

Engelli Çocukların İstismarı ve İhmali: Tanılamada Hemşirenin Rolü

Damla Özçevik Subaşı

(1) Özsubaşı Mimarlık ve Mühendislik Şirketi, Aydın, Turkey
E mail: damlaozcevik09@gmail.com

Makale Gönderim: 10 Eylül 2023; Makale Kabul: 23 Kasım 2023; Makale Yayım: 31 Aralık 2023

ÖZ

Engelli çocuklar, çocuk istismarı ve ihmali ile karşılaşma riskinin yüksek olduğu savunmasız bir popülasyondur. Çocuğun fiziksel ya da konuşma gibi engellerin varlığı kendisini istismardan korumasını ve karşılaştığı kötü muamele davranışını bildirmesini zorlaştırabilir. Engelli çocuklar diğerlerine göre daha savunmasızdır ve istismar davranışları ile karşılaşma oranları daha fazladır. Bu oranı azaltmak amacıyla bu popülasyondaki istismar ve ihmal olguları dikkatle tanılanması önemlidir. Bu derlemede, engelli çocuk popülasyonunda istismar ve ihmalin sıklığı ve çocuk istismar ve ihmali tanılamada hemşirenin rolü tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, Çocuk ihmali, Engelli çocuk, Hemşire

Abuse and Neglect of Children with Disabilities: The Role of the Nurse in Diagnosis

ABSTRACT

Children with disabilities are a vulnerable population at high risk of child abuse and neglect. The presence of disabilities, such as physical or speech disabilities, may make it difficult for a child to protect himself/herself from abuse and to report maltreatment behavior. Children with disabilities are more vulnerable than others and are more likely to experience abusive behaviors. In order to reduce this rate, it is important to carefully diagnose cases of abuse and neglect in this population. In this review, the prevalence of abuse and neglect in the disabled child population

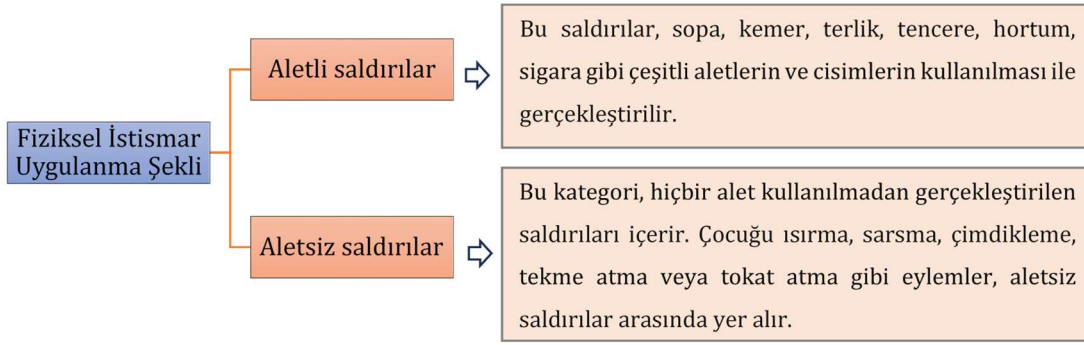
and the role of the nurse in the diagnosis of child abuse and neglect are discussed.

Keywords: Child abuse, Child neglect, Disabled children, Nurse

1. Giriş

Engellilik, birçok farklı kavramla tanımlanır ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de [1] engelli bireyler, "diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel ya da duyuşsal bozukluğa sahip olanlar" olarak tanımlanmaktadır [2]. Engelli çocuklar terimi ise, zihinsel engellilik, duyuşsal bozukluk, öğrenme güçlüğü, görme veya işitme bozukluğu, fiziksel engellilik, davranış sorunları ya da işlevsellik ve gelişimi etkileyen veya özel sağlık bakımı gerektiren başka bir tıbbi durumu olan çocukları içermektedir [3]. Bu tanımlar, engellilik kavramının geniş bir yelpazede farklı durumları kapsadığını ve her engelli bireyin benzersiz gereksinimleri olduğunu vurgular.

Engellilik kişinin fiziksel ve bilişsel yeteneklerini, duyuşlarını ve davranışlarını etkileyebilir. Engel durumlarına bağlı olarak çocuklar birçok zorlukla karşılaşabilmektedir [4]. Bununla birlikte, engelli çocukların istismar ve ihmale uğrama sıklığı, engeli olmayan çocuklara göre daha yüksektir [5, 6]. Bu sıklık çocukların engel durumlarına göre değişse de, engeli olmayan çocukların da maruz



Şekil 1: Fiziksel istismar uygulanma şekli [16]

kalabileceği küresel bir sağlık sorunudur [7]. Ancak çocukların istismara maruz kalma riskini artıran bazı risk faktörleri bulunmaktadır [8], bu risk faktörlerinden biri de çocuğun engeli olmasıdır [9]. Birçok çalışmada engelli çocuklarda istismar sıklığının engeli olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [5, 6]. Genel nüfus içinde en savunmasız grup olan engelli çocuklar, istismarla karşı karşıya kalan çocukların büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır [10]. Bu derlemede engelli çocuk popülasyonunda istismar ve ihmalin sıklığı ve tanılanmasında hemşirenin rolü tartışılmaktadır.

1.1. Çocuk İstismarı ve İhmali: Tanımlar

Çocuk istismarı ve ihmali, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; "sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna fiili veya potansiyel zarar verme ile sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari ya da diğer sömürüler" olarak tanımlanır [11]. Çocuk istismarı ve ihmali; ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere genel olarak dört grupta incelenen önemli bir sorundur [12].

