

## ÇOCUĞA YÖNELİK AİLE İÇİ FİZİKSEL İSTİSMAR

Betül PELENDECİOĞLU\*, Sefa BULUT \*\*

### ÖZET

Çocuğa yönelik istismar fiziksel, ekonomik, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Bazı durumlarda bu istismar türlerinin birden fazlası bir arada olabilmektedir. Bu alanyazını derlemesinde de çocuğa yönelik fiziksel şiddet ve istismar konusu ele alınmıştır. Özellikle çocuğa ev ortamında ailesi tarafından (parental abuse) uygulanan şiddet davranışlarına odaklanılmaya çalışılmıştır. İstismar ve ihmal kavramlarının ayrımı yapılmış, fiziksel istismar tanımlanmış ve tarihsel gelişimi içerisinde çocuğa yönelik şiddete bakış açılarına değinilmiştir. Farklı kültürlerde ve tarihsel dönemlerde bu konunun nasıl ele alındığı ve nasıl yorumlandığı incelenmiştir. Fiziksel istismara uğrama açısından risk faktörlerine bakılmış ve fiziksel istismarın çocuklar üzerindeki kısa ve uzun dönem etkilerine yer verilmiştir. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırma ve istatistikler oldukça ürkütücü sonuçlar vermiştir. Öyle görülüyor ki, evde çocuğa şiddet uygulamak kültürel bir norm olarak kabul edilmiştir. Fiziksel istismarın teşhis ve tedavisine yer verilmiş ve yasal düzenlemeler tartışılmıştır. Son olarak da çocuklarla çalışan psikolojik danışman, öğretmen ve doktorların fiziksel istismarın belirlenmesi ve önlenmesi konusundaki rol ve sorumluluklarına vurgu yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçinde Çocuğa Yönelik Şiddet, Fiziksel İstismar, Fiziksel Şiddet, Çocuk ve Dayak.

### PHISICAL ABUSE IN THE FAMILY SETTINGS

#### ABSTRACT

Child abuse can be classified as physical, economical, emotional and sexual abuse. In same cases children are subject to more than one kind of abuse. The purpose of this literature review is to focus on physical abuse; especially, abuse that originated by children' mothers and fathers in their family settings. The definition of abuse and neglect was differentiated and physical abuse was explained. The concept was investigated in different cultural perspectives and historical periods. Risk factors, long terms and short term effects of parental abuse was reviewed and interpreted in terms of their psychological effects on children mental health. Research findings and statistics done in our country revealed very common occurrences of physical abuse. It seems that parental abuse and physical punishments accepted as cultural norms and tolerated by many people. Furthermore, physically abused children identification, diagnosis and treatment was discussed in the lights of legal regulations. Finally, professionals who are working with children such as, sychological counselor psychologists, teachers and doctors' role and responsibilities are emphasized in identification and prevention of parental abuse.

**Key Words:** Parental Abuse, Physical Abuse, Physical Violence, Children and Corporal Punishment.

## ÇOCUĞA YÖNELİK AİLE İÇİ FİZİKSEL İSTİSMAR

“Çocuk istismarı ve İhmal”nin dünyada problem olarak algılanması ve buna yönelik çalışmaların başlaması, ancak 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Ancak insanlık tarihine bakıldığında çocuk istismarının insanlık tarihi kadar eski olduğu görülmektedir (Polat, 2007). Eski çağlara bakıldığında çocukların mal gibi görülüp kötüye kullanıldığı, öldürüldüğü, kurban edildiği, köle olarak satıldığı görülmektedir. 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 çalışabilecekse yaşama şansına sahip olması (Kozcu, 1991), İslamiyet öncesi Arap toplumunda kız çocukların utanç vesilesi olarak görülüp diri diri toprağa gömülmesi, çeşitli medeniyetlerde ilk çocuğun tanrıya kurban olarak sunulması bu duruma örnek olarak verilebilir. Bu durumlarda kültürün, inanışların etkili olduğu görülmektedir. Bu çalışmada çocuk istismarının bir türü olan fiziksel istismar (aile içi fiziksel istismar) konusu ele alınmaya çalışılmıştır.

Genel olarak “çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan hareket ya da davranışlara “Çocuk istismarı”(child abuse) denilmektedir (WHO, 1985, Akt. Siyez, 2003). İstismar tanımının anahtar kelimeleri “tekrar etmesi, kasıtlı olması, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikososyal gelişimini ve sağlığını olumsuz etkilemesi”dir. “Çocuk ihmal” (child neglect) de istismar davranışı kadar önem taşımaktadır. Çocuk ihmal (child neglect) çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin çocuğun bakım, korunma, beslenme, giyim, eğitim, sağlık gibi gereksinimlerini yeterince yerine getirmemesi, çocuğu tek başına bırakması olarak tanımlanabilir. İhmal ve istismar arasındaki fark için ihmal pasif davranışlardan, istismar ise aktif davranışlardan oluşur diyebiliriz. İhmal fiziksel, cinsel ve duygusal ihmal olarak üç ana başlıkta toplanabilir. Çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sunulmaması, çocuğun yoksun bırakılması fiziksel ihmale, cinsel sömürüye karşı korunmaması, cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesi cinsel ihmale, çocuğun sevilmemesi, yakınlık gösterilmemesi ise duygusal ihmale örnek olabilir (Aral, 2001). Çocuk istismarı da; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar olarak farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Ayrıca istismarı yapan kişilere göre aile içindeki istismarlar “ebeveyn tarafından istismar “(Parental Abuse), okul, yuva, yetiştirme yurdu, kamp gibi kurumlarda yönetici veya öğretmenler tarafından uygulanan istismar olayları da “kurumda istismar” (Institutional Abuse) olarak adlandırılmaktadır (Polat, 2001).

Günümüzde “çocuk istismarı” tanımlamasında zorluklar gözlenmektedir. Bunlardan biri kültüre ve topluma bağlı olarak oluşan zorluklardır. Ülkelerin kendilerine has uygulamaları, gelenekleri ve inanışları vardır ve bu uygulamalar başka kültürler için çocuğa şiddet uygulandığı şeklinde algılanabilir. Örneğin ülkemizdeki “bebeklerin kundaklanması, erkeklerin sünet edilmesi” gibi uygulamalar. Bunun dışında tanımlamadaki diğer zorluk ise disiplinler arası odak noktalarının farklı olmasıdır. Örneğin bir hukukçu çocuk istismarını tanımlarken, istismar edenin niyetine dikkat çekerken, bir sağlık personeli istismarın sonuçlarına ağırlık vermektedir (Kozcu, 1991). Bu durumlar da yapılan davranışın normal, ihmal veya istismar olarak değerlendirilmesinde farklılıklara yol açabilmektedir (Topbaş, 2004).

