

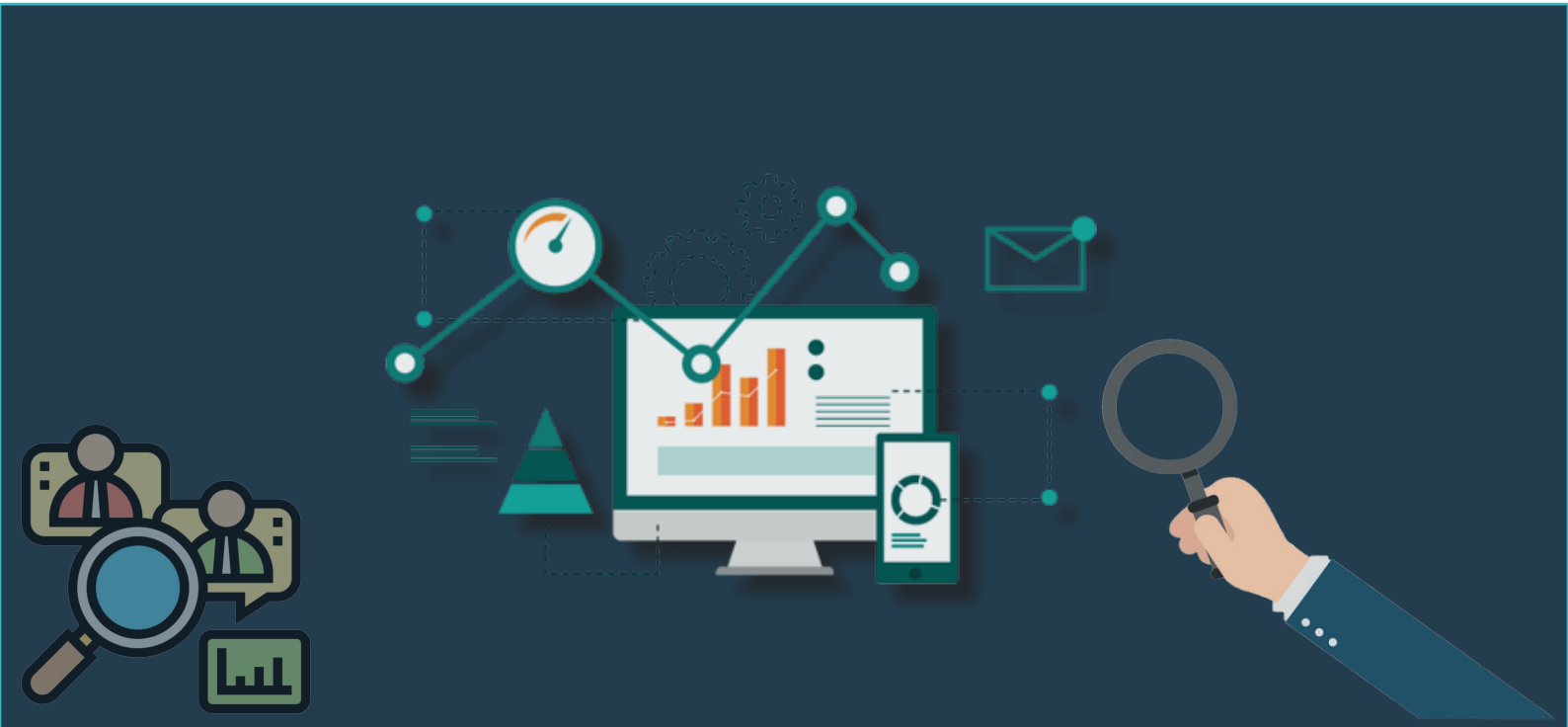
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış

Haşim ASİL & Çağlar ÖZDEMİR
ERÜ Tıp Fakültesi



PROCHILD

Hazırlayanlar

Haşım ASİL, Dr. Öğr. Üyesi, ERÜ Tıp Fakültesi, ERÜ ÇİTEM Yönetim Kurulu Üyesi,
hasil@erciyes.edu.tr

Çağlar ÖZDEMİR, Prof. Dr. ERÜ Tıp Fakültesi, ERÜ ÇİTEM Müdürü,
ozdemirc@erciyes.edu.tr

Bu entelektüel çıktı "Çocuk İstismarını Tespit ve Önlemeye Yönelik Öğretmen Yeterliliklerinin Güçlendirilmesi" Projesi kapsamında üretilmiştir.

"Çocuk İstismarını Tespit ve Önlemeye Yönelik Öğretmen Yeterliliklerinin Güçlendirilmesi" Projesi Erasmus+ Programı kapsamında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Ancak burada yer alan görüşlerden Avrupa Komisyonu ve Türkiye Ulusal Ajansı sorumlu tutulamaz.

<http://prochild.erciyes.edu.tr/>

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Grafik Tasarım

ERÜ İletişim Fakültesi

İletişim:

Metin EKEN, Dr. Öğr. Üyesi, ERÜ İletişim Fakültesi, e-mail: metineken@erciyes.edu.tr

Haşım ASİL, Dr. Öğr. Üyesi, ERÜ Tıp Fakültesi, e-mail: hasil@erciyes.edu.tr

© ProChild Projesi, 2020 Kayseri

İçindekiler

1. Öz

2. Abstract

3. Giriş

4. Hukuki Altyapı

5. Risk Faktörleri, Sınıflandırma ve Bulgular

6. Fiziksel İstismar

7. Cinsel İstismar

8. Duygusal İstismar

9. İhmal

10. Çocuk İstismarını Önlemede Okulun ve Öğretmenlerin Rolü

11. Sonuç

12. Kaynakça

ÇOCUK İSTİSMARINA KAPSAMLI BİR BAKIŞ

Öz

Bu çalışma; çocuk istismarının önlenmesinde, bildirilmesinde ve fark edilmesinde çok önemli bir role sahip olan ve bu açıdan stratejik bir potansiyel içeren öğretmenlerin hem konuya ilişkin bilgi, bilinç ve farkındalıklarını hem de soruna ilişkin süreç yönetimi becerilerini güçlendirerek öğretmeye ve öğrenmeye güçlü bir şekilde odaklanırken, öğrencinin başarısını ve etkinlik derecesini olumsuz yönde etkileyen faktörlere ve okulların karşı karşıya kaldıkları yeni ve karmaşık zorluklara yeterli cevabı vermeyi amaçlayan ProChild Projesi'nin araştırma faaliyetlerinin bir ürünüdür. Nitel araştırma tasarımı karakterini taşıyan çalışmada öncelikle çocuk istismarının kavramsal ve hukuki çerçevesi ele alınmış, ardından 4 ana başlık altında sınıflandırılan çocuk istismarı türleri detaylı olarak incelenmiş ve çocuk istismarını önlemede okulun ve öğretmenlerin rolü değerlendirilmiştir.

Çocuk istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı, ya da diğer her türlü sömürü” olarak tanımlanmaktadır (2016). Tüm dünyada özel değere sahip, korunması gereken birey grubunu oluşturan çocuklar, gerek bedensel gerekse ruhsal gelişim olarak olumsuz dış etkilere karşı koyma yeteneğini kazanamamış olduklarından her türlü istismara yatkın durumdadırlar (Kök, 2006). Çocuk istismarı, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal (psikolojik) istismar ve ihmal şeklinde temel olarak 4 ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. En geniş kapsamı ile “çocuğun kaza dışı ve önlenemez davranışlar sonucunda fiziksel zarar görmesi” ya da “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak açıklanabilen fiziksel istismar, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacı ile elle ve/veya herhangi bir aletle vurma, itme, tekmeleme, sallama, sarsma, ısırma, boğma, yakma, zehirlenme ve benzeri şiddet içeren eylemler ile çocuğun vücuduna iz bırakacak/bırakmayacak şekilde zarar verilmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Keskinkılıç, 2014; Özdemir, 2011). Cinsel istismar; psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun, bir yetişkin tarafından zorlanarak, mecbur bırakılarak, ikna edilerek ya da kandırılarak cinsel uyarılma amacıyla kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2006). En sık karşılaşılan ama en zor tanı alan istismar formu duygusal istismardır. UNICEF, “duygusal istismar ve ihmali”; çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insani güzelliklerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlanmıştır (Campbell ve Hibbard, 2014; Turhan vd., 2006). “Çocuk ihmali”, başta anne ve baba olmak üzere, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sevgi ve sağlık gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (Dubowitz vd., 2005; Oral vd., 2001; Runyan vd., 2002).

