

# E

## VDE FİZİKSEL VE SÖZEL OLARAK CEZALANDIRILAN ÇOCUKLARIN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ: PREVELANS ÇALIŞMASI

### GİRİŞ VE AMAÇ

Âile, çocuğun ruhen ve bedenlen sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmesi için gerekli olan bakımı, korumayı, sevgi dolu bir ortamda yaşama ve yetiştirme hakkını sağlamakla yükümlü en küçük kurum olarak bilinmektedir. Çocuğun korunması, kişiliklerinin gelişmesi, yetiştirilmesi ve desteklenmesi konusundaki anahtar rollerine rağmen âileler zaman zaman bu ideâl ortamı sunmayı başaramazlar (Polat 2001, Aras ve ark. 2001).

Âileler tarafından eğitim ve disiplin sağlamak amacıyla çocuğa sözel ve fiziksel cezalar verilmekte, çocuk yetiştirmede fiziksel şiddet olan dayak atılmakta, dayak da eğitimin bir parçası olarak kabul edilmektedir (Oral 2004, Şahin ve Beyazova 2001, Wessel 1980).

Çocuğun davranışlarını kontrol etmek, istenileni yaptırabilmek için kızma, bağırma, azarlama, tehdit, beddua, sözle hor görme, küçümseme, sevgiyi esirgeme gibi sözel cezalar verildiği gibi, çocuğu dövme (kaba etine, yüzüne, ellerine vurma, çimdikleme) gibi kaba kuvvete dayanan fiziksel cezalar da verilmektedir (Aras ve

Nursel Gamsız Bilgin\*, Fevziye Toros\*\*, Handan Çamdeviren\*\*\*, Tayyar Şaşmaz\*\*\*\*, Ertan Mert\*\*\*\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Çocukları cezalandırma, insanlık tarihi boyunca tüm kültürlerde görülmüştür ve son yıllarda çocuk istismarına dair bildirilerde artış mevcuttur. Bu çalışmanın amaçları fiziksel ve sözel cezalandırmanın prevelansını, cezalandırılan çocukların sosyodemografik özelliklerini ve cezalandırma açısından risk faktörlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Veriler cezalandırmanın varlığını, risk faktörlerini ve sosyodemografik özelliklerini değerlendirmeye uygun bir şekilde düzenlenmiş bir çift anketin, hem ebeveynlere hem de çocuklara uygulanması ile elde edildi. Tüm çocuklara "Çocuk Beck Depresyon Ölçeği" uygulandı. Tüm verilerin kontrolü tamamlandıktan sonra çalışmaya alınan olgu sayısı 4143 çocuğa indirildi.

**Bulgular:** Çocukların ortalama yaşı 14.53±1.89'du. 1294 (%31.2) çocuk değişik nedenlere (yalan söyleme, eve geç gelme, okulda başarısız olma, söz dinlememe gibi) bağlı olarak evde cezalandırılmıştı. Çocuklar en sık dayak (n=106, %8.4), sosyal aktivite kısıtlaması (n=106, %8.4), harçlığı azaltma veya kesme (n=43, %3.4) ve odaya kapatma (n=43, %3.4) yöntemleriyle cezalandırılmışlardı. Fiziksel ve sözel ceza sıklıkla anne (n=482, %42.6), baba (n=513, %45.3) ve kardeşler (n=125, %11.1) tarafından verilmişti.

**Tartışma ve Sonuç:** Cezalandırılma öyküsü olan adolesanlar psikiyatrik, akademik ve iletişim problemleri açısından büyük risk taşımaktadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** fiziksel ve sözel cezalandırma, çocuk, prevelans çalışması.

### SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH PHYSICAL AND VERBAL PUNISHMENT AT HOME: PREVALENCE STUDY

#### ABSTRACT

**Objective:** Child maltreatment has occurred throughout human history in all cultures, and also it is known that the reporting of abuse has increased in recent years. The aims of this study were to; determine prevalence of physical and verbal punishment, sociodemographic characteristics of children having punishment, and risk factors of punishment.

**Method:** Data was obtained by a pair of structured questionnaires were designed to evaluate the presence, risk factors and sociodemographic characteristics of punishment, both in children and their parents. Child Beck Depression Inventory (CBDI) was administered to all children. After the data control process, study sample was reduced to 4143 children.

**Findings:** The mean age of children was 14.53(1.89). The maltreatment of 1294 (%31.2) children at home occurs in a wide range of circumstances (e.g. saying lie, coming late at home, being unsuccessful at school, do not follow advice). The most common maltreatment behaviour to children were beating (n=106, 8.4%), giving permission limited social

\* Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

\*\* Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

\*\*\* Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

\*\*\*\* Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*\*\*\* Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Nursel Gamsız Bilgin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 33079 Tlf: 0324 3374300/1130 Fax: 0324 3374305 E-mail: nurselbilgin@yahoo.com

activity (n=106, 8.4%) and giving limited money (n=43, 3.4%), closing into a room (n=43, 3.4%). The physical and verbal punishment was inflicted by mother (n=482, 42.6%), father (n=513, 45.3%), and siblings (n=125, 11.1%).

**Discussion and Conclusions:** Adolescents with histories of punishment have a greater risk for the development of psychiatric, academic, and relation problems.

**Keywords:** physical and verbal punishment, children, prevalence study

ark. 2001, Şahin ve Beyazova 2001, Wessel 1980).

