

Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularında Tıbbi Yaklaşım

Dr. Ahmet TURLA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ İstismar ve ihmal kavramları farklı alanlarda, farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte genel olarak Çocuk İstismarı ve İhmali; başta ana-baba olmak üzere çocuğun bakımı, sağlığı ve korunmasından sorumlu olan kişiler ile diğer erişkin kişilerin yaptığı ya da yapmayı savsakladığı eylemler sonucunda çocuğun her türlü fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye düşmesi olarak tanımlanabilir.

Çocuk istismarı literatüründeki veriler, büyük oranda çevre tarafından bilinen ve resmi makamların dahil olduğu olgulardan derlenir. Çocuk İstismarı ve İhmali ile ilgili olguların pek azının resmi kayıtlara geçtiği göz önüne alınırsa, bu kayıtlara dayanarak çocuk istismarı ve ihmalinin insidansı ve prevalansını saptamak olanaksızdır. Sorunun çözümü için gerekli kurumların kurulması ve işletilebilmesi, tüm olguların kayıt altına alınması ile mümkündür. Bu nedenle günlük yaşamın çok içinde ve hep var olan bu konuda, daha sık karşılaşma olasılığı olan meslek gruplarının bilinçlendirilmesi, eğitim eksikliklerinin giderilmesi ve kayıtlamaya özen gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca olayın adalet mekanizmasına yansıtılabilmesi ve kanıtlanabilmesi ancak hekimin hazırladığı adli raporla olabilir ve bu rapor olayı resmileştiren tek belgedir.

Anahtar kelimeler: İstismar, İhmal, adli rapor.

- ✓ **A Medical Approach to the Abuse and Negligence of Children Cases**

Although the concepts of abuse and negligence are defined in different ways by various researchers in various areas, generally, the abuse and negligence of children can be defined as, for a child, being physically, psychologically, sexually or socially harmed; and also being in risk of losing health and security as a consequence of the actions by, chiefly parents and those who are responsible for the care, health and protection of a child, and also by other adults, which they do or neglect to do.

The inputs in the literature of children abuse are gathered largely from the cases known by the relations and neighborhood and also from the cases in which authorities are involved. Considering that very few of the cases of children abuse and negligence are recorded officially, it is impossible to determine the incidence and prevalence of children abuse and negligence referring to those records. It is only possible to solve this problem by establishing and running necessary institutions and by recording every case. Therefore, it is necessary to make sure the concerning professional groups, that are most likely to encounter this phenomenon, which is in the very daily life all the time, are conscious of it; to compensate for their lack of training; and to pay attention to official recording. Moreover, it can only be reflected to the judicial mechanism and proved through the report by the physician; and this report is the only document officializing the case.

Key words: Abuse, negligence, judicial report.

Çocuk istismarı ve ihmali genel olarak; başta ana-baba olmak üzere çocuğun bakımı, sağlığı ve korunmasından sorumlu olan kişiler ile diğer yetişkin kişilerin yaptığı ya da yapmayı savsakladığı eylemler sonucunda çocuğun her türlü fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğini tehlikeye düşmesi olarak tanımlanabilir. Yapılan davranışın, mutlaka çocuk tarafından algılanması ya da erişkin tarafından bilinçli olarak yapılması gerekli değildir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. Maddesinde; çocuklara uygulanan yasalar çerçevesinde daha önce reşit olunmadıkça, 18 yaşından küçük herkesin çocuk olduğu kabul edilmektedir.

Çocukların erişkinler tarafından istismar ve ihmal edilmeleri insanlık tarihi kadar eskidir. Yeni olan, 1960'dan sonra bu olguların sistematik biçimde ele alınması ve karmaşık nedenlerinin bilimsel olarak ortaya konmasıdır. Türkiye'de ise bu konuyla ilgili çalışmaların başlangıcı çok yenidir. Eğitim sistemimizde dayanın gelenekselleşmiş bir yere sahip olması, kanıksanan bir davranış olarak algılanması sonucunu getirmiş, hatta kabul edilen bir boyuta oturmasına neden olmuştur. Ülkemizde 1985 yılında yapılan bir araştırmada; toplumumuzda her iki kişiden birinin çocukların dövülmesinden yana olduğu belirtilmiştir. Toplumumuzun %42'si terbiye için çocuğa ceza verilmesi gerektiğini düşünmektedir. "Çocuğa dayak atmak" bu cezalar içinde 1.sırada (%68) yer almaktadır⁽¹⁾.

Çocukların yetiştirilmesi ve eğitimi üzerinde yapılan antropolojik araştırmalar incelendiğinde; toplumsallaşmada ve çocuk yetiştirmenin her evresinde, kültürler arasında farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Bazı kültürlerde çocuklar eğitilmelerinin doğal bir parçası olarak uykusuz ve yemeksiz bırakılırken, bazılarında çocukların fiziksel olarak cezalandırılmaları yasaklanmıştır⁽²⁾.