Fiziksel istismar tanımının tarihine göz atarsak ilk kez 1860 yılında Tardieu, Paris Tıp Akademisinde çocukların fiziksel ve cinsel istismarına değinmiştir (Akt. Yaşar ve Akduman, 2007). Röntgen uzmanı Caffey 1946 yılında düştüğü söylenen çocukların röntgen filmlerinde düşme veya tek çarpma ile açıklanamayacak kırıklar olduğunu fark etmiştir. 1962 yılında Kepme, Silverman, Steele'nin yayınladığı “Örselenmiş Çocuk Sendromu (Battered Child Syndrome)” adlı makale ile konuya verilen ilgi ve önem artmıştır. Oluşan toplumsal duyarlılık sonucu 1974 yılında Amerika

\* Kastamonu Alatarla İlköğretim Okulu, Uzman Psikolojik Danışman.

\*\* Yrd. Doç. Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD

Birleşik Devletleri’nde “Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası” çıkarılmıştır (Empati, 2002). Birleşmiş Milletlerce 1989 da kabul edilen “Çocuk Hakları Sözleşmesi”nde konuya yer verilmiş ve 19. maddede “çocuğun, bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması” koşulu belirtilmiştir. Türkiye’de istismar ve ihmalî önleme çalışmalarının başlangıcı ise çok yenidir. Daha çok adli tıp, sosyal pediatri, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının öncülüğünde çalışmalar yapılmaktadır. 1991 yılında kurulan “Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) ile “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği” bu konuda çalışmalar yapan derneklerdir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Çocuğu istismarını önleme ve istismara uğramış çocuğu koruma görevi “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından yürütülmektedir.

Ülkemizde 1998 yılında Başbakanlık Aile araştırma Kurumunun yaptığı çalışmaya göre çocukların %46’sının, Bulut (1996)’un Türkiye genelinde yaptığı çalışmada ise %45’in ihmal ve istismara maruz kaldığı görülmüştür. En fazla görülen istismar türü ise fiziksel istismardır. Çocukların %65,72’si fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Çocuk ve Gençlik Merkezi, 2006). Bu oranlara bakıldığında - ki bu oranlar açığa vurulan istismar vakalarından derlenmiştir, saklanan olaylar eklenince oran daha da yükselecektir - durumun ciddiyeti görülmektedir. Ülkemizde fiziksel istismar oranının yüksek olmasının nedenlerinden biri ülkemizde dayanın disiplin yöntemi olarak kullanılması olabilir. Çocuğu dayakla cezalandırma, disipline etme düşüncesi ülkemizde o kadar kanıksanmıştır ki bununla ilgili deyişler bile göze çarpmaktadır. “Kızını dövmeleyen dizini döver”, “Dayak cennetten çıkmadır”, “Annenin/ öğretmenin/ babanın vurduğu yerde gül biter” gibi. 1995 ve 1998 yıllarında Türkiye genelinde T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yapılan araştırmalarda; çocuğu olan kişilerin çocuğun yaramazlıkları karşısında uyguladıkları yöntemler arasında ilk sırada "açıklama ve ikna etme" yer almakta, onu "azarlama, utandırma", "cezalandırma ve yoksun bırakma" ve "korkutma" izlemektedir. Evde çocukların hiç dövülmediğini söyleyen aileler %55; çocuklarını ayda birden fazla ve çok şiddetli dövüklerini söyleyenler %3, yılda 1 ile 10 arası çok şiddetli dövüklerini söyleyenler %1,5 oranındadır. Ailelerin %40’ı ise çocuklarını hafif şiddette dövüklerini belirtmişlerdir. Şimdiki ebeveynlerin fiziksel şiddete maruz kalmış olma oranı %70’i geçmektedir. Araştırmadaki diğer dikkate değer sonuç ise evde çocuk dövmeleyen daha çok annelerin üstlendiği, kızların daha çok annelerinden, erkeklerin hem anne hem babalarından dayak yedikleri şeklindedir. Bu veriler kocalar eşlerini, eşler çocuklarını, anne babalarından dayak yiyen çocuklar ileride kendi çocuklarını dövmelemektedir ve bu döngü bu şekilde devam etmektedir.

### Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, babası ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğratılması, yaralanması ya da yaralanma riski taşımasıdır. Bu hasar elle ya da bir nesneyle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak olabilir (Kaplan, 1996, Akt. Taner ve Gökler, 2004). Kısaca “çocuğun kaza dışı yaralanması” denilebilir. Kaza dışı yaralanmalar genelde anne-babanın çocuğu cezalandırmak istediğinde ya da anne babanın kontrolünü kaybettiğinde ortaya çıkar. En sık olarak dövme şeklinde görülür (Kara ve Ark, 2004). Fiziksel istismar en kolay belirlenen istismar türüdür. Aral

(2001) yaptığı çalışmada çocukların %65,72’sinin anne ya da babası tarafından fiziksel istismara uğradıklarını belirlemiştir.

Fiziksel istismarda cinsiyetler arası belirgin farklar görülmemesine rağmen, ergenlik çağında kızların daha çok fiziksel istismara uğradığı (Taner ve Gökler, 2004), fiziksel istismarın en çok 4- 8 yaşlarında görüldüğü, yaş artıca fiziksel istismara uğrama oranının azaldığı (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999), aile içinde çocuklara daha çok anneler tarafından şiddet uygulandığı (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998; Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002) gözlenmektedir. Bulut (1996)’un genç anneler üzerinde yaptığı çalışma da bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmaya göre annelerin %78 i çocuklara fiziksel istismarda bulduklarını söylemektedir. Bunun yanında Polat (2001) her iki ebeveynin kendi cinsiyetindeki çocuğa karşı, babaların daha çok büyük yaşta çocuklara, annelerin ise daha çok küçük yaşta çocuklara fiziksel istismarda bulunduğunu belirtmektedir.

