

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ: RİSK FAKTÖRLERİ VE ÇOCUKLARIN PSİKO-SOSYAL GELİŞİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Child Abuse and Neglect: Risk Factors and Effects of Child Abuse on Child Psycho-Social Development

Aynur YILMAZ**

ABSTRACT:

While child abuse is defined as the exposure of child to the attitudes and behaviors that aim to hurt him/her by adults, child neglect is the situation in which the expected attitudes and behaviors that are not executed by the ones who are responsible for the care, health and well-being of child such as parents and babysitter. Child abuse and neglect are global problems. The World Health Organization (WHO) estimates that 40 million children below the age of 15 experience abuse and neglect requiring health and social care. Researches in Turkey indicated that the percentage of child abuse is 10-53%.

The present study aims to explain child abuse and neglect concepts, prevalence, types, risk factors, and psychosocial impacts on child. Moreover, it aims to increase the awareness of family members, teachers who are in contact with the child, experts, and others on that subject. In that regard, recent research conducted on child abuse and neglect is studied and suggestions on the design of the child abuse prevention programs and a multidisciplinary approach are discussed.

Key Words: Child abuse, prevalence, risk factors and psychosocial effects

ÖZET:

Çocuk istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından ona zarar vermeyi amaçlayan davranış ve tutumlara maruz bırakılması olarak tanımlanırken, çocuk ihmali; anne, baba, bakıcı gibi çocuğun bakımından, sağlığından ve iyilik halinden sorumlu kişilerce yapılması istenen ve beklenen tutum ve davranışların ihmal edilmesi durumudur. Çocuk istismarı ve ihmali global bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün verilerine göre istismar ve ihmale maruz kalmış 15 yaş altı 40 milyon çocuğa sağlık ve sosyal bakım gerekmektedir. Yine, Türkiye'de yapılan çalışmalar çocuk istismarı oranının % 10-53 arasında olduğunu göstermektedir.

* Psikoloji Bölümü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

** Psikoloji Bölümü, Fatih Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, csma_gunay1986@hotmail.com

Bu çalışmada, çocuk ihmali ve istismarı kavramları, risk faktörleri ve çocuk üzerindeki psiko-sosyal etkileri açıklanacaktır. Çocuklar ile ilişki içerisinde olan aile bireyleri, öğretmenler ve uzmanların bu konu ile ilgili farkındalıklarını arttırmak amaçlanmaktadır. Bu amaçla; çocuk istismarı ve ihmali üzerine son yıllarda yapılmış olan çalışmalar incelenmiş, önleme programları önerilmiş ve multidisipliner yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, sıklığı, risk faktörleri ve psikososyal etkiler

Giriş

Çocuk istismarı ve ihmali sık karşılaşılan bir sorundur. Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde çocuk istismarı ve ihmali konusunda son yıllarda birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen yaşanan istismar vakalarında ki artış dikkat çekicidir.

Çocuk istismarı ve ihmali, ilk olarak Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller, Silver (1962) tarafından ortaya atılan “Hırpalanmış Bebek Sendromu” ile dikkat çekmiştir. Hırpalanmış bebek sendromu çocuk istismarının en ağır formlarındandır. Kızgın anne-babanın ya da bebeğe bakmakla yükümlü olan birinin bebeği şiddetli bir şekilde sallaması ile beyin kanaması geçirmesi ya da tıbbi bakım gerektirecek derecede zarar vermesi olarak ifade edilen hırpalanmış bebek sendromu ile ilgili yapılan ilk çalışmalarda, duygusal ve fiziksel istismar ele alınmıştır. Çocuk istismarı konusunda çoğunlukla tıp, adli tıp, sosyal hizmetler gibi bilim alanları tarafından çalışmalar yapılmış olsa da, çocuk istismar ve ihmali multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir. Çünkü evde anne-babası ile vakit geçiren çocuk dışarıdaki zamanının çoğunu okulda geçirmekte ve istenmeyen davranışlara maruz kalabilmektedir. Yine, çocuk

mahkemelerinde ve aile mahkemelerinde çocuk ile çalışan uzmanlar ve diğer kişiler de bilerek ya da bilmeyerek istismara sebep olabilmektedirler. Çocuklarla çalışan ve yakın ilişki içinde olan aile, öğretmen, uzman ve diğer kişilerin bu konuda farkındalıklarının artması sağlanmalıdır. Böylelikle istismar ve ihmali vakalarının azalacağı düşünülmektedir. Bu makale, anne baba, okul psikolojik danışmanları, öğretmenler, çocuklarla çalışan uzmanlar ve diğer meslek gruplarının, çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalıklarını arttırmak amacı ile hazırlanmıştır.

Çocuk İstismarı Tanımı ve Çeşitleri

Çocuk istismarı farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanmıştır. Çocuk istismarı; çocukların kendilerinden en az 6 yaş büyük bir yetişkin tarafından, beden ve ruh sağlıklarına zarar veren ya da fiziksel, zihinsel, duyuşsal, sosyal ve ahlaki gelişimlerini engelleyen ve kaza sonucu olmayan, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen eylemlere maruz kalmaları olarak ifade edilmektedir (Gürkaynak ve Gözütok, 1998; Lynch, 1991; Kozcu, 1991; Taner ve Gökler, 2004; Polat, 2007; Şahin, 2001). Çocuğun, bir yetişkin ta-

rafından ona fiziksel, duygusal, cinsel yönden zarar vermeyi amaçlayan davranışlara maruz bırakılması “çocuk istismarı” olarak adlandırılır. Çocukluk çağı travmaları içerisinde tekrarlanabilirliği ve çocuğa en yakınları tarafından yapılması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekli istismardır (Yılmaz, İştien, Ertan, ve Öner, 2003). Son yıllarda çocuk istismarı vakalarının artış göstermesi literatürde de bu yönde çalışmalar yapılmasına neden olmuştur.