Fiziksel istismar, ebeveyn, bakıcı veya çocuktan sorumlu diğer bir yetişkin tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen ve çocuğun kazara olmayan fiziksel zarar görmesine neden olan bir

davranıştır. Bu tür istismar, çocuğa yönelik ısırma, sallama, fırlatma, yumruklama, tekmeleme, dövme, el, sopa, kemer veya başka bir nesne ile vurma, bıçaklama, boğma, yakma gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir [13]. Çocuğa yönelik fiziksel istismar uygulanma şekline göre aletsiz ve aletli olarak iki gruba ayrılır (Şekil 1). Fiziksel istismar, disiplin yöntemi olarak dayacağı benimsemiş kültürlerde daha sık ortaya çıkmaktadır, bu durumu destekleyen birçok kültürel etken bulunmaktadır [14]. Dokuz farklı ülkede gerçekleştirilen çalışmada, çocukları uygun şekilde yetiştirmek adına fiziksel cezanın kullanılmasının gerekliliği hakkındaki kültürel inançlardaki farklılıkların, ebeveynlerin fiziksel ceza kullanma olasılıkları ile doğrudan ilişkilendirildiği ortaya konmuştur [15]. Bu bulgular, disiplin anlayışının kültürel bağlamın önemli bir parçası olduğunu ve ebeveynlik yaklaşımlarının kültürden kaynaklanan inançlarla derin bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir.

Evrensel bir tanıma tam olarak ulaşılammış olmakla birlikte, Amerikan Pediatri Akademisi [17] tarafından duygusal istismar; "Bir çocuk tarafından sevilmediği, istenmediği veya yalnızca araçsal amaçlara hizmet ettiği; ayrıca çocuğun gelişimini ve sosyalleşmesini ciddi şekilde engellediği şeklinde yorumlanması muhtemel, tekrarlanan ebeveyn davranışı modeli" olarak tanımlanmaktadır [18]. Evrensel bir tanımın

olmaması, duygusal istismar vakalarının sadece rapor edilenlerin görünen kısmı olduğu gerçeğiyle birleştiğinde, rapor edilmeyen olguların oranının daha da yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu durum, özellikle klinik olarak fark edilmeyen ancak çocuğun sağlığı üzerinde yıkıcı sonuçları ihmal için de geçerlidir [19].

İhmal, çocuğun hayati öneme sahip temel ihtiyaçlarının, yani fiziksel, duygusal, tıbbi veya eğitimle ilgili gereksinimlerinin bakım veren tarafından karşılanmaması anlamına gelir. Aynı zamanda, çocuğun yetersiz denetimi veya zararlı bir çevreye maruz bırakılmasının önlenmemesi durumunu da içerir [20]. Bu, çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli olan temel koşulların ve gereksinimlerin sağlanmaması anlamına gelir ve uzun dönemde çocuğun refahını derinden etkileyebilir. Beş kategoride incelenen ihmalin tipleri Tablo 1’de sunulmuştur.

DSÖ perspektifine göre, cinsel istismar; çocuğun tam olarak anlayamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve onay veya rıza gösterme kapasitesine sahip olmadığı cinsel durumlara zorlanması olarak tanımlanır [22]. Çocuk cinsel istismarı, temas içeren veya içermeyen her türlü durumu kapsayacak şekilde cinsel istismar olarak değerlendirilir [23] (Tablo 2). Bunlar; istismarcının bir çocuk ile fiziksel temas kurduğu dokunma eylemlerini içeren temas içeren cinsel istismar ve dokunma olmadan gerçekleşen temassız cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır [23]. Cinsel istismar olgularının tümünün oral veya anal/vajinal penetrasyon olması gerekmemektedir [24]. Cinsel içerikli materyallere maruz kalmaktan vajinal penetrasyona kadar uzanan çeşitli eylemleri (cinsel içerikli konuşma, teşhircilik vb.) kapsar [23, 25, 26].

Tablo 1: Çocuk İhmalinin Tipleri [21]

Çocuk İhmal Tipleri	Tanımlar/Örnekler
Fiziksel İhmal	Çocuğun temel yaşamsal gereksinimlerini karşılamama durumu olarak nitelendirilen fiziksel ihmal; hijyen, beslenme, barınma ve mevsime uygun giyim gibi temel ihtiyaçlarına yönelik yeterli özenin sağlanmamasını ifade eder. Bu bağlamda, çocuk, yırtık ve kirli kıyafetler giyme zorunluluğuyla karşılaşabilir.
Duygusal İhmal	Çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarını karşılamamak, ona yeterli ilgi, sevgi ve şefkati göstermemek, duygusal destek sağlamamak anlamına gelir. Ek olarak, çocuğun alkol ve madde kullanımına izin verilmesi de bu kapsamda değerlendirilebilir.
Tıbbi İhmal	Çocuğun tıbbi bakım gereksinimlerini ihmal etmek, hekim tarafından belirlenen tedaviye uymamak ve çocuğun aşılarını zamanında gerçekleştirmemek veya bu aşuları geciktirmek, özenli tıbbi yönetimin sağlanmamasıyla ilişkilidir.
Eğitim İhmali	Evde uygun eğitimin sağlanmaması, okul çağına gelmiş bir çocuğun kaydedilmemesi veya sık devamsızlık yapmasına izin verilmesi durumu, çocuğun eğitimine yönelik sorumlulukların yerine getirilmemesi anlamına gelir. Bu durum, çocuğun eğitimine gereken önemin verilmemesini ve bu davranışın düzeltilmesi için herhangi bir girişimde bulunulmamasını ifade eder.
Yetersiz denetim	Çocuğu denetimsiz ve gözetimsiz bırakmak, uygun güvenlik tedbirlerini sağlamamak ve olası zararlı durumları önlememek, çocuğun sağlık ve güvenliğini riske atan durumları içerir.