Çocuk istismarına karşı ilk savunma alanı farkındalıktır. Çocuklarla ilgilenen her birey, çocukları zardan nasıl koruyacağını temellerini bilmekle yükümlüdür. Çocukların korunması sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Eğitimciler toplumun ayrılmaz bir parçası olduğundan çocuklara yönelik kötü muamele, istismar ile mücadelede toplumun çabalarına öncülük edebilir ve sürece dâhil olabilirler (Crosson-Tower, 1992). Bir çocuğun ailesi dışında en çok zaman geçirdiği yer okul, kişiler de öğretmenlerdir. Dolayısı ile öğretmenler, diğer alanlara göre çocuklarla daha fazla iletişim kurmakta, dolayısı ile aile içi şiddeti belirleme ve bunlara müdahale etme konusunda çok önemli bir rol oynamaktadırlar (Lloyd, 2018; Page ve Page, 2014; Sanderson, 2004). Öğretmenler ve okul personeli, çocuk istismarını durduramasa da, çocukların yaşamlarında önemli bir fark ortaya koyabilecek durumdadırlar (Doğan ve Bayar, 2018; Sterne ve Poole, 2009; Walsh vd., 2005). Öğrencilerin öğretmenleriyle yakın ilişkilerinin olması, çocuklar ile doğrudan iletişim içinde

olmaları, çocukların sorunlarını onlara anlatabiliyor olmaları, çocuk eğitimi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmaları, çocukların davranışlarını önceki davranışları ya da yaşıt normlarıyla karşılaştırabilmeleri, çocuklardaki davranış değişikliklerini fark edebilmeleri, bildirim yapma zorunluluklarının olması; okul ortamı ve öğretmenlerin sorunun fark edilmesinde ve önlenmesindeki rollerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, öğretmenlerin çocuklara ve ailelerine istismarı önleme konusunda eğitim verme imkânlarının bulunması çocukları korumada önemli bir fırsattır (Crenshaw vd., 1995; Crosson-Tower, 1992; Kepenekçi ve Nayir, 2012; Sanderson, 2004; Walsh vd., 2005). Bir öğrencinin yüzünde ya da vücudunda sıyrık, morluk gibi yaralar fark eden ya da çocuğun davranışlarında içe kapanma, mutsuzluk, dikkat dağınıklığı, saldırganlık gibi değişiklikleri gözleyen deneyimli ve çocuk istismarı konusunda bilgili bir öğretmen, öğrencinin kendisiyle sorunları paylaşması için uygun ortamı ve şartları sağlayarak çözümler üretebilmektedir (Şahin ve Beyazova, 2001). Çocuk istismarının tespit edilmesinde okulun önemli bir alan olduğu açıktır. Bu alanda, öğretmenlerin istismar ve ihmale maruz kalan çocukları tespit etme konusunda rol almaları, çocukların korunmasında önemli bir aşama olacaktır. İstimara ve ihmale maruz kalan çocukların belirlenmesi için, öğretmenlerin bu alanda eğitilmeleri hem çocuk ihmal ve istismarına müdahale konusunda bilgi sahibi olmalarına hem de çocuklar ve çocuk hakları konusunda duyarlılığın gelişerek kendi hakları gibi çocuk haklarını da savunmalarına neden olacaktır. Böylece sadece istismarı tespit etmekle kalmayıp diğer alan profesyonelleri ile işbirliği yaparak durumu önleyici ve koruyucu tedbirler de alabileceklerdir. Bu koşulların sağlanmasında da kuşkusuz hizmet içi eğitim, tarama amacı ile standardize edilmiş bir gerecin varlığı ve bildirim sisteminin oluşturulması gerekliliği kaçınılmazdır (Kürklü, 2011).

Abstract

While focusing strongly on teaching and learning by strengthening both the knowledge and awareness of the subject and the process management skills of the teachers, who have a quite significant role in preventing, reporting, and detecting child abuse and having strategic potential in this respect; this study is a product of the research activities of the ProChild Project, which aims to provide adequate replies to the factors that negatively affect the students' success and effectiveness and the new and complex challenges faced by schools. In the study, which has a qualitative research design trait, firstly the conceptual and legal framework of child abuse were discussed, then the types of child abuse classified under 4 main headings were examined in detail and the role of the school and teachers in preventing child abuse were evaluated.

Child abuse is defined by the World Health Organization as "in the context of a relationship of responsibility, trust or power any physical and/or emotional abuse, sexual abuse, neglect that could actually cause harmful or potentially harmful consequences to the health, life, development or dignity of the child; or negligent behavior or exploitation for commercial purposes, or any other form of exploitation (2016)." Children, who constitute a group of individuals having special value and need to be protected all over the world, are susceptible to all kinds of abuse since they have not gained the ability to resist negative external effects in terms of both physical and mental development (Kök, 2006). Child abuse is classified under 4 main headings as physical abuse, sexual abuse, emotional (psychological) abuse and neglect. Physical abuse, which can be explained as "physical harm to the child as a result of non-accidental and preventable behaviors" or "non-accidental injury of the child" in its broadest scope, can also be defined as harming the child's body in a way that leaves/does not leave a scar by hitting, pushing with hand and / or any tool with the aim of achieving obedience, punishing or releasing anger, kicking, shaking, shocking, biting, strangling, burning, poisoning and similar acts of violence (Keskinkılıç, 2014; Özdemir, 2011). Sexual abuse is defined as the use of a child who has not completed his psychosocial development by an adult for sexual arousal by being forced, compelled, persuaded or deceived (WHO, 2006). The most common but difficultly diagnosed form of abuse is emotional abuse. UNICEF defined "emotional abuse and neglect" as the continuous denigration of the child's qualifications, capacities and desires, the continuous

deprivation of the relationship with social relations and resources, the continuous threat of the child with superhuman powers, with socially serious harm or abandonment, making demands that are not suitable for the child's age and strength, raising children with child care methods contradicting society (Campbell ve Hibbard, 2014; Turhan vd., 2006). "Child neglect" is defined as the obstruction of the physical, emotional, moral or social development of the child as a result of the neglect of the basic needs of the child such as nutrition, clothing, shelter, education, love and health, especially by the parents, who are responsible for the child (Dubowitz vd., 2005; Oral vd., 2001; Runyan vd., 2002).