Çocuk istismarı konusu tek başına ele alındığı gibi bazı kaynaklarda çocuk ihmali ile birlikte ele alınmış ve çocuğa karşı kötü muamele kapsamında tanımlanmıştır. Çocuk istismarı ve ihmali kavramları birbiri ile aynı değildir, aktif ve pasif olma durumlarına göre farklılık göstermektedirler. İstismar aktif, ihmal ise pasif bir olgudur (Aral, 1997). Helfner (1991), çocuk istismar ve ihmali; çocukla bakıcısı arasında çocuğun fiziksel ve ya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan etkileşim veya etkileşim eksikliği, çocukların beslenme, bakım, eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlar olarak tanımlamıştır.

Garborina’ya (1994) göre ise çocuk istismarı, çocuğa kötü muamele probleminin büyük kısmını kapsamakta olup fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan çocuğun kötü davranışlara maruz kalmasını içermektedir (Akt: Aral, 1997). Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını ve çocuğa karşı kötü muameleyi birlikte ele almış ve sorumluluk, güven, yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar veren fiziksel

ve/veya duygusal kötü davranış, ticari çıkar için çocuğun kullanılması olarak tanımlamaktadır (World Health Organization-WHO, 2006). “İstismar davranışının mutlaka çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması koşul değildir” (Polat, 2007:27).

Çocuk istismarı ve ihmalinin hukuksal boyutunu oluşturan Türk Ceza Kanunu’nda da çocuk istismarı ve ihmali birlikte ele alınmıştır. Çocuğun kendisine karşı suç işlenerek istismar ve ihmal edildiği (bir suçun mağduru durumunda olduğu) olaylar, kişi hürriyetini, yaşamını ve bedensel bütünlüğünü ihlal eden suçlar, kaçırma ve ırza geçme, ırza tasaddi, fuhuşa yönlendirme, terk etme, terbiye ve disiplin araçlarını kötüye kullanma, fena muamele etme gibi konularla ilgili çeşitli kanun maddeleri düzenlenmiştir (Akyüz, 2000; Konaç, 1989).

Çocuk istismarı kısa ve uzun vadede çocukta derin psikolojik etkiler bırakan bir durumdur ve günümüzde görülme sıklığı artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalışmalarda 1986 yılından 1993 yılına kadar çocuk istismarının tüm formlarında %67 oranında artış olduğu, istismara maruz kalan çocuk sayısının 931.000’den 1.553.800’e yükseldiği bildirilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Türkiye’de Devlet İstatistik Enstitüsü’nce, 2000 yılında, sadece 27 ilde yapılan çalışmada 6758 çocuğun farklı nedenlerden dolayı mağdur ya da terk edilen durumunda olduğu belirlenmiştir (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü., 2000). Ancak, elde edilen bu veriler kadar sosyo-kültürel neden-

lerle gizli tutulan olguların da küçümsenmeyecek düzeyde olduğu tahmin edilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, batı toplumları ile karşılaştırıldığında, ülkemizde en azından 250.000-300.000 çocuğun istismara maruz kaldığından şüphelenildiği belirtilmektedir (Bilir, Arı, Atik ve San, 1987). Dünyada %1-10 sıklığında görülen çocuk istismarı vakalarının, ülkemizde %10-53 arasında olduğu (Konaç, Gürkaynak ve Egemen, 1991:37), Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yaptığı bir çalışmada ise çocukların %46'sının istismar ve ihmale uğradıkları belirtilmiştir (B.A.A.K, 1995).

Çocuk istismarı, ihmali ve çocuğa karşı kötü muamele gibi farklı tanımlamalar yapılmış olsa da hepsinde ortak olan nokta çocuğun maruz kaldığı davranışlar sonucunda fiziksel, duygusal, cinsel ve sosyal açıdan zarar görmesidir. Bu çalışmada, çocuk istismarı üzerinde durulmakta ve ihmali de çocuk istismarı kapsamında ele alınmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü çocuğa karşı kötü muameleyi 4 gruba ayırmıştır (WHO, 2006):

1. Fiziksel İstismar
2. Duygusal ve Psikolojik İstismar
3. Cinsel İstismar
4. İhmal

1. Fiziksel İstismar:

Çocuğun fiziksel olarak zarar görmesidir. En geniş anlamda 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin, ana babası ya da bakımın-

dan sorumlu başka bir kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde sürekli ve sistemli olarak fiziksel hasara uğraması (Kulaksızoğlu, 1998), çocuğun kaza dışı yaralanması (Polat, 2007; Hancı, 2002:263) veya fiziksel olarak cezalandırılması (Ünal, 2008:11) olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar; itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak, boğularak, zehirlenerek ya da ısırılarak (WHO, 2006; Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999:38) çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa zarar verilmesidir (SHÇEK, 2006; Hancı, 2002:263, Aydın, 1997).

Fiziksel istismar, en sık rastlanan ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Çocuk Koruma Servisine 2003 yılında çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan 2.9 milyon başvurunun %68'i (1.933.000) çocuk ihmali ve istismarı olarak değerlendirilmiştir. Bu çocuklardan %25'i İngiltere'de dört yaş altında her bin çocuktan biri, ülkemizde kızların %62.4'ü, erkeklerin ise %62.9'u fiziksel istismara maruz kalmakta (Vandevan ve Newberger: 1994:362) ve bu çocukların % 65.72'sinin anne ve babası tarafından istismar edildikleri bilinmektedir (Aral, 1997). Anne babalar kimi zaman bilerek kimi zaman bilmeyerek çocuğun psiko-sosyal gelişimini engelleyecek tutum ve davranışlar sergileyebilirler. Çocuk üzerinde otoriteyi sağlama, öfke boşaltma, ceza verme amacı ile aileler, öğretmenler ve diğer uzmanlar fiziksel şiddete başvurabilmektedir.

Fiziksel ceza ve şiddet bazı kültürlerde disiplin sağlamada, çocuğun uygun davranışı göstermesi için bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ancak, yapılan araştırmalar sanıldığı gibi fiziksel cezanın disiplini sağlamadığını göstermiştir. Kültürel olarak bunun normal görülmesi bir dezavantajdır. Yine anne-babanın boşanmış olması, madde kullanması, ekonomik sıkıntılar da çocuğa karşı şiddet uygulamasına neden olmaktadır. Çocuğa uygulanan ceza, fiziksel şiddet, çocuğun psiko-sosyal gelişimini, benlik saygısını olumsuz yönde etkilemekte ve çocuğun şiddeti kanıksamasına yol açabilmektedir. Çocuğun fiziksel olarak istismar edilmesi onun duygusal bakımından da hasara uğramasına neden olmaktadır (Kulaksızoğlu, 1998).