Tablo 2: Temas İçeren ve Temassız Cinsel İstismar Eylemleri [23, 25, 26]

Cinsel İstismar Eylemleri	
Temas İçeren	Temassız
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dokunma, Öpme ve Okşama:</i> Çocuğun vücudunun herhangi bir bölgesine dokunma, öpme veya okşama. - <i>Cinsel Temas:</i> Kıyafet giyip giymediğine bakılmaksızın çocuğun vücudunun herhangi bir yerine cinsel temas. - <i>Tecavüz ve Penetrasyon:</i> Çocuğun ağzına, vajinasına ya da anüsüne bir cisim veya vücut bölümü koyarak gerçekleştirilen tecavüz veya penetrasyon. - <i>Cinsel Aktiviteye Zorlama:</i> Çocuğu cinsel aktiviteye katılmaya teşvik etme veya zorlama. - <i>Kıyafet Çıkarmaya Zorlama ve Mastürbasyon:</i> Çocuğu kıyafetlerini çıkarmaya, başkasının cinsel organına dokunmaya veya mastürbasyon yapmaya zorlamak. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Teşhircilik ve/veya Röntgencilik:</i> Cinsel içerikli teşhirde bulunmak veya başkalarını izlemek. - <i>Soyunmaya Zorlama:</i> Çocuğu soyunmaya zorlamak. - <i>İletişim Araçlarıyla Cinsel Konuşmalar:</i> Yüz yüze veya telefon gibi iletişim araçları ile cinsel içerikli konuşmalar yapmal. - <i>Cinsel Eylemleri İzleme veya Teşvik Etme:</i> Çocuğu cinsel eylemleri izlemeye veya duymaya teşvik etme veya zorlama. - <i>Koruyucu Önlemlerin Alınmaması:</i> Çocuğun cinsel istismara uğramasını engellemek için uygun önlemleri almamak. - <i>Çevrimiçi İstismar:</i> Çocuk istismarı içeren resimlerin yapılması, görüntülenmesi veya dağıtılması gibi çevrimiçi istismar eylemleri. - <i>Pornografi İzletme:</i> Bir çocuğa pornografi izletme.

1.2. Engelli Çocuklarda İstismar ve İhmalin Sıklığı

Küresel olarak çocuk istismarı ve ihmali, her yıl 2 ve 17 yaş arası yaklaşık bir milyar çocuğu etkilediği tahmin edilmektedir [27]. İstismar veya ihmal oranları, değişen yasal tanımlar, hizmetlere erişim, sonuçlardan korkma, ölçüm ve araştırma zorlukları gibi bir dizi toplumsal sorun nedeniyle eksik bildirilebilir [28]. DSÖ'ye göre, iki ila dört yaş arasındaki yaklaşık 4 çocuktan 3'ü (300 milyon çocuk), bakım verenleri tarafından düzenli olarak psikolojik şiddete ve/veya fiziksel cezaya maruz kalmaktadır [11]. Child Maltreatment 2020 raporuna göre; 618.399 çocuğun bir veya daha fazla istismar türüne maruz kaldığı bildirilmektedir. Ayrıca çocukların yüzde 76,1'inin ihmal, yüzde 16,5'inin fiziksel istismar, yüzde 9,4'ünün cinsel istismar, yüzde 6,4'ünün duygusal istismar ve yüzde 2'sinin tıbbi ihmale maruz kaldığı rapor edilmiştir [29].

Engelli çocuklarda kötü muamelenin görülme sıklığı ve yaygınlığına ilişkin mevcut veriler, engelliliğin değişen tanımları ve kötü muameleyi sınıflandırmak için tek tip yöntemlerin bulunmaması nedeniyle sınırlıdır [7]. Bu sınırlılığa rağmen, birçok araştırmada engelli çocuklarda istismar sıklığının engelli olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [5, 6]. Genel nüfus içinde en savunmasız olanlar arasında yer alan engelli çocuklar, istismara maruz kalan çocukların önemli bir yüzdesini oluşturmaktadır [10]. Child Maltreatment 2013 raporuna göre istismara uğrayan çocukların yaklaşık %12,6'sını "engelli çocuklar" popülasyonu oluşturduğu belirlenmiştir. Bu çocukların %3'ünde davranış sorunları, %2,4'ünde duygusal bozukluklar, %1,1'inde öğrenme güçlüğü ve %4,1'inde diğer tıbbi sağlık sorunları olduğu rapor edilmiştir [30]. Sullivan ve Knutson [5] geniş örneklemli kapsamlı çalışmalarında ise, engelli çocukların, engelli

olmayan akranlarına göre yaklaşık dört kat daha fazla istismara maruz kaldıklarını bulmuşlardır. Engelli çocukların %31'i istismara maruz kalırken, engelli olmayan çocukların yalnızca %9'u istismara uğradıkları belirtilmektedir [5]. Engelli çocuklarda istismara maruz kalma oranı, engelli olmayan akranlarına göre en az üç kat daha fazladır [31], ve bu sıklık, çocuğun sahip olduğu engelin türüne göre değişebilmektedir [31, 32].

