

## Çocuk İstismarı ve İhmali

Yaşar Tıraşçı, Süleyman Gören

### ÖZET

*Çocuk istismarı bir yetişkinin çocuğa karşı fiziksel veya psikolojik bakımdan kötü muamelesidir. Son yıllarda Türkiye’de çocuk istismarına olan ilgi ve farkındalık yeterli olmamakla birlikte artmaktadır. Bu makalenin amacı çocuk istismarını ve tiplerini tanıtmak, toplumun ve sağlık çalışanlarının konuya dikkatini çekmektir.*

*Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, İhmal*

### Child Abuse and Neglect

### SUMMARY

*Child abuse is the physical or psychological maltreatment of a child by an adult. In recent years, the affinity and aware of child abuse have been increased in Turkey. But, it is not enough. The purpose of this article was to defined child abuse and to attract attention of population and medical worker.*

*Key Words: Child Abuse, Neglect*

### GİRİŞ

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. maddesinde; çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.

Çocuk istismarı ve ihmali, anne, baba yada bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen yada kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizlerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. Gerek kayıtların yetersizliği gerekse akademik olarak bu tür çalışmaların yeterli yapılmamış olması ülkemiz için sağlıklı rakamsal veriler bildirmeyi zorlaştırmaktadır. İzmir’de yapılan bir çalışmada 1996-1998 yıllarında 50 çocuk istismarı ve ihmali tespit edilmiştir. ABD’nde fiziksel istismarın 5-20/1000 civarında olduğu bildirilmektedir. Yine ABD’nde 18 yaş ve altı çocuklarda cinsel istismar yaygınlığı 1.3/1000 olarak saptanmış ve kız çocuklarında daha fazla istismara uğradığı bildirilmiştir. (1-4).

Çocuk istismarı; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmali olarak 4 temel grupta incelenmektedir.

#### Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar en geniş anlamda “çocuğun kaza dışı yaralanması” şeklinde tanımlanabilir (5,6). En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir (5). Onsekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması ya da yaralanma riski taşımasıdır (4,7,8). Bu hasar, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak ya da ısırılarak çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar vermesidir (6-8).

Yaralanma ile gelen her çocukta fiziksel istismar olasılığı akla getirilmelidir. Bundan şüphe duyulduğunda dikkatli öykü alınıp fiziksel muayene yapılmalı, incelemeye rutin radyolojik tetkikler ve kan sayımı da eklenmelidir.



Değerlendirmede; çocuğu tedaviye getirmede açıklanamayan bir gecikme, çelişkili öykü, fiziksel bulgularla uyumsuz öykü, tekrarlayan şüpheli yaralanmalar, hasardan çocuğu ya da başka birini sorumlu tutan anne, baba, çocuğun hasarla ilgili anne, babayı suçlaması, anne, babada istismara uğrama öyküsü ve anne, babanın çocuktaki hasar konusunda ilgisiz ya da aşırı kaygılı görünmesi fiziksel istismarı düşündürmelidir.

Fiziksel muayenede ise baldır ve bacaklarda ki morluklar, genital bölgelerdeki morluklar, değişik iyileşme evrelerindeki doku hasarları, el izi, ısırık izi gibi özel izler, çok sayıda sigara yanıkları, perine ve kalçadaki yanıklar, karaciğer ya da dalak yırtılmasına yol açan künt karın travması, sefal hematoma, subperiosteal kanama, epifizde ayrılma, epifiz veya metafizde küçük kopma kırıkları, metafizyel parçalanma (patognomoniktir), periosteal kalsifikasyon gibi radyolojik bulgular, retinal kanama, retinal ayrılma, lens dislokasyonu gibi göz hasarları, çoklu kosta kırıkları, kulak çekme ile meydana gelen timpanik zar yırtılması ile giden kulak hasarları, kol ya da bacağın bükülmesi ile oluşan spiral kırıklar fiziksel istismarı akla getirmelidir (2,4,5,9).

İstismar olgusuna yaklaşımda sadece çocuğun durumunun değil, anne, baba veya istismarı uygulayan bireyin durumunun da değerlendirilmesi gerekmektedir. İstismara yatkınlık genellikle anne, babanın genç olması, anne, babanın daha önce çocukluğu döneminde istismar öyküsü bulunması, alkol veya madde bağımlılığı, dış etkenlere bağımlı olarak para sıkıntısı, partnerin ölümü, ailede ruhsal yada fiziksel hastalık, fazla sayıda çocuk sahibi olma, parçalanmış aile ile ilişkisi olabildiği bildirilmektedir (6).

Fiziksel istismara uğramış çocuklarda sosyal işlevsellik alanında birçok eksiklik fark edilmektedir; bu çocuklar yakın ilişki kurmakta güçlük çekip, daha çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurabilmektedir (8).

