T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMAR FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN ÖRSELENMİŞ ÇOCUKLUK YAŞANTILARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Arş. Gör. Dr. Gülşah Esra Yılmaz

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN

ERZURUM-2024

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Adı, Soyadı : Gülşah Esra YILMAZ	**Sınav tarihi:** 30/04/2024
Anabilim Dalı : Aile Hekimliği	
Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi: Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN-23/05/2023	
Tezin Konusu ve Başlığı : 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Araştırma Görevlilerinin Çocuk İhmal ve İstismar Farkındalık Düzeylerinin Örselenmiş Çocukluk Yaşantıları Açısından İncelenmesi **Belirlenme Tarihi** : 23/05/2023	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi ☐ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif ( ) Kesitsel ☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN	Aile Hekimliği	Atatürk Üniversitesi	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i

TABLOLAR DİZİNİ iv

ŞEKİLLER DİZİNİ vi

KISALTMALAR DİZİNİ vii

TEŞEKKÜR viii

ÖZET ix

ABSTRACT xi

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 2

2.1. Çocuğun Tanımı 2

2.2. Çocuk Haklarının Tarihsel Süreci 2

2.2.1. Dünyada Çocuk Hakları ve Tarihsel Süreci 2

2.2.1.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi (26 Eylül 1924) 2

2.2.1.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (10 Aralık 1948) 3

2.2.1.3. Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi (20 Kasım 1959) 3

2.2.1.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (20 Kasım 1989) 3

2.2.1.5. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996) 4

2.2.2. Ülkemizde Çocuk Hakları ve Tarihsel Süreci 4

2.3. Çocuk İhmali ve İstismarı Tarihçesi 5

2.4. Çocuk İhmali ve İstismarının Tanımı 6

2.5. Çocuk İstismarı Tipleri 8

2.5.1. Fiziksel İstismar 8

2.5.1.1. Fiziksel İstismarda Klinik Özellikler 10

2.5.1.2. Sarsılmış Bebek Sendromu 12
2.5.1.3. Munchausen by Proxy Sendromu 13
2.5.2. Duygusal İstismar 14
2.5.3. Cinsel İstismar 16
2.5.3.1. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest) 19
2.5.3.2. Çevrimiçi Çocuk Cinsel İstismarı 19
2.5.4. Ekonomik İstismar 20
2.6. Çocuk İhmali Tipleri 20
2.6.1. Fiziksel İhmal 20
2.6.2. Sağlık İhmali 21
2.6.3. Duygusal İhmal 21
2.6.4. Cinsel İhmal 21
2.6.5. Eğitim İhmali 22
2.7. Dünya'da ve Türkiye'de Çocuk İhmal ve İstismar Yaygınlığı 22
2.8. Çocuk İhmal ve İstismarında Rol Oynayan Etmenler 24
2.8.1. Aileden Kaynaklanan Etmenler 24
2.8.2. Çocuktan Kaynaklanan Etmenler 26
2.8.3. Çevresel ve Toplumsal Etmenler 26
2.9. Çocuk İstismarının Sonuçları 27
3. GEREÇ VE YÖNTEM 31
3.1. Çalışmanın Tasarımı 31
3.2. Etik Kurul ve İzinler 31
3.3. Çalışma Evreni 31
3.4. Örneklem Büyüklüğü 31
3.5. Katılımcılar 31
3.5.1. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri 31

3.5.2. Çalışmadan dışlama ölçütleri 32
3.6. Veri Toplama Araçları 32
3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Formu 32
3.6.2. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF) 32
3.6.3. Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ). 33
3.7. İstatistiksel Analiz 34
4. BULGULAR 35
5. TARTIŞMA 61
5.1. Katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF) ve Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) Puan Ortalamaları 62
5.2. Katılımcıların ÇÖYÖ-KF'den aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması 67
5.3. Katılımcıların EFİÇÖ'den aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması 70
5.4. Katılımcıların ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ Puanlarının Karşılaştırılması 80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 83
KAYNAKLAR 85
EKLER
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMLARI
EK 1.1. Sosyodemografik Özellikler Formu
EK 1.2. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu(ÇÖYÖ-KF)
EK 1.3. Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 35
Tablo 2. Katılımcıları ortalama yaşları 36
Tablo 3. Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim alma durumu 37
Tablo 4. Katılımcıların çocuklarında kronik hastalık olma durumu 38
Tablo 5. Katılımcıların sahip olduğu toplam çocuk sayısı 39
Tablo 6. Katılımcıların sahip olduğu 0-6 yaş arası çocuk sayısı 40
Tablo 7. Katılımcıların çocuklarının cinsiyetleri 41
Tablo 8. Katılımcıların çocuklarının yaş ortalamaları 42
Tablo 9. Vaka grubu ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler.. 43
Tablo 10. Kontrol grubu ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler 44
Tablo 11. Vaka grubu ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler .. 45
Tablo 12. Vaka grubu EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler 45
Tablo 13. Kontrol grubu ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler 46
Tablo 14. Kontrol grubu EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler 47
Tablo 15. Cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF Bağımsız Gruplar T Testi 47
Tablo 16. Cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF Mann-Whitney U Testi 48
Tablo 17. Vaka grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi 49
Tablo 18. Vaka grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi.. 49
Tablo 19. Kontrol grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi 50
Tablo 20. Kontrol grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi 51
Tablo 21. Cinsiyet ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi 51
Tablo 22. Cinsiyet ve EFİÇÖ Mann-Whitney U Testi 52
Tablo 23. Vaka grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi..... 52
Tablo 24. Vaka grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi 53
Tablo 25. Kontrol grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi 54
Tablo 26. Kontrol grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi.... 54

Tablo 27. Katılımcı yaşı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki 55
Tablo 28. Eğitim durumu ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi 56
Tablo 29. Eğitim durumu ve EFİÇÖ Mann-Whitney U Testi 56
Tablo 30. Ek hastalık tanısı ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi 57
Tablo 31. Çocuk sayısı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki 57
Tablo 32. 0-6 yaş çocuk sayısı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki 58
Tablo 33. EFİÇÖ puanlarına ait tek faktörlü varyans analizi sonuçları 58
Tablo 34. Çocuk yaşı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki 59
Tablo 35. Vaka ve kontrol gruplarında ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları Bağımsız Gruplar T Testi 59
Tablo 36. Vaka ve kontrol gruplarında ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları Mann-Whitney U Testi 60
Tablo 37. ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ arasındaki ilişki 60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı 35
Şekil 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı 36
Şekil 3. Katılımcıları ortalama yaşları 37
Şekil 4. Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu 38
Şekil 5. Katılımcıların çocuklarında kronik hastalık olma durumu 39
Şekil 6. Katılımcıların sahip olduğu toplam çocuk sayısı..... 40
Şekil 7. Katılımcıların sahip olduğu 0-6 yaş arası çocuk sayısı 41
Şekil 8. Katılımcıların çocuklarının cinsiyetleri 42
Şekil 9. Katılımcıların çocuklarının yaş ortalamaları 43
Şekil 10. Vaka ve kontrol grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ ortalama puanları 44

KISALTMALAR DİZİNİ

ÇÖYÖ-KF **:** Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu

ÇÇCİ **:** Çevrimiçi Çocuk Cinsel İstismarı

ÇİİBRTYÖ **:** Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Ölçek Formu

EFİÇÖ **:** Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği

IQ **:** Zekâ katsayısı

OSB **:** Otizm Spektrum Bozukluğu

SHÇEK **:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

TCK **:** Türk Ceza Kanunu

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF **:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO **:** Dünya Sağlık Örgütü

TEŞEKKÜR

Uzmanlık tezi hazırlama süresince bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, tez danışmanım saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN'a

Uzmanlık eğitimime bilgi ve tecrübeleriyle katkı sağlayan Ana Bilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR'a, değerli hocalarım Doç. Dr. Mustafa Bayraktar'a ve Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL'a

Beni yetiştiren, bugünlere gelmemde özveri ve sabırları ile en büyük payı olan sevgili annem, babam ve ağabeyime,

Tezimin istatistiksel veri analizinde yardımcı olan değerli ağabeyim Emrah Gören'e,

Eğitim hayatım boyunca emeği geçen tüm öğretmenlerime ve tıp fakültesi hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim süresince ve tezimi hazırlarken bana her zaman destek olan ve yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Dr. Ebru Kazandırmak Oflaz, Dr. Ayşe Özdoğan ve Dr. Fatma Betül Keleş Ozan'a

Tanışmaktan ve birlikte çalışmaktan mutlu olduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim.

Dr. Gülşah Esra YILMAZ

Erzurum/2024

ÖZET

0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Araştırma Görevlilerinin Çocuk İhmal ve İstismar Farkındalık Düzeylerinin Örselenmiş Çocukluk Yaşantıları Açısından İncelenmesi

Amaç: Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığının yanında toplum sağlığını da olumsuz yönde etkilemekte ve tüm dünyada ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeylerinin örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmamız bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalışmamızın vaka grubuna Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan yüz yüze görüşülerek 0-6 yaş arası çocuğu olduğu belirlenen 81 araştırma görevlisi, kontrol grubuna ise çocuğu olmayan 80 araştırma görevlisi dahil edilirken, katılımcılara 25 Mayıs 2023-25 Kasım 2023 tarihleri arasında çevrim içi anket yoluyla ulaşıldı. Katılımcılara veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler formu, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF) ve Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) uygulandı. Verilerin analizi IBM SPSS 26 programında yapıldı.

Bulgular: Vaka grubundaki katılımcıların %48,1'i (n=39) kadın ve %51,9'u (n=42) erkek; kontrol grubundakilerin %56,25'i (n=45) kadın ve %43,75'i (n=35) erkekti. Vaka grubundakilerin %66,7'sinin (n=54), kontrol grubundakilerin %70'inin (n=56) ihmal ve istismar konusunda eğitim almadığı saptandı. Katılımcıların ortalama ÇÖYÖ-KF puanı vaka grubunda 38,76±8,78, kontrol grubunda 37,51±8,97 idi. Katılımcıların ortalama EFİÇÖ puanı vaka grubunda 122,21±11,29, kontrol grubunda 124,78±10,06 idi. Vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasında ve EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken; her iki grupta da erkek katılımcıların EFİÇÖ puanları daha yüksek bulundu. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasında zayıf

pozitif bir ilişki saptandı. Her iki grubun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda her iki gruptaki katılımcıların benzer düzeyde örselenmiş çocukluk yaşantısına sahip olduğunu; erkek hekimlerin ebeveyn olmalarından bağımsız olarak çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarının kadın hekimlerden daha fazla olduğunu saptadık. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismar farkındalıklarının da arttığı belirlendi. Her iki grupta da katılımcıların büyük çoğunluğunun daha önce çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim almadığının belirlenmesi tıp fakültesi müfredatında ve kurum içi eğitimlerde bu konuda eksiklik olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda her iki grupta da katılımcıların örselenmiş çocukluk yaşantıları ile çocuk ihmal ve istismar farkındalıkları arasında bir ilişki bulunmaması, hekimlik mesleği gereği belirli bir farkındalığa sahip araştırma görevlilerinin kendi çocukluk yaşantılarının bu farkındalığa olumlu ya da olumsuz anlamlı bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Örselenmiş çocukluk yaşantısı, çocuk ihmal ve istismarı, farkındalık, araştırma görevlisi

ABSTRACT

Examination of Research Assistants with Children Aged 0-6 Years in Terms of Child Neglect and Abuse Awareness Levels in Relation to Their Traumatized Childhood Experiences

Objective: Child neglect and abuse not only affect the mental and physical health of children but also have adverse effects on public health, being recognized as a serious issue worldwide. Our study aimed to comparatively examine the awareness levels of child neglect and abuse among research assistants who are parents of children aged 0-6 years working at Atatürk University Research Hospital, in relation to their traumatized childhood experiences.

Materials and Methods: Our study is a case-control study. The case group consisted of 81 research assistants identified as parents of children aged 0-6 years through face-to-face interviews at Atatürk University Research Hospital, while the control group included 80 research assistants without children. Participants were reached via online surveys between May 25, 2023, and November 25, 2023. Data collection instruments included a sociodemographic characteristics form, the Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF), and the Parental Awareness of Child Neglect and Abuse Scale (PACNAS). Data analysis was conducted using IBM SPSS 26.

Results: In the case group, 48.1% (n=39) of participants were female and 51.9% (n=42) were male, while in the control group, 56.25% (n=45) were female and 43.75% (n=35) were male. It was found that 66.7% (n=54) of participants in the case group and 70% (n=56) in the control group had not received training on neglect and abuse. The mean CTQ-SF score was 38.76±8.78 in the case group and 37.51±8.97 in the control group. The mean PACNAS score was 122.21±11.29 in the case group and 124.78±10.06 in the control group. While no statistically significant difference was found between the CTQ-SF and PACNAS scores of participants in the case and control groups, male participants in both groups had higher PACNAS scores. A weak positive

correlation was found between the number of children parents had and their PACNAS scores. No significant correlation was found between CTQ-SF and PACNAS scores in both groups.

Conclusion: Our study found that participants in both groups had similar levels of traumatized childhood experiences. We observed that male physicians, regardless of being parents, had higher levels of awareness of child neglect and abuse compared to female physicians. It was determined that as the number of children parents had increased, awareness of neglect and abuse also increased. The fact that the majority of participants in both groups had not received prior training on child neglect and abuse indicates a deficiency in medical school curricula and institutional training. The absence of a relationship between participants' traumatized childhood experiences and their awareness of child neglect and abuse suggests that research assistants, due to the nature of their profession, may have a certain level of awareness regardless of their own childhood experiences.

Keywords: Traumatized childhood experiences, child neglect and abuse, awareness, research assistant

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk ihmali ve istismarı; ebeveynler ya da bir bakım veren tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal normlara göre uygunsuz olan ve uzmanlar tarafından zararlı olarak tanımlanan, çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal, cinsel gelişimini aksatan, bedensel ya da ruhsal sağlığına kötü etki eden ve kazayla oluşmayan olayların tümüdür. Çocuk ihmal ve istismarı, tarih boyunca karşımıza çıkan sosyal ve tıbbi bir sorundur (1). Çocuk ihmali ve istismarı; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, fiziksel ihmal, cinsel ihmal, duygusal ihmal, sağlık ihmali ve eğitim ihmali başlıkları altında incelenmektedir.

Çocukluk ve ergenlik, bireyin kişilik özelliklerinin gelişiminde insan hayatının en önemli aşamalarını oluşturur. Beden ve ruh sağlığını kapsayan genel sağlık durumu büyük oranda bu dönemdeki eğitim ve yaşam standartlarına bağlıdır (2). Toplumun geniş bir kesimini oluşturan çocuklar, barınma, beslenme, eğitim ve sağlık gibi birçok alanda yaşanan eşitsizliklerden en fazla etkilenen gruptur. Çocuklar, çocuk istismarı ve ihmaline doğdukları andan itibaren bulunmuş oldukları her çevrede (okul, sokak, ev) ve çeşitli durumlarda maruz kalabilmektedir (3). İhmal ve istismar mağduru çocuklarla yürütülen araştırmalar bu çocukların duygusal, fiziksel ve zihinsel açıdan birçok sorunla karşılaştığını, sosyal ilişkilerinde bozulmalar olduğunu ve sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu sebeple çocuk ihmal ve istismarı, yalnızca çocukları ve ailelerini değil, toplumun refahını ve gelişmişlik seviyesini de etkileyen küresel çapta bir sorundur (4). Bir ebeveynin çocuklukta yaşadığı istismar deneyiminin, kendi çocuğunun da istismara maruz kalma riskini artırıp artırmadığı konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Ebeveynlerin çocukluk yaşantılarının, istismar farkındalık seviyelerinde de önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir (5,6).

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeylerinin, örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuğun Tanımı

Çocukluk; toplumların inançlarına, kültürlerine ve ekonomilerine bağlı olarak zaman içinde değişen bir kavramdır (7). Genel olarak çocuk, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan olgunluğa ve erginliğe erişmemiş bir birey olarak tanımlanabilir (8). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'deki ilk madde uyarınca yasaya göre daha küçük yaşta reşit olma durumu dışında, her insan yaşı on sekize ulaşana kadar çocuk olarak kabul edilir (9). Çocukluk dönemi, gençlik ve yetişkinliği şekillendiren önemli bir süreçtir. Bireyin zihinsel, fiziksel ve sosyal gelişiminin temelinin atıldığı bu kritik dönemde yaşanan deneyimler, bireyin gelecekteki yaşam kalitesi, başarı düzeyi ve toplumsal uyumu üzerinde kalıcı etkiler bırakır. Bu sebeplerden dolayı, gelişmiş toplumların devlet politikalarında çocukların ücretsiz ve zorunlu eğitimine, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine erişim haklarına büyük önem verilmektedir (10).

2.2. Çocuk Haklarının Tarihsel Süreci

2.2.1. Dünyada Çocuk Hakları ve Tarihsel Süreci

Çocukların uluslararası düzeyde korunması amacıyla bir örgüt kurulması önerisi ilk defa Jules de Jeune tarafından 1894 yılında ileri sürülmüştür. Çocukların ve annelerin korunması konusunda uluslararası bir merkez kurulmasıyla ilgili ilk resmi teşebbüs ise 1912'de İsviçre'de gerçekleştirilmiştir. Fakat 1. Dünya Savaşı'nın sonuna kadar çocuk haklarını içeren bir bildirge yayımlanmamıştır (11).

2.2.1.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi (26 Eylül 1924)

Birinci Dünya Savaşı sonrasında çocukların korunmasıyla ilgili olarak, 1920'de Cenevre'de 'Uluslararası Çocuk Yardımı Birliği' adlı örgüt kurulmuştur. Bu örgüt tarafından 1923'te 'Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi' yayımlanmıştır. 1924'te ise Milletler Cemiyeti tarafından yayımlanarak kabul edilmiştir. Bildirgede; çocuğun eğitimini, gelişimini, korunmasını, barış ve kardeşlik içinde büyütülmesini konu alan beş madde yer almaktadır. Türkiye'de bu bildirge, 1931'de Atatürk tarafından imzalanarak kabul edilmiştir (7).

2.2.1.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (10 Aralık 1948)

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde genel olarak çocuklarla erişkinler arasında ayrım gözetmeksizin insan haklarından söz edilmiştir; 25. maddenin 2. fıkrasındaysa çocuklar ile ilgili "Çocuk ve anne, özel yardım ve bakım görmek hakkını haizdir. Tüm çocuklar, evlilik içinde ya da dışında doğmuş olmaları önemsenmeksizin, aynı sosyal korumadan yararlanırlar" ifadesi bulunmaktadır (12).

2.2.1.3. Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi (20 Kasım 1959)

10 ilkeden oluşan Çocuk Hakları Evrensel Bildirisi zihinsel ve bedensel yönden olgunluğa ulaşmamış olan çocuğun, doğum öncesi olduğu gibi doğum sonrasında da uygun yasal koruma, özel bakım ve gözetime ihtiyaç duyduğu ve insanlığın çocuğa en iyi şekilde bakım sağlamasının gerekmesi nedeniyle; çocuğun çocukluğunu mutlu yaşaması ve kendisiyle toplumun refahı için sunulan hak ve özgürlüklerden faydalanabilmesi amacıyla ilan edilmiştir (13).

2.2.1.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (20 Kasım 1989)

20 Kasım 1989'da kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, uluslararası bir yasa gücü ile 2 Eylül 1990'da yürürlüğe sokulmuştur. Dünyadaki çocukların %99'u, çocukların haklarını korumak amacıyla yasal yükümlülük altına girmiş ülkelerde yaşamını sürdürmektedir. Sözleşmeyi kabul eden bütün ülkeler, çocuklar ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmek için ebeveynlere ve ilgili tüm kuruluşlara destek sağlayacak tüm önlemleri almayı taahhüt etmiştir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki 19., 34. ve 39. maddeler, çocuk istismarı ve ihmali ile bu durumların önlenmesi konularını ele almaktadır. Sözleşmedeki 19. madde gereğince çocuğun bakımından sorumlu kişiler, bu yetkilerini çocukların zarar görmesine neden olacak biçimde kullanamazlar. Devletler, anne-babanın veya bakım veren diğer kişilerin her türlü kötü davranışından çocuğu korumak, çocuğun istismarını engellemek ve bu türden davranışların mağduru olan çocukların tedavilerini sağlamak amacıyla sosyal programlar geliştirmekle yükümlüdür. Sözleşmedeki 39. madde, silahlı çatışma sonucu mağdur olan çocukların ruhsal ve

bedensel sağlıklarının korunması veya yeniden sağlanması ve toplumla uyumlu hale getirilebilmeleri için taraf devletlerin uygun önlemler alması gerektiğini vurgulamaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 34. maddesinde ise cinsel istismardan bahsedilmektedir ve bu maddede pornografi ve fuhuş dahil olmak üzere, çocuğun cinsel istismardan ve sömürüden korunması ele alınmaktadır (14).

2.2.1.5. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (25 Ocak 1996)

Sözleşme Türkiye'de 9 Haziran 1999'da imzalanmış ve 18 Ocak 2001'de beyanda bulunarak onaylanmıştır. Sözleşmede çocukların adli merciler karşısında boşanma ve velayet gibi aile hukuku davalarına katılmalarını, görüş ve tercihlerini açıklama imkanını, bilgilendirilme hakkını ve görüş ve arzularının dikkate alınmasını sağlayarak çocuğun yararına en uygun çözümlerin bulunmasına yönelik hükümler bulunmaktadır (15).

2.2.2. Ülkemizde Çocuk Hakları ve Tarihsel Süreci

Türkiye'de anayasa düzeyinde çocukların korunmasıyla ilgili ilk düzenleme 1961 Anayasası'nda görülmektedir. Bu anayasanın 35. maddesine göre devlet; annenin, çocuğun ve ailenin korunması amacıyla gerekli önlemleri almak ve bu amaç için gereken kurumları tesis etmekle yükümlü ve sorumlu kılınmıştır (16).

Başlangıçta korunmaya muhtaç ve yoksul çocuklara Çocuk Esirgeme Kurumu, Milli Eğitim ve Koruma Birlikleri olmak üzere üç ayrı kurum hizmet götürmekteyken daha sonra 24 Mayıs 1983 tarihinde bütünlüğü sağlamak için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü kurulmuştur. SHÇEK kanunuyla çocuklara, ailelere, özürlü ve yaşlı kişilere sunulan sosyal hizmetler düzenlenmektedir (7).

1982 anayasasının 41.maddesine 07.05.2010 tarihinde 5982 sayılı yasayla "Bütün çocuklar korunma ve bakım hizmetlerinden faydalanma, yüksek yararına alenen aykırı olmadığı sürece ebeveynleri ile kişisel ve aracısız düzenli olarak görüşme hakkına sahiptir. Devlet, çocuğu her türlü istismar ve şiddetten koruyacak önlemleri alır" hükmü eklenmiştir (17). 2005'te yürürlüğe konulan Çocuk Koruma Kanunu'nda

ise suça karışan ya da özel korunmaya ihtiyaç duyan çocukların menfaatlerini ve haklarını güvence altına almak ve çocuk adalet sistemini düzenlemek amaçlanmıştır (11).

Türk Ceza Kanunu (TCK), çocukların suç mağduru olduğu durumlarda onları korumak için tedbirler almış ve çocuğa zarar veren kişilere yönelik cezaları artırmıştır. Çocuğun cinsel istismarı, TCK kapsamında ağır cezalandırılan ve katalog suçlar içinde gösterilen bir suçtur. Çocuğa bakma yükümlülüğünü ihmal etme, çocuğun emeğini istismar etme, müstehcen yayınlara maruz bırakma veya bu yayınlara ulaşmalarını kolaylaştırma, dilendirme, kumar oynatma, işkence etme, kaçırma veya alıkoyma, çocukların vücut bütünlüğüne zarar verme, zararlı maddeler verme veya satma gibi suçlara ilişkin cezalar yetişkinlere kıyasla daha ağır olarak belirlenmiştir. Bu suçlar için artırılmış hapis cezaları uygulanmaktadır (18).

2.3. Çocuk İhmali ve İstismarı Tarihçesi

Çocukları kötü muameleden korumaya yönelik bir bakış açısı benimsenene kadar tarih boyunca birçok çocuk istismara maruz kalmış ve devletler bu durumu engellemek amacıyla yeterli önlemler alamamıştır. Örneğin tarih boyunca bazı toplumlarda sağlıksız kabul edilen çocuklar öldürülmüş, bazılarıysa dini ritüellerde kurban edilmiştir. Antik Yunan döneminde babaların çocuklarına kötü davranma ve hatta istediklerinde onları öldürme hakkı bulunmaktadır. Hindistan, Çin gibi bazı ülkelerde, bebeklerin hayatta kalma yeteneklerini sınamak amacıyla nehirlere terk edilme uygulaması yaygındı. Bebekler bu testten geçemezse yaşamaya layık olmadıkları düşünülüyordu (19).

Çocuk istismarı kavramının ortaya çıkışı, 18.yüzyılda bir avukatın hapse girmiş suçlulardan kaçının çocuklara yönelik işlenmiş suçlar sebebiyle ceza aldığını araştırması ve bu konu hakkında yaptığı çalışmanın sonucunda elde ettiği bulgularla gerçekleşmiştir (20). Çocuk istismarı kavramının tıp literatürüne girmesi 1860 yılında Ambres Tardieu isimli adli tıp profesörünün tanımı ile olmuştur. Paris Tıp Akademisi'nde çalışan Tardieu düzenlediği otopsi raporlarında çocuklarda cinsel ve fiziksel istismara ait bulgulara yer vermiştir (4). Tardieu'nun katkısını öne çıkaran özellik, çocukların ebeveynleri tarafından kötü muamele görmelerinin yaygınlığını

tanıyan ilk doktor olmasıdır. Ayrıca Tardieu, birçok çocuk istismar ve ihmal türünün klasik özelliklerini tanımlayarak istismar davranışı hakkındaki farkındalığı artırmaya çalışmıştır (21).

1874 yılında, kızına fiziksel şiddet uygulayan bir üvey anneye bir yıllık mahkûmiyet verilmiştir. Bu durum çocuk istismarıyla ilgili gerçekleştirilen ilk hukuki işlem olarak kayıtlara geçmiştir. Bu karardan sekiz ay sonra, çocuğun avukatı da olan E. Gerry tarihteki ilk çocuk koruma derneğini kurmuştur (4). 1883 yılındaysa İngiltere'de "Çocuklara Kabalığın Önlenmesi Derneği" kurulmuştur(22).

1946'da çocuk radyolojisi alanında çalışan John Caffey altı bebeği incelediği çalışmasında subdural hematom, uzun kemik kırıkları ve intraoküler kanamayı çocuk istismarıyla ilişkilendirerek "Caffey Sendromu" tanımlamasını yapmıştır. Kempe, 1962'de "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yaparken, 1974 yılında ise Caffey "Sarsılmış Bebek Sendromu" terimini literatüre kazandırmıştır (7,20). 1970'li yıllarda cinsel istismar konusu da gündeme gelmeye başlamış; 1980'ler sonrasında diğer istismar türlerinin olduğu kadar duygusal istismarın da önem taşıdığına dair görüşler yaygınlaşmıştır (23).