“Dayak cennetten çıkmadır” diye bilinen Türk atasözünde olduğu gibi çabuk etkisini gösterip çocuğu korkuttuğu için, en kısa yoldan istenilen amaca ulaşıldığı düşünülen veya istenmeyen olumsuz davranışın yapılmasına engel olduğu sanılan dayak, âile bireyleri tarafından sıkça kullanılan olumsuz bir ceza yöntemidir (Polat 2001).

Âilenin çocuğu disiplinize etmesi çocuk istismarının bir boyutunu oluşturmaktadır. Disiplin, bir işi kurallarıyla yapmayı öğrenmek, başarmak anlamını taşımakta olup zorlama, baskı altına alma, fiziksel cezalandırma anlamına gelmeyip bir öğretim şekli olarak tanımlanmaktadır (Aras ve ark. 2001, Şahin ve Beyazova 2001, Wessel 1980).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO 1985); “çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplumu veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamıştır. Bu tanım aynı zamanda çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabûl etmediği davranışları da içine almaktadır (Aral N 1997).

Fiziksel istismar ise en geniş anlamda “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak tanımlanmakta olup, erişkinlerin otorite kurma, disiplin sağlama, cezalandırma veya öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya âletle çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar vermesidir (Oral 2004, Şahin ve Beyazova 2001, Wessel 1980).

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğun bir birey olarak hakları olduğunu anlatan, dünya çocuklarının ya-

şam kalitesini hak ettikleri düzeye çıkarmayı amaçlayan, temel ilkenin çocuğun yüksek yararının gözetilmesini öngören bir sözleşmedir. Bu sözleşmeye göre 18 yaşına kadar her bireyin çocuk olduğunu (1. md), çocukların

ana-babalarının veya başkalarının bakımında iken bedensel ve zihinsel şiddetin her türünden korunmaları gerektiğini (19. md), çocuğun insanlık dışı, aşağılayıcı muameleye ve cezaya tâbi tutulamayacağını (37. md), öngören hükümleri ile çocuğun bedensel-ruhsal bütünlüğünü, onur ve saygınlığını korumak istenmiştir (Şahin ve Beyazova 2001, UNICEF).

Bu çalışmada evde çeşitli nedenlerle verilen fiziksel ve sözel cezaların yaygınlığını, cezalandırılan çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini, cezaya uğrayan çocuklardaki depresyon düzeylerinin cezaya uğramayan çocuklardan farklı olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

**Çalışma plânı:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 2002 yılında Mersin merkezinde bulunan ilköğretim okulları (6., 7., 8. sınıflar) ve liselerde (9.,10.,11. sınıflar) yürütüldü.

**Örneklemin belirlenmesi:** Mersin’de 86 ilköğretim okulu ve 36 lisede toplam 81676 öğrenci bulunmaktaydı. Çalışmaya başlanmadan önce Mersin Valiliği ve Mersin Üniversitesi Rektörlüğü’nden resmi izinler alındı. Çalışma grubunun belirlenmesinde çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Okullar yerleşim yerinin sosyoekonomik durumuna göre iyi, orta ve kötü diye üç gruba ayrıldı. Her grubun ağırlığına göre tesadüfi olarak 12 ilköğretim okulu ve 6 lise çalışma bölgesi olarak seçildi. Okullardan alınacak öğrenci sayıları, okulların nüfus ağırlığına göre belirlendi.

Okulda her sınıf düzeyinden alınması gereken öğrenci sayısı ise öğrenci sınıf derecesi dikkate alınarak hesaplandı. Çalışmaya alınacak şubeler okullarda tesadüfen seçildi.

Çalışmaya 4500 (popülasyonun %5.5’i) öğrencinin alınması durumunda örneklem büyüklüğünün, evreni iyi bir şekilde temsil edeceği kabûl edildi. Çalışma süre-

**Tablo 1: Örneklemin dağılımı**

Sınıf	Popülasyon		Örneklem		Ulaşılan popülasyon		Analiz	
	n		n	%	n	%	n	%
6	18184		1000	5.5	898	89.8	871	87.1
7	16681		920	5.5	890	96.7	885	96.2
8	15578		860	5.5	823	95.7	801	93.1
9	14128		770	5.5	724	94.0	703	91.2
10	8842		490	5.5	486	99.1	477	97.3
11	8263		460	5.5	435	94.6	406	88.3
Toplam	81676		4500	5.5	4256	94.6	4143	92.1

**Tablo 2: Evde fiziksel ve sözel cezalar verilen çocukların yaş/cinsiyet dağılımları.**

Yaş	Cinsiyet		Toplam N (%)
	Erkek	Kız	
11	5	7	12 (0.9)
12	112	99	211 (16.3)
13	161	129	290 (22.4)
14	155	106	261 (20.1)
15	114	65	179 (13.8)
16	99	57	156 (12)
17	77	65	142 (10.9)
18	30	13	43 (3.3)
Toplam	753 (%58.2)	541 (%41.8)	1294

since öğrencilerin 4256' sına (%94.6) ulaşarak veri toplandı. Veri kalite kontrolünde 113 öğrencide önemli derecede veri eksikliği tespit edildi ve bu öğrenciler çalışmadan çıkarılarak 4143 (%92.1) öğrencinin verileri analiz edildi (Tablo 1).

Anketin hazırlanması: Öğrenci ve ebeveynler için iki ayrı anket formu hazırlandı. Öğrenci anketleri öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ...), eğitim, alkol, sigara ve madde kullanma durumunu, aile içinde cezalandırıldığı durumları içermektedir. Ayrıca depresyon yaygınlığının ve şiddet ile depresyon düzeyinin ilişkisinin be-

lirlenmesi için Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Öy ve arkadaşları tarafından yapılan Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. BDÖ için kesim noktası 19 ve üzeri olarak alındı (Öy 1981).

