

Engelli Çocukların İhmali ve İstismarı

ARİFE DERDA YÜCEL ŞEN
KÜRŞAT BORA ÇARMAN

Özet

Engelli çocuklar, çocuk istismarı ve ihmali riskinin yüksek olduğu savunmasız bir gruptur ve bu nedenle, bu riski azaltmak için özel ilgiyi hak ederler. Şüpheli istismar ve ihmalin tespiti, sadece mevcut durumu tedavi etmek için değil, aynı zamanda çocuğu daha sonraki, belki de daha ciddi bir yaralanmadan korumak için gereklidir. Bakıcı veya ebeveynler ile işbirliği içinde, multidisipliner bir yaklaşımın geliştirilmesi çok önemlidir. Bakıcılar nadiren çocuğa zarar vermeyi amaçlar. Çocuk hekimleri ve diğer sağlık hizmeti görevlileri, engelli çocukların çok daha yüksek risk altında olduğunu kabul ederek bu çocuklara yönelik olası ihmal ve istismarın önlenmesi, tanımlanması ve değerlendirilmesinde aktif rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Engelli çocuk, ihmal, istismar.

Summary

Children with disabilities are a vulnerable group at high risk of child abuse and neglect and therefore deserve special attention to reduce this risk. Detection of suspected abuse and neglect is necessary to treat the current situation and

– GÖRÜŞ/DERLEME –

ARİFE DERDA YÜCEL ŞEN, derdayucel@hotmail.com
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı
ORCID: 0000-0002-2656-5611

KÜRŞAT BORA ÇARMAN, kbcarman@gmail.com
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı
ORCID: 0000-0002-4629-1873

doi: <https://doi.org/10.47646/CMD.2022.277>

protect the child from a later, perhaps more serious injury. It is crucial to develop a multidisciplinary approach, in collaboration with the caregiver or parents. Caregivers rarely aim to harm the child. Recognizing that children with disabilities are at much higher risk, pediatricians and other healthcare professionals play an active role in preventing, identifying, and evaluating potential neglect and abuse of these children.

Keywords: Disabled child, neglect, abuse.

Giriş

Engelli çocuklar; motor, duyuşal, iletişimsel, sosyal, bilişsel veya duyuşal işlevlerin herhangi bir alanında önemli bir bozukluğu olan tüm çocuk ve ergenleri kapsar. Engelli çocuklar ihmal ve fiziksel/duyuşal istismar, cinsel istismar açısından engelli olmayan çocuklara göre daha yüksek risk altındadır (McDonnell ve diğerleri, 2019, s. 577). Engelli birçok çocuğun iletişim güclüğü çekmesi ve sorunları doğrudan bildirememeleri nedeniyle, çocuk istismarı ve ihmali vakalarının eksik bildirildiğine dair endişeler bulunmaktadır (Hibbard ve Desch, 2007, s.1020). Ülkemizde UNICEF tarafından yapılan çocuk istismarı ve aile içi şiddet konulu araştırmada 7-18 yaş grubu çocuklarda, duyuşal istismarın %51, fiziksel istismarın %43, cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü saptanmıştır (UNICEF, 2010). Ayrıca UNICEF' in 2021 yılında yaptığı açıklamada, dünya genelinde yaklaşık 240 milyon engeli olan çocuğun (her 10 çocuktan biri) temel haklarından mahrum bırakıldığını bildirmiştir (UNICEF,2021). Engelli çocuklar da dahil olmak üzere çocukların ihmal ve istismarı kritik bir halk sağlığı sorunudur. Fakat ihmal ve istismarın yaygınlığına ilişkin güvenilir, kolay erişilebilir ve uluslararası standartlaştırılmış veriler eksiktir.