The initial area of defense against child abuse is awareness. Every individual caring for children is required to know the basics of how to protect children from harm. Child protection is not only an individual but also a social problem. Since educators are an inseparable part of society, they can lead the society's efforts and be involved in combating child maltreatment and abuse (Crosson-Tower, 1992). The place where a child spends the most time outside of his family shelter is school, and the people they are mostly together are teachers. Therefore, teachers communicate with children more than in any other field of life, and as a result, play a very important role in determining and intervening in domestic violence (Lloyd, 2018; Page ve Page, 2014; Sanderson, 2004). Although teachers and school staff cannot stop child abuse, they are in a position to make a significant difference in children's lives (Doğan ve Bayar, 2018; Sterne ve Poole, 2009; Walsh vd., 2005). That students have close relationships with their teachers, teachers' being in direct contact with children, that children can explain their problems to teachers, teachers' knowledge and experience about child education, teachers' ability to compare children's behavior with previous behaviors or peer norms and notice behavioral changes in children and their duty to report; show how important the school environment and the role of teachers in recognizing and preventing the problems. Also, having opportunities for teachers to educate children and their families on preventing abuse is an important opportunity to protect children (Crenshaw vd., 1995; Crosson-Tower, 1992; Kepenekçi ve Nayir, 2012; Sanderson, 2004; Walsh vd., 2005). An experienced teacher who notices wounds such as abrasions and bruises on a student's face or body, or who observes changes in the child's behavior such as introversion, unhappiness, distraction, aggression; can produce solutions by providing the appropriate environment and conditions for the student to share problems with him (Şahin ve Beyazova, 2001). It is clear that school is an important field in detecting child abuse. In this area, teachers' involvement in identifying the children who are exposed to abuse and neglect will be an important step in protecting children. To identify children who are subjected to abuse and neglect, training for teachers in this field will lead them to have knowledge about child neglect and abuse and to develop an awareness of children and children's rights, and to defend children's rights as well as their rights. Thus, they will not only be able to detect the abuse but also take preventive and protective measures in cooperation with other field professionals. In meeting these conditions, there is inevitably a piece of standardized equipment for in-service training, screening, and the necessity of establishing a notification system (Kürklü, 2011).

Giriş

Bu çalışma; çocuk istismarının önlenmesinde, bildirilmesinde ve fark edilmesinde çok önemli bir role sahip olan ve bu açıdan stratejik bir potansiyel içeren öğretmenlerin hem konuya ilişkin bilgi, bilinç ve farkındalıklarını hem de soruna ilişkin süreç yönetimi becerilerini güçlendirerek öğretmeye ve öğrenmeye güçlü bir şekilde odaklanırken, öğrencinin başarısını ve etkinlik derecesini olumsuz yönde etkileyen faktörlere ve okulların karşı karşıya kaldıkları yeni ve karmaşık zorluklara yeterli cevabı vermeyi amaçlayan ProChild Projesi'nin araştırma faaliyetlerinin bir ürünüdür. Çalışma temel olarak, proje önerisini ortaya çıkaran konusal ve içeriksel tartışmaların devamı niteliğinde, çocuk istismarına yönelik bilimsel ve yönetsel bilgi sunarak proje ürünlerinin arka-plan bilgilerine destek veriler sağlamayı, çocuk istismarına ilişkin olarak kapsamlı bir kavrayış edinimini, çocuk koruma sistemlerinin gereksinim duyduğu kazanımları daha iyi anlamayı, çocuk istismarının sonuçlarına ilişkin saptamalarla birlikte etkili önleme mekanizmaları üzerinde tartışmayı ve çocuk istismarının birçok sağlık sorunu yanında eğitimsel bağlamına dair vurguları da belirginleştirmeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma tasarımı karakterini taşıyan çalışmada öncelikle konunun kavramsal ve hukuki çerçevesi ele alınmış, ardından 4 ana başlık altında sınıflandırılan çocuk istismarı türleri, detaylı olarak incelenmiştir.

Çocuk istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ya da onuru açısından fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı, ya da diğer her türlü sömürü" olarak tanımlanmaktadır (2016).

Çocuk istismarı, tarihsel süreçte mitolojik ve antropolojik anlatılarda sosyal, ekonomik, politik, dinsel, tıbbi, hukuki vb. pek çok boyutu ile yer bulmakla birlikte, bilimsel olarak çocuk istismarı belirtileri ilk kez 1860 yılında Tardieu tarafından tanımlanmıştır (Dokgöz ve Polat, 2019; Özdemir, 2011). Çocuk istismarının bir belirtiler bütünü olarak kavramsallaşması ve bir sendrom olarak tanımlanması ise Caffey (1946) ile Kempe ve arkadaşları (1962) sayesinde.

Dünyada, konuyla ilgili bilimsel çalışma ve tartışmaların bu tarihler sonrasında 20. yüzyılın ikinci yarısı ile arttığı izlenmekte, çocuk cinsel istismarı ile ilgili akademik verinin ortaya çıkışı da bu tarihler sonrasına denk gelmektedir. Ülkemizdeki ilk çalışmalar ise 1990'lı yıllarla başlamış, çocuk istismarının bir ders başlığı olarak Tıp Fakülteleri müfredatına girmesi 2000'li yılların başını bulmuştur. Ülkemizde sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, rehber öğretmenler vb. hedef meslek gruplarına yönelik ilk farkındalık çalışmaları da bu döneme rastlamaktadır.

Hukuki Altyapı

Konuyla ilgili günümüze uzanan süreçteki en önemli gelişme, kuşkusuz ki Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1989'da Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından kabul edilmesidir. Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS); ilgili kanunlar kapsamında reşit olma durumu hariç 18 yaşına kadar her bireyi "çocuk" olarak tanımlamakta, çocukların yaşama, bakım ve korunma dışında da ekonomik, sosyal ve kültürel düzeyde temel hak ve özgürlüklere sahip olduğunu kayıt altına almaktadır. Şüphesiz ki sözleşme ile tanımlanan bu temel hak ve özgürlüklerin odak noktası çocuğun üstün yararıdır.

ÇHS, çocuklara yönelik tutum ve davranışlara ilişkin evrensel standartları derleyip, tek bir hukuk metninde toplayan ve bağlayıcı olan ilk belge olma özelliğini taşımakta; yaşam, sağlık ve eğitim alanlarında gözetilecek standartları belirlemenin yanı sıra evde ya da işyerinde, savaş sırasında veya iç çatışma dönemlerinde, fiziksel ve cinsel nitelikte olanları da içermek üzere, şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir koruma getirmeyi amaçlamaktadır (Can vd., 2009).

ÇHS'nin 19. maddesi; sözleşmeyi imzalayan devletlere "çocuğun anne-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmâl ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemlerin alınması" koşulunu getirmiştir (Keskinlik, 2014).

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

ÇHS, Türkiye Cumhuriyeti tarafından 1990 yılında imzalanmış, takiben de 09.12.1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmış, Resmi Gazetede yayımlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşerek uygulanmaya girmiştir (Cılga, 1999; Oktay, 2000).

ÇHS'nin amaçlarını ve özellikle 1, 11, 21, 32, 33, 34, 35 ve 36. maddelerinin daha iyi uygulamasını sağlayabilmek amacıyla, çocuk satışı, çocuk fahişeliği ve çocuk pornografisi ile ilgili ÇHS'ye ek ihtiyari protokol hazırlanmış ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 25.05.2000 tarihli, A/RES/54/263 sayılı kararıyla kabul edilmiştir. Ek protokol Türkiye Cumhuriyeti tarafından 09.09.2000 tarihinde imzalamıştır (Akyüz, 1991).

Takip eden dönemde ülkemizde çocuk istismarı ile daha etkin mücadele edebilmek için gerekli hukuki revizyonlar yapılmış, çocuğa yönelik şiddet içeren eylemler (fiziksel ve cinsel) yanında ihmal de Türk Ceza Kanununda (TCK) suç olarak tanımlanmış, farklı kanun maddeleri altında sağlık çalışanlarına, kamu görevlilerine ve tüm bireylere ihbar yükümlülüğü getirilmiştir. Ayrıca, istismar riski altında bulunan ya da istismar mağduru olan çocuklara yönelik koruyucu ve destekleyici tedbirler de Çocuk Koruma Kanunu ile tanımlanmış bulunmaktadır.