2. Duygusal ve Psikolojik İstismar:

Duygusal istismar; çocuğun duygusal, sosyal ve kişilik gelişimini engelleyici tüm davranışları içeren, çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişiminin bozulması ile sonuçlanan kötü muamelenin bir çeşididir (Ünal, 2008; Garbarino ve Garbarino, 1994). Çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının devamlı olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakılması, sosyal açıdan ağır zararlar verme veya terk etme ile tehdit edilmesi, çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım ve yöntemleri ile yetiştirilmesi, çocuktan yaşına veya gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması (Topbaş, 2004), toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004:140) duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal istismar; reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, ayırma, korkutma, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aile içi şiddete tanık etme, otorite kurma, bağımlı kılma gibi çocuğun kimliğini zedeleyen davranışları (WHO: 2006; Polat, 2007; Paavilainen ve Taka, 2003; Beyazova ve Şahin, 2001), fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezaları ya da tehditleri içermektedir (Taner ve Gökler, 2004). Bu tür davranışlar çocuğun davranışsal, bilişsel, duygusal veya fiziksel gelişimine o anda ya da gelecekte hasar verir. Duygusal istismar fiziksel istismar ile birlikte veya ayrı olarak görülebilir. Ancak, genellikle birlikte görülmektedir. Duygusal istismara bağlı hasarlar da fiziksel istismar kadar zedeleyicidir. Buna karşın bulguları daha gizlidir (Kara ve ark., 2004). Duygusal istismar çok kolay fark edilen bir sorun olmadığından görülme oranı da kesin olarak bilinmemektedir. Kız ve erkek oranları eşit olmakla birlikte, en çok 6-8 yaş arası çocuklara yöneltilmekte ve ergenliğe kadar benzer düzeylerde kalmaktadır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Duygusal istismarın uygulayıcısı genellikle çocukla birebir ilişki içinde olduğu yetişkinlerdir. Ebeveynler, öğretmenler, akrabalar, komşular, hukukçular çocuğu duygusal açıdan istismar eden kişiler olabilmektedir (Garbarino ve Garbarino, 1994).

3. Cinsel İstismar:

Cinsel istismar; nedenleri karmaşık, kısa ve uzun vadede psikolojik yönden ağır olumsuz sonuçların yaşanmasına, bireyin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu olumsuz etki-

lemeye neden olan ciddi bir tıbbi, hukuki ve sosyal problemdir (Çeçen, 2007). Cinsel istismar; gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ya da ergenin bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak amacıyla (Polat, 2007; Topbaş, 2004), yaş ve gelişim basmağı nedeni ile tam olarak anlayamadığı, bilgilendirilerek rıza gösterme yetisine sahip olmadığı, sosyal tabu ve aile rollerini çiğneyen bir cinsel aktivitede yer alması olarak tanımlanmaktadır (Glaser, 1991; Kepme ve Kepme; akt., Haugaard, 2000; Kaufman and the Committee on Adolescent, 2008). Aile içinde yaşanan cinsel istismara “ensest” adı verilir. Çocuğun aile içinde anne, baba ya da akrabalar tarafından istismara uğraması en ağır cinsel istismar türüdür. Çocuğun bakımından, sağlığından birinci derecede sorumlu olan anne-baba ve akrabaları tarafından istismara uğraması çocuğun güveninin yıkılmasına ve bütün yaşamı boyunca psikolojik yaralar taşımasına neden olan uzun vadeli zararlara yol açmaktadır (Polat, 2007).

Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte sıklıkla gizli kalmaktadır. Vakaların yalnızca %15’inin bildirildiği düşünülmektedir (Yates, 1997). Gerek Türkiye’de gerek yurtdışında yapılan araştırmalar, cinsel istismarın boyutlarının belirlenmesinin zor olduğunu ve eldeki verilerin gerçek değerlerin altında olduğunu göstermektedir (Topbaş, 2004; Kaufman and the Committee on Adolescent, 2008). Romanya’da yapılan bir çalışmada, aileler ile görüşüldüğünde cinsel istismar mağduru çocuk oranı %0.1 iken, çocuklar ile görüşüldüğünde

bu oranın %9.1 olduğu saptanmıştır (Runyan, Corrine ve Ikeda, 2002). Amerika Birleşik Devletleri’nde çocuk cinsel istismar vakalarının %12 oranında (U.S. Department of Health and Human Services, 2006) olduğu ve yine Amerikan Adalet Birimi 2004 raporlarına göre 12-15 yaş arası çocuklarda cinsel istismar oranının 1.2/1000 olduğu bilinmektedir (Kaufman and Committee on Adolescent, 2008). Bu oranların kadınlarda %12-17, erkeklerde ise %5-8 olduğu düşünülmektedir (Gorey ve Leslie, 1997). Ülkemizde çocuk cinsel istismar oranı ise %9-18’dir (Polat, 2007).

Cinsel istismarın herhangi bir sosyo-demografik grupla bağlantısı saptanmamakta ve her sosyo-demografik düzeyde görülebileceği belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Cinsel istismarın genellikle aile içi, aileye yakın kişiler ya da çocuğun tanıdığı bir kişiden yapıldığı bildirilmektedir (Topbaş, 2004).

Çocukların maruz kaldığı cinsel istismar; temas içermeyen istismar (cinsel öneri, seks konuşma ve yorumlarda bulunma, pornografik film seyrettirme, teşhircilik), röntgencilik, cinsel organlara dokunma, oral seks, cinsel sömürü, cinsel ilişkiye tanık edilme/olma, enest gibi davranışları içermektedir (Faller, 1989; Haugaard, 2000; Nurcombe, 2000; Topbaş, 2004; Polat, 2007; Karakaya, Üneri ve Coşkun, 2005; Çeçen, 2007). Çocukların bu istismar türlerinden en sık olarak oral ve genital temas, dokunma ve okşama gibi cinsel edimlere maruz kaldıkları açıklanmıştır (Polat, 2007).

Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar çocukta derin izler bırakan durumlardır. Bu du-

rumlar kadar önemli olan ve çocuğun psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen diğer faktör de ihmaldir. Çocuk anne-babası, öğretmeni ya da sağlığından ve iyilik halinden sorumlu olan başka biri tarafından ihmal edilebilmektedir. Çocuk ihmali de istismar kadar olumsuz bir durumdur.

4. İhmal:

Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sağlık, eğitim, sosyal ve duygusal gereksinimler ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Polat, 2007; WHO, 2006).

İstismar ve ihmali birbirinden ayıran özellikler; istismarın aktif, ihmalin ise pasif olması ve istismarın daha çok psikolojik strese bağlı olarak ortaya çıkmasıdır. İhmalin de istismar gibi fiziksel, duygusal ve cinsel boyutları vardır (Ünal, 2008; Şenol, 2000).

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin yetersiz beslenme, giydirme, hijyen ya da bakım verme sonucunda zarara uğramasıdır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Fiziksel ihmal de fiziksel istismar gibi kolay belirlenebilmektedir (Aral, 1997; Bilir ve ark. 1991; Lynch, 1991).

Duygusal ihmal, çocuğa duygusal destek ve bakımın tam olarak verilmemesi, çocuğun sağlıklı gelişimi için uygun uyarıların oluşturulmaması olarak tanımlanmaktadır. Aşırı ko-

ruyucu ailede çocuğun istenilen sağlıklı gelişimini engelleyeceğinden duygusal ihmale neden olabilmektedir (Öztürk, 2007b).

Cinsel ihmal, çocukların cinsel sömürüye karşı korunmaması ve ilgisiz kalınması, cinsel gelişimine gerekli önemin verilmemesi olarak tanımlanmaktadır (Aral, 1997).

İhmal, özellikle büyüme geriliği olan, psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla getirilmelidir (Topbaş, 2004).

Çocuk İstismarında Risk Faktörleri

Çocuk istismarında farklı risk faktörleri vardır. Bu faktörler aileden aileye değiştiği gibi kültürden kültüre de değişebilmektedir. Sosyal izolasyon (Mulryan, Cathers, Fagin, 2000), demografik etmenler ve sapkın davranışlar (Ünal, 2008), fiziksel cezayı kabul (Ateah ve Durrant, 2005), fiziksel istismara maruz kalmış ebeveynler, ebeveynlerin saldırganlık gibi olumsuz etkileri (Mommen, Kolko ve Pilkonis, 2002), ebeveynlerin eğitim düzeyi, parçalanmış aile yapısı, eşler arası uyumsuzluk, madde bağımlılığı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, bedensel ya da zihinsel engelini bulunması gibi faktörler çocuk ihmal ve istismarında riski arttırmaktadır.(Aral, 1997; Hibbard ve Desch, 2007; Polat, 2007; Nurcombe, 2000; Öztürk, 2007a).

Tablo-1’de gösterildiği gibi Dünya Sağlık Örgütü bu risk faktörlerini “kişisel, ailesel ve toplumsal” olmak üzere üç ana başlık altında toplamıştır (WHO, 2006).

Tablo-1: Risk Faktörleri

Kişisel		Ailesel	Toplumsal
Anne-Babaya İlişkin	Çocuğa İlişkin		
Genç Yaş	Cinsiyet	Geniş Aile	Çocuğun Değerinin Azalması
Yalnız Anne-Baba	Yaş	Düşük Sosyo-ekonomik Durum	Sosyal Eşitsizlikler
İstenmeyen Gebelik	Prematüre	Sosyal İzolasyon	Toplumda Şiddete Hoşgörüyü Bakılması
Deneyimsiz Anne-Baba	İstenmeyen Çocuk	Yüksek Stres Düzeyleri	Medya Şiddeti
Erken Yaşta Şiddete Maruziyet	Engellilik	Aile İçi Şiddet	Kültürel Normlar
Madde Kullanımı			Organize Şiddet (Savaşlar, kavgalar)
Yetersiz Doğum Öncesi Bakım			
Fiziksel ya da Ruhsal Hastalık			

Tabloda belirtildiği gibi, genç anne-baba olma, ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin de yokluğu, istenmeyen gebelik, erken yaşta şiddete maruz kalma, kültürel normlar, engelli olma gibi faktörler istismar ve ihmal için önemli risk faktörleridir. Çocuk istismarı ve ihmali ulusal merkezi raporlarına göre engelli bireylerin istismara maruz kalma oranları normal bireylere göre 1,7 kat daha fazladır (Vig ve Kaminer, 2002). Hafif düzeyde zihinsel engele sahip bireyler toplum içerisinde yaşamaya çalışırlar ve toplumla bütünleşme çabası bireylerin istismara daha açık hale gelmesine neden olmaktadır (Verdugo, Bermejo,

ve Fuertes, 1995). Bazı araştırmacılar (Watson, 1984; Sobsey, 1994; Lumley ve Miltenberger, 1997) zihinsel engelli bireyin istismara maruz kalmasında etkili olan çeşitli faktörler belirtmişlerdir. Bunlar;

- Uygun olmayan sosyal beceriler (Inappropriate social skills)
- Yetersiz yargılama (Poor judgement)
- İletişim becerilerindeki yetersizlikler (Lack of communication skills)
- Yüksek oranda fiziksel bağımlılık (Higher degrees of physical dependence)

- e) Uygun cinsel davranış ile ilgili eğitim yetersizliği (Lack of education regarding appropriate sexual behaviour)
- f) İstismara karşı kendini koruma bilgisinden yoksunluk (Lack of knowledge on how to defend against abuse).