2.4. Çocuk İhmali ve İstismarının Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nce yapılan geniş kapsamlı tanımda çocuk istismarı; toplumun veya bir yetişkinin bilerek veya bilmeyerek neden olduğu, çocuğun sağlığını, fiziksel psikolojik ve sosyal yönden gelişimini olumsuz etkileyen, her tür duygusal, cinsel ve fiziksel kötü muameleyi içermektedir (24). Tanım çocuğun algılama kapasitesinden veya yetişkinlerin farkındalık düzeyinden bağımsız olarak, çocuğun gelişimini engelleyen her türlü eylemi kapsamaktadır. Çocuğun farkındalığı veya yetişkinin kastı, istismarın varlığı için zorunlu kriterler değildir (20). Yolcu (2011) ise çocuk istismarını, çocuğun tam iyilik halinde olumsuz etki yaratan her şey olarak değerlendirmektedir (25).

Çocuk ihmali; çocuğun ebeveynleri veya bakıcıları tarafından, çocuğun yaşına uygun fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğa psikolojik veya fiziksel zarar verilmesi veya zararın göz ardı edilmesiyle sonuçlanan, kanıtlanmış veya kabul

edilmiş gerekli ilgi ve özenin gösterilmemesi ve boşlama davranışlarıyla tanımlanır. Çocuğu boşlamak, yalnız bırakmak, terk etmek, kontrol altında tutmamak, duygusal veya ruhsal ihtiyaçlarını karşılamamayı içerir (26). İstismar ve ihmal kavramlarının ayrımında en önemli nokta istismar çocuğa aktif olarak zarar vermeyi içerirken, ihmalin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamamak gibi pasif bir durum olmasıdır (27).

Çocukluk dönemi örselenmesi de ebeveynlerin ve çocuğa bakım verenlerin, çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve cinsel yönden gelişimine verdiği zararlar şeklinde tanımlanmaktadır (6).

Çocuk istismarının kültürel bağlamdan bağımsız olarak tanımlanması, kültürel çeşitliliği göz ardı ederek tanımın kapsamını sınırlandırabilir. Bu nedenle Collmer ve Parke (1975) çocuk istismarı tanımını, kültürel normlarla uygunsuz çocuk yetiştirme yöntemleri nedeniyle çocuklarda kasıtlı olarak yaralanmalara yol açan süreçler olarak yapmıştır (19).

Topçu'ya göre ise bir eylemin istismar olarak kabul edilip edilmediği veya istismarla ilişkili olup olmadığı çeşitli kriterlere bağlıdır. Bu ölçütler, istismar eylemini diğer eylemlerden ayırt eder. Topçu, bu ölçütleri 5 başlıkta incelemiştir:

- Zarar ölçütü: Ekonomik koşulları elverişli olan bir ülkede çocuğun bakımını ihmal etme, sahiplenmekten kaçınma veya ekonomik amaçlar için kullanma istismar olarak kabul edilebilir. Ancak ekonomik açıdan düşük seviyede olan ülkelerde çocuğun bakımından sorumlu kişi gıda temininde zorluk yaşayabilir. Bu durum istismar kategorisine girmemektedir.
- Yakınlık ölçütü: İstismar, çocuğun bakımından sorumlu aile üyeleri, akrabalar veya yakın çevresindeki kişiler tarafından gerçekleştirilen eylemleri kapsamaktadır.
- Niyet ölçütü: Çocuğa yönelik gerçekleştirilen eylem ve bunun sonuçları istismarı tanımlar. Ebeveynin niyeti çocuğun yapmasını istemediği davranışını önlemek olsa da eylem çocuğa zarar veriyorsa bu davranış istismar olarak kabul edilir.

- Kültür ölçütü: Her toplum kendi değer yargılarına sahiptir. Toplumlar arasında gelenekler değiştiği için yapılan bir eyleme karşı farklı tepkiler verilmektedir. Bazı kültürlerde klitoral sünnet normal kabul edilirken birçok toplumda bu eylem çağ dışı görülür ve istismar olarak değerlendirilir.
- İnanç ölçütü: Bir ülkede inançlar doğrultusunda yapılan eylemler, başka bir ülkede istismar olarak değerlendirilebilir. Örnek olarak Sudan'da, inançlar doğrultusunda çocuklar geniş arazilere mayın toplama amacıyla gönderilmektedir. Onların inancına göre, çocuklar araziden döndüklerinde kahraman olarak kabul edilirler; mayın toplarken ölürlerse şehit veya kahraman ilan edilirler. Batılı ülkelerde ise bu uygulama istismar olarak nitelendirilir ve kabul edilmez (28).

Önemli bir nokta olarak belirtmek gerekir ki yoksulluk içinde yaşamak çocuk istismarı veya ihmali olarak kabul edilmez. Ancak, bir ailenin çocuklarını bakmak için mevcut olan bilgi ve kaynakları kullanmaması, çocuğun sağlığını veya güvenliğini riske atabilir ve çocuğun refahı için müdahale gerekebilir (29).

2.5. Çocuk İstismarı Tipleri

Çocuğa yönelik kötü muamele; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak sınıflandırılır. Bazı kaynaklarda ekonomik istismar da bu başlıklar arasında yer almaktadır.

2.5.1. Fiziksel İstismar

Çocuk istismarı kavramı toplumda genellikle fiziksel şiddet görme ile özdeşleştirilmektedir. Bu durumun nedenlerinden ilki fiziksel istismarın, istismar türleri içinde ilk olarak tanımlanması; ikincisi ise fiziksel istismarın maruz kalan çocuğun üzerindeki etkilerinin en belirgin olmasıdır (20). Fiziksel istismar; ebeveynlerin ya da bakım verenlerin çocuğun fiziksel bütünlüğüne yönelik kaza dışında gerçekleşen, sağlığında olumsuz etki oluşturan zarar verme eylemleri veya potansiyelleridir (24).

Çocuklarda kaza sonucu yaralanmalar sık görülebilir; ancak yaşlarına göre beklenmeyen ve kendiliğinden gerçekleşme olasılığı düşük olan yaralanmalarda istismar ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır (7). Çocuk istismarı olgularının %20 ila %25'inde önceden gözden kaçan bir yaralanma bulunmaktadır (30). Çocuk istismarından şüphelenilmesi gereken bazı durumlar şunlardır:

- Öyküde tutarsızlıklar olması (Öykünün her anlatılışında farklılık göstermesi, farklı kişilerin öykülerinin birbiriyle tutarsız olması, sağlık ekibi üyelerinin her birine farklı öykü anlatılması),
- Yaralanmanın nasıl oluştuğunun izah edilememesi veya uygun olmayan, yetersiz açıklamalar yapılması,
- Belirgin bir gecikme sonrası hastaneye başvurulması,
- Benzer şikayetlerle farklı kurumlara başvurulması,
- Birden fazla şüpheli yaralanma öyküsünün olması,
- Çocuğun kardeşlerinde de yaralanma öyküsü olması,
- Çocuğun gelişim seviyesi ve ailenin anlattığı öykünün tutarlı olmaması,
- Ailenin, yaralanmaya sebep olanın çocuğun kendisi, kardeşi ya da üçüncü bir şahıs olduğunu iddia etmesi,
- Çocuğu hastaneye getiren kişilerin birbirlerine karşı düşmanca davranması ve olay yüzünden birbirlerini itham etmeleri,
- Annenin, babanın veya bakım verenin çocuğa yönelik aşırı sevecen davranışlarının ya da düşmanca tavırlarının olması,
- Ebeveynlerin yaralanma türü ve şiddetiyle uyumlu olmayan tepkilerinin olması (Aşırı tepki verme ya da yeterli tepki verilmemesi),
- Anne-babada mutsuzluk, sosyal izolasyon, anksiyete, katı disiplin uygulamaları, özgüven eksikliği, yetersizlik duyguları gibi emosyonel problemlerin olması, yüksek riskli sosyal durum oluşturan ekonomik problemler, alkol-madde bağımlılığı gibi faktörlerin varlığı,
- Ailenin çocuktan gerçeğe uygun olmayan beklentilere sahip olması,
- Çocuğun yaralanma yüzünden aileyi suçlaması ya da belirgin bir şekilde savunması (31).

2.5.1.1. Fiziksel İstismarda Klinik Özellikler

Çocuğa uygulanan düşük şiddetli fiziksel travma, çocukta objektif olarak değerlendirilebilecek fiziksel bulgulara neden olmayabilir. Ancak daha şiddetli olduğunda deri ve birçok iç organ ve sistemde bulgular ortaya çıkabilir.

- **Deri bulguları:**
    a) İnsan ısırıkları: Bebeklerde kalçada veya genital bölgeye yakın alanlarda ceza amaçlı karşımıza çıkabilirken, daha ileri yaştaki çocuklarda bu tür davranışların saldırganlık sonucu ya da cinsel amaçlı gerçekleştiği rapor edilmektedir.
    b) Sıyrıklar: Kazalardan veya oyun sırasında düşmelerden kaynaklanan sıyrıklar özellikle diz ve dirsek bölgesinde sık görülür. Bu alanlarda birbirine paralel birden fazla sıyrığın bulunması, ip veya kemer gibi nesnelerle vurulma olaylarını akla getirmelidir. Özellikle dikkatle incelenmesi gereken bölgelerden biri yüz bölgesidir. Dudaklarda ve ağız mukozasında erozyonlar ya da kesikler saptanabilir. Tırnak izi nedeniyle sıyrıklar oluşabilir. Yüz bölgesinde, boyunda, karın ve göğüs bölgesinde el veya parmak izlerinin bulunması durumunda istismar ihtimalinin çok yüksek olduğu akılda tutulmalıdır.
    c) Ekimozlar: Travmalara bağlı yaralanmaların vücutta en sık bacak ve kol çevresinde, özellikle kolun üst kısmı, bilek, ön kol ve uylukta; küçük çocuklarda ise ayak bilekleri etrafında meydana geldiği belirtilmektedir. Bununla birlikte bacak dış bölgesinde lezyonların olması cinsel istismarı işaret edebilir.
    d) Yanıklar: Kaza kaynaklı yanıklar genellikle iki yaşından küçük çocuklarda, istismar kaynaklı yanıklar ise genellikle üç yaşından büyük çocuklarda görülür. Sıcak su ile haşlanma, friksiyon yanığı, temas yanığı, radyasyon yanığı ve kimyasal yanıklar görülebilir.
- **İskelet sistemi bulguları:** Kafa travması çocuk istismarındaki en yaygın mortalite nedenidir. İstismara uğrayan iki yaş altındaki

çocukların %25'inde kafa travması tespit edilmiştir. Multipl, 3 milimetreden daha fazla ayrılmış, çökme şeklinde, sütur hattını geçen kırıklar, sebebi açıklanamayan bilinç bozukluğu, retinal kanama ve subdural kanamalara özellikle şüpheli bir anamnez eşlik ediyorsa çocuk istismarı ihtimali çok kuvvetlidir. Bebeklerde krenium kırığı olmadan retinal kanama ve subdural hematom görülebilir. Çocuk istismarı sonrası görülen klasik lezyonlar metafizyel-epifizyel kırıklardır. Uzun kemiklerde epifiz plağına komşu bölgede oluşabilir. Medial ve lateral klavikula kırıkları, sternum, vertebra ve skapula kırıkları istismar için spesifiktir. Diyafizyel kırıklar ise daha çok görülmesine karşın spesifitesi daha azdır. Kosta kırıkları sıkma esnasındaki sıkıştırma, sallama esnasında veya doğrudan travma sonucu oluşabilir. İstismara uğramış çocukların %10 ila %25'inde gözlemlenmektedir. Dorsal ve lateral kostada kırık olması fiziksel istismar açısından yüksek derecede özgüllüğe sahiptir. Ancak kosta kırıkları anatomik olarak herhangi bir bölgede oluşabilir.

- **İç organ yaralanmaları:** Daha az sıklıkta görülmesine karşın %40-50'ye ulaşan mortalite oranları ile seyreden batın travmaları, genellikle doğrudan künt travma sonrasında oluşur. Bulantı ve kusma, abdominal distansiyon, obstrüksiyon, peritonit ve akut batın semptomları, karaciğer ve dalakta laserasyon, bağırsak, böbrek ve pankreas yaralanmaları, retroperitoneal organlarda kanama ve mesane rüptürü görülebilir. Ölüm genellikle masif kan kaybından kaynaklanır ve yaralanmanın boyutundan çok tedavinin gecikmesi ile ilişkilidir.
- **Göz ve kulak lezyonları:** Retinal kanama, intrakranial patolojilerde en sık saptanan ve bazen de tek başına görülen bulgu olabilir. Göze doğrudan darbe alınmasıyla ödem, periorbital ekimoz, subkonjonktival kanama, orbital kırık, retina dekolmanı veya lens dislokasyonu gözlenebilir. Aurikulada ekimoz ve laserayonlar görülebilir ve genellikle nedeni tokat atmadır. Kulaktaki daha şiddetli travmalarda eritem, şişlik, kanama, timpan membranda hematom, timpan

membranda yırtılma ve eşlik eden işitme kaybı ile enfeksiyon saptanabilir.

- **Ağız ve diş bulguları:** Çocuk zorla beslenmeye çalışılırsa üst dudakta, frenulumda ve ağız tabanında morluk veya laserasyon, dişlerde kırık veya avulsiyon, yüz kemiklerinde ve çene kemiğinde kırıklar oluşabilir (7,11,22,32).
- **Davranışsal belirtiler:** Çocukta cezalandırılmayı hak ettiğini düşünme ve kendisini suçlama, anne ve babadan korkma, büyüklerle iletişim kurarken çekinme, kendine zarar verme, olayın gerçekleştiği yere gitmekten kaçınma, agresif veya ürkek davranışlar, fiziksel temas kurmak istememe, evden kaçma (ergenlerde) gibi davranışlar görülebilir.
- **Bilişsel/akademik belirtiler:** Ders notlarında düşme ve başarısızlık görülebilir (4).

2.5.1.2. Sarsılmış Bebek Sendromu

Genellikle 2 yaşından daha küçük çocuklarda olmak üzere 5 yaşa kadar olan çocuklarda karşımıza çıkabilen fiziksel istismarın ciddi bir formudur. Özellikle 6 aydan küçüklerde, bebek sürekli ağladığı ya da mamasını yemediği için ebeveynleri tarafından şiddetli bir biçimde sallandıktan sonra meydana gelir. Çocuğa bakım verenin kontrolünü kaybetmesi sonucunda bebeği aksilla, kollar, boyun veya göğüs bölgesinden sıkarak şiddetli bir biçimde sallaması ve sonrasında bebeği yumuşak veya sert bir yüzeye fırlatmasıyla sonuçlanır (20). İnfantlarda yetişkinlerin aksine beyin ossifikasyon tamamlanmadığı için ince ve esnek bir kafatası içindedir. Yeni doğan bir bebekte beyin ağırlığı beden ağırlığının %10 ila %15'i kadarken, bu oran yetişkinlerde %2-%3'tür. İnfantlarda beynin su içeriği yüksektir ve miyelin kılıfları bir yaşına kadar ince ve olgunlaşmamış yapıdadır. Bu nedenle travma ile ilişkili kopmalar olgunlaşmamış beyin dokusunda kontüzyonlardan daha yaygındır. Özellikle iki yaşın altındaki çocuklarda, tamamlanmamış miyelinizasyon ve aksonların kısa uzunlukları kopmalara zemin hazırlar. Ayrıca boyun kasları hala zayıf olduğundan beyin akselerasyon ve deselerasyon kuvvetlerine daha fazla maruz kalır (33).

Klinikte retinal kanamalar, subdural veya subaraknoid hematomlar ve minimal travmatik dış bulgular görülmektedir. Huzursuzluk, dispne, apne, bradikardi ve bilinç kaybı sık görülen bulgulardandır. Önceden herhangi bir sağlık problemi bulunmayan bir çocuk hastaneye kusma, emmeme, uykuya eğilim, letarji, nöbet, dispne, açıklanamayan koma gibi semptomlarla getirilebilir (7). Sarsılmış Bebek Sendromu tanısı konmuş bebeklerde yapılan retrospektif bir çalışmada eşlik eden göz lezyonlarının prevalansı %70,3 bulunmuştur. Bu lezyonların %94,4'ü retinal hemoraji, %6,7'si intravitreal kanama ve %11,1'i papil ödem şeklinde görülürken, olguların %81,1'inde lezyonlar çift taraflı bulunmuştur (34).

Uluslararası çalışmalarda, insidans aralığı 1 yaşın altındaki her 100.000 çocukta 15 ila 56 arasında bulunurken, son yıllarda Fransa'da yapılan bir çalışmada bu sayı her 100.000 çocukta 52 vaka olarak bulunmuştur. Mortalite oranı %10'dan fazla bulunurken, sağ kalan vakaların %75'inden fazlasında çeşitli tipte ve şiddette sekeller görülmektedir (35).

2.5.1.3. Munchausen by Proxy Sendromu

Munchausen by Proxy Sendromu 1977'de Roy Meadow tarafından tanımlanan, çocuk istismarının özel ve çok ağır bir şeklidir (36). Bu sendromda, ebeveyn veya bakımı sağlayan kişi, çocuğun bir hastalığı varmış gibi yaparak ya da hastalık yaratarak çocuğu hekime götürmektedir. Sonuç olarak, tanı için yapılan gereksiz işlemler, cerrahi müdahaleler veya tıbbi tedaviler ile çocukta ciddi sağlık sorunları oluşmaktadır (37). Sendrom dört özellikle karakterizedir:

- Bir çocuk, genellikle annesi tarafından uydurulan veya kasıtlı olarak oluşturulan hastalık belirtileriyle doktora götürülür.
- Çocuk sürekli farklı doktorlara götürülür, sonuç olarak aşırı tanısal testler ve tedavi girişimleri yapılır.
- Çocuğun bakımından sorumlu kişi, çocuğun hastalık semptomlarının gerçek nedenlerini bilmediğini söylemektedir.
- Tıbben açıklanamayan semptomlar ve bulgular, çocuk sorumlu kişiden (genellikle anneden) ayrıldığında ortadan kalkar (38).

Munchausen by proxy sendromundaki temel motivasyon, bir sağlık profesyonelinin (genellikle çocuk doktorunun) dikkatini çekerek bu ilişkiyi manipüle etmek ve böylece hastalık ve hastalıktan doğan ilgiyi sürekli kılmaktır. Bir yaşın altındaki çocuklarda insidansı 2-2.8/100000 olarak saptanmıştır. Fakat olgu sayısının gerçekte bu sayıdan daha çok olduğu tahmin edilmektedir. Bir çalışmada %93 vakada uygulayıcının anne olduğu; görülme sıklığına göre diğer uygulayıcıların ise çocuğun bakıcısı (kadın cinsiyette) ve baba olduğu gösterilmiştir. Yapılan araştırmalarda %6 ile %10 oranında mortalite saptanmıştır. Olgunun boğulması ya da zehirlenmesi söz konusu olduğunda mortalite oranı %33'e ulaşmaktadır (37).

2.5.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar; eylemler ve bunların sonuçları yönünden somut delillerle ispatlanması en güç olan, ancak çocuğun gelişimini ve sağlığını ciddi şekilde etkileyebilen istismar türüdür (39). İstismar çeşitleri arasında tanımı en çok tartışılan tür, duygusal istismardır. Duygusal istismar Garbarino (1978) tarafından çocukların özsaygılarını geliştirmelerini ve sosyal ilişkilerini engelleyen davranışlar olarak tanımlanırken; Hardy, Hart ve Brassard (1993) duygusal istismarı çocuklara istenmeyen, sevilmeyen, değersiz ya da yalnızca başkalarının gereksinimlerini karşıladıkları ölçüde değerli olduklarını ima eden, tekrarlanan bir davranış modeli olarak tanımlar. Glaser (2002) ise duygusal istismarı, bakım veren kişiyle çocuk arasında fiziksel olmayan zararlı etkileşimlerle karakterize edilen bir ilişki olarak tanımlar. Runyan, Hassan, Wattam, Ramiro ve Ikeda (2002) duygusal istismarı çocuğun gelişimini ve yeteneklerini aşan davranışları çocuktan beklemek olarak tanımlamaktadır. O'Hagan (2006) tanıma zaman faktörünü de ekleyerek bir davranışı duygusal istismar olarak tanımlayabilmek için belirli bir zaman süresince tekrar eden bir kalıp oluşturması gerektiğini belirtmiştir (19,21). Duygusal istismar genel olarak çocukların ve gençlerin ruhsal sağlığını zedeleyen, çocuğa yöneltilen ya da gerekli olmasına rağmen yapılması ihmal edilen, bilimsel standartlar ve toplumsal normlar açısından psikolojik yönden zararlı olduğu tespit edilen davranışlar olarak tanımlanabilir (40).

Bir davranış belirli bir gelişim döneminde normal kabul edilirken daha ileri bir dönemde istismar olarak değerlendirilebilir. Örneğin bebeklik döneminde aşırı

koruyuculuk davranışı genellikle normal görülürken ilerleyen yaşlarda bu tür davranışlar duygusal istismar kapsamına girebilir (39,41). Duygusal istismar, kişide tek başına var olabildiği gibi ihmal ve istismarın diğer türlerine de eşlik edebilir (42). Fiziksel istismarda bazı ebeveynler, çocukta şiddet sonucu oluşan yaralanmaları gördükleri zaman suçluluk hissedip pişman olabilirler. Ancak duygusal istismar fiziksel bir hasar oluşturmadığı için ebeveynler, çocuktaki zedelenmeyi göremezler ve davranışlarının çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini anlamakta zorlanabilirler (20).

Duygusal istismar çeşitli kategoriler altında incelenmektedir:

- **Reddetme/yok sayma:** Sevilmediği ve/veya istenmediği mesajı çocuğa çeşitli yollarla iletilir. Çocuk aile içinde suçlanır, çocukla alay edilir ya da çocuğa hoşlanmadığı bir isimle hitap edilir. Çocukla iletişim kurmama şeklinde görülebilir. Çocuk bütün kötü olayların nedeni olarak görülür ve eleştirilerin odağındadır. Ebeveynler çocukla ilişkilerinde yalnızca fiziksel varlık gösterirler. Ebeveynler sevgi ve bağlılık davranışları göstermez, çocuğa ilgi göstermeyip soğuk davranır. Çocuklar bir birey olarak kabullenilmez, ihtiyaçları karşılanmaz, ailenin bir üyesi olarak görülmez. Çocuğun kişiliği, başarıları ve yetenekleri görmezden gelinir.
- **Tek başına bırakmak:** Çocuğun akran gruplarına ve sosyal faaliyetlere katılımı kısıtlanır, çocuk denetimsiz bir şekilde yalnız bırakılır ve yalnız olduğu hissettirilir. Çocuk kapalı alanlarda bırakılarak cezalandırılabilir.
- **Korkutma/yıldırma:** Azarlama, aşağılama, suçlama, gözdağı verme ve tehdit etme şeklinde ebeveyn davranışları görülür. Çocuğu etkisizleştirerek kontrol altına almak için “Beni üzersen seni terk eder, başka çocukların annesi olurum”, “Bu şekilde devam edersen üzüntüden hasta olup ölürüm, sana da üvey anne bakar” gibi sözler sarf edilebilir.
- **Suça yöneltme/itme:** Anne veya baba, çocuğun toplumsal olarak sorun teşkil eden veya yasal olarak suç kabul edilen davranışlar göstermesine göz yumabilir ya da bu tür davranışları sergilemesi için çocuğu

destekleyebilir. Çocuğa alkol ve/veya ilaç kullanımı, şiddet içeren davranışları izleme veya bunları gerçekleştirme konusunda izin verebilir. Çocuğun toplumda geçerli değer yargılarını içselleştirmesi için gereken eğitim ve yönlendirme eksiktir.

- **Duygusal tepki vermeyi reddetme:** Çocuğun anne ve babasından beklediği duygusal tepkilere ulaşamamasıdır. Çocuğun öfke, sevinç, üzüntü gibi doğal duygularına önem vermemek ve çocuğa duygusal ve sosyal olarak destekleyici tepkiler vermemek bu kategoride değerlendirilir.
- **Aşağılama:** Çocuğa önem verilmemesi, çocuğun farklı özellikleri nedeniyle eleştirilmesi, kötü sözcüklerle çağırılması ve utandırılması durumunu ifade eder. Çocuğun yaramazlıkları ve yanlışları nedeniyle eleştirilmesi en sık başvurulan disiplin yöntemidir, ancak eleştirinin niteliğine ve ölçüsüne dikkat edilmelidir.
- **Kendi çıkarına kullanma:** Ebeveynler, istediklerini eşlerine yaptırmak veya eşlerini kaybetmemek amacıyla çocukları bir kalkan olarak kullanabilirler. Çocuklar, aile üyeleri arasındaki çatışmalarda üstünlük sağlamak amacıyla istenmeyen bir şekilde taraf tutmaya zorlanabilirler.
- **Zamanından önce yetişkin rolü verme:** Çocuğa yaşıyla ve gelişim özellikleriyle uygun olmayan beklentiler yüklemek, yaş gelişimiyle uygunsuz sorumluluklar vermek ve çocuğun yeteneklerinin üzerinde bir performans sergilemesini istemek şeklinde tanımlanabilir (21,26).

2.5.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismarı 1978'de Ruth ile Henry Kempe, "gelişimsel olarak olgunluğa ermemiş veya bağımlı çocuk veya ergenin bilinçli bir şekilde onay veremediği, tam olarak algılayamadığı veya ailevi rollerle ilişkili sosyal normlara aykırı cinsel aktivitelere dahil olması" olarak tanımlamıştır. Uluslararası Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme Derneği ise çocuğun cinsel istismarının tanımını şu şekilde yapar: "Rıza yaşından küçük bir çocuğun yetişkin bir bireyin cinsel tatminine neden olacak bir eylemin içinde bulunması veya bu durumun görmezden gelinmesi halinde çocuk

cinsel istismara maruz kalmış sayılır. Bu tanım, söz konusu eylem gerçekleştirilirken bir araç ve cebir kullanılıp kullanılmadığı, fiziksel veya genital temas olup olmadığı, eylemi çocuğun başlatıp başlatmadığı ve eylemin kısa vadede zararlı bir sonuç oluşturup oluşturmadığıyla ilgilenmez". Cinsel ilişki olmadığı sürece gelişim dönemleri benzer olan çocuklar merak duygusuyla birbirlerinin genital bölgelerine bakabilir veya dokunabilir; bu durum istismar olarak kabul edilmez (20). Ancak çocuklar arasındaki yaş farkı dördün üzerindeyse, taraflardan biri zihinsel veya bedensel gelişimi açısından diğerinden belirgin olarak gerideyse ve eylemler cinsel arzuyu ve gereksinimi gidermek için güç, kandırma veya tehdit etmeyi içeriyorsa çocuklar arasındaki eylemler de istismar olarak sınıflandırılır (43). Cinsel istismar 7 başlıkta değerlendirilebilir:

- **Temas içermeyen istismar türleri:** İstismar suçunu işleyen kişinin çocuğun cinsel özelliklerinden veya çocukla yapmayı arzuladığı cinsel faaliyetlerden bahsettiği ve cinsel yorumlar yaptığı 'seksi konuşma', istismarcının çocuğun karşısında mastürbasyon yaptığı veya çocuğa genital bölgesini gösterdiği 'teşhir', istismarcının çocuğu, istismarcıyı cinsel yönden tatmin eden davranışlarda bulunurken gözlediği 'voyerizm (röntgencilik)' bu kapsamda değerlendirilir.
- **Cinsel dokunma:** Çocuğun genital bölgelerine istismarcının yaptığı okşama, dokunma veya kendisine dokunulmasını isteme gibi eylemleri içerir.
- **Oral-genital seks:** Çocuğun genital organlarının istismarcı tarafından yalanması, öpülmesi, ısırılması ya da istismarcının çocuğu oral yoldan kendisiyle ilişkiye zorlamasıdır.
- **İnterfemoral ilişki:** İstismarcı penisini mağdurun bacaklarının arasına yerleştirir, penetrasyon içermez.
- **Seksüel penetrasyon:** Genital ilişki, anal ilişki, obje ile penetrasyon ve dijital penetrasyon tipleri vardır.
- **Cinsel sömürü**: Cinsel sömürü yapan kişi çocuk üzerinden cinsel tatmin sağlamaktan ziyade maddi kazanca ulaşmayı amaçlamakta, mağdurla doğrudan cinsel ilişkiye girmemektedir (28).

