

## Çocuğa Yönelik Kötü Muamele: İstismar

*Maltreatment To The Child: Abuse*

### ÖZET

Çocuk istismarı veya çocuğa kötü muamele, fiziksel, duygusal, cinsel istismarın, ihmalin ya da ihmalkâr muamelenin her türünü teşkil eden, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine ya da sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında onuruna ilişkin gerçek ya da potansiyel zarara neden olan davranışlardır. Çocuk istismarı duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere 4 tipte ortaya çıkabilmektedir. Bu istismar türleri ayrı ayrı uygulanmakla birlikte çoğu zaman birden fazla istismar türü aynı anda uygulanmaktadır. Çocuk istismarı, çok değişik sebeplere bağlı olarak meydana gelen karmaşık bir problemdir. Çocukların zihinsel, fiziksel ve duygusal açıdan yetişkinlere kıyasla daha güçsüz olmaları, yetişkinlere olan bağlılıkları çocuk istismarının nedenleri olarak görülmektedir. Genellikle çocuklarını istismar eden bireyler kendi çocukluğunda istismara uğramıştır. Hayat boyunca karşılaşılan olumsuz tecrübeler, bireyin psikolojik sağlığını etkileyen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Destekleyici yetişkine olan bağlılık, çocukların olumsuz davranışların etkisinden kurtulmasına yardımcı olmakta, içinde yer aldığı toplumda güvenilir kişilerin varlığı iyileşme ve başa çıkma davranışlarının güçlenmesini sağlamaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi, Çocuk İzleme Merkezi, Koruyucu Aile Hizmetleri, Evlat Edinme, Çocuğun Aile İçinde Bakımı ve Korunması, Çocuk Destek Merkezi, Kurum Bakımı; hukuk bağlamında ise, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1982 Anayasası, 4857 sayılı İş Kanunu, Türk Medeni Kanun'u, Türk Ceza Muhakemesi Kanunu, Türk Ceza Kanunu ile çocuk istismarına karşı önlemler alınmaktadır. Çocuk istismarı birincil, ikincil ve üçüncül seviyede müdahaleler, bireysel, toplumsal ve evrensel koruma çalışmaları ile de önlenmektedir. İstismar durumunda bireye yapılacak müdahale yaklaşımları olayın özelliklerine göre değişmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışma uzmanları tarafından, olaya uygun olan yaklaşım belirlenmekte ve ona göre müdahale yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İstismarı, İhmal, İstismarı Önleme, İstismar Durumunda Yaklaşım.

### ABSTRACT

Child abuse or child maltreatment is any form of physical, emotional, sexual abuse, neglect or negligent treatment that causes actual or potential harm to a child's health, survival, development or dignity in the context of responsibility, trust or power relationships. Child abuse can occur in 4 types: emotional abuse, physical abuse, sexual abuse and neglect. Although these types of abuse are applied separately, more than one type of abuse is often applied at the same time. Child abuse is a complex problem that occurs due to many different reasons. The fact that children are mentally, physically and emotionally weaker than adults and their attachment to adults are seen as the causes of child abuse. Generally, individuals who abuse their children have been abused in their own childhood. Negative experiences encountered throughout life are among the risk factors that affect the psychological health of the individual. Dependence on supportive adults helps children to get rid of the effects of negative behaviors, and the presence of reliable people in the society they live in helps to strengthen their recovery and coping behaviors. Convention on the Rights of the Child, Child Monitoring Center, Foster Family Services, Adoption, Child Care and Protection in the Family, Child Support Center, Institutional Care; In the context of law, measures are taken against child abuse with the Child Protection Law No. 5395, the Child Rights Convention, the 1982 Constitution, the Labor Law No. 4857, the Turkish Civil Code, the Turkish Criminal Procedure Code, and the Turkish Penal Code. Child abuse can also be prevented with primary, secondary and tertiary interventions and individual, social and universal protection efforts. Intervention approaches to the individual in case of abuse vary according to the characteristics of the event. The appropriate approach to the event is determined by the guidance and psychological counseling experts and intervention is made accordingly.

**Keywords:** Child Abuse, Neglect, Prevention of Abuse, Approach in Case of Abuse.

## GİRİŞ

Çocuk istismarı veya çocuğa kötü muamele, fiziksel, duygusal, cinsel istismarın, ihmalin ya da ihmalkâr muamelenin her türünü teşkil eden, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine ya da sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında onuruna ilişkin gerçek ya da potansiyel zarara neden olan davranışlardır (WHO, 1999). Çocuk istismarı, birey olarak çocuğu, toplumdaki en küçük birim olarak da aileyi etkileyen, aile yapısının bozulması gibi geri dönüşü zor olan olumsuz sonuçlara sebep olan toplum sağlığı sorunu olarak da tanımlanabilmektedir (Dilsiz ve Mağden, 2015). Çocukların hayatları, eğitimleri ve sağlıklarına ilişkin önemli

Canan Keleş Ertürk<sup>1</sup>   
Ayşegül Yıldırım<sup>2</sup> 

### How to Cite This Article

Keleş Ertürk, C. & Yıldırım, A. (2023). "Çocuğa Yönelik Kötü Muamele: İstismar" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:114; pp:7817-7828. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.70889>

Arrival: 04 June 2023

Published: 31 August 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Türkiye. ORCID: 0000-0001-6247-0073.

<sup>2</sup> Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5903-1827.

ilerlemeler ve gelişmeler olmasına rağmen, çocukların büyük bir bölümü toplumsal kurumlar, bireyler ve aileler tarafından bakım, beslenme ve gözetim eksikliğinden hayatını kaybetmekte, gelişmemekte, sakat kalmakta, eğitim görmemekte veya aldıkları eğitim yetersiz kalmakta, şiddet görmekte, örselenmekte veya ölmektedir. Çocuklara yapılan bu kötü muameleler ise çocuk ihmali ve istismarı adı altında birleşmektedir (Akyüz, 2010).

Çocuk istismarına ilişkin tanımlarda soruna neden olan 4 temel faktör dikkate alınmıştır. Bu faktörler davranışın ne tip bir hareket olduğu, davranışın bir zarara neden olup olmadığı, davranışın sonuçlarının olumsuz bir etkiye sebep olup olmadığına ilişkin öngöründe bulunulması ve çocuğa olumsuz davranışlarda bulunan kişinin çocuğa bakmak ile yükümlü olup olmadığıdır. Çocuk istismarı, en geniş anlamda çocuğun yetişkin birey tarafından içinde bulunulan kültürel yapıda onaylanmayan bir davranışa maruz bırakılması, çocuğun büyümesini ve gelişimini olumsuz olarak etkileyebilen her tür davranış şeklinde tanımlanmaktadır (Polat, 2007b).

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### Çocuk İstismarı Türleri

Çocuk istismarı başlıca 4 tipe karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmaldir (Polat, 2007b). İstismara neden etmenlerin büyük çoğunluğu çocukların yakın çevresinde bulunan ve tanıdık kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Ceylan vd., 2009). İstismar türleri sıklıkla birbiri ile ilişkili olarak ve birlikte uygulanmakta, maruz kalınan istismarın çeşitleri ile şiddeti arasında da doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Cecil vd., 2017).

### Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, fiili fiziksel zarara neden olan veya zarar verme potansiyeline sahip olan birey tarafından gerçekleştirilen eylemlerdir (Krug vd., 2002). Fiziksel istismar, hafif düzeyde doku tahribatından ölümcül zedelenmelere kadar değişebilen bulgular ile ortaya çıkabilmektedir (Beyaztaş vd., 2009).

