

Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme

Childhood Traumas: A Review

Fatma Gül Helvacı Çelik¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹ Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Çorum

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

Yazışma Adresi / Correspondence:

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Rize

T: +90 464 212 30 09 E-mail: cicekh@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 18.08.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 19.11.2018

Öz

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) tekrarlayıcı olması, çocuğa genellikle yakınları tarafından yapılması ve uzun süreli etkileri sebebiyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür. Her kültürde, sosyal sınıfta, etnik grupta ve sosyoekonomik düzeyde görülebilir ve insanlık tarihi kadar eskidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ÇÇT' ni "Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlar. Önemli olan yetişkinin niyeti değil, eylemin çocuk üzerindeki etkisidir. ÇÇT birçok çalışmada yüksek oranlarda saptanmıştır. Psikiyatrik bozukluklar ile ÇÇT arasında anlamlı ilişki saptanmış, psikiyatrik hastalığı bulunanlarda da ÇÇT oranı yüksek bulunmuştur. Çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi yanı sıra, çocukluk çağı ve erişkin dönemde birçok psikososyal soruna yol açan ÇÇT' nin gerçekleşmesinin önlenmesi; gerçekleşmesi halinde multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması; uzun süreli izlemlerinin yapılabilmesi büyük öneme sahiptir. Bu derlemede, son çalışmalar ışığında ÇÇT' nin tüm yönleriyle ele alınması ve gerek ruh sağlığı alanında gerekse diğer alanlarında çalışanlara yol gösterici olması amaçlanmıştır. (*Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(4):695-711)

Anahtar
Kelimeler

çocuk istismarı; cinsel istismar; çocukluk çağı travmaları

Abstract

Childhood traumas (CT) are the most difficult type of traumas to be identified and treated; because of being repetitive, usually done by relatives and their long-term effects. It can be seen in every culture, social class, ethnic group and socioeconomic level and is as old as human history. World Health Organization (WHO) defines CT as "Behaviors that are made by an adult knowingly or unknowingly and negatively affect the child's health, physical and psychosocial development". Adult's intention is not important, the effect of action on children is important. CT was found to be high in many studies. There was a significant relationship between psychiatric disorders and CT, the rate of CT was found to be higher in patients with psychiatric disorders. In addition the effect of child's physical and mental development; prevention of the occurrence of CT which leads to many psychosocial problems in childhood and adulthood, a multidisciplinary approach and long term follow-up is great importance. In this review, in the light of recent studies, it is aimed to address all aspects of the CT and to guide the employees in the field of mental health and other fields (*Sakarya Med J*, 2018, 8(4):695-711).

Keywords childhood trauma; child abuse; maltreatment; child neglect

Tanımı

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveynin kaybı, ebeveynden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler şeklinde tanımlanabilir.¹ ÇÇT altında yer alan çocuk istismarı veya ihmali, ana-baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişiler tarafından uygunsuz veya zarar verici olarak değerlendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizlikler ve bunların sonucu çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi durumudur.^{2,3} Yurdakök'e göre çocuğa kötü muamele, ebeveynler, diğer bakım verenler veya başka yetişkinler tarafından kaza-dışı gerçekleştirilen; çocuklar üzerinde fiziksel ya da duygusal hasar oluşturma olasılığı yüksek olan ve kabul edilebilir normlara aykırı nitelikteki kasti ya da bilmeyerek yapılan veya yapılması esasen gerekli olduğu halde yapılmayan davranışları içerir.⁴ ÇÇT yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından yapılıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek uzun süreli etkilerinin olması sebebiyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür.^{5,6} ÇÇT her kültürde, sosyal sınıfta, etnik grupta ve sosyoekonomik düzeyde görülebilir.⁷ İstismar ve ihmalin farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sağlığı sorunudur.^{3,8} DSÖ çocuk istismarını "Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlar. Bu tanımda önemli olan yetişkinin niyeti değil, eylemin çocuk üzerindeki etkisidir.⁹

Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun sağlığını zedeleyen ve yaşamı boyunca kalıcı izler bırakan bir sağlık sorunudur.¹⁰ İhmal ve istismarı ayıran nokta, ihmalin pasif, istismarın ise aktif olmasıdır.¹¹ Çocuk istismarı için kültüre ve topluma bağlı olarak gelenekler ve inanışlar bağlamında farklı uygulamaların olması tanımlanmasında zorluk yaratmasına rağmen; kaza dışı olması, tekrar etme ihtimalinin yüksek olması ve çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığının yanı sıra psikososyal gelişimin de olumsuz yönde etkilemesi bakımından ortak noktada buluşmaktadır.^{2,12}

Çocuk istismar ve ihmalinin yaşandığı ailelerde, çocuk yetiştirme tutumlarının değişken olduğu, ebeveynlerin çocukluklarında istismara maruz kalmış olabildiği, ebeveynlerde şizofreni, depresyon, alkolizm, kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların bulunabildiği görülmektedir.¹³ ÇÇT; ebeveynin özellikleri, toplumsal sorunlar, aile içi sağlıksız etkileşim ve çocuğun gelişimsel sorunlarıyla ilgilidir.¹⁴ Düşük sosyoekonomik düzey, dar yaşam alanı, geniş aile yapısı, göç, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveynli aile, düşük evlilik kalitesi, zayıf ebeveyn çocuk ilişkisi, ebeveynde madde kötüye kullanım öyküsü çocuğa yönelik ihmal ve istismarın ortaya çıkmasında zemin hazırlayıcı etkenlerdir.^{14,15} Ayrıca duygusal olarak yetişkinliğe ulaşmamış, erken ebeveyn olmak da çocukla duygusal bağ kurmada sorun yaratarak, çocuk istismar ve ihmaline neden olabilmektedir.¹⁶ Sürekli ağlayan, yeme problemi olan, hasta, sorumsuz, saldırgan, ebeveynler ile iyi ilişkiler kuramayan, zihinsel veya fiziksel gelişim geriliği olan çocukların daha çok istismar edildiği görülmektedir. Anne-baba yoksunluğu ise ayrı bir iç stres faktörü olarak ele alınabilir. Ölüm, boşanma veya ayrı bir yerde çalışma nedeniyle parçalanmış aileler, çocuk istismarında önemli bir risk grubunu oluşturur. Anne-baba tarafından ihmal ve istismar edilme, anne-baba arasındaki şiddete tanık olma, parçalanmış aileden gelme veya çeşitli aile sorunlarının çocukta yarattığı duygular çocuğun yaşam biçimini ve ilişkilerini önemli ölçüde etkileyerek çocuğun bunları öğrenerek taklit etmesine, dolayısıyla istismarcı bir kişilik kazanmasına neden olabilir.¹⁶ Bazı çocuklar yetişkinlerin cinsel saldırılarına he-

def olurken; kimileri de küçük yaşta ağır, uygunsuz işlerde çalıştırılmakta ve büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Türkiye’de pek çok çocuk ve genç ya ailelerinin geçimine katkıda bulunmak ya da kendilerini geçindirmek amacıyla erken yaşta çalışmaya atılmakta ve çeşitli istismar ve ihmal biçimleriyle karşılaşmaktadır. Özürlü çocukların büyük bir çoğunluğuna ise gelişmelerini sürdürmelerini için gerekli olanaklar sağlanmamaktadır.^{17,18}