Engelli Çocuğun İhmali ve İstismarının Risk Etmenleri

Engelli çocukların ihmal ve istismarı riskine birçok faktör katkıda bulunabilir. Bunlardan bazıları engelli bir çocuğa bakmakla ilgili streslerle ilgili iken diğerleri çocuğun savunmasız olması ile ilgilidir. Engelli bir çocuğun yetiştirilmesi ile ilişkili birden fazla stres faktörü bir araya gelerek bu riskleri artırabilir. Risk faktörleri arasında; çocuğun zorlayıcı davranışları (örneğin saldırganlık, itaatsizlik), nitelikli bakım ihtiyacı ve sürekli kontrol altında tutma gereksinimi, uzmanlaşmış eğitim ve bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç, çocuk ve aile için eğlence etkinliklerine kısıtlı

fırsatlar, çocuğun bakım maliyetlerinin artması ve ebeveynler için kariyerde ilerleme fırsatlarının azalmasıyla birlikte gelişen finansal zorluklar, ebeveyn ya da bakıcının dinlenmesi için kısıtlı süre, özellikle bekar ebeveynler için sosyal izolasyon varlığı bulunmaktadır (Legano ve diğerleri, 2021).

Engelli çocukların savunmasız olması nedeni ile farklı risk faktörleri de bulunmaktadır; sınırlı iletişim becerileri olan engelli çocukların, istismarı ifşa etme konusundaki sınırlı yetenekleri nedeniyle «kolay hedefler» olarak algılanabilirler. Bunun dışında sınırlı iletişim becerilerine sahip çocuklar örneğin övgü veya sözlü kınama gibi davranışlara yanıt vermeyebilirler. Bu durumda ebeveynler veya diğer bakıcılar, bu tepkisizliği kasıtlı olarak yanıt vermeme olarak algılayabilir ve fiziksel disiplin yöntemlerine başvurabilirler. Sınırlı bilişsel özellikler, entelektüel sınırlamalar, çocuğun istismarcı davranışları tanımamasını engelleyebilir. Fiziksel ihtiyaçları için bakıcılara bağımlı olan fiziksel engelli çocuklar, uygun olmayan dokunmayı uygun olandan ayırt edemeyebilirler. Ek olarak, beyin hasarı olan çocukların bozulmuş muhakeme veya dürtü kontrolü, onları şiddet eylemlerine suç ortağı olarak kabul eden akranlar tarafından istismar edilebilir. Birden fazla ortamda birden fazla bakıcıya maruz kalmak, cinsel istismar da dahil olmak üzere istismar olasılığını artırır ve çocuğun kötü muameleyi ifşa edebileceği bir yetişkinle güvene dayalı bir ilişki geliştirme yeteneğini azaltır. Sınırlı meşru müdafaa kapasitesi, kişisel güvenlik bilgilerine ulaşamama engelli çocuklar için birer risk faktörüdür. Bilişsel bir engel, kişisel güvenlik bilgilerini anlama yeteneğini engelleyebilir; bir motor engel, kendini savunma tekniklerinin kullanılmasını veya öfkeli faillerden uzaklaşma becerisini engelleyebilir. Akranların sosyokültürel tutumları da engelli çocuklara karşı zorbalık, alay etme veya şiddet eylemleri riskini artırabilir (Legano ve diğerleri, 2021).

Bunun dışında koruyucu ailedeki çocuklar, koruyucu ebeveynler çocuğun tıbbi veya duygusal sorunları hakkında yeterli bilgi sahibi değilse ve belirli sorunlarla başa çıkmaya hazır değilse, istismar veya ihmal açısından yüksek risk altında olabilir.

Engelli Çocuğun İhmali

İhmal, çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmaması sonucunda gelişen veya gelişmesi beklenen zararlara neden olan durumları ifade eder. Çocuğun sağlık, beslenme, duygusal gelişim, eğitim, barınma gibi ihtiyaçlarını karşılamaması, çocuğu zarardan veya potansiyel tehlikeden korumamaktır.

