

Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü

¹Meltem Dinleyici, ²Figen Şahin Dağlı

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Eskişehir

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

*email: meltemayata@hotmail.com

ÖZET: Duygusal ihmal ve istismar çocukluk çağında birçok farklı tavır ve davranışı içeren, ciddi ve sık görülen bir çocukluk çağı istismarıdır. Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk üzerinde yarattığı fiziksel etkiler geçici olabilir, ancak gerek cinsel, fiziksel istismar ve ihmale eşlik eden, gerekse tek başına olan duygusal istismarın psikolojik ve davranışsal etkileri yaşam boyu sürebilir. Duygusal ihmal ve istismarın çoğunlukla tek başına değil de diğer istismarlarla (özellikle fiziksel istismarla) birlikte olması ve önceliğin diğer istismar türlerine verilmesi, duygusal istismarın hem tanımlanmasının hem de tanınmasının önüne geçmektedir. Her sağlam çocuk ya da hasta viziti, bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkiyi gözlemlemek ve ebeveynlik tekniklerini güçlü ve zayıf yönleriyle değerlendirmek için bir fırsattır. Sağlık çalışanı duygusal istismar için belirleyici olacak bu davranışlara dikkat etmelidir. Özellikle erken çocukluk döneminde çocuk doktorları durumun saptanması ve müdahalenin yapılmasını sağlayabilecek en önemli kişilerdir. Şüpheli durumlarda çocuğun korunması için gerekli bildirimler vakit kaybetmeden yapılmalı, duygusal ihmal ve istismarın sıklıkla diğer ihmal ve istismar türlerine eşlik ettiği unutulmamalıdır. Çocuk koruma ekibiyle bütüncül bir yaklaşımla çalışılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: duygusal ihmal, duygusal istismar, çocuk, ergen

EMOTIONAL ABUSE, NEGLECT AND THE ROLE OF PEDIATRICIAN

ABSTRACT: Emotional neglect and abuse is a serious and common childhood abuse, including many different attitudes and behavior in childhood. Child abuse and neglect may be temporary physical effects it has on children, however both emotional abuse alone or with physical, sexual abuse and neglect accompanied, might have psychological and behavioral effects during all life periods. Commonly definition of emotional neglect and abuse with other child abuse (especially physical abuse) together, result to give priority to other forms of abuse, as well as to prevent the identification and recognition of emotional abuse alone. Each well-child or patient visits is an opportunity to observe the relationship between child and caregivers and also to assess the strengths and weaknesses of parenting techniques. Health workers will be decisive and should be aware about this behavior related with emotional abuse. Especially in early childhood pediatricians are the most important people for determination and intervention of this situation. Suspected cases should be notified for potential child protection without a delay, accompanying of emotional abuse and neglect with other types of neglect and abuse should be kept in mind. Child protection team must work with a holistic approach.

KEYWORDS: Emotional abuse, emotional neglect, child, adolescent

1. Giriş

Duygusal ihmal ve istismar çocukluk çağında birçok farklı tavır ve davranışı içeren, ciddi ve sık görülen bir çocukluk çağı istismarıdır (1). Çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak

insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, yaşına ve gücüne uygun olmayan isteklerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi duygusal istismardır (2). Çocuğun duygusal, gelişimsel veya psikolojik iyilik durumunu zedeleyen bir veya tekrarlayan defalar olabilen hareketlerdir (3). Sözel ve sözel olmayan aşağılama, azarlama, dışlama; tehdit edici, çocuğu ve sevdiklerini tehlikeye sokucu davranışlar; çocuğu, uygun olmayan davranışlara teşvik etmek (örneğin hırsızlık), çocuğu duygusal karılıktan mahrum bırakmak (çocuğun duygusal etkileşim gereksinimini hiçe saymak, çocuğa pozitif duygulanım göstermemek, çocukla etkileşimde duygu göstermemek); çocuğu, akranlarıyla ya da yetişkinlerle iletişim ve etkileşimi için fırsat yaratmayarak izole

etmek, çocuğun zihinsel, sağlık, tıbbi ve eğitimsel alanlardaki temel gereksinimlerini karşılamamak gibi duygusal istismar ve ihmal unsurlarını birlikte içerir (4). Duygusal istismar, tek başına veya başka bir ihmali veya istismarın parçası olabilir. Sözel veya sözel olmayan, aktif veya pasif, istemli veya istemsiz olarak işlenen bir suç sonucu meydana gelebilir. Fiziksel temas olması şart değildir (5). Çocukla suçlu arasında etkileşim sonucu oluşur, bu negatif etki sonucunda çocuğun kendini eksik, önemsiz ve sevgisiz hissetmesine neden olur (6). İstismarı bakım veren kişinin bu kategoriler altındaki davranışı tekrarlayıcı şekilde yapması oluşturur, çocuğun sosyalizasyonu ve gelişimi zarar görür (7, 8). Tüm bu sınıflamalarda anahtar kelime davranışın çocuğa zarar veren kötü muamele olmasıdır (9).

