup>z</sup>				a	
Kırbaç, 2017	N = 856 Ortaokul Öğrencisi	Çocuk İstismarı ve İhmalini Tanılama Anketi, Çocuklar İçin Okul Temelli Yalnızlık Ölçeği, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	Yalnızlık	a	a	a			
			Boyun Eğici Davranış	a	a	a			
Sert Uysal, 2017	N = 93 Majör Depresif Tanılı ve Çocukluk Travması Olan+ Majör Depresif Tanılı ve Olmayan+Kontrol	Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Kendini Yönetme	t <sup>w</sup>		t	t	t	
			Beceriklilik	t <sup>w</sup>				t	
			Sorumluluk Alma					t	
			Uyumlu İkincil Mizaç	t <sup>w</sup>		t	t	t	
			Empati Duyma					t	
Yenidünya, 2017	N = 192 Genç Yetişkin	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği, Stres Verici Yaşam Olayları Listesi, Risk Faktörleri Listesi, Koruyucu Faktörler Listesi	Sosyal-Duygusal Yalnızlık						b
Bedirhanbeyoğlu, 2018	N = 470 Üniversite Öğrencisi	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Anti-Sosyal Davranışlar			a			
			İntihar Eğilimi	a <sup>w</sup>	a	a			
			Beslenme Alışkanlıkları				a		
			Okul Terki				a		
Çatalkaya, 2018	N = 171 Lise Öğrencisi	Kişiler arası İlişki Boyutları Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Demografik Bilgi Formu ve Aile İçi Şiddet Anketi	Benlik Saygısı			t			
			Empati		b	t	b		
Derelioğlu, 2018	N = 1179 Ortaokul ve Lise Öğrencisi	Bağlanma Stilleri Ölçeği, Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği, Çocuk İstismarını Belirleme Ölçeği	Bağlanma Stilleri		a	a			
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal						

Çizelge 3.17. Devam

Yazar, Yıl	Örneklem	Kullanılan ölçekler	Kötü Muamele Türü					
			Değişken	İhmal	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Çocukluk örselenme yaşantıları
Gürel, 2018	N = 100 Bipolar Bozukluğu Olan Hastalar	Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Hastahğa Psikotik Özellik Eşlik Etme	a <sup>z</sup>	b	b	a	
			İntihar Girişimi	b	b	b	b	
			Hastalık Başlangıç Yaşı	b	b	b	b	
			Ekt Uygulaması	b	b	b	b	
Sarıcı, 2018	N = 673 Üniversite Öğrencisi	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu, Otomatik Düşünceler Ölçeği	Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme	t <sup>w</sup> , b <sup>z</sup>	b	b	b	b
			Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme	a <sup>z</sup> , b <sup>w</sup>	a	b	b	a
Şahbudak, 2018	N = 120 Cinsel İstismar Mağduru + Sağlıklı Ergenler	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu., Veriler Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Ana- Baba Tutum Ölçeği, Ana- Babaya Bağlanma Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği	Annelerin Evlilik Yaşının Küçüklüğü				a	
			Ailede Ruhsal Hastalık Varlığı				a	
			Annelerin ÇÇCİ Öyküsü Varlığı				a	
			Annelerin Kendi Anne Babalarına Güvenli Bağlanmalarının Az Olması				a	
Not. a = p < .05 (Pozitif ilişki), t = < .05 (Negatif ilişki), b = p > .05			x: Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar y: Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma w: Duygusal İhmal z: Fiziksel İhmal					

#### 4. TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada iki araştırma sorusu yöneltmiş ve bu sorulara yanıt aranmıştır. Yöneltilen ilk soruya ilişkin elde edilen bulgulara göre; ülkemizde çocuk ihmali ve istismarı konusunda yapılan tez çalışmalarının %60,9 oranıyla büyük çoğunluğunu yüksek lisans çalışmaları oluşturmaktadır. Kadınların %72,5 oranıyla bu konuya daha çok ağırlık verdiği görülmektedir. İlki 1989 yılında yayımlanmak üzere, otuz yıllık süreç içerisinde en çok araştırma yapılan yılların sırasıyla 2010, 2017 ve 2018 yılı olduğu belirlenmiştir. Özellikle 2010 yılında, bir önceki yıla göre %353,8 artışın görülmesi, o yıllarda gündeme gelen; Siirt'te bir ilköğretim okulunda yedi kız öğrenciye, aralarında okul müdür yardımcısının da bulunduğu 25 kişinin tecavüz etmesi olayı ve yine Siirt'in Pervari ilçesinde dokuz ilköğretim okulu öğrencisinin karıştığı tecavüz ve cinayet olayının etkili olduğu düşünülmektedir (Milliyet Gazetesi, 2010). Sonraki yıllarda ilginin azaldığı ve 2017 ve 2018 yıllarında tekrar sayının arttığı görülmektedir. Çalışmaların %66 gibi yüksek oranında, ihmal ve istismar konusunun birlikte ele alınarak incelendiği, %20,1 oranıyla da ikinci sırada cinsel istismar üzerine yapılan araştırmaların yer aldığı belirlenmiştir. Araştırmacıların, %51,6 oran ile en çok çocuk ihmali ve istismarını tanımlamaya, %35,1 oran ile de çocuk ihmali ve istismarının sonuçlarını belirlemeye yönelik araştırmalar yaptıkları, tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili tez sayısı oranının %0,8 gibi çok küçük bir dilimi oluşturduğu görülmektedir. Tez konularının alt boyutlarına göre bakıldığında, risk faktörlerini belirlemeye yönelik tezlerin %22,4 ile ilk sırada, bilgi düzeyi /tutum değerlendirme konulu tezlerin ise %19,5 oranla ikinci sırada olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda özellikle bilgi düzeyi/tutum değerlendirme araştırmalarına çok tercih edilen konulardan biri olduğu ve çalışmaların benzer örneklem yapısındaki gruplarla yürütüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışmaların %44,9'unda sağlık çalışanlarının, %26,1'inde de öğretmenlerin bilgi düzeyleri ve/veya tutumları değerlendirilmiştir. Çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili yapılan

araştırmaların %19,5'ini kapsayan konu ile ilgili olarak literatürde yeterli düzeyde veriye erişildiği kanısına varılmıştır. Araştırmacıların önleme, yaygınlık belirleme, müdahale süreci, tedavi ve rehabilitasyon süreci gibi nispeten çok daha az sayıda çalışma yapılan alanlarla ilgili araştırmalar yaparak mevcut literatürü zenginleştirmesinin daha faydalı olacağı düşünölmektedir. Özellikle tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili olarak toplamda sadece 3 tez yazılmış olmasının oldukça düşöndürücü olduğu göröşü oluşmuştur. Bu konudaki araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünölmektedir.

Tezlerin yayımlandığı üniversitelerde İstanbul Üniversitesi %14,2 ile birinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde bulunan 206 üniversiteden 77'sinde, çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili en az bir yayının olduğu görölmektedir (YÖK, 2019). Sosyal Bilimler Enstitüsü %34,8 ile Tıp Fakölteleri de %24,9 ile en çok yayın yapılan enstitü/fakölteleri oluşurmaktadır. Çocuk ihmali ve istismarı ile %15 psikoloji ile %12,7 psikiyatri en çok ilgilenen bilim dalları olmaktadır.

Yapılan araştırmaların %85'ini nicel araştırmalar olduğu, çalışmaların ağırlıklı olarak %51,6 oranıyla yetişkinlerle yürütöldüğu, örneklemleri %24,6 oranla öğrenci ve %12,7 oranıyla da psikiyatrik hastalıkları bulunan bireylerin oluşturduğu görölmektedir. Örnekleme sayılarının da %33,5 oranıyla 1-100 kişi arasında değişen sayılarda olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmayla, çocuk ihmali ve istismarını yordayan değişkenlerin neler olduğu öğrenilmek istenmiş, çalışmanın ikinci sorusu bu yönde olmuştur. Çizelge 3.17'de de göröldüğu gibi yazarlar birçok değişken ile bu ilişkiyi yordamak istemiştir. Değişkenlerin neler olduğuna baktığımızda; cinsiyet, anne-baba stilleri, anne eğitiminin düşük olması, sosyoekonomik düzey, medeni durum, suçluluk, utanç, madde kullanımı, obsesif kompulsif bozukluk, kendine zarar verme, kişilerarası iletişim tarzları, savunma mekanizmaları gibi geniş bir skalayı oluşturdukları görölmektedir. Bu bölümde, birden fazla araştırmacının çalıştığı



değişkenler üzerinden tartışma yürütülecektir. Bu değişkenler; depresyon, anksiyete, dissosiyatif yaşantılar, somatizasyon, erken dönem uyum bozucu şemalar, intihar, öfke, bipolar bozukluğun başlangıç yaşı, duygu düzenleme, algılanan stres, düşmanlık, ailede istismar geçmişi ve ruhsal bir hastalığın varlığıdır. Araştırmacıların bu değişkenlere dair elde ettikleri bulgular literatür ışığında karşılaştırılmıştır.