### **Cinsel İstismar**

Çocuğun en az kendisinden altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel doyum için zorla veya ikna edilerek kullanılması ya da başkasının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir.

Bir başka tanımla “çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin seksüel stimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir” (6). Tecavüz, ensest, çocuk pornografisi, teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, pornografik film seyrettirme, cinsel organları okşama, oral sekse kadar değişen eylemler cinsel istismar spektrumu içindedir (5,6,10,11).

Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır. Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Gerçek yaygınlığın kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 olduğu düşünülmektedir (12). Cinsel istismarın her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği bildirilmiştir (3).

Cinsel istismarın sık görüldüğü ailelerde genel olarak şu patolojiler bulunmaktadır. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı, cinsel sorunlar, sosyal izolasyon, baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli, rol çatışması vb. (13).

Çocuk jinekolojik yada başka bir tıbbi muayeneye getirildiğinde cinsel istismar bir olasılık olarak akla getirilmelidir (14). Çocuk istismarını ortaya çıkartırken en önemli adım çocuğun açık ve kesin ifadesidir. Bunun yetersiz olduğu durumlarda muayene bulguları olarak fiziksel bulguların çok büyük değeri vardır. Öykü alınması, ruhsal değişimlerin saptanması, örnek alınması ve laboratuvar inceleme sonuçları ile birlikte deneyimli bir uzman istismar teşhisini mümkün kılacaktır (5). İstismarın türü faile cinsel zevk verecek ancak çok az veya hiç hasar bırakmayacak şekilde seçilir. Araştırma esnasında tıbbi muayene erken uygulanmalı ve adli soruşturmanın tamamlanmasına kadar ertelenmemelidir (5).

Cinsel istismar erkek çocuklarda genellikle iz bırakmaz, ya da kolaylıkla görülebilse de izlerin önemi çok açık değildir. Penil penisin çeşitli bölümlerinde abrazyonlar, ısırık izleri, ekimozlar ve ödem olabilir. Erkek çocuklarda genital yaralanmalar, cinsel istismardan çok bazen cinsel olmayan cezalandırma sonucu ortaya çıkabilir. Kız çocuklarında, himende laserasyon veya nedbe, büyük himenal doku kaybı ile birlikte görülen incelleme ve anüs mukozasında anal kenarın arkasından perianal

deriye uzanan laserasyon ve nedbelerdir. Gebelik, genital yolla bulaşan hastalıklar veya pozitif adli kanıt istismar sorusunu gündeme getirmelidir (5).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda kaygı bozuklukları kısa sürede ortaya çıkabilmekte, uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar ve korku tepkileri gözlenmektedir (13). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis daha sık ortaya çıkmaktadır (15). İstismarın erken döneminde amnezi, aşırı fantezi kurma, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik ortaya çıkabilmektedir. Yüksek oranda depresyon gözlenmekte ve kurbanın benlik saygısı ciddi hasara uğramaktadır (16). İntihar düşünceleri ve girişimleri sık görülmektedir (17). Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi olumsuz olarak etkilenmektedir. Cinsel istismar öyküsü olan çocukların daha fazla cinsel saldırıda bulunduğu bildirilmektedir (9).

Cinsel istismar olgularında bireysel terapiye ek olarak gerektiğinde aile terapisi uygulanmalıdır. Cinsel istismarın ortadan kaldırmanın en etkin yolu oluşmasını önlemek ve buna yönelik programlar geliştirmektir. Çocuklara yönelik bu programlar, olası istismar durumlarını tanımalarını, uygun bir yolla tepki göstermelerini ve böyle bir durumda güvendikleri bir erişkine olayı anlatmalarını hedeflemektedir (14). Anne, babanın eğitimi, ev ziyareti programı, kurumlar içersine çocuk istismarını önleme çalışmalarının yerleştirilmesi, yardım isteğinde bulunan anne, babaya cevap vermekte önemli bir işleve sahip olacaktır. Çocuk istismarını önlemek ve kamuoyunu harekete geçirmek için medyayı kullanmak çocuk istismarını kapsamlı olarak önleme stratejisinin vazgeçilmez bir parçasıdır (5).

### **Duygusal İstismar**

Gündelik yaşamda en sık rastlanan istismar tiplerinden birisi olan duygusal istismar; anne, baba ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak tanımlanır (18). Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yaniltma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama,

yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma görülen duygusal istismar türleridir (18,19).

Duygusal istismar tek başına var olduğu gibi fiziksel ve cinsel istismarın hasarı ortadan kalktığına bile devam edebilir. Bu tür davranışlara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bunların yanı sıra duygusal istismar, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişmelerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çocuklarda normal zihinsel kapasite olmasına karşın, öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görülmektedir. Dolayısıyla duygusal istismar çocuğun hem kişiliği hem de başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (20).

Diğer istismar türlerine göre duygusal istismar tanımlanması daha karmaşık, en zor ancak en sık rastlanan istismar türüdür.