Tarihçesi

ÇÇT insanlık tarihi kadar eskidir.¹³ Eski çağlarda çocukların mal gibi görülüp kötüye kullanıldığı, öldürüldüğü, kurban edildiği, köle olarak satıldığı görülür. Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi ülkelerde bebeklerin nehre atılması; meşru ve güçlü iseler yaşamaya hakları olduğu, su üzerinde kalmayı başaramazlarsa ölmeyi hak ettiklerinin düşünülmesi; Roma’ da babalara çocuklarını öldürme, satma, terk etmeye kanunun izin vermesi ve eğer çocuk sağlamsa ve çalışabileceyse yaşama şansına sahip olması; İslamiyet öncesi Arap toplumunda kız çocukların utanç vesilesi olarak görülüp diri diri toprağa gömülmesi; çeşitli medeniyetlerde ilk çocuğun tannıya kurban olarak sunulması örnek olarak verilebilir.¹³ Bunlarda kültür ve inanışlar belirgin olarak etkilidir.¹² Hugo ve Dickens romanlarında ÇÇT’ne değinir. Yaşar ve Akduman’ın bildirdiğine göre ilk kez 1860 yılında Tardieu, Paris Tıp Akademisi’nde çocukların fiziksel ve cinsel istismarından bahseder.¹⁹ Çocuk eğitimi ve çocuk yetiştirmenin anne-babanın görevi olduğu anlayışı ise geçtiğimiz yüzyıl başlarında özellikle savaşlardan etkilenen ve kimsesiz kalan binlerce çocuğun varlığının anlaşılmasıyla gündeme gelmiştir. Her iki dünya savaşının çocuklar üzerindeki etkilerinin fark edilmesi, özellikle de II. Dünya Savaşı’ndan sonra çocukları korumayı amaçlayan birçok ulusal ve uluslararası organizasyonun harekete geçmesi bu alanda yaşanan en büyük gelişmeler olarak sayılabilir.²⁰ ÇÇT’ nin ruhsal hastalıklar üzerine olan etkileriyle ilgili ilk bilimsel kayıtlar ve tanımlamalar II. Dünya Savaşı sonrasında ebeveynlerini yitiren ya da toplama kamplarından kurtulan çocuklarda gözlenen ruhsal tepkilerden oluşmaktadır. Daha sonraki yıllarda daha çok doğal afetlerin çocuklarda neden olduğu ruhsal tepkilerle ilgili çalışmalara rastlanılmaktadır. Caffey’ in 1946’da uzun kemik ya da kosta kırıkları ve subdural hematoma ile çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi vurgulaması üzerine konu yeniden gündeme gelir. Kempe 1962’de ilk kez hırpalanmış çocuk (“battered child”) terimini kullanmış, daha sonra bu terim yerini çocuk istismarı (“child abuse”) terimine bırakmıştır.^{21,22} 1972 yılında Caffey ve arkadaşları “dövülmüş bebek sendromu”nu tanımlar. 1960’lı yıllardan sonra özellikle cinsel istismar kurbanı olan çocukların saptanması ile bu alana ilgi yoğunlaşmıştır. Ancak bilimsel çevrelerde insan eli ile olan travmalar sonrasında çocuklarda ortaya çıkan TSSB belirtileri, Terr’ in okul otobüsü kaçırılması olayının kurbanlarıyla yaptığı çalışmalar ile önem kazanmıştır. Oluşan toplumsal duyarlılık sonucu 1974 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) “Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası” çıkarılmıştır. En önemli gelişme ise 1989’da Birleşmiş Milletler’ in kabul ettiği ‘Çocuk Hakları Sözleşmesi’dir. Sözleşmenin 19. maddesi ile çocuğun; bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulu getirilmiştir.²³

Türkiye’de çocuk istismarıyla ilgili çalışmaların başlangıcı daha yeni olup, daha çok adli tıp, sosyal pediatri, sivil toplum kuruluşları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ile erişkin ruh sağlığı uzmanlarının öncülüğünde yürütülmektedir. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği (ÇİİÖD), Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı, Gündem Çocuk Derneği, Çocukları- Kadınları ve Aileleri Koruma Derneği, Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği, Çocuk Hakları Zirvesi ve Kalkınma Derneği, Çocuk Alanında Çalışan Avukatlar Ağı (ÇAÇAV), Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, çocuk suçlarını

önleme derneği ve daha birçok sivil toplum kuruluşu ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali önleme adına çalışmalar yapmaktadır. Aynı şekilde Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma-Uygulama ve Araştırma Merkezi, Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Şiddeti Araştırma ve Önleme Seksiyonu, İstanbul Bilgi Üniversitesi ÇOÇA-Çocuk Çalışmaları Birimi, Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi gibi birçok üniversitenin çocuklar ve haklarına yönelik hizmette bulunan ve araştırmalar yapan uygulama merkezleri bulunmaktadır.²⁴ Daha çok yetiştirme yurdunda büyümüş çocuklar ve sonraki süreçte desteklenmeleri yönünde çalışan 'Hayat Sende Akademisi' de daha yeni kurulmuş ve aktif olarak çalışan sivil toplum kuruluşlarındandır. Çocuk istismarını önleme ve istismara uğramış çocuğu koruma görevi ise "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu" (SHÇEK) tarafından yürütülmektedir.¹²

Epidemiolojisi

DSÖ; çocuk ihmal ve istismarı konusunda nüfus-temelli yaptığı araştırmasında, tüm dünyada yapılan araştırmalarda farklı tanımlar ve yöntemler kullanılması nedeniyle veri karşılaştırması yapılamamasını önemli bir sorun olarak bildirir.²⁵ İstismar ve ihmal kavramının farklı tanımlanması, farklı örnek grupları kullanılması, bölgesel ve kültürel farklılıklar ve sosyal stigmatizasyon nedeniyle bu alandaki çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Çocuk istismarının yaygınlığı ile ilgili net bir fikir birliği sağlanamamıştır.²⁶ Kessler' in bildirdiğine göre DSÖ anketleri, nüfusun üçte birinden fazlasının çocukluk çağı travması yaşadığını göstermektedir.²⁷ ABD' nde devlet tarafından belli aralarla yapılan ulusal yaygınlık çalışmasında, 2016 maruz kaldığı, kurbanların dörtte birinden fazlasının (% 28,5) üç yaşından küçük olduğu, travmaya maruz kalmada cinsiyet oranının benzer olduğu (%48.6 erkek ve %51 kız), kurbanların dörtte üçünün (% 74,8) ihmal, yüzde 18,2'sinin fiziksel istismar ve yüzde 8,5'inin cinsel istismara maruz kaldığı, %14' ünün birden fazla travmaya maruz kaldığı, %5.2 ile en yaygın çoklu travma kombinasyonunun fiziksel istismar ve ihmal olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada çocuk için 9 ve bakım veren için 12 risk faktörü belirlenmiş; bakım verende en çok saptanan risk faktörleri ise alkol-madde kullanımı, maddi sıkıntılar ve yetersiz barınma olarak saptanmıştır.²⁸ Gürcistan'da Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF-United Nations International Children's Emergency Fund) kapsamında yapılan ulusal bir çalışmada 11-17 yaş arası 100 çocuğun %59,1'i duygusal istismar, %54 fiziksel istismar, %28,6 oranında şiddete maruz kalma, %24,8 oranında ihmal ve %7,8 oranında cinsel istismar belirtmişlerdir.²⁹ ABD, Şili, Filipinler, Mısır ve Hindistan olmak üzere beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı araştırılmış ve bu ülkeler için yaygınlık oranlarının; ABD ve Şili'de %4 ile %85, Filipinlerde %21 ile %82, Mısır'da %26 ile %72 ve Hindistan'da %36 ile %70 arasında değiştiği belirtilmektedir.³⁰ İngiltere' de yapılmış bir çalışmada, çocukların %7' sinin bakım veren kişiler tarafından fiziksel istismara uğradığı, gençlerin %6'sının da evde fiziksel ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir.³¹ Kolombiya, Hindistan, Rusya ve İzlanda'da toplam 459 çocukla yapılan uluslararası bir çalışmada son bir yıl içerisinde çocukların %66'sının duygusal istismara, %55'inin fiziksel istismara, %51'inin evde şiddete, %37'sinin ihmale ve %18'inin de cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır.³² DSÖ, yaptığı uluslararası çalışmalar sonucunda kadınların yaklaşık %20'sinin, erkeklerin de %5-10'unun çocukken cinsel istismara uğradığını, tüm çocukların %25-50'sinin ise fiziksel olarak istismar edildiğini saptamıştır.³³ Psikiyatrik popülasyonda yapılan yakın zamanlı bir çalışmada depresyon hastalarının %55,5'i, bipolar bozukluğu olanların %61.8'i, şizofreni hastalarının % 47.2'si ve sağlıklı bireylerin % 20.5'i en az bir travma tipi bildirmiştir. Aynı çalışmada hasta gruplarında en çok bildirilen ÇÇT fiziksel ihmal ve duygusal ihmal iken, cinsel istismar ve fiziksel

istismar ise en az bildirilmiştir.³⁴

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili araştırmalar son 20 yılda yapılmaya başlanmıştır. Yapılan birçok çalışmanın gözden geçirildiği bir çalışmada incelenen toplumdaki fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında olduğu, cinsel istismar oranının ise yaklaşık %20 oranında olduğu belirtilmiştir.^{35,36} Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların %36'sında fiziksel istismar ve %52'sinde duygusal istismar saptanmıştır.² İstanbul'da 49 okuldaki altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf öğrencisiyle (n=440) yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan bir çalışmada, çocukların ev içinde karşılaştıkları şiddet oranı %73,4 olarak saptanmıştır.³⁷ Bir çalışmada duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar oranları; %63, %23 ve %21 olarak bildirilmiştir.³⁸ İzmir'de okula devam eden 12-17 yaş arasındaki 477 öğrenciye anket uygulanmış, katılımcılar yaşamları boyunca en az bir kez olmak üzere en sıklıkla duygusal istismar (%60), aile içi şiddete tanıklık (%55), fiziksel istismar (%48), ihmal (%17) ve son olarak cinsel istismar (%8) davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.³⁹ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk defa başvuran 150 ardışık kadın hasta ile yapılan bir çalışmada duygusal ihmal %24.7, cinsel istismar %22, duygusal istismar %18.7, fiziksel ihmal %17.3, fiziksel istismar %15.3, ensest %13.3, ensest dışı cinsel istismar %11.3 iken; en az bir travma bildirenlerin oranı %43,2 olarak bulunmuştur.⁴⁰ Pek çok araştırmanın gözden geçirildiği kapsamlı bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismar için yaygınlık oranı %15 ile %75 arasında değişirken, cinsel istismar için yaygınlık oranının ise yaklaşık %20 civarında olduğu ifade edilmektedir.³⁴ Cinsel istismar dışındaki istismar türlerinde fail %77 olasılıkla aile, %11 olasılıkla diğer akrabalar, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler ve %2 oranında ise çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişiler arasından saptanmıştır.¹⁴