Çocuk istismarı ve ihmalinin toplumdan topluma değişmesi, kültürel yapıdaki farklılıklarla, ailelerin çocuk eğitimi konusundaki bilgi ve inanışlarındaki farklılıklardan ve çocu-

ğun ana-babasının ve diğer yetişkinlerin kendine karşı gösterdiği davranışları farklı algılamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, bir toplumda çocuğa karşı yapılan hangi davranışların çocuk istismarı ve ihmali olarak algılanacağını büyük ölçüde o toplumda bulunan bireylerin değerleri, inançları, benimstedikleri toplumsal normlar, çocuk gelişimi ile ilgili bilgileri ve aile ilişkileri belirlemektedir⁽³⁾. Örneğin; İsveç'te çocuğun tüm sorumluluğu devlet tarafından üstlenilmiş olup, anne-babanın söz hakkı en düşük düzeydedir. Devlet çocuk için doğru bulduğu yöntem ve organizasyonu anne-babaya danışmadan uygulayabilmektedir. Çocuk anne babaya karşı sorumlu olmadığı gibi onları şikayet edebilme hakkına da sahiptir. Arap Ülkeleri'nde ise çocuklarda tüm söz hakkı ebeveynlere aittir. Türkiye bu açıdan bakıldığında tam orta noktada görülmektedir⁽¹⁾.

Çocuk istismarı toplumlar arasında olduğu kadar zaman içerisinde de değişiklikler göstermektedir. Bundan 50 yıl önce normal kabul edilen bir davranışın bugür olması gereken davranış kalıplarının dışında kalması çok doğaldır. Örneğin; İngiltere'de 19. yüzyıl başında okullarda yönetmeliğe bağlı olarak uygulanan kemerle döverek cezalandırma yöntemi tamamen değişime uğramış olup günümüzde değil kemerle vurmak, hafif bir fiske vurmak bile vuran kişi hakkında soruşturma yapılmasını gerektirmektedir.

İstismar ve ihmal, aile ve çocukta risk faktörleri olması durumunda daha sık görülmektedir. Ana-babaların eğitim düzeylerinin düşük olması, çocuk gelişimi konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları, genç ve hazırlıksız ana-baba olmaları, sık aralıklarla doğum yapılması, işsizlik, eşler arasındaki şiddetli geçimsizlik, eşlerden birinin ölümü, boşanma gibi durumlardan birinin ya da birden fazlasının bulunduğu ailelerde çocuk istismarı ve ihmali riski artmaktadır⁽⁴⁾. Ayrıca ana-babaların çocukken istismar ve ihmal edilmiş olmaları, iyi bir ana-baba modeline sahip olmamaları, onların da çocuklarını istismar ve ihmal etme olasılığını yükseltebilmektedir⁽⁵⁾. Ana-babala-

rın alkol ve uyuşturucu madde kullanımı çocuklarını istismar ve ihmal etme riskini arttırmaktadır. Özellikle uyuşturucu maddelerin kullanıldığı durumlarda çocuklara karşı şiddet daha belirgin bir şekilde görülmektedir⁽⁶⁾. Kişilik bozuklukları olan ana-babaların da çocuklarını istismar ve ihmal etme olasılığı yükselmektedir. Bu ana-babalar mental yönden donuk olabilirler ya da nörotik özelliklere sahip olabilirler⁽⁷⁾.

Zor bir hamilelik ve doğum sonucu olan çocukların, istenmeyen ya da gayrimeşru çocukların, özel eğitime gereksinimi olan çocukların da ebeveynleri tarafından istismara ve ihmale uğrama olasılıkları yüksektir⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Ana-babaların ilk çocuklardan beklentileri daha fazla olduğundan, bunların istismara ve ihmale maruz kalma olasılığı yüksektir⁽¹¹⁾. Aile içindeki iletişimi azaltan fazla kardeş sayısı da diğer bir neden olarak görülmektedir⁽⁷⁾.

Çeşitli araştırmalarda istismara uğrayan çocukların 2/3'ünün okul öncesi çağı çocukları olduğu bildirilmiştir. Bu çocuklar savunmasızdırlar, isteklerini dertlerini kolaylıkla dile getiremezler, ev ortamından uzaklaşmayı başaramazlar; örseleyici anne ve baba ile sürekli birlikte dirler. Yedi yaşından büyük çocuklar ise, okula başladıktan sonra, ikinci bir yakın sosyal çevreleri olmakta, ev ortamından uzaklaşabilmekte, örseleyici anne ve baba ile daha az birlikte bulunmaktadırlar⁽¹²⁾.

Toplumdan topluma farklı görünümelerde ortaya çıkmakla birlikte çok eski yıllardan beri var olan çocukların örselenmesi olaylarına "çocuk istismarı" tanımının verilmesi son yıllarda olmuştur. İlk kez Colarado Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nden Dr. Henry Kempe ve arkadaşları fiziksel istismarın çocuğun yaşamını tehlikeye atan çok yaygın bir olgu olduğunu ortaya koymuşlardır⁽³⁾. Hukukçular "fena muamele" terimini tercih ederken psikologlar "ezim ve örselenme" terimini kullanmaktadır. Hekimler ise, ilk ortaya çıkan şekilden dolayı uzun yıllar "dövülmüş çocuk" terimini kullanmışlar ancak son yıllarda istismar kelimesini konuyla ilgili olarak kullanmaya başlamışlardır. Bu sadece terminolojide farklılık göster-

menin ötesinde konuya olan yaklaşımların da farklılığını gösteren bir boyuttur. Gerçekten de hekimler açısından temel yaklaşım vücutta görülen lezyonların tedavisi iken, psikologların yaklaşımında organik bulgular değil, davranışlara yansıyan sorunların ortadan kaldırılması ilk hedef olmaktadır. Buna karşın hukukçular ise ancak yasaların belirttiği kalıplar içerisindeki istismar boyutuyla ilgilidir. Sonuçta fiziksel ve cinsel istismar tıp açısından daha somut olarak tanı konulabilen bir istismar grubunu oluştururken duygusal istismar psikolog ve pedagogların öncelikli çalışma konusu olarak ortaya çıkmaktadır⁽¹⁾.