Çocuk ihmali, çocuk istismarının en yaygın biçimidir (Dinleyici, 2022). Çocuk ihmalinin etkisi fiziksel veya cinsel istismar kadar açık görünmese de, çocuk ihmalinin sonuçları da aynı derecede ciddidir. Engelli çocuklar ihmal açısından daha yüksek risk grubundadır. Engelli çocuk ihmalinin yaygınlığını hesaplamak zordur çünkü engellilik durumu nedeni ile eksik bildirilebilir ve ihmalin engellilik öncesi oluşup oluşmadığının değerlendirilmesi genellikle yetersizdir (Legano ve diğerleri, 2021). Klinikte karşılaşılan engelli çocuk ihmaline duygusal, fiziksel veya cinsel istismar eşlik edebilir. İhmal, zarar olasılığının değerlendirilmesini gerektiren bir süreklilikte meydana gelir.

Fiziksel ihmal; kötü hijyen, yetersiz giysi, çocuk bezi eksikliği veya barınma eksikliğinden kaynaklanan maruziyetten kaynaklanan yaralanmalar ile kendini gösterebilir. Bakıcı gözetiminin yetersizliği; ciddi yaralanmalara (yabancı cisim yutma, ateşli silah yaralanması, köpek ısırığı, boğulma tehlikesi veya yanıklar gibi) veya ölüme neden olabilir. Bu nedenle engelli çocuk klinikte değerlendirilirken ateşli silahlara veya ilaçlara erişimi, araba koltuğu kullanımı, banyo sırasında gözetimi, engelli çocuk evde yalnız bırakıldığında kullanılan güvenlik yöntemleri ve ebeveyn veya bakıcı evden uzaktayken engelli çocuğun bakım düzenlemeleri ayrıntılı değerlendirilmelidir (Welch ve Bonner, 2013, s. 747).

Duygusal ihmal; çocuk ile güvenlik duygusunu sağlayan bakıcı arasında besleyici pozitif bir ilişkinin olmaması ve aynı zamanda bakıcının psikolojik bakım veya hizmetler için tavsiyeleri uygulamaması olarak ortaya çıkabilir.

Eğitimsel ihmal; çocuğun eğitime yetersiz katılması, özel eğitim gereksiniminin karşılanmaması veya evde eğitim nedeniyle ortaya çıkabilir. Beslenme ihmali; yetersiz beslenme (açlık, gelişme geriliği) ve önemli tıbbi komplikasyonları olan obezite gibi aşırı beslenme dahil tüm yetersiz beslenmeyi kapsar (Harper, 2014, s. 940).

Diş ihmali; tedavi edilmeyen diş çürükleri, ağız enfeksiyonları ve ağrı ile sonuçlanır. Tıbbi ihmalin birden fazla kliniği vardır ancak şunları içerebilir; hastalık belirtilerinin tam anlatılmadığı veya tedavinin istenmediği ciddi şekilde hasta ve engelli çocuk, tedavi planlarına ve/veya önerilen takibe uymayan çocuklarda kronik sağlık durumlarının ciddi veya yaşamı tehdit eden alevlenmesi, prematüre bebekler veya karmaşık tıbbi ihtiyaçları olan engelli çocuklar gibi savunmasız çocuklar için birinci basamak takiplerinin olmaması şeklinde sıralanabilir.

Duygusal İstismar

Duygusal istismar ve ihmal, çocuk veya ergenin çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen kişiliği zedeleyici, duygusal gelişimi engelleyici davranışlar olarak tanımlanmıştır (Taner ve Gökler, 2004, s.83). Diğer istismar türleri olan cinsel ve fiziksel istismara bakıldığında; duygusal istismarın, sonuçlar açısından bu iki istismar türünü de kapsadığı düşünülebilir. Psikiyatrik tanısı olan çocuklar psikolojik kötü muamele ve duygusal istismar açısından daha yüksek risk altındadır. Zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu (OSB), davranış bozukluğu olan çocuklar özellikle risk altında bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ihmal ve istismarı araştırmasına dahil edilen çocukların analizinde; çocukların yaklaşık yarısında duygusal veya davranışsal bozukluklar (örneğin kaygı bozukluğu/depresyon, dikkat sorunları) mevcuttu (Helton, Lightfoot, Fu ve Bruhn, 2019, s. 285). Özellikle OSB olan çocuklar zorbalık riski altındadır. OSB tanılı 1200 vaka ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların neredeyse üçte ikisi OSB'li çocuklarının hayatlarının bir döneminde zorbalığa maruz kaldıklarını ve OSB'li olmayan kardeşlerinden üç kat daha sık zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmiştir. Zorbalık en sık 5. ve 8. sınıf düzeyinde olmasına rağmen her sınıf düzeyinde gerçekleşmiştir. Devlet okullarında, özel okul veya özel eğitim ortamlarından daha sık olarak gözlenmiştir (Anderson, 2013). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların kontrol grubuna göre daha yüksek duygusal istismar oranlarına sahip oldukları bulunmuştur (Sari Gokten, Saday Duman, Soylu ve Uzun, 2016). DEHB olan ve olmayan yetişkinlerin retrospektif bir çalışmasında, DEHB'li olan yetişkinler, DEHB'li olmayan yetişkinlere kıyasla, çocukken yaşadıkları duygusal istismar oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Rucklidge, Brown, Crawford ve Kaplan, 2006, s. 631).