Ülkemizde kültürel olarak çocuklarla daha çok vakit geçiren ve bakım veren kişiler anneler ya da ablalar olduğu için ÇÇT yapan kişilerin de daha sık olarak kadınların olması beklenen bir bulgudur.⁴¹ En yaygın görülen fiziksel istismar tipleri çimdikleme, acı biber sürme, kulak çekme ve tokat atmaktır. Benzer şekilde 2012 yılında yapılan Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı çalışmasında da saç çekme, kulak çekme, cisim fırlatma, elle vurma, tokat atma en sık görülen fiziksel istismar biçimleri olarak bulunmuştur.³⁷ Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, korkutma, tehdit etme, küçük düşürme, alay etme yaygınlıkla görülen duygusal istismar türleridir.⁴²

Yirmi bir farklı ülkede çocukluk çağı cinsel istismarın yaygınlığını inceleyen 38 bağımsız makale ve bunlarla uyumlu olarak 39 yaygınlık çalışması çocukluk çağı cinsel istismarının kadınlar için 0 ile %50 arasında değişirken, erkekler için ise bu oranın 0 ile %60 arasında değiştiğini bildirmektedir.⁴³ Çeşitli ülkelerden elde edilen bu bulgular çocukluk çağı cinsel istismarının uluslararası bir problem olarak kaldığının bir göstergesi niteliğindedir.⁴³ Cinsel istismar en sık ergenlik döneminde görülmektedir. Cinsel istismarın sıklığı cinsiyetler bakımından değerlendirildiğinde ergenlik çağındaki kızlarda cinsel istismarın görülme sıklığı erkeklere kıyasla 3 kat daha fazladır.⁴⁴

Literatürde ÇÇT yaygınlığı ile ilgili araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, duygusal istismar ve ihmali çocuğa kötü muamele biçimleri içinde en az çalışılan meseleler olmasına rağmen, en yaygın olabileceği belirtilmiştir.⁴⁵ Nitekim duygusal istismar en yaygın ÇÇT' dir, bunu fiziksel istismar, aile içi şiddete maruz kalma, ihmal ve cinsel istismar izler. Duygusal istismar tüm diğer kronik istismar tiplerine eşlik etmekte, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile karşılaştırıldığında tüm toplumlarda daha yaygın görülmektedir.^{46,47} Psikiyatri örnekleminde yapılan bir çalışmada duygusal ihmal %81.6 sıklığında saptanmıştır.⁴⁸ Çocuklukta duygusal istismar ve ihmalinin yaygınlığını

ölçmek ve miktarını belirlemek daha zor olduğundan duygusal istismar sonuçları daha az dikkat çekmektedir.^{49,50} Ayrıca duygusal istismarın fiziksel şiddet kadar geniş çapta çalışılmaması fiziksel şiddetin etkilerinin daha kolay gözlemlenebilir olmasına bağlanabilir.⁴⁹

Ülkemizde ÇÇT değerlendirmesinde ve çalışmalarda kullanılan, geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmeleri yapılmış ölçekler mevcuttur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-CTQ): Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları soru listesi (CTQ-28) ise 53 soruluk ÇÇTÖ 'nün yeniden düzenlenen 28 soruluk kısa formudur. Travmatik yaşantılar ölçeği (TEQ); Nijenhuis, Van der Hart ve Vanderlinden tarafından 2001 yılında geliştirilmiş ve Şar tarafından 2002 yılında Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (CCKKISL), Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir.⁵¹

Sınıflama

İstismar; fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır.

A. İstismar

A1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar "çocuğun kaza dışı yaralanması" dır.^{52,53} UNICEF fiziksel istismarı, kaza dışı, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğraması olarak tanımlarken; DSÖ çocuğa yönelik bilerek yapılan fiziksel güç kullanımı sonucunda çocuğun sağlığı, gelişimi ve onuru bakımından zarar görmesi şeklinde tanımlar.⁴ Fiziksel istismar itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak ya da ısırılarak çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar vermesidir.^{53,54} Çocuğun ağzına biber sürmek, sarsmak, kulağını ve saçını çekmek, çocuğun vücudunun herhangi bir yerine hafif şiddette veya parmakla vurmak gibi fiziksel cezalandırmalar orta derecede fiziksel istismar olarak kabul edilirken; çocuğa şiddetli elle veya ayakla vurmak, yakmak, boğmak gibi fiziksel cezalandırmalar ise şiddetli fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir.³⁰ Fiziksel istismar tesbiti en kolay ÇÇT olmasına rağmen, bu cezalandırma şekilleri bazı toplum ve kültürlerde istismar olarak algılanmadığı veya tanımlanmadığı için tesbiti zorlaşmaktadır. Bu davranışlar çocuğun disiplini ve terbiye edilmesi için gerekli olarak ta düşünülmektedir.⁵⁴ İstismara yatkınlık genellikle anne-babanın genç olması, anne-babanın çocukluğu döneminde istismar öyküsü bulunması, alkol veya madde bağımlılığı, dış etkenlere bağımlı olarak para sıkıntısı, partnerin ölümü, ailede ruhsal ya da fiziksel hastalık, fazla sayıda çocuk sahibi olma, parçalanmış aile ile ilişkisi, sosyal destek yokluğu olabildiği bildirilmektedir.⁵³ Fiziksel istismar birçok kişilerarası, bilişsel, duygusal ve davranışsal sorun, madde kötüye kullanımı ve psikiyatrik hastalıkla ilişkilidir. Fiziksel istismara uğramış çocuklarda sosyal işlevsellikte birçok eksiklik fark edilmekte; bu çocuklar yakın ilişki kurmakta güçlük çekip, daha çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurabilmektedir.⁵⁵ Bu çocuklarda bilişsel yetilerde bozukluk ve akademik başarısızlığa sık rastlanılmakta, yüksek oranda nörolojik bozukluk bildirilmektedir. Saldırgan ve suça yönelik davranışlar fiziksel istismar ile en sık birliktelik gösteren sorunlardır.⁵⁵⁻⁵⁷ Fiziksel istismara uğramış kişilerde intihar düşünceleri ve girişimlerine daha yüksek oranda rastlanılmaktadır.^{55,56} Taner ve gökler' in bildirdiğine göre madde kötüye kullanımı, psikopatik kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sağlığı tehdit eden

davranışlar, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar da fiziksel istismara uğramış çocuklarda daha sık saptanmaktadır.³ Ağır fiziksel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir.⁵⁸ Ayrıca fiziksel istismara uğramış kişilerde bipolar bozukluk, şizofreni ve unipolar depresyon gibi psikiyatrik bozuklarda görülebilmektedir.

A2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar kavramı henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanma, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması olarak tanımlanır.⁵⁸ İki çocuk arasındaki cinsel aktiviteler; ya farkı 4 ya ve üstü olduğunda, küçük çocuğun zorlama ya da ikna ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması durumunda da cinsel istismar olarak ele alınır.⁵⁹ UNICEF cinsel istismarı, yetişkinlerin cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çocukla onun rızası olmadan ilişki kurması ve para kazanmak için çocuğun fuhuş ve pornografiye yönlendirilmesine yol açması olarak tanımlamıştır. Cinsel istismar çocuğun razı olması ve onaylaması için henüz gelişimsel kapasitede olmaması, yasaya veya toplumun sosyal normlarına aykırı bir cinsel aktiviteye zorlanması olarak da tanımlanmaktadır.⁴ Olgunun cinsel istismar olarak değerlendirilebilmesi için istismarcının çocuğun doğrudan vücuduna ya da cinsel organına veya giysilerinin üzerinden bedenine veya cinsel organına dokunulması yeterlidir. Sözel olarak cinsel tacizde bulunmak, cinsel içerikli film seyrettmek, başkalarının cinsel aktivitesini izlemeye maruz bırakmak gibi davranışlar da cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir.⁴⁴