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ TIPLERİ

Tüm dünyada çocuğa yönelik kötü eylemlerle ilgili bilgi birikimi ve istatistiksel çalışmalar arttıkça, bu konunun tek bir grup altında toplanamayacağı ve alt gruplar halinde ele alınması gereksinimi ortaya çıkmıştır.

Çocuk istismarı 3 temel grupta incelenmektedir:

- 1- *Fiziksel istismar*
- 2- *Cinsel istismar*
- 3- *Duygusal istismar*

İhmali olgusu da kendi içinde fiziksel ihmal, ilgi ve kollama eksikliği, duygusal ve psikososyal ihmal gibi alt gruplara ayrılabilir.

Fiziksel istismar

UNİCEF fiziksel istismarı, kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, gelişme ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketleri olarak tanımlamıştır. Fiziksel istismar, tanımlanması ve belirlenmesi en kolay olanıdır. Fiziksel istismar ne kadar uzun süre devam ederse, çocuk o kadar zarar görür ve istismarı durdurmak daha da zorlaşır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Gelles ve Straus⁽¹³⁾'un yapmış olduğu çalışmada anne-babaları tarafından yumruk, tekme ve ısırma sonucu fiziksel istismara uğramış çocuk olgularının görülme sıklığı %11-14 bulunmuştur. Caniano ve ark.⁽¹⁾'nin 1985'de yayınladığı çalışmalarında ise; fiziksel istismara maruz kalan çocukların 2/3'ünde cerrahi tedavi gerek-

sinimi olduğunu, %7'sinin de istismar sonucu yaşamlarını yitirdiğini bildirilmektedir. Ülke-mizde Bilir ve ark.⁽¹⁾'nin 1981-1982 yılında yaptığı çalışmada; fiziksel istismara maruz kalma oranının kız çocuklarda %34.6, erkek çocuklarda %32.5 olduğu bildirilmiştir. Bilir ve ark.⁽⁷⁾ 1991 yılında yaptıkları başka bir çalışmada; kızların %62.4'ünün, erkeklerin ise %62.9'unun fiziksel ceza aldığını bildirmişlerdir.

Fiziksel istismara uğramış çocuklarda yüksek oranda büyüme geriliği görülmektedir. Buna "organik nedeni belli olmayan büyüme geriliği" de denir⁽¹⁴⁾.

Fiziksel istismar olaylarında aşağıda sıralanan durumlardan biri yada birkaçı görülebilir;

1-Ekimozlar; vücudun değişik yerlerinde birden fazla ekimoz olması, değişik zamanlara ait ekimozlar, yürüyemeyen çocuklarda bacaklarda görülen ekimozlar, 3 yaş üzerindeki çocuklarda yüz ve boyundaki ekimozlar, diş izi veya belli bir objeyle oluştuğu (kemer,sopa,ip,v.s) izlenimi veren ekimozlar, genital bölge ve kalçalardaki ekimozlar fiziksel istismarı düşündürülen ekimozlar olup, en sık görülen bulgudur.

2- Kırıklar; fiziksel istismar olgularının %10-20'sinde görülür. Yürüyemeyen bir çocukta spiral femur kırıkları, kosta, skapula, vertebra ve parmak kırıkları, uzun kemiklerde metafizer kırıklar veya subperiostal elevasyonlar, değişik iyileşme dönemlerinde olan multipl kırıklar, kafatası ve ekstremitte kırıklarının birarada olması fiziksel istismarı düşündürülen kırıklardır.

3- Yanıklar; fiziksel istismar olgularının %10'unda görülmektedir. Sebebi açıklanamayan tekrarlayan yanıklar, el ve ayaklarda eldiven şeklinde yanıklar, el sırtı ve bileklerdeki yanıklar, açıklanamayan ve demarkasyon hattı çok belirgin olan yanık durumlarında istismar düşünülmelidir. Sigara yanıkları derin, yuvarlak ve keskin demarkasyon gösterirler. En sık el, bilek ve yüzde görülürler.

4- Kafa travmaları; fiziksel istismar olgularının %30'unda görülmekte olup en sık ölüm nedenidir. Başın nispeten daha büyük ve bo-

yun kontrolünün daha zayıf olduğu bir yaşından küçük bebeklerin şiddetli sarsılmasıyla subdural hematoma, beyin ödemi, retinal kanama, subaraknoidal kanama bulguları görülebilir. "Sarsılmış bebek sendromu" olarak adlandırılan bu tabloda vücutta başka hiçbir travma izi olmayabilir ya da posterior fossa kırıkları eşlik edebilir. BBT ya da MR ile posterior interhemisferik subdural hematoma görülmesi "Sarsılmış bebek sendromunu" düşündürmelidir.