Tablo 1

Duygusal ihmal ve istismarın sınıflandırılması (7, 8, 11, 12, 13)

A- Reddetme/Yok sayma: Ebeveynlerin çocukla bağlanma geliştirmedikleri ve reddedici davranışlar sergiledikleri durumdur.

- Çocuğa istenmediği çeşitli şekillerde söylenir.
- Çocuk aile içinde sürekli olarak suçlanır, hor görülür, isim takılır, alay edilir.
- Konuşmama, bırakılacağını, terk edileceğini belirtme ya da aile içinde günah keçisi olarak sürekli eleştirme şeklinde yapılan duygusal istismar şeklidir.
- Ebeveynler fiziksel olarak vardır ancak duygusal olarak yoktur.
- Çocuğa gelişimi için gereken yakınlaşma, sevgi, ilgi ve bağlılığı göstermeyen soğuk yaklaşımlar içindedirler.
- Çocuğun ayrı bir birey olarak kabul edilmemesi, ihtiyaçlarının karşılanmaması, evde o yokmuş gibi davranılması, kişiliğinin, kabiliyetinin ve başarılarının yok sayılması, hiçbir işe yaramadığının hissettirilmesi veya söylenmesi ve genelde çocuğun yaptıklarının onaylanmaması durumudur.

B- Yalnız bırakma/İzole etme: Çocuğun yaşları içinde bulunması, etkinliklere katılması engellenir, yalnızlığa itilir.

- Odasına ya da başka kapalı alanlara bırakılarak cezalandırılır.
- Çocuğun denetimsiz yalnız bırakılması, arkadaş gruplarına, okul sonrası aktivitelere katılmasına izin verilmemesi, çocuğa yaşamda yalnız olduğunun söylenmesi ya da hissettirilmesi olarak tanımlanır.

C- Korkutma/Yıldırma: Ebeveynin çocuğu korkutması, tehdit, azarlama, suçlama, aşağılama, gözdağı verme yollarıyla korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olması olarak tanımlanır.

- Çocuğu sindirmek için söylenen “beni üzersen ölüürüm, seni bırakırım, çok hasta olurum, üvey anne eline kalırsın, annesiz büyürsün” gibi sözlerle gelen istismar çocukta suçluluk ve öfke duygularına yol açacak, kaygı ve korku yaşatacaktır.

D- Suça yönelme/İtme: Ebeveynler çocuğun ilaç ya da alkol kullanmasına, şiddet içerikli davranışları izlemesine ya da katılmasına, porno seyretmesine, tecavüz, gasp vb. suçlara tanık olması ya da katılmasına izin verir ya da teşvik edici olur.

- Çocuğun toplumun kurallarına karşı davranmasına göz yumulması ya da bu davranışların pekiştirilmesi, suça yönelmesine zemin hazırlanması, bu tür davranışlarına engel olunmaması, çocuğa iyi-kötü kavramlarının öğretilmemesi bu grup altında yer alır.
- Anne babanın çocuğa karşı göstermiş olduğu aşırı hoşgörülü tutum, çocuğun pek çok olumsuz davranışını görmezden gelme çocuğun sağlıklı davranış gelişimini gerçekleştirmemesine yol açacaktır.

Duygusal İhmal Ve İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk üzerinde yarattığı fiziksel etkiler geçici olabilir, ancak gerek cinsel, fiziksel istismar ve ihmale eşlik eden, gerekse tek başına olan duygusal istismarın psikolojik ve davranışsal etkileri yaşam boyu sürebilir. En zarar verici olan ve asıl tedavi olması gereken bölüm budur (9, 13). Yaşanan duygusal istismar çocuğun erken bebeklik döneminden itibaren olumsuz etki gösterir. Beyin çocuğun bulunduğu ortama en iyi şekilde adapte olmasını sağlar ve erken çocukluk döneminde çok kullanılan bölgeler bu duruma adapte olarak büyür ve gelişir (14, 15). Uyumlu, sorumlu ebeveynlik sonucu sağlıklı ve uygun uyaran alan çocuğun beyni bu etkilerle gelişir (16, 17). Çocuk uyaran almazsa, zaman içerisinde bu bir istismar ve ihmali içeren duruma dönüşürse beynin bazı bölgeleri zarar görür, bilişsel beceriler ve sorumluluk alma becerileri geri dönüşümsüz olarak geri kalır (14, 15). Duygusal gelişim ve sosyal beceriler çocuğun erken çocukluk döneminde yaşadığı ilişkilerin gücü ve kalitesine bağlı olarak gelişir. Çocuğa bakım veren kişi çocuğun duygusal ihtiyaçlarını önemsemez ve böyle bir ihmal ortamında büyüyen çocuğun bakım verenle ilişkileri de eksik olacak, bağlanma eksik kalacaktır (18-22).

Çocuk bir istismar yaşadığında;

- Dünyanın tehlikeli ve güvensiz bir yer olduğunu düşünür.
- Acizlik ve savunmasızlık duyguları oluşur.
- Tehlike ve zorlukları olduğundan daha büyük algılar.
- Kendini değersiz hisseder, depresyon ve posttravmatik stress bozukluğu bulguları olan hissizlik veya aşırı uyarılmışlık hali ortaya çıkar.