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, genel olarak bir ebeveyn veya bakıcı tarafından çocuğa verilen yaralanma olarak tanımlanabilir. Spesifik tanımlar ülkeler arasında olduğu kadar farklı etnik ve dini gruplar arasında da büyük farklılıklar gösterebilir (Christian, 2015, s.1339). Fiziksel istismar, dünya çapında her yıl binlerce yaralanma ve ölümden sorumludur. Çocuklarda fiziksel istismarın tanınması esastır, çünkü istismara uğrayan çocukların müdahale edilmeden istismara uğradığı ortama geri gönderilmesi, yeniden kötü

muameleye maruz kalma olasılığını ve ölüm riskini yükseltir. İstismar, gelişimini tamamlamamış bir bireye yönelik davranışları tanımlamak için kullanılan bir kavram olduğundan engelli bireylerin büyük oranda risk altında olduğu görülmektedir. Sullivan ve Knutson, engelli çocukların fiziksel istismara uğrama olasılığının engelli olmayanlara göre 3.79 kat daha fazla olduğunu ileri sürdü (Sullivan ve Knutson, 2000, s.1257). Fiziksel istismar vakalarında, risk grubundaki çocukların ailelerinde psikopatolojik bulguların varlığı da belirtilmiştir (Bulut ve Karaman, 2018, s.277). Yapılan bir çalışmada, çocuklarda engellilik ile fiziksel istismar arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. En yüksek fiziksel istismar oranları, hafif bilişsel engelli ve motor engeli olmayan çocuklardaydı. Paradoksal olarak, engelleri daha az olan çocukların fiziksel istismar kurbanı olma olasılığı daha yüksek tespit edilmiştir (Helton ve Cross, 2011, s. 127). İster fiziksel ister sözlü olsun sert disiplin, çocukları duygusal olarak olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, özel gereksinimi olan ve olmayan çocukların ailelerine, özellikle çocuklarının gelişim düzeyi ile ilgili olarak disiplin yöntemleri konusunda danışmanlık yapmak önemlidir (Legano ve diğerleri, 2021).

Çocuk hekimleri engelli çocukların ilk muayenesinde birçok fiziksel istismar yaralanmasını gözden kaçırabilir. Bu nedenle «kırmızı bayrak» bulgularının tanınması önemlidir. Öncelikle hastanın öyküsü ayrıntılı olarak ele alınmalıdır ve çocuğa yönelik acil tehdit unsuru olup olmadığı değerlendirilmelidir. Spesifik bir bulgu yok ise (örneğin bilinç değişikliği, kusma, ağrı gibi) travma ayırıcı tanıda düşünülmeli ve değerlendirme planına dahil edilen travma kanıtı aranmalıdır. Travma ayırıcı tanıda düşünüldüğünde, kapsamlı bir öykü alınmalı, semptomların süresi, herhangi bir spesifik travma varlığının ortaya çıkışı ve ayrıntıları araştırılmalıdır. Engelli çocuk ile ilgilenen birden fazla bakıcı var ise, geçmişlerinin karşılaştırılabilmesi için her bir bakıcıyla ayrı ayrı görüşülmesi en doğrusu olacaktır. Ciddi şekilde yaralanmış çocuklarda Amerikan Pediatri Akademisi' nin fiziksel istismarı değerlendirme yönergeleriyle uyumlu olarak, öyküde çocuk istismarı açısından dikkat edilmesi gereken hususlar; şiddetli yaralanmaya rağmen travma öyküsünün anlatılmaması veya inkar edilmesi, yaralanma derecesi veya türü için mantıksız öykü, klinisyene ulaşmada açıklanamayan aşırı gecikme, kendi kendine neden olduğu söylenen, diğer küçük çocuklara veya evcil hayvanlara atfedilen ciddi yaralanma bulguları, yeniden anlatma ile değişen veya diğer gözlemcilerin versiyonlarıyla çelişen bakıcı öykülerinin varlığı bulunmaktadır (Hettler ve Greenes, 2003, s.603).