5- Karın travmaları; kafa travmalarından sonra ikinci en sık ölüm nedenidir. Karın duvarı esnek olduğu için deride pek lezyon görülmez ancak karın içi organlarda kanama olur. Bu çocuklar, kusma, batın distansiyonu, barsak seslerinde azalma, şok tablosuyla getirilebilir. Karaciğer ve dalak rüptürü sıktır.

6- Gelişme geriliği olan çocuklarda etkene yönelik bir neden bulunamamışsa istismar akla getirilmelidir. Özellikle uzun süre ihmal edilen ve kronik olarak fiziksel istismara ve ihmale uğrayan çocuklarda ciddi gelişme geriliği sorunları görülebilir⁽¹²⁾.

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, psikososyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun yetişkin tarafından cinsel uyaran olarak kullanılmasıdır. Çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olandır. Genital bölgeleri eleme, teşhircilik, röntgencilik (voyerizm), pornografiden ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismar, gelişmiş ülkelerde fiziksel istismara göre daha sık rastlanan istismar türüdür ve mutlaka şiddet içermesi gerekmez.

Olguların çoğunun rapor edilmemesi veya algılanamaması nedeniyle dünyadaki istismar oranları tam olarak bilinmemekte ve ülkeler arasında sağlıklı kıyaslama yapacak veriler bulunmamaktadır. Kempe ve Kempe⁽¹⁾ 1984 yılında yaptıkları çalışmalarında; cinsel istismarı belgelendirmenin çok zor olduğunu belirtmekle birlikte, 1 ya da 2 milyon kadının Amerika'da ensest kurbanı olduğunu bildirmektedir.

Cinsel istismar yedi grup altında incelenebilir^(15,16):

1- Sözel istismar. Cinsel konulardan konuşarak çocuğu şaşırtmak, şoka sokmak, onda cinsel uyarımlar yaratmaktır. Açık saçık telefon konuşmaları da bu gruba girmektedir.

2- Teşhircilik, röntgencilik, çocuğun cinsel ilişki sahnelerine doğrudan tanık olmasını temindir.

3- Çocuğun porno yayınlar izlemesine izin vermek ve bazen de birbiriyle çelişen açıklamalarda bulunarak çocuğun cinsel kimliğinin gelişmesinde karışıklığa yol açmaktır.

4- Dokunma. Çocuğun vücuduna cinsel amaçla dokunma ve cinsel birleşmeye teşebbüs etme bu gruba girmektedir.

5- Çocuğu pornografide ve fuhuşta kullanma. Çocuk pornografisi, çocuğun cinsel davranışı ya da organları üzerinde odaklanan yazılı ve işitsel gereçler de dahil olmak üzere, çocukların cinsel istismarını göstermenin ya da teşvik etmenin her türlü yolu olarak tanımlanabilir.

6- Tam cinsel birleşme, şiddet kullanarak irza geçme.

7- Fücür (Ensest).

Cinsel istismar gerçekleştirilen aktivitenin türüne göre sınıflanabileceği gibi aile içi ve dışı olarak da ikiye ayrılabilir. Faller⁽¹⁷⁾, aile dışında yaşasalar da geniş ailenin diğer bireylerini aile kavramı içine almaktadır. Aile içi cinsel istismarın içinde yer alan ensest ilişkilerde istismarcı ve kurban arasında kan bağı vardır ve yasal olarak evlenmeleri yasaktır. Bununla beraber, üvey babalar ve birlikte yaşayan partnerler de aile üyesi sayılırlar ve çocuğun psikolojik açıdan ebeveyni durumundadırlar. Bu rollerdeki erişkinlerin içinde yer aldığı cinsel istismar aile içi olarak kabul edilir. Aile içi ve dışı boyutuna göre cinsel istismarı sınıflamak konusunda tüm araştırmacılar fikir birliğindedirler. Bu durum aynı zamanda adli boyutu da ilgilendirmektedir.

Çocuklar istismar konusunda yalan söylemezler. Bu konuda hikayeler uyduranlara çok nadir rastlanır. İstismarın kısa ve uzun süreli etkileri çocuğun duygusal ve fiziksel sağlığı

açısından çok önemlidir. Cinsel istismara her sosyoekonomik grupta rastlanmaktadır. Kız çocuklarda enseste, erkek çocuklarda ise pedofiliye diğer istismar türlerinden daha sık rastlanmaktadır. Çocukların görünüşü yada davranışı istismara neden olmaz. Anlamını bile bilmedikleri olayları provake etmekten dolayı çocuklar suçlanamaz⁽¹⁾.

Elde var olan veriler, kız çocukların erkek çocuklara oranla daha çok cinsel istismara uğradığını; erkeklerin ise kadınlara oranla daha çok cinsel istismar uyguladıklarını göstermektedir. Ancak erkek çocukların da kurban olabilecekleri hiç akıldan çıkartılmamalıdır⁽¹⁾.

Olguların %80-95'inde istismarcı, çocuğun tanıdığı, normal görünüşlü biridir. Kadın istismarcılar erkeklere oranla sayı olarak daha azdır, ancak vardır⁽¹⁾. Yaptıkları cinsel istismar çalışmasında Adams ve Tucker⁽¹⁸⁾, fail-kurban yakınlığının farklı bir yönüne değinmiş ve babası tarafından cinsel tacize uğrayan kız çocuklarının, yabancılar tarafından tacize uğramış olanlara oranla daha fazla zarar gördüklerini saptamışlardır.