Tektaş'ta Van Horne ve ark. [33] yaptıkları çalışmada, down sendromlu çocuklarda tıbbi ihmal riskinin herhangi bir sağlık sorunu olmayan gruba göre yaklaşık dört kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Çocukta fiziksel veya konuşma engelinin varlığı; çocuğun hem istismardan korunmasını hem de karşılaştığı kötü muameleyi bildirmesini zorlaştırabilir [10]. Ayrıca bu çocuklar hangi davranışın 'istismar' olduğunu bilemeyebilir ve istismara uğrayıp uğramadıklarının farkında olmayabilirler [32]. Çevrelerinde güvendikleri bir yetişkinin olmaması nedeniyle yaşadıkları istismarı başkalarına anlatamayabilirler [34]. Bu nedenle maruz kaldıkları istismar yıllarca sürebilmektedir [35]. Birçok engelli çocuğun iletişim güçlükleri yaşaması ve sorunları doğrudan rapor edememesi nedeniyle, çocuk istismarı ve ihmali vakalarının eksik bildirildiğine dair endişeler bulunmaktadır [36]. Türkiye'de arşiv tarama yöntemiyle yapılan ve 141'i çocuk 391 engelli bireyin katıldığı araştırmada, bu çocuklardan 11'inin ihmal, 75'inin cinsel istismar, 28'inin fiziksel istismar, 5'inin duygusal istismar, 7'sinin ise tecavüze maruz kaldığı rapor edilmiştir [37].

Günlük yaşamlarını ebeveynlerine bağımlı ya da yarı bağımlı olarak sürdüren çocukların cinsel istismara veya ihmale uğrama olasılıkları daha yüksektir [38]. Türkiye'de 2016 yılında 391 engelli vakanın (hem çocuk hem de yetişkin) yer aldığı rapora göre en yaygın istismar şeklinin %36,06 oran ile cinsel istismar olduğu bildirilmektedir [37]. Bulut ve Karaman'ın 2018

yılında engelli bireyleri kapsayan arşiv tabanlı araştırmasına göre 278 vakadan 224'ünün (%80,5) cinsel istismara maruz kaldığı belirlendi [39]. Bir başka çalışmada ise, cinsel istismara uğrayanların %5,1'inin zihinsel engelli, %5'inin fiziksel engelli, %2,6'sının ise hem zihinsel hem de fiziksel engelli olduğu belirlenmiştir [40].

1.3. Engelli Çocuklarda İstismar ve İhmalin Tanılanmasında Hemşirelerin Rolü

Çocuk istismarı ve ihmali durumunda, tüm sağlık profesyonellerinin sorunu tanılama ve bildirme konusunda yasal, tıbbi ve etik sorumlulukları bulunmaktadır. Acil servise başvuran çocuk istismarı vakalarının büyük bir kısmında, sorunu ilk fark eden kişiler genellikle hemşireler ve doktorlardır [41]. Sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, engelli çocuklarda istismar ve ihmalin önlenmesi, tanılanması ve müdahale edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali doğru bir şekilde teşhis etmek için ayrıntılı bir öykü almak, sorunu doğru tanılamak için çok önemlidir. Hemşirelikte tanılama, hastayla ilk karşılaşılan andan itibaren başlar ve ayrıntılı öykü alma süreciyle devam eder. Öykü almanın önemli yönleri, istismarın meydana gelmesinden önce, sırasında ve sonrasında çocuğun davranışları hakkında veri toplamayı içerir. Öykü alma aynı zamanda bakım verenler ve çocukla ayrı görüşmeleri de içermektedir [41].

Hemşireler çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkili risk faktörlerini bilmeli ve değerlendirmelidir. Risk faktörleri, çocuk ihmal ve istismarının olasılığını artırabilen belirli özellikler, davranışlar ve deneyimlerdir [42]. Bir çocuğun hayatındaki risk faktörleri arttıkça, ihmal ve istismara maruz kalma olasılığı da artar. Ancak, risk faktörleri doğrudan çocuğun ihmal ve istismara uğramasına sebep olan faktörler değildir. Bu risk faktörlerinden bir veya daha fazlasının varlığı, çocuğun mutlaka ihmal ve istismara uğrayacağını göstermemektedir [43]. Hemşireler bu faktörleri bilmeli ve engelli çocukların bu faktörlere maruz

kalma olasılığını dikkatle değerlendirmelidir. Hemşireler bu süreci engelli çocukların iletişim yeteneklerini anlayarak ve onların özel ihtiyaçlarına saygı göstererek yürütmelidir.

Ancak istismara uğramış bir çocuğu tanılamak zor olabilir, özellikle mağdur çok korktuğunda veya ciddi yaralanmalar nedeniyle konuşmadığında teşhis etmek mümkün olmayabilir. Bununla birlikte, failer zarar verdiklerini nadiren kabul ederler ve tanıkların sayısı da çoğunlukla azdır [41]. Kötü muameleyle maruz kalan çocuklar farklı şekilde dikkat çekebilir:

- Çocuk uğradığı istismarı açıklayabilir,
- Bir yetişkin, çocuğun istismara uğradığından şüphelendiğinde çocuğu hastaneye getirebilir,
- Fail, istismar nedeniyle çocuğun durumunun ciddiyetinden endişe duyabilir ve çocuğu tıbbi bakım alması için hastaneye götürebilir,
- Çocuk farklı bir nedenle hastaneye başvurabilir ve istismar tesadüfen fark edilebilir [41].