Fiziksel istismara uğrama açısından risk faktörlerine baktığımızda anne – babadan kaynaklanan, çocuktan kaynaklanan ve durum nedeniyle olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Anne- babadan kaynaklanan durumlar; anne, babanın genç ve deneyimsiz olması, çocuk gelişimine ve yetiştirmeye ilişkin bilgilerin yetersiz olması (Wang, Baz ve Bechtel, 2007), kendi çocukluk dönemine ait istismar öyküsünün olması (Bulut, 1996; Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003), alkol ya da madde bağımlısı olması (Hancı, 2002, Adalı, 2007). Kendi kişisel memnuniyetini çocuğunkinden üstün tutmaları, çocuktan gerçekçi beklentilerinin olmaması, duyguların kontrol edememeleri (Kara ve ark, 2004), düşük eğitim düzeyi (Zeytinoglu ve Kozcu, 1990; Oral, 1993; Kara ve ark, 2004) kişilik bozuklukları, psikolojik hastalıklar (Wang, Baz ve Bechtel, 2007), duygusal sorunlar (Straus, 2000), eşle ve evlilikle ilgili sorunlar (Yavuzer, 2001) sayılabilir. Çocuktan kaynaklanan risk faktörleri ise, istenmeyen gebeliklerden doğması (Yavuzer, 2001), anne –babanın istediği cinsiyette doğmaması (Kara ve ark, 2004), hiperaktif, akut ya da kronik hastalığa sahip olma, zihinsel ve fiziksel hastalıkları olması (Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003), prematüre (Oral, 1993), kötü fiziksel görünüm (Erdener, 2008; Küpeli ve ark., 2003), davranış bozukluğu göstermesi, engelli olması, huysuzluk, aşırı ağlama, uyku düzensizliği olmasıdır (Kara ve ark, 2004). Durumdan kaynaklanan etkenler, ekonomik sıkıntılar (Straus, 2000; Yavuzer, 2001), partnerin ölümü ve çocuğa tek başına bakma (Kara ve ark, 2004), boşanma (Hancı, 2002), aile içi şiddet (Ayan, 2007), göç olgusunun varlığı, çok çocuk sahibi olma, geniş aile yapısı (Polat,2001), işsizlik, kriz içeren durumlar (Kara ve ark, 2004; Armağan, 2007) sayılabilir.

Tüm istismar türleri gibi fiziksel istismar da çocuğu fiziksel, psikolojik, sosyal yönlerden etkilediği gibi ölüm ve sakatlanmaya kadar varabilen ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Fiziksel istismarın çocuklar üzerindeki kısa dönem etkileri; alt ıslatma, parmak emme (Kulaksızoğlu, 2004), gelişimsel bozukluk, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu (Gershoff, 2002), öğrenme güçlüğü, konuşmada gecikme, okul başarısızlığı (Şahin, 2001) yakın ilişki kurmakta güçlük, öfke içeren ilişkilerdir (Yıldız, 2007).Uzun dönemdeki etkileri ise saldırgan ve suça yönelik davranım, duygusal bozukluklar (Kulaksızoğlu, 2004), akranlarına göre daha erken alkol kullanmaya başlama (Rothman, Edwards, Heeren ve Hingson, 2008), alkol ve madde bağımlılığı, depresyon (Afifi, Brownridge, Cox ve Sareen, 2006), intihar düşünceleri ve girişimleri

(Hardt, Sidor, Nickel ve Kappis, 2008), halüsinasyonlar, şizofreni, düşünce bozuklukları, deliryum (Read, Agar, Argyle ve Aderhold, 2003), disosiasyon (Zoroğlu ve ark, 2004) ve ağır fiziksel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Kara ve ark, 2004).İstismarın şekli, şiddeti, oluş sıklığı hastalığın uzun dönemli etkilerinde önemlidir (Post, Weiss, Gabriele, 1992). Thomas, Hyppönen, Power (2008) yaptıkları çalışmada fiziksel istismarın yetişkinlikteki obezite ve 2. tip diyabet riskini artırdığını gözlemiştir.

### Ülkemizde Fiziksel İstismar Kapsamında Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde çocuk istismarı konusunu ilk çalışanlar hukukçular ve sosyal hizmet uzmanlarıdır ve özellikle fiziksel istismar konusuna yönelik çalışmışlardır. Oskay (1985, Akt. Ayan, 2007) dayak konusunda ana baba ve ergenin tutumu konusunda 1978-1979 ders yılında lise 2. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ergenlerin dayanın normal olmadığı görüşünde birleştiklerini, erkeklerin kızlara oranla anne-babasının kendini dövmesini normal karşıladığını ve tüm ergenlerin babanın dövmesine karşı daha fazla tepki gösterdiklerini, anne-babanın ise kızlarını erkek çocuklarına nazaran daha az dövdüklerini, bunun yanında annelerin babalara oranla daha az dövme eğilimi gösterdiklerini gözlemiştir.

Zeytinoğlu ve Kozcu (1990), fiziksel istismarla ilgili bazı tutumları incelemek ve istismarcının bazı özelliklerini belirlemek amacıyla 1988-1989 yılları arası Ege bölgesi şehirlerinde yaşayan 767 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada elde edilen bulgular: 18-22 yaş arası deneklerin %88'i dövmeye karşı olduklarını, daha küçük yaştakiler ise yetişkinlerin bu hakka sahip oldukları düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca olaya tanıklık edenler olaya müdahale ettiklerini söylemişler ancak %5 olayda resmi kurumları bilgilendirdikleri görülmüştür. Diğer bir bulgu da kadınların dayanın kimi zaman çocuk için yararlı olduğunu daha fazla oranda düşündüklerini belirtmeleridir. İstismar edenlerin %63'ünün çocuğun anne babasının olduğu, düşük eğitim düzeyine sahip oldukları, istismar edilen çocukların %72 sinin erkek çocuklar olduğu, 0-3 yaş grubu çocukların %76'sının anneleri tarafından istismar edildiği, dövmenin elle vurma (%71), tekmeleme (%28) ve yumruklama (%19) olarak görüldüğü belirtilmiştir.

Bilir, Arı, Dönmez ve Güneysu (1991) sekiz ildeki (Malatya, Nevşehir, Afyon, Ağrı, Giresun, Trabzon, Rize ve Ankara) ) 4-12 yaşları arası 16100 çocuğu kapsayan, fiziksel ve duygusal olarak örselenen çocuk oranlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada iller arası oran farklılıkları olduğu dikkati çekmektedir. En fazla örselenme oranı Malatya'da (%54), en az oran Afyon'da (%13,9) görülmüştür. Diğer illerin oranları Ankara %23,1, Ağrı %27,8, Giresun %30, Trabzon %35,6, Rize %40,6, Nevşehir %41,9. Diğer bulgular; yaş arttıkça örselenmenin azaldığı, en fazla kız çocuklarda örselenme gözüktüğü, anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça örselenmenin azaldığı, yaş olarak bakıldığında genç yaştaki anne babaların çocuklarını daha çok örselediği, çocuk sayısı arttıkça örselenme oranının da arttığı göze çarpmaktadır.

Zoroğlu ve ark. (2001) çocuklukta meydana gelen istismar ve ihmal yaşantıları ile ergenlikteki kendine fiziksel zarar verme, özkıym girişimi ve dissosiyatif gösteren, deneklerin geçmiş yaşantılarında %16,5'i ihmal, %15,8'i duygusal istismar, %13,5'i fiziksel istismar, %10,7'si cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir. Bu ergenlerde kendine fiziksel zarar verme sıklığı %21,4, özkıym girişimi %10,1 olarak bulunmuştur.

Travma yaşantısı belirtenlerin, belirtmeyenlere göre daha yüksek dissosiyatif belirti gösterdiği, daha sık kendine yönelik fiziksel zarar verdiği gözlenmiştir.