Hekimlerin bir çoğu, rutin olarak ensest yakınmalarını ya da akraba hamileliklerini bile gencin fantezilerine yüklemekte, pedagoglar bile ruhsal çöküntü içindeki çocuğun sorunlarını değerlendirmede ensest olayına pek olasılık vermemektedirler. Oysa ensest olgusu pek çok erişkin arasında yaygın olarak bulunmakta , olaydan 10-15 yıl sonra bile çöküntüleri psikiyatristlere, akıl hastalıkları kliniklerine, evlilik danışmanlarına, polis ve mahkemelere ulaştığında, bu kadar süre ortaya çıkmaması şaşırtıcı olmaktadır. Amerika'da yapılan bir çalışmada her yıl bir milyonda 150 cinsel suç olayı rapor edilmekle birlikte, rapor edilmeyen çok sayıda olayın olduğu varsayılmaktadır. Ensest olaylarının açığa çıktığı takdirde kamuoyunda yankı yaratması, işsizlik ve ekonomik felakete yol açması, aileyi ve kurbanın arkadaşlarını kaybetme korkusu ya da suçlunun hapse atılması gibi etkenler bu olayların uzun süre ya da hayat boyu gizli kalmasına neden olmaktadır. Ensest uzun yıllar gizli kalmakla birlikte, ailede yaşanan dramatik bir olay,

gençlik dönemi asi davranışları, suçlu davranışlar, hamilelik, aile kavgası ya da psikiyatrik rahatsızlıklar gibi olayların sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Emslie ve Rosenfeld'in⁽¹⁾ yapmış oldukları bir çalışmaya göre; üst-orta sınıfta en çok kardeşler arası, alt sınıfta ise daha çok baba-kız arası enseste rastlanır. Anne-erkek çocuk, anne-kız, baba-oğul ensesti ise çok az görülmektedir.

Duygusal istismar

Duygusal istismarın tanımı diğer istismarlara göre bazı değişkenler içerdiğinden bu konuda birçok tanımlama yapılmıştır. 1983 yılında toplanan Uluslararası Duygusal İstismar Toplantısı'nda fikir birliğine varılan ortak tanım; "Duygusal istismar çocuk ve gençlerin psikolojik olarak kötüye kullanılması, yapılan ya da yapılması gerekli olup da ihmal edilen toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik açıdan zarar verici oldukları saptanan davranışlardır. Bu davranışlar yaş, bilgi ve pozisyon gibi özellikler ile çocuk ya da gencin üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilir. Bu tür davranışlar çocuğun bilişsel, duygusal ya da fiziksel gelişimine hemen veya gelecekte zarar veren ya da verme potansiyeli taşıyan davranışlardır" şeklindedir.

Çocuğun normal duygusal gelişiminde bütün insanca duyguları öğrenmesi, duygularını toplumsal yönden kabul edilebilir bir biçimde açığa vurması, engellemelerle baş edebilmesi, kendi hakkında olumlu duygulara sahip olabilmesi, sevgisini ifade edebilmesi, duygusal mesajlarını uygun kelimelerle ve hareketlerle ifade edebilmesi gereklidir⁽¹⁹⁾. Çocuğun zihinsel, sosyal ve duygusal gelişiminin sağlıklı olarak gerçekleşebilmesi için sıcak, uyarım veren, çocuktan gelen belirtilere duyarlı davranan ve kısıtlayıcı olmayan bir bakım verilmesi gereklidir.

İstismar türleri içerisinde gündelik yaşamda en sık rastlanan duygusal istismardır. Duygusal istismar; fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmayışı ve tek başına bulunabileceği gibi bir

çok olguda diğer istismar türleriyle de birlikte bulunabilmesi özellikleri ile diğer istismar türlerinden ayrılmaktadır. Cinsel ve fiziksel istismara uğramış bir çocuğun bunun uzantısı olarak aynı zamanda duygusal istismara da maruz kaldığı görülmektedir.

Duygusal istismar diğer istismarlara göre bazı değişkenlikler içermektedir. Örneğin; bir davranış modeli bebeklik anında normal kabul edilirken, gelişim döneminde duygusal istismar sınıfına girmektedir. Ağır koruyuculuk davranışı buna iyi bir örnektir. Bu nedenle diğer istismar türleri içinde duygusal istismarı biraz daha karmaşık ve saptanması zor olarak değerlendirmek mümkündür.

Duygusal istismara neden olan başlıca ebeveyn davranışları şöyle sıralanabilir⁽¹⁾:

1- Reddetme (*Rejection*): Erişkin bireyin çocuğun gereksinimlerini karşılamaması, onu ayrı bir birey olarak kabul etmemesi, o yokmuş gibi davranması, çocuğun olumlu yönlerini ortaya çıkartmak, motive etmek için herhangi bir şey yapmaması, yardım taleplerini reddetmesi, çocuğa hiçbir işe yaramıyor duygusu vermesi, evdeki her hatadan onu sorumlu tutarak onu bir tür günah keçisi rolüne soyundurması, fiziksel temastan kaçınarak ona yakınlığını belli etmemesi,