Ebeveyn anketleri ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, evlilik durumu, iş, sosyal güvence, gelir düzeyi,...), alkol, sigara ve madde kullanma durumunu, son bir yıl içinde yaşanan önemli stres olayları (göç, iş değişikliği, kaza, hastaneye yatma,...) ve şu ana kadar kendilerinde veya çocuklarında doktor tarafından tanısı konmuş bir ruhsal bozukluğun olup olmadığını içermektedir.

Sınıflarda öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılım onayları alındı. Çalışmaya katılanlara öğrenci anketlerinin kendileri tarafından doldurması sağlandı. Doldurulan öğrenci anketleri toplandıktan sonra, ebeveynlerinin dolduracağı anketler öğrencilere verildi ve evlerinde ebeveynleri tarafından doldurulması istendi. Okullara tekrar gidilerek ebeveynlerin doldurduğu anketler toplandı. Aynı öğrenciye ait olan öğrenci ve ebeveyn anketleri, anket üzerindeki sayısal kodlara bakılarak birleştirildi.

Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Kovacs (1981) tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak hazırlanmış olan bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir (Kovacs 1981). Kesim puanı 19 olarak önerilmektedir. Ölçeğin Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır (Öy 1991).

**Tablo 3: Ceza ve cinsiyet ilişkisi**

Ceza		Kız n	Erkek n	Toplam n (%)
Hangi durumda n=866	Eve geç gelmek	58	101	159 (18.3)
	Ders başarısızlığı	82	118	200 (23)
	Yaramazlık	45	65	110 (12.7)
	Kötü arkadaşlıklar	11	11	22 (2.5)
	Söz dinlememe	173	209	382 (44.1)
	Yalan söyleme	9	4	13 (1.5)
Kim tarafından n=1132	Baba	157	356	513 (45.3)
	Anne	274	209	482 (42.6)
	Abi ve/veya abla	50	75	125 (11.1)
Ne cezası n=1261	Sözlü uyarı	339	454	793 (62.9)
	Dayak	34	72	106 (8.4)
	Odaya kapatma	18	25	43 (3.4)
	Harçlığı kesme	15	28	43 (3.4)
	Sosyal faaliyet yasağı	50	56	106 (8.4)
	Cezalardan bir kaç	74	96	170 (13.5)
Ne sıklıkta n=1212	Her gün	22	41	63 (5.2)
	Haftada bir kaç	84	163	247 (20.4)
	Ayda bir kaç	141	198	339 (28)
	Daha seyrek	265	298	563 (46.5)

İstatistiksel Analiz: Anket sonuçlarına ilişkin frekans (sayı ve %) ve ortalaması (SD değerleri hesaplandı). Çocuklardaki aile içi ve okul davranışlarını, intihar girişimini etkileyen ve okulda şiddete maruz kalmasına etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesinde binary logistic regresyon analizi kullanıldı.

### BULGULAR

Ankete katılan toplam çocuk sayısı 4143 olup bunların %54.4'ü (n=2252) erkek, %45.6'sı (n=1891) kız öğrenci olup, tüm çocukların yaş ortalaması 14.53±1.89 idi.

Çalışmamızın kapsamına evde fiziksel ve sözel ce-

**Tablo 4: Çocukların sosyodemografik özellikleri.**

		<b>Ceza verilen 1294 (%31.2)</b>	<b>Ceza verilmeyen 2849 (%68.7)</b>
Cinsiyet	Kız	541 (41.8)	1350 (47.3)
	Erkek	753 (58.2)	1499 (52.6)
Devamsızlık yapmış		904 (69.9)	2030 (71.3)
Notlarda düşme		634 (49)	1144 (40.2)
Sınıfta kalmış		156 (12.1)	243 (8.5)
Birinci çocuk		472 (36.5)	1003 (35.2)
Kardeş sayısı	1	109 (8.4)	200 (7)
	2	408 (31.5)	1017 (35.7)
	3. ve daha fazlası	777 (60)	1632 (57.2)
Anne-baba ile sorun		360 (27.8)	375 (13.2)
Sınıf arkadaşı ile sorun		744 (57.5)	1270 (44.6)
Somatik şikâyetler		935 (72.3)	2141 (75.1)
Sigara		122 (9.4)	155 (5.4)
Alkol (en az haftada bir kez)		52 (4)	45 (1.6)
Hap, Bali ve Tiner		6 (0.4)	3 (0.1)
Psikiyatrya gitmiş		87 (6.7)	137 (4.8)
Tanısı konulmuş ruhsal hastalık		46 (3.5)	71 (2.5)
Intihar deneme		38 (2.9)	42 (1.4)
BDÖ	<19	1046 (80.8)	2577 (90.5)
	>=19	248 (19.2)	272 (9.5)

BDÖ= Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği.

zalara maruz kalan %58.2 (n=753)'si erkek, %41.8 (n=541)'i kız olan 1294 (%31.2) çocuk alındı. Bu çocukların yaş ortalamaları 14.27(1.75)'di (Tablo 2).