Yapılan tezlerde en çok değerlendirilen değişkenlerden biri depresyon olmuştur. Araştırmacılar, depresyon ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, (Hatiboğlu, 2011 ve Yurdakul, 2015) duygusal istismar (Yiğit 2013; Tuna, 2010 ve Yıldırım, 2010) ve fiziksel istismar (Hatiboğlu, 2011) arasında bir ilişkiden söz etmektedir. Ünal (2014) ise duygusal ihmal ve cinsel istismarın depresif belirtiler ile bir ilişki yordamıştır. Literatüre baktığımızda da her biri sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları olmasına karşın, farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Özellikle cinsel istismar ile olan güçlü ilişkisini (Chen ve ark., 2010; Lindert ve ark., 2014; Maniglio, 2010 ve Paolucci ve ark., 2001) aktaran yayınlarla karşılaşmakta olup, bazı meta-analiz çalışmalarında duygusal ihmalin ve istismarın depresyon için temel belirleyici bağımsız değişken olarak ifade edildiği görülmektedir (Hovens ve ark., 2017; Infurna ve ark., 2016 ve O'Dougherty-Wright ve ark., 2009). Literatürde fiziksel istismarla olan nedensel ilişkiden söz eden yayınlar da bulunmaktadır (Gallo ve ark., 2018; Lindert ve ark., 2014 ve Norman ve ark., 2012).

Yaptıkları yayınlarda Hatiboğlu (2011) anksiyetenin fiziksel istismar, Yiğit (2013) ise fiziksel ihmal, duygusal ve cinsel istismar tarafından yordandığını ifade etmektedir. Benzer olarak anksiyete ile cinsel istismar arasında (Chen ve ark., 2010; Gallo ve ark., 2018; Lindert ve ark., 2014 ve Maniglio, 2013a) olan ilişkiden söz edilen yayınlara rastlamakla birlikte aynı şekilde duygusal istismar ve ihmalin bağımsız bir belirleyici olduğunu belirten yayınlar literatürde yer almaktadır (Gibb ve ark., 2007; Hovens ve ark., 2017; O'Dougherty-Wright ve ark., 2009 ve Spertus ve ark., 2003). Depresyon ve anksiyete semptomatolojisine bakıldığında genel sıkıntı, anhedonik depresyon ve kaygılı uyarılma semptomlarının her biri ile sadece duygusal ihmalin ilişkili olduğu belirlenmiştir (Van Veen ve ark., 2013).

İncelenen tez çalışmalarında, dissosiyatif yaşantıların cinsel istismarı yordadığını ifade eden yazarlar, diğer ihmal ve istismar türleri konusunda farklı sonuçlara ulaşmışlardır. Kourt (2011), fiziksel istismar ile ilişki olmadığını ancak duygusal ihmal ve istismar ile ilişkili olduğunu, Deniz (2015) ise aksine duygusal ihmal ve istismar ile ilişkisi olmadığını fiziksel istismar ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bulgular arasındaki farklılıkların örneklem yapılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kourt (2011), üniversite öğrencileri ile çalışırken, Deniz (2015), şüpheli, tutuklu ya da hükümlülerle birlikte bu çalışmayı yürütmüştür. Her iki yazarın cinsel istismar ile bulunduğu ilişki literatürle de uyumlu bulunmuştur (Blanco ve ark., 2015; Collin-Vezina, Hebert, 2005; Hart ve Waller, 2002; Martinez ve ark., 2014 ve Zlotnick ve ark., 1996). Bunun yanında duygusal ihmal ve (O'Dougherty-Wright ve ark., 2009) duygusal istismar (Ferguson ve Dacey, 1997) ile olan ilişki hakkında yayınlar da yer almaktadır. Ayrıca dissosiyatif süreçlerin nesiller boyunca istismarın aktarılmasını sağladığını (Egeland ve Susman-Stillman, 1996), çocukluk döneminde fiziksel istismar öyküsü ile yetişkinlik döneminde fiziksel istismar potansiyeli arasındaki olası bir aracı görevi olduğunu belirtmiştir (Narang ve Contreras, 2000).

Yaptıkları çalışmalarda, Hatiboğlu (2011) somatizasyon ile fiziksel istismarı, Yiğit (2013) duygusal ve cinsel istismarı ilişkilendirmiştir. Literatürü incelediğimizde de somatizasyon ve cinsel istismar arasındaki ilişkinin vurgulandığı görülmektedir (Bonvanie ve ark., 2015; Gustafson ve Sarwer, 2004; Paras ve ark., 2009; Polusny ve Follette, 1995 ve Porcerelli ve ark., 2017). Ancak duygusal ihmal ve istismarın somatizasyonu yordadığını belirten yayınlar da mevcut olduğu belirlenmiştir (Güleç ve ark., 2013 ve Spertus ve ark., 2003).

İncelenen tezlerde, Young ve arkadaşlarının (2003) geliştirdiği erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema alanlarının ile çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları aracı rolü üzerine çalışmalar olduğu görülmüştür. Beş alana ayrılan şemalar; kopukluk, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve diğer yönelimlidir. Şema alanları içinde en güçlü ve yıkıcı olan kopukluk şema alanı

kapsamında; terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon boyutları yer almaktadır. Bir diğeri olan zedelenmiş özerklik; iç içe geçme, bağımlılık, başarısızlık, tehditler karşısında dayanıksızlık boyutlarını içermektedir. Zedelenmiş sınırlar, ayrıcalıklılık, diğeri yönelimlilik ise kendini feda, onay arayıcılık ile ilişkili şema alanlarıdır. Yüksek standartların alt boyutları ise; karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırmadır (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyum bozucu şema alanlarının, yetişkinlikte dönemindeki psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasındaki ilişkiye (Yiğit, 2013), kopukluk, zedelenmiş özerklik şema alanlarının ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının da çocukluk çağı istismarı ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirlenmiştir (Lumley ve Harkness, 2007).

Araştırmacılar; çocukken maruz kalınan duygusal istismar düzeyi artıka kopukluk şeması geliştirme oranı arttığını (Ünal, 2014; Yiğit, 2013 ve Kaya, 2010), duygusal (Ünal, 2014) ve fiziksel ihmal (Yiğit, 2013), ve cinsel istismar (Ünal, 2014; Kaya, 2010) ile de bir ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Literatürde de kopukluk şema alanının çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını yordadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Atmaca ve Gençöz, 2016; Lumley ve Harkness, 2007 ve Yiğit ve Erden, 2015). Duygusal istismarı tamamen (Calvete, 2014 ve Gay ve ark., 2013), fiziksel ve cinsel istismarı ise kısmen yordadığı yönünde bulgular bulunmaktadır (Roemmele ve Messman-Moore, 2011).

Yapılan çalışmalar, duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın zedelenmiş özerklik üzerinde doğrudan anlamlı etkisi olduğunu (Estévez, ve ark., 2016 ve Lumley ve Harkness, 2007) ve aracılığı ile genel psikolojik sağlığı yordadığını göstermektedir (Yiğit ve Erden, 2015). Her iki yazar, zedelenmiş özerkliğin cinsel istismarı yordadığını belirtmekle birlikte, bunun yanında Yiğit (2013) fiziksel ihmalle, Kaya (2010) ise duygusal ve fiziksel istismarla bir ilişki yordamaktadır.

Yüksek standartlar şema alanının Kaya (2010) duygusal ve fiziksel istismar, Yiğit (2013) ise duygusal istismar ve fiziksel ihmalin ilişkisini olduğunu dile getirmiştir. Literatürde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile ilişkisi belirlenen yüksek standartlar şeması (Atmaca ve Gençöz, 2016 ve Tezel ve ark., 2015), incelenen tezlerdeki verilerin aksine cinsel istismar ile ilişkilendirilmiştir (Estévez ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda ele alınan bir diğer değişkenin intihar olduğu görülmektedir. Majör depresif hastalarla çalışan Yıldırım (2010), duygusal istismar ile, üniversite öğrencileri ile çalışan Çamuroğlu (2014) ihmal, duygusal ve fiziksel istismar ile, üniversite öğrencileri ile çalışan Bedirhanbeyoğlu (2018) duygusal ihmal, duygusal ve fiziksel istismar ile, şizofreni hastaları ile çalışan Ertürk (2014) ise duygusal ihmal ile intihar girişimi arasında bir bağlantı bulurken, Gürel (2018) bipolar bozukluğu olan hastalarla yaptığı çalışmada ise çocuk ihmali ve istismarı ile bir ilişki yordamamıştır. Norman ve arkadaşlarının (2012) 124 çalışma üzerinden yürüttükleri sistematik derleme ve meta-analiz çalışması da duygusal, fiziksel istismar ve ihmal ile intihar girişimi arasında bir ilişki olduğundan söz etmektedir. Yapılan derleme ve meta-analiz çalışmaları cinsel istismar ile intihar arasında güçlü bir ilişkiden söz ederken incelediğimiz çalışmalarda böyle bir veriye ulaşılmamıştır (Devries ve ark., 2014; Maniglio, 2011; Neumann ve ark., 1996 ve Ng ve ark., 2018).