Cinsel istismara uğrayan çocuklar suçluluk hissi, utanç duyma, ayıplanma ve dışlanmaktan korkma, aileyi ve aile sevgisini kaybetme kaygısı ve sevdiklerine yöneltilen tehditler gibi nedenlerle istismar karşısında sessiz kalma eğiliminde olmaktadır (24). Çocukta cinsel istismarın tespit edilmesi zor olabilmektedir. Genellikle ortaya çıkış şekli çocuğun davranışlarının farklılaşması, başka sebeplerle hastaneye gidilerek istismardan şüphelenilmesi, gebeliğin olması ya da çocuğun kendine yakın hissettiği birine durumu anlatması veya dolaylı olarak bahsetmesi sonucu olmaktadır (44). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yaş grubuna göre verilen tepkiler değişebilmektedir. Küçük yaştaki çocuklarda (10 yaş altı) daha çok kendi gelişim düzeyiyle uyumsuz cinsel bilgisinin olması; davranışlarında, oyunlarında ve resimlerinde cinsel içerikli temalar bulunması; konuşurken cinsel içerikli kelimelerin sık kullanılması; sık veya toplum içinde yapılan aşırı mastürbasyon; uyku problemleri, yalnız kalmaktan korkma, enkoprezis ve enürezis gibi regresif belirtiler; dikkat dağınıklığı, konsantrasyonda güçlük, dürtüsellik, risk alıcı veya kendini yaralama davranışı, fobik kaçınmalar, erkek çocuklarında daha çok görülen yangın çıkarma davranışı; ailede rollerin değişimi, erken yaşta olgunlaşma; arkadaş ve okul ilişkilerinde problemler; davranışlarda ani değişiklikler şeklinde kendini göstermektedir. Daha büyük yaştaki çocuklarda (10 yaş üstü) ise yeme bozukluğu, arkadaş ve okul ilişkilerinde problemler, davranışlarda ani değişiklikler, sosyal yaşamdan kendini geri çekme, depresyon; suça yönelim, kendini yaralama davranışı, intihar girişimi, ailede rollerin değişimi, erken yaşta olgunlaşma görülmektedir. Sosyal gelişim sonucu büyük çocuklarda açık cinsel uğraşlar daha az görülür. Cinsel istismar öyküsü olan ergenlerde rastgele cinsel ilişki yaşama davranışı görülebilir ve bu ergenlerde istismara tekrar maruz kalma riski vardır (45).

2013'te yapılan bir araştırma sonucunda, cinsel istismar mağduru kız çocuklarının yaş ortalamaları, erkek çocuklarından daha yüksek saptanmıştır. Bu veriler doğrultusunda erkek çocukların istismara uğrama riskinin küçük yaşlarda daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ailelerin yaşı küçük kız çocuklarına karşı koruyucu tutumu ve erkek çocuklarının yaşları arttıkça damgalanma ve eşcinselliğe yönelik imalar sebebiyle istismardan daha az bahsetmeleri cinsel istismara uğrayan çocukların cinsiyeti ile yaşları arasındaki ilişkiyi açıklayabilir (46).

Cinsel istismara uğrayan çocuğun fizik muayenesinde bulgular çocuğun yaşına, penetrasyon varlığına ve olayın ne zaman gerçekleştiğine göre değişebilir. Penetrasyon varlığı küçük çocuklarda ciddi yaralanmalara neden olabileceği gibi minimal travmalarla kısa sürede iyileşen ve kalıcı ize neden olmayan küçük yaralanmalar da görülebilir. Nonspesifik olarak dış genital bölgede hiperemi, vajinal akıntı, labial mukozada artmış vasküler özellikler, posterior forşet bölgesinde laserasyonlar ve fissürler, labia minorada aglutinasyon bulguları saptanabilir. Spesifik bulgulardan deride ısırık izleri, anal dilatasyon, hymenal çentik, perinede ya da labiumda laserasyonlar, hymeni kapsamayan posterior forşet laserayonlar görülebilir. Tanımlayıcı bulgulardan semen varlığı, hymenin akut laserasyonu, vajinada laserasyon, eksternal anal sfinkteri de içeren perianal laserasyonlar görülebilir (47).

2.5.3.1. Aile İçi Cinsel İstismar (Ensest)

Çocukla herhangi bir kan bağı aranmadan yakın veya uzak akraba olan veya çocuğun bakımından sorumlu yetişkinlerin, çocuk üzerinde gerçekleştirmiş olduğu cinsel eylemler ensest olarak değerlendirilir (48). İstismarcının üvey baba, üvey kardeş olması halinde de cinsel istismar vakası ensest olarak görülmektedir. Ensest vakaları en çok baba-kız çocuk ve ağabey-kız çocuk arasında gerçekleşmektedir (49). Ensestin gerçekleştiği ailelerin ortak özelliklerini inceleyen bazı araştırmalarda ebeveynlerin çocuklarına duygusal olarak mesafeli olduğu ve aynı zamanda ev içinde cinsellikle ilgili uygunsuz davranışların yaşandığı gösterilmiştir (50).

2.5.3.2. Çevrimiçi Çocuk Cinsel İstismarı

Çevrimiçi çocuk cinsel istismarı (ÇÇCİ), çocuğun cinsel istismarını içeren materyalleri görüntülemek, toplamak, kişisel çıkar veya maddi kazanç sağlama amacı ile yaymak, diğer suçlularla iletişim kurmak ve çocuk cinsel istismarı içeren canlı akışa katılmak gibi eylemleri içerir. İnternetin erişilebilirliğinin artmasıyla birlikte çevrimiçi çocuk cinsel istismarı alanında çocuk pornografisinin yanı sıra web kamerasıyla seks turizmi, sanal uşaklaştırma gibi istismar türleri de ortaya çıkmaktadır. Çocuğun çevrimdışı ve çevrimiçi cinsel eylemlere dahil edilmesi amacıyla gerçekleştirilen sanal uşaklaştırma (grooming); istismarcının çocuğun kendisine güvenmesini sağlayarak cinsel istismar için zemin hazırladığı süreçteki eylemleridir. Çevrimiçi çocuk cinsel

istismarı süreci; arkadaşlık kurma süreci, ilişki kurma süreci, risk değerlendirme süreci, münhasırlık süreci ve cinsel aşama olmak üzere 5 basamaklı model ile açıklanmaktadır. Çocukların ve ailelerinin ruh sağlığını ciddi şekilde etkileyen çevrimiçi çocuk cinsel istismarı hem bireysel bir problem hem de bir halk sağlığı problemidir (51).

2.5.4. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar çocuğun her türlü gelişimini kısıtlayan, haklarını ihlal eden işlerde veya düşük ücretlerle çalışması veya çalıştırılmasıdır (52). Yapılan araştırmalarda çocukların özellikle ekonomik sıkıntılar sonucu çalıştırıldığı ortaya konmaktadır. Ekonomik istismarın başlıca nedenleri arasında aile ekonomisine çocuğun katkı sağlayabileceği fikri, ebeveynlerin daha çok kazanç sağlama isteği ve çocuk işçilerin düşük ücretlerle çalıştırılabilmesi yer almaktadır (41). Çalışan çocuklar genellikle biyolojik ve kimyasal tehlikelerin olduğu koşullarda ve işlerde çalışmaktadırlar. Çalışan çocukların ve okula giden çocukların fiziksel gelişimi karşılaştırıldığında, çalışanların gelişimlerinin önemli ölçüde geri kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışan çocukların farklı istismar türlerine de maruz kaldığı belirlenmiştir. Örneğin ev işçiliği yapan çocukların sözlü, fiziksel ve cinsel kötü muamele gördükleri, aç bırakıldıkları saptanmıştır (53).

2.6. Çocuk İhmali Tipleri

2.6.1. Fiziksel İhmal

Barınmak, beslenmek ve giyinmek gibi çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterli karşılanamaması fiziksel ihmal olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel ihmal de kendi içinde bazı alt gruplarda ele alınmaktadır:

- **Yetersiz beslenme**: Çocuğun gelişiminin beslenme ihmali nedeniyle beklenenin altında olmasıdır. Eğer çocuğun organik bir sorunu yoksa ancak gelişimle ilgili sorunlar varsa bu durumda ihmal şüphesi değerlendirilmelidir.

- **Uygun olmayan giysiler:** Çocuğun yaşıyla ya da mevsimle uygun olmayan şekilde giydirilmesidir.
- **Yetersiz temizlik:** Çocuğun kişisel temizliğine önem verilmemesi, kirli kıyafetler giymesi ya da kötü kokmasıdır.
- **Kazalara karşı önlem almamak:** Çocuğun motorlu bir taşıtta tek başına bırakılması, zehirli ve yanıcı maddelerin çocuğun erişebileceği yerlere koyulması gibi davranışları içerir.
- **İntrauterin ihmal:** Annenin hamileyken alkol, sigara gibi maddeler kullanması ile yeterli beslenmesinin veya gerekli sağlık kontrollerinin sağlanmamasıdır (20).

2.6.2. Sağlık İhmali

Çocuk hasta olduğunda doktora götürülmemesi veya geç götürülmesi, önerilerin tedaviye uyulmaması ve çocuğun aşılarının yaptırılmaması gibi durumları içermektedir (7).

2.6.3. Duygusal İhmal

Çocuğun en temel gereksinimleri içinde olan ilgi, sevgi ve değerin yeterince gösterilmemesi duygusal ihmal olarak tanımlanır. Daha geniş tanımıyla duygusal ihmal; çocuğun benlik saygısını örseleyen, aidiyet ve başarı duygusunu azaltan, sağlıklı gelişmesini engelleyen ve iyilik halini olumsuz etkileyen kayıtsız ebeveyn davranışlarıdır. Çocuk açısından söylenenlerden ziyade söylenmeyen, hatırlanmayan veya gözlenmeyen şeylerin duygusal ihmal olarak algılandığı ifade edilebilir. Duygusal yönden ihmalkâr anne ve babalar genellikle duygulara duyarsız olma eğilimindedir, ebeveynler çocuklarının duygusal olarak ihmal edildiğinin farkında olmayabilir (54).

2.6.4. Cinsel İhmal

2 yaşına geldikten sonra cinsel kimliğine uygun doğrultuda davranmaya başlayan çocuğa içinde yer aldığı gelişim dönemine uygun olmayan şekilde davranmak, çocuğu giydirirken cinsiyetini görmezden gelmek, oyuncak seçerken

çocuğun cinsel gelişimini etkileyebilecek tercihler yapmak gibi davranışları içerir (20).

2.6.5. Eğitim İhmali

Eğitim ihmalinde çocuk mecburi okul çağında olduğu halde okula gönderilmez, özel eğitim gereksinimlerine kayıtsız kalınır, kronik devamsızlık durumuna göz yumulur, okula devam eden çocukların dersleriyle, okuldaki sorunlarıyla veya başarısızlıklarıyla ilgilenilmez (10).

2.7. Dünya'da ve Türkiye'de Çocuk İhmal ve İstismar Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılındaki "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele" raporunda belirtildiğine göre dünya genelindeki çocukların %23'ü fiziksel şiddete maruz kalarak yaralanma ve darp edilme gibi bedensel zararlara uğramaktadır. Rapor ayrıca çocukların %36'sının duygusal şiddetle karşılaştığını; bu şiddetin şantaj yapma, aşağılama, baskı kurma ve küçük düşürme gibi biçimlerde gerçekleştiğini belirtmektedir. Ayrıca özel gereksinimi olan çocuklar bu türden ihmal ve istismarlarla dört kat daha fazla karşılaşmaktadır (26).

UNICEF'in 2022 yılı küresel raporuna göre her 3 çocuğun 2'si bakım vereni tarafından disiplin için şiddete maruz kalmakta; her 3 kız çocuğunun 1'i yaşamı süresince cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramakta; her 10 çocuğun 1'i çocuk işçi statüsünde çalışmakta; Güney Afrika, Doğu Afrika, Pasifik ve Doğu Asya bölgesindeki 12 ülkedeki çocuklar %20'ye kadar çıkan oranda çevrimiçi çocuk istismarına maruz kalmaktadır (55). ABD'de 2022 yılında yayımlanan rapora göre 7530000 çocuk ihmale ve istismara uğramaktadır. Çocukların %74,3'ünün ihmale, %17'sinin fiziksel istismara, %10,6'sının cinsel istismara, %6,8'inin duygusal istismara uğradığı bildirilmiştir. Mağdurların %27,3'ünün iki yaşın altında olduğu ve çocuk istismarına bağlı olarak 1990 ölüm gerçekleştiği raporlanmıştır (56).

Yemen'de yapılan bir araştırmada evlerde, okullarda ve gençlik merkezlerinde çocuklara karşı %50 ila %80 oranında fiziksel ceza uygulandığı ortaya çıkmıştır (57). Hindistan'da adölesan kızların dahil edildiği bir araştırmada katılımcıların %70'inin en az bir istismar türüyle karşılaştığı; bu kişiler arasında fiziksel istismara uğrayanların

oranının %42,6, cinsel istismara uğrayanların oranının %26,6, duygusal istismara uğrayanların oranının %37,9 ve ihmal edilenlerin oranının %40,1 olduğu gösterilmiştir (58). Ports ve Klevens'in (2017) Avrupa'da, Asya'da, Ortadoğu'da, Güney Amerika'da ve Afrika'da yer alan 57 ülkeden toplanan verileri analiz ettikleri bir araştırmada çocuğa yönelik fiziksel istismar sıklığının %1 ila %43 arasında, ihmal sıklığınınsa %0,8 ila %49 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ayrıca cinsiyet eşitsizliğinin daha yaygın olduğu toplumlarda istismarın ve ihmalin daha yüksek oranda görüldüğü ortaya konmuştur. Meta-analiz çalışmalarında dünya genelindeki kız çocuklarının %18 ila %20 oranında, erkek çocuklarınınsa %8 oranında cinsel istismara uğradığı gösterilmektedir. Çin'de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre ülkedeki çocuklar %26,6 oranında fiziksel istismara, %26 oranında ihmale, %19,6 oranında duygusal istismara ve %8,7 oranında cinsel istismara maruz kalmaktadır. Rusya'da Uluslararası Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Topluluğu'nun yürüttüğü bir araştırmada 11-18 yaş arası çocukların %75,3'ünün evlerinde duygusal ve fiziksel istismara uğradığı, ihmal edildiği veya işkence gördüğü ifade edilmektedir. İngiltere'deyse erkeklerin %3 oranında, kadınların ise %9 oranında 16-18 yaşlarına kadar uzun süreli cinsel istismara uğradıkları belirtilmektedir (59). Ekvador'daki yedi büyük üniversitedeki öğrencilerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %69,6'sının çocuk istismarına uğradığı; bu kişilerin ise %47,6'sının fiziksel istismar, %53'ünün duygusal istismar, %15,5'inin ise cinsel istismar mağduru olduğu rapor edilmiştir (60).

UNICEF'in Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'yla beraber 2010'da gerçekleştirdiği "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması" başlıklı çalışmaya 7-18 yaş arasındaki 1886 çocuk dahil edilmiş ve çocukların okulda, aile içinde ve diğer ortamlarda %51 oranında duygusal istismara, %45 oranında fiziksel istismara, %25 oranında ihmale ve %3 oranında cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (28). Altıparmak, Yardımcı, Yıldırım ve Ergin'in (2013) yürüttüğü kesitsel bir çalışmaya 878 çocuğun annesi dahil edilmiştir. Bu çalışmada çocukların %64'ünün fiziksel istismara, %63'ünün duygusal istismara, %7'sinin duygusal ihmale ve %36'sının fiziksel ihmale uğradığı saptanmıştır (21). Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) İzmir, Zonguldak ve Denizli illerinde yaşayan 11, 13 ve 16 yaş gruplarındaki 7540 çocuğu dahil ettikleri çalışmada, olumsuz fiziksel ve psikolojik tutum ile ihmal oranı yaş gruplarında sırasıyla %70,5, %58,3 ve %42,6 olarak belirlenmiştir (4). 2015

yılındaki Adalet Bakanlığı resmi kayıtlarına göre her yıl 8000 çocuk cinsel istismar mağduru olmaktadır (52). Ankara Üniversitesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında hazırladığı üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi olumsuz yaşam deneyimlerinin araştırıldığı rapora göre erkekler %8,7, kadınlar ise %7,2 oranında çocukluk döneminde cinsel istismara uğramaktadır (61). 2021 yılında 626 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %43,5'inin çocukluklarında istismara uğradığı; istismara uğrayanların ise %40,3'ünün duygusal istismara, %30,4'ünün cinsel istismara, %31,8'inin fiziksel istismara, %30'unun duygusal ihmale ve %44,7'sinin fiziksel ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (62).

TÜİK'in 2022 yılı istatistikleri incelendiğinde; güvenlik birimlerine bir suç mağduru olarak gelmiş ya da getirilmiş 232 bin 739 çocuktan %58,5'inin yaralama, %8,7'sinin aile düzenine karşı suç, %13,7'sinin cinsel suç, %4,8'inin tehdit ve %14,3'ünün bu nedenlerin dışındaki suçlar nedeniyle mağdur olduğu görülmektedir (63).

2.8. Çocuk İhmal ve İstismarında Rol Oynayan Etmenler

2.8.1. Aileden Kaynaklanan Etmenler

Çocuklukta yaşanan istismar deneyimlerinin ebeveynlik uygulamalarını da etkilediği öne sürülmektedir. Çocuk istismarının mağdurlarına verdiği önemli zarar göz önüne alındığında istismarın nesiller arası aktarımına büyük bir ilgi duyulmuştur. Bu durum "şiddet döngüsü" olarak da adlandırılmaktadır. Bir ebeveynin çocuklukta yaşadığı istismar deneyiminin, kendi çocuğunun da istismara maruz kalma riskini artırıp artırmadığı konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda çocukluklarında fiziksel istismara uğrayan ebeveynlerin, fiziksel istismara uğramamış ebeveynlere kıyasla çocuklarına fiziksel saldırgan davranışlarda bulunma riski daha yüksek bulunmuştur. Zvara, Mills-Koonce ve Cox (2017) ise çocukluk dönemi cinsel travma deneyimleri olan annelerle kontrol grubu arasında çocuğa yönelik fiziksel saldırganlıkta fark bulamamıştır. Çocuklukta ihmal öyküsü olan adölesan annelerin, ihmal öyküsü olmayanlardan 2,6 kat daha fazla ihmal davranışı gösterdikleri bulunmuştur (5). 2020 yılında yayımlanan ihmal ve istismarın kuşaklar arası etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede, çocukluk çağında cinsel istismar ve

fiziksel istismar öyküsü olan ebeveynlerin kendi çocuklarına karşı ihmalkâr ebeveynler olduğu gösterilmiştir (64). Hooper'a göre eğer ebeveynler kendi bağlanma figürlerinden tutarlı olmayan bakım veya istismar gördülerse o zaman onlar da uyumlu, sıcak ve duyarlı bir bağlanmanın nasıl olduğunu deneyimlememiş olacaklardır; bu da kendi çocukları için bunu sağlamayı zorlaştıracaktır (65). 340 anneyle yapılan bir çalışmada çocukken fiziksel istismar geçmişi olan annelerin, çocuklarına daha az övgüde bulundukları gösterilmiştir (66). 95 anne ve bebeğinin doğumdan sonra 3.,8.ve 38.aylarda değerlendirildiği bir çalışmadaysa annelerin çocukluk çağı istismar ve ihmal düzeylerinde önemli farklılıklar olmasına rağmen çocukluklarında kötü muameleye maruz kalan ebeveynlerin daha az duyarlı ebeveynlik davranışları sergilemesi veya çocuklarının daha düşük düzeyde bilişsel işlevlere sahip olması konusunda herhangi bir kanıt bulunmamıştır (67).

Doğumdan sonra çocuk ve annenin güvenli bir bağlanma sağlayamaması durumu, annenin postpartum depresyona girmesi, bebeğin doğumdan sonra küvöze alınması ve anne ile yeterli temasın kurulamaması, gebeliğin plansız olması, ebeveynlerin çocuk bakımı konusunda yeterli olgunluğa erişmemiş olmaları gibi durumlar duygusal istismara yol açabilmektedir. Duygusal istismara uğrayan çocukların anneleri yalnız, sosyal açıdan izole ve ailelerinden yeterli destek alamayan kişilerdir. Bu annelerin öz saygılarının düşük olduğu ve kendilerini değersiz, yetersiz, hayattaki sorumluluklarını yerine getiremeyen kişiler olarak algıladıkları görülmektedir (26). Babaya ait risk faktörlerine baktığımızdaysa babada saldırgan tavırlar olması, aile içi şiddet öyküsü olması ve suç kaydının bulunması çocuğa duygusal istismar uygulanması riskini arttırmaktadır. Ebeveynlerin kendi hayatlarındaki sevgisizlik duygusunu gidermek için çocuk sahibi olması, kişilik bozuklukları ya da nörolojik hastalıkları olması, evlilikte sorun yaşanması, ev ortamının çocuğun sağlıklı gelişimine uygun olmaması da çocukların duygusal olarak istismar edilme riskini artırmaktadır (19).

Boşanma, ölüm veya para kazanmak amacıyla farklı yerlerde yaşama gibi sebeplerle parçalanmış aileler, çiftlerin erken yaşta evlenmiş olması, üvey ebeveyne sahip olmak, madde ve alkol bağımlılığı çocuk istismarı için diğer risk faktörlerindendir (4,26). Annenin eğitim düzeyi ve yaşı arttıkça istismar potansiyelinin

azaldığı gösterilmiştir. Ayrıca çalışan annelerin istismar potansiyelleri, çalışmayan annelerden daha düşük bulunmuştur (68). Annelerin bakımından sorumlu olduğu çocuk sayısı arttığında çocuklarına gösterdikleri fiziksel istismar ve ihmal davranışlarının da artış gösterdiği saptanmıştır (3).

2.8.2. Çocuktan Kaynaklanan Etmenler

Ebeveynlerin cinsiyet, kişilik özelliği, dış görünüm gibi beklentilerine uymayan çocukların istismara uğrama ihtimalleri daha yüksektir. Çocuğun prematüre olması, engelli doğması, kronik hastalığının olması, hiperaktivite gibi davranış bozuklukları yaşaması, kolik bebekler, aşırı veya sürekli ağlayan çocuk, okul başarısızlığı, yetersiz uyku veya uyku problemleri yaşama, yeme problemleri olan bir çocuk olmak çocuğa ait risk faktörleri olarak kabul edilebilir (19,20). Çocuğunun zor bir mizacı olduğunu, gürültücü olduğunu ve kontrol edilmesi zor olduğunu düşünen ebeveynlerin çocuklarına fiziksel istismarda bulunma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (57). Bu maddelere ek olarak sosyal yönden yalnız, yetişkinleri etkilemek isteyen, ilgiye ihtiyaç duyan, kolay itaat eden, fiziksel yönden çekici olan ve yaşıtlarından daha erken cinsel olgunluğa ulaşmış çocukların daha fazla sıklıkta cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (7).

2.8.3. Çevresel ve Toplumsal Etmenler

Yoksulluk, suç oranı yüksek olan bölgelerde yaşama, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, çocukların korunması için gerekli yasal düzenlemelerdeki veya bunların uygulamasındaki yetersizlikler, örgütlü şiddet (savaş, silahlanma, toplumsal kaos), şiddetin toplumsal yönden kabul edilebilirliğinin artması, sosyal yardım sistemlerinin yetersizliği ihmal ve istismar riskini artıran etmenlerdendir (20,69). Ebeveynlerin sosyal çevresinin kısıtlı olması, sosyal çevrelerine uyum sağlayamamaları veya toplumdan tamamen soyutlanmaları çocuğun maruz kaldığı kötü muameleyi artırabilir (7). 2020 yılında yayımlanan bir sistematik incelemede barınma istikrarsızlığı ve evsizlik gibi durumların çocuk ihmal ve istismar olasılığında artma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (70).

2.9. Çocuk İstismarının Sonuçları

Çocuk ihmali ve istismarından kaynaklanan kronik stresin; erken beyin gelişiminde, sinir sisteminin ve bağışıklık sisteminin gelişiminde bozulmayla ilişkili olabileceği gözlemlenmiştir (62). İnsan beyni doğumdan sonra büyük bir uyum yeteneğine sahiptir ve yaşamın erken yıllarında çocuk tarafından en çok kullanılan beyin bölgelerinin büyümesine ve gelişmesine izin verir. Uyumlu ve duyarlı ebeveynlik ile sağlıklı uyarım, beynin gelişimini destekler. Ancak istismar veya ihmal gibi durumlarda beyin gelişimi olumsuz etkilenir. Özellikle şefkat ve bilişsel becerilerden sorumlu bölgelerde yaşanan hasar, yaşla birlikte geri dönüşümsüz hale gelebilir. Kronik stres de beynin yapısal değişimine yol açabilir. İstismara maruz kalan çocuklarda, stres hormonu olan kortizol seviyesi kronik olarak artar ve bu da beynin gelişimine zarar verir. Dünyayı tehlikeli ve dengesiz bir yer olarak algılayan çocuklar, sosyal ve duygusal becerilerini geliştirmekte zorlanırlar. Çaresizlik, depresyon, düşük öz değer duygusu, anksiyete bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu benzeri problemler yaşayabilirler. Yaşamın ilk iki yılında istismara uğrayanların, daha sonra istismara uğrayanlara oranla daha olumsuz sonuçlar gösterdiği belirtilmektedir (42). Kronik stres; öğrenme (dil becerisi, sosyal/duygusal beceri), davranış (gelecekteki zorluklara uyumlu veya uyumsuz tepkilerde) ve fizyoloji (aşırı tepkili veya sürekli aktif stres tepkisi) üzerinde potansiyel olarak kalıcı değişikliklere yol açabilir. Ayrıca fizyolojik bozukluklara yol açarak stresle ilişkili kronik hastalıkların daha yüksek oranda görülmesine yol açabilir (71). İstismarın, stres cevabını düzenleyen hipotalomapituiter aksta disfonksiyona yol açıp intihar riskinde artmaya neden olduğu bildirilmiştir (52). Eija, Leila, Mika ve Aune da istismar ve ihmalin neden olduğu stresin çocuğun kardiyovasküler sisteminde, immün sisteminde ve metabolizmasında değişikliklere yol açtığını belirtmiştir (2).