Travma ayırıcı tanıda düşünülduğünde, kapsamlı bir fizik muayenede vücudun erişilebilir tüm yüzeyleri görülmeli ve palpe edilmelidir. Saçlı deri, kulak kepçesi, boyun, ağız, kalça ve ano-genital bölge gibi vücut kıvrımlarına özellikle dikkat gösterilmelidir. İlk fizik muayenede yaralanma tanımlandığında, klinisyenin özellikle dikkat etmesi gereken hususlar vardır. Yaralanma şekli fiziksel bir istismar mekanizmasına işaret eden bir şekle veya örüntüye sahip olup olmadığı (kordon veya ilmek izleri, tokat izleri, ısırıklar, daldırma yanıkları gibi) değerlendirilmelidir. Yaralanmanın neticesinde subdural hematom, kaburga kırıkları, yürümeyen çocuklarda femur kırığı, pankreas ve proksimal ince bağırsak yaralanması, daldırma yanığı gibi bulguların varlığı araştırılmalıdır. Bunun dışında verilen travma öyküsü, yaralanmanın doğası, yaralanma semptomlarının ve iyileşmenin zaman süreci, diğer bakıcıların öyküsü ve engelli çocuğun gelişimsel kapasitesi ve engel durumu ile birlikte değerlendirilmelidir.

Cinsel İstismar

Cinsel saldırı, bir kişiye rızası olmadan cinsel olarak dokunmaya teşebbüs olarak tanımlanır ve cinsel ilişki (tecavüz), sodomi (oral-genital veya anal-genital temas) ve okşamayı içerir. Cinsel istismarın genel kabul gören tanımı; çocuğun rıza gösteremeyeceği, gelişimsel olarak hazırlıksız olduğu, kavrayamadığı cinsel aktiviteye girmesi ve/veya toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden bir faaliyet olarak kabul edilebilir. Bu, okşama ve çocukla her türlü oral-genital, genital veya anal teması (kurban ister giyinik ister çıplak olsun) ve ayrıca teşhircilik, röntgencilik veya çocuğu pornografiye bulaştırma gibi dokunmadan suistimalleri içerir. Bu nedenle, çocuk cinsel istismarı, cinsel saldırı olarak kabul edilebilir (Kellogg, 2005, s. 506).

Son 20 yılda çok sayıda araştırma, engelli çocukların engelli olmayan yaşlıtlarına kıyasla daha fazla istismar ve ihmali riski altında olduğunu göstermiştir (Jones ve diğerleri, 2012, s.900). Engelli çocuklarda cinsel istismar riskinin daha yüksek olmasının nedeni, akranlarına göre artmış sosyal izolasyon, cinsel sağlık hakkında yetersiz bilgiye sahip olma ve bakıcılara artan bağımlılıktan kaynaklandığı düşünülebilir. Çocuk cinsel istismarı failleri hakkında bilinen şey, cinsel olarak ilgi duydukları ve kandırılmaları kolay kurbanları aradıklarıdır (Elliott, 1995, s. 579). Sağlık, güven elde etme kolaylığı, anlatamama ve mağdurun anlatırsa ona inanılmaması olasılığı da cinsel istismar faillerinin potansiyel kurbanları belirlemede aradıkları özelliklerdir (Salter, 2004). Özellikle zihinsel

yetersizliği olan çocuklar, normal gelişim gösteren diğer çocuklara benzemeleri, zayıf dil ve iletişim becerileri nedeniyle kandırılmaları daha kolay ve inanılma olasılıkları daha düşük olması açısından bu profile uyar.