İncelenen tez çalışmalarında öfke konusu da ele alınan değişkenler arasında yer almaktadır. Araştırmacılar, durumsal öfke düzeyindeki artışı ve saldırgan davranışın ortaya çıkışını ifade eden öfkenin dışarı yöneltilmesi ve fiziksel agresyonun, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını yordadığını belirtmiş (Kalkan Turan, 2011; Gülömür Çınar, 2010), fiziksel ve cinsel istismarı ile olan ilişkisinden söz etmiştir (Tuna, 2010). Bunun yanında, durumsal öfkenin zaman içinde deneyimlenme sıklığına işaret eden sürekli öfkenin de fiziksel ve cinsel istismar ile olan bağlantısı açıklanmıştır (Tuna, 2010). Literatüre bakıldığında, elde edilen verilerin tutarlı olduğu görülmektedir. Yapılan bir derleme çalışmasında cinsel istismar ile ilişkili bulunsada öfke ve agresyon için en güçlü bağımsız ilişkiye sahip olan mağduriyet

şeklinin fiziksel istismar olduğu belirtilmektedir (Leeb ve ark., 2011). İhmal ve istismar edilen ipuçlarını yorumlamada hatalı davrandıkları, çocukların agresif ve şiddet içeren davranışlar sergilemeye meyilli oldukları, bu durumun sosyalleşmelerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Teisl ve Cicchetti, 2008 ve Stirling ve Amaya-Jackson, 2008).

Gürel (2018), bipolar bozukluğu olan hastalarla yaptığı çalışmada hastalık başlangıç yaşı ile ihmal, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar arasında bir ilişki bulamazken, aynı şekilde yine bipolar bozukluğu olan hastalarla çalışan Arık Binbay'da (2009), hastalık başlangıç yaşı ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasında bir ilişki yordamıştır. Maniglio (2013b), bipolar bozuklukla ilgili on sekiz çalışma ile yaptığı sistematik derlemede, hastalığın başlama yaşı ile cinsel istismar arasında düşük düzeyde ve belki de dolaylı bir ilişki olduğundan söz etmiştir. Agnew-Blais ve Danese (2016) ise yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, konu ile ilgili 14 çalışmayı incelemiş ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile hastalığın başlama yaşı arasında bir ilişkiden söz etmişlerdir. Bunun yanında, Gürel'in (2018) bulgusunun aksine bipolar olan hastaların intihar girişimi ile pozitif yönde bir ilişki verilmiş, sadece fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile değil tüm ihmal ve istismar türleri ile psikotik semptom gösterme riski ilişkilendirmiştir (Agnew-Blais ve Danese, 2016).

Araştırmacıların değerlendirmeye aldığı bir diğer değişkenin de duygu düzenleme olduğu görülmektedir. Çocuklukta travmaya maruz kalarak duyguları anlama ve düzenleme yeteneğinin azalmasıyla birlikte, çocuklukta başlayan ve yetişkinlikte devam eden sosyal işlev bozukluğuyla yüksek düzeyde ilişkili olan duygu düzenlemenin, işlevsel bozulmanın da güçlü bir yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Cloitre ve ark., 2005 ve Dvir ve ark., 2014). İncelenen tezlerde de, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğu, uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu (Bilim, 2012; Karagöz, 2010 ve Sarıcı, 2018), alt boyutlar açısından bakıldığında da cinsel istismar ve duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı belirlenmiştir

(Şahin Demirkapı, 2013). Literatüre bakıldığında, duygu düzenleme güçlüğünün ihmal, cinsel ve fiziksel istismar ile olan ilişkisinden söz edilmekle birlikte (Burns ve ark., 2010 ve Kim ve Cicchetti, 2010), duygusal istismarın çok daha güçlü bir belirleyicisi olduğu ifade edilmiştir (Burns ve ark., 2010).

Ünal (2014) ve Kubin Mete (2015) yaptıkları çalışmada algılanan stres ile çalışmış, Ünal (2014), duygusal ihmali, Kubin Mete (2015) ise duygusal ve fiziksel istismarı yordadığını ifade etmiştir. Benzer biçimde, Hager ve Runtz (2012), fiziksel ve duygusal istismarın algılanan stres ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Başka bir yayında ise; annenin duygusal istismarının ve hem anne hem de babanın duygusal ihmalinin, kadınlarda algılanan stres ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu, ancak erkeklerde böyle bir ilişkinin olmadığını göstermiştir (Hong ve ark., 2018). Hager ve Runtz (2012) çalışmalarında; önceden istismara uğramış kadınların, mağdur olmayanlara kıyasla yaşamları boyunca stres algılama ihtimallerinin yüksek olduğu, bunun yanında algılanan stres ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin, çocuklarda kötü muamele ve kadınlarda fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini ifade etmişlerdir. Bir diğer yayında da çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile daha fazla algılanan stres ve stresle başa çıkma stratejilerinin kullanılması arasındaki anlamlı ilişkiye vurgu yapılmıştır (Hyman ve ark., 2007).

Ele alınan değişkenlerden birinin de düşmanlık olduğu görülmüştür. Kalkan Turan (2011) ve Gülömür Çınar (2010) çocukluk dönemi örselenme yaşantılarıyla, Yiğit (2013) duygusal istismarla, Hatiboğlu (2011) ise fiziksel ve cinsel istismar ile düşmanlık arasında bir ilişki olduğundan söz etmiştir. Literatür ile uyumlu olduğu görülen bu verilere baktığımızda, yazarlar yetişkinlik döneminde düşmanlık ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları, duygusal ve fiziksel ihmal ve cinsel, duygusal ve fiziksel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtmişlerdir (Dragioti, Damigos ve ark., 2012; Roy, 1999 ve Roy, 2001). Kendini yıkıcı davranışla ilişkilendirilen düşmanlık kişilik boyutu, intihar girişimi öyküsü ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasında da bir ilişki söz edilmektedir (Roy, 2001).

Hatiboğlu (2011), ebeveynlerin çocukluk çağı istismar öykülerinin olması duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile negatif yönde ilişkili olduğunu aktarırken, Eyigün Kantürk (2014) çocuk ihmali ve istismarı ile bir ilişkisinin olmadığı yönünde verilere ulaşmıştır. Bu sonuçların literatürle uyum sağlamadığı görülmektedir. Kaufman ve Zigler (1987) istismarın nesiller arası aktarımının olup olmadığına dair bir derleme hazırlamış ve genel popülasyona oranla istismar geçmişi olan ebeveynlerin yaklaşık altı kat daha yüksek bir oranla çocuklarını istismar ettikleri belirlenmiştir. Çocuklukta istismarı ve ihmali öyküleri olan ebeveynlerin çocuklarının ihmal ve istismar bildirme olasılıkları daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bartlett ve ark., 2017; Egeland, Susman-Stillman, 1996; Montgomery ve ark., 2019; Mulder ve ark., 2018 ve Widom ve ark., 2015). Yapılan bir sistematik derlemede; annenin cinsel istismar öyküsü olması ile diğer ihmal ve istismar türleri ile net bir ilişki kurulmamış olmasına karşın, cinsel istismar mağduru olma arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Lange ve ark., 2019). Ebeveynin istismar öyküsünün şiddeti çocuğuna yönelik kötü muamelesinin şiddeti ile ilişkili olmakla birlikte, sosyoekonomik düzeyin de çocuklarına yönelik kötü muameleleri ile kendi istismar öykülerine aracılık ettiği bildirilmiştir (Pears ve Capaldi, 2001). Nesiller arası çocuklara kötü muamele döngüsüne dahil olan faktörleri araştıran bir çalışma da; çocukluğunda fiziksel veya cinsel istismara uğradığını belirten ailelerin çocuklarına kötü muamele göstermeleri anlamlı biçimde yüksek oranda bir risk faktörü olarak belirlenmiş ve bu ilişkiye ebeveynlerin 21 yaşından küçük olması, depresyon ya ruhsal bir hastalığın varlığı ve şiddet uygulayan biri ile yaşamının birer risk faktörü olarak aracılık ettiği tespit edilmiştir (Dixon ve ark., 2005).

Ailede ruhsal bir hastalığın varlığı cinsel istismarı yordarken (Şahbudak, 2018), Hatiboğlu (2011) cinsel istismarı yordamadığını ancak duygusal ve fiziksel istismar ve ile negatif yönlü bir ilişkide olduğunu ifade etmiştir. Yapılan meta-analitik bir çalışmada, ailede ruhsal bir hastalığın varlığının ciddi bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Mulder ve ark., 2018). Ruhsal bir hastalığı olan ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına cevap vermemesi ve bu durumda yaşanan denetim eksikliği nedeniyle istismara karşı çocukların savunmasız hale geldiği düşünülmektedir.

Psikiyatrik hastalıklara göre tek tek değerlendirmeye alan araştırmacılar; ebeveynlerde antisosyal bozukluğu öyküsü olduğunda fiziksel istismara; depresyon, mani veya şizofreni öyküsü olması halinde fiziksel, cinsel veya herhangi bir istismara uğrama oranının iki ila üç kat artış gösterdiğini tespit etmişlerdir (Walsh ve ark., 2002). Babanın psikopatolojisinin ise ihmalle ilişkili oluşu belirlenmiştir (Brown ve ark., 1998).





## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmayla, ülkemizde yayımlanan tezler özelinde, çocuk ihmali ve istismarı konusunda yapılan çalışmaların sistematik değerlendirmesi yapılmıştır. Çocuk ihmali ve istismarının yıllar içinde artan bir ivme ile birçok bilim dalının ilgi alanına girdiği ve çeşitli konularda araştırmalarda yer aldığı görülmüştür. Özellikle kadın yazarların daha çok çalışma yaptığı ve araştırmaların yüksek oranlarla profesörlerin danışmanlığında, yüksek lisans tezi olarak yapıldığı belirlenmiştir. İlk olarak 1989 yılında tez konusu olduğu ve 2010 yılından sonra yayımlanan tez sayısında ciddi bir artışın olduğu saptanmıştır. Yazarlar, daha çok çocuk ihmali ve istismarı konusu bir arada değerlendirmeyi tercih etmiş, cinsel istismarın da tek başına en çok araştırılan ikinci çalışma alanı olduğu tespit edilmiştir. Çok boyutlu bir alana sahip olan çocuk ihmali ve istismarını tanımlamaya yönelik çalışmaların ağırlıkta olduğu, yazarların öncelikle risk faktörlerini belirleme ve konuya dair bilgi düzeyi ve tutum değerlendirme yönünde araştırmalara yer verdiği görülmüştür. Takiben bu sırayı çocuk ihmali ve istismarının sonuçları, müdahale alanı ve önleme boyutu almıştır. En az ilgiyi gören ise çocuk ihmali ve istismarının tedavi ve rehabilitasyon süreci olmuştur.

Çocuk ihmali ve istismarıyla ilgili olarak hukuk, hemşirelik, sosyal hizmet, beslenme ve diyetik, gazetecilik gibi birçok bilim dalı tarafından tez yazıldığı belirlenmiş ancak ilk sıraları psikoloji, psikiyatri ve eğitim bilimlerinin yer aldığı tespit edilmiştir. Yazarların nicel araştırmalara ağırlık verdiği ve yüz kişiye kadar olan sayılardaki örneklemeler üzerinden araştırma yürüttükleri görülmüştür. Araştırmaların yarısında örnekleme yetişkinlerin oluşturduğu ve çoğunlukla öğrenci, psikiyatri hastaları ve ebeveynlerin tercih edildiği belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular ışığında, çalışmaların belli konular altında toplanmış olduğu, ağırlıklı olarak tanımlamaya ve sonuçlarını değerlendirmeye dair

araştırmalar yapıldığı tespit edilmiştir. Özellikle bilgi düzeyi/tutum değerlendirme amaçlı tezlerin sık tekrarlandığı görülmüştür. Kendini tekrar eden araştırmalar yerine, yeni alanlara odaklanılmasının önemli olacağı düşünölmektedir. Yapılacak olan çalışmalarda; çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili koruyucu faktörlerin belirlenmesi, önleme programlarının ve tedavi yöntemlerinin araştırılması ve etki düzeylerinin değerlendirilmesi, hukuksal boyutta caydırıcılık unsurlarının belirlenmesi gibi yeni alanlara ağırlık verilmesinin, literatüre daha çok katkı sağlayacağı kanısı oluşmuştur. Özellikle önleme ve rehabilitasyon süreci alanlarında elde edilecek yeni bulguların, devletin ve sivil toplum örgütlerinin birlikte rol aldığı toplumsal bilincin kazandırılmasına yönelik eylemlerin oluşturulmasına ve sosyal politikaların belirlenmesine yön verebileceği düşünölmektedir.

Belirlenen diğeri bir konunun; ölkemizde çocuk ihmali ve istismarının gerçek boyutu hakkındaki bilgilere ulaşamadığı ve yaygınlığına dair sayısal olarak net verilere erişilemediğidir. Bu alanda çalışmalara ihtiyaç olduğu gözlenmiştir. Bilhassa, Münchhausen by Proxy, sarsılmış bebek sendromu, ensest gibi özelleşmiş alanlarda sınırlı yayınlara rastlanmaktadır. Bu nedenle yapılacak olan çalışmalarda, bu istismar formlarına dair yaygınlık belirleme, önleme, risk ve koruyucu faktörleri belirleme gibi konulara yer verilmesinin önemli olacağı düşünölmektedir.

Yayımlanan tezlerde, araştırmacılar belirledikleri değışkenler aracılığıyla çocuk ihmali ve istismarını açıklamaya çalışmış, değışkenlerle arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu çalışmada, yayımlanan tezler içinde, çocuk ihmali ve istismarını yordadığı belirtilen değışkenlerin neler olduğu tespit edilmek istenmiştir. Uygulanan bir dizi dahil edilme ve dışlama kriterleri sonucu ulaşılan kırk tez ile yürütölen çalışmada, çocuk ihmali ve istismarını ve alt türlerini yordayan değışkenler saptanmıştır. Yaklaşık yüz on yedi değışken arasından, birden fazla araştırmacı tarafından çalışılan değışkenler ayırt edilerek, literatür ışığında yorumlanmıştır. Sonuç olarak; depresyonun, anksiyetenin, dissosyatif yaşantıların, somatizasyonun, erken dönem uyum bozucu şemaların, intiharın, öfkenin, düşmanlığın, duyguların düzenleme güçlüğüünün, algılanan stresin, bipolar bozuklukta hastalık başlangıç

yaşının, düşmanlığın, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve istismar geçmişi olmasının çocuk ihmali ve istismarını yordadığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi ruh sağlığı ve davranışsal boyutu içeren, çocuk ihmali ve istismarının sonuçlarına dair değişkenlerin araştırmacılar tarafından daha çok tercih edilmiş olduğu görülmektedir. En çok çalışma yapan bilim dallarının psikoloji ve psikiyatri olmasının da bu duruma etkisi olduğu düşünülmektedir. Farklı örneklem grupları ile çalışılmış olmasına karşın, genel olarak elde edilen bu bulguların, literatür tarafından da desteklendiği görülmüştür. Ancak bu bulguların etki büyüklüğü ile ilgili bir veriye bakılmamıştır. Ayrıca yapılan bu çalışma kapsamında, sadece tezlerden elde edilen veriler yorumlanmış olup, diğer yayın türleri değerlendirmeye alınmamıştır. Bu nedenle, yapılacak olan çalışmalarda, çocuk ihmali ve istismarı alanında yayımlanan tüm yayınları da kapsayacak şekilde, daha kapsamlı bir örneklem belirlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında, ülkemizde çocuk ihmali ve istismarı konulu meta-analiz çalışmalarına ihtiyaç olduğu görülmüş, bu anlamda bir meta-analiz çalışması yapılarak, kanıt değeri yüksek verilere ulaşılmasının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı kanısına varılmıştır.

İncelenen tezlerde, verilerin ağırlıklı olarak yetişkinlerle ve geriye dönük, hatırlamaya dayalı ölçeklerden elde edildiği gözlenmiştir. Bu durum, katılımcıların sosyal açıdan kabul görebilme adına yanıtları manipüle etmiş olabileceklerini düşündürmüştür. Bunun yanında, kişilerin hafızalarına ve kendi algılarına dayanan ölçeklerden bilgilere ulaşılmış olması da kişisel yanlılık hatasının söz konusu olabileceği görüşünü doğurmuştur. Diğer yandan, cinsel istismarın toplumca tabu sayılan bir konu olması, kişilerin kendilerini ifşa etmekten endişe duyması vb. gibi sorunların varlığı da düşünüldüğünde, bu durumun verilen yanıtları etkilemiş olabileceğini akla getirmektedir. Bu nedenle özellikle ihmal ve istismar edildiği belirlenmiş, kesinleşmiş olan gruplarla çalışmanın, daha güvenilir bulgulara erişilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

## ÖZET

### **Türkiye’de Yapılmış Çocuk İhmali ve İstismarı Konulu Tez Çalışmalarının Sistematik Değerlendirilmesi**

Fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki ve hukuki boyutlarıyla çocuk ihmali ve istismarı akademik anlamda birçok bilim dalının çalıştığı dikkat çeken bir konudur. Ülkemizde de yıllar içinde birçok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmada çocuk ihmali ve istismarı konusunda Türkiye’de yayımlanmış olan Ulusal Tez Merkezi’ne kayıtlı tezlerin sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan tarama ile 353 tez çalışmasına erişilmiştir. Bu tezlerle ilgili veriler değerlendirilmiştir. Tezlerin %51,6’sı çocuk ihmali ve istismarını tanımlama, %35,1’i sonuçlarını inceleme, %7,1’i müdahale, %5,4’ü önleme, %0,8’i tedavi-rehabilitasyon konuları hakkında yazılmıştır. Yıllar içinde en çok 2010 yılında tez yazılmıştır. İstanbul Üniversitesi en çok tez yayımlanan üniversite olup, bilim dalları arasında en çok yayını yapan psikoloji alanı olmuştur. İhmal ve istismarın bir arada değerlendirildiği tezlerin oranı %66, sadece cinsel istismarla çalışılan tezlerin oranı %20,1’dir. Elde edilen bu verilerin ardından, sistematik derleme yapabilmek adına 353 tez bir dizi kriterle tekrar değerlendirilmiş, 40 tezin bu kriterleri karşıladığı görülmüştür. Bu tezlerde çocuk ihmali ve istismarını yordayan değişkenler tespit edilmiştir. Bu değişkenler, güncel literatür çalışmaları ile yorumlanmıştır. Sonuç olarak, depresyonun, anksiyetenin, dissosiyatif yaşantıların, somatizasyonun, erken dönem uyum bozucu şemaların, intiharın, öfkenin, düşmanlığın, duygu düzenleme güçlüğünün, algılanan stresin, bipolar bozuklukta hastalık başlangıç yaşının, düşmanlığın, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve istismar geçmişi olmasının çocuk ihmali ve istismarını yordadığı belirlenmiştir. Elde edilecek sonuçların, alanda yapılacak yeni çalışmalara kaynak olması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk ihmali, çocuk istismarı, sistematik derleme.