O'hara ve diğerleri (2015), ihmalin diğer istismar türlerine kıyasla çocuk bilişsel gelişiminde benzersiz etkilerini bulmuşlardır; örneğin sadece ihmal deneyimleri kelime dağarcığı testlerinde en düşük puanlarla ilişkilendirilmiştir. Diğer bir araştırmadaysa ihmalin şiddet içeren, şiddet içermeyen ve cinsel suçlar dahil tüm suç türleriyle bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular ihmalin bir eksiklik eylemi

olmasına rağmen ihmal deneyimlerinin aşırı dışsallaştırıcı davranış riskini artırabileceğini göstermektedir (72).

2020 yılında yayımlanan bir kohort çalışmasında cinsel istismar; erken cinsel deneyim ve adölesan gebelik, dikkat problemleri, posttravmatik stres bozukluğu semptomları ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Fiziksel istismar dışsallaştırıcı davranışlar ve madde kötüye kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. İhmal; cinsel partnerin birden fazla olması, esrar kötüye kullanımı ve görsel halüsinasyonlar yaşama ile ilişkilendirilmiştir. Duygusal istismar ise psikoz, intravenöz madde kullanımı, ilerleyen yaşlarda taciz deneyimi, düşük yapma ve astım semptomlarında artma ile ilişkilendirilmiştir. Hem istismar hem de ihmalin, ergenlik döneminde ve yetişkinlikte önemli bilişsel gecikmeler ve eğitim başarısızlıkları ile ilişkili olduğu görülmüştür (73).

Uyku bozuklukları ve çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada her türlü çocuk istismarının adölesanlarda uykuya dalma süresinin 10 dakikadan fazla olma olasılığının artmasına ve haftada 1 ila 7 kez uyku sırasında uyanma olasılığında önemli ölçüde artmaya neden olduğu gösterilmiştir (74).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, istismardan sonra ilk bir yıl içerisinde yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde kaygı bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu ve depresyonun en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklar olduğu belirlenmiştir (52). 2020 yılındaki bir meta-analizde yüksek çocuk istismarı puanlarının, depresyon varlığı ve depresyon semptomu skorlarının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bütün çocuk istismar türleri depresyon tanısı ve skorlarıyla pozitif yönde ilişkili olsa da en güçlü ilişkinin istismarın sessiz formlarından duygusal ihmal ve duygusal istismarla olduğu saptanmıştır (75).

Katılımcıların 50 yıl boyunca takip edildiği bir kohort çalışmasında çocuk ihmal ve istismarı, yaşam süreci boyunca daha yüksek düzeyde anti-sosyal davranış ile ilişkilendirilmiştir. İstismara uğramış bireylerde, karıştırıcı faktörlerden bağımsız olarak anti-sosyal davranışlar çocukluk ve yetişkinlik döneminde yükselmiştir. Birden fazla istismar türü yaşamış bireyler, en yüksek anti-sosyal davranış riski altında olan grup olarak bulunmuştur (76). Katılımcıların 14 ve 21 yaşlarında değerlendirildiği

diğer bir kohort çalışmasındaysa ihmal, duygusal ve fiziksel istismar bildirimleri ve artan dikkat sorunlarının ilişkili olduğu gösterilmiştir. Cinsel istismar ve dikkat sorunları arasındaysa anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (77). Çocukluk döneminde kötü muameleye uğramak genellikle güvensiz ve düzensiz bağlanma stili ile ilişkilendirilmektedir (72).

Duygusal istismar, istismarın diğer türlerine oranla kişilerin psikolojik işlevselliğini daha uzun süre etkileyebilir. Duygusal istismar çocuğun fiziksel gelişimini ve zihinsel gelişimini etkiler, IQ seviyesi, akademik performans, öğrenme becerisi, hafıza ve beyin hacmi gibi alanlarda geriliklere yol açabilir (42). Duygusal ihmale ve istismara maruz kalmış okul öncesi dönemdeki çocuklarda konuşma gecikmesi sık görülmektedir (26). Duygusal istismar sonucu çocuklarda hafıza problemleri, yeme ve uyku bozuklukları, enürezis ve parmak emme benzeri regresyon davranışlarının görüldüğü; ayrıca istismarın kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabetes mellitus, obezite ve migren gibi durumlarla ilişkilendirilebileceği de bulunmuştur. Yetişkin kadınların dahil edildiği bir araştırmada, duygusal istismar maruziyetinin sağlıksız beslenme davranışıyla anlamlı bir ilişki taşıdığı belirlenmiştir (19).

Yapılan bir araştırmada annelerinde çocukluk cinsel istismar geçmişi bildiren çocuklar, bildirmeyen çocuklardan daha yüksek oranda sosyal yetkinlik sorunu göstermiştir. Ayrıca öğretmenleri tarafından bu çocukların daha çok saldırgan davranış gösterdiği, davranış sorunları olduğu ve akran ilişkilerinde zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir (78). Cinsel istismarın çocuklarda uyku bozukluğu, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sekonder enürezis ve sekonder enkoprezis ile tekrarlayan üriner enfeksiyonlar gibi çeşitli psikiyatrik ve somatik semptomların gelişmesine sebep olduğu bilinmektedir (79).

Çocukluk döneminde istismar ve ihmal mağduriyeti yaşayanlarda ve ebeveynler arasındaki şiddete tanık olanlarda; “duygusal/romantik/cinsel bir beraberlik süresince veya beraberlik sonlandıktan sonra partnerlerden birinin diğeri veya birbiri üzerinde kontrol ve güç sahibi olmaya çalıştığı, zarar verici davranış şekilleri” olarak tanımlanan flört şiddeti yaşama ya da flört şiddeti uygulama olasılığı

artmaktadır. Yapılan çalışmalarda adölesan yaş grubunun, flört şiddetine uğrama açısından en fazla risk taşıyan gruplardan birisi olduğu belirlenmiştir (80–82).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Tasarımı

Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda 25 Mayıs 2023-25 Kasım 2023 tarihleri arasında yürütmüş olduğumuz '0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Araştırma Görevlilerinin Çocuk İhmal ve İstismar Farkındalık Düzeylerinin Örselenmiş Çocukluk Yaşantıları Açısından İncelenmesi' isimli uzmanlık tez çalışmamız vaka kontrol çalışması olarak tasarlandı.

3.2. Etik Kurul ve İzinler

Bu tez çalışması için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Kurulu'ndan ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Etik kurul toplantı tarihi ve sayısı:01.06.2023/04).

3.3. Çalışma Evreni

Çalışmamızın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ile yüz yüze görüşüldü ve 0-6 yaş arası çocuğu olanların sayısının 81 olduğu belirlendi.

3.4. Örneklem Büyüklüğü

Evrenin tamamı örneklem olarak alındı. Vaka grubunun örneklem sayısına uyumlu olarak kontrol grubuna 80 araştırma görevlisi dahil edildi.

3.5. Katılımcılar

Tez çalışmamız 25 Mayıs 2023-25 Kasım 2023 tarihleri arasında çevrim içi anket yöntemiyle yapıldı. Bilgilendirilmiş onam sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan araştırma görevlileri çalışmaya alındı.

3.5.1. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri

Vaka grubuna Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan, 0-6 yaş arası çocuğa sahip olan, anket

formunu eksiksiz dolduran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar dahil edildi. Kontrol grubuna ise Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan, anket formunu eksiksiz dolduran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar dahil edildi.

3.5.2. Çalışmadan dışlama ölçütleri

Vaka ve kontrol grubuna çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, anket formunu eksik dolduran katılımcılar dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmamız çevrim içi anket yöntemiyle gerçekleştirildi. Çalışmada 8 maddelik sosyodemografik özellikler formu, 28 maddelik Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF), 45 maddelik Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) kullanıldı.

3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikler formu katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, daha önce çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim alıp almadığı, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti ve çocuğun kronik hastalılarının sorgulandığı 8 maddeden oluşmaktadır (Ek 1.1.).

3.6.2. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF)

Childhood Trauma Questionnaire Short Form 2003 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2014 yılında Kaya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. ÇÖYÖ-KF 5'li likert tipindedir ve 28 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekteki maddeler Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Biraz Katılıyorum (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça çocukluk döneminde yaşanan istismar

yaşantılarının da arttığı anlaşılmaktadır. Ölçekten en az 25, en çok 125 puan alınabilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 13, 26 ve 28 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Kontrol amacı taşıyan 3 madde (10, 16 ve 22 numaralı maddeler) puanlamaya dahil edilmemektedir, bu sebeple ters puanlanmaları da gerekmemektedir.

Ölçek beş alt boyut içermektedir. Her alt ölçeğe ait 5 madde bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar (9, 11, 12, 15 ve 17 numaralı maddeler), cinsel istismar (20, 21, 23, 24 ve 27 numaralı maddeler), duygusal istismar (3, 8, 14, 18 ve 25 numaralı maddeler), duygusal ihmal (5, 7, 13, 19 ve 28 numaralı maddeler) ve fiziksel ihmal (1, 4, 6, 2 ve 26 numaralı maddeler) alt boyutlarıdır. ÇÖYÖ-KF için iç tutarlık katsayısı (cronbach alfa) toplam puan ve fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve idealleştirme alt boyutları için sırasıyla 0,77, 0,79, 0,81, 0,80, 0,38, 0,81 ve 0,42 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça, o istismar türünün yaşanma sıklığı da artmaktadır (Ek 1.2.).

3.6.3. Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ)

EFİÇÖ 2017 yılında Ünal tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipindedir ve 45 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 45 madde için cronbach alfa katsayısı 0,814 olarak saptanmıştır. Araştırmacının oluşan faktörleri isimlendirdiği genel bilgiler, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal alt ölçeklerinde ise cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,656, 0,797, 0,797, 0,856 ve 0,904 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekteki maddeler Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek 45 maddeden oluşmakta; genel bilgi (12 madde), fiziksel istismar (6 madde), cinsel istismar (8 madde), duygusal istismar (15 madde) ve ihmal (4 madde) olmak üzere beş alt boyut içermektedir. Ölçekteki alt boyutlar genel bilgilere yönelik farkındalık (1.,2.,3.,4.,17.,18.,22.,27.,34.,35.,41.,43. maddeler), fiziksel istismara yönelik farkındalık (9.,13.,20.,29.,36.,42. maddeler), cinsel istismara yönelik farkındalık (5.,6.,8.,11.,15.,33.,38.,44. maddeler), duygusal istismara yönelik farkındalık (7.,10.,14.,19.,21.,23.,24.,25.,26.,28.,31.,32.,37.,40.,45. maddeler) ve

ihmale yönelik farkındalık (12.,16.,30.,39. maddeler) şeklinde ayrılmıştır. Toplam puanın yüksekliği arttıkça katılımcının çocuk ihmal ve istismarı farkındalık seviyesi de artmaktadır (Ek 1.3.).

3.7. İstatistiksel Analiz

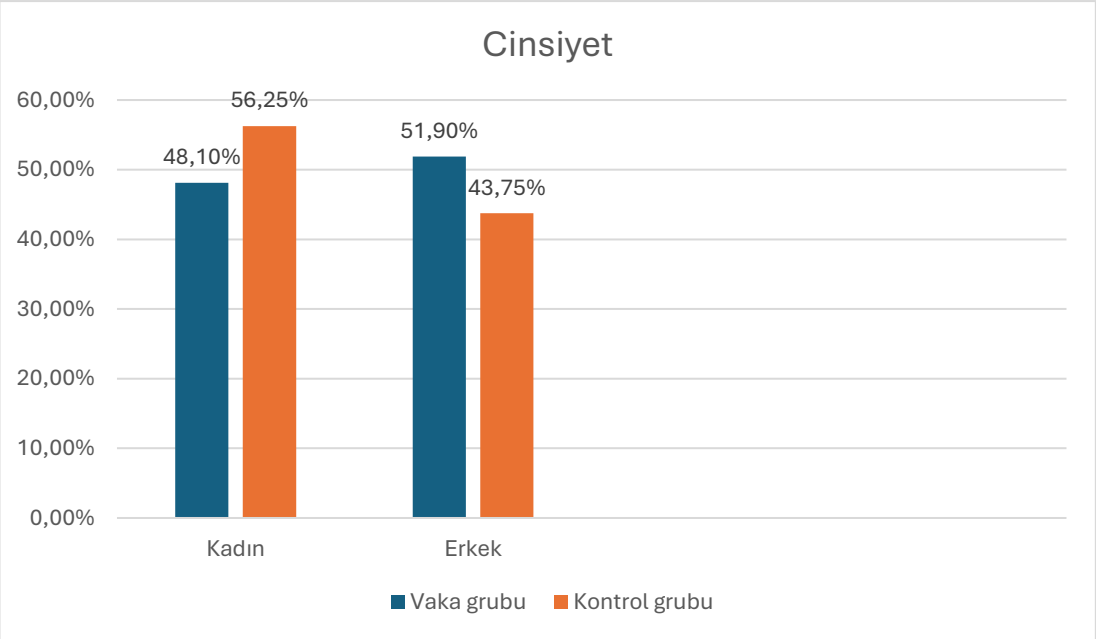
Verilerin analizi IBM SPSS 26 programında yapıldı. Verilerin tanımlayıcı analizinde sayı, ortalama ve yüzdeleme kullanıldı. Verilerin normal dağılımlarını tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapıldı. ÇÖYÖ-KF puanları için testlerin p değerinin <0,05 olduğu ve puanların normal dağılım göstermediği saptandı. EFİÇÖ puanları için ise testlerin p değerinin >0,05 olduğu ve puanların normal dağılım gösterdiği saptandı. Çalışmada farkları analiz etmek için Bağımsız Gruplar t Testi, Mann-Whitney U Testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. İlişkileri analiz etmek için ise korelasyon analizi yapıldı. Veriler %95 güven aralığında ve p<0,05 istatistiksel anlamlılık kabul edilerek analiz edildi.

4. BULGULAR

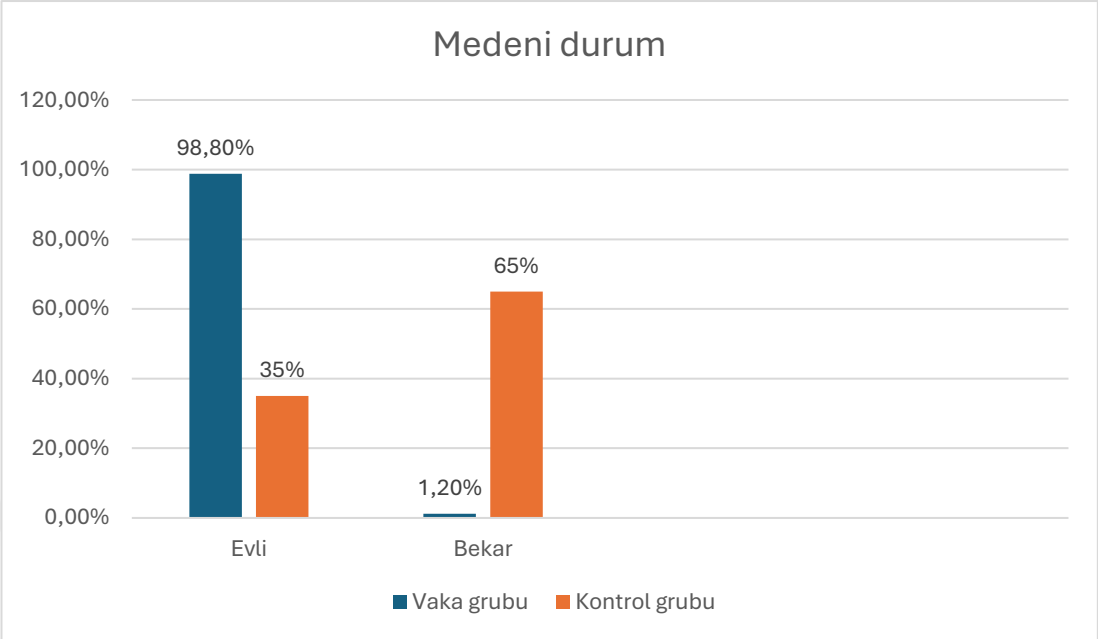
Çalışmamıza Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden vaka grubuna 81 kişi, kontrol grubuna 80 kişi olmak üzere toplam 161 kişi katıldı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde vaka grubundaki 81 katılımcının %48,1'i (n=39) kadın ve %51,9'u (n=42) erkekti. Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %98,8'inin (n=80) evli olduğu ve %1,2'sinin (n=1) bekâr olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise 80 katılımcının %56,25'i (n=45) kadın ve %43,75'i (n=35) erkekti. Medeni durumlarına göre katılımcıların %35'inin (n=28) evli olduğu ve %65'inin (n=52) bekâr olduğu belirlendi (Tablo 1, Şekil 1, Şekil 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	Cinsiyet		Medeni durum	
		Kadın %(n)	Erkek %(n)	Evli %(n)	Bekâr %(n)
Vaka	81	%48,1(n=39)	%51,9(n=42)	%98,8(n=80)	%1,2(n=1)
Kontrol	80	%56,25(n=45)	%43,75(n=35)	%35(n=28)	%65(n=52)
Toplam	161	%100(n=84)	%100(n=77)	%100(n=108)	%100(n=53)



Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

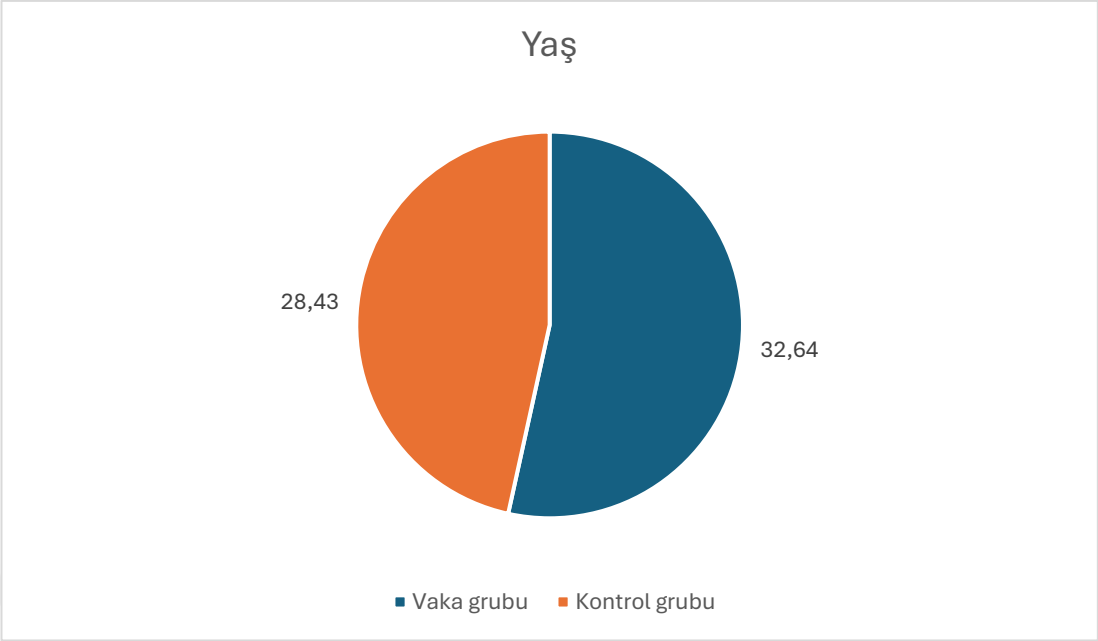


Şekil 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların ortalama yaşları vaka grubunda 32,64 ±4,075, kontrol grubunda 28,43 ±2,609 olarak hesaplandı (Tablo 2, Şekil 3).

Tablo 2. Katılımcıları ortalama yaşları

	Minimum	**Maximum**	**Ortanca**	**Std.Sapma**
Vaka grubu	27	45	32,64	4,075
Kontrol grubu	24	42	28,43	2,609

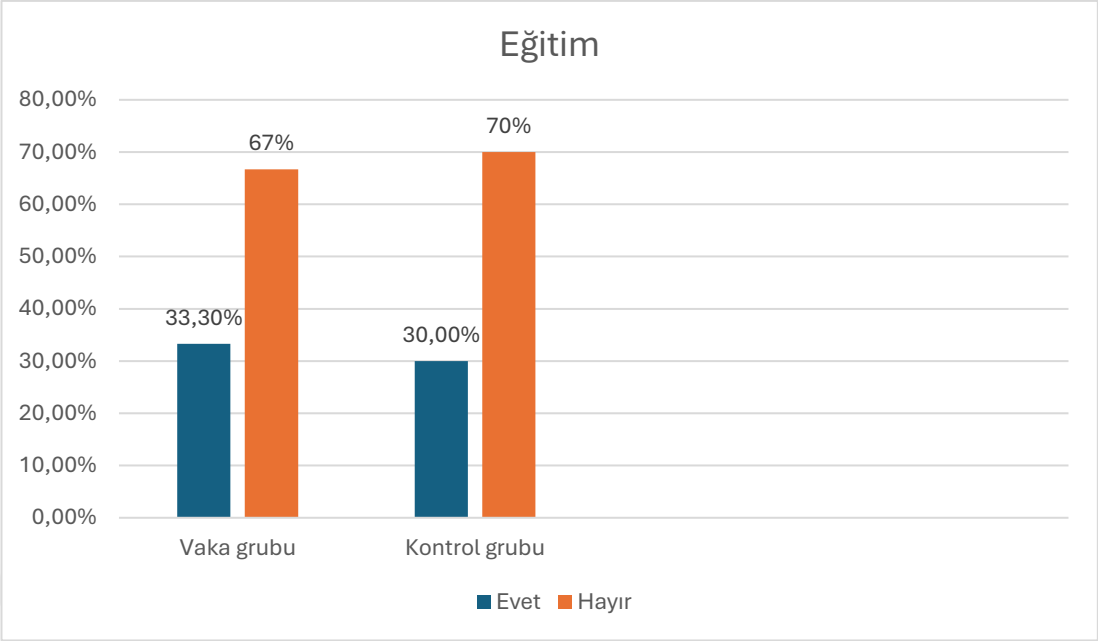


Şekil 3. Katılımcıları ortalama yaşları

Katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde vaka grubundaki 81 katılımcının %33,3'ünün (n=27) eğitim aldığı, %66,7'sinin (n=54) eğitim almadığı görüldü. Kontrol grubundaki 80 katılımcının ise %30'unun (n=24) eğitim aldığı, %70'inin (n=56) eğitim almadığı görüldü (Tablo 3, Şekil 4).

Tablo 3. Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim alma durumu

	Eğitim durumu	
	Evet %(n)	**Hayır %(n)**
Vaka grubu	%33,3 (n=27)	%66,7 (n=54)
Kontrol grubu	%30 (n=24)	%70 (n=56)

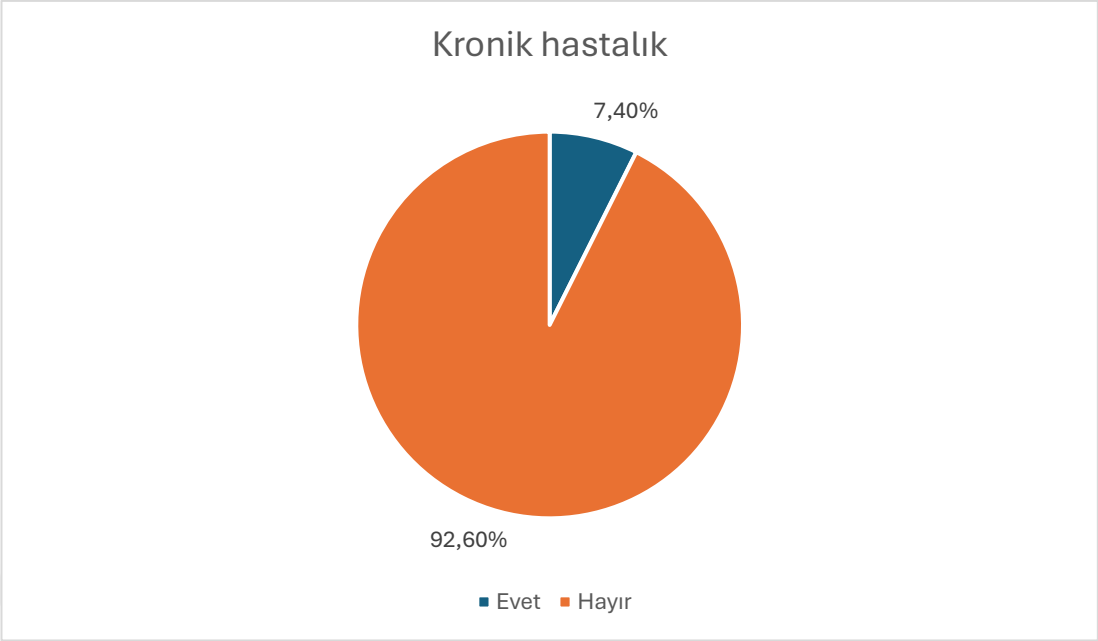


Şekil 4. Katılımcıların çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu

Vaka grubundaki katılımcıların çocuklarında kronik hastalık tanısının varlığı sorgulandı. Katılımcıların %92,6'sının (n=75) çocuklarında herhangi bir kronik hastalık tanısı olmadığı, %7,4'ünün (n=6) ise çocuklarında kronik hastalık tanısının olduğu belirlendi (Tablo 4, Şekil 5).

Tablo 4. Katılımcıların çocuklarında kronik hastalık olma durumu

Kronik hastalık tanısı	**n**	**%**
Hayır	75	92,6
Evet	6	7,4
Toplam	81	100



Şekil 5. Katılımcıların çocuklarında kronik hastalık olma durumu

Katılımcıların sahip oldukları toplam çocuk sayısı incelendiğinde %65,4'ünün (n=53) 1 çocuğa, %28,4'ünün (n=23) 2 çocuğa, %3,7'sinin (n=3) 3 çocuğa ve %2,5'inin (n=2) 4 çocuğa sahip olduğu belirlendi (Tablo 5, Şekil 6).