Çocuklar söz dinlemediklerinde (n=382, %43.1), derslerinde başarısız olduklarında (n=200, %22.6), eve geç geldiklerinde (n=159, %17.9), yaramazlık yaptıklarında (n=110, %12.4), kötü arkadaşlıklar kurduklarında (n=22, %2.5) ve yalan söylediklerinde (n=13, %1.5) cezalandırılıyorlardı (Tablo 3).

Sözlü uyarı (n=793, %62.9), dayak (n=106, %8.4), sosyal aktivite yasağı (n=106, %8.4), harçlığı kesme (n=43, %3.4), odaya kapama (n=43, %3.4) gibi cezalardan bir veya birkaçı veriliyordu (Tablo 3).

Evde en sık ceza veren kişi sırasıyla baba (n=513, %45.3), anne (n=482, %42.6), kardeş(ler) (n=125, %11.1)'di. 63'ü (%5.2) her gün, 247'si (%20.4) en az haftada bir, 563'ü (%46.5) ise daha seyrek olarak ceza alıyordu (Tablo 3).

Çocuklardan 904 (%69.9)'ü devamsızlık yapmış, 634 (%49)'ünün notlarında düşme olmuş, 156 (%12.1)'si sınıfta kalmıştı. 360 (%27.8)'i evde anne-

baba ile, 744 (%57.5)'ü okulda arkadaşları ile sorunlar yaşamaktaydı. Ortalama kardeş sayıları 2.89±1 idi ve bu çocukların 112 (%9.4)'si sigara, 52 (%4)'si alkol, 6 (%0.4)'si ise uyutucu uyuşturucu madde (hap, bali, tiner) kullanıyordu (Tablo 4).

Çocukların %72.3'ünde çeşitli bedensel yakınmalar (baş, karn, göğüs ağrısı,...), %43.4'ünde dikkat azalması, %31.5'inde suçluluk hissetme, %34.5'inde zevk alamama, %45.3'ünde uykusuzluk, %25.9'unda kilo kaybı, %47.3'ünde üzümlük hissetme, %51.8'inde gelecek karamsarlığı gibi depresif belirtiler mevcuttu (Tablo 4).

Bu çocukların 248 (%19.2)'inin BDÖ puanı 19 ve üzerindedeydi. Ceza almayan çocuklarda ise bu oran %9.5 idi (Tablo 4).

87 (%8.8) çocuk aile tarafından çeşitli nedenlerle psikiyatrya ve/veya çocuk psikiyatryisi uzmanına götürülmüşü, bu çocukların da 46'sında (%4.6) tanısı konulmuş bir ruhsal hastalık olduğu bildirilmişti.

4143 çocuk içinde 80'i (%1.93) intihar girişiminde bulunmuş olup, bunların 38'i (%47.5) cezalandırılan çocuklardı.

Cezalandırılan çocuklar içinde intihar oranı %2.9 olup, ceza alan çocuklarda almayanlara göre intihar etme oranı 2.035 kat fazlaydı (p= 0.0018). En sık intihar girişim yaşı 13-15 yaşları arasındaydı (Tablo 4,6).

Annelerin yaş ortalaması 39.5(6, ortalama eğitim süreleri 5.7(4.4 yıld). 215'i (%21.7) okuryazar değildi. 849'u (%65.6) ev hanımıydı. 430 anne (%43.5) sigara içiyor, 89 (%9.3) anne özel günlerde veya arada sırada alkol alıyordu. 76 (%7.8) annede ruhsal bir hastalık, 289'unda (%22.3) fiziksel (şeker hastalığı, hipertansiyon,...) bir hastalık mevcuttu (Tablo 5).

Babanın yaş ortalaması 44.1± 6.7, ortalama eğitim süreleri 8(4 yıld). 38'i (%4) okuma yazma bilmiyordu. 282'si (%29.6) esnaf ve serbest meslek, 149'u (%15.6) işsiz, 367'si (%38.5) ilkökul mezunu, 146'sı (%15.3) yüksekökul mezunuydu. 228 (%24.4) babada fiziksel (şeker hastalığı, hipertansiyon,...), 41'inde (%4.4) ise ruhsal bir hastalık mevcuttu. 744 baba (%78.7) sigara, 365 (%39.4) baba çeşitli sıklıkta alkol alıyordu (Tablo 5).