TCK; çocuğa yönelik fiziksel şiddet içeren eylemleri özel bir suç olarak tanımlamamakla birlikte; kasten öldürme, kasten yaralama, intihara yönlendirme, işkence ve eziyet suçlarına yönelik düzenlemelerde (TCK 82/E; 84/4; 86; 94/2-A; 96/2-A), eylemin “çocuğa, fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş kişilere, kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi” halinde ceza artırımı uygulamasına gitmektedir.

TCK, cinsel istismar suçuna “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında yer vermekte olup, kanunun 103. madde 1. fıkrasında “çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” ifadesi ile cinsel istismarın suç olduğu vurgulanmış ve cinsel istismar, 1. fıkranın (a) bendinde “on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,” (b) bendinde “diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar” şeklinde tanımlanmıştır.

226. madde ile müstehcenlik suçuna yönelik “bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten kişi altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır;” 227. madde ile ise çocuk fuhuşu suçuna yönelik önleyici ve caydırıcı boyutta “çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır” hükmü getirilmiştir.

Çocuk istismarı ihmal formu ise TCK 233. maddede “aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali” başlığı altında tanımlanmış, 1. fıkrasında “aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır;” 3. fıkrasında ise “velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmü getirilmiştir.

TCK'da çocuk istismarı ile ilgili bir diğer önemli düzenleme ise bildirim yükümlülüğüne yönelik olup ilgili maddeler aşağıdaki şekildedir;

Madde 278 (Suçu bildirmeme)

“İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan engelli olan ya da hami-

leliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.”

Madde 279 (Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi)

“Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

Madde 280 (Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi)

Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Çocuk Koruma Kanunu 3. maddesi; bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen çocukları “korunma ihtiyacı olan çocuk” olarak kabul etmekte; 6. maddesi ile de adli ve idari mercilere, kolluk görevlilerine, sağlık ve eğitim kuruluşlarına ve sivil toplum kuruluşlarına, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna (güncel adı ile Aile, çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine) bildirim yükümlülüğü getirmektedir.

Sosyal Hizmetler Kanunu, 3. maddesi ile “beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; ana veya babasız, ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan, ana ve babası veya her ikisi tarafından terk edilen, ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuğu” korunmaya muhtaç olarak tanımlamakta; 21. madde de, mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvveti ve belediye zabıta memurlarını, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç çocukları bildirmekle yükümlü kılmaktadır.

Medeni Kanunda, evliliğin genel hükümleri ile ilgili üçüncü bölümünün 185. maddesinde, çocukların bakımı, eğitim ve gözetiminin anne ve babanın ortak sorumluluğu olduğu belirtilmekte, kanunun 340. maddesi ile de anne-baba çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlâkî ve toplumsal gelişimini sağlamak ve çocuğu korumakla yükümlü kılınmaktadır. 346. ve 347. maddeler ise çocuğun menfaatinin, bedensel ve zihinsel gelişiminin tehlikede bulunduğu veya çocuğun manen terk edilmesi durumlarında gerekli önlemlerin alınacağını belirtmektedir. 348. madde ile anne ve babanın deneyimsizliği, hastalığı, başka bir yerde bulunması veya benzeri sebeplerden biriyle velayet görevini gereği gibi yerine getirememesi, çocuğa yeterli ilgiyi göstermemesi veya ona karşı yükümlülüklerini ağır biçimde savaştırmaması durumunda çocuğun velayet hakkının anne babadan alınabileceğini hükme bağlamaktadır. Medeni Kanun, anne babaya çocuğunu eğitirken onu takip etme hakkı vermekle birlikte, bu hak sınırsız olmayıp, gerekli ölçüde kullanılacağı da belirtilmektedir. Ama babanın çocuğun eğitimi için kullanacağı disiplin şekillerini belirlerken, çocuğun beden ve ruhsal gelişimine zarar vermemesine özen göstermesi gerekmektedir (Akyüz, 1991; Türk Medeni Kanunu, 2001).

Risk Faktörleri, Sınıflandırma ve Bulgular

Çocuk istismarı, gözle görülebilen ya da ilk bakışta fark edilemeyen fiziksel belirtiler yanında bir takım ruhsal bulgular ve davranış değişiklikleri ile sonuçlanabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dolayısı ile çocuk istismarı ile mücadele açısından sağlık çalışanları yanında, öğretmenler, sosyal hizmet görevlileri (sosyal hizmet uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog), kreş çalışanları, çocuklarla ilgili işleri takip eden kolluk görevlileri vb. meslek mensuplarının çocuk istismarı bulgularına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması anahtar öneme sahip bulunmaktadır.

Nitekim ekonomik zorluklar (yoksulluğun yarattığı stres, kötü koşullarda yaşayan nüfus sayısında artış, kalabalık konutlarda yaşam vb.), sosyal destek eksikliği (yüksek boşanma oranı, çok eşlilik insidansında artış, ebeveynlerin çocukları ile ilgilenemedikleri geniş aile ortamı vb.) ve ebeveynlerin çocuk algısı (çocuğu mülk/mal/nesne gibi görme, psiko-sosyal gelişim döngüsünü bilmeme/anlayamama vb.) gibi sosyolojik etkenler yanında çeşitli psikolojik etkenler (düşük benlik saygısı, yalnızlık, hoşgörü eksikliği, depresyon; eşler arası

iletişim eksikliği, kuşak çatışması, çocuk gelişimi hakkında bilgi eksikliği sebebi ile stabil bir aile döngüsünün sağlanamaması vb.) de çocuk istismarı nedenleri arasında gösterilmektedir. Diğer taraftan; erken veya engelli olarak doğan, hiperaktif, öğrenme engelli ve duygulanımları hızlı değişen çocukların istismara maruz kalma riski diğer çocuklara oranla daha yüksektir (WHO, 1998).

İstismar eğilimi gösteren ailelerin en belirgin özelliği istismar eğiliminin “nesilden nesile” aktarımıdır. Duygusal istismar, diğer istismar tiplerinin de olağan bir bileşeni olup birçok istismarcı ebeveynin sıklıkla kendi ebeveynleri tarafından aynı şekilde muamele görmesi bahanesine dayanmaktadır. Ayrıca, bazı istismarcı ebeveynler fiziksel ceza uygulamalarını, çocuklarıyla başa çıkmak için uygun bir yol olarak görmektedirler. Zira neyin “istismar” olduğu toplumların geleneksel uygulamalarına, kültürel algılarına ve sosyal gelişimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Ülkemiz ölçeğinde örneklemek gerekirse; 1980’li yıllarda bir öğrencinin okulda öğretmeni tarafından dövülmesi aileler ve toplum algısında olağan bir uygulamayken, günümüz döngüsünde çocuk ve ebeveynler tarafından kesinlikle kabul edilmeyen, toplum tarafından kınanan, hukuk tarafından cezalandırılan bir istismar formuna dönüşmüştür.

Çocuk istismarı temel olarak 4 ana başlık altında sınıflandırılmaktadır;

- Fiziksel istismar
- Cinsel istismar
- Duygusal (psikolojik) istismar
- İhmal

Çocuk istismarı bulguları, farklı istismar tiplerine göre ilgili alt başlıklar altında geniş bir şekilde açıklanmış olmakla birlikte bir çocuğun istismara maruz kaldığını gösterebilecek akademik, duygusal veya psikolojik durumları içeren birtakım ipuçları bulunmaktadır. Bu ipuçlarının ayrıca madde bağımlılığı, boşanmaya tepki, aile içi şiddete tanık olmak gibi diğer problemlerin göstergesi olabileceği de dikkate alınmalıdır. Dolaşısıyla şüpheli istismarın değerlendirilmesinin ve bildirimünün bir protokol ya da kılavuz niteliğinde rehberler çerçevesinde yürütülmesi oldukça önemlidir (Crosson-Tower, 1992).