Güler ve ark. (2002) annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal istismar davranışları ve bunları etkileyen etmenleri araştırdığı çalışmada, annelerin %87,4'ünün çocuklarına fiziksel istismar, %93'ünde duygusal istismar uyguladıkları, annenin bu davranışlara başvurmasında ailedeki çocuk sayısının fazla olması, eşin madde kullanımının, eğitim düzeyi düşüklüğünün ve eşi tarafından şiddet gömenin etkili olduğunu belirtmiştir.

İzmir'de beş eğitim hastanesinde, çocuk istismarı tanısı alan 32 olguyla ilgili İzmir çocuk istismarı araştırma grubu tarafından on sekiz ay süren çalışmada, fiziksel istismarla ilgili sonuçların şu şekilde olduğu görülmüştür: Olguların %85'inde psikolojik, %66'sında fiziksel, %38'inde cinsel istismar, %16'lık diliminde saf fiziksel istismar, %3,8'lik diliminde hem fiziksel hem de psikolojik istismar olguların olduğu görülmüştür. 12 Enstest olgusu, 1 ağır aşığılama olgusu, 1 cinsel pazarlama olgusu, 4 boğma olgusu, 4 ağır fiziksel ihmal olgusu, 3 kırık olgusu, 3 zehirleme olgusu, 2 yakma olgusu, 2 beyin kanaması olgusu, 2 yumuşak doku lezyon olgusu tespit edilmiştir. İstismarcı olarak %72'sinde baba, %34'ünde anne, %6'sında üvey baba, %6'sında ailenin yakını, %3'ünde hala, %3'ünde teyze, %3'ünde üvey anne ve %19'unda birden fazla aile bireyi olarak belirlenmiştir. Çocuk istismarı ile ilişkili risk faktörlerinden en sık saptananlar sırayla: Düşük eğitim düzeyi %75, anne/babada ruhsal sorun %69, aile içi şiddetli geçimsizlik %66, aile içi şiddet %59, düşük sosyo-ekonomik düzey %56, anne/babada alkol kullanımı %47, işsizlik %44 ve parçalanmış aile %44 ve %94'ünde üç ve daha fazla çocuk istismarı risk faktörü saptanmıştır. Olguların %72'si Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildirilmiş ve bunların %52'si izlenebilmiştir. Genel sonuç olarak %56'sı normal uyum ve sağlığına kavuşmuş, %13'ü ölmüş, %31'i izlem dışı kalmıştır. 5 olgu anne ve kardeşleriyle sığınma evine alınmış, daha sonra anneye iş bulunarak aile yeni bir uyum sağlamıştır. 5 olgu ise Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün koruma kararı ile çocuk yuvasına alınıp aileden uzaklaştırılmıştır (Hancı, 2008).

Yıldız (2007) İlköğretim II. kademe öğrencilerinin duygusal istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik istismar düzeyleri ile saldırganlık, benlik saygısı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve istismar ve ihmal düzeylerinin demografik değişkenler açısından değerlendirdiği çalışmasında istismar/ihmal ile saldırganlık ve benlik saygısı düzeyleri arasında negatif yönlü, depresyon ile pozitif yönlü bir ilişki olduğu, ailedeki çocuk sayısı, babanın öğrenim durumu, annenin iş durumu fiziksel istismara risk faktörü olduğu görülmüştür.

Başka bir çalışmada Çağlarımak (2006) Çocuk istismarı ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiş sosyal destek kaynaklarının kısıtlı olduğu düşünülen asker ailesi çocuklarıyla sivil aile çocuklarını karşılaştırmış, asker ailesi çocuklarının, sivil aile çocukları kadar sosyal destek imkanına sahip olduklarını ve sivil aile çocuklarından daha az istismara maruz kaldıklarını, sosyal destek ile çocuk istismarı arasında ters ilişki olduğunu gözlemiştir.

Ayan (2007) ailenin sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik ve iletişimsel özelliklerinin çocuğa yönelik şiddet olaylarının yaşanmasında ne derece etkili olduğunu

ve şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimlerini incelediği çalışmasında, çocuğun aile içinde şiddete uğramasında etkili olan faktörlerin; anne için; ailede yaşayan birey sayısı, annenin eğitim düzeyi, annenin mesleği, ailenin gelir düzeyi, anne baba arasında şiddetin var olması; baba için ise çocuğun cinsiyeti, anne baba arasında şiddetin var olması ve babanın çocuğa davranış biçimi olduğu, ayrıca şiddete uğrayan öğrencilerin saldırganlık eğiliminin diğerlerine göre fazla olduğu ve saldırganlık ölçeği puanları ailede yaşayan birey sayısı ve annenin davranış tarzına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgularına ulaşılmıştır.

Araştırmalara genel olarak baktığımızda; dayığa karşı tutum (Oskay, 1985), istismarcının özellikleri (Zeytinoğlu ve Kozcu, 1990), yaygınlığı (Bilir ve ark, 1991; Hancı, 2008), etkisi (Zoroğlu ve ark, 2001; Yıldız, 2007), risk faktörleri (Güler ve ark, 2002; Hancı, 2008) konularında çalışmaların olduğu görülmektedir.

### Fiziksel İstismarda Tanılama

Fiziksel istismarın vücut üzerindeki bulguları sıyrıklar, kırıklar, yanıklar ve lezyonlardır. Genellikle fiziksel istismara uğrayan çocuklar olaydan uzun süre sonra durumunun kötüye gitmesi ve ailenin bundan korkması nedeniyle ilk olarak acil servise getirilirler. Genelde fiziksel istismar olaylarında doktorlara söylenenler, çocuğun kendisinin düştüğü, kaza olduğu ya da kardeşinin duruma sebep olduğu şeklindedir.

Kazaya bağlı yaralanmaları ile istismara bağlı yaralanmaları ayırmak önemlidir. Bunun için öykü alınmalı, öykünün doğruluğu, güvenilirliği denetlenmeli, yaraların, ekimozların, lezyonların sayısı, oluş şekli ve vücuttaki yeri dikkatle gözden geçirilmeli, resmi kayıt tutulmalıdır. Emin olunamıyorsa başka servisteki uzmanlardan yardım alınmalıdır (Polat, 2001).