### **İhmal**

Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal gereksinimler ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermeme gibi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (5,18). Fiziksel ve cinsel istismara göre çok daha göreceli olduğu için tanısı zordur. İhmal ve istismarı ayırtan en temel nokta ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış şekli olmasıdır. İhmal, özellikle büyüme geriliği olan psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken, eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla gelmelidir (5).

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 19. maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olanlar, bu haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanamazlar. Devlet çocuğu anne, babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamakla yükümlüdür. 34. maddesi de



fuhuş ve pornografi dahil çocuğun cinsel istismar ve sömürsünden, 39. maddesi ise silahlı çatışma mağduru olan çocukların bedensel ve ruhsal sağlığının korunmaları veya buna yeniden kavuşmaları için taraf devletlerin uygun önlem almakla yükümlü oldukları belirtilmektedir. İstismar ve ihmal ile ilgili çeşitli kanun maddeleri bulunmakla birlikte TCK'nın 103. maddesi çocukların cinsel istismarından, TCK'nın 232. maddesi kötü muameleden bahsetmektedir (21)

### Sonuç ve Öneriler

Çocuk istismarının tanısının konmasında doktorların farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Çocuk istismarı ve ihmal ile mücadelede doktorlar, Adli Tıp Uzmanları başta olmak üzere psikologlara, çocuk gelişim uzmanlarına, sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir. Bu anlamda doktorlar beraber çalıştıkları sağlık personeli ve toplumu eğiterek, duyarlı ve bilgili hale getirmek için çaba sarf etmelidir. Çocuklarla devamlı karşı karşıya gelen doktor, hemşire ve öğretmen gibi meslek sahiplerinin; çocuklarda istismar veya ihmal belirtisi gördükleri zaman TCK'nın 278-279-280. maddelerine göre ihbar yükümlülüğü vardır. Okullarda öğretmenlerden, okul aile birliklerinden yardım istenerek öğrenci velileri toplanabilir ve onlara bu konuda eğitim programları yapılabilir.

### KAYNAKLAR

1. Oral R, Can D, Kaplan S, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001; 25: 279-290.
2. Arthur HG: Physical abuse of children. In: Wiener JM, ed. *Textbook of child adolescent psychiatry*. 2<sup>nd</sup> Ed. Washington: American Psychiatry Pres, 1997; 687-698.
3. Walrath C, ybarra M, Holden EW, et al. Children with reported histories of sexual abuse:util,z,ng multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl* 2003; 27:509-524.
4. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmal: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 82-86.

5. Polat O. *Klinik Adli Tıp*. Seçkin Yayıncılık 1. baskı Ankara 2004; 85-131.

6. Hancı İH. *Adli Tıp ve Ali Bilimler*. Seçkin yayıncılık 1. baskı Ankara 2002; 263-284.

7. Kaplan S. Pyhysical abuse and neglect. In: Lewis M, ed. *Child and adolescent psyciatry. A comprehensive textbook*. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1996; 1033-1041.

8. Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 1999; 38: 1214-1222.

9. Pizarro RA, Billick SB. Current issues in child abuse. *Curr Opin Pediatr* 1999; 12: 665-668.

10. Nurcombe B. Child sexual abuse I; psychopathology. *Aust NZ Psychiatry* 2000; 34: 85-91.

11. Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3: 76-80.

12. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative reiew adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Neglect* 1997; 21: 391-398.

13. Green A. Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. *Child abuse and adolescent psychiatry. A comprehensive texbook*. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore, MA: William & Wilkins, 1996; 1041-1048.

14. Fleming J. Childhood sexual abuse: an update. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1998; 10: 383-386.

15. Elliot AJ, peterson LW. Maternal sexual abuse of male children. When to suspect and how to uncover it. *Postgrad Med* 1993; 94:169-172.

16. Pelcovitz D, Kaplan S, Goldenberg B, et al. Post-traumatic stres disorder in physically abuse adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33: 305-312.

17. Livingston R. Sexually and physically abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987; 26: 413-415.



18. Runyan D, Corrine W, Ikeda R, et al. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA.(eds). World Health Organization, Geneva, 2002; 57-86.

19. Polat O. Çocuk istismarı. Adli Tıp Der Yayinevi. Yayın no: 290, İstanbul, 2000; 207-231.

20. Paavilainen E, Tarkka MT. Definition and identification of child abuse by Finnish Public Health Nurses. Public Health Nurs 2003; 20: 49-55.

21. Polat O. İstanbul ve Türkiye genelinde güç koşullardaki çocuklar açısından çocuk haklarının durumu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler kitabı. Umut Matbaası, İstanbul, 2000; 15-36.

### **Yazışma Adresi**

Yaşar TIRAŞÇI

Dicle Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD., Diyarbakır

E-mail: ytirasci@dicle.edu.tr