## SUMMARY

### **Systematic Evaluation of Thesis On Child Abuse And Neglect in Turkey**

Child neglect and abuse in terms of physical, emotional, social, moral and legal dimensions is a subject that attracts attention from many academic disciplines. It is seen that many researches have been made in our country over the years. In this study, National Thesis Center registered theses, which was published in Turkey about child abuse and neglect, are intended to be systematically evaluated. 353 thesis studies have been reached with the screening. Data on these theses were evaluated. 51.6% of the theses were written about identifying child neglect and abuse, 35.1% examining the consequences, 7.1% intervention, 5.4% prevention, 0.8% about treatment and rehabilitation. Most thesis was written in 2010. Istanbul University is the most published university. It has been the field of psychology which has published the most dissertations among the branches of science. The rate of theses related to neglect and abuse is 66%, and the rate of theses that are studied only with sexual abuse is 20.1%. Following these data, 353 theses were re-evaluated with a set of criteria in order to make a systematic review and 40 theses met these criteria. Variables predicting child neglect and abuse were determined in the published theses. These variables were interpreted with current literature studies. In conclusion, depression, anxiety, dissociative experiences, somatization, early adaptive schemas, suicide, anger, hostility, difficulty in emotion regulation, perceived stress, age of onset of bipolar disorder, hostility, history of mental illness and abuse in the family abuse. The results obtained are intended to be the source of new studies in the field.

**Key Words:** Child neglect, child abuse, systematic review.

## KAYNAKLAR

ADALET BAKANLIĞI (2017). Adli Sicil Kayıt İstatistikleri.

Erişim: [[http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik\\_2017/istatistik2017.pdf](http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2017/istatistik2017.pdf)].

Erişim tarihi: 03.Nisan.2019

AFIFI TO, MACMILLAN HL (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **56(5)**: 266-272.

AGNEW-BLAIS J, DANESE A (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, **3(4)**: 342-349.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI (2018). Çocuk Destek Merkezleri.

Erişim: [<https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/cocuk-destek-merkezleri>].

Erişim tarihi: 14.Nisan.2019.

AL ODHAYANI A, WATSON WJ, WATSON L (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian family physician*, **59(8)**: 831-836.

ALİ TK, YOUNG RC, FALLAS BJ (2016). Shaken Baby Syndrome. In: *Manual of Retinal Diseases*, Springer, Cham. 65-68.

ALİKAŞİFOĞLU M, ERGİNOZ E, ERCAN O, ALBAYRAK-KAYMAK D, UYSAL O, İLTER, O (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child abuse & neglect*, **30(3)**: 247-255.

ALLEN B (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, **13**: 307-312.

ARATA CM (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment*, **5**: 28-38.

ATASOY D (2001). Lojistik regresyon analizinin incelenmesi ve bir uygulaması. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

ATMACA S, GENÇÖZ T (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse & neglect*, **52**: 85-93.

- AVELLAR SA, SUPPLEE LH (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, **132(2)**: 90-99.
- BAKER AW, DUNCAN SP (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child abuse & neglect*, **9(4)**: 457-67
- BARR RG, TRENT RB, CROSS J (2006). Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child abuse & neglect*, **30(1)**: 7-16.
- BARTLETT JD, KOTAKE C, FAUTH R, EASTERBROOKS MA (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter?. *Child Abuse & Neglect*, **63**: 84-94.
- BEDİRHANBEYOĞLU H (2018). Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- BEYAZIT U. (2015). Çocuk İstismarı Konusunda Türkiye'de Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1**.
- BİLİM G (2012). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişiler Arası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- BLANCO L, NYDEGGER LA, CAMARILLO G, TRINIDAD DR, SCHRAMM E, AMES SL (2015). Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **57**: 63-69.
- BONVANIE IJ, VAN GILS A, JANSSENS KA, ROSMALEN JG (2015). Sexual abuse predicts functional somatic symptoms: An adolescent population study. *Child abuse & neglect*, **46**: 1-7.
- BORENSTEIN M, HEDGES LV, HIGGINS JPT, ROTHSTEIN, HR (2009). Introduction to Meta-Analysis. Çeviri: Serkan Dinçer, Ankara.
- BOZBEYOĞLU AÇ, KOYUNCU E, KARDAM F, SUNGUR A (2010). Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Enest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **13(1)**: 1-37.
- BRIERE J, JORDAN CE (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma Violence Abuse*, **10**: 375-388.
- BRITAIN CR (2006). Defining Child Abuse and Neglect. In: *Understanding the Medical Diagnosis of Child Maltreatment: A Guide for Nonmedical Professionals*, (3th Ed.), Ed.: Charmaine R. Britain, Oxford University Press.
- BROWN J, COHEN P, JOHNSON JG, SALZINGER S (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, **22(11)**: 1065-1078.
- BURNS EE, JACKSON JL, HARDING HG (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **19(8)**: 801-819.

BUTCHART A, BROWN D, WOLSON A, MIKTON C (2008). Preventing violence and reducing its impact: How development agencies can help. WHO, Geneva.

BUTCHART A, MIKTON C (2014). Global status report on violence prevention, 2014. Technical Report. World Health Organization.

Erişim: [<http://eprints.uwe.ac.uk/30034>].

Erişim tarihi: 01.Nisan.2019.

BUTLER AC (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child abuse & neglect*, **37(9)**: 643-652.

BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.

CAN-ÖZCAN M (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

CALVETE E (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child abuse & neglect*, **38(4)**: 735-746.

CHEN LP, MURAD MH, PARAS ML, COLBENSON KM, SATTLER AL, GORANSON EN, ZIRAKZADEH A (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. In *Mayo clinic proceedings*, **85(7)**: 618-629.

CHIESA A, GOLDSON E (2017). Child Sexual Abuse. *Pediatrics in Review*, **38(3)**: 105-118.

CLARK RE, CLARK JF, ADAMEC C (2007). The Encyclopedia of Child Abuse (3rd Ed.). New York: Infobase Publishing.

CLOITRE M, MIRANDA R, STOVALL-MCCLOUGH KC, HAN H (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, **36(2)**: 119-124.

COLLIN-VÉZİNA D, HÉBERT M (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *The Journal of nervous and mental disease*, **193(1)**: 47-52.

CURRIE J, SPATZ WIDOM C (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child maltreatment*, **15(2)**: 111-120.

ÇAMUROĞLU M (2014). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ve intihar olasılığının, çocukluk örselenmeleri ve saldırganlıkla ilişkisi. *Yayımlanmamış doktora tezi*, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

ÇOCUK KORUMA KANUNU (2005). 5395 Nolu Kanun.

Erişim: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>].

Erişim Tarihi: 25.Mart.2019.

DAS A (2009). Csa, Revictimization, and Dissociation: A Meta-Analysis Investigation. *Yüksek Lisans Tezi*. Sosyal Hizmetler Okulu, Mcgill University, Kanada.



- DEDELER M, ÖPÖZ T, ÖZTÜRK C (2016). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarına Yönelik Tedavi ve Önleme Yaklaşımları: Bir Gözden Geçirme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, **3(1)**: 1-16.
- DENİZ D (2015). Suça karışan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı. *Yayımlanmamış doktora tezi*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- DEVRIES KM, MAK JY, CHILD JC, FALDER G, BACCHUS LJ, ASTBURY J, WATTS CH (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*, **133(5)**: e1331-e1344.
- DIXON L, BROWNE K, HAMILTON GIACHRITSIS C (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **46(1)**: 47-57.
- DRAGIOTI E, DAMIGOS D, MAVREAS V, GOUVA M (2012). Effects of childhood trauma on hostility, family environment and narcissism of adult individuals. *International Journal of Caring Sciences*, **5(2)**: 137-146.
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, WHO, Geneva, 29-31 March 1999. Geneva: World Health Organization.
- DVIR Y, FORD JD, HILL M, FRAZIER JA (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, **22(3)**: 149.
- EGELAND B, SUSMAN-STILLMAN A (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, **20(11)**:1123-1132.
- ERKAN I (2018). Türkiye’de Çocuk İstismarı Konusunda Yayımlanan Lisansüstü Tezlerinin Adli Bilimler Açısından Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, **9(4)**: 410-413.
- ERTÜRK AA (2014). Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- ESTÉVEZ A, OZERINJAUREGI N, HERRERO-FERNÁNDEZ D (2016). Maladaptive schemas as mediators in the relationship between child sexual abuse and displaced aggression. *Journal of child sexual abuse*, **25(4)**: 449-465.
- EŞİYOK B, HANCI İH (2001). Yapay bozukluk: Münchausen sendromu. *Sted*, **10(9)**: 326-327.
- EYİĞÜN KANTÜRK Y (2014). Psikolojik danışmanlık ve eğitim merkezlerine başvuran çocuklar ve annelerinin çocukluk dönemi istismar yaşantıları, depresyon düzeyleri, kendini açma davranışları ve annelerin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir çalışma. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- FERGUSON KS, DACEY CM (1997). Anxiety, depression, and dissociation in women health care providers reporting a history of childhood psychological abuse. *Child Abuse & Neglect*, **21(10)**: 941-952.
- FILIPAS HH, ULLMAN SE (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, **21(5)**: 652-672.