İhmal, çocuk kötü muamelesi çeşitleri arasında tespit edilmesi en zor türlerden biridir. Çocukların refahı için gereksinimlerinin zamanında karşılanması büyük önem taşımaktadır. Bu gereksinimler karşılanmadığında çocuklar olumsuz etkilenebilir [44, 45]. Örneğin, bir çocuğun aşırı açlık yaşaması ve bunun sonucunda dehidrasyon yaşaması ciddi sonuçlar doğurabilir [44]. Çocuğa verilen zarar yararlarından daha fazla ise bu ihmal anlamına gelir. Örneğin, bir çocuk için yararlı olacağı bilinen ve gerekli olan tıbbi bakımı alamazsa sağlığı tehlikeye girebilir. Bu kültürel veya dini inançlarla ilgili olabilir ancak tıbbi ihmal olarak yorumlanır [46]. Fizik muayenede ihmal belirtileri de dikkate alınmalıdır. Örneğin; genel muayenede, diş çürükleriyle birlikte kötü ağız hijyeni, belirgin büyüme geriliğiyle birlikte yetersiz beslenme, tedavi edilmemiş bebek bezi dermatiti veya tedavi edilmemiş yaralar görülebilir [41]. Çocuğun kirli ya da mevsime uygun olmayan kıyafetler giymesi,

kötü bir vücut kokusuna sahip olması, okula sık sık devamsızlık yapması, hırsızlık yapması ya da yiyecek için dilenmesi, madde kullanımı ve bakacak kimsenin olmadığını ifade etmesi gibi çocuk ihmalinin temel göstergeleri vardır [47]. Hemşireler bu ihmal göstergelerin farkında olmalı ve çocukları ilk karşılaştıklarından itibaren ihmal belirtileri açısından dikkatle değerlendirmelidir.

Tüm çocuk yaralanmalarının değerlendirilmesinde fiziksel istismar olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır [41]. Çocuklarda fiziksel istismarı teşhis etmek zor olabilir çünkü sağlık profesyonelleri, bakım verenlerin veya ebeveynlerin çocuklarına zarar verebileceğini kabul etmekte sıklıkla tereddüt ederler. İstismarı kabul eden ebeveynlerin nadir olması, çocukların öykü verememesi ve fiziksel istismarın belirti ve semptomlarının belirsiz olması ve diğer yaygın pediatrik tanılarla kolaylıkla karıştırılabilmesi, tanıyı daha da karmaşık hale getirmektedir [48]. Fiziksel istismara uğrama ihtimali olan çocuklarda dikkat edilmesi gereken önemli belirti ve semptomlar vardır. En önemli bulgu lezyonlardır. Vücuttaki lezyonların şiddeti, yaralanmanın derecesine bağlı olarak değişebilir. Bu yaralanma küçük bir sıyrıktan, iç organ hasarı da dahil olmak üzere ciddi yaralanmalara kadar değişebilir [16]. Çocuğun vücudunda fiziksel istismara bağlı morluklar, yanıklar ve kırıklar gözlenebilir [49]. Yürüyemeyen çocuklarda meydana gelen morluklar genellikle nadir görülür ve istismar şüphesine yol açabilir. İstismara uğramamış çocuklarda en yaygın morarma bölgeleri dizler, kaval kemikleri ve alın gibi kemik çıkıntılardır. Öte yandan, istismara uğrayan çocuklarda en sık görülen morarma bölgeleri baş ve yüzde bulunmaktadır. Yanıklar genellikle istismarla ilişkilendirilmeyen, çocukluk çağındaki yaygın yaralanmalardır. Daldırma yanıklarında ise genellikle simetrik düzenli keskin sınırlar görülür ve bu, özellikle istismar şüphesi uyandıran bir durumdur [41].

Bir çocuğun vücudunda morlukların olmaması, fiziksel istismar edilme olasılığını doğrudan dışlamaz; çünkü morlukları olmayan çocuklarda hala ciddi iç yaralanmalar (kafa travması, karın travması) olabilir.

Hareket edemeyen bebeklerde, desenli (ısıрма izi gibi) morlukların ve korunan bölgelerdeki morlukların varlığı, fiziksel istismar şüphesini artırmalıdır [50]. Ayrıca, bakım arayışında belirgin bir gecikme olması, yaralanma öyküsünde tutarsızlık veya çelişki olması, desenli yaralanmaların (kemer, el izi vb.), farklı zamanlarda meydana gelen çoklu yaralanmalar, 4 yaşın altındaki bir çocukta gövde, kulak veya boyunda morluklar, ebeveynlerin sunduğu öykünün çocuğun fiziksel gelişimi ile uyumsuz olması gibi durumların her birinde fiziksel istismar dikkate alınmalıdır [41]. Kapsamlı bir fizik muayenenin yanı sıra dikkatli bir öykü alınması ve uygun müdahalelerin yapılması, çocuğun fiziksel istismarının tanınması ve bu istismara daha fazla maruz kalmasını önleyebilir. İstismarın mümkün olduğu kadar erken teşhis edilip durdurulması durumunda prognoz daha olumludur [50].