Cinsel istismar; günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair hislerle, utanç ve suçluluk duyguları ile çoğu zaman yeti kinliğe kadar çocuk tarafından saklanır. Çoğunlukla çocuk fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar.⁶⁰ Temas içermeyen cinsel istismarlar; cinsel içerikli konu ma, te hircilik ve röntgencilik iken cinsel dokunma; istismarcının kurbanı dokunması ya da kendisine dokunmaya zorlamasıdır. İnterfemoral ilişki (Irza tasatti); penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar eklidir. Cinsel penetrasyon (Irza geçme); genital ili ki, anal ili ki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde iken cinsel sömürü ise; çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu kapsar.⁶¹ En sık görülen cinsel istismar şekli genital penetrasyon olarak bildirilmektedir.⁶² Vakalarının yaklaşık %20-%25'i penetrasyonu ya da oral-genital teması içerir.⁴⁵ Ülkemizde yapılan bir çalı mada tüm çocukların temas içeren cinsel istismara maruz kaldığı ve anal sürtünmenin erkek çocuklarda, dokunma-okşama ve öpmenin kız çocuklarında yüksek oranda saptandığı belirtilmektedir. Ayrıca yaş arttıkça çocukların birden çok istismar şekline maruz kaldığı, beden bütünlüğünün bozulduğu ve kız çocuklarında yaş arttıkça vaginal penetrasyon şeklindeki istismarın daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur.⁶³ Cinsel istismara uğrayanların yalnızca %15'inin bildirildiği dikkate alınırsa ula abilen olgular buzdağının görünen kısmıdır.⁵⁹ Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı %10-40 olarak bildirilmektedir.⁶¹ Cinsel istismar kurbanlarının %53'ü 14 ya ın altındadır.⁶⁴ Cinsel istismar kızlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmektedir.⁶² Peneda 2009 yılında cinsel istismar üzerine 21 ülkede yapılan 39 çalı mayı değerlendirmiş; kızlarda cinsel istismar oranı %10-20, erkeklerde ise %10 olarak bulmuştur.⁴² Her yaştaki çocuk cinsel istismara maruz kalabilir. İlk istismara uğrama yaşı ortalama 8-12 yaşları arasında zirve yapmaktadır.⁶⁵ Klinik örneklerde çocukların çoğunluğunun aynı istismarcı tarafından birden fazla kez istismara uğradıkları belirtilmektedir. Bir kez yaşanan istismarın bildirim ve yardım merkezlerine başvurma olasılığı daha düşüktür.⁶⁶ Cinsel istismara uğrayan bir çocuğun bir başkası tarafından da istismara uğratılması olasılığı Baker ve Duncan tarafından %14 olarak saptanmıştır.⁶⁷ Araştırmalarda fiziksel, zihinsel veya gelişimsel bir özü rü bulunan, sosyal olarak yalnız, daha kolay itaat eden, erişkinleri et-

kilemeye çalışan, ilgi görme gereksinimi olan, erken yaşta cinsel olgunluğa erişmiş ve fiziksel olarak çekici olan çocukların cinsel saldırıya uğrama risklerinin daha fazla olduğu ileri sürülmüştür.⁶⁸ Cinsel istismarın herhangi bir sosyodemografik grupla bağlantısı saptanmamış ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir.⁶⁸ Çocukluk cinsel istismarı ile annenin eğitim düzeyi arasında belirgin bir ilişki vardır.⁶⁵ İstismarcılar genellikle erkektir, %5-15'sinde ise suçlu kadındır.⁵⁸ Klinik olmayan çalışmalara göre, tanıdık birisi ya da bir yabancı tarafından aile dışı istismar, cinsel istismar vakalarının %30-50'sidir.⁶⁵

Kanunen evlenmelerine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişkiye ensest denir. Anne babadan biriyle, üvey baba da dâhil olmak üzere akrabalarından biriyle, ebeveyn rolünü üstlenen ve üvey baba yerine geçen biriyle ensest ilişki söz konusu olabilir. Aile içi istismarda en sık rastlanan suçlu babadır. Üvey babalar da istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Üvey baba ile yaşayan bir kız çocuk, biyolojik baba ile yaşayana göre altı kat daha fazla risktedir ve cinsel istismarın daha ciddi olma olasılığı yüksektir.⁵⁸ Klinik çalışmalarda kardeşler arası istismar sık değildir; ancak tarama çalışmalarında en az baba ile olan istismar kadar sık olduğu bulunmuştur.⁶⁵ Çocukluk cinsel istismarı riski evlilik sorunları olan, aile içi çatışmaların sık olduğu, ana babalık görevlerini yerine getiremeyen, ebeveyn çocuk ilişkisinde bozukluk olan ve ebeveyn uyum sorunu olan ailelerde sıktır. Ensestini yaşadığı bir aile evrensel olarak düzensiz ve işlevlerini yerine getiremeyen bir aile şeklinde tanımlanır. En sık tanımlanan örüntü, babanın güçlü konumunu kuvvet kullanarak ve baskı yolu ile elde ettiği, katı ve ataerkil bir aile yapısıdır. Anne baba arasındaki evlilik ilişkisi güçlü değildir. Aile sistemi dışı kapalıdır ve yabancılar şüphe ile karşılanır.

Çocukluk cinsel istismarında alkol veya madde kullanımı yanı sıra suçluluk oranı ve antisosyal davranışlar (özellikle babada) yüksek bulunurken annede depresyon oranı yüksektir.⁶⁵ Cinsel istismar olgularında alkolün, taciz eden tarafından sıklıkla kullanıldığı ve istismarı tetikleyen önemli bir etken olduğu bildirilmektedir.⁵⁹ Ensest için diğer risk faktörleri ise annenin hasta olması veya evi terk etmesi, yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları, kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları, annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması, 6 - 8 yaşlarında ve kız çocuk olmak, anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı, iktidarsızlık ve psikopati şeklinde sıralanabilir.⁶⁹ Çocukluk ya da ergenlik döneminde cinsel istismara uğramış kişilerin istismarcı konuma geçebildiklerini aktaran yayınlar vardır. Ensest yaşanan ailede bu tabunun bozulması ile istismar davranışının tekrarı arasındaki ilişki ve kuşaklar arası aktarımdan söz edilmektedir. Ensestici çoğu babanın ensest kurbanı olduğu, enseste maruz kalan çoğu kadının da çocuklarını ensestten koruyamayan anneler oldukları bildirilmektedir.⁵⁹

A3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocukların ihtiyaç duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak psikolojik hasara uğratılma durumudur. UNICEF duygusal istismarı ve ihmali çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır.¹⁰ Çocuğa bağırma, küfretme, değer vermeme, aşırı baskı ve otorite kurma, lakap takma; çocuğu reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, önemsememe, küçük düşürme, ba-

ğımlı kılma ve aşırı koruma; çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, çocuktan yaşının üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeş ayrımı yapma; çocukla alaylı konuşma görülen duygusal istismar türleridir.²⁹ Duygusal istismar ve ihmal oldukça sık görülmekle birlikte, fark edilmesi, tanımlanması, anlaşılması ve yasal olarak kanıtlanması daha güçtür.³ Duygusal istismar genellikle çocuğun üzerinde güç sahibi olan yakın çevresindeki kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilir. Bu algının aksine, duygusal istismar fiziksel istismara göre çok daha sıklıkla görülmekte ve diğer tüm çocukluk çağı ihmal ve istismar şekillerinden potansiyel olarak daha yıkıcı olmaktadır.¹¹ Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gerginlik, bağımlı kişilik, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzluk ve saldırgan davranışlarda bulunma davranışları sıktır.^{12,14,54} Duygusal istismar çocuğun kişiliği ve başarısının yanı sıra fiziksel gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilir.¹² Beş farklı ülkede yapılan bir çalışmada çocuğa bağırarak %75-80 oranında bulunup, en sık görülen duygusal istismar olarak saptanmıştır.²⁹ Yalnızca duygusal istismara ya da duygusal ihmale maruz kalınabildiği gibi, duygusal istismar ya da duygusal ihmalle birlikte fiziksel ve cinsel istismara da uğrama yaygın olarak rastlanabilen bir durumdur.^{3,70,71} Normal yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal en yüksek oranlarda birlikte görülen çocukluk çağı ihmal ve istismar türleridir.⁷² Çoğu fiziksel istismar olgusuna eşlik eden duygusal istismar, fiziksel belirtiler iyileştikten çok sonra, hatta hayat boyu etkisini sürdürür. Çocuğun bağlanma sürecini ve duygusal gelişimini olumsuz etkiler. Çocuğun ilerleyen süreçte uygun duygusal cevaplar geliştirme kapasitesini bozabilir.³ Ayrıca duygusal istismar fiziksel ve cinsel istismarın hasarı ortadan kaldırdığında bile devam edebilir.⁷³ Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının %90'ında duygusal ihmal ve istismarın da olduğu saptanmıştır.³