*İlk Görüşme ve Öykü Alınması:* Doktor hem anne- babadan, hem anlatabilecek yaştaysa çocuktan ayrı ayrı öykü almalıdır. Çocuk tek şahittir. Ancak bazen çocukların hayal gücünün geniş olması nedeniyle anlattıkları kuşkuyla karşılanmaktadır. İstismara uğrayan çocuklarda ise konuşmama eğilim ya da söylediklerini sonra inkar etme görülür (Polat, 2001). Öykü alınırken mümkünse çocukla yalnız görüşülmeli, sorular ve cevaplar teybe kaydedilmez. Eğer durum adli boyut alırsa çocuğun tekrar şahit olarak dinlenmesi gerekebilir. Bu şekilde çocuğun tekrar örselenmesi önlenmiş olur. Çocuğa görüşmenin amacı onun anlayacağı bir dille anlatılmalı, çocuğun gözüyle aynı hizaya gelecek şekilde oturmalı, açık uçlu sorular sorulmalıdır. Bu durumda istismarın kimin, neden yaptığı soruları sadece çocuğa zarar verir, bu nedenle bu sorulardan uzak durulmalıdır. Çocuğun söyledikleri yanında beden diline, söylemediklerine de dikkat edilmelidir (Kara ve ark, 2004). Şu faktörler çocuğun cevaplarını etkileyebilir: olayın üstünden zaman geçmesi, her şeye rağmen anne-babasını korumak istemesi. Bu durumlar da göz önüne alınmalıdır. Aynı şekilde anne ve babanın da olayla ilgili öyküsü ayrı ayrı olarak alınmalıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Öyküde anlatılanla çocuğun gelişim düzeyi gereği o davranışı yapabilme kapasitesine dikkat edilmelidir. Örneğin yataktan yuvarlanarak yere düştüğü söylenen 3 aylık bir bebek geldiğini düşünelim. Bir bebeğin yuvarlanabilmesi için en az 4 aylık olması gerekir. 3 aylık bir bebeğin motor yapısı o kadar gelişmemiştir. Bu durumda istismar düşünülebilir. Anlatılan öyküdeki davranış ile çocuğun onu yapıp yapamama düzeyi karşılaştırılmalıdır. Ayrıca öyküdeki şu durumlar istismarı düşündürmelidir: çocuğu hastaneye getirmeden önce

açıklanamayan gecikme, öykünün çelişkili olması, fiziksel bulgulara uymayan öykü, ana babanın kazayı kişiye ya da kardeşe yüklemesi, çocuğun ana babayı suçlamasıdır (Polat, 2001).

*Yara, ekimoz ve lezyonların durumu:* Yaralanmanın ne zaman olduğunu gösteren önemli fiziksel bulgudur. Ekimoz; alttaki bir kanama nedeniyle cildin morarmasıdır. Lezyon; Genel anlamda henüz tam olarak niteliği tespit edilmemiş bozukluktur. Başlangıçta yaralanma olduğunda kırmızı renkte ekimoz oluşur. Zamanla mora, yeşile ve sarıya dönüşerek kaybolur. Uzmanlar bu renklere göre olayın zamanını tespit edebilirler. Ayrıca kaza sonucu yaralanma olduğunu düşünürsek tüm ekimozlar aynı renkte olur. Ama gelen bir olayda farklı renkteki ekimozlar mevcutsa, farklı zamanlarda oluşmuş demektir ve akla istismarı getirir. Ayrıca bazı lezyonlar da istismarı düşündürülebilir; Örneğin; halka şeklinde ekimozlar (kablo ile dövülmeye bağlı), ellerde halkasal yanıklar (sigaraya bağlı), sıcak suya batırmaya bağlı yanıklar, bileklerde boyunda ip kullanmaya bağlı yaralar, ellerde kollarda ekimozlar, ısırık izleri, çatlak dudaklar, yırtık kulak vs (Wang, Baz ve Bechtel, 2007).

*Yaranın vücuttaki yeri:* Çocuklar genellikle önlerinde olan şeyleri merak edip öne doğru hareket ederler. O yüzden çoğu kazalara bağlı yaralanmalar alın, burun, çene, bilek, dirsek bölgeleridir. Fiziksel istismara bağlı yaralanmalar en çok göğüste, sırtta, genital bölgelerde, üs kolda, yüzde, üst dudak ve damak ile gözlerde görülür (Polat, 2001). Fiziksel istismar en çok deri, iskelet ve merkezi sinir sistemi bulguları ile ortaya çıkar. Kol ve bacaklardaki ekimozların özellikle erişkinin çocuğu sallamak amacıyla sıkıca tutması; kalçalardakilerin vurma, dövme sonucu, yüz ve ağız çevresindeki yaraların tokata bağlı, göğüs, karın ve boyundaki yaraların erişkinlerin parmak basısı sonucu oluştuğu görülür (Wang, Baz ve Bechtel, 2007).

Bunun dışında istismar olaylarında kafatası kırıkları, kafa travmaları, iç organ yaralanmaları, kaburga kırıkları, karın bölgesi iç kanamaları, zehirli madde alımı, deride morarmalar, ısırık izleri, yanıklar (haşlanma, sıcak metal vs), göz, kulak içi kanamalar görülür (Kara ve ark, 2004)

Çocuk istismarına zamanında müdahale edilemediğinde çocuğun gelecekte ölümcül yaralanmalara maruz kalma ihtimali %10'dur. Ölümlerin çoğunluğu elle vurma, dövme, sarsma, fırlatma, düşürme, boğma şeklinde olabilmektedir. Bu durumda acildeki doktorlara büyük sorumluk düşmektedir. Eğer bu olaylar zamanında tespit edilebilirse hem o çocuğun, hem de varsa kardeşlerinin zarar görmesi engellenebilir (Polat, 2001).

Ayrıca tartışmalı konulardan olan "Sarsılmış bebek sendromu" (Shaken Baby Syndrome," Münchhausen by proxy sendromu (Polle Sendromu)" da fiziksel istismar kavramı içine alınabilir. "Sarsılmış Bebek Sendromu" nda özellikle 6 aydan küçük bebeklerin kollarından tutunup, sarsılması sonucu beyine giden damarların yırtılması ile beyinde kanama meydana gelmesidir." Münchhausen by proxy sendromu" kavramı çocukları sağlıklı olduğu halde hasta olduklarını ileri süren ve tedavileri için doktor doktor gezen anneler için kullanılmıştır. Anne ya da bakıcı çocukta bir hastalık olmamasına rağmen varmış gibi yapmakta ya da hastalık yaratmakta ve "hasta" çocuğu doktora götürmektedir. Sonuçta, tıbbi öykü, laboratuvar testleri ya da tıbbi tedavi

nedeniyle yaralar oluşmaktadır. Anne, sıklıkla zeki ya da sağlıklı ilgili bilgisi bulunan, sevimli, işbirlikçi, iyi tıbbi bakımdan dolayı minnettar ve hastane çevresini süsleyen biri olarak tanımlanır. Bu tip çocuklarda çocukluk ve erişkinlik dönemlerinde güvensizlik, tıbbi tedaviden kaçınma ve posttravmatik stres belirtileri gibi duygusal ve fiziksel sorunlar geliştiği bildirilmiştir (Hancı ve Eşiyok, 2000).