İstismara uğrayan çocuklarda kafa travması veya iç organların yaralanması sonucu ciddi hasar veya ölüm gerçekleşebilmektedir. İstismar sonucu kafa travması, çocukların savunmasız olduğu yaşamın ilk 2 yılında en yaygın ölüm nedenidir. Vücuda uygulanan şiddet nedeniyle cilt yüzeyinde veya iskelet sisteminde belirtiler olmaktadır. Özellikle 9 aydan küçük bebeklerin sarsılması da yaygın bir istismar şeklidir. Bebeğin ciddi düzeyde sarsılmasını, sarsma ve başın yüzeye çarpılması takip edilmektedir. Ciddi düzeyde sarsılmış olan bebeklerin yaklaşık üçte birinin öldüğü, hayatta kalanların çoğunun ise zihinsel gerilik, serebral palsi veya körlük gibi uzun vadeli sonuçlara neden olduğuna dair de kanıtlar bulunmaktadır. Hırpalama ise, genellikle cilt, iskelet veya sinir sistemi üzerinde tekrarlanan ve yıkıcı yaralanmalara neden olan bir istismar türüdür. Farklı yaşlarda, çoklu kırıklar, kafa travmaları ve şiddetli iç organ travmaları olan çocukları da içermektedir. Ancak bu istismar türü nadir olarak görülmektedir (Krug vd., 2002).

Durmuşoğlu ve Yıldırım Doğru (2006), çocukluk döneminde yaşanan duygusal ve fiziksel istismar durumları ile ergenlerin ilişkisel benlik saygısı puanlarının negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkisinin olduğunu, çocukluk döneminde yaşanan duygusal, cinsel ve fiziksel istismar ile ilişkisel depresyon puanları arasında da pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Springer vd. (2007), çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalanların on yıl sonra bile zayıf zihinsel ve fiziksel sağlıkla karşılaştıklarını ve genellikle kalıcı sorunların görüldüğünü belirtmiştir. Korkmazlar Oral vd. (2010) tarafından hazırlanan Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporuna göre, 7-14 yaş aralığındaki kız çocukların en çok ebeveynleri, büyük kardeşleri, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından, erkek çocukların ise en çok arkadaşları, babaları, büyük kardeşleri, öğretmenleri ve tanımadıkları biri tarafından fiziksel istismarına uğradıkları saptanmıştır.

### Duygusal İstismar

Duygusal istismar, destekleyici ve uygun bir ortam sağlamadaki başarısızlığı, duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olan faaliyetleri içeren, bu tür eylemler arasında çocuğun davranışlarını aşağılama, alay, tehdit ve sindirme, ayrımcılık, reddetme ve düşmanca muameleyi ve diğer fiziksel olmayan formları kısıtlama şeklinde tanımlanmaktadır (Krug vd., 2002).

Güler vd. (2002), 143 anne ile yapmış olduğu çalışmada, annelerin %87,4’ünün fiziksel istismar ve/veya ihmal, %93’ünün ise duygusal istismar ve/veya ihmal uyguladıkları, eşinden şiddet görme ve aile içerisindeki çocuk sayısı durumlarının fiziksel ve duygusal istismara/ihmale başvurularına neden olan önemli etkenler olduğunu saptamıştır. Korkmazlar Oral vd. (2010) tarafından hazırlanan Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporuna göre, katılımcılar istismarın okul, ev ve sokakta meydana geldiğini, istismarı uygulayan kişilerin ise anne, baba, arkadaş, öğretmen ve komşu olduğunu, okul ortamında ise fiziksel ve duygusal istismara uğradıklarını ifade etmiştir. Ayrıca 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklar en fazla arkadaşlar, öğretmenleri, anne ve

babaları tarafından; 15-18 yaş aralığındaki erkek çocuklar ise en fazla babaları, öğretmenleri ve arkadaşları tarafından duygusal istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. En sık görülen duygusal istismar yöntemlerinin ise hakaret ve lakap takmak, alay etmek, bağırarak, fikrini almamak, tehdit etmek, suçlamak, baskı kurmak, küçük düşürmek, diğer bireyler ile kıyaslanmak olduğu saptanmıştır. Young ve Widom (2014) çocuklara yönelik kötü davranışların yetişkinlikteki duygu işleme yetenekleri üzerindeki uzun süreli etkilerini saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmış çocukların orta yetişkinlik döneminde duygu işleme yeteneklerini etkilediğini, istenmeyen ve ihmal edilen çocukların duygu işleme yeteneklerindeki eksikliklerinin iyileştirilmesinde IQ'nun rolünün de dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır. Cecil vd. (2017), duygusal istismarın öfke, travma sonrası stres bozukluğu gibi semptomlara sebep olduğunu saptamıştır.

Alanyazında yapılan çalışmalara da bakıldığında duygusal istismarın bireyin yakın çevresi tarafından sıklıkla kullanıldığı ve bireyde uzun vadeli etkilere neden olabileceği görülmüştür. Bu nedenle aile eğitim çalışmalarının doğum öncesi dönemden itibaren gerçekleştirilmesi sağlıklı nesillerin yetişmesinde önemli bir adım olacaktır.

### Cinsel İstismar

Çocukluk çağı cinsel istismarı, cinsel ilişki, cinsel temas, vücudun doğrudan veya kıyafetler yolu ile teşhir edilmesi, çocukların cinsel faaliyetlerde kullanılması veya buna maruz bırakılmasını içeren karmaşık bir yaşam deneyimidir. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, failin yaşı ve cinsiyeti, çocuk ve fail arasındaki ilişkinin niteliği, istismar deneyiminin sıklığı ve süresi bu karmaşık sürecin ortaya çıkardığı sonuçları etkileyen önemli unsurlardandır (Putnam, 2003). Cinsel istismar, çocuğun net olarak anlayamadığı, gelişim yönünden hazır olmadığı, toplumsal kuralları veya yasaları ihlal edecek cinsel etkinlik sürecine dahil edilmesi olarak da tanımlanmaktadır (WHO, 2006).

Cinsel istismar, bir çocuğun cinsel tatmin için kullandığı eylemlerdir (Krug vd., 2002). Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisi, istismarın devamlılığına, istismarcının çocuğa olan yakınlığına, çocuğun yaşına, bağlılık derecesine ve yaş farkına, istismarın derecesine bağlı olarak değişebilmektedir (Dilsiz ve Mağden, 2015).

Çocukluk çağında görülen cinsel istismar nadiren ölümle sonuçlanmakta ancak mağdur çocuklar için sonuçları yetişkinlik döneminde de ciddi ve kalıcı olabilmektedir. Çocuk refahından sorumlu hekimler ve diğer bireyler çoğu ülkede ahlaki ve yasal olarak çocuk cinsel istismarına ilişkin şüphelerini bildirmekten sorumludurlar (Johnson, 2004). Cinsel istismardan kurtulanların çeşitli sağlık problemleri yaşama riskleri de vardır. Özellikle paranoid düşünce gibi psikotik semptomlar, depresyon, anksiyete, ayrışma, yeme bozukluğu, somatizasyon (tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel/bedensel semptomlar), kişilik bozuklukları, benlik saygısı ve benlik kavramı bozuklukları, intihara meyilli olma, kendine zara veren düşünce veya davranışa sahip olma, madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları, sosyal problemler(başkalarıyla etkileşimde yetersizlik, rahatsızlık ve aşağılık duygularının varlığı), düşmanca davranışlar, öfke, zeka ve öğrenme bozukluğu, kronik olmayan pelvik ağrı ve epileptik olmayan nöbetler cinsel istismar durumunda karşılaşılabilecek problemler arasında yer almaktadır (Maniglio, 2009). Cinsel istismara uğrayan çocuklar için hazırlanan sağaltım programlarında sadece semptomları tedavi etmeye değil, aynı zamanda istismarın ortaya çıkmasıyla bağlantılı biyolojik, psikolojik veya sosyal faktörlerin azaltılmasına da odaklanılmalıdır (Maniglio, 2009).