Akademik açıdan çalışmalar, öğrenme güçlüğüyle çocuğa yönelik kötü muamele arasında bir ilişki olduğunu, kötü muamelenin okul performansı üzerinde negatif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kötü muameleye maruz kalan öğrencilerde okulda disiplin problemleri, zayıf akademik başarılar, devamsızlıklar, sınıf tekrarı gibi olumsuz davranışlar da görülmektedir (Eckenrode vd., 1990, 1993; Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996; Leiter ve Johnsen, 1994; Trickett ve McBride-Chang, 1995). Akademik başarının gerilemesi, başarılı öğrencinin okula ilgisiz olması ya da hazırlıksız gelmesi, öğrencinin beden eğitimi dersinde kıyafetlerini değiştirmek istememesi gibi durumlar bir istismarın ipucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte fiziksel problemleri ve ihtiyaçları görmezden gelinen bir öğrencinin öğrenme zorluğu yaşaması, aç olan veya gözlüğü olmadığı için tahayyü göremeyen ya da duyma problemi olan öğrencilerin bu durumları nedeniyle öğrenme güçlüğü yaşaması, akademik başarının gerilemesi de mümkündür (Crosson-Tower, 1992).

Duygusal ve Psikolojik açıdan; özellikle okul çağı çocuklarında çocuk istismarına işaret eden ve aşağıda yer verilen çeşitli davranışsal ve duygusal değişikliklerin/ipuçlarının (Crosson-Tower, 2002a; WHO, 1998) öğretmenler tarafından gözlenmesi de mümkündür;

- Agresif, karşıt, cüretkâr tavırlar gösterme
- Erişkinlerden korkma ya da sinme
- Saldırgan ve yıkıcı davranışlar sergileme
- Kendine ve başkalarına zarar verme
- Okula çok erken gelme, ya da eve gitme korkusu sebebi ile okuldan ayrılmak istemememe
- Korkusuz davranma, aşırı risk alma
- Kazaya eğilimli olarak tanımlanma
- Yalan söyleme, hile yapma, hırsızlık yapma (evdeki yüksek beklentilerle ilgili olabilir)
- Öğrenme/başarma güçlüğü (çatışma halinde olan çocuklar enerjilerini öğrenmeye dönüştürmekte

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

zorlanabilirler)

- Akranları ile iyi ilişkiler kuramama
- Mevsim ve hava koşulları ile uyumsuz giysiler giyilmesi (kültürel özellikler de dikkate alınarak)
- Gerileyici ya da daha az olgun davranışlar sergileme
- Fiziksel temastan hoşlanmama, kaçınma

Ailevi açıdan ise eğitimciler, aile dinamiklerini gözlemek için birçok fırsata sahip olup, bir çocuğun ailesinde evlilik problemleri, ekonomik ya da duygusal karmaşayı veya başka önemli stres faktörlerini fark ettiği durumlar olabilmekte, dolayısıyla aile ile olan normal görüşmeler onların çocuk hakkında ne hissettiklerini ortaya koyabilmektedir. Eğer aile sürekli;

- Çocuğu küçümsüyor ve suçluyorsa,
- Çocuğu kardeşlerinden negatif olarak ayrıştırıyorsa,
- Çocuğu şeytan, kötü, canavar gibi görüyorsa,
- Çocukta iyi ya da ilgi çekici hiçbir şey bulmuyorsa,
- Çocuğuna ilgisiz görünüyorsa,
- Çocuğa tuhaf ya da mantıksız davranıyorsa; bu gibi durumlarda çocuk, çocuk istismarı açısından muhtemel risk altındadır (Crosson-Tower, 1992).

İstismara maruz kaldığını ifade eden ya da istismar şüphesi üzerine bir çocuk ve ailesi ile okul ortamında yapılacak görüşme sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir (WHO, 1998; Crosson-Tower, 2002b);

Tablo 1. Çocuklarla yapılacak olan görüşmelerde dikkat edilmesi gereken hususlar

Çocukla görüşme yaparken;	
Çocuğun size güvendiğinden emin olun.	Çocuğun "başı belada" veya "hatalı" hissetmesine izin vermeyin.
Okulda çocuklarla konuşmaya en yetkin kişi olduğunuzdan emin olun.	Çocuğun kelime veya dil seçimini küçümsemeyin veya eleştirmeyin.
Görüşmeyi özel olarak yapın.	Çocuğa cevaplar önermeyin, yönlendirici sorular sormayın.
Çocuğun kendi hikâyesini anlatmasına fırsat verin.	Çocuğun vermek istemediği cevaplar için baskı yapmayın.
Çocuğun rahat hissetmesini sağlayın, maşa veya sırada karşısında değil, çocuğun yanında oturun.	Çocuğun anlatımlarının doğruluğunu test etmeye çalışmayın.
Görüşmenin gizli olduğunu, konuşma içeriğinin sınıf arkadaşları veya bilmesine gerek olmayan diğer kişilerle paylaşılmayacağını söyleyin.	Çocuğun rahat davranmasını engelleyebileceğinden şaşırma, hayret etme vb. güçlü bir tepkilerden kaçının.
Çocuğun anladığı dilde iletişim kurun.	Çocuğu giysilerini çıkarmaya zorlamayın.
Çocuktan anlaşılmayan kelimeleri/terimleri açıklamalarını isteyin.	Görüşmeyi, grup şeklinde gerçekleştirmeyin, çocuğu bir yabancıyla yalnız bırakmayın.

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

Tablo 2. Ailelerle yapılacak olan görüşmelerde dikkat edilmesi gereken hususlar

Aile ile görüşme yaparken;	
Ebeveynlerle konuşmak için duruma en uygun kişiyi seçin.	İstismar veya ihmali kanıtlamaya çalışmayın, bu bir eğitiminin rolü değildir.
Görüşmeyi özel olarak gerçekleştirin.	Anlatımları, tepkileri ya da durumu onayladığınızı ya da onaylamadığınızı göstermeyin.
Ebeveyne görüşmenin neden gerçekleştiğini söyleyin.	Konuyla direkt olarak ilgili olmayan aile meselelerini karıştırmayın.
Doğru, dürüst ve profesyonel olun.	Ebeveyni veya çocuğu suçlamayın veya yargılamayın.

Fiziksel İstismar

En geniş kapsamı ile “çocuğun kaza dışı ve önlenbilir davranışlar sonucunda fiziksel zarar görmesi” ya da “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak açıklanabilen fiziksel istismar, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacı ile elle ve/veya herhangi bir aletle vurma, itme, tekmeleme, sallama, sarsma, ısırma, boğma, yakma, zehirlenme ve benzeri şiddet içeren eylemler ile çocuğun vücuduna iz bırakacak/bırakmayacak şekilde zarar verilmesi olarak da tanımlanabilir (Keskinçelik, 2014; Özdemir, 2011).

Yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik, kötü evlilik ilişkileri ve sosyal izolasyon fiziksel istismar açısından sosyo-kültürel risk faktörleri olup, istismarcı ebeveynlerin sıklıkla ruhsal sorunları olan genç çiftler olduğu gözlenmektedir. Bu ebeveynler, sıklıkla benzer davranışlara maruz kaldıkları bir çocukluk ve aile döngüsünden geldiklerinden, çocuklara başka türlü davranılabileceğini tecrübe etmemiş ve öğrenmemişlerdir. Dolayısı ile gerek kendi ebeveynleri, gerekse çocukları ile etkileşimleri zayıftır (WHO, 1998).

Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl binlerce çocuk fiziksel istismar nedeniyle hayatını kaybetmekte, gelişmekte olan ülkelerdeki istatistikler ise bilinmemektedir. Fiziksel istismar olgularında, tekrarlama oranının % 60, ölüm oranının % 10'a kadar ulaşabildiği dikkate alındığında, ölümle sonuçlanmayan çocuk istismarı olgularının tanısı, istismarın engellenmesi ve önlem alınması açısından hayati önem taşımaktadır (Özdemir, 2011; WHO, 1998).