İstismarda risk faktörü olan bir başka etken de cinsiyettir. Araştırmalara göre kızlar erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla cinsel istismara uğrama riski taşımaktadırlar (Finkelhor, 1993; U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Düşük sosyo-ekonomik düzey ihmal ve fiziksel istismar için önemli bir risk faktörü olmasına rağmen, cinsel istismar için daha düşük bir risk oluşturmaktadır (Putnam, 2003). Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin de olmaması istismar ve ihmalde önemli bir risk faktörüdür (Finkelhor, 1993). Özellikle cinsel istismarda kız çocuklarının üvey baba ile birlikte yaşaması riski arttırmaktadır. Bu risk sadece üvey baba tarafından istismar edilmenin yanında diğer kişiler tarafından istismara maruz kalma riskini de arttırmaktadır (Mullen, Martin, Anderson, Romans, Herbison, 1993).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ifade edilen risk faktörlerine ek olarak Polat (2007), çocuk istismarı ve ihmalindeki risk faktörlerini iki grupta incelemiştir. Bunlar:

1. İstismarcıya Ait Risk Faktörleri,
2. Mağdura (Kurbana) Ait Risk Faktörleri

1. İstismarcıya Ait Risk Faktörleri:

Çocuk istismarı ile ilgili yapılan araştırmalar, konuyu derinliğine araştırmak, neden-sonuç ilişkisini ortaya koymak, daha da önemlisi çocuk istismarını engellemek amacı ile gerçekleştirilmektedir. Bu amaç doğrultusunda ortaya konması gereken en önemli konulardan biri, istismarcının özellikleridir. Cinsiyet, yaş ve sosyal sınıf istismarda etkilidir. Yapılan araştırmalar anne ve babaların kendi cinsiyetlerinden olana daha çok istismar uyguladıklarını göstermiştir (Evans, 1980). Yine genç anne babalar planlanmamış istenmeyen çocuklara sahip olduklarında istismar riski artmaktadır. İstismarda etkili olan risk faktörlerini Polat (2007), aşağıda belirtmiştir.

- a. Ebeveynlerin sorunlarla başa çıkma becerilerinin yeterince gelişmemiş olması,
- b. Aile bireylerinde psikolojik, psikiyatrik bozukluklar,
- c. Annenin dışarıda bir işi olması, çalışması,
- d. Annenin gece çalışmak zorunda olması çocuklara akşam baba ya da üvey babanın bakması,
- e. Annenin pasif, bağımlı, olgunlaşmamış, cinsel engellemeleri olan ve çocuklarını korumaktan aciz biri olması,
- f. Çocuğun babadan sevgi alamaması,
- g. Anne ve babanın iyi ve yeterli bir cinsel hayatlarının olmaması,
- h. Yetişkinlerin çocukla aynı oda ya da

- yatağı paylaşmaları,
- i. Şizofrenik karakter ya da depresyon durumunun ebeveyne hakim olması,
 - j. Ebeveynin geçmişinde suç ya da intihar girişimlerinin olması,
 - k. Anneden genç üvey babanın olduğu durumlarda, ergenlik çağındaki genç kız ile anne arasında gizli ya da açık bir rekabetin olması,
 - l. Babanın yıllar sonra eve dönmesi ve anneyi yaşanmış, kızı ise büyümüş bulması,
 - m. Üvey anne ya da baba bulunması.

2. Mağdura (Kurbana) Ait Risk Faktörleri:

Çocuk istismarında istismarcıya ait risk faktörleri olduğu gibi istismara uğrayan çocuğa ait risk faktörleri de mevcuttur. Doğumsal problemler, başarısızlık, şiddet, suç ve hatalı davranışlar, bebekteki anormallikler gibi faktörler çocuğun istismara uğrama riskini arttırmaktadır. Yine saldırgan davranış, yanlış davranış, yalan söyleme, çalma, evden kaçma, eve geç gelme gibi davranışlar istismara maruz kalma oranını arttırmaktadır (Polat, 2007).

Araştırmalar, fiziksel, zihinsel veya gelişimsel bir engeli bulunan, sosyal olarak yalnız, kolay itaat eden, erken yaşta cinsel olgunluğa erişmiş olan, üvey babaları ile yaşayan kız çocukları (Yılmaz, 2002), pasif, bağımlı, içedönük, kaygılı, korkulu, güçsüz, endişelerini dile getiremeyen, tehlike içeren davranış tanımayan ve ifade edemeyen, özellikle aşırı

hareketli, davranış sorunları olan çocukların yüksek risk grubunda olduklarını göstermektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Belirtilen bu risk faktörlerinin bulunduğu tüm ailelerde istismar olayı yaşanmayabilir. Ancak, çocuğun istismara maruz kalma riski diğer ailelere oranla daha fazladır.

İstismar Ve İhmalin Çocuğun Psikososyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri

Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk üzerinde davranışsal, sosyal ve psikolojik birçok olumsuz etkisi vardır. Gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak çocuk büyük hasara uğramaktadır. Yaşanan istismar ve ihmal durumu çocukluk yıllarını etkilediği kadar yetişkinlik dönemini de etkilemektedir. Çocukluk dönemi travmaları yetişkinlikte madde kullanımı ve psikolojik problemler gibi bir çok negatif sonuç ile bağlantılıdır (Bryer, Nelson, Miller ve Krol, 1987; Putman, 2003). Covington ve Kohen (1984), alkol ve madde bağımlısı yetişkin kadınlar ile yaptıkları çalışmada, madde bağımlısı olan kadınların olmayanlara oranla çocukluk yıllarında yüksek oranlarda fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Sevgiden yoksun ebeveyn tutumları, bireyin erişkinlik döneminde çocuğuyla, eşiyile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde stres yaşadığında tek başvurduğu problem çözme aracı 'şiddet' olmaktadır (Polat, 2007).

Çocuğun istismardan etkilenme oranı bazı faktörlere göre değişmektedir. Bu faktörleri Polat (2007) dört madde de toplamıştır.

Bunlar:

- a. Çocukla istismarcı arasındaki ilişkinin içerdiği cinsellik,
- b. İstismarcının çocuğun ona duyduğu güvene ihanet etmesi,
- c. Çocuğun kendini korumadaki güçsüzlüğünü fark etmesi
- d. Çocuğun aile ve akran grubundan ayıran istismarcının ona sır saklama ve kusur kavramlarını benimsetmesi.

Bu faktörler çocuğun kendine ve çevresindekilere olan güvenini sarsar ve ileriki yıllarda farklı problemlerle karşı karşıya kalmasına neden olabilir. Aşağıda, çocukluk yıllarında yaşanan fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal sonucunda kişide görülebilecek bazı belirtiler, psikolojik rahatsızlıklar ifade edilmiştir.