**Tablo 5: Ailenin sosyodemografik özellikleri.**

		Ceza verilen çocuklarda	
		Verilen N* (%)	Verilmeyen N** (%)
Annenin mesleği n*=982 n**=2180	Ev hanımı	849 (65.6)	1778 (81.6)
	Emekli	25 (2.5)	90 (4.1)
	Memur	68 (6.9)	222 (10.2)
	İşçi	40 (4.1)	22 (1.0)
Annenin eğitimi n*=990 n**=2193	Okur-yazar değil	215 (21.7)	420 (19.2)
	Okur-yazar	54 (5.5)	119 (5.4)
	İlkokul mezunu	385 (38.9)	826 (37.7)
	Ortaokul mezunu	92 (9.3)	217 (9.9)
	Lise mezunu	170 (17.29)	387 (17.6)
	Yüksek okul mezunu	74 (7.5)	224 (10.2)
Babanın mesleği n*=954 n**=2114	İşçi	291 (30.5)	573 (27.1)
	Serbest meslek	282 (29.6)	603 (28.5)
	Memur	143 (15)	375 (17.7)
	Emekli	89 (9.3)	251 (11.9)
	İşsiz	149 (15.6)	312 (14.8)
Babanın eğitimi n*=953 n**=2113	Okur-yazar değil	38 (4)	99 (4.7)
	Okur-yazar	43 (4.5)	67 (3.2)
	İlkokul mezunu	367 (38.5)	691 (32.7)
	Ortaokul mezunu	156 (16.4)	350 (16.6)
	Lise mezunu	243 (21.3)	520 (24.6)
	Yüksek okul mezunu	146 (15.3)	386 (18.3)
Ruhsal hastalık	Anne n*=979, n**=2182	76 (7.8)	129 (5.9)
	Baba n*=939 n**=2085	41 (4.4)	77 (3.7)
Fiziksel hastalık	Anne n*=974 n**=2156	289 (22.3)	518 (24)
	Baba n*=933 n**=2075	228 (24.4)	460 (22.2)
Sigara	Anne n*=988 n**=2190	430 (43.5)	880 (40.2)
	Baba n*=945 n**=2094	744 (78.7)	1634 (78)
Alkol	Anne n*=953 n**=2075	89 (9.3)	218 (10.1)
	Baba n*=926 n**=2057	365 (39.4)	806 (39.2)
Anne-baba n*=1017 n**=2240	Birlikte	900 (88.5)	1984 (88.6)
	Boşanmış	43 (3.9)	106 (4.7)
	Anne ve/veya baba ölmüş	77 (7.6)	150 (6.7)
Gelir düzeyi n*=893 n**=1981	Düşük	688 (77)	1444 (72.9)
	Diğer	205 (23)	537 (27.1)
Ev n*=998 n**=2190	Kira	335 (33.6)	699 (31.9)
	Mülkiyet	663 (66.4)	1491 (68.1)
Aile n*=1002 n**=2213	Çekirdek	396 (39.5)	979 (44.2)
	Kalabalık	606 (60.5)	1234 (55.8)
Göç n*=986 n**=2195	Var	65 (6.6)	123 (5.6)
	Yok	921 (93.4)	2072 (94.4)
Evde intihar eden n*=993, n**=2188		112	157 (7.2)

N\*=ceza alan çocukların soruya verdikleri cevap sayıları  
N\*\*= ceza almayan çocukların soruya verdikleri cevap sayıları

900 (%88.5) çocuğun anne ve babası birlikte iken 43'ünün (%3.9) anne ve babası boşanmış, 77'sinin (%7.6) ise anne ve/veya baba ölmüştü. Toplam 120 (%11.5) çocuk parçalanmış aile çocuğuydu. Ortalama evde yaşayan kişi sayısı ise 4.51(0.67 olup 688 (%77) aile düşük gelir düzeyliydi (Tablo 5).

Türk Medenî Kanunu'nun 267. maddelerinde tedip hakkı olarak isimlendirilen madde döverek cezalandırmayı neredeyse haklı kılmaktadır. Ancak Türk Ceza Kanunu'na göre terbiye ve disiplin araçlarının kötüye kullanılarak çocuğun sağlığının bozulması veya yakın bir tehlikeye uğramasına neden olunması ise

Örneklemin dağılımı Tablo 1'de, evde cezalandırılan çocukların yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 2'de, uygulanan şiddetin özelliği ve cinsiyet ile ilişkisi Tablo 3'de, çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 4'de, ailelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 5'de, şiddete mâruz kalan çocuklara ait risk faktörlerinin odds oranları ve p değerleri Tablo 6'de, aileye âit risk faktörlerinin odds oranları ve p değerleri Tablo 7'da aktarılmıştır.

### TARTIŞMA

Eğitim ve terbiye gibi gerekçelerle çocuk yetiştirmede yaralayıcı olmamakla birlikte fiziksel bir ceza yöntemi olan dayak atılmakta, çabuk etkisini gösterip, çocuğu korkuttuğu için, aile bireyi tarafından sözel tehdit şeklinde de sıkça kullanılmaktadır (Sözen ve ark. 1999, Polat 2001, Aras ve ark. 2001, Şahin ve Beyazova 2001, Wessel 1980).

Fiziksel ve sözel cezalar hâlâ bir yöntem olarak toplum tarafından değişik boyutlarda kabûl görmektedir. Türk Ceza Kanununun 477.,

**Tablo 6: Çocukların risk faktörlerine ait odds oranları ve p değerleri**

Risk faktörleri	Referans düzeyleri	odds oranı	p
Cinsiyet	Kız	1.254	0.0008**
Devamsızlık	Yapmayan	0.935	0.3610
Sınıfta	Kalmayan	1.470	0.0004**
Notların düşme	Olmayan	1.432	0.0000**
Sınıf arkadaşı ile sorunu	Olmayan	1.682	0.0000**
Anne veya baba ile sorunu	Olmayan	2.549	0.0000**
Somatik şikayetleri	Olmayan	0.861	0.0486*
Sigara	İçmeyen	1.809	0.0000**
Alkol	İçmeyen	1.529	0.0002**
Ruhsal hastalığı	Olmayan	1.447	0.05*
İntihar girişiminde	Bulunmayan	2.035	0.0018**