Fizik muayenede dikkat edilmesi gereken hususlar; vajinal/üretral akıntı varlığı, rektal bölgede ağrı, genital kaşıntı, genital bölgede lezyon/ülser varlığı, travma öyküsü ile açıklanamayan vajinal/rektal penetran yaralanma bulguları, hymen posteriorunda aşağıya kadar inen yeni veya iyileşmiş yırtık varlığı, posterior forşet veya fossa navikulariste yaralanma bulguları, anüste ekimoz veya yırtık varlığıdır. Bunu dışında laboratuvar tetkiklerinde cinsel yolla bulaşan hastalık serolojisinin pozitif olması, vajinal/ anal sürüntüde sperm gösterilmesi, gebelik testinin pozitif olması cinsel istismar tanısını destekler (Dinleyici, 2022).

Engelli Çocuğun İhmali ve İstismarının Yönetimi

Çocuk istismarı veya ihmali, yalnızca tıbbi bir teşhis değil, aynı zamanda bir suç unsurudur. Çocuklarla ilgilenen sağlık kuruluşları, istismar ve ihmal mağduru olabilecek çocukları belirleme ve koruma konusunda profesyonel olmalıdır ve genellikle yasal bir yükümlülüğü vardır. Şüpheli ihmal ve istismarın tespiti, sadece mevcut durumu tedavi etmek için değil, aynı zamanda engelli çocuğu daha sonraki, belki de daha ciddi bir yaralanmadan korumak için acilen gereklidir. Engelli çocukların manipülasyonunu, istismarını ve/veya ihmali tespit etmek, önlemek ve ele almak için dikkatli gözlem, hassasiyet ve yüksek şüphe varlığı gereklidir. Sağlık çalışanlarının, özellikle istismar söz konusu olduğunda, diğer istismar türleri için risk varlığında, öncelikle çocuğun güvenliğini sağladıktan sonra şüpheli kötü muameleyi çocuk esirgeme hizmetlerine bildirme görevlerini daima göz önünde bulundurmalıdır (Keeshin ve Dubowitz, 2013, s.39). Şüpheli çocuk ihmali veya istismarını bildirirken, fiziksel yaralanmaları (örn. çürükler, sıyrıklar, desenli yaralanmalar, yanıklar), çocuğun görünümü ve hijyeni, beslenme durumu, cilt durumu (yaralar, enfeksiyonlar, ülseler dahil) için fotoğraflı belgeler kayıt altına alınmalıdır. Ayrıca engelli çocuğun tıbbi geçmişi de kayıtlara eklenmelidir.

İhmal veya istismar edilen engelli çocukta hastaneye yatış ihtiyacı; başvuru şikayeti, öykü, fizik muayene bulguları ve eşlik eden yaralanmaların varlığına bağlıdır. Belirli tıbbi durumların (örneğin gelişme geriliği, açlık/yetersiz beslenme, zehirlenme, yanıklar, boğulma tehlikesi veya kronik tıbbi hastalığın alevlenmesi) tedavisi için hastaneye yatış gerekebilir.