Çocukta fiziksel istismarın belirtileri genellikle dışarıdan fark edilecek düzeydedir. Ancak daha hafif olguların fark edilmesi güçtür (Topbaş, 2004). Hafif ya da şiddetli fiziksel istismara maruz kalma çocukta kendini aşırı kontrol veya agresiflik, fiziksel temas ve insanlardan korku, konuşma ve gelişimde gerilik, beceri ile ilişkili olmayan okul zorlukları, bilişsel yetilerde bozukluk ve akademik başarısızlık (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999; Taner ve Gökler, 2004), saldırganlık ve suça yönelme (Page, 2004), madde kötüye kullanımı, dikkat eksikliği, kaygı bozuklukları (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999) gibi davranışsal ve psikolojik sonuçlar ile kendini gösterir.

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda, sosyal ilişkilerde bozukluk, kendine güvende azalma, intihar davranışı, kişilik bozuklukları (Mullen, Martin, Anderson ve ark., 1996) gibi sonuçlar görülmesinin yanında bu istismar türü uzun dönem psikolojik işlevsellik üzerinde diğer istismar türlerinden daha fazla olumsuz etkiye sahiptir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Cinsel istismara uğrayan çocukların hem travmayı izleyen kısa dönemde, hem de travma sonrasındaki uzun dönemde ağır ruhsal sorunlar yaşama riskine sahip oldukları belirtilmiştir. İstismar mağduru çocuklarda sıklıkla depresyon, intihar düşüncesi, benlik saygısında azalma, öfke tepkileri görülebilmektedir (Pelcovitz, Kaplan ve Goldenberg, 1994). Cinsel istismara uğrayan çocukların aşağıdaki gibi duygusal ve davranışsal ipuçlarını sergiledikleri bilinmektedir (Sgroi, 1982; Gold, Elhai, Lucenko, Swingle ve Hughes, 1998).

- a. Rastgele cinsel ilişkide bulunma
- b. Yetişkinlere güven eksikliği
- c. Yeme ve uyku alışkanlıklarında değişim
- d. Akademik başarıda düşüş
- e. Okul aktivitelerine ilginin azalması
- f. Üzerini giyinip çıkarırken sorun çıkarma
- g. Kâbuslar görme, anneye daha fazla yapışık olma
- h. Durduk yerde ağlama, huzursuzluk
- i. Tekrarlayan el ve beden yıkamaları

j. Psikosomatik belirtilerde artış örn; karnın ağrıları, baş ağrıları

k. Evden kaçma.

Çocukluk yıllarında yaşanan istismar ve ihmalin unutulması mümkün değildir. Çocuk bu duruma bilinçli ya da bilinçsiz tepkiler gösterir. İstismar türleri arasında unutulması, hafızadan silinmesi en zor olanı ise cinsel istismardır. Cinsel istismar, çocuğun vücut bütünlüğüne de saldırı olduğundan kişide travmaya neden olabilmektedir. Çocuk, travma sonrası stres bozukluğu tepkileri gösterebilir. Yaşanan bu travmatik olaya karşı çocuk durumu yok sayabilir ve ruhsal travmaya karşı bir savunma mekanizması olan disosiasyon yaşayabilir. Öztürk (2007a), çocukluk çağı travmaları sonucu, “davranış sorunları, kişilik bozuklukları, duygu durum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite, korkular, disosiyatif bozukluk, saplantılar, uyku sorunları, panik bozukluğu, intihar girişimi, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı” gibi çeşitli sorunların yaşanabileceğini belirtmiştir. İstismarın kısa süre içinde görülen en önemli belirtisi kaygı bozukluklarıdır (Taner ve Bahar, 2004). Çocuk günlük yaşamı içerisinde normalden farklı olarak kaygı yaşar ve bunu dışarıya bazı davranışsal belirtiler ile yansıtır. 0-3 yaş arası çocuklarda yeme ve uyku bozuklukları, yabancıardan korkma, yaşına uygun olmayan cinsel oyun gibi davranışsal belirtiler görülebilir. 3-6 yaş arası çocuklarda ise, bebek gibi konuşma, içe çekilme, enürezis, enkoprezis, yeme ve uyku bozuklukları, agresyon, boyun eğme davranışı, sık ve devamlı cinsel oyun ve

mastürbasyon görülebilmektedir (Ekşi, 1999). Erkek çocuklarında daha çok saldırgan davranışlar olarak kendini gösteren istismar sonrası tepkiler, kız çocuklarında kendine zarar verme davranışı olarak kendini gösterir (Polat, 2007). Cinsel istismar olaylarında çocukların anlattıkları hikayelerin dikkatle dinlenmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü çocuklar, böyle bir hikaye uydurmak için gerekli olan entelektüel ve cinsel deneyime sahip değildirler (Karan, 2001).

İstismar ve ihmal sonrasında çocuk travma yaşayabilmektedir. Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişimler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır (Davis ve Petretic-jackson, 2000). Bu çocuklar olayı hatırlatan nesnelere karşı yoğun psikolojik sıkıntı ya da olayı hatırlatan kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma davranışı sergileyebilirler (Kılıç, 2004). Erikson erişkinliğinin ilk yıllarının en önemli tehditinin yakın ve derin ilişki kuramayıp yalnız kalmak olduğunu belirtir. Yakın ilişki kurabilmek için gerekli yetileri geliştiren ergen başka bir erişkinine bağlanıp karşılıklı doyum sağlayan bir ilişki kurabilir. Bu derin ilişkiyi bulamamak yalnızlık, uzaklık ve farklılık duyguları yaratabilir (Orwin, 1997, s.154). Çocukluk döneminde örseleyici yaşantı geçirmenin, bireyin kendilik algısı üzerinde olumsuz etkileri vardır (Losos ve Alexander, 1997). Kendilik algısındaki olumsuzluklar erişkinlik yıllarında bireyin olumlu ilişkiler geliştirmesini engelleyebilmektedir.