Davies ve Jones (2013), alkol ve uyuşturucu kullanımının çocuk cinsel istismarı vakalarında önemli bir faktör olduğunu ve etnik azınlık durumunda cinsel istismar vakalarının ilgili birimlere bildirilmediği sonucuna ulaşmıştır. Ceylan vd. (2009), Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar üzerinde yapmış olduğu çalışmada Mart-2008 ve Ağustos-2009 tarihleri arasında cinsel istismara maruz kalan yaşları 5 ile 15 arasında değişen toplam 8 çocuğu araştırma kapsamına almıştır. Yapılan inceleme sonucunda ise istismarı gerçekleştiren kişilerden sadece birisinin tanıdık olduğu, diğerlerinin yabancı olduğu ve büyük çoğunluğunun yaşlarının 30'dan küçük olduğu saptanmıştır. Dilsiz ve Mağden (2015), cinsel istismar ve ihmale ilişkin öğretmenlerin bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesine yönelik olarak yaptığı çalışmada, öğretmenlerin tamamının çocuklara cinsel eğitim verilmesinin gerekliliğine inandığı; istismar ve ihmale uğrayan çocukların davranışsal belirtileri, öğretmenlerin risk tanıma düzeyleri, ihmal, cinsel ve fiziksel istismara ilişkin bilgi düzeyleri ile ilgili sorulara hiçbir öğretmenin doğru yanıt vermediği saptanmıştır. Gagnon ve Cyr (2007), görüşmeciler tarafından kullanılan soru türleri ile görüşme sırasında okul öncesi dönem çocuklarından elde edilen bilgiler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, üç yaşından küçük çocukların cinsel istismar olayı ile ilgili olarak uygun bir şekilde sorgulandıklarında bilgilendirici cevaplar üretebildiklerini, açık uçlu soru kullanımının da bilgi alma sürecine yardımcı olduğunu saptamıştır.

Cinsel istismar, çocukların kavramakta ve üstesinden gelmekte zorlandığı, mağdur bireyin yanı sıra diğer aile üyelerinin de karmaşa yaşadığı bir olgudur. Bu nedenle cinsel istismar vakalarının önlenmesini sağlayacak tedbirlerin artırılması, olay sonrasında ise sağaltım hizmetlerinin bütüncül şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

## İhmal

İhmal, bir ebeveynin çocuğun gelişimi için eğitim, sağlık, beslenme, barınma, duygusal gelişim ve güvenli yaşam koşullarından bir veya daha fazlasını sağlamaması şeklinde tanımlanmaktadır (Krug vd., 2002). Çocuk istismarı, çocuğa karşı yapılan ve gelişimlerine zarar veren her türlü eylem iken, çocuk ihmali çocuğa karşı temel görevlerin yerine getirilmemesiyle ortaya çıkan pasif bir durumdur (Akyüz, 2010).

İhmal edilen bebekler ve okul öncesi dönem çocuklarının, bilişsel ve dil problemleri, sorunlarla başa çıkabilme becerileri ve sosyal etkileşim dahil olmak üzere çeşitli alanlarda istismar edilen çocuklardan ayırt edilebilmektedir. Fiziksel istismara uğrayan bireylerin aksine, uyumsuzluk ve saldırganlık gibi daha fazla dışsallaştırma sorunu yaşamaktadırlar. Duygusal ihmal özellikle yaşamın ilk birkaç ayında daha çok olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Bağlanma sorunları kötüleşmekte ve Bayley Bebek Gelişim Ölçeklerinde daha düşük performans göstermektedir. Fiziksel ihmal ve istismar, suç davranışları, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı ve stresli yaşam olayları ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmekte ve birey üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. İhmal ise bireylerde şiddetli bilişsel problemlerle, sosyal uzaklaşma ve içselleştirme problemlerinin yaşamasına da neden olabilmektedir (Hilyard ve Wolfe, 2002).

İhmale ilişkin davranışlar farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ihmal, çocuğu aç bırakma veya yeterince beslenmesini sağlayamama, mevsime uygun giydirmeme, korumama veya çocuğu tehlikeli durumlara sokma vb. şekilde gerçekleştirilen ve ihmalin en yaygın olarak bilinen türüdür. Sağlıkla ilgili ihmal, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi tarafından çocuğun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını göz ardı etme, karşılamama, herhangi bir sağlık problemi durumunda çocuğun tıbbi müdahale almasına engel olma şeklinde görülen ölümle sonuçlanabilen ihmal türüdür. Yetersiz gözetmenlik, çocuğun ev içi ve ev dışı ortamlarda güvenliğinin sağlanmasındaki eksiklikler ile çevresel unsurların denetlenmemesinden kaynaklanan problemler nedeniyle çocuğun ihmal edilmesidir. Çevresel ihmal, mahalle, yöre ve toplum ile ilgili olumsuz sonuçlara neden olabilecek durumların göz önünde bulundurulmadığı ihmal türüdür. Duygusal ihmal ise diğer ihmal ve istismar türleri ile birlikte görülebilen, duygusal yakınlık ve destek ihtiyaçlarının karşılanmaması, ilgi ve isteklerinin göz ardı edilmesinden kaynaklanan bir ihmal türüdür (Akt: Beşken Ergişi, 2015).

## Çocuk İstismarının Nedenleri

Çocuk istismarı, çok değişik sebeplere bağlı olarak meydana gelen karmaşık bir problemdir. Çocukların zihinsel, fiziksel ve duygusal açıdan yetişkinlere kıyasla daha güçsüz olmaları, yetişkinlere olan bağılılıkları çocuk istismarının nedenleri olarak görülmektedir. Genellikle çocuklarını istismar eden bireyler kendi çocukluğunda istismara uğramıştır. Çocukluk döneminde mağdur olanlar gelecek yaşamlarında istismarcı olabilmekte bu da istismar sürecinin döngü haline gelmesine sebep olabilmektedir (Özgentürk, 2014). İstismar davranışlarını uygulayan ailelerin ortak özelliklerinden biri nesilden nesile devam eden süreklilik içinde olmaları ve ebeveyn yoksunluğu duygusunun devam ediyor olmasıdır. Yeni doğan bebeğin etkisi, bebeğin prematüre olması, anne veya bebeğin doğumdan sonra rahatsızlık geçirmesi, çevresel stres de istismarı artıran faktörlerdendir (Polat, 2007a). Aile içi şiddet, huzursuzluk yaşayan kişilerin istismara uğrama veya istismar ve ihmal yapma ihtimalleri de daha yüksek olmaktadır. Ayrıca günlük yaşamının sorumluluklarının yanı sıra çocuğun sorumluluklarının da olması bazı bireylerde sorumluluklarla baş edemeyeceklerine ilişkin bir düşüncenin oluşmasına sebep olması, dini, kültürel ve toplumsal uygulamalar, ihmal ve istismara neden olmaktadır (Beşken Ergişi, 2015). Ayrıca çocukluk döneminde istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde kendi çocuklarını istismar etme eğilimi de daha yüksek olmaktadır (Widom vd.,2015).

Ebeveyn tarafından çocuğun kabul edilmemesi, istenmeyen çocuk olarak düşünülmesi, beklentileri karşılamayan bir çocuk olması, birden fazla çocuğa sahip olmanın oluşturduğu sıkıntılar, ebeveyn çocuk ilişkisinin oluşmaması ve bağlanmanın gerçekleşmemesi, toplumsal eşitsizlikler, aile içerisinde oluşan çocuklar arasındaki eşitsizlik, yoksulluk, madde bağımlılığı, çocuğun statüsünü eksilten toplumsal normlar, toplumsal yalıtılmışlık, sürekli bakım gerektiren bir çocuğa sahip olma gibi unsurlarda istismara neden olabilmektedir (WHO, 2006).

## İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Hayat boyunca karşılaşılan olumsuz tecrübeler, bireyin psikolojik sağlığını etkileyen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Destekleyici yetişkine olan bağılılık, çocukların olumsuz davranışların etkisinden kurtulmasına yardımcı olmakta, içinde yer aldığı toplumda güvenilir kişilerin varlığı iyileşme ve başa çıkma davranışlarının güçlenmesini sağlamaktadır. Hızlı bir gelişimin ve değişimin yaşandığı ergenlik döneminde bireyin yaşadığı istismarın etkisi hem içinde bulunduğu evrede hem de gelecek yaşamında olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Turan ve Traş, 2016).