Tablo 5. Katılımcıların sahip olduğu toplam çocuk sayısı

Toplam çocuk sayısı	n	%
1	53	65,4
2	23	28,4
3	3	3,7
4	2	2,5

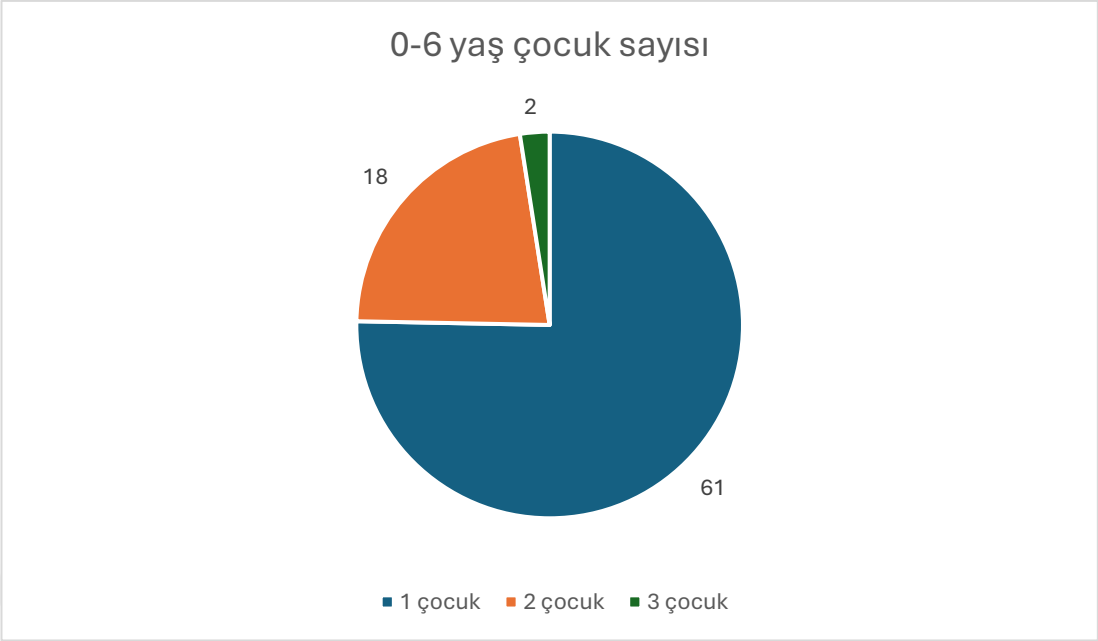


Şekil 6. Katılımcıların sahip olduğu toplam çocuk sayısı

Katılımcıların sahip oldukları 0-6 yaş arası çocuk sayısı incelendiğinde %75,3'ünün (n=61) 1 çocuğa, %22,2'sinin (n=18) 2 çocuğa, %2,5'inin (n=2) 3 çocuğa sahip olduğu belirlendi (Tablo 6, Şekil 7).

Tablo 6. Katılımcıların sahip olduğu 0-6 yaş arası çocuk sayısı

0-6 yaş çocuk sayısı	**n**	**%**
1	61	75,3
2	18	22,2
3	2	2,5

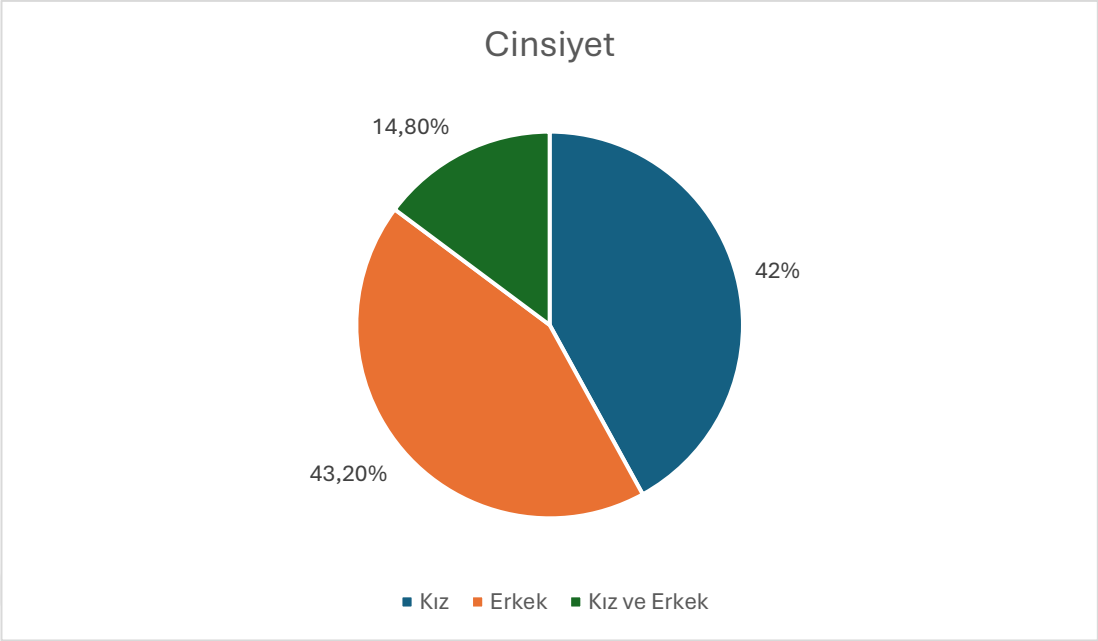


Şekil 7. Katılımcıların sahip olduğu 0-6 yaş arası çocuk sayısı

Katılımcıların çocuklarının cinsiyetleri incelendiğinde %42'sinin (n=34) kız çocuğunun olduğu, %43,2'sinin (n=35) erkek çocuğunun olduğu ve %14,8'inin (n=12) ise hem kız hem erkek çocuğunun olduğu belirlendi (Tablo 7, Şekil 8).

Tablo 7. Katılımcıların çocuklarının cinsiyetleri

Cinsiyet	**n**	**%**
Kız	34	42
Erkek	35	43,2
Kız ve erkek	12	14,8

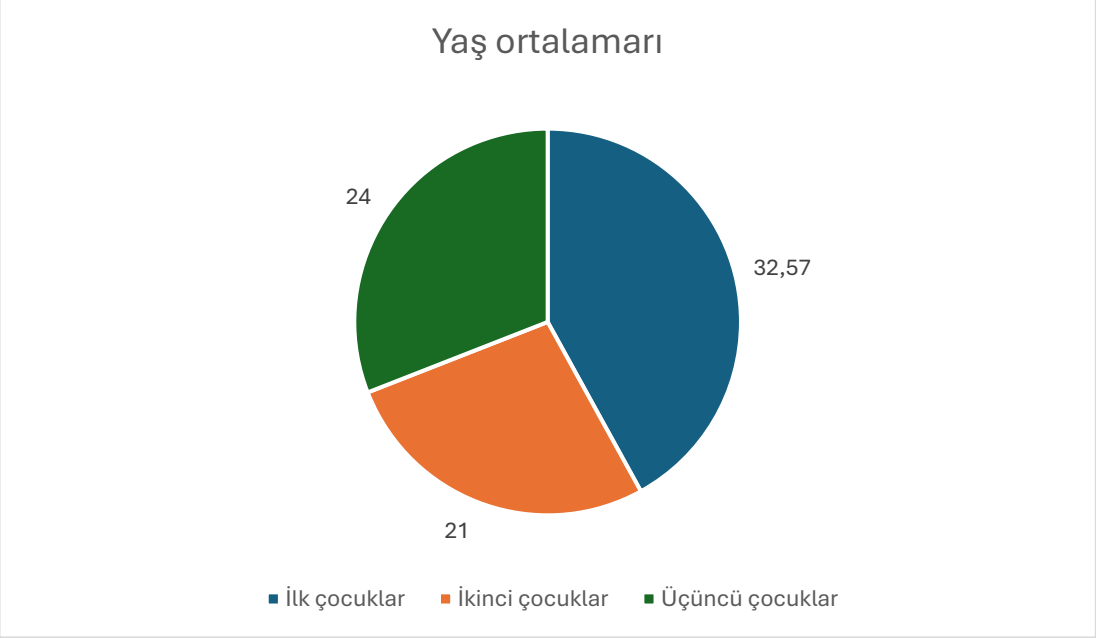


Şekil 8. Katılımcıların çocuklarının cinsiyetleri

Katılımcıların 0-6 yaş arasındaki çocuklarının yaş ortalamaları ay olarak incelendiğinde ilk çocukların yaş ortalamasının 32,57±20,685 ay, ikinci çocukların yaş ortalamasının 21±16,358 ay ve üçüncü çocukların yaş ortalamasının 24±16,971 ay olduğu belirlendi (Tablo 8, Şekil 9).

Tablo 8. Katılımcıların çocuklarının yaş ortalamaları

Yaş ortalaması	Minimum	Maximum	Ortanca	Std.Sapma
İlk çocukların ortalaması	1	72	32,57	20,685
İkinci çocukların ortalaması	2	60	21	16,358
Üçüncü çocukların ortalaması	12	36	24	16,971



Şekil 9. Katılımcıların çocuklarının yaş ortalamaları

Tablo 9, araştırmanın vaka grubu için ÇÖYÖ-KF ile EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Vaka grubundaki katılımcıların ortalama ÇÖYÖ-KF puanı 38,76±8,78 olarak saptandı**.** En düşük ÇÖYÖ-KF puanı 27,00 iken, en yüksek puan 78,00'dir.

Vaka grubundaki katılımcıların ortalama EFİÇÖ puanı ise 122,21±11,29 olarak saptandı. En düşük EFİÇÖ puanı 92,00 iken, en yüksek puan 153,00'dir (Tablo 9).

Tablo 9. Vaka grubu ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	**Ortalama**	**Medyan**	**Standart sapma**	**En küçük**	**En yüksek**
ÇÖYÖ-KF	81	38,76	37,00	8,78	27,00	78,00
EFİÇÖ	81	122,21	124,00	11,29	92,00	153,00

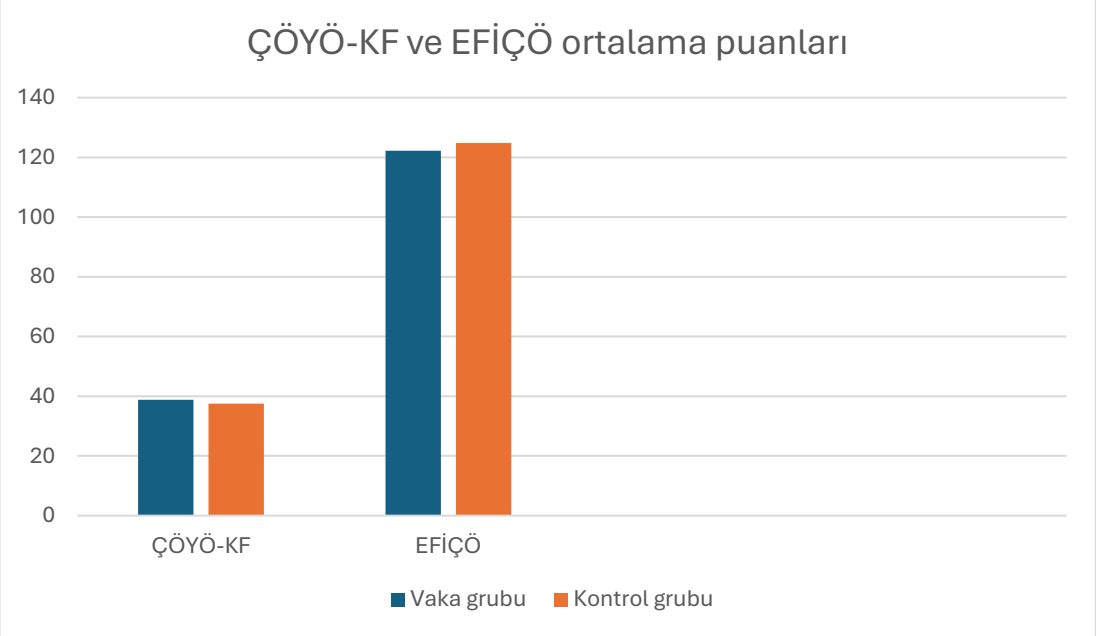
Tablo 10, araştırmanın kontrol grubu için ÇÖYÖ-KF ile EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların ortalama ÇÖYÖ-KF puanı 37,51±8,97 olarak saptandı. En düşük ÇÖYÖ-KF puanı 25,00 iken, en yüksek puan 67,00'dır.

Kontrol grubundaki katılımcıların ortalama EFİÇÖ puanı ise 124,78±10,06 olarak saptandı. En düşük EFİÇÖ puanı 95,00 iken, en yüksek puan 146,00'dır (Tablo 10, Şekil 10).

Tablo 10. Kontrol grubu ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	En küçük	En yüksek
ÇÖYÖ-KF	80	37,51	34,00	8,97	25,00	67,00
EFİÇÖ	80	124,78	125,00	10,06	95,00	146,00

Tablo 11, araştırmanın vaka grubu için ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Vaka grubundaki katılımcıların ortalama fiziksel istismar puanı 6,18±2,46, cinsel istismar puanı 6,25±3,04, duygusal istismar puanı,43±2,90, fiziksel ihmal puanı 8,03±2,14 ve duygusal ihmal puanı 10,86±2,49 olarak saptandı (Tablo 11, Şekil 10).



Şekil 10. Vaka ve kontrol grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ ortalama puanları

Tablo 11. Vaka grubu ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	En küçük	En yüksek
Fiziksel istismar	81	6,18	5,00	2,46	5	20
Cinsel istismar	81	6,25	5,00	3,04	5	20
Duygusal istismar	81	7,43	6,00	2,90	5	19
Fiziksel ihmal	81	8,03	8,00	2,14	5	14
Duygusal ihmal	81	10,86	11,00	2,49	5	21

Tablo 12, araştırmanın vaka grubu için EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Vaka grubundaki katılımcıların ortalama genel bilgi puanı 35,33±4,44, fiziksel istismar puanı 16,43±2,59, duygusal istismar puanı 34,54±6,03, cinsel istismar puanı 25,78±2,37 ve ihmal puanı 10,12±2,15 olarak saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Vaka grubu EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	En küçük	En yüksek
Genel bilgi	81	35,33	35,00	4,44	26	53
Fiziksel istismar	81	16,43	16,00	2,59	10	22
Duygusal istismar	81	34,54	35,00	6,03	20	52
Cinsel istismar	81	25,78	26,00	2,37	17	30
İhmal	81	10,12	11,00	2,15	4	15

Tablo 13, araştırmanın kontrol grubu için ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların ortalama fiziksel istismar puanı 6,23±2,40, cinsel istismar puanı 6,06±2,79, duygusal istismar puanı 7,14±2,60, fiziksel ihmal puanı 7,41±2,23 ve duygusal ihmal puanı 10,65±2,41 olarak saptandı (Tablo 13).

Tablo 13. Kontrol grubu ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	**Ortalama**	**Medyan**	**Standart sapma**	**En küçük**	**En yüksek**
Fiziksel istismar	80	6,23	5,00	2,40	5	17
Cinsel istismar	80	6,06	5,00	2,79	5	19
Duygusal istismar	80	7,14	6,00	2,60	5	15
Fiziksel ihmal	80	7,41	7,00	2,23	5	14
Duygusal ihmal	80	10,65	10,00	2,41	5	18

Tablo 14, araştırmanın kontrol grubu için EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların ortalama genel bilgi puanı 36,36±4,04, fiziksel istismar puanı 16,91±2,57, duygusal istismar puanı 34,79±4,69, cinsel istismar puanı 25,94±2,58 ve ihmal puanı 10,77±2,09 olarak saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. Kontrol grubu EFİÇÖ alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	Veri sayısı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	En küçük	En yüksek
Genel bilgi	80	36,36	36,00	4,04	24	44
Fiziksel istismar	80	16,91	17,00	2,57	12	23
Duygusal istismar	80	34,79	35,00	4,69	23	48
Cinsel istismar	80	25,94	26,00	2,58	15	31
İhmal	80	10,77	11,00	2,09	6	16

Tablo 15, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki kadınların ortalama puanı 39,79, erkeklerin ortalama puanı ise 37,81 olarak saptandı. Kontrol grubundaki kadınların ortalama puanı 37,64, erkeklerin ortalama puanı ise 37,34 olarak saptandı.

Vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,207). Kontrol grubunda da katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,434) (Tablo 15).

Tablo 15. Cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF Bağımsız Gruplar T Testi

		n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Vaka Grubu	Kadın	39	39,79	9,89	79	1,01	0,21
	Erkek	42	37,81	7,59			
Kontrol Grubu	Kadın	45	37,64	9,71	78	0,15	0,43
	Erkek	35	37,34	8,05			

Tablo 16, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi

sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki kadınların ortalama sıralar ortalaması 39,01, erkeklerin ortalama sıralar ortalaması 43,14 olarak hesaplandı. Kontrol grubundaki kadınların ortalama sıralar ortalaması 40,76, erkeklerin ortalama sıralar ortalaması 37,81 olarak hesaplandı.

Vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,43). Kontrol grubunda da katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,93) (Tablo 16).

Tablo 16. Cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF Mann-Whitney U Testi

		n	Ort.	Sıralar ortalaması	U	p
Vaka Grubu	Kadın	39	39,79	39,01	735,50	0,43
	Erkek	42	37,81	43,14		
Kontrol Grubu	Kadın	45	37,64	40,76	796,50	0,93
	Erkek	35	37,34	40,30		

Tablo 17, vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile fiziksel istismar (p=0,87), cinsel istismar (p=0,91), duygusal istismar (p=0,40), fiziksel ihmal (p=0,43) ve duygusal ihmal (p=0,84) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (Tablo 17).

Tablo 17. Vaka grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi

		n	X̄	Ss	Sd	t	p
Fiziksel istismar	Kadın	39	6,23	2,82	79	0,16	0,87
	Erkek	42	6,14	2,11			
Cinsel istismar	Kadın	39	6,28	2,99	79	0,10	0,91
	Erkek	42	6,21	3,11			
Duygusal istismar	Kadın	39	8,13	3,23	79	2,10	0,40
	Erkek	42	6,78	2,41			
Fiziksel ihmal	Kadın	39	8,23	2,03	79	0,78	0,43
	Erkek	42	7,86	2,25			
Duygusal ihmal	Kadın	39	10,92	3,04	79	0,20	0,84
	Erkek	42	10,81	1,90			

Tablo 18, vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile fiziksel istismar (p=0,93), cinsel istismar (p=0,99), fiziksel ihmal (p=0,45) ve duygusal ihmal (p=0,73) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Duygusal istismar alt ölçeğinde ise kadınların puanları erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,049) (Tablo 18).

Tablo 18. Vaka grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi

		n	Ort,	Sıralar ortalaması	U	p
Fiziksel istismar	Kadın	39	6,23	40,81	811,50	0,93
	Erkek	42	6,14	41,18		
Cinsel istismar	Kadın	39	6,28	40,99	818,50	0,99
	Erkek	42	6,21	41,01		
Duygusal istismar	Kadın	39	8,13	46,18	617,00	0,049
	Erkek	42	6,78	36,19		
Fiziksel ihmal	Kadın	39	8,23	43,03	740,00	0,45
	Erkek	42	7,86	39,12		
Duygusal ihmal	Kadın	39	10,92	40,08	783,00	0,73
	Erkek	42	10,81	41,86		

Tablo 19, kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile fiziksel istismar (p=0,50), cinsel istismar (p=0,13), duygusal istismar (p=0,46) ve duygusal ihmal (p=0,15) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Fiziksel ihmal alt ölçeğinde ise erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,048) (Tablo 19).

Tablo 19. Kontrol grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi

		n	X̄	Ss	Sd	t	p
Fiziksel istismar	Kadın	45	6,40	2,38	78	0,68	0,50
	Erkek	35	6,03	2,45			
Cinsel istismar	Kadın	45	6,44	3,51	78	1,53	0,13
	Erkek	35	5,57	1,31			
Duygusal istismar	Kadın	45	7,51	2,80	78	1,41	0,46
	Erkek	35	6,68	2,28			
Fiziksel ihmal	Kadın	45	6,98	1,98	78	-2,01	0,048
	Erkek	35	7,97	2,43			
Duygusal ihmal	Kadın	45	10,31	2,36	78	-1,43	0,15
	Erkek	35	11,08	2,43			

Tablo 20, kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile fiziksel istismar (p=0,34), cinsel istismar (p=0,90), duygusal istismar (p=0,17), fiziksel ihmal (p=0,052) ve duygusal ihmal (p=0,15) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (Tablo 20).

Tablo 20. Kontrol grubu cinsiyet ve ÇÖYÖ-KF alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi

		n	Ort,	Sıralar ortalaması	U	p
Fiziksel istismar	Kadın	45	6,40	42,33	705,00	0,34
	Erkek	35	6,03	38,14		
Cinsel istismar	Kadın	45	6,44	40,68	779,50	0,90
	Erkek	35	5,57	40,27		
Duygusal istismar	Kadın	45	7,51	43,56	650,00	0,17
	Erkek	35	6,68	36,57		
Fiziksel ihmal	Kadın	45	6,98	36,13	591,00	0,052
	Erkek	35	7,97	46,11		
Duygusal ihmal	Kadın	45	10,31	37,26	641,50	0,15
	Erkek	35	11,08	44,67		

Tablo 21, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki kadınların EFİÇÖ puanlarının ortalaması 118,44 iken, erkeklerin EFİÇÖ puanlarının ortalaması 125,71 olarak saptandı. Kontrol grubundaki kadınların EFİÇÖ puanlarının ortalaması 121,89, erkeklerin ise 128,49 olarak saptandı.

Vaka grubundaki erkeklerin kadınlara göre EFİÇÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (p=0,003). Kontrol grubunda da erkeklerin kadınlara göre EFİÇÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (p=0,003) (Tablo 21).

Tablo 21. Cinsiyet ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi

		n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Vaka Grubu	Kadın	39	118,44	10,57	79	-3,04	0,003
	Erkek	42	125,71	10,92			
Kontrol Grubu	Kadın	45	121,89	10,09	78	-3,06	0,003
	Erkek	35	128,49	8,84			

Tablo 22, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki kadınların ortanca sıralar ortalaması 32,86, erkeklerin ise 48,56 olarak saptandı. Kontrol grubundaki kadınların ortanca sıralar ortalaması 33,88, erkeklerin ise 49,01 olarak saptandı.

Vaka grubundaki erkeklerin kadınlara göre EFİÇÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (p<0,001). Kontrol grubunda da erkeklerin kadınlara göre EFİÇÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (p<0,001) (Tablo 22).

Tablo 22. Cinsiyet ve EFİÇÖ Mann-Whitney U Testi

		n	Ort.	Sıralar ortalaması	U	p
Vaka Grubu	Kadın	39	118,44	32,86	1136,50	0,00
	Erkek	42	125,71	48,56		
Kontrol Grubu	Kadın	45	121,89	33,88	1085,50	0,00
	Erkek	35	128,49	49,01		

Tablo 23, vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile genel bilgi (p=0,58), fiziksel istismar (p=0,31), cinsel istismar (p=0,13) ve ihmal (p=0,13) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Duygusal istismar alt ölçeğinde ise erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,000) (Tablo 23).

Tablo 23. Vaka grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi

		n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Genel bilgi	Kadın	39	35,05	4,48	79	-0,55	0,58
	Erkek	42	35,59	4,44			
Fiziksel istismar	Kadın	39	16,13	2,61	79	-1,01	0,31
	Erkek	42	16,71	2,57			
Duygusal istismar	Kadın	39	32,15	4,98	79	-3,70	0,000
	Erkek	42	36,76	6,12			
Cinsel istismar	Kadın	39	25,36	2,55	79	-1,54	0,13
	Erkek	42	26,17	2,15			
İhmal	Kadın	39	9,74	2,15	79	-1,54	0,13
	Erkek	42	10,48	2,12			

Tablo 24, vaka grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını

içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile genel bilgi (p=0,69), fiziksel istismar (p=0,30), cinsel istismar (p=0,13) ve ihmal (p=0,14) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Duygusal istismar alt ölçeğinde ise erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,000) (Tablo 24).

Tablo 24. Vaka grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi

		n	Ort,	Sıralar ortalaması	U	p
Genel bilgi	Kadın	39	35,05	39,91	776,50	0,69
	Erkek	42	35,59	42,01		
Fiziksel istismar	Kadın	39	16,13	38,23	711,00	0,30
	Erkek	42	16,71	43,57		
Duygusal istismar	Kadın	39	32,15	31,10	433,00	0,000
	Erkek	42	36,76	50,19		
Cinsel istismar	Kadın	39	25,36	36,96	661,50	0,13
	Erkek	42	26,17	44,75		
İhmal	Kadın	39	9,74	37,01	663,50	0,14
	Erkek	42	10,48	44,70		

Tablo 25, kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile genel bilgi (p=0,50), fiziksel istismar (p=0,053), cinsel istismar (p=0,11) ve ihmal (p=0,53) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Duygusal istismar alt ölçeğinde ise erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,000) (Tablo 25).

Tablo 25. Kontrol grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Bağımsız Gruplar T Testi

		n	X̄	Ss	Sd	t	p
Genel bilgi	Kadın	35	36,09	4,09	78	-0,68	0,50
	Erkek	45	36,71	4,01			
Fiziksel istismar	Kadın	35	16,42	2,41	78	-1,97	0,053
	Erkek	45	17,54	2,67			
Duygusal istismar	Kadın	35	33,20	4,20	78	-3,70	0,000
	Erkek	45	36,83	4,54			
Cinsel istismar	Kadın	35	25,53	2,83	78	-1,60	0,11
	Erkek	45	26,46	2,13			
İhmal	Kadın	35	10,64	2,19	78	-0,63	0,53
	Erkek	45	10,94	1,97			

Tablo 26, kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçeklerinin puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile genel bilgi (p=0,54), fiziksel istismar (p=0,06), cinsel istismar (p=0,27) ve ihmal (p=0,48) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Duygusal istismar alt ölçeğinde ise erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,001) (Tablo 26).

Tablo 26. Kontrol grubu cinsiyet ve EFİÇÖ alt ölçekleri Mann-Whitney U Testi

		n	Ort,	Sıralar ortalaması	U	p
Genel bilgi	Kadın	45	36,09	39,10	724,50	0,54
	Erkek	35	36,71	42,30		
Fiziksel istismar	Kadın	45	16,42	36,28	597,50	0,06
	Erkek	35	17,54	45,93		
Duygusal istismar	Kadın	45	33,20	32,62	433,00	0,001
	Erkek	35	36,83	50,63		
Cinsel istismar	Kadın	45	25,53	38,01	675,50	0,27
	Erkek	35	26,46	43,70		
İhmal	Kadın	45	10,64	38,91	716,00	0,48
	Erkek	35	10,94	42,54		

Tablo 27, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların yaşları ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinin sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki katılımcıların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki için elde edilen Pearson korelasyon katsayısı 0,16'dır. Vaka grubundaki katılımcıların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında bir ilişkini olmadığı saptandı.

Kontrol grubunda ise katılımcıların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki için elde edilen Pearson korelasyon katsayısı -0,02'dir. Kontrol grubundaki katılımcıların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında bir ilişki olmadığı saptandı (Tablo 27).