İstismara uğrayan çocuklar yukarıda belirtilen tüm semptomları yaşamayabilir. An-

çak burada önemli olan bu semptomların görülmesi durumunda anne-baba, öğretmen ve çocukla çalışan diğer uzmanların farkında oluş durumlarıdır. Farkındalık düzeyi arttıkça kişilerin duruma karşı gösterecekleri tepki ve çocuklara yaklaşımları olumlu yönde değişecektir.

Sonuç ve Öneriler

Çocuk istismarı ve ihmali kısa ve uzun vadede çocuğun psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen bir durumdur. Aileler, öğretmenler, uzmanlar ve çocukla çalışan tüm meslek grupları zaman zaman bilerek ya da bilmeyerek istismar ve ihmalin uygulayıcısı durumunda olabilmektedirler. Kişiler bunu kimi zaman öfkelerini kontrol edemediklerinden kimi zaman ise, çocuğun istenen davranışı göstermesi için kullanmaktadırlar. Kültürel olarak da bazı davranışların “normal” karşılanması nedeniyle çocuğun yaşadığı istismar olayı ve etkileri üzerinde durulmamaktadır.

Geleceğimiz dediğimiz çocuklarımızın sağlıklı bir ortamda gelişmesi için anne-baba, psikolojik danışman, öğretmen ve diğer meslek gruplarına bir çok görev düşmektedir. Eğitimciler, çocuk bakım kurum çalışanları, çocuk ve aile mahkemesi uzmanları, hukukçular, emniyet mensupları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, okul psikolojik danışmanları, çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitilmelidirler. Çocukla çalışan tüm meslek grupları istismar ve ihmale dikkat etmeli, mağdur olan çocuğa karşı uygun yaklaşımı sergilemelidirler.

Çocukların yaşamlarının büyük bir kısmı okulda geçtiğinden okullarda yapılacak önleme çalışmaları en etkili çalışmalar olacaktır. Çocuklar erken yaşlardan itibaren hakları ve vücut bütünlüğü konusunda eğitilmelidirler. Buna yönelik programlar hazırlanmalı ve çocuğun istismar ve ihmale maruz kalması engellenmeli, ancak maruz kalması durumunda da bunu güvendiği bir yetişkine anlatmaları sağlanmalıdır. Gerek evde gerekse okul ortamında veya dışında istismara uğramış olan çocuk, bunu okul psikolojik danışmanı ile görüşebileceğini bilmelidir. Okul psikolojik danışmanları istismar ve ihmali konusunda öğretmenleri ve öğrencileri bilgilendirmeli, gerekli güveni sağlamalı ve çocukla iletişim içinde olmalıdır.

Çocuklara okul ortamında okul psikolojik danışmanı tarafından bazı eğitimler verilebilir. Bu eğitimler; yaşam becerileri, kendini koruma, stresle başa çıkma, karar verme, sosyalleşmeyi öğrenme, olumlu benlik imajı geliştirme gibi konularda yapılandırılabilir. Yine çocuklara eğitim vermenin yanında aileler de ebeveynliğe hazırlanmalıdırlar. Anne ve baba çocuk gelişimi ve ebeveynlik becerileri konusunda eğitilebilir. İstismar riski bulunan ailelere yardım sağlanabilir.

Kaynakça

Ahioğlu N. (2004). Yayınlar ve Yargı Kararlarına Göre Türkiye’de Çocuk İstismarı, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 3,(6), 277-286.

Akyüz, E. (2000). *Çocuğun Haklarının*

ve Güvenliğinin Korunması. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

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

Ateah, C. and Durrant, J.E. (2005). Maternal Use of Physical Punishment in Response to Child Misbehavior: Implications for Child Abuse Prevention. *Child Abuse and Neglect*, 29, 177-193.

Aydın, B. (1997). *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Vakfı Yayınları.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1995). *Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları: Tartışma ve Öneriler*. Aralık. Ankara: B.A.A.K.

Beyazova U. ve Şahin, F. (2001). Çocuk Şiddetten Korunma Hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, Sayı:151. Ankara.

Bilir, Ş, Arı, M, Atik, B, San, N. P. (1987). Konya, Kayseri, Denizli İl Merkezlerinde 4-12 Yaş Grubu 4003 Çocuk Üzerinde Dövülme Sıklığı ve Bununla İlgili Bazı Duygusal Sorunların Taranması. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2, 3-9.

Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (1987). Childhood Sexual and Physical

Abuse as Factors in Adult Psychiatry. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Covington, S. ve Kohen, J. (1984). Women, Alcohol and Sexuality. *Advances in Alco-*

hol and Substance Abuse, 4(1), 41-56.

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

Davis, J.L. ve Petretic-Jackson, P.A. (2000). The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning: A Review and Synthesis of the Empirical Literature. *Aggres Violent Behav*, 5:291-328.

Ekşi, A. (1999). *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Evans, A.L. (1980). Personality Characteristics and Disciplinary Attitudes of Child-abusing Mothers. *Child Abuse & Neglect*, 4, 179-187

Faller, K.C. (1989). *Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management and Treatment*. London: Mac Millan Edu.

Finkelhor D. (1993). Epidemiological Factors in the Clinical Identification of Child Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17:67-70.

Garbarino, J. ve Garbarino, A. (1994). *Emotional Maltreatment of Children*. Chicago: National Committee to Prevent Child Abuse, 2nd Ed.

Glaser, D. (1991). Treatment Issues in Child Sexual Abuse. *Br J Psychiatry*, 159:769-782.

Gorey, K. ve Leslie, D. (1997). The Prevalence of Child Sexual Abuse: Integrative Re-

view Adjustment for Potential Response and Measurement Bias. *Child Abuse & Neglect*, 21:391-398.

Gold, S.N, Elhai, J.D, Lucenko, B.A., Swingle, J.M., ve Hughes, D.M. (1998). Abuse Characteristics Among Childhood Sexual Abuse Survivors in Therapy: A Gender Comparison. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1005-1012.

Gürkaynak, İ, Gözütok, D. (1998), *Yurttaş Olmak İçin*. İstanbul: Umut Vakfı.