İstismara ve ihmale uğrayan bebekler, ilk çocukluk yıllarında kaçınan ve kaygılı bir bağlanma stili gerçekleştirmektedirler. Kaygılı ve kaçınan bağlanma, ihtiyacı karşılanmayan bakıma karşı olarak gösterilen uyum ya da savunma davranışı olarak da ifade edilmektedir. Okul öncesi dönemde istismara uğrayan çocuklar akran ilişkilerinde saldırgan davranışları daha yoğun, ihmale uğrayan çocuklarda ise sosyal ilişkilerden kaçınma, direnç ve kaçınma davranışları daha yoğun yaşamaktadır (Sanders ve Brown, 2007).

Can Özcan (2010) çalışmasında, istismar ve ihmale uğrayan çocukların psikolojik durumlarının etkilendiğini saptamıştır. Guo vd. (2018), çocukluk döneminde herhangi bir istismar türüne maruz kalanlar ile intihar girişimi riski olan bireyler arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Damashek vd. (2013), ihmal ve istismar nedeniyle hayatını kaybeden çocuklar ile ilgili olarak yapmış olduğu çalışmasında çocuk refahı hizmetleri tarafından tanımlanan 685 vakayı incelemiştir. Ölümlerin %51'inin ihmalden kaynaklandığını, hayatını kaybedenlerin 5 yaşından küçük çocuklar olduğunu ve failer ile ilgili iddiaların en sık ebeveynler ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Ayrıca evdeki çocuk sayısının fazla olması, çocukların fiziksel istismardan çok ihmalden ölme olasılığını artırdığını, ihmalkâr failerin kadın olma olasılığının arttığını ve mağdurla biyolojik olarak ilişkili olduğunu tespit etmiş ve önleme çalışmalarında aile içindeki risk faktörlerine odaklanılması gerektiğini belirtmiştir. Bilir vd. (1991) çalışmasında, fiziksel istismara uğradıktan sonra çocukların %58.5'inin ağlayarak tepkisini gösterdiği, %25'inin özür dilediği, %23'ünün sessiz kaldığı, %22.1'inin küstüğü, %12'sinin sözel olarak saldırgan davranışlar gösterdiği, %10.8'inin aynı davranışı yapmaya devam ettiği saptanmıştır. Gökçe İmren vd. (2013), cinsel istismara uğrayan 157 çocuk ve ergenin değerlendirilmesine ilişkin çalışmada, mağdurların %87.9'unda ruhsal bozukluk olduğu, en sık görülen ruhsal bozukluğun ise travma sonrası stres bozukluğu olduğunu, toplam 22 mağdurun intihar girişiminde bulunduğunu, zorlama ile cinsel istismara uğrayanlarda intihar girişiminde bulunmanın anlamlı düzeyde arttığını saptanmıştır.

Çocukların maruz kaldığı istismarın sağlık ve sosyal açıdan sonuçları, ölümden ve yaralanmadan daha fazlasıdır. Yapılan araştırmalarda çocukluk sürecinde maruz kalınan istismarın gelecek yaşamlarındaki risk unsurları ve riskli davranışlara meyil etme arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Şiddet eğilimi, şiddeti süreklileştirme, sigara kullanımı, depresyon, obezite, istenmeyen gebelik ve riskli cinsel davranış eğilimi, uyuşturucu ve alkol kullanımı istismar mağduru çocukların gelecekte gösterebilecekleri risk etmenleri ve davranışlarından bazılarıdır (WHO, 2006).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın yetişkinliğe kadar uzanan olumsuz psikolojik etkileri olabilmektedir. Çocuklarda akademik başarıda düşüklük, anksiyete, davranışsal ve psikolojik problemler, depresyon, ayrışma, üzüntü, duygusal problemler, evden kaçma, umutsuzluk, düşmanlık, obsesif kompulsif davranışlar, ergenlikte hamilelik, psikotik davranışlar, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel davranışlar, somatik sorunlar, madde bağımlılığı, intihar ya da intihar girişimi görülebilmektedir. Yetişkinlik döneminde ise uyum problemleri, bağlanma bozukluğu, anksiyete, kadınlarda çok fazla yemek yeme davranışı, kişilik bozukluğu, baskıcı ilişkiler, değişim bozukluğu, ayrışma, boşanma, depresyon, irritabl bağırsak sendromu, evlilik çatışmaları, annelik işlevini yerine getirmede problemler, tıbbi belirtiler, panik bozuklukları, pedofili, pelvik ağrı, doğum öncesi yetersiz veya aşırı kilo alımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, madde bağımlılığı da görülebilmektedir (Akt.: Johnson, 2004). Bu bağlamda istismarın etkileri bireyi uzun ve kısa vadede etkilemekte, psikolojik belirtilerin yanı sıra fizyolojik özellikler ile de kendini gösterebilmektedir.

### Çocuk İstismarının Önlenmesi

20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesine göre taraf devletler, 18 yaşına kadar tüm bireylerin çocuk sayıldığını, her çocuğun ayrım gözetmeksizin eşit haklara sahip olduğunu, çocukların her tür kötü muameleye karşı korumasını, tüm faaliyetlerde çocuğun yararının temel düşünce olduğunu, gerekli yasal ve idari önlemlerin alınmasını, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul etmektedir (UNICEF, 2004). Ayrıca Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) ile İlgili 2012/20 Sayılı Başbakanlık Genelgesinde "Çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür" ifadesine yer verilmiş ve istismarın önlenmesine ilişkin önemli bir adım atılmıştır.

Çocukların kötü muamelelerden korunması için önleyici programların geliştirilmesi, bu programların uygulanması ve hukuki düzenlemeler ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu programların ise istismardan önce geliştirilmesi elzem olan bir durumdur. Özellikle görsel ve yazılı basının, internetteki olumsuz ve hukuka aykırı içeriklerin, tanınmış bazı kişilerin çocuklar üzerinde olumsuz etkisi çocuklarda doğru olmayan cinsel algıların oluşmasında

etkili olmakta, bu nedenle de etkisinin yadsınmaması, toplum tarafından kabul edilmesi ve buna yönelik önlemlerin de alınması gerekmektedir (Kır, 2013). İstismara karşı sosyal hizmet bağlamında Çocuk İzleme Merkezi, Koruyucu Aile Hizmetleri, Evlat Edinme, Çocuğun Aile İçinde Bakımı ve Korunması, Çocuk Destek Merkezi, Kurum Bakımı; hukuk bağlamında ise, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1982 Anayasası, 4857 sayılı İş Kanunu, Türk Medeni Kanun'u, Türk Ceza Muhakemesi Kanunu, Türk Ceza Kanunu ile önlemler alınmaktadır (Doğanlı ve Karaörs, 2017).

Çocuk istismarı birincil, ikincil ve üçüncül seviyede müdahaleler ile de önlenmektedir. Birincil önleme, gebelik sonuçlarını iyileştiren, doğum öncesi, perinatal ve erken çocukluk sağlığı bakımı, iyi ebeveynlik eğitimi ve uygulamaları, toplumsal farkındalık faaliyetleri, toplum eğitim programları, sosyal hizmetlerin ve desteklerin kullanılabilirliği ve erişilebilirliği, şiddet karşıtı okul temelli faaliyetler gibi tüm popülasyonları etkileyen konuları ele alarak toplumdaki istismar olaylarının ortaya çıkmasını engellemeye çalışmaktadır. İkincil önleme, risk altındaki çocuk ve ebeveynlerin perinatal ve sürekli tespiti, ev ziyareti ile aile desteği, madde bağımlılığı tedavi programları, aile ve toplum merkezli destek programları, okul temelli sosyal hizmetler, güvenlik planlamaları gibi risk altında olan bireylere yapılan müdahaleleri içermektedir. Üçüncül önleme ise, istismar olayı ortaya çıktıktan sonra bu olayın etkilerini düzeltmek, tıbbi tedavi, bakım, danışmanlık ve aile destek hizmetleri sunmak, terapötik bakım sunarak tekrar yaşanmasına engel olmak, çocuk koruma kanunları ve çocuk mahkemeleri ile çocuk dostu bir toplumda ve okulda yeniden entegrasyonu sağlamaktır. Birincil, ikincil ve üçüncül önleme hizmetlerinin sürdürülebilir ve çok yönlü olması da önleme programlarının etkililiğini artırmaktadır (WHO, 1999).