- FINKELHOR D (1991). Child Sexual Abuse. In: *From Violence in America: A Public Health Approach*, Ed.: Mark L Rosenberg and Mary Ann Fenley, Oxford University Press, 79-94.
- FOWLER J (2008). A Practitioners' Tool for the Assessment of Adults who Sexually Abuse Children. London: Jessica Kingsley Publishers.
- GALLO EAG, MUNHOZ TN, DE MOLA CL, MURRAY J (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, **79**: 107-114.
- GAY LE, HARDING HG, JACKSON JL, BURNS EE, BAKER BD (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **22(4)**: 408-424.
- GIARDINO AP, LYN MA, GIARDINO ER (2010). Chapter 1 Introduction: Child Abuse and Neglect. In: *Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect (2nd Ed.)*, Ed.: A.P. Giardino, M. A. Lyn, E. R. Giardino, New York: Springer. 3-30.
- GIBB BE, CHELMINSKI I, ZIMMERMAN M (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and anxiety*, **24(4)**: 256-263.
- GUSTAFSON TB, SARWER DB (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity reviews*, **5(3)**: 129-135.
- GÜLEÇ MY, ALTINTAŞ M, İNANÇ L, BEZGİN ÇH, KOCA EK., GÜLEÇ H (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, **146(1)**: 137-141.
- GÜLÖMÜR ÇINAR Ö (2010). Erkek alkol/madde bağımlılarında, çocukluk çağı travmasının öfke, agresyon ve dürtüsellikle ilişkisi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- GÜREL B (2018). Bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı, çocukluk çağı travmaları ve erişkin bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- HAGER AD, RUNTZ MG (2012). Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies. *Child abuse & neglect*, **36(5)**: 393-403.
- HARTT J, WALLER G (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. *Child abuse & neglect*, **26(9)**: 923-938.
- HATİBOĞLU N (2011). The Socio-demographic predictors of child abuse and relationships between child abuse, attachment patterns and psychopathology in a group of Turkish university students. *Yayımlanmamış doktora tezi*, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- HOBBS C (2007). Child Sexual Abuse: The Problem. *ABC of Child Abuse* (4th ed), Ed.: Sir Roy Meadow, Jacqueline Mok and Donna Rosenberg, UK: Blackwell Publishing Ltd.

- HONG F, TARULLO AR, MERCURIO AE, LIU S, CAI Q, MALLEY-MORRISON K (2018). Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child abuse & neglect*, **86**: 136-146.
- HOVENS JGFM, GILTAY EJ, PENNINX BWJH (2017). Emotional scars: impact of childhood trauma on the development of depressive and anxiety disorders later in life. *Tijdschrift voor psychiatrie*, **59(5)**: 286-296.
- HOWE D (2005). *Child Abuse and Neglect Attachment, Development and Intervention*. New York: Palgrave Macmillan.
- HYMAN, S. M., PALIWAL, P., & SINHA, R. (2007). Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychology of addictive behaviors*, **21(2)**: 233.
- INFURNA MR, REICHL C, PARZER P, SCHIMMENTI A, BIFULCO A, KAESS M (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, **190**: 47-55.
- IWANIEC D (2006). *The Emotionally Abused And Neglected Child Identification, Assessment and Intervention: A Practice Handbook (2nd Ed.)*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- JANKOWSI MK, LEITENBERG H, HENNING K, COFFEY P (2002). Parental caring as a possible buffer against sexual revictimization in young adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, **15**: 235-244.
- KALKAN TURAN HS (2011). Kısmi remisyondaki şizofreni hastalarında çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- KAPLAN SJ (2012). Child and adolescent sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook*, (3rd ed.). (Edited by Lewis M). Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins; p.: 1217-23.
- KAPLAN RA, ADAMS JA, STARLING SP, GIARDINO AP (2011). *Medical Response to Child Sexual Abuse: A Resource for Clinicians and Other Professionals*. STM Learning, Inc.
- KARA B, BİÇER Ü, GÖKALP AS (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **47(2)**: 140-51.
- KARAGÖZ B (2010). Alkol veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmali İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- KARAMEŞE O (2018). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen eneset olgularının değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık*, Adli Tıp Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- KARAKAYA, I. (2014). Çocukluk çağı travmalarında travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi modeli. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **15(4)**: 350-357.

- KAUFMAN J, ZIGLER E (1989). The intergenerational transmission of child abuse. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, p.:129-150.
- KAYA F (2010). Çocukluk döneminde yaşanan istismarın kişilerarası ilişki tarzları üzerindeki etkisi: erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- KEMPE CH, SILVERMAN FN, STEELE BF, DROEGMUELLER W, SILVER HK (1962). The battered child syndrome. *JAMA*, **181**: 17-24
- KENNEDY, S. C., KİM, J. S., TRİPODİ, S. J., BROWN, S. M., & GOWDY, G. (2016). Does parent-child interaction therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on social work practice*, **26(2)**: 147-156.
- KILIÇ, EZ, USLU Rİ, ERDEN G, KERİMOĞLU E (1999). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler. *Kriz Dergisi*, **7(2)**: 1-8.
- KIVLIN JD, SIMONS KB, LAZORITZ S, RUTTUM MS (2000). Shaken baby syndrome. *Ophthalmology*, **107(7)**: 1246-1254.
- KIM J, CICHETTI D (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **51(6)**: 706-716.
- KLEIN MB, LEZOTTE DL, FAUERBACH JA, HERNDON DN, KOWALSKE KJ, CARROUGHER GJ, ENGRAV LH (2007). The National Institute on Disability and Rehabilitation Research burn model system database: a tool for the multicenter study of the outcome of burn injury. *Journal of burn care & research*, **28(1)**: 84-96.
- KNOLL J (2010). Teacher sexual misconduct: grooming patterns and female offenders. *J Child Sex Abuse*, **19(4)**:371-86.
- KOÇTÜRK N. (2018). Çocuk ihmalini ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **5(1)**: 38-47.
- KOÇTÜRK N, YÜKSEL F (2018). The Characteristics of Child Sexual Abuse in the School Environment in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, **27(7)**: 852-869.
- KOTEN Y, TUĞLU C, ABAY E (1996). Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi, XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, GATA, Ankara.
- KOURT R (2011). 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları'nın dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, , İstanbul.
- KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI A, LOZANO R (2002). World Report On Violence and Health. Geneva: World Health Organization
- KUBİN METE B (2014). Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, kabul / red. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- LANGE BC, CONDON EM, GARDNER F (2019). A systematic review of the association between the childhood sexual abuse experiences of mothers and the abuse status of

- their children: Protection Strategies, Intergenerational transmission, and reactions to the abuse of their children. *Social Science & Medicine*, **233**:113-137.
- LEEB RT, LEWIS T, ZOLOTOR AJ (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, **5(5)**: 454-468
- LEVEY EJ, GELAYE B, BAIN P, RONDON MB, BORBA CPC, HENDERSON DC, WILLIAMS MA (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child Abuse Negl.*, **65**: 48–57.
- LINDERT J, VON EHRENSTEIN OS, GRASHOW R, GAL G, BRAEHLER E, WEISSKOPF MG (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, **59(2)**: 359-372.
- LUMLEY MN, HARKNESS KL (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, **31(5)**: 639-657.
- LUNDGREN R, AMIN A (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: Emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health*. **56**: 542-550.
- MANIGLIO R (2010). Child Sexual Abuse In The Etiology Of Depression: A Systematic Review Of Reviews, *Depression and Anxiety*, **27**: 631–642.
- MANIGLIO R (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **124(1)**: 30-41.
- MANIGLIO R. (2013a). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, **14(2)**: 96-112.
- MANIGLIO R (2013b). The impact of child sexual abuse on the course of bipolar disorder: a systematic review. *Bipolar disorders*, **15(4)**: 341-358
- MARTINEZ W, POLO AJ, ZELIC KJ (2014). Symptom variation on the trauma symptom checklist for children: A within-scale meta-Analytic review. *Journal of traumatic stress*, **27(6)**: 655-663.
- MESSMAN TL, LONG PJ (1996). Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, **16**: 397-420.
- MESSMAN-MOORE TL, BROWN AL (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect*, **28**: 1019-1034.
- MESSMAN-MOORE TL, COATES AA (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict. *Journal of Emotional Abuse*, **7**: 75-92.
- MITCHELL MW (2010). Child Sexual Abuse: A School Leadership Issue, The Clearing House. *A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, **83(3)**: 101-4.
- MITCHELL KJ, FINKELHOR D, WOLAK J (2001). Risk factors for and impact of online sexual solicitation of youth. *Journal of the American Medical Association*, **285 (23)**: 3011-3014.

MİLLİYET GAZETESİ (2010) Gazete haberi.

Erişim: [<http://www.milliyet.com.tr/kan-donduran-tecavuz-ve-cinayet-magazin-1229828/>].

Erişim tarihi: 01.Haziran.2019.

MULDER, T. M., KUIPER, K. C., VAN DER PUT, C. E., STAMS, G. J. J., & ASSINK, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, **77**: 198-210.

MONTGOMERY E, JUST-ØSTERGAARD E, JERVELUND SS (2019). Transmitting trauma: a systematic review of the risk of child abuse perpetrated by parents exposed to traumatic events. *International journal of public health*, **64**(2): 241-251.

NARANG DS, CONTRERAS JM (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, **24**(5): 653-665.

NASIROĞLU S (2014). Çocuk İstismarında Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **6**(1): 67-78.