Günümüz yaşam döngüsünde, özellikle iletişim teknolojisindeki gelişmeler ile hemen hemen tüm çocukların ev, okul ve sosyal çevrelerinde şiddete direkt ya da dolaylı olarak tanık oldukları tahmin edilmektedir. Ancak ülkemizde fiziksel istismar yaygınlığı ve boyutuna yönelik çalışmalar ile ulaşılabilen veri oldukça sınırlıdır (Dokgöz ve Polat, 2019; Unicef, 2010).

Türkiye'de çocuklar, yaş-cinsiyet-bölge farkı olmaksızın, evde en çok babadan, okulda en çok öğretmen ve sokakta tanıdıklarından şiddet görmektedirler. Yetişkinlerden öğrendikleri şiddeti ise başta okul olmak üzere, çeşitli ortamlarda birbirlerine uygulamaktadırlar. İlköğretimde her üç öğrenciden biri düzenli olarak ve en çok sözel zorbalık görmektedir; lisede sözel zorbalığın yerini fiziksel şiddetin aldığı belirtilmektedir (Dokgöz ve Polat, 2019; Unicef, 2010).

En sık rastlanan şekli, çocuğa kaba dayak uygulanması olup görünüş, katı bir disiplin uygulanmasından, istemli, tekrarlayan eziyete kadar bir seri davranışa kadar değişkenlik gösterebilmekte, bulgular da basit sıyrık ve ekimozlardan (deri altı kanama, morarma) ölüme neden olabilecek iç organ yaralanmalarına kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir (Fair ve Zellman, 2002; Kempe vd., 1985; Ludwig, 2000; Özdemir, 2011; Straus, 1991).

Fiziksel istismar olgularında en sık karşılaşılan tıbbi hikâye düşme ya da küçük kazalar olup, klinik olarak sıklıkla deri, iskelet ve merkezi sinir sistemindeki lezyonlar (doku bozukluğu) ve bulgularla ortaya çıkmaktadır. En sık karşılaşılan bulgu, vücudun her bölgesinde gözlenebilen ekimozlardır. Ancak çocuğun fiziksel gelişimi ve olası yaralanma mekanizmaları dikkate alındığında bazı lokalizasyonlardaki ekimozların istismar tanısını güçlendirdiği bilinmektedir. İstismarcıların küçük çocukları el bileği, ön kol, kol ve omuz bölgelerinin-

den tutarak sallamaları karşısında, küçük bir infantın (bebek) bu bölgelerinde izlenen yuvarlak, oval şekilli ekimozlar bu yaralanma mekanizması açısından uyarıcı olmalı, bu durumun kafa travmasına eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır. Gluteal bölgeler (kalça bölgesi); sıklıkla tokat, şaplak ya da kemer vb. aletler ile uygulanan fiziksel istismarın hedef bölgelerindedir. Uyluk ise ekimozların daha nadir olarak izlendiği bir bölge olmakla birlikte, bu bölgedeki ekimozlar, dış yüzde tokat, iç yüzde cinsel istismar açısından gösterge olabilirler (Akço vd., 1994; Jenny, 2006; Özdemir, 2011; Polat, 1997; Schilling ve Christian, 2014).

Özellikle yanaklar, ağız, kulaklar, alın olmak üzere yüz bölgesi de ekimozların sık izlendiği bölgelerdendir. Travma bulgularının tespiti ve kayıt altına alınması açısından saçlı derinin ekimozları gizleyebileceği unutulmamalıdır. Travmanın ağırlığı ile orantılı olarak gözde (skleral, konjunktival, vitroz) kanamalar, lens luksasyonu (çıkığı), retina dekolmanı (yerinden ayrılma), retinal kanamalar, dış kulak yolu yaralanması, kulak kepçesinde laserasyonlar (yırılmalar), kulak zarı yırtığı, dudak mukozasında sıyrık, kanama, dudaklarda laserasyon, frenulum yırtığı, büyük çocuklarda dişlerde total avülsiyon (kopma kırığı), kayıp ve kırıklar ekimozlara eşlik edebilir. Frenulum yırtıkları (üst dudak bağı yırtıkları), emzik ya da biberonun sertçe/zorla ağza sokulması ile ya da özellikle tokat gibi künt travmaların (kuvvet travmaları) tanjansiyel bileşeni ile ortaya çıkabilmekte, çocuk istismarı açısından neredeyse patognomik (tanı koyduran klinik belirti) düzeyde bir değer ifade etmektedir (DiMaio ve Suzanna, 2001; Özdemir, 2011; Saukko ve Knight, 2004).

Boyun, göğüs ve karın bölgesindeki ekimozlar, direk darbelerden ziyade çocuğun sıkıca tutulması sırasında parmak basısına bağlı olarak ortaya çıkmakta, genellikle 1-2 cm çapında oval şekilli olarak izlenmektedirler. Ekimozların renginden yola çıkarak travma zamanını tam ve kesin olarak tespit etmek mümkün olmamakla birlikte, çocukta farklı renklerde ekimozlar saptanması, çocuğun farklı zamanlarda tekrarlayan travmalara maruz kaldığına işaret etmesi açısından önem taşıyabilmektedir (Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Ekimozlar, özel bir şekil göstermeden çeşitli şekil ve büyüklükte olabileceği gibi kendisini meydana getiren alete işaret edebilecek özellikleri de barındırabilir. Bu çerçevede yanaklarda ve gluteal bölgelerde saptanan yonca yaprağı şeklinde ekimozlar elle/tokatla darbeyi gösterebilir. Çene kavsi ile uyumlu hilal şeklindeki renk değişimlerinin ise ısırık izi olması muhtemel olup, ısırık izleri fiziksel ya da cinsel istismar belirtisi olabileceği gibi, çocukların ya da aile bireylerinin birbirini ısırmasından da kaynaklanabilir (Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Basit gibi algılansa da yukarıda aktarılan bu basit travmatik bulgulara, özellikle ebeveynlerin travma mekanizmasını açıklığa kavuşturamadığı ya da mantıksız açıklamalar yaptığı durumlarda daha fazla anlam ve önem atfetmek gerekir.

İskelet sisteminde fiziksel istismara bağlı hasar, çeşitli yakınmalarla ön plana çıkan klinik bir tabloya neden olsa da; tanı, radyolojik yöntemlerle desteklenmeli ya da konmalıdır. Daha çok sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir boyut olmakla birlikte kısaca yer vermek gerekirse;

Kafatası kırıkları, özellikle ölümle sonuçlanan fiziksel istismar olgularında yaygın olarak karşımıza çıkmakta, sıklıkla subdural mesafede olmak üzere intrakranial kanamalar, kırığa eşlik etmektedir. Kafatası kırıkları en sık oksipito-paryetal yerleşim göstermektedirler. Bu kırıkları, yerleşim yeri gibi anatomik ve radyolojik bazlı yaklaşımlar ile yüksekte düşme olgularında ortaya çıkanlardan ayırt etmek mümkün değildir (M. E. Case, 2007; Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Pek çok araştırmacı, bir bebeğin kucak, hatta daha yüksek seviyelerden pasif düşmesi ile kafatası kırığı meydana gelebileceğine yönelik bir yaklaşım sergilemekte ve bu olgulara istismar vurgusu ile önem atfetmekle birlikte Weber; ölmüş infantlar üzerinde gerçekleştirdiği deneysel çalışma ile bir bebeğin yaklaşık 80 cm'lik mesafeden farklı yüzey özelliğine sahip zeminlere düşmesi ile kafatasında kırık meydana gelebileceğini göstermiştir. Travma mekanizması, objektif tanıkların da ifadeleri doğrultusunda kısa mesafeden düşme olarak belirlenen olgu serilerinde de bildirilen kafatası kırıkları mevcut olup, bebeklerde izlenen kafatası kırıklarını direk olarak fiziksel istismar ile ilişkilendirmek adli tıbbi açıdan mümkün bulunmamaktadır (Özdemir, 2011; Plunkett, 2001; Weber, 1984). Diğer taraftan pek çok araştırma göstermektedir ki, bu tip travmalarda ölüm, kırık olmadan da, kafaiçi (sıklıkla subdural) kanamalara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Kafatasının erişkinlere göre daha ince, özellikle bebeklerdeki daha esnek yapısı, pinpon topunun ezilip eski şeklini almasına

benzer şekilde kafatası kırığı olmadan beyin hasarı gelişme olasılığını arttırmaktadır. Bu deformasyon sırasında kafatası elastikiyet sınırının aşılması ile kafatası kırığı meydana gelmektedir (Bozpolat vd., 2017; DiMaio ve Suzanna, 2001; Özdemir, 2011).