2- Tek başına bırakmak (*Isolating*): Ebeveynin çocuğu toplumsal ilişkilerden ve kendinden uzak tutması, çocuğun bu tip ilişkilere girmesini sağlayacak olanaklar yaratmaması ya da kasıtlı olarak engellemesi, çocuğun yalnız olduğuna inandırılması,

3- Yıldırma (*Terrorizing*): Ebeveynin sözel ya da fiziksel saldırılar ile çocuğu korkutması, tehdit etmesi, gözdağı vererek korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olması,

4- Suça yöneltme (*Corrupting*): Antisozyal davranışlara yöneltilmesi, buna özendirilmesi, çocuğa toplumsal açıdan kötü örnek olunması, kötü örnekler gösterilmesi,

5- Duygusal tepki vermeyi reddetme (*Denying emotional responsiveness*): Çocuğun sağlıklı olarak hem duygusal hem de sosyal gelişimini sağlayacak tepkilerin verilmemesi,

6- Aşağılama (*Degrading*): Ebeveynin çocu-

ğün küçük düşmesine neden olacak, onurunu zedeleyecek davranışlarda bulunması, çocukta yetersizlik duygusu uyandıracak takma isimlerle çağırma ve bu tip davranışların sistematik olarak uygulanması,

7- Kendi çıkarına kullanma (*Exploiting*): Özellikle sorunlu evliliklerde çocuğun evlilik güvencesi olarak kullanılması ,

8- Vaktinden önce yetişkin rolü verme (*Adultifying*): Çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerin olması ve bu tip başarıların beklenmesi, yapamayacağı şeyleri başarması için baskılamak, yaş gelişimine uygun olmayan sorumlulukların verilmesidir.

Şiddete maruz kalmasa da şiddete tanık olmayı da duygusal istismar grubu içerisinde değerlendirilmektedir

Duygusal istismar oluşturan nedenler ir delendiğinde temelde kültürel ve sosyal yapının rol oynadığı görülmektedir. Duygusal istismara toplumun tüm katmanlarında rastlanmaktadır. Ama özellikle toplumdan yalıtılmış olarak yaşayan ailelerde daha yoğun ve sık rastlandığı saptanmıştır.

İHMAL

Çocukta ihmal kavramı genel olarak "çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel yada duygusal olarak ihmal etmesi" olarak tanımlanabilir. İhmal sonucu çocuk, yaralanabilir-incinebilir ve hatta ölebilir.

Çocuk ihmali ya da pasif çocuk istismarı, ana-baba ya da bakıcıların çocuğun iyi yetişmesi, iyi durumda olabilmesi için gerekli bakım, koruma, beslenme, giyim, tıbbi bakım ve eğitimi gibi temel gereksinimlerinin ihmal edilmesidir. Örneğin beslenme ihmalinde; çocuk yetersiz ve dengesiz beslenir ve bunun sonucunda hastalıklara karşı direnci düşer, malnütrisyon görülebilir, gelişimi aksar. Bizim toplumumuzda sıklıkla görülen güvenlik ihmali de önemli bir sorundur. İlaçların ortada bırakılması, çocuğun evde tek başına bırakılması gibi durumlarda geri dönüşü olmayan sonuçlarla karşılaşılabilir. Serebral palsi, mental motor retardasyon, kistik fibrozis gibi

kronik ve sürekli bakım gerektiren hastalıklarda çocuğun tedavisinin aksatılması, kontrollerine götürülmemesi gibi durumlar sağlık ihmali oluşturur.

İhmal, genel olarak iki ana grupta incelenmektedir⁽¹⁾.

a- Fiziksel ihmal,

b- Duygusal ihmal.

Fiziksel ihmal bulgularını saptamak mümkün iken, duygusal ihmale ait bulguların saptanması oldukça güçtür. Kimi zaman fiziksel ihmal, fiziksel istismardan çok daha zararlı olabilecek sonuçlar doğurmaktadır.

Çocuklarını ihmal eden anne-babalar çoğunlukla depresedir ve tamamen kendi gereksinimlerini karşılamakla meşguldür. Çocuklarını ihmal eden anne-babalar çevreye katılmaz ve aralarına mesafe koyarlar. Bu annelerin evlerinde çok az bilgi alışverişi gerçekleşir, şefkat çok az ifade edilir ve sosyal bir izolasyon yaşanır. İhmal davranışı gösteren anne babalar sürekli bir yabancılaşma ve etraftan uzak durma davranışı sergilerler. Çocuklarını ihmal eden anneler bazı kalıcı karakter bozuklukları gösterirler. En yaygın olanı "duygusuzluk-değersizlik" sendromudur. Anneler için olgunlaşmadaki bu eksiklik temel olarak yaşamlarının erken dönemlerindeki duygusal yoksunluktan kaynaklanır; özdeşleşebilecekleri "olgun objeler" olmamıştır ve çevreden gelen baskılar karşısında regresyon savunma mekanizmasını kullanırlar⁽¹⁾.

Çocuğuna aşırı bir şekilde bağlanmış anne yada baba aynı zamanda eleştirel yada ihmalkar davranabilir, sonuç olarak sevgi ve istismar bir karışım halinde yaşanır.