\*p<0.05  
\*\* p<0.01

**Tablo 7: Ailenin risk faktörlerine ait odds oranları ve p değerleri**

Risk faktörleri	Referans düzeyleri	odds oranı	P	
Yaş	Anne Baba	- -	0.978 0.984	0.0011** 0.0089**
Eğitim	Anne Baba	- -	0.972 0.978	0.0026** 0.0094**
Meslek	Anne Baba	Çalışmayan Çalışmayan	0.693 0.935	0.0007** 0.5374
Kronik hastalık	Anne Baba	Olmayan Olmayan	1.334 1.135	0.0008** 0.1707
Ruhsal hastalık	Anne Baba	Olmayan Olmayan	1.340 1.191	0.0500* 0.3769
Sigara	Anne Baba	İçmeyen İçmeyen	1.147 1.042	0.7680 0.6661
Alkol	Anne Baba	İçmeyen İçmeyen	0.912 1.010	0.4860 0.9038
Aile yapısı		Çekirdek	1.214	0.0123*
Oturulan ev		Mülkiyet	1.078	0.0180*
Gelir düzeyi		Düşük	1.248	0.0187*
İşsizlik		Yok	1.414	0.0001**
Göç		Yok	1.189	0.2714
Anne babanın boşanması		Yok	0.843	0.3529
Âilede intihar girişimi		Olmayan	1.645	0.0001**

\*p<0.05  
\*\* p<0.01

bir suç teşkil etmektedir (TCK 2000, TMK 2001).

Yıllardan beri kabul gören ve hiç de aykırı gelmeyen dayak olgusunun istismar kapsamına alınması ancak 1985'li yıllardan başlayarak gerçekleşmiştir (Sözen ve ark. 1999).

Yapılan çeşitli çalışmalarda fiziksel ceza alan çocukların almayan çocuklara göre çoğunlukta olduğu ve yaklaşık %60'ına fiziksel ceza uygulandığı, annelerin %38.61 ve 63'ünün, babaların %40, 42 ve 51'inin fiziksel cezalar verdiğini, bunların %2'sinin fiziksel bir sakatlık ile sonuçlandığı belirtilmektedir (Sözen ve ark. 1999).

4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuk üzerinde yapılan bir araştırma çocukların cinsiyet farkı olmaksızın %62.60'ının fiziksel cezaya mâruz kaldıklarını ortaya koymuştur. Bu araştırma, "bütün yaş gruplarında fiziksel ceza alan çocukların fiziksel ceza almayan çocuklara göre çoğunlukta olduğunu da ortaya koymaktadır. Buna göre bütün yaş gruplarında çocukların yaklaşık %60'ına fiziksel ceza uygulandığı görülmektedir (UNICEF).

Anne-babaların %45'i söz dinlemediklerinde, %28-31'i uygun olmayan davranışlarda bulduklarında çocuklarını dövüklerini bildirmişlerdir (Sözen ve ark. 1999).

Çalışma sonucunda çocukların %31.2'sinin (1294) evde fiziksel ve sözel cezalar aldığını, bunların %58.2'sinin erkek olduğunu ve erkek çocukların kız çocuklardan 1.25 kat daha sık olarak cezalandırıldığını (p=0.0008) saptadık.

Ceza nedenleri arasında ilk sırada (n=382, %44.1) söz dinlememe, ikinci sırada (n=200, %23) derslerinde başarısızlık, yaramazlık (n=110, %12.7) yer alıyordu. %42.6'sı anne, %45.3'ü baba tarafından cezalandırılıyordu.

Åilelerin %62.9' u sözel olumsuz disiplin yöntemlerini kullanıyor iken, %8.4' dayak atmak ve %3.4' odaya kapama gibi fiziksel ceza yöntemlerini de kullanıyordu.

Çalışmamız sonucunda ve benzeri araştırmalarda toplumumuzda terbiye etmek, eğitmek gibi nedenlerle disiplin adı altında cezalandırmak amacı ile ailelerin şiddete başvurduğunu, en önemli sorunun şiddetin hafif boyutunun hoş görmek olduğunu, bunun srekliplik arz ettiğini, bulgularımız kaynaklar ile uyumlu olduğunu gördük (Polat 2001, Aras ve ark. 2001).

Yapılan çalışmalarda şiddete uğrayan çocuklarda; dikkat ve konsantrasyon sorunları, okul başarisında düşme, arkadaşları ile sık sık kavga etme, öfke patlamaları, suçlamalar veya intikam temalı davranışlarla tepki gösterme gibi sorunlar görülebileceği belirtilmektedir (Hastings ve Hamberger 1997, MacCloskey ve Walker 2000).

Çalışmamızda ceza alan çocukların ceza almayanlara göre 1.432 kat daha sık olarak notlarında düşme (%49) olduğu (p=0.0000), 1.47 kat daha sık (%12.1) sınıfta kaldığını (p=0.0004), 1.682 kat daha sık (%57.5) sınıf arkadaşları ile sorunlar yaşadıklarını (p=0.0000), 2.549 kat daha sık (%27.8) ebeveynleri ile sorun yaşadıklarını (p=0.0000) saptadık (Tablo 3, 5).

şiddet ortamında büyüyen ve/veya şiddete mâruz kalan çocuklarda depresyonun, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB), davranım ve zıtlışma bozukluğunun, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ve diğer kaygı bozukluklarının daha sık grldği bilinmektedir. Bunlara ek olarak zihinsel veya bedensel engelli, hiperaktif yhut uyum güçlüğü çeken çocukların şiddete daha sık maruz kaldığı da belirtilmektedir. Ayrıca uygulanan şiddetin derecesi ve sıklığının çocuklarda görülen ruhsal problemlerin daha ağır ve süreğen olmasına yol açtığı kaynaklarda vurgulanmaktadır (Hastings ve Hamberger 1997, Knapp 1998, Wolfe ve ark. 2001).