Duygusal istismar sonucunda çocuğun; zihinsel ve fiziksel gelişiminin, akademik performansının, IQ değerinin, hafızasının, öğrenme kapasitesi ve beyin hacminin etkilendiği gösterilmiştir (23). Duygusal istismara uğrayan çocuklarda geniş bir sosyal ve davranış bozukluk çeşitliliği, depresyon, kaygı, kişilik bozuklukları ve saldırganlık görülebilmektedir (24). Duygusal istismar

sonucu stres düzeyleri artar, psikolojik olarak meydana gelen durum dışında organik bazı değişiklikler de gözlenir. Artmış kortizol düzeyleri, kan basıncı ve kalp atımı gibi bulgular ortaya çıkar. Kronik olarak yükselmiş kortizol düzeyleri sonucu beyin gelişimi geri kalır ve gelecekte de vücudun stres durumunda vereceği yanıtı etkilenir (18, 25-28).

Duygusal İhmal Ve İstismarın Geç Dönem Etkileri

Duygusal istismarın kurbanı olan çocukların erişkin dönemde ciddi psikolojik, sosyal ve davranışsal güçlükler yaşadıkları gösterilmiştir. Bu çocuklarda uzun dönemde yeme bozuklukları, saldırganlık ve şiddete eğilim, stres durumlarında uygun yanıt vermeme, alkol ve ilaç kullanmaya eğilim gibi zihinsel ve bedensel hastalık riskinin artmış olduğunu göstermiştir (3). Bu konuda yapılan en kapsamlı çalışmalardan birisi olan Minnesota Anne-Çocuk Etkileşim Projesi'nde, Egeland ve arkadaşları 267 farklı formda istismara uğrayan çocuğu çalışmaya dahil etmişler ve bu çocukların annelerinde yaş, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik düzey, destek eksikliği gibi risk faktörleri tanımlamışlardır. Bu çocukların 13 yaşına kadar devam eden uzun süreli izlemlerinde en dramatik sonuçlar duygusal istismara uğrayan çocuklarda gözlenmiştir (29). Bu çocuklar arasında yaşamının ilk iki yılında istismara uğrayanlarda, iki yaşından sonra istismara uğrayanlara göre çok daha fazla olumsuz bulgu rapor edilmiştir (30). Tüm bu faktörler ilerde istismarı yapan kişi olmak için de risk faktörüdür. Bu negatif etkiler sadece kurbanı değil onunla temasta olan herkesin yaşamını etkiler. Duygusal istismara uğrayanların ebeveyn olunca kendi çocuklarıyla olan ilişkilerinde daha az destekleyici oldukları ve daha az uygun ebeveynlik davranış şekilleri sergiledikleri görülmüştür. Yetersiz ilgi ve dikkat sonucunda bu çocuklar çevreden gelebilecek istismar durumu için risk altındadır. Bu durum istismara uğrayan kişinin erişkin dönemde eşi ve çocukları arasındaki ilişki için de risk oluşturmaktadır, nesiller arasında devam eden bu süreç bir kısır döngüye neden olmaktadır (31-33). Duygusal istismar ile uzun dönemde depresyon, anksiyete, özkıyımaya meyilli olma, ilaç bağımlılığı, riskli cinsel davranış ve cinsel yolla bulaşan hastalık gelişimi arasında direkt

ilişki gösterilmiştir (3, 34). Duygusal istismar ile yeme bozuklukları, obezite, tip 2 diyabet, sigara ve alkol kullanımı arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca duygusal istismar ile kardiyovasküler hastalıklar, migren ve şizofreni ile de ilişki olabileceği düşünülmekte olup, bu konuda çalışmalar devam etmektedir (34).

Sıklık

Duygusal ihmal ve istismarın çoğunlukla tek başına değil de diğer istismarlarla (özellikle fiziksel istismarla) birlikte olması ve önceliğin diğer istismar türlerine verilmesi, duygusal istismarın hem tanımlanmasının hem de tanınmasının önüne geçmektedir (8, 35). Çocuğun birincil bakımını üstlenen kişilerce yapılıyor olması ve çoğu kez çocuğu disipline etmek amacı taşıması gibi nedenlerle dikkatlerden kaçmakta ya da yaptırım uygulanmamaktadır. Sıklığı belirlemede bir başka zorluk da çalışma ve tanımlamaların sıklıkla çocuğa bakım veren kişi ile ilişkili yürütülmüş olmasıdır. Çocuk bakım verenin dışında başkası tarafından duygusal istismara uğramış olabilir. (akraba, koç, çocuğun üzerinde otoritesi olan bir erişkin) (36-39). Duygusal istismarda kız ve erkek çocuklar arasında sıklıkta önemli bir fark yoktur. 6-8 yaş arasında pik yapmakta ve ergenlik boyunca da hemen hemen aynı seviyede kalmaktadır (8). Mevcut verilerle sıklığının % 8-12 arasında olduğu düşünülmektedir. Fiziksel istismarın veya ihmalin olduğu vakalarda % 75-90 duygusal istismar mevcuttur (35). Duygusal istismar alt tipleri içinde en sık görülen ise korkutma/yıldırtma olarak belirlenmiştir. Trickkett ve arkadaşları herhangi bir istismar türüne uğramış 303 çocuğu değerlendirdikleri çalışmada çocukların yarısının birden çok duygusal istismar tipine maruz kaldıklarını saptamışlardır. Çalışmacılar çocukların daha önceki değerlendirmede sadece %9'nun bu tanıyı aldığını belirtmişlerdir (38). Türkiye'de UNICEF işbirliği ile yapılan "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması" çalışmasında Mayıs-Ağustos 2008 tarihleri arasında 61 ilde, toplam 1328 hanede 7-18 yaş arasındaki 1886 çocukla (%54 erkek, %46 kız) görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında duygusal istismar sıklığı %49, fiziksel istismar %56, cinsel istismar %9 olarak saptanmıştır (40). Ülkemizde duygusal