Ülkemizde ise, 8-18 yaş arasında olan ihmal ve istismara uğramış, madde ve alkol alan, ruhsal problemleri sebebi ile tedaviye gereksinim duyan, sokakta yaşama durumu olan kız çocuklarının tedavi ve rehabilite olması için 2004 yılında Adana il merkezinde ruhsal tedavinin yanı sıra eğitim ve diğer birçok alanda hizmet sunan, ülkemizdeki ilk rezidental tedavi kurumu olan Oğuz Kağan Sosyal Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi kurulmuştur. Disiplinler arası yaklaşımı ve yapılanmayı benimseyen bu kurumda farklı alan uzmanları yer almaktadır. Gönüllü öğretmenler, eğlenceli vakit geçirme, atölye çalışması ve tatile yönelik düzenlemeleri yapmaktadır. Konsültan çocuk psikiyatristi, çocukların ruhsal açıdan değerlendirilmesini sağlamakta, merkeze ilk defa gelen çocuklar ile görüşme yapmakta, psikiyatrik tedaviyi planlamakta ve uygun zamanda başlatmakta, bireysel ve grup terapileri yapmakta, tedavinin sonlandırılmasında ve kurumdan ayrılma zamanında ise sonraki durumların düzenlenmesinde görev almaktadır. Çocuk psikiyatri uzmanları, haftada 3 gün bireysel terapi uygulamaları yapmaktadır. Bu terapilerde olayın nasıl gerçekleştiğinin, kaygı durumunun, gündelik yaşamdaki etkilerin ve tavsiyelerin üzerinde durulmaktadır. Aynı zamanda davranışçı teknikler ile de öfke kontrolü ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bilişsel davranışsal terapilerin yanı sıra ihtiyaç halinde psikiyatrik ilaçlar da kullanılmaktadır. Rezidental tedavi merkezlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması da istismar mağduru çocukların iyileşme süreci açısından önemli bir noktadır (Nasıroğlu, 2014).

Çocuk istismarının önlenmesine ilişkin çalışmalar bireysel, toplumsal ve evrensel koruma olmak üzere 3 grupta gerçekleşmektedir. İstismara maruz kalmış olan çocukların erken dönemde tanınması, uygun tedavinin yapılması ve izlenmesini içeren çalışmalar bireysel koruma; evsiz, işsiz, madde bağımlılığı, aile içerisinde şiddet gibi istismara neden olan risk faktörlerinin saptanmasını içeren çalışmalar toplumsal koruma; dünyadaki bütün çocukların düzenli sağlık bakımının sağlanması, aile planlaması, annenin eğitimi, işsizlik ve yoksulluk ile savaş gibi çalışmalar ise evrensel koruma kapsamında gerçekleştirilmektedir (Ayvaz ve Aksoy, 2004). Çocuk istismarının çevreden, toplumdan ve çocuktan kaynaklanan sebeplerin birleşimi olarak meydana geldiği düşünüldüğünde bu faktörlerin aynı anda dikkate alınması ve önleme çalışmalarının planlanması gerekmektedir (Özgentürk, 2014).

Kara vd. (2014), 550 hekimin katılımı ile yapmış olduğu çalışmada çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi düzeyinin kadınlarda, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim alanlarda, evli olanlarda, istismara ilişkin durum veya şüphe ile karşılaşarlarda ve bildirimde bulunanlarda diğer gruplara göre anlamlı düzeyde ve yüksek bir ilişki saptanmıştır. Arıkan vd. (2000) 66 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %25'inin istismar, %35,3'ünün ihmal tanımını bildikleri; %79,4'ünün ise çocuklarda görülen ihmal ve istismar olayının önlenmesinde ailelerin eğitilmesinin gerekliliğine inandıklarını saptamıştır. Keser vd. (2010), çocuk istismar ve ihmali konusunda 100 anne babanın görüşlerine başvurduğu çalışmada, katılımcıların %39'unun ebeveynleri tarafından ihmal edildiği, %17'sinin ise istismara uğradığı; %18'inin ebeveyn dışındaki bireyler tarafından istismara uğradıklarını saptamıştır. Ayrıca istismar ile karşılaşmaları durumunda ebeveynlerin %36'sının ilgili makamlara başvuruda bulunacağı, %7,6'sı yakınları ile paylaşacağını, %8,9'u kendi çözüm bulacağını, %47,5'i uygun olmayan ve duygusal tepkiler vereceğini belirtmişlerdir. Aksel ve Yılmaz Irmak (2015), öğretmenlerin cinsel istismara ilişkin bilgilerini araştırdığı çalışmada, öğretmenlerin cinsel istismara ilişkin bilgilerinin doğru olduğu ancak yetkili kurumlara bilgi verme boyutunda eksikliklerinin olduğu, hizmet içi eğitimlerde cinsel istismara da yer verilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Ayan ve Kocacık (2009), 655 ilköğretim öğrencisi ile istismara ilişkin yaptığı

çalışmasında, ebeveynlerin %55'inin birbiri ile kavga ettiğini, kavga sırasında babaların %71'inin eşlerine bağırdığını ve %17'sinin tokat atma, tekmeleme, saçını çekme veya eşyaya zarar verme davranışlarını gerçekleştirdiğini, babaların %18'inin kavga sırasında çocuğa da bağırdığını, dövdüğünü veya ona dikkat etmediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca çocukların %64'ü kardeşi ile kavga etme, söz dinlememe, ders çalışmama gibi sebeplerle annesinden ve %80'inin babasından çeşitli biçimlerde ve hafta boyunca en az bir defa fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Şiddet uygulama, olumsuz davranış ve tutum sergileme nedenlerine bakıldığında ise eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarına daha çok olumsuz davranışlar sergiledikleri de saptanmıştır. Yine Koçak ve Büyükgönenç (2011), eğitim düzeyinin ihmal ve istismarı anlama sürecinde önemli etkiye sahip olduğunu, düşük eğitim düzeyinde olan bireylere çocuk ihmal ve istismarına ilişkin eğitim verilmesi konusuna vurgu yapmıştır. Koç vd. (2012), çocuk koruma biriminin bir senelik deneyimini içeren, istismar tanısı almış olan yaşları 1 ila 17 arasında değişmekte olan 48'i erkek, 46'sı kız olan toplam 89 çocuğun değerlendirmesini yapmıştır. Buna göre, cinsel istismarın %49, fiziksel istismarın %25, duygusal istismarın %11, ihmalin ise %14 oranında olduğu saptanmıştır. İstismarı gerçekleştiren bireyler incelendiğinde ise fiziksel istismar olaylarının %67'sinin babalar, cinsel istismar olaylarının %59'unun yabancılar olduğu, fiziksel istismara maruz kalanların cinsiyete göre görülme oranının eşit olduğu ancak cinsel istismar olgularının %56,8'inin kız çocuklarının oluşturduğu tespit edilmiştir.