TIBBİ YAKLAŞIM

Sosyal ve çağdaş devlet anlayışında, çocuk istismarının saptanması ve rehabilitasyonu konusunda hekimlere, psikologlara ve sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir. Çocuk istismarı, doğası gereği sadece belli bir grup uzmanın çalışmasından öte değişik grupların bir arada çalışmasını gerektiren bir olgudur. Farklı disiplinler arası işbirliği son derece önemlidir.

Çocuk istismarının tanımlanması açısından Acil Servis hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Gerek bilgi ve deneyim eksikliği, gerekse genç hekimlerin ayırıcı tanıları gözden kaçırmaları ve anne-babaların çocuklarına zarar veremeyeceği düşüncesi taşımaları özellikle fiziksel ve cinsel istismar olgularında çok önemli bulguların yok olup gitmesine yol açmaktadır. Hekim bu tip olgularda, yerel yasalara göre kimlere bilgi vereceğini, kimlerden yardım isteyeceğini bilmeli, çocukta bu aşamadan sonra oluşabilecek örselenmeyi en aza indirmek için tüm kişisel ve kurumsal çabalara yardımcı olmalıdır.

Tıbbi muayenenin mümkün olan en kısa zamanda düzenlenmesi çok önemlidir. Muayene yeri konusunda ideal olan; sağlık kuruluşu içerisinde, fazla kalabalık ve gürültülü olmayan, çocuğa uygun dekoru bulunan bölümlerdir. Kalabalık acil servislerde, mahremiyetin az olduğu veya hiç olmadığı perdeli kabinlerde bu tür muayeneler yapılmamalıdır. Çocuk istediği takdirde, anne-babadan birisi ya da velisi de muayenede hazır bulunabilir. Fiziksel muayeneden önce, geçmişle ilgili ayrıntılı tıbbi bilgiler alınmalıdır. Eksiksiz ve tam bir öykü; hekim, sosyal hizmet uzmanı, çocuk koruma görevlisi tarafından birlikte alınmalıdır. Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili söylediği her şey ciddiye alınmalı fakat çocuğu tekrar tekrar sorguya çekmekten kaçınılmalıdır. Mülakatın zorlayıcı bir nitelik almasını önlemek için yeterli zaman ayrılmalıdır. Hangi yaşta olurlarsa olsunlar, çocukların muayenenin amacını ve muayeneye katılanların rollerini açıkça kavramaları çok önemlidir. Muayene sırasında çocuk için rahat bir ortam sağlanmalı ve sesli-görüntülü kayıt yapılmalıdır. Çocuğun anlattıkları tekrarlanmalı, mümkünse olayı canlandırabilmesi için anatomik bebekler ve resim çizdirme gibi projektif tekniklerden yararlanılmalıdır. Ayrıca hekim çocuğun bilgilerini, güvenilirliğini ve doğruluğunu yanlıştan ayırma yeteneğini özenle değerlendirmelidir. Anne ve baba ile görüşürken, suçlar ve mahkum eder gibi sorular sorulmamalıdır. Onlar suçlu olsalar bile soran kişi kendini çok iyi kontrol etmeli, sorunlarını

dinlemeli ve en önemli olayın çocuğun iyiliği olduğunu belirtmelidir. Fiziksel muayene öncesinde; neler yapılacağı ve neden yapılacağı çocuğa açıklanmalıdır. Çocuklardan tümüyle çıplak kalmaları istenmemelidir. Muayene sürecinde uygun giysiler çıkarılmalı ve tekrar giyilmelidir^(1,20).

Fiziksel istismar olgularında öncelikli olarak nedene yönelik diğer nedenler ayırıcı tanı da düşünülüp ekarte edilmelidir. Bu çocuklara uygun tıbbi, cerrahi ve psikiyatrik tedavi birlikte yapılmalıdır. İstismara uğrayan çocukların kardeşlerinin %20'sinde fiziksel istismar bulguları olduğundan, kardeşlerin de 24 saat içinde muayene edilmeleri sağlanmalıdır⁽¹⁾.

Kendi cinsel tatminleri için çocukları taciz eden yetişkinlerin var olduğu gerçeğini kabullenmek, diğer meslek grupları için olduğu kadar bir çok hekim için de aynı derecede zordur. Olay aile içerisinde meydana gelmiş ise çok daha ciddi bir boyut kazanır. Ancak bu konuda iyi eğitim almış, ön yargıları olmayan bir hekimin yapacağı muayene, yalnızca tıbbi kanıtları açığa çıkartmakla kalmaz aynı zamanda da tedavi edici olabilir.

Öykü ve psikolojik sorunlara ek olarak, çocuğun cinsel istismarı tanısına en önemli olan tıbbi kanıtlardır. Yine de normal muayene sonuçları cinsel istismarı ortadan kaldırmaz. Bir çok istismara uğramış çocukta normal muayene sonuçları bulunmaktadır. Sanık ile temas içeren cinsel istismar olgularında, olay üzerinden çok zaman geçmemiş ise mağdurun üzerindeki fiziksel kanıtlar (vücut sıvıları, saç, deri dokusu, toprak, çimen v.s) mutlaka titizlikle araştırılmalıdır⁽²¹⁾. Fiziksel kanıtların önemi ve değeri asla küçümsenmemelidir. Malzemelerin kanıtsal değerini korumak için, yasalara ve kanıtlarla ilgili kurallara uygun olarak, doğru el koyma yöntemlerinin izlenmesi önemlidir. Kanıtlar savcılık ya da mahkemelere orijinal durumları mümkün olduğunca korunarak ulaştırılmalıdır. Cinsel tacize maruz kalmış çocukların bir kısmının, fiziksel olarak da taciz edilmiş olabileceği unutulmamalıdır.