Hancı, H. (2002). *Adli Tıp ve Adli Tıp Bilimler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Haugaard, J. (2000). The Challenge of Defining Child Sexual Abuse. *American Psychologist*, 55, 1036-1039.

Helfner, E.R. (1991). Child Abuse and Neglect Assesment, Treatment and Prevention. *Child Abuse & Neglect*, 15, 1.

Hibbard, A.R, Desch, W.L. (2007). The Committee on Child Abuse and Neglect and Council on Children with Disabilities. *Pediatrics*, e-dergi, 119:1018-1025. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/119/5/1018> adresinden 23 Eylül 2008 tarihinde alınmıştır.

Kaplan, S, Pelcovitz, D, Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *J Am Acad Child & Adolescent Psychiatry*, 38:1214-22.

Kara, B, Biçer, Ü, Gökalp, A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2):140-151.

Karakaya, I, Üneri, Ş.Ö, Coşkun, A. (2005). Çocukluk Cinsel İstismarı: Bir Olgu Nedeniyle Tanı Güçlükleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, (3) 12, 141-144.

Karan, A. (2001). *Acil Tıp El Kitabı*. Ankara: Güneş Kitap Evi.

Kaufman, M. The Committee on Adolescence. Care of the Adolescent Sexual Assault Victim. *Pediatrics*, 122:462470. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/2/462> adresinden 23 Eylül 2008 tarihinde alınmıştır.

Kempe CH, Silverman FN, Steele, BF, Droegmueller W, Silver HK. (1962). The Battered Child Syndrome. *JAMA*, 181:17-24.

Kempe, RS., Kempe, CH. (1984). *Common Secret-sexual Abuse of Children and Adolescents*. United States: W. H. Freeman.

Konaç, E. (1989). *Türk Hukukunda Çocuğun Korunması*. Ankara: M.E.B. Yayınları

Konaç, E., Gürkaynak, İ., ve Egemen, A. (1991). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Güneş Kitabevi.

Kozcu, Ş. (1991). Çocuk İstismarı ve İhmali Aile Yazıları 3. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi*, 5/3, 379-390.

Kuaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Yayınları.

Loos, M. E. ve Alexander, P. C. (1997). Differential Effects Associated with Self Reported Histories of Abuse and Neglect in a College Sample. *Journal Of Interpersonal Vio-*

lence, 12, 340-360.

Lumley V. ve Miltenberger R. (1997). Sexual Abuse Prevention for Persons with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 1001 (5) 459-472.

Lynch, M. (1991). Çocuk İstismarı ve İhmal. *Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi*. Gözde Repro Ofset, 37-44.

Mommen, D.K, Kolko, D.J, Pilkonis, P.A. (2002). Negative Effect and Parental Aggression in Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26 (4), 407-427.

Mullen, P.E, Martin, J.L, Anderson, J.C., Romans, S.E., Herbison, G.P. (1996). The Long-term Impact of the Psycial, Emotional and Sexual Abuse of Children. A Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20,1.

Mulryan, K, Cathers, P. and Fagin, A. (2000). Protecting the Child. *Nursing*, 30, 39-43.

Nurcombe B. (2000). Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *Aust NZ J Psychiatry*, 34(1), 85-91.

Orwin, H. G. (1997). *Ergenlik Çağındaki Çocuğunuzu Anlamanın Yolları* (Çev: Ayşe Güren), Ankara: HYB Yayıncılık.

Öztürk, M. (2007a). *Çocuk Psikiyatrisi*. İstanbul: Uçurtma Yayınları.

Öztürk, S. (2007b). *Çocuklarda Duygusal İstismar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

Page, Z.A. (2004). Çocuk Cinsel İstisma-

rı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları* 7, 13, 103-113.

Paavilainen, E. and Tarkka, M.T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nurses*, 2003; 20(1), 49-55.

Pelcovitz, D, Kaplan, S, Goldenberg, B. (1994). Post-traumatic Stress Disorder in Physically Abused Adolescents. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 33:305-12

Polat, O. (2007). *Tüm Boyutları ile Çocuk İstismarı*. İstanbul: Seçkin Yayınları.

Putnam, F. (2003). Ten-year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of The American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.

Runyan, D, Corrine, W, Ikeda, R. (2002). *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In: World Report on Violence and Health*. Krug E.G, Dahlberg, L.L, Mercy, J.A. World Health Organization, Geneva, 57-86.

Sgroi, S. (1982). *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*. Lexington, M.A: D.C.

Sobsey, D. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance*. Baltimore, MD: Brooks.

Şahin, F. (2001). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hekimin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(7), 246-249.

Şenol Ş. (2000). Aile İçi Şiddetin Farklı

Görünümleri. *Çocuk ve Aile Dergisi*, 3(24):302.

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

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. (2000). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri (Seçilmiş 27 il)*. Ankara: D.İ.E.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4).

U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: Final Report (NIS-3)*. Washington, DC: US Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. (2006). *Child Maltreatment*. Washington, DC: US Government Printing Office.

Ünal, F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1: 9-18.

Vandeven, A.M. ve Newberger, E.H. (1994). Child Abuse. *Public Health*, 15: 362-379.

Verdugo, M.A, Bermejo, B.G. and Fierres, J. (1995). The Maltreatment of Intellectually Handicapped Children and Adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 19:205-215.

Vig, S. and Kaminer R. (2002). Maltreatment and Developmental Disabilities in Chil-

dren. *Developmental and Physical Disabilities*, 14,4, 371-386.

Yates, A. (1997). Sexual Abuse of Children, in: Wiener JM, ed. *Textbook of Child Adolescent Psychiatry*. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 699-709.

Yılmaz, B. (2002). Çocuklukta Cinsel İstismar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 8, 74-77, Ankara.

Yılmaz, G, İşiten, N, Ertan, Ü. ve Öner, A., (2003). Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, (4): 295-298.

<http://www.shcek.gov.tr>. (2006). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım ve Çocuk ve Gençlik Merkezi (Çocuk Koruma Merkezi)

Watson J. (1984). Talking About the Best Kept Secret: Sexual Abuse and Children with Disabilities. *The Exceptional Parent*, 14, 15-20.

World Health Organization. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf adresinden 23 Eylül 2008 tarihinde alınmıştır.