istismar sıklığı ile ilgili çalışmalarda %78 gibi çok yüksek rakamlar bildirilmiştir (41). 1995 yılında ülkemizde yapılan çalışmada 7-14 yaş grubundaki çocukların %43'ünde fiziksel şiddet, %53'ünde sözlü şiddet yaşandığı saptanmıştır (42). Ülkemizde bir Çocuk Koruma Birimine dört yıl içinde başvuran 215 olgunun %29.8'inde fiziksel istismar, %21.4'ünde duygusal istismar, %9.8'inde cinsel istismar saptanmış, olguların %39.5'una ihmal tanısı konmuştur (43). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve patofizyolojisinin araştırıldığı bir çalışmada duygusal istismar oranı % 55.6 olarak saptanmıştır (44).

Duygusal İhmal Ve İstismarda Etyolojisi

1. İstismarı Yapan Kişi İle İlgili Etmenler

Duygusal istismara uğrayan çocukların annelerinde yapılan çalışmalarda, annelerin kendilik algılarında, dürtü kontrolünde ve kişiler arası ilişkilerinde önemli problemler saptanmıştır. Annelerin özgüveninin, problem çözme becerilerinin zayıf olduğu, geçmişlerinde istismar deneyimleri olduğu, çocuğun gelişimi, davranışları ve duygusal tepkileri konusunda gerçek dışı beklentileri bulunduğu, zihinsel ve duygusal olarak donuk ya da nörotik özelliklere sahip olduğu, farkındalıklarının zayıf olduğu üzerinde durulmuştur (45). Bu çocukların annelerinin sosyal paylaşımı az olan ya da sosyal desteği daha az algılayan anneler oldukları bildirilmektedir (46). Ebeveynin madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının hem doğrudan hem de aile işleyişi üzerindeki dolaylı etkileri ile duygusal istismar olasılığını ve tekrarlama riskini artırdığı bildirilmektedir (47). Ebeveynin bir yandan kendi sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalışırken bir yandan çocuğa uygun ve yeterli bakım ve ilgiyi vermesi zorlaşmaktadır. Başta maternal depresyon olmak üzere bu sorunlar sonucunda çocuğa karşı artmış irritabilite ve bağlanmada eksiklikler görülmektedir. Annenin psikiyatrik sorunlarının, duygu durum bozukluklarının sözel örselemeyi arttırdığı, duygusal vericiliği, yakınlığı azalttığı bildirilmektedir (48-50). Örsel ve arkadaşlarının psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının araştırdıkları bir çalışmada; çocuklukta anne-babadan uzun süre ayrı kaldığı dönem oranı, duygusal ve cinsel istismar bildiren gruplarda daha yüksek bulunmuştur. Anne babalar arasındaki şiddet, baba ve anne eğitim

seviyesi düşüklüğü, çocukluk döneminde ayrılık oranları da bu grupta anlamlı olarak yüksektir. Bu kişilerde tanı olarak ise duygu durum ve anksiyete bozuklukları yüksek saptanmıştır. Aile özelliklerine bakıldığında, özellikle annenin düşük eğitim düzeyiyle duygusal ve fiziksel istismar, babanın düşük eğitim düzeyiyle duygusal ve fiziksel ihmal ilişkili olarak gözlenmektedir, ayrıca bu ailelerde tanı almış psikiyatrik bozukluk oranı da anlamlı olarak yüksektir (44). Yapılan araştırmalarda ev içi şiddetin çocuğu olan çiftlerde daha sık olduğu gösterilmiştir (51, 52). Kendi özgeçmişlerinde aile içi şiddete tanık olma ve istismar edilme öyküsü olan ebeveynlerin kendilerinin de çocuk yetiştirme tutumlarının örseleyici olduğu, duygusal ihmal ve istismar yapma sıklığının bu grupta arttığı gösterilmiş, bu nedenle de nesiller arası bir geçişin olduğu üzerinde durulmaktadır (51, 53). ABD’de yapılan bir çalışmada 15.5 milyon çocuğun (%29.4) ev içi şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (51). Polis verilerinden elde edilen başka bir çalışmada çocukların %44’ünün ev içi şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ev içi şiddete maruz kalan çocukların %81’i görsel, %4’ü fiziksel olarak bu olaydan etkilenmiştir (52). Kanada’da çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili olarak yapılan bir insidans çalışmasında; duygusal istismara maruz kalanların %63’ü daha önce ev içi şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (54). ABD’de yapılmış bir çalışmada ev içi şiddete maruz kalan çocukların; duygusal istismara altı kat, fiziksel istismara 4.8 kat, cinsel istismara 2.6 kat daha sık uğradıkları saptanmıştır (55). Ev içi şiddet ortamında büyüyen çocuklarda anksiyete, depresyon, düşük akademik performans, kişisel ilişkilerinde problemler ve gerileme yaşadığı gösterilmiştir (56, 57).