Tablo 27. Katılımcı yaşı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki

		n	**r**
Vaka Grubu	Yaş	81	,16
	EFİÇÖ	81	
Kontrol Grubu	Yaş	80	-,02
	EFİÇÖ	80	

Tablo 28, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarını içermektedir. Vaka grubundaki daha önce eğitim almamış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalaması 122,80±11,33, daha önce eğitim almış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalaması ise 121,04±11,34 olarak bulundu. Kontrol grubundaki daha önce eğitim almamış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalaması 125,25±10,31, daha önce eğitim almış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalaması ise123,67±9,57 olarak bulundu.

Vaka grubundaki katılımcıların eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,74). Kontrol grubunda da katılımcıların eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,56) (Tablo 28).

Tablo 28. Eğitim durumu ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi

		n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Vaka Grubu	Hayır	54	122,80	11,33	79	0,66	0,74
	Evet	27	121,04	11,34			
Kontrol Grubu	Hayır	56	125,25	10,31	78	0,64	0,56
	Evet	24	123,67	9,57			

Tablo 29, vaka grubu ve kontrol gruplarındaki katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki daha önce eğitim almayan katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortanca sıralar ortalaması 42,30, daha önce eğitim alan katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortanca sıralar ortalaması 38,41 olarak bulundu. Kontrol grubundaki daha önce eğitim almamış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortanca sıralar ortalaması 42,28, daha önce eğitim almış katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortanca sıralar ortalaması 36,35 olarak saptandı.

Vaka grubundaki katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,48). Kontrol grubunda da katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p=0,30) (Tablo 29).

Tablo 29. Eğitim durumu ve EFİÇÖ Mann-Whitney U Testi

		n	Ort.	Sıralar ortalaması	U	p
Vaka Grubu	Hayır	54	122,80	42,30	659,00	0,48
	Evet	27	121,04	38,41		
Kontrol Grubu	Hayır	56	125,25	42,28	572,50	0,30
	Evet	24	123,67	36,35		

Tablo 30, vaka grubundaki ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalık olma durumu ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği bağımsız gruplar t-testi sonuçlarını içermektedir.

Çocuklarında kronik hastalık tanısı olmayan katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalama değeri 122,40±11,07, kronik hastalık tanısı olan katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalama değeri 119,83±14,82 olarak bulundu. Ebeveynlerin çocuklarının kronik hastalığı olması ile EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p=0,15) (Tablo 30).

Tablo 30. Ek hastalık tanısı ve EFİÇÖ Bağımsız Gruplar T Testi

		n	X̄	Ss	Sd	t	p
Vaka Grubu	Hayır	75	122,40	11,07	79	0,53	0,15
	Evet	6	119,83	14,82			

Tablo 31, vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinin sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,26 olarak hesaplandı. Sahip olunan çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptandı (Tablo 31).

Tablo 31. Çocuk sayısı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki

		n	r
Vaka Grubu	Çocuk Sayısı	81	,26
	EFİÇÖ	81	

Tablo 32, vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu 0-6 yaş aralığındaki çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinin sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu 0-6 yaş aralığındaki çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,21 olarak hesaplandı. Sahip olunan 0-6 yaş arası çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptandı (Tablo 32).

Tablo 32. 0-6 yaş çocuk sayısı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki

		n	r
Vaka Grubu	Çocuk Sayısı	81	,21
	EFİÇÖ	81	

Tablo 33, vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu çocukların cinsiyeti ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarını içermektedir. Kız çocuğu olan, erkek çocuğu olan ve hem kız hem erkek çocuğu olan ebeveynlerin EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (p=0,62) (Tablo 33).

Tablo 33. EFİÇÖ puanlarına ait tek faktörlü varyans analizi sonuçları

	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	122,51	2	61,252		
Gruplar içi	10082,93	78	129,268	0,47	0,62
Toplam	10205,43	80			

Tablo 34, vaka grubundaki ebeveynlerin sahip olduğu çocukların yaşları ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizinin sonuçlarını içermektedir.

İlk çocuğun yaşına ilişkin olarak, EFİÇÖ puanları ile olan Pearson korelasyon katsayısı 0,09 olarak hesaplandı. İkinci çocuğun yaşına ilişkin olarak, EFİÇÖ puanları ile olan Pearson korelasyon katsayısı 0,08 olarak belirlendi. Birinci ve ikinci çocukların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Üçüncü çocuğun yaşına ilişkin olarak, EFİÇÖ puanları ile olan Pearson korelasyon katsayısı 1,00 olarak hesaplandı. Üçüncü çocuğun yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında pozitif bir ilişki saptandı (Tablo 34).

Tablo 34. Çocuk yaşı ve EFİÇÖ arasındaki ilişki

		n	r
Vaka Grubu	İlk Çocuğun Yaşı	81	,09
	İkinci Çocuğun Yaşı	20	,08
	Üçüncü Çocuğun Yaşı	2	1,00

Tablo 35, vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasındaki ve EFİÇÖ puanları arasındaki farklılığın incelendiği bağımsız gruplar t-testi sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanlarının ortalama değeri 38,77±8,78, kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanlarının ortalama değeri 37,51± 8,97 olarak bulundu. Vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,36).

Vaka grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalama değeri 122,21±11,29, kontrol grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanlarının ortalama değeri ise 124,78 ±10,06 olarak bulundu. Vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,21) (Tablo 35).

Tablo 35. Vaka ve kontrol gruplarında ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları Bağımsız Gruplar T Testi

		n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
EFİÇÖ	Vaka	81	122,21	11,29	159	-1,52	0,21
	Kontrol	80	124,78	10,06			
ÇÖYÖ-KF	Vaka	81	38,77	8,78	159	0,90	0,36
	Kontrol	80	37,51	8,97			

Tablo 36, vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasındaki ve EFİÇÖ puanları arasındaki farklılığın incelendiği Mann-Whitney U testi sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanlarının sıralar ortalaması 86,23, kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanlarının sıralar ortalaması ise

75,70 olarak bulundu. Vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,15).

Vaka grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanlarının sıralar ortalaması 76,24, kontrol grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanlarının sıralar ortalaması ise 85,82 olarak bulundu. Vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,19) (Tablo 36).

Tablo 36. Vaka ve kontrol gruplarında ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları Mann-Whitney U Testi

		n	Ort.	Sıralar ortalaması	U	p
EFİÇÖ	Vaka	81	122,21	76,24	3625,50	0,19
	Kontrol	80	124,78	85,82		
ÇÖYÖ-KF	Vaka	81	38,77	86,23	2816,00	0,15
	Kontrol	80	37,51	75,70		

Tablo 37, vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ ve EFİÇÖ puanları arasındaki korelasyon sonuçlarını içermektedir.

Vaka grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0,10 olarak bulundu. Vaka grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0,06 olarak bulundu. Kontrol grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 37).

Tablo 37. ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ arasındaki ilişki

		n	r
Vaka Grubu	ÇÖYÖ-KF	81	,10
	EFİÇÖ	81	
Kontrol Grubu	ÇÖYÖ-KF	80	,06
	EFİÇÖ	80	

5. TARTIŞMA

Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun gelişimini engelleyebilen, bedensel ve ruhsal sağlığına zarar verebilen, çocuğun sosyal ilişkilerini bozarak toplum refahını da etkileyebilen küresel bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Ebeveynin örselenmiş çocukluk yaşantılarına sahip olması, kendi çocukları ile ilişkisini çeşitli yönlerde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeyleri, örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak incelendi.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanırken her iki grupta da erkeklerin EFİÇÖ toplam puanları kadınlardan anlamlı daha yüksek bulundu.

Çalışmamızda vaka grubundaki ebeveynlerin cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve duygusal ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken; duygusal istismar alt ölçeğinde kadınların puanları erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızda vaka grubundaki ebeveynlerin cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında genel bilgi, fiziksel istismar, ihmal ve cinsel istismar alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken; duygusal istismar alt ölçeğinde erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında genel bilgi, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızda vaka grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların daha önce çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili eğitim alma durumu ile EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip olduğu toplam çocuk sayısı ve 0-6 yaş arası çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları arasında zayıf seviyede pozitif yönlü bir ilişki bulundu.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip olduğu çocukların cinsiyeti ile EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip olduğu birinci ve ikinci çocukların yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken üçüncü çocukların yaşı ile pozitif bir ilişki bulundu. Ancak üçüncü çocuğun yaşına ilişkin korelasyonun iki katılımcı ile belirlenmiş olması analizin güvenilirliğini sınırlamaktadır.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF puanları arasında ve EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızda vaka grubunun ve kontrol grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

5.1. Katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF) ve Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) Puan Ortalamaları

Çalışmamızda vaka grubundaki araştırma görevlilerinin ÇÖYÖ-KF puan ortalaması 38,76±8,78 olarak, kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin ÇÖYÖ-KF puanı ise 37,51±8,97 olarak bulunmuştur. ÇÖYÖ-KF alt ölçeklerinde vaka grubundaki ebeveynlerin ortalama fiziksel istismar puanı 6,18±2,46, cinsel istismar puanı 6,25±3,04, duygusal istismar puanı 7,43±2,90, fiziksel ihmal puanı 8,03±2,14 ve duygusal ihmal puanı 10,86±2,49 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki

katılımcılarınsa ortalama fiziksel istismar puanı 6,23±2,40, cinsel istismar puanı 6,06±2,79, duygusal istismar puanı 7,14±2,60, fiziksel ihmal puanı 7,41±2,23 ve duygusal ihmal puanı 10,65±2,41 olarak saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde her iki grupta da katılımcıların çocukluklarında duygusal ihmale daha fazla maruz kaldığı görülmektedir.

Özgen (2017) İstanbul ilinde okul öncesi sınıflarında, kreşlerde ve bağımsız anaokullarında eğitim alan 2-6 yaş arasında çocuğu olan 902 ebeveyni dahil ettikleri çalışmada çocukluk çağındaki ruhsal travmaların ebeveyn tutumlarına etkisini araştırmayı amaçlamış ve katılımcılara Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin %99,23'ünün fiziksel istismara, %25,55'inin duygusal istismara, %99,67'sinin cinsel istismara, %37,83'ünün fiziksel ihmale, %22,90'ının duygusal ihmale ve %32,19'unun ise birden fazla türde istismara uğradığı tespit edilmiştir (83). Barak (2018) Mersin Çağ Üniversitesinde öğrenim gören 18-25 arasındaki 227 erkek, 506 kadın toplam 733 üniversite öğrencisini dahil ettikleri çalışmada çocukluk çağı örselenme yaşantılarıyla kişiler arası bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamış; öğrencilerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları puan ortalaması 38,30±14,48 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde fiziksel istismar puan ortalaması 6,52±3,40, cinsel istismar puan ortalaması 6,74±4,05, duygusal istismar puan ortalaması 8,08±3,94, fiziksel ihmal puan ortalaması 8,23±3,14 ve duygusal ihmal puan ortalaması 8,71±3,91olarak bulunmuştur (84). Elçi (2019) Ankara'da eğitim fakültesine devam eden 300 üniversite öğrencisini dahil ettikleri çalışmada kişilik tiplerinin gelişimi üzerinde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının etkisini araştırmayı amaçlamış; katılımcıların ÇÖYÖ-KF puan ortalaması 37,54±10,97 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere bakıldığındaysa fiziksel istismar puan ortalaması 5,95±2,56, cinsel istismar puan ortalaması 6,16±3,13, duygusal istismar puan ortalaması 7,27±3,51, fiziksel ihmal puan ortalaması 7,55±2,46 ve duygusal ihmal puan ortalaması 10,62±2,99 olarak bulunmuştur (85). Balcı Akpınar ve arkadaşları (2019) Atatürk Üniversitesinde 2356 üniversite öğrencisini dahil ettikleri çalışmada öğrencilerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları, şiddetle karşılaşma durumları ve şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algılarını araştırmayı amaçlamış; katılımcıların ÇÖYÖ-KF puan ortalaması 42,50±13,1 olarak bulunmuştur (86). Burakgazi (2019) İstanbul'da 150 anneyi dahil

ettikleri çalışmada annelerin çocukluk çağı travmalarıyla genel psikolojik durumları ve çocuk yetiştirme yaklaşımları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamış ve katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada annelerin %24'ünde duygusal istismar, %18'inde fiziksel istismar, %10,7'sinde cinsel istismar, %22,7'sinde fiziksel ihmal ve %20'sinde duygusal ihmal yaşantıları kesme puanının üzerinde saptanmıştır (87).

Erdoğan'ın (2020) Kocaeli Karamürsel Devlet Hastanesi'nde 212 sağlık çalışanını (16'sı hekim) dahil ettikleri çalışmada çocukluk travmalarının erişkinlikte sağlığa etkisinin araştırılması amaçlanmış ve çalışmada ÇÖYÖ-KF ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %26,8'inin fiziksel istismar, %48,8'inin duygusal istismar, %55,5'inin fiziksel ihmal, %55'inin duygusal ihmal, %51,7'sinin genel ölçek puanları yüksek bulunmuştur (88). Şahin İpek ve arkadaşları (2021) Kocaeli'nde 4-6 yaş arasında çocuğu olan 75 anneyi dahil ettikleri çalışmada annelerin çocukluk çağı örselenmelerinin çocuklarına bakım verme davranışlarına etkisini ve çocuk için risklerini araştırmayı amaçlamış ve katılımcılara Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği uygulanmıştır. Annelerin ölçek ortalama puanlarının birbirinden oldukça farklılaştığı görülmüştür. Annelerin en fazla örselenme deneyimini duygusal istismar ve ihmal alanında yaşadıkları ve en belirgin farklılaşmanın da bu alanda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (89). Kalı Soyer ve arkadaşlarının (2021) Marmara Üniversitesi'nde yetişkinlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını çeşitli değişkenler yönünden incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya 618 yetişkin dahil edilmiş ve katılımcılara Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların %94,6'sının çocukluk dönemlerinde herhangi bir tür istismara uğradıkları saptanmıştır. Katılımcıların %90,8'i fiziksel istismara, %17,7'si cinsel istismara ve %88,8'i duygusal istismara çeşitli derecelerde maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (90). Yücel (2021) Tokat ilinde 4-6 yaş arasında çocuğu olan 483 ebeveyni dahil ettikleri çalışmada çocuk istismarı ve ihmali hakkında ebeveynlerin farkındalık seviyelerinin incelenmesini amaçlamış ve çalışmada katılımcılara Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin %24,4'ünün çocukken istismara uğradığı, çocukken istismara maruz kalan ebeveynlerin %64,4'ünün fiziksel, %55'inin duygusal ve %32,2'sinin cinsel istismar yaşadığı saptanmıştır (91). Gençtosun (2022) tarafından İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde yetişkin mutsuzluğunun çocukluk

deneyimleri ve travmaları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmaya 20-65 yaş arasındaki 100 yetişkin dahil edilmiş; katılımcıların ÇÖYÖ-KF puan ortalaması 38,70±9,63 olarak bulunmuştur. Bu puan çocukluk dönemi örselenme yaşantısı algılarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılanların fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal algılarının düşük düzeyde olduğu; duygusal ihmal algılarının ise orta düzeye yakın olduğu saptanmıştır (92).

Literatürde ÇÖYÖ-KF ile yapılan çalışmalar incelendiğinde katılımcıların puan ortalamalarının genellikle bizim çalışmamızla benzer olduğu görülürken, Balcı Akpınar'ın (2019) çalışmasında katılımcıları puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (86). ÇÖYÖ-KF ve diğer materyallerle yapılan çalışmaların alt ölçeklerine bakıldığında bizim çalışmamızla uyumlu olarak katılımcıların duygusal ihmal yaşantılarının daha fazla olduğu görülürken bizim çalışmamızdan farklı olarak fiziksel istismar puanları da yüksek bulunmuştur. Literatürdeki farklılıkların örneklem gruplarının farklı olmasından, katılımcıların bazı istismar yaşantılarını paylaşırken rahat hissetmemesinden ve büyüdükleri çevre gereği ihmal ve istismar algılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda vaka grubundaki araştırma görevlilerinin EFİÇÖ puan ortalaması 122,21±11,29 olarak, kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin EFİÇÖ puan ortalaması ise 124,78±10,06 olarak bulunmuştur. EFİÇÖ alt ölçeklerinde vaka grubundaki ebeveynlerin ortalama genel bilgi puanı 35,33±4,44, fiziksel istismar puanı 16,43±2,59, duygusal istismar puanı 34,54±6,03, cinsel istismar puanı 25,78±2,37 ve ihmal puanı 10,12±2,15 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılarınsa ortalama genel bilgi puanı 36,36±4,04, fiziksel istismar puanı 16,91±2,57, duygusal istismar puanı 34,79±4,69, cinsel istismar puanı 25,94±2,58 ve ihmal puanı 10,77±2,09 olarak saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların genel bilgi, fiziksel istismar ve cinsel istismar farkındalığı orta seviyede bulunurken; duygusal istismar farkındalığı düşük seviyede bulunmuştur. İhmal farkındalığı ise vaka grubunda düşük, kontrol grubunda orta düzeyde bulunmuştur. En yüksek farkındalık ise cinsel istismar konusunda saptanmıştır.

Ünal'ın (2017) Hacettepe Üniversitesi'nde Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeğini geliştirmek için yaptığı çalışmaya 595 ebeveyn dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin duygusal istismar farkındalık düzeyinin düşük, fiziksel istismar farkındalık düzeyinin orta, ihmal farkındalık düzeyinin orta, cinsel istismar farkındalık düzeyinin orta, genel bilgiler farkındalık düzeyinin orta ve farkındalık genel düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda ebeveynlerin çocuk istismar ve ihmali farkındalıkları düşük-orta seviyede saptanmıştır (93).

Solak (2018) Adana ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan 475 aile hekimini dahil ettiği çalışmada doktorların çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki farkındalık, bilgi ve tutumlarını belirlemeyi amaçlamış, katılımcılara Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTYÖ) uygulanmıştır. Katılımcı doktorlar, ihmale ve istismara yatkın çocukların özellikleri alt boyutunda en düşük ortalama puanı, istismarın çocuktaki fiziksel belirtileri alt boyutunda ise en yüksek ortalama puanı almışlardır (94).

Kulakçı Altıntaş ve arkadaşlarının (2023) Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde okul öncesi çağda çocuğu olan ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığını saptamak amacıyla yaptıkları çalışmaya 311 ebeveyn dahil edilmiş ve katılımcılara EFİÇÖ uygulanmıştır., Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında genel bilgiler farkındalığı 35,44±4,78 puanla orta, fiziksel istismar farkındalığı 17,80±2,96 puanla orta, duygusal istismar farkındalığı 34,45±6,66 puanla düşük, cinsel istismar farkındalığı 25,48±3,36 puanla orta, ihmal farkındalığı ise 10,86±2,30 puanla orta düzeyde saptanmıştır (95).

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızla uyumlu olarak katılımcıların farkındalık genel düzeyi orta derecede bulunurken, alt ölçeklerde en yüksek farkındalık puanları cinsel istismar ve fiziksel istismar konusunda bulunmuştur. En düşük farkındalık ise duygusal istismar konusunda saptanmıştır. Fiziksel ve cinsel istismar farkındalık puanlarını daha yüksek bulunması fiziksel istismarın belirtilerinin daha kolay fark edilmesi ve cinsel istismarın diğer istismar türlerine oranla toplumda daha büyük bir suç olarak algılanması ve duyarlılığın daha

fazla olması ile açıklanabilirken; duygusal istismar farkındalık puanlarının daha düşük olması ise duygusal istismarın belirtilerinin dışardan fark edilememesi ve sosyokültürel olarak normal kabul edilen bazı davranışların çocukta istismara neden olması ile açıklanabilir.

5.2. Katılımcıların ÇÖYÖ-KF'den aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

Çalışmamızda vaka grubundaki kadınların ortalama puanı 39,79±9,89, erkeklerin ortalama puanı ise 37,81±7,59 olarak saptandı. Kontrol grubundaki kadınların ortalama puanı 37,64±9,71, erkeklerin ortalama puanı ise 37,34±8,05 olarak saptandı. Vaka grubu ve kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin cinsiyetleri ve ÇÖYÖ toplam puanları karşılaştırılmış, her iki grupta da cinsiyetler arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu sonuç kadın ve erkek katılımcıların çocukluk döneminde benzer düzeyde örselenme yaşantılarına sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda vaka grubundaki ebeveynlerin cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken duygusal istismar alt ölçeğinde kadınların puanları erkeklerden anlamlı olarak yüksek bulundu. Kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile ÇÖYÖ-KF alt ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonuç vaka grubundaki kadınların çocukluk döneminde duygusal istismara daha fazla uğradığını göstermektedir.

Barak (2018), erkek ve kadın öğrenciler arasında çocukluk çağı örselenme yaşantıları açısından fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan analizde erkeklerin ÇÖYÖ-KF toplam puanlarını, kadınların ÇÖYÖ-KF toplam puanlarından anlamlı daha yüksek bulmuştur ($p<0.05$). Alt boyutlarda ise erkek ve kadınların fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları kadın katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur (84). Bozgün ve arkadaşları (2018) Amasya Üniversitesi Eğitim

Fakültesi'nde eğitim gören 628 öğretmen adayının dahil edildiği çalışmada katılımcıların çocukluk çağı istismar geçmişlerinin bazı değişkenler yönünden incelenmesini amaçlamıştır. Katılımcıların ÇÖYÖ-KF ölçeğindeki puanları cinsiyet açısından incelendiğinde fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar alt ölçeklerinde ve ölçeğin toplam puanında erkek katılımcılar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Cinsel istismar alt faktöründeyse erkek katılımcıların ortalama puanları, kadın katılımcılardan daha yüksek olmasına karşın cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)(96).

Karayiğit'in (2018) Kütahya ilinde eğitim gören 415 üniversite öğrencisini dahil ettikleri çalışmada çocukluk çağı örselenme yaşantılarıyla erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmış; ÇÖYÖ-KF ölçeğinde cinsiyet değişkeni açısından öğrencilerin fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmada erkeklerin fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları, kadınların puan ortalamalarından daha yüksek saptanmıştır (97). Açar ve arkadaşları (2018) İstanbul ilinde çalışan 100 öğretmeni dahil ettikleri çalışmada öğretmenlerin çocuk istismarına yönelik farkındalıkları ile çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamış ve çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada erkek öğretmenlerin duygusal ($p=0,002$), cinsel ($p=0,001$) ve fiziksel ($p=0,001$) kötüye kullanımlarının kadın öğretmenlere göre belirgin düzeyde negatif yönlü ve yüksek olduğu saptanmıştır (98). Balcı Akpınar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ÇÖYÖ-KF ölçeğinden kadın öğrenciler 41,52±12,21, erkek öğrenciler 44,55±14,68 puan almıştır. Erkek öğrencilerin ÇÖYÖ-KF puan ortalamalarının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$)(86). Elçi **(**2019) çalışmasında ÇÖYÖ-KF genel puanı, cinsel istismar puanı, duygusal istismar puanı, duygusal ihmal puanı ve fiziksel ihmal puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farlılık bulmamıştır. Fiziksel istismar alt boyutunda ise erkeklerin kızlardan daha yüksek puana sahip olduğu gösterilmiştir ($p<0,05$)(85). Birlik (2019) İstanbul ilinde yaşayan 18-40 yaş arasındaki 328 ebeveyni dahil ettiği çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları ve kendi çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamış, katılımcı babaların çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği (ÇÖYÖ) skoru annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı

örselenme yaşantılarının cinsiyete göre istatistiksel yönden anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$)(99). Özçevik ve arkadaşları (2019) tarafından Koç Üniversitesi'nde hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının bazı sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 118 hemşirelik öğrencisi katılmış ve çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Alt ölçeklerde duygusal ihmal boyutunda en yüksek puan ortalaması, cinsel istismar boyutunda en düşük puan ortalaması saptanmıştır. Erkek öğrencilerin genel ölçek puan ortalaması kadın öğrencilerden istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$)(100).

Kalı Soyer ve arkadaşları (2021) ÇÖYÖ ölçeğinde erkek katılımcıların genel ölçek puanı ve fiziksel istismar puanı ile kadın katılımcıların puanları arasında erkek katılımcıların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur ($p<0.05$)(90). Gençtosun (2022) katılımcıların cinsiyetlerine göre ÇÖYÖ-KF ölçeğinde fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır ($p>0,05$)(92). Oğuz ve arkadaşları (2022) tarafından İstanbul Kent Üniversitesi'nde çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmaya 245 psikoloji öğrencisi katılmış ve çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Erkek katılımcıların çocukluk çağı travması toplam puanları kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları kadın katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Cinsel istismar ve duygusal istismar puanlarıyla cinsiyet arasındaysa istatistiki açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (101). Çanakçı'nın (2023) Marmara Üniversitesi'nde yetişkinlerde çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık seviyesi ve benliğin farklılaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmaya 384 yetişkin dahil edilmiş, cinsiyet değişkenine göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)(102).

Literatürde ÇÖYÖ-KF ve çocukluk çağı örselenmelerini araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Elçi (2019), Gençtosun (2022) ve Çanakçı'nın (2023) bizim çalışmamızla benzer olarak katılımcıların cinsiyetiyle ölçek

genel puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptamadığını görmekteyiz (85,92,102). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise bizim çalışmamızdan farklı olarak erkeklerin genel ölçek puanlarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Literatürde erkeklerin daha fazla istismar yaşantısına sahip olmaları, kız çocuklarının aile tarafından daha çok gözetiliyor olabileceğini, kız çocuklarının yetiştirilirken daha hassas davranıldığını ya da kadınların istismar yaşantılarını toplumun değer yargıları nedeniyle daha az paylaşıyor olabileceğini düşündürmektedir. Literatürdeki farklılıkların ise örneklem grubu, kültürel ve sosyal yapı farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmaların alt ölçek puanları incelendiğinde ise genellikle bizim çalışmamızdan farklı olarak erkek katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise kadınların duygusal istismara daha çok maruz kaldığı saptanmıştır. Erkeklerin özellikle fiziksel istismara daha çok maruz kalması ebeveynlerin erkek çocukları disipline etmek amacıyla şiddete daha çok başvurduğunu düşündürebilir.

5.3. Katılımcıların EFİÇÖ'den aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

Çalışmamızda vaka grubu ve kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin cinsiyetleri ve EFİÇÖ toplam puanları karşılaştırılmış, her iki grupta da erkeklerin puanları kadınlardan anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç vaka ve kontrol grubundaki erkeklerin genel ihmal ve istismar farkındalığının kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda vaka grubundaki ebeveynlerin cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında genel bilgi, fiziksel istismar, ihmal ve cinsel istismar alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken duygusal istismar alt ölçeğinde erkeklerin puanları kadınlardan anlamlı daha yüksek bulundu. Kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyetleri ile EFİÇÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında genel bilgi, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonuç vaka grubundaki erkeklerin duygusal istismar farkındalıklarının kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir.