B. İhmal

Genellikle evde yaşayan kişi sayısının ve özellikle de 0-36 ay arası çocuk sayısının fazla olduğu saptanmıştır.⁷⁴ Fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi ihmal olarak ortaya çıkabilir. 18 yaşından küçük bir çocuğun en üst düzeyde gelişimini sağlayacak duygusal paylaşımın olmaması duygusal ihmal, çocuğun sağlıklı gelişmesini olumsuz yönde etkileyecek şekilde tıbbi bakımı yaptırmama, geciktirme ya da önerilere uymama tıbbi ihmal, çocuğun yetenek ve becerilerine uygun eğitim olanaklarından yararlanamaması ya da desteklenmemesi eğitim ihmali, kurum ve kuruluşların sorumlu oldukları alanlarda duyarsız davranmaları sonucu oluşan durumlar sosyal ihmal olarak adlandırılmaktadır.⁸ İhmal, ailenin çocuğun büyümesi için ihtiyacı olan güvenilir ve sağlıklı ortamı sağlamaması ve çocuğu tehlikelere karşı korumamasıdır. Anne ve babanın çocuğu ile konuşmaması veya sorularını yanıtlamaması, çok uzun süre çocuğu yalnız bırakması, yeterince yemek vermemesi ve bakımını sağlamama gibi davranışları içerir. İhmal, özellikle büyüme geriliği olan, psikososyal uyum güçlüğü çeken, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla gelmelidir.⁷¹ Anne yaşının genellikle küçük, ebeveynin tek, ebeveynlik yetisinin zayıf, ebeveynlik bilgisinin az ve çocuğa sağlanan bakımın düşük kalitede olduğu görülmüştür.^{74,75} Düşük anne eğitimi, sosyal destek yokluğu, izolasyon, olumsuz ilişkiler, ev içi şiddet, ebeveynlerde alkol-madde kullanımı ya da depresyon gibi ruhsal hastalıklar da ihmalle birliktelik göstermektedir. İhmal kaotik ve düzensiz ev ortamıyla karakterize ve daha çok çevresel stresörün olduğu, daha fazla tehlikeli yaşam koşullarının bulunduğu ortamlarda gerçekleşmektedir.⁷⁶ Üç yaş öncesi ihmal, bağlanmada ve içsel işleyen modellerde sorunlar yaşanmasına ve çocuğun yakın ilişkileri yürütmesinde ve biçimlendirmesinde zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Empati, pişmanlık, merhamet, sempati duyma gibi bazı duygular, ebeveynle uygun şekilde deneyimlenerek, model alınarak öğrenilmektedir. İhmal gibi uygun olmayan duygusal deneyimler varlığında, bu duyguların gelişimi de başarısız olacaktır. Erken dönemde uygun

duygusal deneyimler yaşayamaması ve güvensiz bağlanma örüntüsü, sonraki yıllarda da ikili ilişkilerinde bağlanmada benzer zorluklar yaşamasına neden olacaktır. İhmal özellikle 1 yaş altı geri dönüşümsüz olmakta ve ciddi gelişimsel hasara yol açabilmektedir. İhmalin ciddiyeti ve süreğenliği çocukta oluşacak hasarın derecesini belirler.⁷⁷ Bebek ve çocuklarda apati, pasiflik, azim-coşku ve esnekliğin olmayışına, duygularını düzenlemede zorluk çekmelerine neden olur.⁷⁸ Kendileri ve başkalarıyla ilgili olumsuz temsilleri oluşur ve kendilerini sevmeye değmez, değersiz gibi başkalarını ise ulaşılamaz gibi algılayabilirler. Erken çocukluk dönemi ihmal edilen çocukta bilişsel alanlarda, özellikle de ifade edici ve alıcı dil ile problem çözme becerilerinde gerilik görülmektedir.⁷⁹ Bebek ve küçük çocuklardaki ihmal büyüme geriliği, kilo alamama, boy uzamasında gerilik, kuru cilt, zayıf ve ince saçlar gibi bazı fiziksel sonuçlarıyla birlikte; bilişsel, motor ve dil gelişiminde gecikme, oyun esnasında çabuk sinirlenme, kolay incinme, baş etme becerilerinde zayıflık, impulsif davranışlar ve coşkusuzluk gibi birçok gelişimsel soruna da yol açabilmektedir.^{80,81}

B1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin yetersiz besleme, giydirme, hijyen ya da bakım verme sonucunda zarara uğramasıdır.⁵⁵ Çocuğa gerekli sağlık hizmetlerinin verilmemesi ya da geciktirilmesi, çocuğun yalnız bırakılması, dışlanması, evden kovulması, kaçan çocuğun eve kabul edilmemesi, beslenme, giyim ve hijyenik ihtiyaçlarının karşılanmaması, zarar verici ve toksik maddelerden korumak için yeterli önlem alınmaması gibi pek çok durum fiziksel ihmal olarak kabul edilir.⁸² Fiziksel ihmale uğramış çocuğun teni solgun, saçları ve derisi bakımsız olabilir ve insanlara iyi beslenmemiş izlenimi verebilir.⁸³ İstenmeyen gebeliklerde annenin kendini aç bırakmasıyla gebeliğin sonlandırılması ya da evlilik dışı doğan çocukların aç bırakılarak ölüme terk edilmeleri fiziksel ihmalin de çok ciddi sonuçları olabileceğinin bir göstergesidir.⁸⁴ Fiziksel ihmal de çocuğun sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişiminde ağır ve uzun dönemli sonuçlar doğurabilmektedir. İhmal edilmiş çocuklarda fiziksel istismara uğramış çocuklara göre daha ağır bilişsel ve akademik bozukluklar, daha fazla sosyal içe çekilme, daha kısıtlı arkadaş ilişkileri ve daha yoğun içe atım sorunları görülmektedir.⁸⁵

B2. Duygusal İhmal

Çocuğun psikolojik ihtiyaçlarına yanıt vermeme, duygusal olarak ilgilenmeme, yeterli sevgi ve şefkat göstermeme, sosyal gelişimi için yeterli desteği sağlamama, sosyal kuralları öğretmeme olarak tanımlanır.⁸² Literatürde duygusal istismar ve ihmal en az çalışılan ÇÇT olmasına rağmen, en yaygın olabileceği belirtilmiştir.⁴⁵ Psikiyatri örnekleminde hastaların çocukluk çağında ihmal ve istismara uğramış olma sıklıklarının araştırıldığı bir çalışmada duygusal ihmal %81.6 tespiti buna uygundur.⁴⁷ Çocuklukta duygusal istismar ve ihmalinin yaygınlığının cinsel ve fiziksel istismardan çok daha fazla olması muhtemeldir, fakat ölçmek ve miktarını belirlemek daha zor olduğundan duygusal istismar sonuçları daha az dikkat çekmektedir.^{49,50} Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır. İhmal edilmiş çocukların fiziksel ve duygusal gelişimleri ağır bir şekilde bozulmuştur, fiziksel olarak küçük olabilirler ve uygun olarak sosyal iletişime giremeyebilirler. Davranışsal olarak kronik ihmal edilmiş çocuklar kimseyi ayırt etmeden, yabancılara bile çok sevgi gösterebilir veya tanıdık ortamlarda bile sosyal olarak cevapsız kalabilirler.²⁶

Risk Faktörleri

Bireysel, ailesel, sosyal ve toplumsal risk etmenlerinin kombinasyonu çocuk istismarının oluşumuna katkıda bulunur. Bunlar istismarın direk sebebi değil, istismar ortaya çıkışını kolaylaştırıcı

etmenlerdir. DSÖ'ne göre çocuk istismarı risk faktörleri ailesel, toplumsal ve kişisel olarak sınıflandırılmaktadır.^{10,15}

1. Toplumsal Faktörler

Çocuğun değerinin azalması (azınlık, engellilik, cinsiyet), sosyal eşitsizlikler, organize şiddet(savaşlar, kavgalar), şiddeti ve dayağı destekleyen kültür, medya şiddeti kültürel normlardır.^{10,15} Sosyal olarak yalıtılmak, destek sisteminin yoksunluğu, ebeveynin madde kötüye kullanımı çocuğun istismar ve ihmal edilme davranışı ile karşılaşma ihtimalini artırır. Toplumda güç farklılıkları (gelir düzeyi uçurumları), aşırı kalabalık gibi stresli yaşam koşulları da saldırgan davranışları ve çocuklara karşı fiziksel istismarı artırabilir.⁸⁶ Toplumun anneliğe ilişkin tutumları ve anneye yüklenen kültürel roller de istismarı artıracak diğer toplumsal faktörlerden sayılabilir.