Eğitimcilerin büyük bir kısmı istismara uğramış olan çocuklar ile karşılaşmaktadır. Bu olayların en alt seviyeye indirilebilmesi için de eğitimcilerin bilgilendirici rolleri üstlenmesi gerekmektedir (Dereobalı vd., 2013). Bunun yanında çocuk ve yetişkin bireyler arasında etkili bir iletişim ortamının oluşması, çocuğun sınırlarını paylaşabileceği ve kendisine kızılmayacağı, utandırılmayacağı, ceza almayacağı ve suçlanmayacağına ilişkin güven ortamının oluşması da istismarın erken dönemde fark edilmesi ve önlenmesi açısından önemli bir unsurdur (İMDAT ve ASUMA, 2016). Çocuklara kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin gerekliliği, yetişkin kişilere de hayır diyebileceği, vücudunda özel bölgeler olduğu ve bedenini korumasının önemine ilişkin bilgilerin çocuğa aktarılması da istismar olaylarının önüne geçilmesinde önemli noktalardandır (Turan ve Traş, 2016).

Son 4 yılda dünya genelinde çocuğa yönelik olarak yapılan istismar uygulamalarının yüzde 90 arttığı, çocuk istismarı sebebiyle Adli Tıp Kurumuna başvuranların sayısının 2012 yılında 2395, 2013 yılında 3002, 2014 yılında ise 2449 olduğu saptanmıştır (İMDAT ve ASUMA, 2016). İhmal ve istismarın ortaya çıkmasından önce risk faktörlerinin belirlenmesi, toplumun duyarlılığının güçlendirilmesi, çocuğa yönelik gerçekleştirilen kötü muamelelerin doğru tanımlanması için çalışmaların yapılması, eğitim programlarını düzenlenmesi ihmal ve istismarın önlenme sürecinde yapılabilecek uygulamalar arasındadır. Ayrıca toplum içinde yargı sistemine ilişkin güven ortamının oluşturulması, çocukların ihmal ve istismara maruz bırakılması durumunda bunun yetkili birimlere bildirilmemesinin de Türk Ceza Kanunu'na göre suç olarak kabul edilmesi önemli etkiye sahip olan önlemlerdendir (Akyüz, 2010).

### İstismar Durumunda Çocuğa Yaklaşım

Rehberlik ve psikolojik danışma, bireyin, gizil güçlerinin geliştirilmesi, kendini ve çevresindeki olanakları tanıması, problemlerini çözebilmesi ve kendini gerçekleştirme için uzman kişiler tarafından bireye yardım süreci olarak tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2003). İstismar durumunda bireye yapılacak müdahale yaklaşımları olayın özelliklerine göre değişmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışma uzmanları tarafından, olaya uygun olan yaklaşım belirlenmekte ve ona göre müdahale yapılmaktadır. Rehberlik ve Psikolojik Danışma uzmanları tarafından kullanılabilen çağdaş psikolojik danışma yaklaşımlarından bazıları şunlardır (Corey 2008);

- ✓ Psikoanalitik terapi: Bu yaklaşımın temel kuramcısı olan Sigmund Freud, davranışların altındaki bilinçaltı faktörlere vurgu yapmaktadır. 0-6 yaş dönemindeki yaşantıların kişilik üzerinde temel belirleyici olduğunu savunmaktadır.
- ✓ Adler Terapisi: Yaklaşımın temel kuramcısı Alfred Adler'dir. Sorumluluk almayı, hedef ve değerleri vurgulayan gelişimsel modeldir.
- ✓ Varoluşçu Terapi: Viktor Frankl, Rollo May ve Irvin Yalom temel kuramcılarıdır. Bireyin varoluşuyla ilgili temel şartlara bağlı olarak terapinin geliştirilmesi gerektiğini, kişiler arası terapötik ilişki ve önemini vurgulamaktadır.
- ✓ Birey merkezli terapi: Carl Rogers tarafından kurulmuştur. Danışanların kendi sorunlarını kendi başlarına çözebileceklerine ve sorumluluğun danışanlarına ait olduğu vurgulanmaktadır. Danışman, danışanın problemi çözme sürecinde ona yardımcı olmaktadır.
- ✓ Gestalt terapi: Fritz ve Laura Perls tarafından kurulmuştur. Psikanalitik terapiye karşı olarak geliştirilen, bireylerin farkındalığının artırılmasını, beden ve zihin bütünleşmesini vurgulayan kuramdır.

- ✓ Davranışçı terapi: Albert Bandura, B.F. Skinner ve Arnold Lazarus temel kuramcılarıdır. Sürekliliği, kendini yenilemeyi, problemlerin çözümünde öğrenme ilkelerinin uygulanmasına önem veren yaklaşımdır.
- ✓ Bilişsel davranışçı terapi: Albert Ellis, A.T.Beck yaklaşımın temel kuramcılarıdır. Kişisel sorunların temelinin inançlar ve düşünme olduğunu ifade eden, danışman ve danışanın aktif olduğu yaklaşımdır.
- ✓ Gerçeklik terapisi: William Glasser tarafından kurulmuştur. Bireylerin gücünü, dayanıklılığını, içinde bulunulan zamanın önemli olduğunu ve buna odaklanılması gerektiğini, kısa sürede sonuç almayı hedefleyen yaklaşımdır.
- ✓ Feminist terapi: Çok sayıda kuramcının çalışmaları sonucunda geliştirilmiş bir kuramdır. Odak noktası kadınların psikolojik açıdan baskı altına alınmış olmaları ve kimlik gelişimlerini, düşüncelerini, hedeflerini, psikososyal sağlık ve gelişimlerini sağlamak ve incelemektir.
- ✓ Postmodern yaklaşımlar: Çok sayıda kuramcının katkıları ile geliştirilmiştir. Danışanın, kendi yaşamının uzmanı olduğunun ve sosyal etkileşimin vurgulandığı yaklaşımdır.
- ✓ Aile sistemleri terapisi: Bu yaklaşım çok sayıda kuramcının katkısı ile geliştirilmiştir. Kişilik değişimi sürecinde aile ile birlikte çalışılmasını, ailenin de anlaşılmasının önemine vurgu yapmaktadır.