2. Sosyal Ve Çevresel Etmenler

Duygusal istismara; ekonomik, sosyal ve eğitim seviyesi ne olursa olsun toplumun tüm katmanlarında rastlanmaktadır. Ancak özellikle toplum yaşamından yalıtılmış ailelerde, yoksulluk, işsizlik, suçluluk oranının yüksek olduğu bölgelerde yaşayan ailelerde sıklığın fazla olduğu düşünülmektedir. Çevreden yalıtılmanın ya da sosyal destek sistemlerinden uzak kalmanın istismarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (58). Ailede çocuk sayısının yüksek olması, ebeveynlerin yaşlarının küçük olması ya da sorumluluk alacak olgunlukta olmaması durumunda, tek ebeveynli ya da boşanmış aileler ile sosyal desteğin zayıf olduğu aileler için risk daha fazladır. Duygusal istismarın sosyal ve kültürel yapı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kültürel yapı tanı ve tanımlamadaki zorlukta da kendini gösterir. Nitekim bazı kültürler için ihmal ya da istismar olarak düşünülen bir tutum bir başka kültürün bir parçası olabilir. Örneğin çocukların hangi yaşta ve ne süreyle yalnız bırakılacakları, kendinden küçük kardeşlerinin bakımından ne dereceye kadar sorumlu tutulacakları gibi birçok konuda, kültürel faktörlerin etkisiyle daha da zorlaşan sorular karşımıza çıkmaktadır (7).

3. Çocukla İlgili Etmenler

Çocuğun zor mizaç özellikleri göstermesi, çocukta bulunan ruhsal hastalıklar duygusal istismara uğrama riskini artırabilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarla yapılmış bir çalışmada; DEHB olan çocukların beddua etme, reddetme, tehdit etme, suçlama, karşılaştırma ve aşağılama şeklindeki sözel şiddeti kontrol grubundaki çocuklara kıyasla daha yüksek oranlarda bildirdikleri dikkati çekmiştir (59).

Tablo 2

Duygusal İhmal Ve İstismar İçin Risk Faktörleri (60)

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Annede depresyon olması • Ebeveynin zihinsel sağlık sorunları olması • Ebeveynin alkol veya madde kullanması • Ebeveynin özkıyım girişim olması • Ebeveynde düşük özgüven • Ebeveynde düşük sosyal davranışlar • Maddi zorluklar | <ul style="list-style-type: none"> • Ailesel disfonksiyonlar • Çocuğun öğrenme güçlüğü olması • Ev içi şiddet olması • Ebeveynde empati eksikliği • Sosyal stres faktörleri • Evde başka bir erişkinin olmaması • Zor mizaçlı çocuk |
|--|--|

Duygusal İhmal Ve İstismar Tanısı

Duygusal istismar ve ihmal tanısı koymak konusunda pek çok zorluk yaşanmaktadır. Tanı davranışa mı, çocuk üzerindeki etkisine göre mi konulsun, belli bir eşik aransın mı, kültürel özellikler nasıl ele alınsın gibi sorulara yanıt aranması gerekmektedir. Bunun yanında istismarın aile içinde olması, çocuğun (özellikle engelli olan çocuğun) durumu bunu ifade edememesi, aile içi disiplin tarzı olarak görülmesi, olumsuz sonuçlarının geç ortaya çıkması ya da çıkan olumsuz durumlarla bağlantı kurulmaması gibi nedenler hem duygusal istismar/ihmal tanısının konulmamasına hem de ayırıcı tanı yaparken duygusal istismar/ihmalin atlanmasına yol açmaktadır (8). Duygusal istismarın diğer istismar türlerine çok yüksek oranda eşlik edebileceği unutulmamalı ve her istismar vakası mutlaka bu açıdan da ele alınmalıdır. Özellikle fiziksel istismar olgularının duygusal istismar riski çok yüksek olgular olduğu hatırlanmalıdır (61, 62). Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen özkıyım girişimlerinde duygusal istismar özellikle araştırılmalıdır. Mullen ve arkadaşları (1996); özkıyım girişiminin fiziksel istismarda 5 kat artarken, duygusal istismarda 12 kata çıktığını vurgulamaktadır (63). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda kendi bedeninden memnuniyetsizlik, düşük benlik saygısı ve anksiyete ile giden bilişsel ve duygusal süreçler yeme bozukluğunun psikopatolojisi ile ilişkili bulunmuştur (64, 65). Çocuğa yönelik duygusal ihmal ve istismarı tanımlamada ev dışındaki ortamlarla teması sınırlı olması nedeniyle sağlık çalışanları bu çocukları aslında tek şansıdır diyebiliriz. Sağlık çalışanları; belirti ve bulgular konusunda uyanık olmalı, artmış risk faktörlerini tanımlamalı ve başka bir ihmal veya istismar biçimi varsa eşlik eden duygusal ihmal ve istismarı araştırılmalıdır. Her ziyaret bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkiyi gözlemlemek ve ebeveynlik tekniklerini güçlü ve zayıf yönleriyle ortaya koymak ve değerlendirmek için bir fırsattır. Sağlık çalışanı duygusal istismar için belirleyici olacak bu davranışlara dikkat etmelidir. Diğer bir gözlemlenmesi gereken de bakım verenin hareketlerine karşılık çocuğun hareketleridir. Çocuğun bazı hareketleri (küfür etmesi, vurması, korkması) de ipucu olabilir (1).