2. Ailesel Faktörler

Geniş aile, düşük sosyoekonomik durum, sosyal desteğin olmaması, sosyal izolasyon, tek ebeveynin olması, ebeveyn-çocuk ilişkisindeki zayıflık, yüksek stres düzeyleri ve aile içi şiddet ailesel faktörlerden sayılabilir.^{10,15} İstismar eden ailelerde büyümüş ebeveynler istismar geleneğini, kendi çocuklarında da sürdürülebilirler. Bazı vakalarda erişkinler, kendi yöntemlerinin disiplini öğretmek için uygun yollar olduğuna inanabilir. Diğer vakalarda ise, ebeveynler kendi istismar davranışı ile ilgili olarak karşı duygular içerirler ancak nasıl davranacaklarını bilemediklerinden kendilerini ebeveynlerinin davranışlarını sergilerken bulurlar.²⁶ Aşırı kalabalık veya fakirlik gibi stresli yaşam koşulları saldırgan davranışları ve çocuklara karşı fiziksel istismarı artırabilir. Sosyal olarak yalıtılmak, bir destek sisteminin yokluğu, ebeveynde madde kötüye kullanımının olması çocukların istismar ve ihmal davranışlarıyla karşılaşma ihtimalini artırır. Ruhsal bozukluklar, özellikle ebeveynin yargılama ve düşünce süreçlerinde bozukluk varsa, çocuk istismarı ve ihmaliinde rol oynayabilir. İstismar eden ebeveynlerin çocuklarından uygunsuz beklentileri vardır, bağımlılık gereksinimleri tersine dönmüştür. Ebeveynler istismar edilen çocuğa, çocuk sanki kendilerinden büyükmüş gibi davranmaktadırlar. Ebeveyn çocuktan güven, bakım, huzur, koruma ve sevgi beklemektedir. Bu ebeveynlerin %90'ı kendi anne ve babaları tarafından ağır derecede istismar edilmişlerdir.⁸⁶

3. Kişisel Faktörler

Ebeveynlere ilişkin etkenler; ebeveynin çocukluğunda istismara uğrama öyküsü, çocuğa ilişkin olumsuz algı, ebeveyn rolüyle ilgili yetersizlik, erken dönemde bebeğin ihtiyaçları, bağlanma ve insan ilişkileriyle ilgili farkındalığının olmaması, çocuk gelişimi hakkında bilgisinin olmaması, empati yoksunluğu, düşük benlik saygısı, alkol-madde kullanımı, öfke kontrol sorunları, düşük eğitim düzeyi, sıkıntılı gebelik öyküsü, yetersiz doğum öncesi bakım, ebeveynde fiziksel ya da ruhsal hastalık olması, anne yaşının küçük olması, işsizlik, yalnız anne-baba şeklindedir. Çocuğa ilişkin etkenler; cinsiyet, prematürite, istenmeyen çocuk, fiziksel ya da mental hastalığının olması, sakatlık ya da kronik hastalığının olması şeklinde ifade edilebilir.¹⁰ İstismara uğrayan çocuklar çoğunlukla istenmeyen gebeliklerden doğan, anne-babanın istediği cinste veya kişilikte olmayan, annesinin sık aralıklarla gebe kaldığı çocuklardır. Maddi bunalımlar, anne-babanın duygusal sorunları, evlilik sorunları çocuğa karşı davranışı etkileyebilir.¹⁵ Çocuğun belli özellikleri ihmal edilmeye ve istismara yatkınlığı artırabilir. Prematürite, zekâ geriliği veya bedensel yeti yitimi olan çocuklar ve zor çocuk diye bilinen ağlayan veya aşırı talepkar çocuklar istismar açısından risktedir. İstismar edilen çocukların büyük bir kısmı ebeveynleri tarafından farklı, gelişimi yavaş, kötü, bencil ve disipline edilmesi zor olarak algılanırlar. Hiperaktif olan çocuklar, özellikle ebeveynlerinin bakım becerileri kısıtlı ise,

istismar açısından risk altındadırlar.²⁶

Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Bozukluklar

Uzamış ve ciddi travma genellikle yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkmakta, duyguları düzenlemede kronik bir başarısızlığa, bazı vakalarda da sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır. Psikiyatrik patolojilerin bir sonucu olarak adaptif olmayan kişilik patolojilerine, dürtüsel davranışlara, alkol madde kötüye kullanımına ve diğer faktörler sonucu yeni travmatik yaşantılara da sebep olabilir. Çocuklar travmanın etkilerine daha duyarlıdır. Ayrıca erken dönem travma yaşantıları, yetişkin dönemde çeşitli psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına katkıda bulunur.^{87,88} Bebeklik döneminden ergenliğe dek uzun süre istismara uğramış çocukların, kısa süreli istismara uğrayanlara göre daha derin bir şekilde zarar görmeleri beklenir. Major depresif bozukluk, intihar davranışı, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif kimlik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi ruhsal hastalıkların gelişmesi; kurban ve istismarı yapan kişi arasındaki ilişkinin doğası ve olayların açığa çıkması sonrasında destek olan erişkin figürleri ile sosyal figürler uzun süreli prognozu etkiler. Travmatik yaşantılar nörobiyolojik açıdan kalıcı izler bırakır. Psikiyatri hastaları arasında ÇÇT bildirilenlerin oranının, klinik dışı gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı bildiren katılımcıların %80' inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı ifade edilmiştir.⁸⁹

Travmatik yaşantıya ilk yanıt aşırı uyanılma ya da dissosiyasyon iken; travmanın emosyonel sonuçları ise korku ve anksiyete, depresif duygulanım, benlik saygısında azalma ve kimlik sorunları, öfke, suçluluk duygusu ve utanç şeklindedir. Algı bozuklukları, olayın yeniden yaşantılanması, kişiler arası ilişkilerde sorunlar, yeniden kötüye kullanıma ya da başkasını kötüye kullanıcı davranışlar ortaya çıkabilir. Araştırmalar istismar mağduru çocukların düşük özsaygı, dissosiyatif yaşantılar, yüksek anksiyete, duygudurum bozuklukları, daha fazla intihar fikirleri, akademik ve davranış sorunları olduğunu göstermiştir.⁹⁰ ÇÇT ile yetişkin dönemde TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları (panik bozukluğu, sosyal fobi), obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları (özellikle sınır kişilik bozukluğu), yeme bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar gibi çeşitli ruhsal sorunlar arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Dissosiyasyon, düşmanlık, tekrar kurban olma gibi kişiler arası sorunlar; işleyen içsel model ve sağlık algısıyla ilgili bilişsel sorunlar da saptanmıştır.⁹¹⁻⁹⁸ ÇÇT yetişkinlikte olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına zemin hazırlayan risk faktörleriyle bağlantılı gibi görünmektedir.⁹⁹ Araştırmalar genellikle çocukluk çağı cinsel istismarının depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk için önemli bir risk faktörü olduğunu ileri sürmesine rağmen, istismar ve depresyon arasındaki ilişkinin doğası tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir.¹⁰⁰ ÇÇT kişinin özsaygısına, özgüvenine ve geleceğe yönelik umut duygusuna zarar vererek depresyona neden olabilir. Bazı araştırmalar yetersiz ebeveynlik becerileri ve aile desteği gibi farklı değişkenlerin çocukluk çağı cinsel istismarıyla depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini belirtirken, bazı gözden geçirmelerde diğer değişkenlerden bağımsız olarak cinsel istismar ile depresyon arasında direkt nedensel bir ilişki olduğu vurgulanmıştır.^{101,102} Widom'a göre ÇÇT erişkin dönemde depresyon riskini %50 oranında artırmaktadır.⁹⁰ Duygusal ihmalin özellikle depresif bozukluk, distimi ve sosyal fobiyle bağlantılı olduğu; duygusal ihmal ve cinsel istismar öyküsü olan bireylerin yaşamları boyunca birden daha fazla duygu durum bozukluğu geliştirme ihtimallerinin daha yüksek olduğu da bildirilmiştir.¹⁰³ Duygusal ihmal ile yetişkinlikte anksiyete ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki de saptanmıştır.⁴⁵ Geniş katımlı bir çalışmada çocukluk çağı fiziksel istismarının anlamlı olarak olumsuz sağlık sonuçlarında artışı yordadığı bu-

lunmuştur.¹⁰⁴ Çocukluk çağında maruz kalınan istismarın şiddeti arttıkça yetişkinlikte depresyon gelişme riski de artmaktadır.⁸⁵ Bir çalışmada ise çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar yetişkinlikte anksiyete ve depresyon belirtilerinin bağımsız yordayıcısı olarak saptanmıştır.⁴⁵ Hyun tarafından bipolar ve unipolar depresyon hastalarından oluşan 333 katılımcının karşılaştırıldığı çalışmada çocukluk çağı istismarının özellikle de cinsel istismarın unipolar depresyon ile daha anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmiştir.¹⁰⁵ ÇÇT aynı zamanda bipolar bozukluğun morbidite ve şiddetine de katkıda bulunmaktadır.¹⁰⁶

Yakın dönemli çalışmalar ÇÇT ile psikotik bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. DeRosse ve arkadaşları ÇÇT ve psikotik belirtiler arasında güçlü pozitif korelasyonlar bildirmiştir.¹⁰⁷ ÇÇT şiddeti ile psikotik yaşantıların görülme sıklığı arasında bir doz-yanıt ilişkisini gözlenmiş ve travmanın sonlanmasının psikoz atağı olasılığını azalttığı da saptanmıştır.¹⁰⁸