NEUMANN DA, HOUSKAMP BM, POLLOCK VE, BRIERE J (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, **1**(1): 6-16.

NG QX, YONG BZJ, HO CYX, LIM DY, YEO WS (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, **99**: 129-141.

NORMAN RE, BYAMBAA M, DE R, BUTCHART A, SCOTT J, VOS T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, **9**(11): e1001349.

O'DOUGHERTY-WRIGHT M, CRAWFORD E, DEL CASTILLO D (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, **33**: 59-68.

OWENS GP, PIKE JL, CHARD KM (2001). Treatment effects of cognitive processing therapy on cognitive distortions of female child sexual abuse survivors. *Behavior Therapy*, **32**(3): 413-424.

ÖZNUR MUZ FN (2014). Gazi Üniversitesi çocuk koruma merkezinde izlenen munchausen by proxy sendromu olguları. *Yayımlanmamış tipta uzmanlık*, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

PALUSCI VJ, FISCHER H (2011). *Child Abuse and Neglect: A Diagnostic Guide for Physicians, Surgeons, Pathologists, Dentists, Nurses And Social Workers*. London: Manson Publishing.

PAOLUCCI EO, GENUIS ML, VIOLATO C (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, **135**(1): 17-36.

PARAS ML, MURAD MH, CHEN LP, GORANSON EN, SATTLER AL, COLBENSON KM, ... & ZIRAKZADEH A (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, **302**(5): 550-561.

- PEARS KC, CAPALDI DM (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child abuse & neglect*, **25(11)**: 1439-1461.
- PINE DS, COHEN JA (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological psychiatry*, **51(7)**: 519-531.
- PINHEIRO PS (2006). World Report on Violence against Children. United Nations SecretaryGeneral's Study on Violence against Children.
- Erişim: [[https://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_en.pdf](https://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf)].
- Erişim tarihi: 3.Nisan.2019
- POLAT, O. (2007). Ensest. Oğuz Polat (Ed.), *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, Tanımlar 1* (s.159-189). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- POLUSNY MA, FOLLETTE VM (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology*, **4(3)**: 143-166.
- PORCERELLI JH, JONES JR, KLAMO R, HEENEY R (2017) Childhood abuse in adults in primary care: Empirical findings and clinical implications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, **52(3)**: 265-276.
- PUTNAM FW (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **42(3)**: 269-278.
- RESMÎ GAZETE (1995). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Tarih:27.01.1995. Sayı: 22184. s 3-35.
- RESMÎ GAZETE (2012). 2012/20 nolu Genelge: Çocuk İzlem Merkezi. Tarih:27.01.1995. Sayı: 28431.
- Erişim: [[https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/cocuk\\_izlem\\_merkezi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/cocuk_izlem_merkezi.pdf)].
- Erişim Tarihi: 24.Mart.2019.
- ROEMMELE M, MESSMAN-MOORE TL (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of child sexual abuse*, **20(3)**: 264-283.
- ROY A (1999). Childhood trauma and depression in alcoholics: relationship to hostility. *Journal of Affective Disorders*, **56(2-3)**: 215-218.
- ROY A (2001). Childhood trauma and hostility as an adult: relevance to suicidal behavior. *Psychiatry research*, **102(1)**: 97-101.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2019). Çocuk İzlem Merkezi (Çim) Listesi. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı.
- Erişim: [<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html>].
- Erişim Tarihi: 24.Mart.2019
- SAKA NE (2004). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca karara bağlanmış çocuk ölümlerinin "çocuk istismarı ve ihmali" açısından incelenmesi. *Yayımlanmamış tipta uzmanlık tezi*, Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

- SARICI H (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenlemelerinde çocukluk örselenmeleri ve otomatik düşüncelerin rolü. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- SAUNDERS BE (2012). Determining Best Practice for Treating Sexually Victimized Children. *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*, Ed.: Paris Goodyear-Brown, Wiley & Sons, Inc.
- SCANNAPIECO M, CONNELL CARRICK K (2005). Understanding Child Maltreatment: An ecological and developmental perspective. Oxford University Pres. USA.
- SCHAEFFER P, LEVENTHAL JM, ASNES AG (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child abuse & neglect*, **35(5)**: 343-352.
- SHANMUGAM V (2016). Awareness and Prevention of Shaken Baby Syndrome. *International Journal of Advances in Nursing Management*, **4(1)**: 63-66.
- SIDEBOTHAM P, HERON J, ALSPAC STUDY TEAM (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child abuse & neglect*, **30(5)**: 497-522.
- SPERTUS IL, YEHUDA R, WONG CM, HALLIGAN S, SEREMETIS SV (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & neglect*, **27(11)**: 1247-1258.
- STIRLING J, AMAYA-JACKSON L (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*, **122(3)**: 667-673.
- SÖZDUYAR H. (1989). İlköğretim ve ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin, çocuk istismarı konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- ŞAHBUDAK B (2018). Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinin geçmiş travma öyküsü ve bağlanma özelliklerinin birbirleriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- ŞAHİN F ve TAŞAR MA (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, **47(3)**: 152-158.
- TANER Y, GÖKLER B (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, **35(2)**: 82-86.
- TEISL M, CICCETTI D (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, **17(1)**: 1-23
- TEZEL FK, KIŞLAK ŞT, BOYSAN M (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, **52(3)**: 226.
- THOMPSON MP, KINGREE JB, DESAI S (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, **94**: 599-604.
- TIRAŞÇI Y, GÖREN S (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*. **34(1)**: 70-74.



TUNA S (2010). Aile içi çocuk istismarı: annelerin bazı risk faktörleri açısından incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

TUSHER CP (2007). Revictimization: Advancing Theory and Method. *Doktora Tezi*. College of Arts and Sciences, Georgia State University, USA.

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) (2010). Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 23. Dönem, Yasama Yılı: 4, S. Sayısı: 589.

Erişim: [<https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23 /yil01/ss589. pdf>]

Erişim Tarihi: 24.Mart.2019

TÜRK CEZA KANUNU (2004).

Erişim: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>]

Erişim Tarihi: 25. Mart.2019.

TÜRK DİL KURUMU (TDK). Büyük Sözlük.

Erişim: [[www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)].

Erişim tarihi: 13.Mart.2019.

ULLMAN SE, NAJDOWSKI CJ, FILIPAS HH (2009). Child sexual abuse, post-traumatic stress disorder, and substance use: Predictors of revictimization in adult sexual assault survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, **18 (4)**: 367–385.

UMAN LS (2011). Systematic Reviews and Meta-Analyses. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, **20(1)**: 57–59.

UNICEF (2013). Toward a world free from violence: Global survey on violence against children. New York, NY: Author.

UNICEF (2015). Cinsel İstismar Mağduru Çocuklara Bakım Kılavuzu (1. Baskı), Uluslararası Kurtarma Komitesi Yayını, Çev. Mehtap Aral, Ed. Kamil Kurtul. New York, USA.

UNICEF (2016). Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine ve Kanıt Toplanmasına Yönelik bir Kılavuz. Çev: UNICEF Türkiye Temsilciliği ve Uluslararası Çocuk Merkezi Derneği.

USLU R, KAPÇI EG (2014). Türkiye’de Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismarı Son 12 Yılda Yayımlanan Araştırmaların Sistematik Değerlendirmesi. Ulusal Çocuk Merkezi. Basım Yeri: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.

ÜNAL E (2014). The effects of child abuse and neglect on psychopathological symptomatology: The roles of early maladaptive schemas and schema coping processes. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

VAN VEEN T, WARDENAAR KJ, CARLIER IVE, SPINHOVEN P, PENNING BWJH, ZITMAN FG (2013). Are childhood and adult life adversities differentially associated with specific symptom dimensions of depression and anxiety? Testing the tripartite model. *Journal of affective disorders*, **146(2)**: 238-245.

- WALSH C, MACMILLAN H, JAMIESON E (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child abuse & neglect*, **26(1)**: 11-22.
- WANG CT, HOLTON J (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States* (pp. 1-5). Chicago, IL: Prevent Child Abuse America.
- WELLS M, MITCHELL KJ (2008). How do high-risk youth use the internet? Characteristics and implications for prevention. *Child Maltreat*, **13 (3)**: 227–234.
- WERNER E (2000). Protective Factors and Individual Resilience. *Handbook of Early Childhood Intervention*, Ed.: E. Zigler & J. Shonkoff & S. Meisels, Cambridge: Cambridge University Press. 115-132
- WIDOM CS, CZAJA SJ, DUMONT KA (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias?. *Science*, **347(6229)**: 1480-1485.
- WIDOM CS, CZAJA SJ, DUTTON MA (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, **32**: 785-796.
- WILSON LC, SCARPA A (2012). Level of participatory distress experienced by women in a study of childhood abuse. *Ethics & Behavior*, **22(2)**: 131-141.
- WRIGHT MO'D. (2007). The long-term impact of emotional abuse in childhood. *Journal of Emotional Abuse*, **7**: 1-8.
- WOLAK J, FINKELHOR D, MITCHELL KJ, YBARRA ML (2008). Online “predators” and their victims myths, realities, and implications for prevention and treatment. *American Psychologist*, **63 (2)**: 111–128.
- YATES G, BASS C (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen syndrome by proxy)—a systematic review of 796 cases. *Child abuse & neglect*, **72**: 45-53.
- YILDIRIM F (2010). Majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmasının dürtüsellik, öfke ve intihar davranışı ile ilişkisi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- YİĞİT İ (2013). Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- YİĞİT R. (2005). Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8(3)**: 90-100.
- YİĞİT İ, ERDEN G (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, **30(75)**: 47-59.
- YOUNG JE, KLOSKO JS, WEISHAAR ME (2003) Schema therapy: A practitioner’s guide. New York. The Guilford Press, p.:7.
- YURDAKUL HT (2015). Majör depresif bozuklukta SLC6A4 geni 5-HTTLPR polimorfizmi ile çocukluk çağı örselenmeleri ve ebeveynlik algısı ilişkisi. *Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi*, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

YÜKSEL F (2018). Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı Ankara Üniversitesi, Ankara.