Duygusal İhmal Ve İstismarda Yaklaşım

Önleyici çalışmalar

Çocuğun duygusal istismar ve ihmal konusunda yapılabilecek en etkin hizmet önleme çalışmalarıdır. Öncelikle risk gruplarının belirlenmesi, onlara ulaşılması, sosyal destek ve eğitim verilmesi gerekir. Ergen anneler, düşük sosyoekonomik düzeydeki aileler, alkol ve madde kötüye kullanan ebeveynler, bilişsel veya psikiyatrik problemleri olan anneler yüksek risk grubundadırlar. Bu gruba ulaşabilmenin yollarından biri olan ev ziyaretleri sosyal destek verilecek ailelerin belirlenmesi, ebeveynin psikososyal eğitimi, ev ortamının iyileştirilmesi, çocukların sorun davranışlarının azaltılmasına destek olabilir (66). Ruhsal hastalığı olan annelerin ya da ailedeki diğer bireylerin psikiyatrik tedavisinin yapılması, ailenin çocuğa yönelik ihmal ve istismarına zemin hazırlayan olumsuz yaşam olaylarının ele alınması etkin yöntemler olacaktır. Çocukla iletişim halinde olan ve çocukla uzun zaman geçiren öğretmenlerin duygusal istismar ve ihmal konusunda bilgilendirilmeleri de hem kendi farkındalıklarını artıracak hem de bu tür bir istismara maruz kalmış çocuğa daha kolay ulaşılmasını sağlayacaklardır (59). Medya ve kitlesel eğitimler de ailelerin farkındalık kazanmalarına destek olabilir ve bu bağlamda etkin projelerle multidisipliner yaklaşımlar gerçekleştirilebilir. Özellikle çocuk ve aile ile etkileşim içinde olan tıp, hemşirelik, sosyal hizmetler, öğretmenlik ve hukuk gibi pek çok alanında lisans eğitimlerinde çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitim verilebilir (66). Çocuğa ait özellikler de dikkatten kaçırılmamalıdır. Özellikle bazı ruhsal bozuklukları çocukların duygusal istismara uğrama sıklığını artırdığı bilinmektedir. Çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı yüksek olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşı gelme-karşıt olma bozukluğu ve davranım bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile yoğun ilişkisel sorunlar yaşayabilecekleri ve duygusal olarak örselendikleri bilinmektedir. Çocuklar özellikle sözel şiddetten olumsuz etkilendiklerini ifade etmektedirler (59). Toplumun eğitimi ve farkındalığının sağlanması, anne-babalık eğitimleri verilmesi, danışmanlık, çocuğa kötü muamelenin sonuçlarının anlatılması, risk faktörü olan

ailelerin belirlenmesi ve destek programlar almalarının sağlanması, ebeveyn destek grupları oluşturulması, her görüşmede çocuğu istismar açısından değerlendirmek büyük önem taşımaktadır.

Tedavi Edici Çalışmalar

Duygusal istismarda aileye yaklaşım, anne baba eğitimi ve terapisi ve çocuğun yaşına uygun bireysel terapi (çocuklarda oyun terapisi, ergenlerde bireysel psikoterapi ya da grup terapileri) şeklinde olabilir. İhtiyaç halinde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavisi için ilaç tedavisi de kullanılabilir. Bireysel terapi, çocuğun özelliklerini ayrıntılı değerlendirmeye, ruhsal özelliklerini, zayıf ve güçlü yanlarını, savunma düzeneklerini belirlemeye ve riskleri saptamaya, önlem alabilmeye, gündemini daha sağlıklı bir çerçeveye taşımaya, öfke kontrolünü sağlamaya, sağlıklı savunma düzeneklerini kurmaya, özgüveni ve etkileşim becerilerini artırmaya, en önemlisi de çocuğun yaşamına dahil olan terapist ile uygun davranış ve etkileşim modeli sunmaya yarar (7). Duygusal ihmal ve istismara uğramış çocuğun yaşam boyu duygusal ve ilişkiler sorunlar açısından risk altında olduğu dikkate alınmalı ve izlem çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Bu istismar türünde istismar davranışının modelleme yolu ile öğrenilmesi ve nesiller boyu aktarılması riski son derece önemlidir. Mağdur olanların istismarcı role girmeleri önlemenin en değerli yolu yine izlemler ve eğitimler olacaktır (66). Gerek görüldüğünde klinisyenler toplumsal destekleme programlarını ve çocuk koruma birimlerini devreye sokar. Gerekli konsültasyonlar yapılır. Aileye stres yaratan durumlar ve istismar için risk faktörü oluşturan sorunların çözümü için destek sağlanır. Çoğu vakada bakım verenin kendi yaşamıyla ilgili çözülmemiş sorunlar mevcuttur. Ekip çalışması halinde yürütülen programlar ile duygusal istismara maruz kalan çocuğun daha erken yaşta tespit edilmesi sağlanır, bu şekilde çocukların sosyal, davranışsal ve duygusal semptomlarının oluşmadan yok edilmesine çalışılır (1). Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalmış kişilerin erişkin dönemdeki hayatlarında onlara kendilerini önemli