İstismara bağlı kafatası kırıkları sıklıkla, çoklu, komplike ve genişleme eğilimi gösterirken, kazaya bağlı kafatası kırıkları, tek, lineer ve ince olma eğilimindedir. Lineer kırıklar, sütür hatlarında sonlanma eğilimi göstermekle birlikte, sütür hattından karşıya da geçebilirler. Bu geçiş sırasında kırığın düz bir hat izlemeyebileceği, basamak atlayabileceği, dolayısı ile de farklı iki kırık hattı gibi algılanabileceği bilinmelidir. İki ayrı kırık hattının iki ayrı darbeye, dolayısı ile istismara işaret edebileceği noktasından yaklaşılarak, travma lokalizasyonlarında yumuşak doku hasarının araştırılmasında yarar vardır (Johnson, 1996, 2000; Özdemir, 2011; Rockwood vd., 2006).

Kot kırıkları (kaburga kırıkları), major göğüs travmaları ekarte edildikten sonra neredeyse istismar mağdurları ile sınırlıdır. Fiziksel istismarda, birden fazla kotun, ardışık olarak tek ya da çift taraflı olarak kırılması sık karşılaşılan bulgulardandır. Kot kırıklarının travmayı takiben çekilen direk grafilerde görülmesi zor olabilir. Kırığın taze ya da eski olmasına bağlı olarak değişmekle birlikte, her iki paravertebral hat boyunca boncuk tanesi şeklinde vertikal olarak dizilmiş kallus formasyonu tipik radyolojik görünümü oluşturur. Bu olgularda kırığın zamanına yönelik tahminler değişken ve yanıltıcı olmakla birlikte, kabaca, kırığın en az 10 günlük olduğu yorumlanabilir. Bu tip kırıklar, infantların koltuk altlarından tutularak göğüsün her iki yanından sıkıştırılması ile meydana gelmektedir. Aksiler hat kırıklarının ise mekanizması açık olmamakla birlikte, ön-arka basıya bağlı olarak meydana geldiği düşünülmektedir. Kotlar dışında göğüs bölgesinde izlenen klavikula, sternum ve skapula kırıklarının direk travmalara bağlı olarak ortaya çıkma olasılıkları daha yüksektir (DiMaio ve Suzanna, 2001; Özdemir, 2011; Saukko ve Knight, 2004).

Çocuk istismarının en karakteristik bulgularını uzun kemik kırıklarında izlemek mümkündür. Uzun kemiklerinde meydana gelen hasar, direk darbelerden ziyade sıklıkla angulasyon, bükme, burma, döndürme, çekme bileşeni bulunan el ya da ayak bileklerinden savrulma, kollarından, bacaklarından tutularak sürüklenme gibi eylemlerden kaynaklanan indirekt streslere bağlıdır. Metafiz ayrılması, metafizyal köşe kırıkları, spiral ve transvers metafiz kırıkları, epifiz ayrılması, supperiostal kanama ve kalsifikasyon çocuk istismarı açısından bir şüpheli de beraberinde getirmeli, hikâyenin ayrıntılandırılması ve mekanizmanın sorgulanması açısından uyarıcı olmalıdır (M. Case vd., 2001; Özdemir, 2011).

Klasik olarak akut travma hikâyesi ile başvuran, ancak yapılan değerlendirmelerinde istemli, tekrarlayan travmalara maruz kaldığına yönelik yukarıda açıklanan kapsamda bulgular saptanan çocuklar “hırpalanmış çocuk sendromu” kavramı ile tanımlanmaktadır. Bu olgularda, aileler tarafından verilen tıbbi hikâye ile belirgin uyumsuzluk gösteren klinik bulguların varlığı sıklıkla dikkat çekmektedir. Çocuğun, annenin kollarından ya da yüksek bir sandalyeden düştüğü, yataktan yuvarlandığı, ellerini kaynar sıvılara soktuğu vb. bir ön hikâye olsa da yaralanmanın nasıl meydana geldiğine yönelik açıklamalar, belirsiz, tutarsız, çelişkili ve yaralar ile uyumsuz olabilmektedir (Özdemir, 2011).

İlk kez 1962 yılında Kempe ve arkadaşları tarafından tanımlanan bu sendromda, en sık karşılaşılan ölüm sebebi kafatası kırığının eşlik ettiği ya da etmediği subdural ve subaraknoik kanamalar ile sonuçlanan kafa travmasıdır. Radyolojik incelemelerde çocuğun farklı zamanlarda tekrarlayan kafa travmasına maruz kaldığını gösteren farklı organizasyon aşamalarında çoklu subdural kanamalar saptanabilir. Zaman zaman karşılaşılabilen bir durum olması sebebi ile yumuşak dokuda kafa travmasına ait herhangi bir dış bulgu bulunmaması, kafa travmasını ekarte ettirmez. Kafaya yönelik travmaların retinal kanamalara neden olabileceği bilinmekle birlikte, retinal kanamaların, doğum travmalarında, kanama bozukluklarında, sespiste, vaskülopatilerde, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, göğüse yönelik travmalarda, kardiyopulmoner resusitasyonda da meydana gelebileceğinden ayırıcı tanıda rolü yoktur (Bandak, 2005; Kempe vd., 1962; Özdemir, 2011).

Hırpalanmış çocuklarda diğer iç organ hasarları neredeyse batın (karın bölgesi) ile sınırlıdır. İkinci en sık karşılaşılan ölüm sebebi, direk darbelere ya da sert dürtmelere bağlı olarak meydana gelen batın içi organ yaralanmalarıdır. Karaciğer her iki lobunda derin laserasyon sıklıkla karşılaşılan bulgudur. Diğer bir hedef organ ince bağırsaklar olup duodenum ve jejunum hasarı saptanabilir. Duodenumun tam kat transekte olduğu

olgular bildirilmiştir. Hasar, iskemi, nekroz ve geç rüptür gelişebileceği unutulmamalıdır (Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Yanıklar, fiziksel istismar mağdurlarının yaklaşık olarak % 20'sinde bulunmaktadır. Küçük çocuklarda sıcak sıvılarla meydana gelen haşlanma yanıkları, daha büyük çocuklarda ise alev ya da kızgın objelerle temas yanıkları dikkat çekmektedir (Özdemir, 2011).