Fiziksel istismarın bir tipi olan Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) prognozu ise kötüdür. SBS'de şiddetle sarsılmaya bağlı subdural hematoma, retina kanama ve yaygın beyin hasarına neden olabilir [51]. Çocuk istismarı için kesin bir teşhis olmasa da, semptomların bu "üçlüsü"nin varlığı, teşhis koyarken oldukça anlamlıdır [52]. SBS'nin daha ciddi formlarına sıklıkla tanı konulamaz ve rapor edilmeyen vakaların sayısı muhtemelen çok daha yüksektir [51]. Daha az zarar görmüş bebeklerde semptomlar arasında kusma, uyku düzenindeki değişiklikler veya uyanamama, nöbetler, sinirlilik, kontrol edilemeyen ağlama, teselli etmede zorluk veya beslenme isteğinde azalma yer alabilir [53, 54]. SBS şüphesi olan bir bebek hastaneye getirildiğinde kapsamlı bir tıbbi öykünün alınması, ardından ayrıntılı bir fizik

muayene ve laboratuvar testlerinin yapılması önemlidir [55]. Kafa yaralanmaları açık olmadığı sürece, sağlık uzmanları istismara bağlı kafa travmasının belirti ve semptomlarını gözden kaçırabilirler. Önleme, bakıcıların eğitilmesini ve sağlık profesyonellerinin belirti ve semptomları tanınması için eğitim almasını içerir [56].

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda tırnak yeme, parmak emme, idrarını tutamama, idrar kaçırma gibi gerileyici belirtilerin yanı sıra kaygı, korku, saldırganlık, düşük benlik saygısı ve aşırı cinselleştirilmiş davranışlar gibi psikolojik sorunlar da görülebilmektedir [16]. Cinsel istismar öyküsü veya uygunsuz cinsel materyale maruz kalma öyküsü olan çocuklar, yetişkinlerin cinsel davranışını taklit eden davranışlar sergilemeye eğilimlidirler [48]. Normal bir fizik muayene, cinsel istismarı dışlamak için yeterli bir yöntem değildir. Cinsel istismara uğrayan bireylerin çoğunluğunun anogenital muayenesi normal sonuçlar gösterebilir. Genellikle, cinsel istismarın varlığını belirlemenin en sağlam kanıtı çocuğun ifadesidir [41]. Ancak, çocuklar karşılaşılabilecekleri tehdit ve cezalar nedeniyle sıklıkla uğradıkları cinsel istismarı gizleme eğilimindedir. Genellikle korku ve tehdit nedeniyle çocuk yaşadıklarını herkesten bir sır olarak saklarken, istismarcı çocuğu susturmak için hediyeler de alabilir. Bu nedenle çocuğun cinsel istismara ilişkin söylediği her şey ciddiye alınmalı ve önemsenmelidir [16]. Hemşireler cinsel istismara ilişkin belirti ve bulguları dikkatle değerlendirmeli, ayrıntılı öykü almalı ve çocuğun mevcut sağlık durumu bağlamında değerlendirmelidir.

Duygusal istismar, çocuğun uğradığı tek kötü muamele tipi olabilir veya ihmal, cinsel istismar veya fiziksel istismardan dolayı olarak kaynaklanabilir [57]. Duygusal istismar hem dolaylı hem de doğrudan gerçekleşebilir. Dolaylı duygusal istismar, failin çocuğu duygusal olarak istismar etme niyeti olmasa bile, çocuğun fiziksel

veya cinsel istismar sonucu duygusal zarar görmesi durumunda ortaya çıkar. Doğrudan duygusal istismar, çocuğun özsaygısını ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları kapsamaktadır [58]. Bir ebeveyn veya bakım veren kişi çocuğu sürekli olarak suçladığında, küçümsediğinde, azarladığında, olumsuz şekilde nitelendirdiğinde veya açıkça reddettiğinde, duygusal istismar olasılığı dikkate alınmalıdır [59]. Duygusal istismar çocuğun ruh sağlığına veya duygusal gelişimine ciddi şekilde zarar verebilir. Çocuğun duygusal gelişimini veya özgüvenini olumsuz etkileyen bir davranış modelini içerir. Bu, tutarlı eleştiriyi, tehditleri veya reddedilmeyi kapsayabileceği gibi sevgiden, destekten veya rehberlikten kaçınmayı da içerebilir. Duygusal istismarı kanıtlamak zor olabilir ve müdahaleyi zorlaştırabilir. Bununla birlikte, diğer istismar türleri tanımlandığında duygusal istismar sıklıkla mevcuttur [23]. Duygusal istismar göstergeleri genel olarak şunları içerir: aşırı itaatkar veya talepkar davranış, aşırı pasif davranışlar veya saldırganlık, bir yetişkin gibi davranmak (örneğin, başka çocuklara ebeveynlik yapmaya çalışmak) veya çocuksu davranmak (örneğin, sık sık sallanmak veya kafa vurmak), duygusal ve fiziksel gelişimde gecikme, ve başkalarıyla duygusal bağlantılar kuramamanın bildirilmesi. Duygusal istismara maruz kalan çocuklar bu göstergeler açısından dikkatle değerlendirilmelidir [59].

KAYNAKLAR

- [1] N. J. Emery, "Cognitive ornithology: the evolution of avian intelligence," *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences*, vol. 361, no. 1465, pp. 23-43, Jan 29, 2006.
- [2] United Nations, "Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CRPD). Erişim adresi: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>," 2016.