Çalışmamızda cezalandırılan çocukların %19.2'sinin BD puanı 19 ve üzerindeydi. %6.7'si bir psikiyatr veya çocuk psikiyatrina gitmişti ve %3.5'inde tanısı konulmuş ruhsal bir bozukluk mevcuttu. Ceza alan çocuklarda ceza almayanlara göre ruhsal bozukluk sıklığı ise 1.447 kat daha fazla (p=0.05) olarak bulundu.

Depresyonu ve davranım bozukluğu olan çocuklara uygulanan şiddetin yoğunluğunun ve sıklığının artması ile intihar düşüncesi ve girişiminin arttığı belirtilmektedir. Çocuk ve ergenlerde intihar ile birlikte en sık görülebilecek ruhsal problemlerden birisi depresyondur (MacCloskey ve Walker 2000, Pelcovitz ve ark. 2000, MacMillan ve ark. 1999).

Depresyon yalnız tamamlanmış intiharlar ile de-

ęil, intihar girişimleri ile de birliktelik göstermektedir. İntihar girişiminin ciddiyeti ve ölüm niyeti arttıķca depresyon düzeyi de artmaktadır. İntihar girişiminde öfke başta olmak üzere, çresizlik, umutsuzluk ve ç alma sıklıkla yaşanan duygulardır (Wolfe ve ark. 2001, Kaplan ve ark. 1998).

Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından intiharın özellikle genç yaşlardaki ölümlerin en sık nedenlerinden biri olduğu ve dünyada yılda yaklaşık 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğü ve (Muller ve ark. 2000, Frank ve Rodowski 1999, Lewinsohn ve ark. 1993). Türkiye'de ve diğer ülkelerde intihar girişimlerinin en sık görüldüğü yaş bandımın 15-24 ve 25-34 yaşları olduğu (DİE 1999, Fidaner ve Fidaner 1992), lkemizde 1997 yılı intihar istatistiklerine göre saptanan kaba intihar hızınının 100.000'de 3.18 olarak hesaplandığı belirtilmiştir (DİE 1999). İntiharlarda ABD'nde kadın/erkek oranı 4/1, Avrupa'da 1.5/1, Türkiye'de ise 1.5-2/1 olarak bildirilmiştir (Lewinsohn ve ark. 1993, Kaplan ve ark. 1998, Fidaner ve Fidaner 1992).

Çalışmamızda 4143 çocuktan 80'inin intihar girişiminde bulunduğu, bunlardan 38'inin ise ceza alan çocuklar olduğu bulundu. Ceza alan çocuklarda intiharı en sık deneme 13-15 yaşlar arası olup, tüm çocuklar içinde ise 12-18 yaşları idi. Cezalandırılan çocuklar içinde intihar oranı %2.9 olup, ceza alan çocuklarda almayanlara göre intihar girişim oranı 2.035 kat fazlaydı (p=0.0018). Yaş ortalamasının 15.13(1.66 olduğu, erkek/kız oranınının ise 1/1 olduğu saptandı. Bunlardan 42'sine (%52.5) evde ceza verilmekteydi ve 36'sınının (%45) BD puanı 19 ve üzerindeydi.

Alkol ve uyuşturucu kullanımının fiziksel ceza alan çocuklarda daha sık olduğu belirtilmekte (Polat 2001, Knapp 1998, Kaplan ve ark. 1999, Kaplan ve ark. 1998) olup, sonuçlarımıza baktığımızda %4'ünün alkol alıyor (haftada bir kaç kez), %9.4'ünün sürekli sigara içiyor, %0.4'ünün ise bali tiner hap gibi uyutucu-uyuşturucu maddeleri sürekli kullanıyor olduğunu gördük. Ceza alan çocuklarda sigara içme oranı 1.809 kat (p=0.0000), alkol kullanma oranınının ise 1.529 kat daha sıklı (p=0.0002).

Anne-baba yaşının çok genç olması, kalabalık ve çok çocuklu aileler, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı, ruhsal ve fiziksel hastalıkların, çocuğun şiddete mâruz kalmasında ve şiddetin sreğenleşmesinde birer risk faktörleri olarak sayıldığı belirtilmektedir (Pelcovitz ve ark. 2000, Kaplan ve ark. 1999, Dolz ve ark. 1997).

Ev hanımı olan annelerin %65.9'u, çalışan annelerin %45.8'i çocuklarına fiziksel ceza uygulamakta olduğu, alt sosyoekonomik düzeydeki çocukların anne ve babaları tarafından daha fazla cezalandırıldıkları

bulunmuştur (Sözen ve ark. 1999).

Çalışmamız sonucunda anne ve baba yaşının azalması ile uygulanan cezaların şiddetinin ve sıklığının arttığını, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gördük. Aileye ait risk faktörleri arasında sayılan düşük gelir düzeyli ailelerin 1.248 kat daha sık ( $p=0.0187$ ) ceza verdiğini bulduk. Anne ve babanın fiziksel ve ruhsal bozuklukları ile verilen ceza arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bu bulgularımızın da kaynaklar ile uyumlu olduğunu gördük (MacCloskey ve Walker 2000, Johnson 2000, Kaplan ve ark. 1994) (Tablo 6).

Geleceğimizin güvencesi olan çocuklarımızın hayatları etkilendikçe sağlıklı, birey olabilmeleri risk altına girmekte ve ne yazık ki çocukların mâruz kaldığı şiddet ve travmanın boyutları da gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde fiziksel cezanın disiplin yöntemi olarak yaygın bir kullanımı olduğu bilinmekteyse de boyutları konusunda ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

Ceza vermek için onları itmek, kakmak, tokatlamak, vurmak gibi davranışlar, onlara sorunlarını iterek, kakarak, vurup, çarparak çözümlenmenin uygun olacağı, ceza vermeleri gerektiğinde onların da benzer şekilde cezalar verebilecekleri mesajını vermektedir.