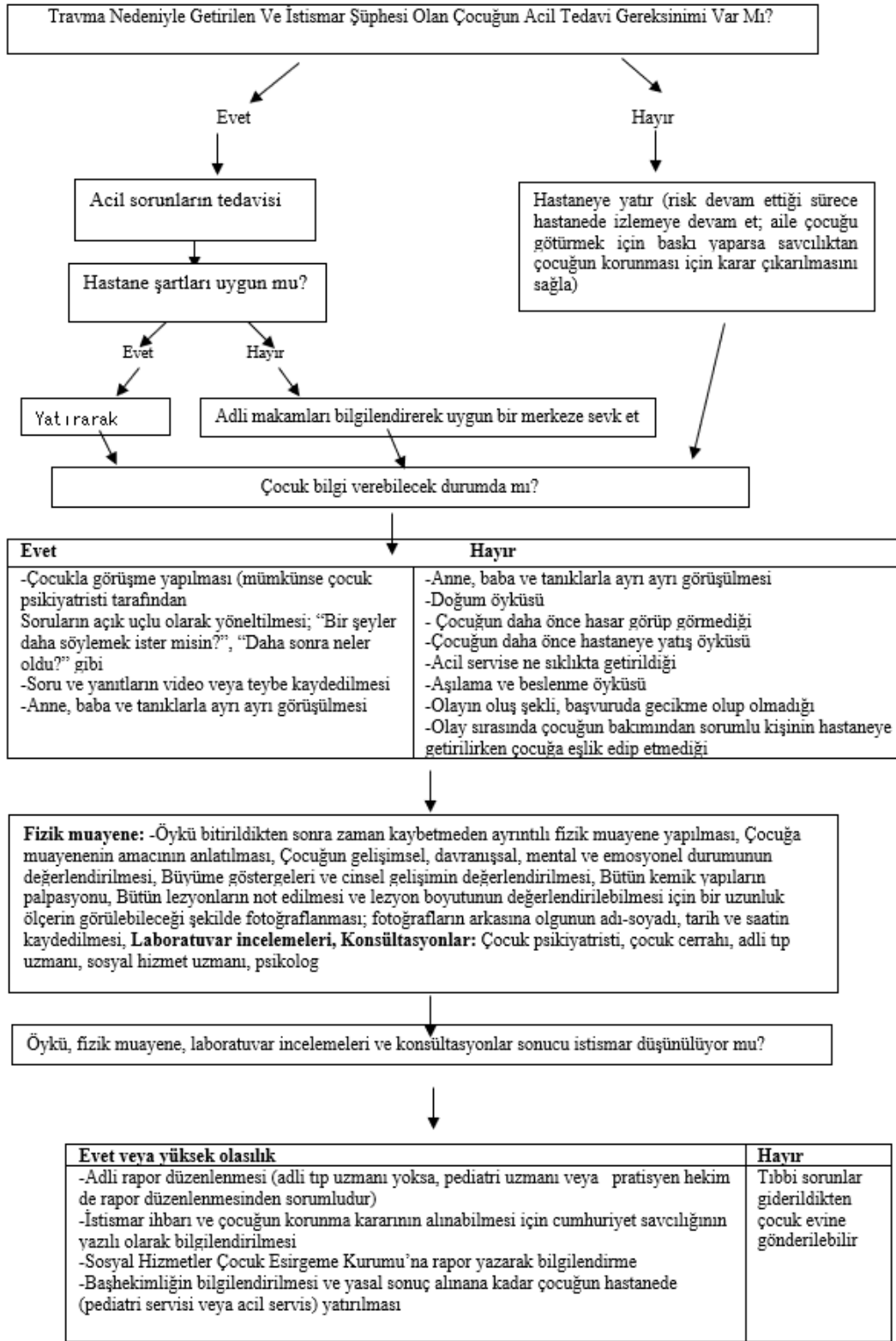
İstismara uğrayan bebeğin veya çocuğun, yaşamış olduğu deneyimi anlatmasının zorluğu nedeniyle değerlendirmede de güçlükler yaşanmaktadır. Değerlendirme, bireyin fiziksel bulguların değerlendirmesinin yanı sıra davranış gözlemlerini de içermelidir. İstismara uğramış olan bebekler, ilk çocukluk döneminde olan çocuklar ve okul öncesi dönem çocuklarına genel olarak öncelikle oyun psikoterapisi uygulanmaktadır. Çocukların kendilerini yeterli olarak ifade edecek bilişsel ve dil becerilerine sahip olmaması oyun psikoterapisinin kullanılma nedenlerindedir. Oyun, çocuğun duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını rahatça ifade edebildiği, deneyimlerini aktarabildiği, henüz ortaya çıkmamış içsel çatışmaların ifade olanağı bulduğu doğal bir yöntemdir. Bu nedenle oyunun avantajlarını kullanarak oyun psikoterapisinin içeriği, uzman kişi tarafından mağdur bireyin özellikleri dikkate alınarak oluşturulmakta, yavaş ve uzun süre devam etmektedir. Ayrıca istismarın olduğu ailelere destek sunulurken, aile terapileri ile de ailenin ihtiyaç duyduğu konularda destek alması, iş birliğinin geliştirilmesi ve bunları yaparken de kültürel ve ailenin özel ihtiyaç ve durumlarının dikkate alınması esastır (Sanders ve Brown, 2007).

İstismar durumunda çocuk, ebeveyn ve diğer aile üyeleri ile yapılan görüşmeler hem olayın nasıl olduğunu hem de en etkili programın hazırlanmasına katkıda bulunduğu için büyük öneme sahiptir. Ancak bu görüşmelerin uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. İstismarın saptanması sürecinin önemli bir bölümünü mağdur birey ile gerçekleştirilen klinik ölçmeye yönelik görüşme oluşturmaktadır. Klinik ölçmeye yönelik görüşme, bireyin karakteri, kişiliği, bilişsel, sosyal, motor ve günlük yaşam becerileri, alışkanlıkları, ilgi alanları ve yaşam ile ilgili güçlükleri konularında bilgi edinmeyi hedeflemektedir. Ayrıca çocuğun temel problem alanını saptamak, gelişim öyküsünü almak, ailenin durumu hakkında bilgi almak, problemlerini ve başa çıkma becerilerini değerlendirmek, problem ile ilgili çözümler oluşturmak, tedavi ile ilgili tavsiyeler geliştirmek de klinik ölçmeye yönelik görüşmenin hedefleri arasındadır. Görüşme sırasında çocuğun gelişimsel düzeyi, cinsiyeti, kültürel özellikleri, ailenin geçmişi ve ebeveyn reaksiyonları, sağlık durumu, eğitim süreci, davranış kalıpları ve psikolojik problemleri, kişilik ve karakter özellikleri, psikoeğitimsel ve psikolojik test sonuçları, yaşadığı ortama ilişkin etkenler ve görüşme nedeninin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Polat, 2007c).

İstismara uğramış çocukla görüşürken görüşme öncesinde ortamın düzenlenmesi ve materyal kontrolü; görüşme sırasında görüşmeci sayısının minimum düzeyde olmasının sağlanması, çocukla tanışma, çocuğa nerede ve niçin orada bulunulduğunun açıklanması, resim çizdirme veya yazışma gibi alternatif iletişim yollarının kullanılması, uzun cümlelerden ve yönlendirici konuşmalardan kaçınma, çocuğun ifadelerini onaylama ve takip etme, çocuğun doğal anlatımına müdahale etmeden gerçeği duyma ihtiyacını belirtme; görüşme sonrasında ise bundan sonra ne yapılacağına çocuğa anlatılması ve mümkünse aile ile özel görüşmenin yapılması, istismara ilişkin bilgi alma ve bireye yardım etme sürecinde yer alması gereken adımlardandır (Arman, 2007).

Travma nedeniyle hastaneye getirilen çocukların değerlendirme sürecinde pediatri uzmanları çocuk istismarı durumu ile karşılaşırsa tıbbi tedavinin ardından durumu ihbar etmek ile yükümlüdür. İstismar şüphesinin varlığında adli tıp uzmanları, çocuk ruh sağlığı uzmanları, ergen ruh sağlığı uzmanları, çocuk cerrahisi uzmanı, sosyal hizmet uzmanları ve psikologların destek ve katkıları ile disiplinler arası çalışma yapılması ve yasal merciler ile değerlendirme gerekmektedir. İstismardan şüphelenilen bir durumda uygun aşamaları izlemek en kısa zamanda ve etkili rehabilite çalışmalarının yapılması açısından önemli bir konudur. Bu nedenle ülkemizde istismar şüphesi varlığında aşağıdaki aşamalar takip edilebilmektedir (Kara vd, 2004);





## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukların tüm yönlerden sağlıklı olarak büyümelerinde, onların bakımından sorumlu olan kişilerin önemi büyüktür. Ancak çocuğa yönelik kötü muamele olarak da adlandırılan çocuk istismarı, toplumsal yapıda meydana gelen gelişme ve değişimler neticesinde artış göstermekte ve günden güne artmaktadır. İstismar durumunda mağdur kişinin kısa ve uzun vadeli iyileşmesinin sağlanması, gelecek yaşamının sağlıklı olarak

sürdürülebilmesinde önemli bir noktadır. Ancak istismar sonrasında gerekli desteği ve yardımı alamamış olan bireyler gelecek yaşamlarında istismarı uygulayan birey haline gelebilmektedir. Bu nedenle istismara uğramış bireylere en uygun yaklaşımının belirlenmesi, mağdur kişinin süreç hakkında bilgilendirilmesi, güven ortamının oluşturulması istismar uygulamasının döngü haline gelmesine engel olabilecektir. Ayrıca aile eğitimlerinin artırılması, medya aracılığı ile farkındalıkların geliştirilmesi, yasal haklar ve süreçler hakkında toplumdaki tüm bireylerin farkındalığının ve bilgisinin artırılması, çocuğa kendini nasıl koruyacağını öğretilmesi, zor durumda olduğunda kimlerden nasıl yardım isteyebileceğinin öğretilmesi ile de istismara karşı alınabilecek önlemler arasındadır.