2. Sonuç

Sonuç olarak, hemşireler, özellikle pediatri veya acil serviste çalışanlar, çocuk istismarı ve ihmalinin risk faktörleri, belirtileri ve tanılama, önleme ve bildirmenin önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Çünkü, çocuk istismarı ve ihmali açısından daha yüksek risk altında olan engelli çocuklar, var olan engellerine bağlı olarak yaşadıkları olumsuz durumun istismar olduğunu bilmeyebilirler veya bunu bildiremeyebilirler. Karşılaştıkları istismar tipi, fiziksel istismar ise genellikle belirtileri gözle görülebilirken; duygusal istismar veya ihmalin göstergeleri, fiziksel istismar kadar net olmayabilir ve gözden kaçması da muhtemeldir. Bu nedenle, çalışma ortamında çocuklar ile tüm hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olması ve dikkatle çocuğun öyküsünü alması ve fiziksel muayene etmesi, çocuğun uğradığı istismar veya ihmali tanılamak ve tekrar mağduriyetini önlemek için önemlidir.

Bilgi Notu: Yazarın kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır. Bu araştırma için, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmamıştır. Yazarın ORCID numarası: 0000-0001-5850-8147

Etik onay: Etik kurul onayına gerek yoktur.

- [3] C. B. Nowak, "Recognition and prevention of child abuse in the child with disability," *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, vol. 169, no. 4, pp. 293-301, Dec, 2015.
- [4] V. J. Palusci, *Child Abuse : Children with Disabilities*, Hauppauge, New York: Nova Science Publishers, Inc, 2017.
- [5] P. M. Sullivan, and J. F. Knutson, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study," *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no. 10, pp. 1257-1273, 2000/10/01/, 2000.

- [6] N. Spencer, E. Devereux, A. Wallace, R. Sundrum, M. Shenoy, C. Bacchus, and S. Logan, "Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study," *Pediatrics*, vol. 116, no. 3, pp. 609-13, Sep, 2005.
- [7] L. A. Legano, L. W. Desch, S. A. Messner, S. Idzerda, E. G. Flaherty, A. Council On Child, Neglect, D. Council On Children With, S. B. Haney, A. P. Sirotnak, A. R. Gavril, R. G. Girardet, A. B. Hoffert Gilmartin, A. Laskey, B. A. Mohr, S. M. Nienow, N. Rosado, D. Z. Kuo, S. Apkon, L. F. Davidson, K. A. Ellerbeck, J. E. A. Foster, S. L. Hyman, G. H. Noritz, M. O'Connor Leppert, B. Saunders, C. Stille, and L. Yin, "Maltreatment of Children With Disabilities," *Pediatrics*, vol. 147, no. 5, pp. e2021050920, 2021.
- [8] CDC, "Child Abuse & Neglect. https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Fchildmaltreatment%2Findex.html," 2022.
- [9] Centers for Disease Control and Prevention. "Child Abuse and Neglect: Risk and Protective Factors," <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html>.
- [10] M. T. Gore, and K. N. Janssen, "What educators need to know about abused children with disabilities," *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, vol. 52, no. 1, pp. 49-55, 2007.
- [11] World Health Organization. "Child maltreatment."
- [12] WHO, "Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO," 2006.
- [13] Child Welfare Information Gateway, "What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau," 2019.
- [14] F. Pash, "Çocuğa Yönelik Fiziksel İstismar," *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, vol. 1, no. 1, pp. 60-72, 2020.
- [15] J. E. Lansford, J. Godwin, L. M. Uribe Tirado, A. Zelli, S. M. Al-Hassan, D. Bacchini, A. S. Bombi, M. H. Bornstein, L. Chang, K. Deater-Deckard, L. Di Giunta, K. A. Dodge, P. S. Malone, P. Oburu, C. Pastorelli, A. T. Skinner, E. Sorbring, S. Tapanya, and L. P. Alampay, "Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries," *Development and Psychopathology*, vol. 27, no. 4pt2, pp. 1417-1428, 2015.
- [16] O. Polat, *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1. Tanımlar, Seçkin Yayıncılık, Ankara.: Seçkin*, 2021.
- [17] N. Aguilera-Alcala, Z. Morales-Reyes, B. Martin-Lopez, M. Moleon, and J. A. Sanchez-Zapata, "Role of scavengers in providing non-material contributions to people," *Ecological Indicators*, vol. 117, pp. 11, Oct, 2020.
- [18] R. Hibbard, J. Barlow, and H. Macmillan, "Psychological maltreatment," *Pediatrics*, vol. 130, no. 2, pp. 372-8, Aug, 2012.
- [19] L. Elizabeth, and N. Charles, "The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders," *American Journal of Psychiatry*, vol. 177, no. 1, pp. 20-36, 2020.
- [20] R. Kliegman, J. Geme, N. Blum, and S. Shah, "Nelson Textbook of Pediatrics. 2019;21:1023-31", 2019.
- [21] Child Welfare Information Gateway, "Acts of omission: An overview of child neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health