Türkiye’de yapılmış klinik örneklemlerle bir araştırmada da çocukluk çağında duygusal istismar yaşadığını bildiren bireylerde duygu durumu ve anksiyete bozuklukları daha sık saptanmıştır.⁴⁸ Yine klinik bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluğu olan grubun normal bireylere göre daha yüksek oranda ÇÇT, özellikle duygusal istismar ve duygusal ihmal bildirdikleri bulunmuştur.⁹⁵ Duygusal ihmal ve istismar ile cinsel istismarın depresyon ve anksiyete şiddetinin genel göstergesi olan genel üzüntü haliyle; aynı zamanda da anksiyeteye özgü olan kaygılı uyanılma durumuyla bağımsız olarak ilişkili oldukları da tespit edilmiştir.¹⁰⁹ Bir çalışmada, duygusal istismar ve ihmal geçişinin artmış anksiyete, depresyon, ömür boyu travmaya maruz kalma, travma sonrası stres bozukluğu ve fiziksel belirtilerle bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgu duygusal ihmal ve istismar ile yetişkinlikte duygusal ve somatik yakınmalar arasındaki ilişkinin gücünü vurgulamaktadır.¹¹⁰ Duygusal istismar ve ihmal öyküsüne sahip bireylerde yürütülmüş bir çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nin (ÇÇTÖ) duygusal, fiziksel ve cinsel istismar alt ölçekleri ile depresyonun somatik belirtileri arasında bir ilişki olduğu da bulunmuştur.¹¹¹ ÇÇT’nin yetişkinlikte depresyon ve anksiyete bozukluklarının 2 yıllık seyri üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, ÇÇT öyküsü bildirimlerinin temelde anksiyete ve depresif bozuklukları olan yetişkinlerde daha kötü hastalık seyri ile bağlantılı olduğu bulunmuştur.¹¹² Ne kadar çok kişi tarafından duygusal ve cinsel istismara maruz kalırsa, yetişkinlikte depresif epizot deneyimleme sayısının da o derecede arttığı sonucuna varılmıştır.¹¹³ Başka bir çalışmada ise duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın sıklığı ne kadar yüksekse, semptomların şiddeti o kadar kötü bulunmuştur.¹¹¹ Geriye dönük bir çalışmada, Bifulco ve arkadaşları çocukluk çağı duygusal istismarının, kronik ve tekrarlayıcı erişkin depresyonuyla sıkı bir ilişki içinde olduğunu ileri sürmüştür.⁸⁵ Sonuç olarak ÇÇT sadece depresyon ve anksiyete bozukluklarının oluşması için artan riskle bağlantılı değil ayrıca bu bozuklukların klinik seyri üzerinde de etkilidir.¹¹²

Bazı çalışmalar intihar riskinde artışla birlikte, çocukluk çağı cinsel istismarı ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.¹¹⁴⁻¹¹⁶ İstismar öyküsü olanlarda daha fazla bedensel belirti, daha yüksek depresyon, anksiyete, somatizasyon skorları ve düşük benlik saygısı olduğu görülmüş; alkol kötüye kullanımı, intihar girişimi ve psikiyatrik başvuru oranları daha fazla saptanmıştır.⁴ Bir çalışmada, çocukluk çağında istismar öyküsü olanlarda intihar girişimi eğilimi fazla, dürtüsellik ve agresyon skorları ise yüksek saptanmıştır.¹¹⁶ Türkiye’de Zoroğlu ve arkadaşları çalışmasında ÇÇT’ne maruz kalan olgularda dissosiyasyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuş, kendine zarar verme

davranışları ve intihar girişimleri kontrol grubuna göre yüksek oranda saptanmıştır.¹¹⁷ Yanık ve Özmen intihar girişimi öyküsü ile cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal arasında; kendine zarar verme davranışı ile cinsel, duygusal istismar ve ihmal arasında anlamlı ilişki bildirmiştir.⁴⁰

Sonuç

ÇÇT'ne maruz kalanların erişkin yaşamda depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklara sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu sıkça vurgulanmaktadır. Genel kanı; istismar yaşantısı ile başa çıkmada immatür savunma düzenekleri kullanan, sağlıklı bağlanma, olumlu benlik algısı geliştiremeyen ve sosyal desteği az olan çocukların erişkin yaşamda daha fazla psikiyatrik hastalık yaşadığı yönündedir. Çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi yanı sıra, çocukluk çağı ve erişkin dönemde de birçok psikososyal soruna yol açan ÇÇT'nin gerçekleşmesinin önlenmesi; gerçekleşmesi sonrasında ise hem çocukluk çağında hem de sonrasında multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması; ruh sağlığı çalışanları tarafından uzun süreli izlemlerinin yapılabilmesi büyük bir öneme sahiptir. Öncelikli yapılması gereken çocuğun travmaya maruz kalmasının önlenmesidir. Özellikle günümüzde devam eden savaşlar ve göçler, ekonomik sıkıntılar, erken dönemde ebeveyn rolü, yetersiz ve niteliksiz eğitim koşulları, sosyal sorunlar ve sosyal desteğin kısıtlılığı çocuğun travmaya maruziyetinin artmasına neden olan durumlardır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında gerekli önlemlerin alınması, aileden başlayan sosyal destek ve eğitim, yeterli ve kaliteli eğitim verilmesi, göç ile gelen ya da savaşa maruz kalan çocukların yeterli takibinin yapılabilmesi, parçalanmış ailelerden gelen ya da ebeveyni olmayan çocukların sosyal olarak takip ve desteklerinin yeterli düzeyde yapılabilmesi büyük öneme sahiptir. Travmanın gerçekleşmesi durumunda ise en önemli durum travmanın tesbitinin yapılabilmesi, çocuğun yargılama ya da takip sürecinde retravmatizasyonunun engellenebilmesi, gerek erken dönemde ve gerekse sonraki süreçte travmaya maruz kalan çocuğun ve bireyin, bedensel sağlığının takibi yanısıra ruhsal sağlığının takibi ve desteğinin de yeterince yapılabilmesi, sosyal açıdan çocuğun desteklenmesi önemli süreçler olarak yer alır. Ayrıca tüm tıbbi birimlerde çalışan klinisyenler için travma maruziyetinin düşünülmesi ve öyküsünün sorgulanması büyük öneme sahiptir. Yaşamın ilerleyen döneminde ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenler içinse, psikiyatrik hastalıkların tanı, takip ve tedavi sürecinde ÇÇT öyküsü akla getirilmeli ve sorgulanmalıdır.

- Herman JL. Travma ve iyileşme. Tosun T, ç. editör. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 2011.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Çetin G et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001; 25:279-290.
- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 2004; 35:82-86.
- Yurdakök K, İnce O. Duygusal istismar ve ihmali. *Katki Pediatri Dergisi* 2010;32:423-433.
- Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46:295-298.
- Johnson C F. Abuse and Neglect of Children. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds), Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
- Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 2006; 44:100-6.
- Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi* 2005; 3:9-14.
- Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4:51-65.
- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 24:128-134.
- Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi* 2001; 151:5.
- Pelencioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 9:49-62.
- Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2: Önleme ve Rehabilitasyon. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007.s: 257-273.
- Kara B, Biçer Ü, Gökbalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004; 47:140-151.
- Armağan E. Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symposium Journal* 2007; 2: 170-173.
- Bulut I. Genç anne ve çocuk istismarı. *Bizim Büro*. 1996.
- Satır N. Engelli çocuğa yönelik istismar ve ihmali. *Çocuk Forumu Dergisi* 2000;3:56-60.
- Dilsiz H, Mağden D. Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2015;1:678-694.
- Yaşar ZF, Akduman GG. Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*. 2007; 6:389-94.
- Polat O. Çocuk ve Şiddet.1. Baskı. İstanbul: Der Yayınları; 2001.s: 38-76.
- Nimkin K, Kleinman PK. Imaging of child abuse. *Radiol Clin North Am* 2001;39:843-864.
- Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Physician* 2000; 61:3057-3064.
- Polat O. Çocuk Hakları Nedir?.1.Baskı. İstanbul: Analiz Yayınları; 2002.s: 5-39.
- Türkiye' de Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesi Alanında Çalışan Kuruluşlar Rehberi-2013 (<http://www.cocugasiddetionluyoruz.net/23/turkiyede-cocuga-karsi-siddetin-onlenmesi-alaninda-calisan-kuruluslar-rehberi.html>).
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO. Available Online Date: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf.
- Sadock BJ, Sadock VA. Problems related to abuse and neglect. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (eds) 9.edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p.370-376.
- Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry* 2010; 197: 378-385.
- Child maltreatment US. Department of health and human services, administration for children and families, administration on children, youth and families, Children's Bureau. 2016 <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2016.pdf>
- Lynch, MA, Saralidze L, Goguadze N, Zolotor A. National study on violence against children in Georgia. 2008.
- Runyan KM, May Chahal C, Hassan F. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. 2002; 57-86.
- May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2005;29:969-984.
- Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Péturs HR, Ramirez C, et al. ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse Negl* 2009; 33:833-841.
- World Health Organisation (WHO). (2010). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>.
- Xie P, Wu K, Zheng Y, Guo Y, Yang Y, He J, et al. Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *J Affect Disord* 2018; 228: 41-48.
- Aksel Ş, Yılmaz İrmak T. Review of child abuse and neglect literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect. 2005.
- Hizmetler, Başbakanlık Sosyal, and Çocuk Esirgeme Kurumu-UNICEF. "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması." (2010).
- Cankur S, Kırımsoy E, Şekerçioğlu G, Özkol Yıldırım E, Erdoğan N ve ark. Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması. İstanbul: Genç Hayat Yayınları; 2012.
- Şahin F. Üniversite öğrencilerinde ICAST-R uygulaması. XIX ISPCAN International congress on child abuse and neglect, İstanbul: Kongre Kitapçığı; 2012. s:12:799.
- Yılmaz İT. Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. Diss. İzmir: Ege Üniversitesi; 2008.
- Yanık M, Özmen M. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yasantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002; 3:140.
- Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, Cankardeş S, Kandemirci B, Koç F ve ark. Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Ped Arş* 2014; 49:47-56.
- Koç F, Aksit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Aslan A ve ark. Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47: 2.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33:331-342.
- Kanbur N, Akgül S. Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatristin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*. 2010; 32:491-502.
- Wright MO, Crawford E, Castillo DD. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009; 33:59-68.
- Gökler R. Eğitimde çocuk istismarı ve ihmali genel bir bakış. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2006, 3:47-76.
- United Nations Children's Fund, Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Core Indicators for the East Asia and Pacific Region, Strengthening Child Protection Series No. 1, UNICEF EAPRO, Bangkok: 2012.
- Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK, Kahiroğulları EK, Aktaş EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011;12:2.
- Reddy MK, Pickett SM, Orcutt HK. Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *J Emot Abuse* 2002; 6:67-85.
- Saveanu RV, Nemeroff CB. Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatr Clin North Am* 2012; 35:51-71.
- Şar V, Öztürk E, İkikardes E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:1054-1063.
- Polat O. Klinik Adli Tıp. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004.s: 85-131.
- Hancı İH. Adli Tıp ve Ali Bilimler. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002. s:263-284.
- Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni* 2004; 3:76-80.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. 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 Adolesc Psychiatry* 1999;38:1214-1222.
- Gökler I. Child Abuse And Neglect: Effect of Early Stress On Neurobiological Development. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental*