İstismar olduğu düşünülen bir vaka varsa konuyla ilgili uzmanlar bir değerlendirme yapmalı, çocuğun acil tıbbi sorunları varsa tedavi edilmelidir. Eğer çocuğun durumu iyi ama tekrar istismara uğrama riski altında olduğu düşünülüyorsa, çocuk hastanede varsa istismar kriz merkezlerinde tutulmalıdır. Aile bu konuda itiraz ederse mahkeme emri çıkarılabilir. Bundan sonra adli rapor düzenlenmeli, gerekli kurumlar (savcılık, sosyal hizmetler kurumu) haberdar edilmeli ve çocuk koruma altına alınmalıdır (Kara ve ark, 2004).

### **Fiziksel İstismarla İlgili Ülkemizdeki Yasal Düzenlemeler**

Yaşama hakkı, kişinin temel haklarından biridir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinde kişinin yaşama hakkı düzenlenmiştir. Bu maddeye göre “herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz” (TC Anayasası, 1982).”

Ayrıca Türkiye (1995)'nin de imzasının olduğu, toplam elli dört maddeden oluşan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989)'nin 19(1)'uncu Maddesi'nde; “Bu sözleşmeye taraf devletlerin, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almaları gerekmektedir” denilmektedir.

Bununla beraber ülkemizde çocukların şiddet, suistimal ve ihmale karşı korunması ve mağdurların tedavisi ile ilgili mevzuat Türk Medeni Kanunu (TMK, 2001) ve Türk Ceza Kanunu (TCK, 2004) kapsamında yer almaktadır. TMK 346, 347, 348. Maddeleri çocukların ana babalarından gelebilecek bedensel ve zihinsel tacizden, sömürü ve benzeri diğer tüm muamelelerden korunmasına ilişkin hükümler içermektedir. Velayet hak ve sorumluluğunu düzenleyen kanun hükümleri kamu düzenindedir. Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düşerse, anne-baba duruma çare bulamazsa, buna güçleri yetmezse, hakim Medeni Kanunun 346. maddesine göre çocuğun korunması için uygun önlemleri alır. Bu önlemler aileye rehberlik, yardım, anne-babaya ihtar, emir veya direktiflerin verilmesi veya denetime tabi tutulmaları, çocuğa kay-yum tayini gibi velayeti anne, babada bırakırken, çocuğun korunması için aileye destek verilmesi sureti ile alınan önlemlerdir. Medeni Kanunun 347. maddesine göre; eğer, çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş bulunursa, çocuğun aile içinde kalması ailenin huzurunu onlardan katlanmalarını beklenemeyecek derecede bozuyorsa ve durumun gereklerine göre başka çare kalmamışsa, hakim ana ve baba veya çocuğun istemi üzerine çocuğu anne-baba

yanından alarak bir ailenin yanına veya kuruma yerleştirebilir. Anne-baba ve çocuğun ödeme gücü yoksa bu önlemlerin gerektirdiği giderler devletçe karşılanır. Medeni Kanunun 348. Maddesi ise Velayetin Kaldırılmasını düzenlemektedir. Çocuğun korunmasına ilişkin diğer önlemlerden sonuç alınamaz ya da bu önlemlerin yetersiz kalacağı önceden anlaşılırsa hakim ana ve babanın deneyimsizliği, hastalığı, özürülü olması, başka yerlerde bulunması veya benzeri sebeplerle velayet görevini yerine getirememesi, ana-babanın çocuğa yeterli ilgiyi göstermemesi ve ona karşı yükümlülüklerini savsaklaması hallerinde velayetin kaldırılmasına karar verir. Velayet ana-babadan her ikisinden de kaldırılırsa çocuğa vasi tayin edilir, kararda aksi belirtilmedikçe velayetin kaldırılması mevcut ve doğacak bütün çocukları kapsar. Bu durumda istismar ve ihmalin Medeni Hukuk açısından sonuçlarını özetlersek; istismar eden anne-baba ise velayetin kaldırılması, vasi ise vasilığın iptali, istismar edilen çocuk hakkında koruma tedbirlerini alınması hükmedilebilir, istismar edenin aynı zamanda tazminat sorumluluğu söz konusudur.

TCK 477'inci Maddeye göre anne-baba, vasi, koruyucu anne-baba, öğretmen ve esnaflardan (çocuk üzerinde tedip hakkına sahip kişiler) rehberlikleri altındaki kişileri eğitime, terbiye etme, yetiştirme, himaye etme ve koruma görevlerini kötüye kullanarak bu kişilere zarar verenler onsekiz aya kadar hapis cezası ile cezalandırılırlar. Bu maddeye göre yukarıda adı geçen kişiler yasa ile tanınan terbiye ve disiplin yetkilerini kullanırken serbest değildirler. Türk Ceza Kanununa göre terbiye ve disiplin araçlarının kötüye kullanılarak çocuğun sağlığının bozulması veya yakın bir tehlikeye uğramasına neden olunması bir suç teşkil etmektedir.

### **TARTIŞMA**

Bu çalışmada aile içinde çocuğa yönelik fiziksel istismar konusu ele alınmaya çalışılmıştır. Bu ana başlık altında “istismar kavramının gelişimi, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar, fiziksel istismarın risk faktörleri, bireylere etkisi, fiziksel istismar durumunda müdahale şekli, ülkemizde bu konudaki yasal düzenlemeler” konuları işlenmiştir.

Günümüzde çocuğa yönelik istismar oranları ciddi boyutlardadır. Özellikle son zamanlarda bu olguların arttığı gözlenmektedir. Bunun nedeni olaylardaki artış olduğu gibi artık kişilerin bilinçlenmesiyle gerekli yardımı almak için saklama eğiliminden uzaklaşmaları da olabilir. Maalesef ülkemizde istismar konusunun önemi yeni fark edilmiştir. Bu nedenle gerekli kurumlar azdır. Bu görevi başta sosyal hizmetler kurumu ve özel olarak kurulmuş “Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği” (ÇİKORED) ile “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği” üstlenmektedir. “Çocuk ihmal ve istismarını önleme” için gerekli olan koruyucu, önleyici çalışmaların planlanması, organize edilmesi ve uygulanması; özellikle cinsel, fiziksel veya ağır ihmal sonucu travmaya maruz kalan çocuklar ve ailelerine yönelik gerekli tedbirlerin alınmasının sağlanması için yataklı ve ayakta rehabilitasyon hizmeti verebilecek bir merkezin kurulması zorunluluğu ortaya çıkmış; Türkiye'deki ilk ve tek “Çocuk ve Gençlik Merkezi” Aydın'da SHÇEK bünyesinde açılmıştır (Kurtay, 2007). Ancak bu kurumlar da olay olduktan sonra devreye girmektedirler. Olay olduktan sonra yardım hizmeti sunmak, var olan yıkımın düzeltilmesine çalışmak çok emek, zaman, para gerektirir ve maalesef yaşam kaybı gibi olayların da telafisi mümkün değildir.