- and Human Services, Children's Bureau," 2018.
- [22] WHO. "Child Maltreatment," 2021; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- [23] I. Fayaz, "Child abuse: effects and preventive measures," *The International Journal of Indian Psychology*, vol. 7, no. 2, pp. 871-884, 2019.
- [24] D. Gonzalez, A. B. Mirabal, and J. D. McCall, "Child abuse and neglect," *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing, 2022.
- [25] A. Chiesa, and E. Goldson, "Child Sexual Abuse," *Pediatr Rev*, vol. 38, no. 3, pp. 105-118, 2017.
- [26] E. Baccino, and L. Martrille, "Children: Sexual Abuse – Epidemiology. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine* (Second Edition) (pp. 528-530). Oxford: Elsevier," 2016.
- [27] S. Hillis, J. Mercy, A. Amobi, and H. Kress, "Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates," *Pediatrics*, vol. 137, no. 3, pp. e20154079-e20154079, 2016.
- [28] S. D'Arcy-Bewick, A. Terracciano, N. Turiano, A. R. Sutin, R. Long, and P. S. O'Suilleabháin, "Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis," *Child Abuse & Neglect*, vol. 134, pp. 105922, 2022/12/01/, 2022.
- [29] A. f. C. a. F. U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau,, "Child Maltreatment 2020. Available from <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>," 2022.
- [30] A. f. C. a. F. U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, "Child maltreatment 2013," 2015.
- [31] L. Jones, M. A. Bellis, S. Wood, K. Hughes, E. McCoy, L. Eckley, G. Bates, C. Mikton, T. Shakespeare, and A. Officer, "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies," *The Lancet*, vol. 380, pp. 899-907, 2012.
- [32] E. Lightfoot, "Children and Youth with Disabilities in the Child Welfare System: An Overview," *Child Welfare*, vol. 93, no. 2, pp. 23-45, 2014.
- [33] B. S. Van Horne, K. B. Moffitt, M. A. Canfield, A. P. Case, C. S. Greeley, R. Morgan, and L. E. Mitchell, "Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study," *Pediatrics*, vol. 136, no. 6, pp. e1504-12, 2015.
- [34] Child Welfare Information Gateway, "The Risk and Prevention of Maltreatment of Children With Disabilities," Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau., 2018.
- [35] C. B. Nowak, "Recognition and prevention of child abuse in the child with disability," *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, vol. 169C, pp. 293-301, 2015.
- [36] R. A. Hibbard, and L. W. Desch, "Maltreatment of children with disabilities," *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, pp. 1018-25, May, 2007.
- [37] TOHAD, *Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu 2016*, Ankara: Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği, 2017.
- [38] Centers for Disease Control and Prevention. "Childhood maltreatment among children with disabilities," <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityand-safety/abuse.html>.

- [39] S. Bulut, and H. B. Karaman, "Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı," *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, vol. 19, no. 2, pp. 277-301, 2018.
- [40] V. Bilican Gökçaya, "Cinsel istismar ve çocuk (Sivas ili örneği)," *International Journal of Social Science*, no. 66, pp. 425-432, 2018.
- [41] D. Gonzalez, A. Bethencourt Mirabal, J. D. McCall, and C. Doerr, "Child Abuse and Neglect (Nursing)," *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- [42] A. E. Austin, A. M. Lesak, and M. E. Shanahan, "Risk and protective factors for child maltreatment: A review," *Curr Epidemiol Rep*, vol. 7, no. 4, pp. 334-342, Oct 7, 2020.
- [43] Australian Institute of Family Studies. "Risk and protective factors for child abuse and neglect," <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>.
- [44] B. Marc, and I. Hanafy, "Children: Neglect. In J. Payne-James & R. W. Byard (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition)* (pp. 482-490). Oxford: Elsevier,," 2016.
- [45] R. E. Norman, M. Byambaa, R. De, A. Butchart, J. Scott, and T. Vos, "The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis," *PLoS Med*, vol. 9, no. 11, pp. e1001349, 2012.
- [46] H. Dubowitz, and J. Kobulsky, "The Neglect of Children: Food for Thought and Action," *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, vol. 5, no. 2, pp. 337-349, 2022/06/01, 2022.
- [47] Child Welfare Information Gateway, "What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau,," 2013.
- [48] American Academy of Pediatrics, *Child Abuse: Overview and Evaluation*, Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2019.
- [49] S. Schilling, and C. W. Christian, "Child physical abuse and neglect," *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, vol. 23, no. 2, pp. 309-19, ix, Apr, 2014.
- [50] C. L. Brown, M. Yilanli, and A. L. Rabbitt, "Child Physical Abuse And Neglect," *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- [51] W. Reith, U. Yilmaz, and C. Kraus, "[Shaken baby syndrome]," *Radiologe*, vol. 56, no. 5, pp. 424-31, May, 2016.
- [52] C. W. Christian, and G. Binenbaum, "The eye in child abuse," *Child's Nervous System*, 2022/07/23, 2022.
- [53] CDC, "A Journalist's guide to shaken baby syndrome; a preventable tragedy," 2010.
- [54] N. Miehl, "Shaken baby syndrome," *J Forensic Nurs*, vol. 1, no. 3, pp. 111-7, 2005.
- [55] L. Rideout, "Nurses' Perceptions of Barriers and Facilitators Affecting the Shaken Baby Syndrome Education Initiative: An Exploratory Study of a Massachusetts Public Policy," *Journal of trauma nursing*, vol. 23, no. 3, pp. 125-137, 2016.
- [56] T. Joyce, W. Gossman, and M. R. Huecker, "Pediatric Abusive Head Trauma," *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- [57] L. Antoinette, and S. Andrew, *Child Abuse: Medical Diagnosis and Management*, Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2020.
- [58] E. Daly, "Child Abuse: What You Need to Know: Parker Publishing,," 2014.
- [59] Prevent Child Abuse America. "Fact sheet: Emotional child abuse," <http://preventchildabuse.org/images/docs/emotionalchildabuse.pdf>.