Hastaneye yatıştan veya acil servis ortamından taburculuk planlaması, bakıcı veya ebeveynin tedavi planına bağlılığının önündeki engelleri en aza indirecek şekilde uygun kaynakların veya sevklerin düzenlenmesini de içermelidir. Temel kaynaklar; sağlık sigortası, ek beslenme programları ve tıbbi randevulara gelebilmek için ulaşım yardımını içerebilir. Bununla birlikte, daha geniş anlamda barınma, toplum hizmetleri, fizik tedavi ihtiyacı ve özel eğitimine erişimi de kapsayabilir. Engelli çocukların sağlık bakımının yönetilmesinde karşılaşılabilen sorunlar nedeniyle, bu yaklaşım birden fazla alt uzmanlık birimi, terapist ve vaka yöneticisini içerecek şekilde genişleyebilir. Tedavi planı ve eğitim, bakıcıya, bakıcının bilgi ve okuryazarlık düzeyinde sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanına sevk, özel eğitim programları, fizik tedavi ihtiyacı, beslenme uzmanı, ruh sağlığı hizmetleri veya ziyaret hemşiresi gibi yaşa uygun toplum hizmetlerine ve kaynaklarına erişim sağlanmalıdır. Bazı durumlarda, evin güvenliğini değerlendirmenin ve bakıcıların madde kullanımı ve ruh sağlığını değerlendirmenin tek yolu çocuk koruma hizmetlerine sevk olabilir.

Şüpheli çocuk istismarının değerlendirilmesi ve yönetiminin her adımını belgelemek son derece önemlidir. Özellikle fiziksel ve cinsel istismar sonucu yaralanmalar mümkün olduğunca ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır. Eskizler ve/veya yüksek kaliteli fotoğraflar, kapsamlı yaralanmaları belgelemede yardımcı olabilir. Ciddi yaralanmaları olan çocuklar (örneğin, intrakraniyal veya intraabdominal yaralanma, femur kırığı veya geniş yanıklar) mümkün ise, bir pediatrik cerrah ve/veya uygun pediatri uzmanı tarafından takip ve tedavi edilmelidir. Hastanede yatmayı gerektirmeyen yaralanmaları olan çocuklar, istismar değerlendirmesi tamamlandığında ve Çocuk Koruma Hizmetleri ile bağlantılı olarak güvenli bir ayakta tedavi ortamı belirlendiğinde taburcu edilebilir (American Academy of Pediatrics, 1998).

İstismara uğramış bir çocukla aynı evde yaşayan diğer tüm çocukların belirlenmesi ve değerlendirilmesinin sağlanması, vaka yönetiminin önemli bir bileşenidir. Vaka şiddetli olduğunda veya ölümle sonuçlandığında, hanedeki diğer çocuklar arasında çocuklara kötü muamele, kardeşlerin yüzde 72'sine varan oranda bildirilmiştir (Hamilton-Giachritsis ve Browne, 2005, s.620).

Engelli Çocuğun İhmali ve İstismarının Önlenmesi

Çocuk ihmali ve istismarını önlemede (birincil, ikincil ve üçüncül) üç aşamalı halk sağlığı çerçevesi kullanılmaktadır (Ashraf, Pekarsky, Race ve

Botash, 2020, s.483). Birincil basamak; insan hakları kavramının yerleşmesi ile birlikte çocuk hakları temelli yaklaşımlar, eğitim programları ve yasal reformlar ile mümkündür ⁶. İkincil basamakta ise engelli çocuklar gibi yüksek riskli grupların belirlenerek var olan hizmetlere ulaşmaları ve etkin olarak kullanmaları hedeflenmektedir (Dinleyici, 2022). Üçüncül basamak ise ihmal ve istismar sonucu gelişebilecek kötü sonuçların engellenmesini, risk faktörlerinin belirlenerek ortadan kaldırılmasını, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin eksiksiz ve uygun olarak yapılmasını kapsamaktadır (Dinleyici, 2022).

Sonuç olarak, özel sağlık bakımına ihtiyacı olan engelli çocuklar ve gençler, artan tıbbi, duygusal ve psikososyal ihtiyaçların yanı sıra, sağlıkları üzerindeki stres faktörleri nedeniyle fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal dahil olmak üzere her türlü çocuk istismarına karşı özellikle savunmasızdır. Çocuk doktoru, istismarı, altta yatan tıbbi tanıya bağlı yaralanmalardan ayırt etme konusunda eğitilmelidir. Bunun dışında, çocuk doktorları, özellikle hassas olan bu hasta popülasyonunda çocuk istismarını önlemek amacıyla, istismar ve ihmal için risk faktörleri olan hastaları ve aileleri tanıyarak bu konuda uzman bir ekip ile işbirliği içinde çalışmalıdır.