YÜKSEL F, KESER N, ODABAŞ E, KARS GB, YURTKULU F, DAŞKAF A F, ARSLAN F, CAYRAT E (2013). Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **12(2)**: 18-22.

YÜKSEK ÖĞRENİM KURUMU (2019). Üniversitelerimiz.

Erişim: [<https://www.yok.gov.tr/universiteler/universitelerimiz>].

Erişim tarihi: 01.Haziran.2019.

ZLOTNICK C, SHEA MT, PEARLSTEIN T, SIMPSON E, COSTELLO E, BEGIN A (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive psychiatry*, **37(1)**: 12-16.

ZOROGLU SS, TÜZÜN Ü, SAR V, ÖZTÜRK M, KORA ME, ALYANAK B (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2(2)**: 69.

# ÖZGEÇMİŞ

## I- Bireysel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Elif (ODABAŞ) CİVELEK  
Doğum yeri ve tarihi : Kırşehir – 28.09.1983  
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti  
Medeni durumu : Evli  
Askerlik durumu : -  
İletişim adresi ve telefonu : [odabas@ankara.edu.tr](mailto:odabas@ankara.edu.tr)

## II- Eğitimi

1994-2001 İzzet Baysal Anadolu Lisesi, Bolu.  
2001-2005 Psikoloji Bölümü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Yabancı dili İngilizce

## III- Ünvanları

2005 Psikolog

## IV- Mesleki Deneyimi

2005- 2007 Bolu İlgim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi  
2007-2010 Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği  
2010-2014 Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Çocuk İzlem Merkezi  
2014-2015 İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Çocuk İzlem Merkezi  
2015- 2019 İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Çocuk İzlem Merkezi

## V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği

Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği

## VI- Bilimsel İlgi Alanları

### Yayınlar:

KESER N, **ODABAŞ E**, ELİBÜYÜK S. (2010). Ana-Babaların Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 4 (3), 150-157.

ÖNER Ö, ÖNER P, BOZKURT ÖH, **ODABAŞ E**, KESER N, KARADAĞ H, KIZILGÜN M. (2010). Effects of Zinc and Ferritin Levels on Parent and Teacher Reported Symptom Scores in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child Psychiatry Hum Dev., 41 (4), 441-447.

KESER N, KAPÇI EG, ve **ODABAŞ E**. (2012). Farklı Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Algısı, Duygusal-Davranışsal Sorunlar ve Ana-Baba Tutumları Açısından Karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 19 (2), 57-68.

**ODABAŞ E**, KARS BG, YAZICI D, YÜKSEL F, ÇELİK S, DAŞKAFA F, YURTKULU F, KESER N, YILMAZ İ (2013). Cinsel İstismara Sanal Dünyadan Bir Bakış. Çocuk ve Bilişim. Editörler İbrahim Sarı ve Mesut Özdemir. Samer Bilimsel Yayınları, s:106-116.

YUKSEL F, KESER N, **ODABAŞ E**, KARS GB, YURTKULU F, DAŞKAFA F, ARSLAN F, CAYRAT E (2013). Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **12 (2):** 18-23.

### Sözlü Bildiri:

**ODABAŞ E**, YÜKSEL F, ÇELİK S, DAŞKAFA F, KARS BG, KESER N, YAZICI D, YILMAZ İ, YURTKULU F. (2012). Cinsel İstismara Sanal Dünyadan Bir Bakış. 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 24-25 Nisan 2012, Ankara.

KESER N, YÜKSEL F, ve **ODABAŞ E**. (14-16 Aralık 2012). Obsesif Kompulsif Belirtilerden Cinsel İstismar Şüphesine: Bir Olgu Sunumu. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, Ankara.

KESER N, YÜKSEL F, ÇELİK S, ve **ODABAŞ E**. (22-24 Kasım 2012). Cinsel İstismar ve Madde Kullanımı. X. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul.

**ODABAŞ E**, KESER N ve YÜKSEL F.(14-16 Aralık 2012). Zorbaliğa Maruziyetten Cinsel İstismar Mağduriyetine. IV. PDR Uygulamaları Kongresi, Ankara.

Posterler:

- KESER N, **ODABAŞ E** ve ELİBÜYÜK S. (2010). Çocuk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmal Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. II. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi, 26-28 Mayıs 2010, Ankara.
- KESER N, **ODABAŞ E** ve ELİBÜYÜK S. (2010). Ana-Babaların Çocuk İstismarı ve İhmal Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. II. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi , 26-28 Mayıs 2010, Ankara.
- KESER N, **ODABAŞ E**, YÜKSEL F ve ÇELİK S. (2012). Cinsel İstismara Yazılı Basından Bir Bakış. 4. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 24-25 Nisan 2012, Ankara.
- ODABAŞ E**, KESER N, YÜKSEL F, ÇELİK S, DAŞKAFA F, KARS BG, YAZICI D, YURTKULU F, ve ULUKOL B. (9-12 Eylül 2012). Psychosocial Analysis of Revictimization in Childhood Sexual Abuse. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- AYGÜN CENGİZ S., **ODABAŞ E**. (2012). Penguen ve Uykusuz Mizah Dergilerindeki Psikoterapi Konulu Karikatürlerin Üstünlük Kuramı ile Çözümlemesi. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 9-13 Ekim 2012, Bursa.
- KESER N, YÜKSEL F, **ODABAŞ E**, ÇELİK S, KARS BG, ULUKOL B, YAZICI D, YURTKULU F ve DAŞKAFA F. (9-12 Eylül 2012). A Forensic Interview in the Hospital Room. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- YÜKSEL F, ÇELİK S, **ODABAŞ E**, KESER N, YAZICI D, KARS BG, YURTKULU F, DAŞKAFA F ve ULUKOL B. (9-12 Eylül 2012). Childhood Marriage. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- YAZICI D, ASLAN F, YÜKSEL F, ÇELİK S, KESER N, **ODABAŞ E**, KARS BG, YURTKULU F, DAŞKAFA F ve ULUKOL B. (9-12 Eylül 2012). Mother-Son and Father-Son Incest Cases. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- KARS GB, YÜKSEL F, ÇELİK S, KESER N, DAŞKAFA F, **ODABAŞ E**, YAZICI D, YURTKULU F ve ALAN-ERSÖZ B. (9-12 Eylül 2012). Sexually Abused Children with Mental Retardation. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- DAŞKAFA F, YURTKULU F, YÜKSEL F, ÇELİK S, **ODABAŞ E**, KESER N, KARS BG, ULUKOL B, YAZICI D ve YILMAZ İ. (9-12 Eylül 2012). The Risk Factors for Child Sexual Abuse. XIX. ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul.
- YÜKSEL F, ÇELİK S, DAŞKAFA F, KESER N, **ODABAŞ E**, YAZICI D, YILMAZ İ, YURTKULU F, ALAN-ERSÖZ B ve ULUKOL B. (9-12 Eylül 2012). The First Year Experience of Ankara Child Follow up Center. XIX.

ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, 9-12 Eylül 2012, İstanbul.

## **VII- Bilimsel Etkinlikleri**

### Sözlü Sunum:

**ODABAŞ E.** (5-7 Aralık 2012). Adli Görüşmeciler Sertifika Eğitim Programı. Uluslararası Çocuklar İçin Adalet Sempozyumu, Ankara.

## **VIII- Diğer Bilgiler**

### Katıldığı Eğitimler:

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Testi – Türk Psikologlar Derneği, 2009, Ankara.

Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Yolları – Türk Psikologlar Derneği, 2009, Ankara.

Bayley III Gelişimsel Tarama Testi – Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, 2009, Ankara.

Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarla Adli Görüşme Teknikleri Kursu – Dr. Resmiye Oral, 2009, Ankara,

Adli Görüşme Sertifika Programı – Sağlık Bakanlığı, 2011, Ankara.

Cat, Louisa Duss ve Blacky's Picture Testleri Eğitimi – Psikolojik Testler Derneği, 2011, Ankara.

Bilişsel Davranışçı Terapinin Temel İlkeleri Eğitimi – Bilişsel Davranış Terapileri Derneği, 2012, Ankara.

Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Emdr – Yrd. Doç. Dr. Önder Kavakçı, Uzm. Psk. Emre Konuk, 2012, Bursa.

Adli Psikoloji (Modül 1) – Türk Psikologlar Derneği, 15-16 Aralık 2012, Ankara.

Oyun Terapisi Eğitimi – Uzm. Klinik Psikolog Şükrü Alkan, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, 2016, İstanbul.

Çocuk Çizimlerinin Projektif Değerlendirilmesi – Uzm. Klinik Psikolog Funda Akkapulu Aydın, Rorschach ve Projektif Testler Derneği, 2017, İstanbul.