hissettiren, pozitif bakış açılı kişilerle ilişki kurmayı tercih ettikleri saptanmıştır (67). Sağlık çalışanları da çocuklar için bu rolü üstlenecek kişi olmalıdır. Çünkü çocuğun aile dışında temas ettiği nadir kişilerdendir. Çocuğu dinleyerek, korku ve kaygılarını ciddiye alarak pozitif etkileşim yaratmalı, çocuğun kafasında pozitif rol model ve destek olacak kişiler için örnek oluşturmalıdır (öğretmen, akraba, koç gibi) (1).

Çocuk Hekiminin Rolü

Duygusal ihmal ve istismar tüm yaşam boyunca sürecek; zihinsel, davranışsal, sosyal etkilere neden olmaktadır. Özellikle ilk yıllarda olursa en yüksek düzeyde olumsuz etkilere neden olur. Bu konuda çocuk hekimlerine çok önemli görevler düşmektedir. Çocuğun henüz sosyalleşmediği ve kendini ifade edemediği dönemden itibaren bebeği aile dışında tek gören kişi olarak çocuk hekimi duygusal ihmal ve istismar da dahil olmak üzere her türlü ihmal ve istismar açısından her vizitte çocuğu ve aileyi değerlendirmelidir. Aileye ve bebeğe ait riskler saptanmalı, aile içi dinamikleri göz önünde bulundurmalı, ihtiyaç duyulan noktalarda konularla ilgili aileye eğitim verilmeli, bebek mutlaka yakın takip edilmelidir. Bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkiyi güçlendirmek çocuğun iyilik halini geliştirir. Riskli ailelerin saptanması ve desteklenmesi, sosyal kaynakların kullanılması korumada çok önemlidir. İlerleyen yaşlarda çocuğun sosyalleşmesiyle birlikte sadece ev içinde değil sosyal ortamlarda mevcut riskler değerlendirilmeli, ailelere bu konularla ilgili bilgi verilmelidir. Gerek rutin sağlıklı çocuk izlemleri sırasında gerekse acil servise olan başvurular sırasında bebek ve çocuklar ihmal ve istismar açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Çocuk doktorları durumun saptanması ve müdahalenin yapılmasını sağlayabilecek en önemli kişilerdir. Şüpheli durumlarda çocuğun korunması için gerekli bildirimler vakit kaybetmeden yapılmalı, duygusal ihmal ve istismarın sıklıkla diğer ihmal ve istismar türlerine eşlik ettiği unutulmamalı, çocuk koruma ekibiyle bütüncül bir yaklaşımla çalışılmalıdır (1, 4, 5, 60, 66).

KAYNAKLAR

1. Campbell, A. M., & Hibbard, R. (2014). More than words: the emotional maltreatment of children. *Pediatric Clinics of North America*, 61(5), 959-970.
2. Kars, Ö. (1996). *Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları*. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
3. Hart S.N., Brassard M.R., Binggeli N.J., et al. (2002) Psychological maltreatment. In: Myers JE, Berliner L, Briere J, et al, editors. The APSAC handbook on child maltreatment. 2nd edition. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.. p. 79–104.
4. <http://www.apsac.org/practice-guidelines>
5. Glaser D., and Prior V. (2002). Predicting emotional abuse and neglect. In: Browne K, Hanks H, Stratton P, et al, editors. *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook*. West Sussex (England): John Wiley & Sons, Ltd; p. 57–70.
6. Brassard, M. R., Hart, S. N., & Hardy, D. B. (2000). Psychological and emotional abuse of children. In Ammerman R.T., Hersen M., editors. *Case Studies in Family Violence*. New York, Springer Science US. p. 293-322.
7. Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 697-714.
8. Dursunkaya, D. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. In: Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B (eds). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s, 478-487*.
9. Binggeli N.J., Hart S.N., and Brassard M.R. (2001). Definitions and meanings of psychological maltreatment. In: Conte JR, editor. *Psychological maltreatment of children*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications Inc. p. 1–23.
10. Hart S.N., and Brassard M.R. (1987). A major threat to children's mental health: psychological maltreatment. *American Psychologist*. 42:160–165.
11. Hart S. N., & Brassard, M. R. (1991). Psychological maltreatment: progress achieved. *Development and Psychopathology* 3(01), 61-70.
12. Barnett, D., Manly, J. T., and Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (eds.), *Child Abuse, Child Development, and social policy*. Norwood, NJ. Ablex. p. 7-73.
13. Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9(1), 6-18.
14. Horwath J., (2007). Living with child neglect: the impact on children. In: *Child Neglect: Identification and Assessment*. New York: Palgrave Macmillan.. p. 41–68.
15. Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3(1), 79-100.
16. American Academy of Pediatrics, Stirling J Jr; Committee on Child Abuse and Neglect and Section on Adoption and Foster Care; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Amaya-Jackson. L., (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*. 122(3):667-73.
17. Shonkoff J.P., Garner A.S.; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, (2012) The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 129(1):e232-46.
18. Stirling, J. (2009). Neurobiology and the long-term effects of early child abuse and neglect. *Child abuse: Medical Diagnosis and Management, 3rd edn. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village (IL)*, 793-812.
19. Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2): 54-69.
20. Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898.
21. Herringa, R. J., Birn, R. M., Ruttle, P. L., Burghy, C. A., Stodola, D. E., Davidson, R. J., & Essex, M. J. (2013). Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(47), 19119-19124.
22. Nelson, F., & Mann, T. (2011). Opportunities in public policy to support infant and early childhood mental health: The role of psychologists and policymakers. *American Psychologist*, 66(2), 129.
23. Hart, H., & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(52), 1-24.
24. Brassard M.R., and Donovan K.L. (2006). Defining psychological maltreatment. In:Freerick MM, Knutson JF, Trickett PK, et al, editors. *Child abuse and Neglect: Definitions, Classifications, and a Framework for Research*. Baltimore (MD): Brookes Publishing Co. p. 151–97.
25. van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-317.
26. Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development,

- affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
27. De Bellis M.D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10: 150-72.
 28. De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(03), 539-564.
 29. Egeland, B., Sroufe, L. A., & Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7(4), 459-469.
 30. Erickson M.F., Egeland B. (2002). Child neglect. In: Myers JE, Berliner L, Briere J, et al, editors. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. 2nd edition. Thousand Oaks (CA): Sage Publications. p. 3-20.
 31. Braveman, P., & Barclay, C. (2009). Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics*, 124(Supplement 3), S163-S175.
 32. Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Jung, T. (2008). Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: A life course investigation. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(4), 468-483.
 33. Kahn, R. S., Brandt, D., & Whitaker, R. C. (2004). Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 721-729.
 34. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
 35. Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1), 5-18.
 36. Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25.
 37. Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 167-180.
 38. Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27-35.
 39. Moran, P. M., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C., & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 213.
 40. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>
 41. http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293dab369dc32358ee2b0f/kutuphane_20_aile_ici_siddetin_sebepleri_ve_sonuc.pdf
 42. Tıraş, Ü., Dilli, D., Dallar, Y., & Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.
 43. Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
 44. Wilson, S. L., Kuebli, J. E., & Hughes, H. M. (2005). Patterns of maternal behavior among neglectful families: implications for research and intervention. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 985-1001.
 45. Polansky, N. A., Gaudin, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 265-275.
 46. Wolock, I., & Magura, S. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment re-reports. *Child Abuse & Neglect*, 20(12), 1183-1193.
 47. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
 48. Trapolini, T., Ungerer, J. A., & McMahon, C. A. (2008). Maternal depression: Relations with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. *Attachment & Human Development*, 10(1), 73-90.
 49. Stanley, C., Murray, L., & Stein, A. (2004). The effect of postnatal depression on mother-infant interaction, infant response to the still-face perturbation, and performance on an instrumental learning task. *Development and Psychopathology*, 16(01), 1-18.
 50. McDonald, R., Jouriles, E. N., Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Green, C. E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 137-142.
 51. Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US cities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.
 52. Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women*, 5(2), 134-154.
 53. Trocme' N., MacLaurin B., Fallon B., et al. (2001). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: final report. Ottawa (Ontario): Minister of Public Works and Government Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisr-ecirc/index-eng.php>
 54. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Williamson, D. F. (2002). Exposure to abuse,

- neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence and Victims*, 17(1), 3-17.
55. McFarlane, J. M., Groff, J. Y., O'Brien, J. A., & Watson, K. (2003). Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white, and Hispanic children. *Pediatrics*, 112(3), e202-e207.
 56. Thackeray, J. D., Hibbard, R., & Dowd, M. D. (2010). Intimate partner violence: the role of the pediatrician. *Pediatrics*, 125(5), 1094-1100.
 57. Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39(4); 721-735.
 58. Evinç, S. G., Gençöz, T., Foto-Özdemir, D., Akdemir, D., Karadag, F., & Ünal, F. (2014). Child maltreatment and associated factors among children with ADHD: a comparative study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56(1), 11.
 59. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf
 60. Bernstein D.P., Fink L., Handelsman L., et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151: 1132-1136.
 61. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
 62. Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21.
 63. Kent, A., & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 887-903.
 64. Ağırman, A., & Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukarı ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 121-127.
 65. Dağlı T, İnancı M.A., (2011). İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı. Ankara.
 66. Doyle C. (1997). Emotional abuse of children: issues for intervention. *Child Abuse Review* 6:330-42.