Arife Derda Yücel Şen



Kürşat Bora Çarman

Kaynakça

- American Academy of Pediatrics., Committee on Hospital Care and Committee on Child Abuse and Neglect., Pediatrics. (1998). Medical necessity for the hospitalization of the abused and neglected child. 101, 715-716. doi:10.1542/peds.101.4.715
- Anderson C. (2013). IAN Research Report: Bullying and Children with ASD. Erişim adresi: www.iancommunity.org/cs/ian_research_reports/ian_research_report_bullying
- Ashraf, I. J., Pekarsky, A. R., Race, J. E., Botash, A. S. (2020). Making the Most of Clinical Encounters: Prevention of Child Abuse and Maltreatment. *Pediatric clinics of North America*, 67(3), 481-498. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.004>
- Bulut, S., Karaman, H. B. (2018). Engelli Bireylerin Cinsel, Fiziksel ve Duygusal İstismarı . Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi , 19 (2) , 277-301 . DOI: 10.21565/ozelegitimdergisi.382961
- Christian, C. W., Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337-e1354. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>
- Dinleyici, M. (2022). Çocuk ihmali ve istismarı. Çarman KB, editör. *Gelişimsel Nöroloji*. Ankara: Türkiye Klinikleri,1, 51-7
- Elliott, M., Browne, K., Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: what offenders tell us. *Child abuse & neglect*, 19(5), 579-594. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00017-3)
- Hamilton-Giachritsis, C. E., Browne, K. D. (2005). A retrospective study of risk to siblings in abusing families. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 19(4), 619-624. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.619>
- Harper, N.S. (2014). Neglect: failure to thrive and obesity. *Pediatric clinics of North America*, 61 5, 937-57
- Helton, J. J., Cross, T. P. (2011). The relationship of child functioning to parental physical assault: linear and curvilinear models. *Child maltreatment*, 16(2), 126-136. <https://doi.org/10.1177/1077559511401742>
- Helton, J. J., Lightfoot, E., Fu, Q. J., Bruhn, C. M. (2019). Prevalence and Severity of Child Impairment in a US Sample of Child Maltreatment Investigations. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 40(4), 285-292. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000655>
- Hettler, J., Greenes, D. S. (2003). Can the initial history predict whether a child with a head injury has been abused?. *Pediatrics*, 111(3), 602-607. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.602>
- Hibbard, R. A., Desch, L. W., American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018-1025. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-056>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet (London, England)*, 380(9845), 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Keeshin, B. R., Dubowitz, H. (2013). Childhood neglect: The role of the paediatrician. *Paediatrics & child health*, 18(8), e39-e43
- Kellogg, N., American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*, 116(2), 506-512. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1336>

- Legano, L. A., Desch, L. W., Messner, S. A., Idzerda, S., Flaherty, E. G., Council on Child Abuse And Neglect, & Council On Children With Disabilities (2021). Maltreatment of Children With Disabilities. *Pediatrics*, 147(5), e2021050920. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050920>
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(5), 576-584. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 9(4), 631-641. <https://doi.org/10.1177/1087054705283892>
- Salter, A. C. (2004). *Predators: Pedophiles, rapists, and other sex offenders: Who they are, how they operate, and how we can protect ourselves and our children*. Cambridge, MA: Basic Books
- Sari Gokten, E., Saday Duman, N., Soylu, N., Uzun, M. E. (2016). Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 62, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.007>
- Sullivan, P. M., Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86
- UNICEF. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/turkiyede-cocuk-istismari-ve-aile-ici-siddet-arastirmasi-ozet-raporu-2010>
- UNICEF. (2021). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/basin-bultenleri/unicef-dunya-genelinde-yaklasik-240-milyon-engeli-olan-cocuk-temel-haklarindan-mahrum-kaliyor>
- Welch, G. L., Bonner, B. L. (2013). Fatal child neglect: characteristics, causation, and strategies for prevention. *Child abuse & neglect*, 37(10), 745-752. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.008>