Televizyon ve gazete haberlerine bakıldığında şiddetin, istismarın toplumun

her kesiminde, her kurumunda olduğu göze çarpmaktadır. Ancak özellikle aile içinde olması daha trajik sonuçlar doğurmaktadır. Maslow'a (1968) göre insanların "fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, güvenlik içinde olma, sevmeye, sevilme, saygı duyma" gibi temel gereksinimleri vardır. İnsanlarda bu gereksinimlerin ilk karşılanacağı yer ailedir. İnsanlar doğduklarında çaresizdir, bakımını yapacak başka kişilere muhtaçtır. Genellikle bizim toplumumuzda bu görev annesindedir. Çocuğun ilk ilişki kurduğu kişi bakımını yapan annesidir. Anne-çocuk arasındaki ilişkinin kalitesi çocuğun sonraki yaşamında diğer insanlarla kuracağı ilişkinin niteliğini belirler. Çocuk anneden sonra babayla ve diğer aile üyeleri ile iletişime başlar. Aile çocuk için güven ve korunma alanıdır. Ancak aile bireylerinden gelen bir tehdit çocuğun bu düşüncesini yıkar. Güvenli dünya imajı sarsılır. Çocuk istismarının hangi türü olursa olsun (fiziksel, cinsel, duygusal) çocukta ilk başta psikolojik yıkıma ve var olan bilişsel şemaların dağılmasına neden olur. Bunun dışında eğer fiziksel istismara uğranırsa çocuğun bedensel sağlığı, yaşamı da tehdit altına girer. Yapılan çalışmalara bakıldığında fiziksel istismarın başta anneler, özellikle genç, deneyimsiz anneler tarafından yapıldığı gözlenmektedir. Ülkemizde bireyler evlilik konusunda tam bilgileri olmadan, o olgunluğa gelmeden evlenmektedirler. Ayrıca çocuk yetiştirme konusunda tam olarak bilinçlendirilmemekte, annelerinden gördükleri ya da kulaktan duyma bilgilerle çocuklarını yetiştirmeye çalışmaktadırlar. Özellikle çocuklarını eğitirken cezayı, dövmeyle disiplin aracı olarak görmektedirler (Şimşek ve ark, 2004). Anne ve babaları evlilik, çocuk yetiştirme, iletişim, aile planlaması konularında bilgilendirme, psikolojik yönden risk faktörleri içeren ailelerin (istenmeyen gebelik, özürlü çocuğa sahip olma, anne ve babanın ruh sağlığı bozuklukları, aile içi şiddet vs.) belirlenerek gerekli psikiyatrik yardımın verilmesi, aileye destek verecek kurum sayısının artırılması gibi uygulamalar önleyici tedbirler olarak sıralanabilir. Bunun yanında istismar ve istismarın önlenmesi konusunda aile ve çocuklar bilgilendirilebilir. Çocuklara yapılan sözel bilgilendirmenin ve ebeveynlere yapılan yazılı bilgilendirmenin istismar hakkındaki bilgiyi arttırdığı ve istismarı önleme yöntemi olarak etkili bir süreç olduğu Akgiray (2007) tarafından ifade etmiştir.

Çocuk istismarının saptanması ve önlenmesinde; bu vakalarla karşılaşma ihtimali yüksek kişilere, yani mesleki yaşantısında çocukla temas eden her bireye önemli görevler düşmektedir. Bu kişilerin en başta çocuklarda ihmal-istismar belirtileri gördükleri zaman 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu gereği ilgili kurumları (Savcılık, SHÇEK) bilgilendirme sorumlulukları vardır. Eğer sağlık mensubu çalışan bildirmiyorsa ya da gecikme gösteriyorsa kanununun 280. maddesine göre bir yıla kadar hapis cezasıyla, eğer kamu görevlisi (özellikle öğretmenler) bildirmiyorsa kanununun 279. maddesi gereği altı aydan iki yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Genelde istismara uğrayan çocuğun ilk olarak getirildiği yer acil servistir. Acil serviste çalışan doktorlar ve hemşireler yaralı olarak getirilen çocuklarda istismar olasılığını göz önünde tutmalıdırlar. İstismarın tanımlanması, yetkili makamlara bildirim, çocukların tedavisi, koruma yaklaşımlarının uygulanması açısından doktorlara çok önemli görevler düşmektedir. Bazen sağlık çalışanları ebeveynlerin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmek istemediklerinden, bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadıklarından ya da aile içi meseleye karışmak istemediklerinden dolayı kendilerine söylenene inanırlar ve istismar olgusu atlanabilir (Polat, 2001). Bu nedenle sağlık çalışanlarının istismar, istismar türleri istismardan şüpheleniliyorsa yapılması gereken uygulamalar ve yasal düzenlemeler hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir.

Ayrıca herhangi bir istismar ya da ihmal olayında, durumu ilk olarak fark edebilecek kişiler, çocuklarla en fazla zaman geçiren, onların durumlarını en iyi gözlemleyebilen öğretmenler ve rehber öğretmenlerdir. Bu nedenle ihmal ve istismar konusunda, yapılması gerekenler hakkında en başta bilgilendirilmeleri gerekir. Öğretmenlere çocuk istismar ve ihmalinin tespitine ve önlenmesine yönelik bilgilendirme amacıyla "Hizmet içi Eğitim Seminerleri" düzenlenebilir ya da eğitim fakültelerinde yetiştirilecek öğretmen adaylarına bu konuda bilgi edinebilmeleri için müfredata bu konuyla ilgili ders eklenebilir. Rehber öğretmenler okullarında yüksek risk grubundaki öğrencileri önceden tespit edebilir ve anne-babalara yönelik çocuk yetiştirme, disiplin, çocuk hakları ve korunması gibi konularında bilgilendirici toplantılar, ev ziyaretleri yapabilir. İstismarı önlemede bilgilendirmenin etkili olduğu Akgiray (2007)'in 8-10 yaş çocuklarda ve Adalı (2007)'nin 10-12 yaş grubu çocuk ve ebeveynlerinde yaptığı çalışmalarda görülmüştür.

İstismarı önleme çalışmalarında literatürde sıklıkla üç aşamalı bir istismar önleme sürecinden bahsedilmektedir. Buna göre, birincil önleme yöntemleri genel popülasyonda istismar için olan ön koşullara odaklanmaktadır. Halka yönelik genel bilgilendirmeler, doğum öncesi ve sonrasında izlem, anne babalara çocuk yetiştirme eğitimi, stres yönetimi istismar, istismar türleri ve korunma gibi konularda yapılacak eğitim olabilir. İkincil önleme yöntemleri, yüksek risk altındaki bireyler için olan istismar potansiyelini artırıcı etmenlerin azaltılmasını amaçlamaktadır. İstismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanmasını, risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasını içermektedir. Üçüncü grup önleme yöntemi ise, istismar gerçekleşikten sonra tedavi ve rehabilite edici, tekrar istismara uğrama riskine karşın müdahaleyi içermektedir (Rodriguez ve Price, 2004; Akt. Akgiray, 2007).