Kara ve arkadaşları (2014) tarafından Ankara ilinde çalışan pratisyen doktorlar, çocuk asistanları ve uzmanların çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki bilgi düzeyleri

ile yaklaşımlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmaya 250 pratisyen doktor, 200 çocuk asistanı ve 100 uzman doktor dahil edilmiş, çocuk istismarı ve ihmali bilgi ölçeğinde toplam bilgi puanı ve tüm bölüm puan ortalamaları kadın doktorlarda erkek doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$)(103). Yaman (2017) tarafından Sivas ilinde Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan asistan hekimlerin çocuk ihmali ve istismarı farkındalık ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 95 asistan hekim dahil edilmiş, katılımcıların ÇİİBRTYÖ toplam puan ortalaması kadın hekimlerde erkek hekimlere oranla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$)(104). Ünal (2017) annelerin EFİÇÖ genel puanlarını babaların genel puanlarından yüksek bulmuştur ($p<0,05$). EFİÇÖ alt ölçekleri incelendiğinde ebeveynlerin genel bilgilere yönelik farkındalık puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin fiziksel istismara, duygusal istismara, cinsel istismara ve ihmale yönelik farkındalık puanlarınınsa cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği; annelerin puanlarının babalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (93). Bahadır (2018) tarafından Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki bilgi, tutum ve farkındalık seviyelerinin incelenmesi ile eğitim ihtiyacının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 232 uzmanlık öğrencisi dahil edilmiş ve ÇİİBRTYÖ kullanılmıştır. Kadınların ölçek ortalama puanları erkeklere oranla istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$)(105). Solak'ın (2018) çalışmasında ÇİİBRTYÖ puanları katılımcıların cinsiyetleri açısından değerlendirilmiş; erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır**.** Ancak kadın hekimlerin ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt ölçeği puanları istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek saptanmıştır (94). Özyürek ve arkadaşları (2018) Karabük Üniversitesi'nde öğretmen ve aile hekimlerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki görüşlerini ve tutumlarını araştırmak için yaptıkları çalışmaya 59 öğretmeni ve 29 aile hekimini dahil etmiş, katılımcılara Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Davranışları İçeren Anket uygulanmıştır. Erkek katılımcıların duygusal ve cinsel istismara yönelik farkındalıkları kadınlardan daha yüksek saptanmıştır (106). Ercan'ın (2018) Diyarbakır ilinde yaşayan 197 ebeveyni dahil ettiği çalışmada 4-6 yaş arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin istismar farkındalıklarını araştırmak amaçlanmış, çalışmada İstismar Farkındalık Ölçeği

Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanların ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (107).

Yıldırım (2019) Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 63'ü hekim 346 sağlık çalışanını dahil ettikleri çalışmada sağlık çalışanlarının çocuk istismar ve ihmali konusundaki risk tanıma ve bilgi seviyelerinin belirlenmesini amaçlamış, çalışmada ÇİİBRTYÖ kullanılmıştır. ÇİİBRTYÖ puanları cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında ölçek toplam ve alt boyut puanları yönünden anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(4). Bozcan ve arkadaşlarının (2019) Lefkoşa'da yaşayan 321 ebeveyni dahil ettikleri çalışmada 4-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin istismara yönelik farkındalığını araştırmak amaçlanmış, katılımcılara Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu uygulanmıştır. Katılımcıların ölçek puanlarının cinsiyet açısından farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$)(108). Öner Demirci (2019) Karaman ilindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 4-6 yaş arasında çocuğa sahip 299 ebeveyni dahil ettiği çalışmada 4-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesini amaçlamış, çalışmada İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile istismar farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir ($p>0,05$)(109). Oruç (2020) tarafından Malatya ilinde görev yapan sağlık personelinin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya 18'i hekim toplam 105 sağlık çalışanı dahil edilmiş, çalışmada ÇİİBRTYÖ kullanılmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ve ölçek genel puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak erkeklerin istismarın çocuktaki fiziksel belirtileri alt ölçek puanları, kadınların puanlarından anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$)(20). Çetin ve arkadaşlarının (2021) İzmir ilindeki aile hekimliği araştırma görevlilerinin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmaya 125 aile hekimi asistanı katılmış, çalışmada Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Testi (ÇİİB-T) kullanılmıştır. Kadınların ortalama puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup, hekimlerin cinsiyete göre aldıkları puanlar arasındaki farklılık istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$)(110). Çalıkoğlu ve arkadaşları (2021) Erzurum'da çalışan 176 aile hekimi ile yaptıkları çalışmada ÇİİBRTYÖ kullanmış, kadın hekimlerin genel ölçek ve alt ölçekler ortalama puanları erkek hekimlerden daha

yüksek bulunmuştur (111). Yücel'in (2021) çalışmasında Ebeveynler için İstismar Farkındalık Ölçeğinden annelerin babalara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (91). Şenol (2022) tarafından Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde okul öncesi çağda çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuk istismar ve ihmali farkındalıklarının ve istismarın sonuçlarına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya okul öncesi çağda çocuğu olan 502 ebeveyn dahil edilmiş ve katılımcılara Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ) uygulanmıştır. Çalışmada ölçeğin genel bilgi farkındalık alt boyutunda annelerin; cinsel istismar ve fiziksel istismar farkındalık alt boyutlarında babaların lehine istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$)(112). Kulakçı Altıntaş ve arkadaşları (2023) ebeveynlerin fiziksel istismara, duygusal istismara ve ihmale yönelik farkındalıklarının anne veya baba olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiğini; EFİÇÖ ölçeğinin bu alt boyutlarından annelerin aldıkları puan ortalamalarının babalardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir (95). Alisinanoğlu ve arkadaşları (2023) İstanbul ilinde yaşayan 150 ebeveyni dahil ettikleri çalışmada ebeveynlerin erken çocukluk döneminde çocuk istismar ve ihmaline yönelik farkındalık düzeylerini araştırmayı amaçlamış ve çalışmada EFİÇÖ kullanılmıştır. Araştırmada ebeveynlerin cinsiyetlerinin istismar ve ihmal farkındalıkları açısından anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır (24).

Literatürde EFİÇÖ ve istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı olarak katılımcıların cinsiyeti ile genel ölçek puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmadığı ya da kadınların genel ölçek puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Ölçeklerin alt boyutları karşılaştırıldığında ise çalışmalarda çeşitli sonuçlar alındığı saptanmıştır. Literatürde kadınların ihmal ve istismar farkındalığının daha yüksek olması toplumsal normlar dolayısıyla kadınların çocukların bakımıyla daha fazla ilgilendiğini ve çocuklar konusunda daha duyarlı davrandığını düşündürmektedir. Literatürdeki farklılıklar çalışmadaki katılımcıların belirli bir eğitim düzeyinde olması, meslekleri gereği çocuklarla karşılaştıklarında istismarı akılda tutmak zorunda olmaları, günümüzde ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda eşit sorumluluk almaları ya da çalışmaların örneklem gruplarının farklı olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin yaşları ve EFİÇÖ toplam puanları karşılaştırılmış, iki grupta da katılımcıların yaşı ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak katılımcıların yaşı ile ihmal ve istismar farkındalıkları arasında bağlantı bulunmamaktadır.

Kara (2014) hekimlerin yaşı arttıkça çocuk ihmali ve istismarı konusundaki toplam bilgi puanı ve tüm bölüm puan ortalamalarının arttığını bulmuştur ($p<0,001$)(103). Ünal (2017) 26-30 yaş aralığındaki ebeveynlerin farkındalık puanlarının 36-40 yaş aralığındaki ebeveynlerden daha düşük olduğunu saptamıştır (93). Kaptan (2017) Trabzon il merkezindeki çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarı bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırdığı çalışmaya 53 hekim ve 180 hemşireyi dahil etmiş, katılımcılara ÇİİBRTYÖ formu uygulamıştır. Hekimlerin ÇİİBRTYÖ puan ortalamaları yaş grupları açısından incelendiğinde istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(113). Ercan (2018) çalışmasında farkındalık ölçeğinden alınan puanların ebeveynlerin yaş aralığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamıştır (107). Solak (2018) hekimlerin ÇİİBRTYÖ toplam puanları ve yaşları arasında zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulmuş, yaştaki artmanın alınan toplam puanda azalmaya neden olduğunu tespit etmiştir (94). Bahadır (2018) otuz yaş altında olan hekimlerin ortalama puanını, otuz ve üzeri yaşta olanlardan istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek bulmuştur ($p<0,05$)(105). Bozcan ve arkadaşları (2019) ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyinin yaşa göre farklılaşmadığını bulmuştur (108). Öner Demirci (2019) ebeveynlerin yaşlarına göre istismar farkındalığının değişmediğini saptamıştır (109). Kaytez ve arkadaşlarının (2020) Gümüşhane ilinde okul öncesi çağda çocuğa sahip olan annelerin istismar farkındalık seviyelerinin örselenmiş çocukluk yaşantıları yönünden incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmaya 252 anne dahil edilmiş, çalışmada ÇÖYÖ ve İstismar Farkındalık Ölçeği Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Çalışmada 21-30 yaş arasındaki annelerin istismar farkındalık seviyeleri, 41-50 yaş arasındaki annelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (6).

Akgün ve arkadaşları (2020) Kırıkkale ilinde 4-6 yaş arasında çocuk sahibi ebeveynlerin istismar farkındalıklarının ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla

yaptıkları çalışmaya 124 ebeveyni dahil etmiş ve çalışmada Ebeveyn İstismar Farkındalığı Ölçeğini kullanmıştır. Çalışmada 22-30 yaş aralığındaki annelerin istismar farkındalıkları diğer yaş gruplarındaki annelere göre daha yüksek saptanmıştır (114). Çevik Durmaz ve arkadaşları (2021) tarafından Tunceli'de, Türkiye'de sağlık çalışanlarına çocuk istismarının ve ihmalinin belirtilerini ve risklerini tanıma konusunda verilen eğitimin etkililiğini araştırmak amacıyla yapılan çalışmaya 49'u hekim 125 sağlık çalışanı dahil edilmiş, çalışmada ÇİİBRTYÖ kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının ÇİİBRTYÖ puan ortalamaları ile yaşları arasında istatistiksel yönden anlamlı olmayan pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (115). Çetin ve arkadaşları (2021) 30 yaşın altındaki hekimlerin ortalama puanını, 30 yaşın üzerindeki hekimlerin ortalama puanından daha yüksek bulmuştur ancak yaş ve ortalama puanlar arasındaki farklılık istatiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)(110). Yücel (2021) 41 yaş ve üzerinde olan ebeveynlerin istismar farkındalık ölçeği puanlarının diğer ebeveynlerden daha düşük olduğunu saptamıştır (91). Şenol'un (2022) çalışmasında ebeveynlerin yaşları ile istismarın sonuçlarına yönelik bilgi toplam puanı ve cinsel istismar alt boyut puanı arasında yaşları 40'tan büyük olan ebeveynler ile 30-39 arasında olan ebeveynlerin arasında, yaşı 40'tan büyük ebeveynler lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlardaysa ebeveynlerin yaşlarındaki artışla beraber çocuk istismar ve ihmali farkındalık ve istismarın sonuçlarına yönelik bilgi düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (112). Alisinanoğlu ve arkadaşları (2023) araştırmasında ebeveynlerin yaşlarının istismar ve ihmal farkındalıklarında anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamıştır (24).

Literatürde EFİÇÖ ve istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde katılımcıların yaşı ile istismar farkındalıkları arasındaki ilişkinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hekimler ve sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda yaşı genç olan katılımcıların ölçeklerden daha yüksek puan alması fakültelerde istismarla ilgili eğitim verilmeye başlanması; yaşı daha büyük olanların daha yüksek puan alması katılımcıların meslek hayatlarında istismar vakasıyla daha fazla karşılaşmış olması ile açıklanabilir. Ebeveynlerden yaşı genç olanların ölçek puanlarının daha yüksek olması gençlerin istismar konusunda araştırma yapmaya daha

açık olması ve eğitim düzeyiyle; yaşı daha büyük olanların daha yüksek puan alması ebeveynlik tecrübesiyle açıklanabilir.

Vaka grubundaki katılımcıların %66,7'sinin, kontrol grubundaki katılımcıların %70'inin daha önce çocuk ihmali ve istismarı hakkında eğitim almadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki araştırma görevlilerinin daha önce çocuk ihmali ve istismarı hakkında eğitim alma durumu ve EFİÇÖ toplam puanları karşılaştırılmış, her iki grupta da daha önce eğitim alan ve almayan katılımcılar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kara (2014) çalışmasında doktorların %37,5'inin mezuniyet öncesi, %55,5'inin mezuniyet sonrası eğitim aldığını; eğitim alan hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda toplam bilgi puanının ve tüm bölüm puan ortalamalarının daha fazla olduğunu saptamıştır ($p<0,001$)(103). Pakiş ve arkadaşları (2015) tarafından Türkiye'nin doğu bölgesinde çalışan doktor ve hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki farkındalık ve bilgilerinin incelenmesi amacıyla 471 hekim ve hemşire ile yapılan çalışmada katılımcıların %24'ünün mezun olmadan önce ihmal ve istismar eğitimi aldığı, %5,9'unun mezun olduktan sonra ihmal ve istismar eğitimi aldığı saptanmıştır. Mezuniyet öncesi eğitim alanların ortalama bilgi puanı, eğitim almayanlardan yüksek saptanırken ($p<0,05$); mezun olduktan sonra eğitim alan ve eğitim almayan katılımcıların ortalama bilgi puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (116). Kaptan (2017) çalışmasında hekimlerin %56,6'sının daha önce çocuk ihmali ve istismarı hakkında eğitim almadığını; daha önce eğitim alan hekimlerin ÇİİBRTYÖ genel puan ortalamalarının eğitim almayan hekimlerden istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek olduğunu bulmuştur (113). Bahadır (2018) çalışmasında hekimlerin %50,4'ünün tıp fakültesi eğitimleri süresince ve mezun olduktan sonra çocuk istismarı hakkında eğitim aldığını saptamış; tıp fakültesi eğitimleri süresince veya mezun olduktan sonra eğitim alanların ortalama puanı almayanlardan daha yüksek bulmuştur ($p<0,0001$)(105). Özyürek ve arkadaşları (2018) çocuk ihmal ve istismarı konusunda aile hekimlerinin %41,37'sinin öğrenimi sırasında, %89,65'inin mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim almadığını saptamıştır (106). Solak (2018) hekimlerin %39,7'sinin çocuk ihmal ve istismarı hakkında daha önce hiç eğitim almadığını saptamıştır. Hekimlerin ÇİİBRTYÖ puanları ile eğitim

alma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir (94). Yaman'ın (2017) çalışmasında hekimlerin %56,84'ünün tıp eğitimi sırasında, %16,84'ünün mezun olduktan sonra çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim aldığı saptanmıştır (104).

Yıldırım (2019) çalışmasında sağlık çalışanlarının %71,1'inin mezuniyetten önce ve %78'inin hizmet içinde herhangi bir eğitim almadığını saptamış; mezuniyetten önce ve hizmet içinde eğitim alanların ölçek puanlarının, eğitim almayanlardan istatistiksel yönden anlamlı daha yüksek olduğunu belirlemiştir ($p<0.05$)(4). Çetin ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına katılan asistanlardan %45,4'i tıp fakültesi eğitimleri süresince, %29,2'si tıp fakültesi mezuniyetinden sonra çocuk istismarı hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Hekimlerin tıp fakültesinde ve mezuniyetten sonra eğitim alma durumlarına göre ortalama puanlarında istatiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$)(110). Çalıkoğlu ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında hekimlerin %44,9'unun çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili eğitim aldığı, ancak eğitim durumunun ÇİİBRTYÖ puanlarında farklılaşmaya neden olmadığı saptanmıştır (111). Mavili ve arkadaşları (2022) Burdur ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan 80 aile hekimi, 80 ebe ve hemşireyi dahil ettikleri çalışmada aile hekimleri, ebeler ve hemşirelerin çocuk ihmali ve istismarı konusundaki farkındalık düzeylerini araştırmayı amaçlamış; hekimlerin %20'sinin mezuniyet öncesinde ya da sonrasında çocuk ihmali ve istismarı hakkında eğitim almadıkları saptanmıştır (117).

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızda çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim almayanların oranı diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Solak (2018), Çetin (2021) ve Çalıkoğlu'nun (2021) bizim çalışmamızla benzer olarak katılımcıların daha önce ihmal ve istismar hakkında eğitim alıp almama durumuyla ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptamadığını görmekteyiz (104,110,111). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise bizim çalışmamızdan farklı olarak eğitim alanların genel ölçek puanlarının eğitim almayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların katılımcıların aldığı eğitimin kalitesinden ve eğitim üzerinden geçen sürenin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda vaka grubundaki araştırma görevlilerinin çocuklarında kronik hastalık tanısı olma durumu ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki, kronik hastalık olan grupta sadece 6 veri olduğu için istatistiksel olarak karşılaştırılmamıştır. Literatürde bu durumun sorgulandığı başka bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile EFİÇÖ puanları karşılaştırılmış, çocuk sayısı ile EFİÇÖ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğunu saptanmıştır. Yani çocuk sayısının artmasıyla birlikte EFİÇÖ puanlarının da arttığı bir eğilim söz konusudur.

Ercan (2018) 3 veya daha fazla sayıda çocuk sahibi olan ailelerdeki ebeveynlerin, 1 çocuk sayısına sahip ailelerdeki ebeveynlere göre istismar farkındalık ölçeğinden istatistiksel yönden anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar aldıklarını belirtmiştir (107). Bozcan ve arkadaşları (2019) ebeveynlerin istismar farkındalık düzeyinin sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaşmadığını saptamıştır (108). Öner Demirci'nin (2019) çalışmasında ebeveynlerin çocuk sayısı arttıkça istismar farkındalıklarının azaldığı görülmüştür (109). Kaytez ve arkadaşları (2020) annelerin istismar farkındalık düzeylerinin sahip oldukları çocuk sayısı yönünden anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır (6). Akgün ve arkadaşları (2020) ebeveyn istismar farkındalığı ve sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya göre bir çocuğu olan ebeveynler, 2 çocuğu ve 5 üzeri çocuğu olanlardan; 2 çocuğu olanlar, 5 ve daha çok çocuğu olanlardan ve 3-4 çocuğu olanlar da 5 ve daha çok çocuğu olanlardan daha fazla istismar farkındalığına sahiptir (114). Yücel (2021) ebeveynlerin çocuk sayısı ve istismar farkındalık puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir (91). Kulakçı Altıntaş ve arkadaşları (2023) ebeveynlerin çocuk sayılarına göre duygusal istismar farkındalıklarının anlamlı farklılık gösterdiğini ve tek çocuğu olan ebeveynlerin EFİÇÖ ölçeğinin bu alt ölçeğinden iki ve üç çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek puan aldığını göstermiştir ($p<0,05$)(95).

Literatürde EFİÇÖ ve istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Ercan'ın (2018) bizim çalışmamızla benzer olarak katılımcıların çocuk sayısı arttıkça ölçek genel puanlarının da arttığını saptadığı

görülürken diğer çalışmalarda bu ilişkinin ters yönde olduğu ya da arada anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Literatürdeki farklılıklar çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin çocuğa gösterdiği ilginin bölünmesi, ebeveynlerin çocuk bakımında destek alıp almaması, ebeveynlerin ilk çocukta daha tecrübesiz olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip olduğu çocukların yaşları ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş; birinci ve ikinci çocukların yaşları ile EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, üçüncü çocuğun yaşı ile EFİÇÖ puanları arasında ise bir pozitif ilişki gösterilmiştir. Ancak üçüncü çocuğun yaşına ilişkin korelasyon sadece iki katılımcı ile belirlenmiş olduğu için bu durum analizin güvenilirliğini sınırlandırmaktadır ve yorumlama konusunda dikkatli davranılmalıdır.

Kaytez ve arkadaşları (2020) annelerin istismar farkındalıklarının çocuklarının yaşlarına göre anlamlı bir fark göstermediğini saptamıştır (6). Zülkar ve arkadaşlarının (2021) Akdeniz Üniversitesi'nde otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı konmuş çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalıklarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmaya 4-6 yaş arasında ve OSB tanılı çocuğu olan 74 ebeveyn dahil edilmiş, çalışmada katılımcılara Ebeveynlere Yönelik İstismar Farkındalık Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin ortalama puanları ve çocuklarının yaşları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bu farkın 4 yaş grubundaki çocuklardan kaynaklanması, küçük yaşta çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalıklarının diğerlerinden anlamlı ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir (118).

Literatürde istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde diğer çalışmaların 4-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerle yapıldığı görülmektedir. Literatür sonuçlarına göre erken çocukluk dönemindeki çocukların yaşı ile ebeveynin istismar farkındalığı arasında bir ilişki olmadığı ancak otizm spektrum bozukluğu olan çocukların küçük yaşta daha fazla korunmaya muhtaç olduğu düşünüldüğü için bu grupta çocuğun yaşı azaldıkça farkındalığın arttığı görülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sahip oldukları çocukların cinsiyetleri ile EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş; kız çocuğu olanlar, erkek çocuğu olanlar ve hem

kız hem erkek çocuğu olanlar arasında EFİÇÖ puanlarının istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05).

Ercan (2018) 4-6 yaş arasında kız çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalık ölçeğinden erkek çocuğu olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır (107). Kaytez ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında annelerin istismar farkındalık düzeyleri ve çocuklarının cinsiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (6). Akgün ve arkadaşları (2020) ebeveynlerin çocuklarının cinsiyeti ve istismar farkındalıkları arasında anlamlı farklılık bulmamıştır (114). Yücel (2021) de ebeveynlerin çocuklarının cinsiyeti ve istismar farkındalığı ölçek puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır (91).

Literatürde istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle bizim çalışmamızla benzer olarak katılımcıların sahip oldukları çocukların cinsiyetleri ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadığını görmekteyiz. Günümüzde çocuk yetiştirme yaklaşımlarının değişmesi ile erkek ve kız çocukları arasında geçmişe oranla ayrımın daha az yapılması cinsiyetler arası fark olmamasına neden olurken, Ercan'ın (2018) çalışmasında örneklem grubunun sosyokültürel özellikleri nedeniyle kız çocuklarının yetiştirilmesinde daha hassas davranmasının farklılığa neden olduğu düşünülmektedir (107).

5.4. Katılımcıların ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları karşılaştırılmış, grupların ÇÖYÖ-KF puanları ve EFİÇÖ puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu sonuçlar, vaka ve kontrol grubunun çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile ihmal ve istismar farkındalıkları arasında anlamlı farklılık olmadığına işaret etmektedir.

Kaptan'ın (2017) çalışmasında katılımcılar çocuk sahibi olma durumlarına göre değerlendirildiğinde, hekimlerin ortalama puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak çocuk sahibi olan hekimlerin genel ölçek puan

ortalamaları çocuk sahibi olmayan hekimlere göre yüksek bulunmuştur (113). Yaman (2017) çocuk sahibi olan ve olmayan hekimlerin ÇİİBRTYÖ puanlarının farklılık göstermediğini saptamıştır (p>0,05)(104). Bahadır (2018) çalışmasında ÇİİBRTYÖ ölçeğinde çocuğu olan hekimlerin ortalama puanları ile çocuğu olmayan hekimlerin ortalama puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark saptamamıştır (p>0,05)(105). Yıldırım (2019) sağlık çalışanlarının ÇİİBRTYÖ puanlarını çocuk sahibi olmalarına göre karşılaştırdığında, ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığını belirlemiştir (p>0.05)(4). Oruç (2020) sağlık çalışanlarının çocuğu olup olmamasına göre ÇİİBRTYÖ ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık bulmamıştır (p>0.05)(20). Çevik Durmaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ÇİİBRTYÖ puan ortalaması açısından çocuk sahibi olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (115).

Literatürde istismar farkındalığını araştıran diğer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer olarak hekimler ve sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olup olmaması ile çocuk ihmal ve istismar farkındalıkları arasında fark bulunmadığı görülmektedir. Katılımcıların belirli bir eğitim düzeyinde olması ve meslekleri gereği çocuklarla karşılaştıklarında istismarı akılda tutmak zorunda olmaları nedeniyle kendileri çocuk sahibi olmasa da belirli bir farkındalığa sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubunun ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiş, ÇÖYÖ-KF ve EFİÇÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak çocuk sahibi olan ve olmayan araştırma görevlilerinin çocukluk dönemi örselenme yaşantı puanları ile çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeyleri arasında bir bağlantı bulunmamaktadır.

Açar ve arkadaşları (2018) ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerin çocukluk dönemi travmatik yaşantı düzeyleriyle çocuk istismarı farkındalıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmaya 100 öğretmeni dahil etmiş, çalışma sonucunda çocukluk döneminde travma geçmişi olan kadın öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarının belirtilerini ve risklerini tanımlamada

farkındalıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (98). Kaytez ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında annelerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile istismar farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüş; çocukken ihmale ve istismara uğrayan annelerin kendi çocuklarını istismar etme olasılıkları daha fazla bulunmuştur (6). Yücel (2021) çocukken istismara uğrayan ebeveynlerin Ebeveynler İçin İstismar Farkındalık Ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0,05$)(91).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Kaytez (2020) ve Yücel'in (2021) bizim çalışmamızdan farklı olarak ebeveynlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arttıkça ihmal ve istismar farkındalıklarının da arttığını saptadığını görmekteyiz (6,91). Bu durum çocukluk travması olan ebeveynlerin aynı travmaları kendi çocuklarına yaşatmamak için çocuklarını yetiştirirken daha bilinçli ve hassas davrandıklarını düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda ise katılımcılar hekimlik mesleği gereği belirli bir düzeyde farkındalığa sahip oldukları için kendi çocukluk yaşantılarının olumlu ya da olumsuz yönde herhangi bir anlamlı etkisinin olmadığı düşünülmektedir. Açar (2018) çalışmasında katılımcıların çocuk sahibi olup olmadığını araştırmadığı için kontrol grubumuzla sağlıklı bir karşılaştırma yapılamazken literatürde çocuğu olmayan grupta bu durumun sorgulandığı başka çalışma bulunamamıştır (98).

Literatür incelendiğinde Türkiye'de hekimlerin örselenmiş çocukluk yaşantıları ile çocuk ihmal ve istismar farkındalıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışma bulunamamıştır. Hekimlerde bu konuyu araştırmamız çalışmamızın güçlü yanı olarak tanımlanabilir. Çalışmamızda kontrol grubunun olması çalışmanın güçlü yanlarındandır. Çalışmamızın yüz yüze anket yöntemi yerine çevrimiçi anket yöntemiyle yapılması, tek merkezde yapılması, anketimizin soru sayısının fazla olması, örneklem sayımızın sınırlı olması ve hekimlerin hangi uzmanlık dalında çalıştıklarının sorulmaması çalışmamızın kısıtlılığı olarak tanımlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya çapında ciddi bir problem olarak kabul edilen ve çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığının yanında toplum sağlığını da olumsuz etkileyen çocuk ihmal ve istismarı çeşitli bilimsel çalışmalarda ele alınmaktadır. Bir ebeveynin çocuklukta yaşadığı istismar deneyiminin kendi çocuğu ile ilişkisini çeşitli şekillerde etkileyebildiği gösterilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin örselenmiş çocukluk yaşantılarının, istismar farkındalık düzeylerinde de önemli etkisinin olduğu düşünülmektedir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinden 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismar farkındalık düzeylerinin örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmamızda vaka grubuna 81, kontrol grubuna 80 araştırma görevlisi dahil edildi.