- Health 2002; 9:47-57.
57. Lewis DO. From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31:383-391.
58. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1:95-119.
59. İeri E. Cinsel istismar. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İeri E, Türkbay T, Co kun A, Miral S, Motavalli N, editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. 1.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008.s: 470-477.
60. Friedrich WN, Fisher JL, Dittner CA, Acton R, Berliner L, Butler J, et al. Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreat* 2001; 6:37-49.
61. Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI, editörler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 1.Baskı. İstanbul: Golden Print; 2007.s: 721-736.
62. Ballı Ö. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismar ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi; Tıp Fakültesi; 2010.
63. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark.Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi* 2009; 8:24-32.
64. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrão P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med* 2006; 13:300-303.
65. Özen NE, Şener Ş. Çocuk ve Ergende Cinsel İstismar. 1. Baskı. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları; 1997. S: 473-491.
66. Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T, eds. *Child and Adolescent Psychiatry*, 4nd ed., Massachusetts: Blackwell Publishing Company; 2002.p. 340- 358.
67. Baker AW, Duncan SP. Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse Negl* 1985; 9:457-467.
68. Zara-Page A. Çocuk cinsel istismarın: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları* 2004; 7:103-113.
69. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2:3-22.
70. Horner G. Emotional maltreatment. *J Pediatr Health Care* 2012; 26:436-442.
71. Erkman F. Çocukların duygusal ezimi. Çocuk İstismar ve ihmali. 2. Baskı. Ankara:Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği; 1999.s: 127-134.
72. Glaser D. Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T, eds. *Child and Adolescent Psychiatry*. 4 nd ed., Massachusetts: Blackwell Publishing Company; 2002. p.340-358.
73. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismar ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi* 2007; 34:70-74.
74. Connell-Carrick K. A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2003; 20:389-425.
75. Scannapieco M, Connell-Carrick K. Focus on the first years: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0 to 4. *Child Youth Serv Rev* 2005; 27: 1307-1323.
76. Connell-Carrick K, Scannapieco M. Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *J Interpers Violence* 2006; 21:299-316.
77. Scannapieco M, Connell-Corrick K. Do collaborations with schools of social work make a difference for the field of child welfare? Practice, retention and curriculum. *J Hum Behav Soc Environ* 2003; 7:35-51.
78. Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Dev Psychol* 2000;36:679-688.
79. Dubowitz H, Papas MA, Black MM, Starr RH. Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics* 2002;109:1100-1107.
80. Legano L, McHuhg MT, Palusci VJ. Child abuse and neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009; 39:31-57.
81. Erickson MF, Egeland B. Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage; 2002.
82. Şar V. Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar. E.Köroğlu, C. Güleç,editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt.2, Ankara:Hekimler Yayın Birliği; 1998.s:823-833.
83. Lynch M. Çocuk İstismar ve ihmali. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği; 1999. s:1-8.
84. Yurdakök K, İnce O. Duygusal istismar ve ihmali. *Katki Pediatri Dergisi* 2010; 32:423-433.
85. Bifulco A, Moran PM, Baines R, Bunn A, Stanford K. Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin* 2002; 66:241-258.
86. Odağ C. Nevrozlar-2. 1. Baskı. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psiko-terapi Vakfı Yayınları; 2001.s: 43-44.
87. Famularo R, Fenton T, Kinscherff R, Augustyn M. Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl*1996; 20:953-961.
88. Donnelly CL. Pharmacologic treatment approaches for children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2003;12:251-269.
89. Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 1996;20:709-723.
90. Paolucci EO, Genius ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135:17-36.
91. Kendall-Tackett K. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl* 2002;26:715-729.
92. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Negl* 2005;29:269-284.
93. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 49-56.
94. Burns EE, Fischer S, Jackson JL, Harding HG. Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse Negl* 2012; 36:32-39.
95. Carpenter L, Chung MC. Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. *Psychol and Psychother* 2011; 84:367-388.
96. Sar V, Islam S, Öztürk E. Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009; 63:670-677.
97. Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ, Ahern DK. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosom Med* 2006; 68:129-135.
98. Whiffen VE, MacIntosh HB. Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: a critical review. *Trauma Violence Abuse* 2005; 6:24-39.
99. Grote NK, Spieker SJ, Lohr MJ, Geibel SL, Swartz HA, Frank E, et al. Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depress Anxiety* 2012; 29:563-573.
100. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety* 2010; 27:631-642.
101. Alloy LB, Abramson LY, Smith JM, Gibb BE, Neeren AM. Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2006; 9:23-64.
102. Leeners B, Richter-Appelt H, Imthurn B, Rath W. Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *J Psychosom Res* 2006; 61:139-151.
103. Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JG, Roelofs K, Zitman FG, van Oppen P, et al. The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 2010; 126:103-112.
104. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl* 2007; 31:517-530.
105. Hyun M, Friedman SD, Dunner DL. Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2000; 2:131-135.
106. Erten E, Funda UA, Saatcioglu O, Ozdemir A, Fistikci N, Cakmak D. Effects of childhood trauma and clinical features on determining quality of life in patients with bipolar I disorder. *J Affect Disord* 2014; 162: 107-113 .
107. DeRosse P, Nitzburg GC, Kompancaril B, Malhotra AK. The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schi-

- zophrenia and non-psychiatric controls. *Schizophr Res* 2014; 155: 66-71.
108. Kelleher I, Keeley H, Corcoran P, Ramsay H, Wasserman C, Carli V, Sarchiapone M, et al. Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: cause, effect, and directionality. *Am J Psychiatry* 2013; 170:734-741.
109. van Veen T, Wardenaar KJ, Carlier IV, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG. Are childhood and adult life adversities differentially associated with specific symptom dimensions of depression and anxiety? Testing the tripartite model. *J Affect Disord* 2013; 146: 238-245.
110. Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV. Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice *Child Abuse Negl* 2003;27:1247-1258.
111. Güleç MY, Altıntaş M, İnanc L, Bezin CH, Koca EK, Güleç H. Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *J Affect Disord* 2013; 20;146:137-141.
112. Hovens JG, Giltay EJ, Wiersma JE, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2012;126:198-207.
113. Liu RT, Jager-Hyman S, Wagner CA, Alloy LB, Gibb BE. Number of childhood abuse perpetrators and the occurrence of depressive episodes in adulthood. *Child Abuse Negl* 2012 ;36:323-332.
114. Ullman SE, Brecklin LR. Sexual assault history and suicidal behavior in a national sample of women. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:117-130.
115. Zlotnick C, Mattia J, Zimmerman M. Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression. *Child Abuse Negl* 2001; 25:357-367.
116. Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP, Haas GL, Malone KM, Mann JJ. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1871-1877.
117. Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savas HA, Ozturk M, et al. Suicide attempt and self mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57:119-126.