## KAYNAKÇA

- Açık, Y., Devenci, S. E., Yıldırım, A. M. ve Okur, M. İ. (2008). Bir fiziksel istismar olgusu. 2.11.2008. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m9.28.htm>
- Adalı, N. (2002). *10-12 yaş grubu çocuk istismarı ebeveyn ve çocuk bilgilendirme çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Afifi, T, O., Brownridge, D.A., Cox, B.J. ve Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse&Neglect*, 30, 10.
- Akgiray, A. (2007). *Çocuk istismarı: 8-10 yaş çocuklarda istismarı önleme yöntemleri*. Yüksek lisans dönem projesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Aral, G. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, Temmuz, Ağustos, Eylül sayısı.
- Armağan, E.(2007). Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *Yeni Symposium*, 45, 4
- Ayan, S. (2007). *Aile içinde çocuğa yönelik şiddet*. Yayınlanmamış doktora tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. ve Güneysu, S. (1991). 4-12 Yaşları Arasında 16.000 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme, *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ankara: İlo, 45-54.
- Bulut, I. (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Ankara: Bizim Büro
- Çağlarırnak, A. (2006). *Yerleşik olan ve olmayan ailelerde çocuk istismarı yaygınlığının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çocuk ihmal ve istismarı*. 15.11.2008. <http://yenimahalle.meb.gov.tr/cocukistismar.pdf>

- [http://www.adlitip.org/yazilar/turkce/konular/cocuk/fiziksel\\_%20istismar.htm](http://www.adlitip.org/yazilar/turkce/konular/cocuk/fiziksel_%20istismar.htm)  
Çocuk ve Gençlik Merkezi. (2006). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım <http://www.shcek.gov.tr>.
- Empati (2002). *Farklı Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Özel Ekin Lisesi P.D.R.H. Servisi Yayını
- Endener, E. (2008). *Dosya: Çocuk İstismarı ve İhmali: Türkiye ve Dünyada Durum*. 15.11.2008. <http://www.dusuncegundem.com/sayi-47/dosya-cocuk-istismari-ve-ihmali-turkiye-ve-dunyada-durum.html>
- Gershoff, E, T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579
- Gökler, R. (2006). Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline genel bir bakış. *TSA*, 10, 3
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 24, (3), 128-134
- Hancı, İ. H. ve Eşiyok, B. (2001). Munchausen by Proxy Sendromu: Vekaleten Hastalık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 10, 9, 326-327
- Hancı, İ. H. (2002). *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. (1. baskı). Ankara: Seçkin yayıncılık; 263-284
- Hancı, İ. H. (2008). *İzmir'de eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir çocuk istismarı araştırma grubunun on sekiz aylık deneyimi*. 16.11.2008 <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismari.htm>
- Hardt, J., Sidor, A. ve Kappis, B. (2008). Childhood adversities and suicide attempts: Aresrospective study. *Journal of Family Violence*, 23, 8, 713-718
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-22
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A, S (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 47: 140-151.
- Kozcu, Ş. (1991). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Ankara. Aile Yazıları* 3, Başbakanlık A.A.K. Yay.
- Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik psikolojisi* (6. basım). İstanbul: Remzi Kitapevi
- Kurtay, D. (2007). Çocuk istismarı alanında sosyal hizmet. <http://blog.milliyet.com.tr/Blog.aspx?BlogNo=54873>
- Küpel, S., Kanbur, N. ve Derman, O. (2003). Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu.. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 12, 4, 129-130.
- Oral, R. (1993). Çocuk istismarı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2(12), 419-420.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Türkiye'de Çocuk İstismarı Kavramının Gelişimi*. 15.11.2008. [www.cocukistismarinionleme.sempozyumu.web.tr/2008/sunular/09/Oguz\\_POLAT.ppt](http://www.cocukistismarinionleme.sempozyumu.web.tr/2008/sunular/09/Oguz_POLAT.ppt)
- Post, R, M., Weiss, S, R. ve Gabriele, S. (1992). Transduction of psychosocial stres into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*; 149 (999-1010).
- Read, J., Agar, K., Argyle, N. ve Aderhold, V. (2003). Sexual and Physical Abuse During Childhood and Adulthood as Predictors of Hallucinations, Delusions and Thought Disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and practice*, 76, 1, 1-22
- Rothman, E, F., Edwards, E, M., Heeren, T. ve Hingson, R, W (2008). Adverse Childhood Experiences Predict Earlier Age of Drinking Onset: Results From A Representative US Sample of Current or Former Drinkers. *Pediatrics*, 122, 2, 298-304
- Siyez, D, M, (2003). *Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları ile Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Straus, M, A. (2000). Corporal Punishment and Primary Prevention of Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1109-14
- Şahin, F. (2001). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Hekimin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(7), 246-249.

- Şimşek, F., Ulukol, B. ve Bingöler, B. (2004). Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Dergisi*, 3, 1, 47-52
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1998). *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. 12.12.2008. <http://www.vuslatdergisi.com/?vuslat=yazi&id=311&k=27>
- Thomas, C., Hyppönen, E. ve Power, C. (2008). Obesity and type 2 diabetes risk in midadult life: the role of childhood adversity. *Pediatrics*, 121, 5, 1240-1249
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*. 34, 1, 70-74.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3, (4), 76-80
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2002). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 15, 9, 153-157
- Türk Ceza Kanunu (2004). <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
- Türk Medeni Kanunu (2001). <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1156.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>
- Wang, N, E., Baz, B. ve Bechtel, K. (2007). Physical Abuse of Children: Identification, Evaluation, and Management in the Emergency Department Setting. *Emergency Medicine* 12(9), 97-108.
- Yaşar, Z, F., ve Akduman, G. G. (2007). Çocuk İhmal-İstismarı ve Adli Dış Hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6, 5, 389- 394
- Yavuzer, H. (2001). *Ana-baba çocuk* (14. basım). İstanbul: Remzi Kitapevi
- Yıldız, S. (2007). *İlköğretim II. kademesindeki çocuklara yönelik istismarın ve ihmalin çeşitli değişkenler yönünden incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Zeytinoğlu, S. ve Kozcu, Ş. (1990). Fiziksel Çocuk İstismarı Konusunda Bir Araştırma. *Seminer Psikoloji*, 6(7), 77- 84.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk M., Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 2, 2., 69-78.