## KAYNAKÇA

Aksel, Ş. & Yılmaz Irmak, T. (2015). Çocuk Cinsel İstismarı Konusunda Öğretmenlerin Bilgi Ve Deneyimleri. Ege Eğitim Dergisi, 16(2), 373-391.

Akyüz, E. (2010). Çocuk Hukuku Çocukların Hakları Ve Korunması. Ankara: Pegem Akademi.

Arıkan, D., Yaman, S. & Çelebioğlu, A. (2000). Çocuk İhmali Ve İstismarı Konusunda Hemşirelerin Bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2),29-35.

Arman, A. (2007). Çocuk Psikiyatrisi Bakış Açısından Çocuk İstismarı Ve İhmali (Editör: Oğuz Polat), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2 Önleme Ve Rehabilitasyon, Ankara: Seçkin Yayıncılık,139-150.

Ayan, S. & Kocacık, F. (2009). Çocuk İstismarı: Sivas (Türkiye) Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 953-968.

Ayvaz, M. & Aksoy, M. C. (2004). Çocuk İstismarı Ve İhmali: Ortopedik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35(1), 27-33.

Bakırcıoğlu, R. (2003). İlköğretim, Ortaöğretim Ve Yükseköğretimde Rehberlik Ve Psikolojik Danışma (Geliştirilmiş 6.Baskı), Ankara: Anı Yayıncılık.

Beşken Ergişi, M. (2015). Çocuk İstismar Ve İhmali. (Editör: Abide Güngör Aytar). Ruh Sağlığı, Ankara: Hedef Cs,182-204.

Beyaztaş, F. Y., Oral, R., Bütün, C., Beyaztaş, A. & Büyükkayhan, D. (2009). Fiziksel Çocuk İstismarı: Dört Vakanın Sunumu. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 52(2), 75-80.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B., Atik, B. & San, P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı Ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. Aile Ve Toplum, 1(1).

Can Özcan, M. (2010). İstismar Ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel Ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D. & Mccrory, E. J. (2017). Disentangling The Mental Health İmpact Of Childhood Abuse And Neglect. Child Abuse & Neglect, 63, 106-119.

Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F. & Erden, Ö. (2009). Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. Van Tıp Dergisi, 16(4), 131-134.

Corey, G.(2008). Psikolojik Danışma Kuram Ve Uygulamaları (Çeviren: Tuncay Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.

Çocuk İzlem Merkezi (Çim) İle İlgili 2012/20 Sayılı Başbakanlık Genelgesi (2012). Resmî Gazete (Sayı: 28431). Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm> , Erişim Tarihi: 11.04.2018.

Damashek, A., Nelson, M. M. & Bonner, B. L. (2013). Fatal Child Maltreatment: Characteristics Of Deaths From Physical Abuse Versus Neglect. Child Abuse & Neglect, 37, 735-744.

Davies, E. A. & Jones, A. C. (2013). Risk Factors İn Child Sexual Abuse. Journal Of Forensic And Legal Medicine, 20, 146-150.

Dereobalı, N., Çırak Karadağ, S. & Sönmez, S. (2013). Okulöncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı İhmali Şiddet Ve Eğitimcilerin Rolü Konusundaki Görüşleri. Ege Eğitim Dergisi, 14(1).

Dilsiz, H. & Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin Çocuk İstismar Ve İhmali Konusunda Bilgi Ve Risk Tanıma Düzeylerinin Tespit Edilmesi. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal, 1(2),678-694.

- Doğanlı, B. & Karaörs, G. (2017). Çocuk İstismarı Ve Sosyal Devlet Kapsamında Çocuk İstismarına Yönelik Alınan Önlemler. *The Journal Of International Scientific Researches*, 2(7), 82-92.
- Durmuşoğlu, N. & Yıldırım Doğru, S. S. (2006). Çocukluk Örsleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 237-246.
- Gagnon, K. & Cyr, M. (2017). Sexual Abuse And Preschoolers: Forensic Details İn Regard Of Question Types. *Child Abuse & Neglect*, 67, 109-118.
- Gökçe İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C. & Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk Ve Ergenlerde Klinik Özellikler Ve İntihar Girişimi İle İlişkili Risk Etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.
- Guo, L., Wang, W., Gao, X., Huang, G., Li, P. & Lu, C. (2018). Associations Of Childhood Maltreatment With Single And Multiple Suicide Attempts Among Older Chinese Adolescents. *The Journal Of Pediatrics*.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. & Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal Ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child Neglect: Developmental Issues And Outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- İmdat (Şiddeti Önleme Ve Rehabilitasyon Derneği), Asuma (Acıbadem Üniversitesi Suç Ve Şiddetle Mücadele Uygulama Ve Araştırma Merkezi), (2016). Çocuk İstismarına Yönelik Rapor, İstanbul.
- Johnson, C. F. (2004). Child Sexual Abuse. *The Lancet*, 364, 462-470.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kara, Ö., Çalışkan, D. & Suskan, E. (2014). Ankara İlinde Görev Yapan Çocuk Asistanları, Uzmanları Ve Pratisyen Doktorların Çocuk İstismarı Ve İhmal Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Yaklaşımlarının Karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 57-65.
- Keser, N., Odabaş, E. & Elibüyük, S. (2010). Ana-Babaların Çocuk İstismarı Ve İhmal Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(3), 150-157.
- Kır, E. (2013). Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz Ve İstismara Karşı Önleyici Eğitim Çalışmaları. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 785-800.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz Çetin, S., ... & Solak, U. (2012). Çocuk İstismarı Ve İhmal Olgularımızın Demografik Ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin Bir Yıllık Deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47, 119-124.
- Koçak, C. & Büyükgönce, L. (2011). Toplumdaki Bireylerin Çocuk İstismarı Ve İhmaline Yönelik Bilgi Ve Görüşleri. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 89-104.
- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P. & Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı Ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu, Unicef, Türkiye.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). *World Report On Violence And Health*, Geneva, World Health Organization.
- Maniglio, R. (2009). The Impact Of Child Sexual Abuse On Health: A Systematic Review Of Reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647-657.
- Nasıroğlu, S. (2014). Çocuk İstismarında Rehabilitasyon Ve Tedavi Merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 67-78.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı Ve İhmal. *International Journal Of Human Sciences*, 11(2), 265-278.
- Polat, O. (2007a). *Kurban* (Editör: Oğuz Polat), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2 Önleme Ve Rehabilitasyon, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 105-138.
- Polat, O. (2007b). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1 Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2007c). *İstismar Olgularında Klinik Görüşme* (Editör: Oğuz Polat), Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2 Önleme Ve Rehabilitasyon, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 57-75.

- Putnam, F. W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Sanders, M.J. & Brown, S.R. (2007). Çocuk İstismarı (Editör: Hans Steiner/Şafak Çalman Yeşilmen),Okul-Öncesi Çocukların Terapisi, İstanbul: Prestij Yayınları, 203-234.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. (2007). Long-Term Physical And Mental Health Consequences Of Childhood Physical Abuse: Results From A Large Population-Based Sample Of Men And Women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517-530.
- Turan, A. & Traş, Z. (2016). Çocuk İhmal Ve İstismarı. (Editör: N. Sargın, S. Avşaroğlu, A. Ünal), Eğitim Ve Psikolojiden Yansımalar, Konya: Çizgi Kitabevi, 37-58.
- UNICEF (2004). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Unicef Türkiye.
- Widom, C. S., Czaja, S. J. & Dumont, K. A. (2015). Intergenerational Transmission Of Child Abuse And Neglect: Real Or Detection Bias?. *Science*, 347(6229), 1480-1485.
- World Health Organization(WHO) (1999). Report Of The Consultation On Child Abuse Prevention, Geneva, 29–31 March 1999.
- World Health Organization(WHO) (2006). Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine Ve Kanıt Toplanmasına Yönelik Bir Kılavuz, Türkiye: Uluslararası Çocuk Merkezi Derneği.
- Young, J. C. & Widom, C. S. (2014). Long-Term Effects Of Child Abuse And Neglect On Emotion Processing İn Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1369-1381.