Çalışmamızda her iki gruptaki katılımcıların benzer düzeyde örselenmiş çocukluk yaşantısına sahip olduğunu ve duygusal ihmale daha fazla maruz kaldıklarını saptadık. Katılımcıların genel bilgi, fiziksel istismar ve cinsel istismar farkındalığı orta seviyede bulunurken duygusal istismar farkındalığı düşük seviyede bulundu. İhmal farkındalığı ise vaka grubunda düşük, kontrol grubunda orta düzeyde bulundu. En yüksek farkındalık ise cinsel istismar konusunda saptandı. Erkek hekimlerin ebeveyn olmalarından bağımsız olarak çocuk ihmal ve istismar farkındalıklarının kadın hekimlerden daha fazla olduğu bulundu. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ihmal ve istismar farkındalıklarının da arttığı saptandı. Her iki grupta da hekimlerin büyük çoğunluğunun daha önce çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim almadığı belirlendi.

Çalışmamızda her iki grupta da katılımcıların örselenmiş çocukluk yaşantıları ile çocuk istismar ve ihmal farkındalıkları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yaptığımız çalışmada çıkan sonuçlara göre önerilerimizi şu şekilde sıralayabiliriz:

- Tıp fakültesi müfredatında çocuk ihmal ve istismarının türleri, belirtileri, etkileri, tanı yöntemleri, tedavi yaklaşımları ve yasal süreçler ile ilgili konulara yer verilmelidir.

- Hekimlere çalıştıkları kurumlar tarafından çocuk istismarı ve ihmali hakkında hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Bu konuda yapılacak diğer araştırmalarda hekimlerin hangi uzmanlık dalında çalıştığı sorgulanabilir.
- Bu alanda yapılacak ileri araştırmalarda daha geniş örneklem grupları üzerinde çalışma yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A, ark. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. Dicle Tıp Dergisi. 2012 Dec 1;39(4):536–41.
2. Üstündağ A. Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalıkları: sağlıklı hayat merkezleri örneği. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2022 Jun 30;31(4):241–53.
3. Bilgen FG, Karasu F. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. Sosyal Bilimler Dergisi. 2017 Jun;7(13).
4. Yıldırım Ş. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi ve risk tanılama düzeylerinin belirlenmesi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Karabük (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nazan Karahan).
5. Greene CA, Haisley L, Wallace C, Ford JD. Intergenerational effects of childhood maltreatment: a systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. Clin Psychol Rev. 2020 Aug 1;80.
6. Kaytez N, Deleş B. Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin istismar farkındalık düzeylerinin örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020 Jun 21;8(2):321–35.
7. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Kocaeli (Danışman: Prof. Dr. T. Müge Alvur).
8. Karadoğan UC. "Çocuk ve Çocukluk" kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2019;195–226.
9. UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 2004.
10. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, ark. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22(4):591–614.
11. Demir H. Edirne ili aile sağlığı merkezlerinde görevli hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Çaylan).
12. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi – İnsan Hakları Derneği [Internet]. [cited 2024 Mar 13]. Available from: https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/

13. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi. 1959 Nov.

14. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme | UNICEF Türkiye [Internet]. [cited 2024 Mar 13]. Available from: https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme

15. Uluslararası Sözleşmeler - Türkiye Barolar Birliği Çocuk Hakları Merkezi [Internet]. [cited 2024 Mar 13]. Available from: https://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/Uluslararasi-Sozlesmeler

16. 1961 Anayasası | Anayasa Mahkemesi [Internet]. [cited 2024 Feb 22]. Available from: https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1961-anayasasi/

17. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982) [Internet]. [cited 2024 Jul 22]. Available from: https://ttb.org.tr/udek/makale_goster.php?Id=44

18. Çavuş Bekce FÖ, Çalış N. İhmal ve istismarı önlemeye yönelik çocuk koruma politikalarında uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin yeri. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2021 Oct 31;32(4):1565–86.

19. Baskak İ. Çocuğa yönelik duygusal istismar. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2023 Mar 30;3(1):61–72.

20. Yükseler A. Malatya ilinde çalışan sağlık personelinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Malatya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mücahit Oruç).

21. Şirin M. Üniversite öğrencilerinde yaşamda anlam ve intihar olasılığının algılanan duygusal istismar açısından incelenmesi. Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. Vesile Oktan).

22. İlkay Güner Ş, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. Van Tıp Dergisi. 2010;17(3):108–13.

23. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, ark. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22(4):591–614.

24. Alisinanoğlu F, Bağcı S. Erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi. 2023;2(1):63–78.

25. Kanak M, Çelik M. Türkiye'de duygusal istismar üzerine yazılan lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi. Journal of Turkish Studies. 2018 Jan 1;13(27):907–20.

26. Şenol HS. Okul öncesi çocukların sosyal yetkinlik düzeyleri ile annelerinin duygusal istismar potansiyelleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Karabük

Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Karabük (Danışman: Doç. Dr. Özlem Gözün Kahraman).

27. Hürler Ş. Üniversite öğrencilerinin duygusal istismara ilişkin algılarının incelenmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Kuzey Kıbrıs (Danışman: Prof. Dr. Elif Yeşim Üstün).

28. Akgül E. Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan personelin cinsel istismar bildirim durumları. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Berrin Akman).

29. Child Welfare Information Gateway. What is child abuse and neglect? recognizing the signs and symptoms [Internet]. Available from: https://www.childwelfare.gov/topics/

30. Hoehn EF, Wilson PM, Riney LC, Ngo V, et al. Identification and evaluation of physical abuse in children. Pediatr Ann. 2018 Mar 1;47(3):e97–101.

31. Erkut Z, Gözen D. Hemşirelerin gözünden fiziksel istismar: ipucu bulguları nasıl tanırız?. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):54–9.

32. Jacobi G, Dettmeyer R, Banaschak S, Brosig B, et al. Child abuse and neglect: diagnosis and management. Vol. 107, Deutsches Ärzteblatt International. 2010. p. 231–40.

33. Oruç M, Dündar AS, Okumuş H, Görmez M, ark. Shaken baby syndrome resulting in death: a case series. Turk J Pediatr. 2021;63(1):31–6.

34. Moskwa R, Todeschi J, Wiedemann-Fode A, Stella I, et al. Ophthalmological lesions in shaken baby syndrome: a retrospective analysis of 133 consecutive cases (1992–2018). Neurochirurgie. 2022 Jul 1;68(4):367–72.

35. Laurent-Vannier A. Shaken baby syndrome (SBS) or pediatric abusive head trauma from shaking: guidelines for interventions during the perinatal period from the French National College Of Midwives. J Midwifery Womens Health. 2022 Nov 1;67(S1):S93–8.

36. Şahin A, Dalgıç N, Tekin A, Kenar J, ark. Munchausen by proxy syndrome associated with fecal contamination: a case report. Turkish Journal of Psychiatry. 2020 Sep 1;31(3):212–5.

37. İnce T, Yurdakök K. Munchausen by proxy sendromu; ağır bir çocuk istismarı formu. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2014 Sep 24;8(3):165–70.

38. Babu A, Mohamed A, Das N. Munchausen syndrome by proxy. Indian Dermatol Online J. 2019 Jul 1;10(4):496–7.

39. Bilim G. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Banu Yılmaz).

40. Aktay M. İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD). 2020;1(2):169–84.

41. Ertuğ Hİ. Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar ve ruminasyon ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yaşar Barut).

42. Campbell AM, Hibbard R. More than words: the emotional maltreatment of children. Pediatr Clin North Am. 2014 Oct 1;61(5):959–70.

43. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Yurteri Çetin N, ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2018;19(5):501–8.

44. Karakurt N. Çocuğun Cinsel İstismarı. In: Mamur Işıkçı Y, Çalış N, Dirikoç A, editors. Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi. 1.Baskı. Ankara: Astana Yayınları; 2023. p. 77.

45. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15(2):194–201.

46. Gökçe İmren S, Ayaz AB, Yusufoğlu C, Rodopman Arman A. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. Marmara Medical Journal. 2013;26(1):11–6.

47. Yakut Hİ, Korkmaz E. Çocuklarda cinsel istismar. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology. 2013;10(39):1630–2.

48. Bağcı G, Pekşen TF, Askay M, Aydoğdu Hİ, ark. Cinsel istismar olgularına yaklaşım. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2019;11(1):23–6.

49. Bilican Gökkaya V. Cinsel istismar ve çocuk (Sivas ili örneği). The Journal of Academic Social Science Studies. 2018 Jan 1;2(Number: 66):425–32.

50. Okan İbiloğlu A, Atlı A, Oto R, Özkan M. Ensest ve çocukluk çağı cinsel istismarı. In: Tamam L, editor. Şiddet ve Travmaya Psikiyatrik Bakış. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş; 2020. p. 99–117.

51. Kara Özçalık C, Atakoğlu R. Çevrimiçi çocuk cinsel istismarı: yaygınlık, mağdur ve suçlu özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2021;12(1):76–81.

52. Kılıç A, Özçetin M. Çocuk istismarı ve ihmalini önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. Fırat Tıp Dergisi. 2018;23(3):107–12.

53. Pişi D. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özellikleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Konya (Danışman: Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş).

54. Özsert F, Özdemir EA, Kazak M, Çok F. Üniversite öğrencilerinin duygusal ihmal kavramına ilişkin metaforik algılar. Çocuk ve Gelişim Dergisi. 2022;5(10):69–85.

55. UNICEF. Global Annual Results Report. 2022.

56. Child Welfare Information Gateway. Child Maltreatment 2022 Summary. 2022.

57. Al Dosari MN, Ferwana M, Abdulmajeed I, Aldossari KK, et al. Parents' perceptions about child abuse and their impact on physical and emotional child abuse: a study from primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. J Family Community Med. 2017 May 1;24(2):79–85.

58. Daral S, Khokhar A, Pradhan S. Prevalence and determinants of child maltreatment among school-going adolescent girls in a semi-urban area of Delhi, India. J Trop Pediatr. 2016 Jun 1;62(3):227–40.

59. Çavuş Bekçe FÖ, Çalış N. İhmal ve istismarı önlemeye yönelik çocuk koruma politikalarında uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin yeri. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2021 Oct 31;32(4):1565–86.

60. Jiménez-Borja M, Jiménez-Borja V, Borja-Alvarez T, Jiménez-Mosquera C arlos J, et al. Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. Child Abuse Negl. 2020 Jan 1;99.

61. Kaytez N, Yücelyiğit S, Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. Eurasian Journal of Health Sciences. 2018;1(1):18–24.

62. Ustuner Top F, Cam HH. Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. Psychol Health Med. 2021;26(5):543–54.

63. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2024 Feb 24]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662

64. Greene CA, Haisley L, Wallace C, Ford JD. Intergenerational effects of childhood maltreatment: a systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. Vol. 80, Clinical Psychology Review. Elsevier Inc.; 2020.

65. Siverns K, Morgan G. Parenting in the context of historical childhood trauma: an interpretive meta-synthesis. Child Abuse Negl. 2019 Dec 1;98.

66. Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. The impact of childhood abuse history, domestic violence and mental health symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. Child Care Health Dev. 2012 Jul;38(4):530–7.

67. Dryer A, Zhang X, England-Mason G, Atkinson L, et al. Maternal sensitivity moderates the association between maternal history of childhood maltreatment and child executive function. Child Abuse Negl. 2022 Dec 1;134.

68. Pekdoğan S. Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. 2016;2(17):425–41.

69. Dinleyici M, Şahin Dağlı F. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016;38(2):18–27.

70. Chandler CE, Austin AE, Shanahan ME. Association of housing stress with child maltreatment: a systematic review. Vol. 23, Trauma, Violence and Abuse. 2022. p. 639–59.

71. Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. American Academy of Pediatrics. 2012 Jan;129(1):232–46.

72. Haslam Z, Taylor EP. The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: a systematic review. Vol. 125, Child Abuse and Neglect. Elsevier Ltd; 2022.

73. Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, et al. Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. Pediatrics. 2020 Oct 1;146(4).

74. Turner S, Menzies C, Fortier J, Garces I, et al. Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: a cross sectional study. Child Abuse Negl. 2020 Jan 1;99.

75. Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, et al. Child maltreatment and depression: a meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2020 Apr 1;102.

76. Degli Esposti M, Pinto Pereira SM, Humphreys DK, Sale RD, Bowes L. Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: a population-based cohort study spanning 50 years. Child Abuse Negl. 2020 Jan 1;99.

77. Boyd M, Kisely S, Najman J, Mills R. Child maltreatment and attentional problems: a longitudinal birth cohort study. Child Abuse Negl. 2019 Dec 1;98.

78. Zvara BJ, Burchinal M. Maternal history of childhood maltreatment and children's cognitive and social development. Early Child Dev Care. 2021;191(3):403–14.

79. Yarar F, Yarış F. Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(4):178–83.

80. Çakır Koçak Y, Öztürk Can H. Flört şiddeti: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. In: Özbaşaran F, editor. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 43–53.

81. Türk B, Hamzaoğlu N, Yayak A. Flört şiddeti üzerine bir inceleme. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi. 2020;17(1):73–81.

82. Avşar Baldan G, Akış N. Flört şiddeti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;43(1):41–4.

83. Özgen H. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Elif Güneri Yöyen).

84. Barak T. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile kişiler arası bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi (bir vakıf üniversitesi örneği). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Mersin (Danışman: Prof. Dr. Şükrü Uğuz).

85. Elçi P. Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının kişilik tiplerinin gelişimi üzerindeki etkisi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Olcay Yılmaz).

86. Balcı Akpınar R, Küçükoğlu S, Ejder Apay S, Karaca N, ark. Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları, toplumsal cinsiyet algıları, şiddet eğilimleri ve şiddetle karşılaşma durumları. Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2019;62:409–30.

87. Burakgazi S. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile çocuk yetiştirme tutumları ve genel psikolojik durumları arasındaki ilişki. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu Kaya Yertutanol).

88. Erdoğan S. Effect of childhood trauma on health in adulthood. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Asst. Prof. Hale Arık Taşyıkan).

89. Şahin İpek K, Tarlacı S. Annelerin çocukluk örselenmelerinin çocuğa bakım verme davranışları üzerindeki etkisi ve çocuk için riskleri. Gelişim ve Psikoloji Dergisi. 2021 Dec 30;2(4):141–63.

90. Kalı Soyer M, Şenol A, Çalık Tümerdem KB. Bir grup yetişkinde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Humanistic Perspective. 2021;3(2):324–43.

91. Yücel AB. Aile içi çocuk ihmali ve istismarı konusunda ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin incelenmesi. KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Harmancı).

92. Gençtosun KN. Yetişkinlik dönemindeki mutsuzluğun çocukluk yaşantıları ve travmaları ile ilişkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İshak Sayğılı).

93. Ünal HB. Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve uygulanması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Menekşe Boz).

94. Solak Y. Adana il merkezi aile hekimliği birimlerinde görev yapan doktorların çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Adana (Danışman: Prof. Dr. Elçin Yoldaşcan).

95. Kulakçı Altıntaş H, Üstüner Top F, Kuzlu Ayyıldız T. Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmali ve istismarı farkındalıklarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(4):1702–10.

96. Bozgün K, Pekdoğan S. Öğretmen adaylarının çocukluk dönemi istismar yaşantılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;17(67):982–96.

97. Karayiğit S. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül).

98. Açar A, Tekin U. Ortaöğretim kurumlarındaki öğretmenlerin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile çocuk istismarına yönelik farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;1(1):10–24.

99. Birlik E. Ebeveynlerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ömer Özyılmaz).

100. Özçevik D, Güneş ÖD. Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre yaşadıkları çocukluk çağı travmaları. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019;1(1):28–42.

101. Oğuz N, Soyduk DN, Doğan B, Bayram M, ark. Çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı üzerine etkisi. İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi. 2022;3(2):61–77.

102. Çanakçı H. Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, benliğin farklılaşması ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Azize Nilgün Canel).

103. Kara Ö, Çalışkan D, Suskan E. Comparison of the levels of knowledge and approaches in relation with child abuse and neglect in residents of pediatrics,

pediatricians and practitioners working in the province of Ankara. Turk Pediatri Ars. 2014;49(1):57–65.

104. Yaman S. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017, Sivas (Danışman: Prof. Dr. Yücel Beyaztaş).

105. Bahadır V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi uzmanlık öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali hakkında bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ile eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Kocaeli (Danışman: Prof. Dr. T. Müge Alvur).

106. Özyürek A, Çetin A, Yıldırım R. Aile hekimi ve öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2018;7(1):436–53.

107. Ercan N. 4-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalıkları (Diyarbakır örneği). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Mersin (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre Ayna).

108. Bozcan EÜ, Berkmen B, Koran N, Tatlıcalı E. 4-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin istismara yönelik farkındalığı. Folklor/Edebiyat. 2019;25(97):515–29.

109. Öner Demirci AN. 4-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Doç. Dr. Serap Daşbaş).

110. Çetin E, Koç EM, Aksoy H. İzmir'deki aile hekimliği asistanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021 Feb 26;30(1):9–17.

111. Calıkoğlu E, Atila D, Aktürk Z. Family physicians in an Eastern Turkish City need training on child abuse and neglect: a cross-sectional study. Niger J Clin Pract. 2021 Dec 1;24(12):1766–72.

112. Şenol FB. Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarının ve istismarın etkilerine yönelik bilgilerinin incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2022 Apr 2;21(82):559–71.

113. Kaptan D. Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Trabzon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İlknur Kahriman, Prof. Dr. Yavuz Özoran).

114. Akgün R, Çetin H. 4-6 yaş arası çocuğu olan ebeveyn tutumlarının ve istismar farkındalıklarının belirlenmesi üzerine bir çalışma. Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi. 2020;5:42–61.

115. Çevik Durmaz Y, Tuncer Çoban P, Eseroğlu Söylemez T, Aktaş H. Effectiveness of the training provided to healthcare professionals in Turkey to recognise the symptoms and risks of child abuse and neglect. Health Soc Care Community. 2022 Sep 1;30(5):e1898–906.

116. Pakiş I, Demir F, Bektaş G, Altun U, et al. Investigation of the awareness and knowledge about child abuse and negligence among doctors and nurses working in the east part of Turkey. Romanian Journal of Legal Medicine. 2015;23(2):151–6.

117. Mavili A, Türker G. Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeyleri: Burdur örneği. Sosyal Çalışma Dergisi. 2022;6(1):41–58.

118. Zülkar Y, Söyünmez S, Turan FD, İşler Dalgıç A. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar konusundaki farkındalıkları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2021;12(4):288–96.

EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMLARI

EK 1.1 Sosyodemografik Özellikler Formu

1. Cinsiyetiniz:
   Kadın ( ) Erkek ( )
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz:
   Evli ( ) Bekar( )
4. Daha önce çocuk ihmal ve istismarı hakkında eğitim aldınız mı?
   Evet ( ) Hayır( )
5. Kaç çocuğunuz var?:
6. Çocuklarınızın yaşları nedir?:
7. Çocuklarınızın cinsiyeti nedir?:
8. Çocuklarınızın ek hastalığı var mı?
   Evet ( ) Hayır ( )

EK 1.2 Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Çocukluğumda, yeterli düzeyde beslendiğime inanmıyorum.	1	2	3	4	5
2. Çocukluğumda, benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin/birilerinin olduğunu bilirdim.	1	2	3	4	5
3. Çocukluğumda, ailemdeki kişiler bana "aptal", "tembel" ya da "çirkin" diye hitap ederlerdi.	1	2	3	4	5
4. Çocukluğumda, annem ve babam ailemize ilgilenemeyecek kadar sarhoş ya da uyuşturucunun etkisi altındaydı.	1	2	3	4	5
5. Çocukluğumda, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri/birileri vardı.	1	2	3	4	5
6. Çocukluğumda, kirli giysiler giymek zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Çocukluğumda, sevildiğimi hissederdim.	1	2	3	4	5
8. Çocukluğumda, annem ve babamın benim hiç doğmamış olmamı dilediklerini düşünürdüm.	1	2	3	4	5
9. Çocukluğumda, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak kadar kötü dayak yediğim oldu.	1	2	3	4	5
10. Çocukluğumda, ailemle ilgili değiştirmek istediğim hiçbir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Çocukluğumda, ailemdeki fertler beni, yara bere içinde bırakacak kadar kötü döverlerdi.	1	2	3	4	5
12. Çocukluğumda, kemer, sopa, kablo ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım.	1	2	3	4	5
13. Çocukluğumda, ailemdeki fertler birbirlerini koruyup kollarlardı.	1	2	3	4	5

14. Çocukluğumda, ailemde fertler bana incitici veya aşağılayıcı şeyler söylediler.	1	2	3	4	5
15. Çocukluğumda, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Mükemmel bir çocukluğum oldu.	1	2	3	4	5
17. Çocukluğumda, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişiler tarafından fark edilecek kadar kötü dayak yedim.	1	2	3	4	5
18. Çocukluğumda, ailemde benden nefret eden birisi/birileri olduğunu hissederdim.	1	2	3	4	5
19. Çocukluğumda, ailemdeki fertler birbirlerine yakındılar.	1	2	3	4	5
20. Çocukluğumda, birisi/birileri bana cinsel amaçla dokunmayı ya da ona/onlara dokundurtmayı denedi.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğumda, birisi/birileri, cinsel içerikli taleplerini karşılamazsam, bana zarar vermekle ya da hakkımda yalanlar söylemekle beni tehdit etti.	1	2	3	4	5
22. Dünyadaki en iyi aileye sahiptim.	1	2	3	4	5
23. Çocukluğumda, birisi/birileri beni cinsel içerikli eylemlerde bulunmaya veya cinsel içerikli şeyler izlemeye zorladı	1	2	3	4	5
24. Çocukluğumda, birisi/birileri bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Çocukluğumda, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. Çocukluğumda, ihtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi/birileri vardı.	1	2	3	4	5
27. Çocukluğumda, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Çocukluğumda, ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.	1	2	3	4	5

EK 1.3 Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği (EFİÇÖ)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	18 yaşından küçük yaşta çocuk sahibi olmak, ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali potansiyellerini artırır.					
2	Çocuğu istismar eden bireyler, kendi çocukluğunda istismara uğramış olan kişiler olma ihtimali yüksektir.					
3	Çocuğu istismar eden bireyler, genellikle çocuk ve ailesinin tanıdığı ve güvendiği kişilerdir.					
4	Çocuğu istismar eden bireyler, toplumsal olarak dışlanmış kişilerdir.					
5	Ebeveynlerinin onayı olduğu sürece, çocuklara dokunmakta, sarılmakta, öpmekte bir sakınca yoktur.					
6	Çocukların özel bölgelerine dokunulmamalıdır.					
7	Aile içi çatışmalara şahit olmak çocukların gelişimlerini etkilemez.					
8	Cinsel istismar en çok çocuğun kendisini güvende hissettiği yerlerde gerçekleşir.					
9	Fiziksel istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
10	Duygusal istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
11	Cinsel istismara maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
12	İhmale maruz kalma oranı, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.					
13	Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
14	Duygusal istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
15	Cinsel istismara maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
16	İhmale maruz kalan çocuklar devlet koruması altına alınır.					
17	Aile üyelerinin dışında başka birisinin "çocuk istismarı şüphesi"ni gerekli kurumlara bildirmesinde bir sakınca yoktur.					
18	İstismar mağduru olan çocuğun olumsuz etkilenmemesi için çocukla istismar vakası ile ilgili hiç konuşulmaması gerekir.					
19	Çocukların sevmediği, rahatsız olabilecekleri küçümseyici lakaplar takılmamalıdır.					

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
20	Ebeveynler gerektiğinde çocuklarını disiplin etme amacıyla çocukların canını acıtabilir. (Örn; tokat atmak, saçını çekmek vs.)					
21	Ebeveynler çocuklarının korku ve endişelerini onları disiplin etme amacıyla kullanabilirler.					
22	Ebeveynler ailenin ekonomik gelirine katkı sağlaması için 18 yaşın altında olan çocuklarının eğitimini aksatmaması koşuluyla küçük işlerde çalışmasına izin verebilirler.					
23	Ebeveynler bir takım isteklerini çocuklarına yaptırmak için onları terk etmekle korkutabilir. (Örn; "Yemeğini ye lütfen, yemezsen giderim.")					
24	Ebeveynler çocuklarını fiziksel şiddete maruz bırakmakla tehdit edebilir.					
25	Ebeveynler çocuklarına kızdıklarında onları aşağılayacak sözler kullanabilirler.					
26	Ebeveynlerin çocuklarından bekledikleri davranış, başarı ya da becerileri çocuklarına söylemeleri çocukları motive eder.					
27	Her çocuğun bireysel ve gelişimsel farklılıkları vardır. Bu farklılıklar istismar ve ihmale maruz kalma riskini artırır. (Örn; cinsiyet, yaş, mizaç, davranış problemleri)					
28	Kız ve erkek çocuklarının yetiştirilme tarzları farklıdır.					
29	Her ne sebeple olursa olsun çocuklara asla şiddet uygulanmamalıdır.					
30	12 yaşından küçük bile olsa, gerekli durumlarda çocuklar kendi evlerinde tek başına kalabilir.					
31	Evde babanın yokluğunda erkek çocuk babalarının sorumluluğunu üstlenmelidir.					
32	Evde annenin yokluğunda kız çocuk annelerinin sorumluluğunu üstlenmelidir.					
33	Yetişkinlere hitap eden(cinsel içerikli) internet sitelerinde çocukların fotoğraf veya videolarının bulunmasında bir sakınca yoktur.					
34	Çocuk istismara maruz kalıyorsa, bu durum onun hatasıdır.					
35	İstismara uğramış bir çocuğun, istismar yaşantısı ile ilgili her söylediği doğru kabul edilmelidir.					
36	Aile içinde fiziksel istismar vakaları çok az görülür.					
37	Aile içinde duygusal istismar vakaları çok az görülür.					
38	Aile içinde cinsel istismar vakaları çok az görülür.					
39	Aile içinde ihmal vakaları çok az görülür.					
40	Çocuklar doğru davranışları akranlarıyla (yaşıtlarıyla) kıyaslandığında daha iyi öğrenirler.					
41	Yabancı (ebeveynler veya çocuğun tanımadığı) kişiler çocukları daha çok istismar ederler.					
42	Çekingen ve sessiz çocuklar daha az fiziksel istismara maruz kalır.					
43	Çocuk istismarı ve ihmali her ne kadar yaşanmaması gereken bir durum olsa da her zaman çocuk haklı olmayabilir.					
44	Eğer bir çocuk birisinin kendisine sarılmasını ya da öpmesini istemiyorsa, çocuğa baskı yapılmamalıdır.					
45	Ebeveynlerin çocuğa karşı yetersiz ilgisi, davranışları ve kayıtsızlıkları ekonomik olarak yetersiz olmasından kaynaklanır.					