Şiddet kullanarak terbiye edilen çocuklar, kaba gücün sorunları çözmek için etkin bir yöntem olduğuna inanarak büyümekte ve ileriki yaşlarda kendileri de birer şiddet uygulayıcısı olabilmektedirler. Böylece şiddet nesiller boyu sürmektedir.

## SONUÇ

Anne-babanın çocuğunu eğitmek, terbiye etmek için dövmesi ceza kanununa göre ceza gerektirmezken, çocuğun bedeninin de yaralanmanın meydana gelmesi ceza gerektirir ve çocuk istismarı olarak değerlendirilir. Oysa fiziksel istismarın tanımında erişkinlerin otorite kurma, disiplin sağlama, cezalandırma, veya öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya âletle çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar vermesidir olarak belirtilmiştir. Bu yorumlar ve tanımlar sonucunda çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguların istismar olarak değerlendirilmemesi tedip hakkı olarak değerlendirilmesi gibi bir sonuç çıkmakta olup biz çocuğa uygulanan her türlü şiddet içeren eylemin istismar olduğu kanısı ve inancındayız.

## KAYNAKLAR

- Aral N (1997) Fiziksel İstismar ve Çocuk. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri, 1997.
- Aras H, Birinci F, Uluç FÖ (2001) Çocukların çoğu şiddet görüyor. Milli Eğitim Dergisi; 151.
- Dolz I, Cerezo MA, Milner IS (1997) Mother-Child interactional patterns in high and low risk mothers. Child Abuse Negl; 21: 1149-1158.

- Fidaner C, Fidaner H (1992) Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi. Türk Psikiyatri Dergisi; 3: 255-260.
- Frank JB, Rodowski MF (1999) Review of psychological issues in victims of domestic violence seen in emergency settings. Emerg Med Clin North Am;17: 657-669.
- Hastings JE, Hamberger LK (1997) Sociodemographic predictors of violence. Psychiatr Clin North Am; 20: 323-335.
- İntihar istatistikleri 1997: TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1999.
- Johnson CF (2000) Abuse and Neglect of Children. Behrman, Kliegman, Jenson (editors). Nelson Textbook of Pediatrics. 16. edition, Philadelphia: W.B. Saunders, 10-5.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Psychiatric Emergencies. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (editors). Synopsis of Psychiatry. 7. edition, Baltimore: Williams&Wilkins, 865-884.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Salzinger S, Weiner M, Mandel FS, Lesser MI, et al. (1998) Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. Am J Psychiatry;155: 954-959.
- Kaplan SJ, Labruna V, Pelcovitz D, Salzinger S, Mandel F, Weiner M (1999) Physically abused adolescents: Behaviour problems, functional impairment and comparison of informants reports. Pediatrics; 104: 43-48.
- Knapp JF (1998) The impact of children witnessing violence. Pediatr Clin North Am; 45: 355-364.
- Kovacs (1981) Rating scale to assess depression in school aged children. Acta Paedopsychiat; 46: 305-15.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR (1993) Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempts. J Am Acad Child and Adolesc Psychiat; 32: 60 - 68.
- MacCloskey LA, Walker M (2000) Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-Event trauma. J Am Acad Child and Adolesc Psychiat; 39: 108-115.
- MacMillan HL, Boyle MH, Wong MY, Duku EK, Fleming JE, Walsh CA (1999) Slapping and spanking in childhood and its association with lifetime prevalence of psychiatric disorders in a general population sample. CMAJ; 161: 821-822.
- Muller RT, Goebel-Fabbri AE, Diamond T, Dinklage D (2000) Self concept social support and the relationship between family and community violence Exposure and psychopathology among high risk. Child Abuse Negl; 24: 449-464.
- Pelcovitz D, Kaplan SS, DeRosa RR, Mandel FS, Salzinger S (2000) Psychiatric disorders in adolescent exposed to domestic violence and physical abuse. Am J Orthopsychiatry; 70: 360-369.
- Polat O (2001) Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 1-21.
- Oral R. Çocuk örselenmesi ve ihmali. Türkiye'de Çocuk Örselenmesi Serileri, Türk Verileri. <http://www.hipokrat.org/hnet/genel/ckm/ckmturkverileri.html>
- Öy B (1991) Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi; 2: 132-136.
- Şahin F, Beyazova U (2001) Çocuğun şiddetten korunma



---

hakkı. Milli Eğitim Dergisi, 151. [http://yayim.meb.gov.tr/yayimlar/151/sahin\\_beyazova.htm](http://yayim.meb.gov.tr/yayimlar/151/sahin_beyazova.htm)  
Sözen Ş, Tüzün B, Dokgöz H, Fincancı ŞK (1999) Bireysel ve toplumsal şiddetin sorgulanması: Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni; 4: 54-59.  
Türk Ceza Kanunu Seçkin Yayınevi, Ankara,2000.  
Türk Medeni kanunu, Ankara, Seçkin Yayınları, 2001.

UNİCEF. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Wessel MA (1980) The Pediatrician and corporal punishment. Pediatrics. 66: 639-41.

Wolfe DA, Scott K, Wekele C, Pitman AL (2001) Child maltreatment. Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. J Am Acad Child and Adolesc Psychiat. 40: 282-289.