Klinik yaklaşımlarda, psikometrik ölçümlerden, klinik görüşmelere kadar türlü yöntem

kullanılabilir. Her yöntem, önemli ve gerekli olan bilgiyi verebilmektedir. Psikometrik yaklaşım genellikle cinsel istismar olgularında kullanılmaktadır. Analiz testlerinde alınan sonuç, görüşmelerden daha verimli olabilmektedir. Kişiler, gördüklerine ve okuduklarına, kendilerine göre anlamlar ve değerler vermekte, yanıtlar doğru veya yanlış kategorisine sokulmaktadır⁽¹⁾.

Muayene sonunda, çocukta kendisine inanılmadığı duygusunun oluşmasına izin verilmemelidir. Çocuklara, sormak veya söylemek istedikleri bir şey olup olmadığı muayene sonunda mutlaka sorulmalıdır. Muayeneyi yapanlar ayırdıkları zaman ve gösterdikleri çaba nedeniyle çocuklara teşekkür etmeyi unutmamalıdır.

Sonuç olarak; Türkiye'de çocuk istismarı önemli bir sorun olarak algılanmamakta ve üzerinde yeterli ve kapsamlı araştırmalar yapılmamaktadır. Konunun medikal, hukuksal, eğitimsel ve psikolojik boyutları olmasına karşın bu meslek gruplarının hiçbirinin eğitim programında çocuk istismarı konusunun yer almayışı büyük bir boşluk yaratmaktadır. Olaya maruz kalan çocuklar kadar, bu konuyla karşı karşıya kalan hekimler ve diğer meslek gruplarının bilgi, tutum ve davranış eksiklikleri olguları çözümsüzleştirmektedir. Tüm ön yargılardan arınarak "Nasıl olsa bir uğraşan bulunur, bana ne" diyemeyeceğimiz kadar önemli olan bu "tarifsiz ıstırapın" ortadan kaldırılması için tüm hekimler aktif bir çalışma içinde olmalıdır.

Geliş Tarihi : 14.12.2001

Yayına kabul tarihi : 18.12.2002

Yazışma Adresi:

Dr. Ahmet TURLA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

55139 SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocuk ve Şiddet. 1. Baskı. İstanbul, Der Yayınevi, 2001; 1-596.
2. Pelcovitz DA. Child abuse as viewed by suburban ele-

mentary school teachers, California, Twenty One Publishing, 1980; 17-51.

3. Robin M. The social construction of child abuse and false allegations, USA, The Haworth Press, 1991; 14-23.
4. Kepenekçi YK. Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. Katkı Pediatri Dergisi, 2001; 22: 262-275.
5. Milner JS, Caliso JA. Childhood history of abuse and child abuse screening. Child Abuse And Neglect, USA, Pergamon Press Ltd, 1992; 74-90.
6. Famularo R, Kinscherff R, Fenton T. Parental substance abuse and the nature of child maltreatment, Child Abuse And Neglect, USA, Pergamon Press Ltd, 1992; 69-101.
7. Bilir Ş, Arı M, Dönmez N.B. ve ark. 4-12 yaşları arasındaki 16100 çocukta örselenme durumu ile ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi, 1986; 1: 7-14.
8. Ayoub CC, Willet JB, Robinson DS. Families at risk of child maltreatment: Entry level characteristics and growth in family functioning during treatment, Child Abuse and Neglect, USA, Pergamon Press Ltd, 1992; 117-121.
9. Cohn AH. Physical Child Abuse. National Committee for Prevention of Child Abuse, 1986; 3-17.
10. Fraser BG. The educator and child abuse. National Committee for Prevention of Child Abuse, 1981; 41-73.
11. Aral N. Ailede ana baba tutumları, Aile Araştırma Kurumu Eğitim Serisi: 3, Ankara, 1991; 9-34.
12. Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US. ve ark. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. Katkı Pediatri Dergisi, 2001; 22: 276-285.
13. Straus MA, Gelles RJ, Steinmetz SK. Behind closed doors: violence in the American family. Garden City, Anchor Press, 1981; 314-341.
14. Lynch M. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, Gözde Repro Ofset, 1991; 64-72.
15. Oaks JK. Emotional abuse: Destruction of the spirit and the sense of self. The Clearing House, Vol. 1(64), 1990; 24-33.
16. Güncç G. Çocuğun cinsel istismarı. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, Gözde Repro Ofset, 1991; 3-76.
17. Faller KC. Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. Child Abuse and Neglect. Vol. 13, 1989; 281-291.

18. Adams-Tucker C. Early treatment of child incest victims. *Amer J. Psychother* 1984, 38; 505-516.
19. Gabriano J, Gabriano AC. Emotional maltreatment of children, National Committee for Prevention of Child Abuse, 1986; 33-47.
20. Çocuklara karşı işlenen suçlarla ilgili uzman görevliler için İnterpol iyi uygulamalar el kitabı. İnterpol daimi çalışma grubu. Ankara, 1. baskı, 1998.
21. Shultz L. *Crime Scene*. Prentice-Hall, New York, 1977; 17-51.