Haşlanma yanıklarında, çocuğun kaynar sıvılar ile dolu küvet, leğen, kova vb. kaplara daldırılması ile istismar açısından patognomik bir görünüm ortaya çıkabilir; çocuğun kendisini korumasına yönelik fleksiyon hareketine bağlı olarak avuç içlerinin, popliteal bölge ve diz eklemi ön yüzünün, bacaklar karına kadar çekilmiş inguinal bölgelerin (kasık bölgeleri) sağlam kaldığı yanıklar ile alt ekstremitelerde seviye veren yanıkların bu çerçevede değerlendirilmesi mümkündür. Sıcak suya düşmekle değişken derinlik ve derecelerde, kenarları düzensiz eldiven-çorap tarzında yanıklar oluşur. 60 C° sıcaklıktaki suyun, bebekler ile birkaç saniyelik teması tam kat yanıklara neden olabilmektedir. Çocuğun anlık kızgınlık ya da cezalandırma amacı ile istemli olarak suya daldırılması ile su seviyesini gösteren, belirgin-keskin kenarlı bir demarkasyon hattı ile sınırlandırılmış, her yerinde aynı derinlik ve derecede yanıklar meydana gelmektedir. Kazayla meydana gelen dökme, dökülme, sıçrama şeklindeki yanıklar, daha çok vücudun ön yüzünde, dökülme, yani sıvının akış yönünde daralma ve yüzeyselleşme eğiliminde olup lezyonun çevresinde sıçrama izlerini görmek mümkündür (Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Sigara yanıkları; sıklıkla 5-10 mm çapında, ortası çökük, zemini hiperemik, temas yüzeyine bağlı olarak dairesel, bazen de oval ya da üçgen şekilli lezyonlar olarak izlenebilir. Geç dönem muayenelerde ise makuler, merkezi hiper ya da hipopigmente, çevresi göreceli olarak ayırt edilemeyen hiperpigmente nedbeler izlenir (DiMaio ve Suzanna, 2001; Özdemir, 2011; Thomas, 2000).

Turgor kaybı, gevşek, kırışık deri, çökük karın, belirgin kotlar, genel olarak bir deri-bir kemik olarak tanımlanan görünüm, ülser çocuk bezi dermatiti gibi bulgular, hırpalanmış çocuk sendromunun bileşeni olarak karşımıza çıkabileceği gibi beslenme ve temizlik ihtiyacı karşılanmayan ihmal mağduru bir çocuğa da işaret edebilir (Özdemir, 2011).

Travma hikâyesi alınmayan, ancak ekimoz ve kanamaların ön planda olduğu olgularda, K vitamini eksikliği, idiopatik trombositopenik purupura, hemofili (kanamanın durmaması) vb. kanama bozukluğu ile seyreden hastalıklar; kemik kırıklarının ön planda olduğu olgularda ise osteogenesis imperfecta (cam kemik hastalığı), infantil kortikal hiperostosis, konjenital sifiliz, D vitamini eksikliği, bakır eksikliği gibi hastalıkların tıbbi olarak dışlanması gereklidir (Kara vd., 2004; Özdemir, 2011).

Travma bulguları saptanan bir çocuğa tıbbi yaklaşım; yaralanma mekanizmasına yönelik tıbbi sorgulamayı, çocuğun tıbbi özgeçmişini, ailesel geçişli hemofili, osteogenesis imperfecta ya da diğer metabolik hastalıklar açısından aile hikâyesini, ailenin sosyal hikâyesini, ayrıntılı fizik muayene bulgularını, pozitif bulguların fotoğraf kayıtlarını, radyolojik incelemeleri, tanıya yönelik diğer laboratuvar bulgularını, ayırıcı tanı açısından konsültasyon sonuçlarını, istismar mağduru çocuğa yönelik gerekli tıbbi ve sosyal önlemler açısından Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve Cumhuriyet Savcılıkları ya da kolluk kuvvetlerine bildirim aşamalarını içermelidir (Özdemir, 2011).

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS)

Pek çok kaynakta bir çocuk istismarı formu olarak yer bulması sebebi ile bu başlık altında tıbbi boyutu ön planda olan güncel tartışma ve gelişmeleri kısaca özetleme ihtiyacı duyulmuştur. SBS, ilk kez 1972 yılında Caffey tarafından "bir bebeğin omuzlarından ya da koltuk altlarından şiddetli bir şekilde öne-arkaya sarsılması ile (kafa içinde ortaya çıkan rotasyonel kuvvetler sonucunda) kafa içi (subdural, subaraknoid) ve göz dibi (retinal) kanamaları oluşması teorisi üzerine kurgulanan bir klinik tablo olup (1946), günümüze kadar geçen sürede yaralanma mekanizması bilimsel olarak ispatlanamamıştır. Bu başlık altında adli tıp uygulamacıları ile klinisyenler (pediatrist ve radyologlar) arasında var olan tartışma literatürde kapsamlı yer bulmuş, hatta konu ABD'de meslek örgütleri arasında ihtilafa neden olmuştur. Ancak geçen sürede; 2009 yılında Amerikan Pediatri Akademisi, 2001 yılında yayınladığı bakış açısını değiştirerek SBS yerine

“istismara bağlı kafa travması” tanısının kullanılmasını önermiş ve en azından belirli hususlarda görüş birliği sağlanmıştır. Bu aşamada, SBS bulguları saptanan olgularda öncelikli olarak geri planda kalmış bir künt kafa travması aranmalıdır. Hedef kitle olarak ağırlıkla öğretmenlere ulaşmayı amaçlayan bir projenin bileşeni olması sebebi ile bu kitap bölümünde, konuyla ilgili tıbbi boyutu ön planda olan teknik detaylara girilmemiştir.

Munchausen by Proxy Sendromu (Vekâleten Hastalık)

İsim verilmeden başka yazarlar tarafından daha önce tanımlanmış olsa da, Meadow 1977’de çocuğun bir ebeveyn ya da bakıcı tarafından uydurulmuş ya da meydana getirilmiş tekrarlayan çeşitli tıbbi şikâyet ve belirtilerle hastaneye başvurduğu bir klinik tablo tanımladı. Olgulardaki temel özelliklerden bir tanesi, çok sayıda muayene, laboratuvar incelemesi, hatta invaziv girişime ve hastane yatışına rağmen tanı konamamasıdır. Diğer bir özellik ise sorumlu erişkinin, olguların neredeyse tamamında anne olmasıdır (Meadow, 1977; Özdemir, 2011).

Ölümcül de seyredebilen tabloda, kardeşlerde de benzer klinik tablo ve ölümler saptanabilir. Nadir de olsa ülkemizde de tanı alan olgular bildirilmekle birlikte, klinik tablo, ağız ve burnun elle kapatılması, idrar ya da gaita örneklerinin kan, şeker gibi çeşitli biyolojik materyaller ile kontaminasyonu, zehirlenme vb. mekanizmalar ile ortaya çıkan bilinç kaybı, koma, konvülsiyonlar, dalgalılık hali, asfiktik bulgular, ateş, kusma, döküntü, laboratuvar bulguları ile desteklenen hemoptizi, hematüri, glikozüri, gastrointestinal kanama, ishal vb. geniş bir profille karşımıza çıkabilir. Benzer belirti ve şikâyetlerle çok sayıda başvuru ve ailenin hekimleri ve sağlık personelinin suçlayıcı tavrı dikkat çekici olup, çocuğun hastaneye yatırılarak gözlemi sırasında belirtilerin kaybolması tipiktir. Tanı; şüphe, gözlem ve bazen de ayrıntılı toksikolojik değerlendirme ile doğrulanabilir (Galvin vd., 2005; Holstege ve Dobmeier, 2006; Meadow, 1977; Özdemir, 2011).

Fiziksel istismar başlığı altında yer verilen bulguların profesyonel bir bakış açısı ile yorumlanması ancak ve ancak kapsamlı bir adli tıbbi değerlendirme ile (sağlık kuruluşuna başvuru ya da ihbar sonrası adli makamların talebi ile) mümkün olmakla birlikte, bu bulguların bir bölümünün çocuğun yaşam ya da okul döngüsüne tanıklık eden öğretmenler gibi alan profesyonelleri tarafından fark edilmesi olasılık dâhilindedir. Uyarıcı olma potansiyeli bulunan bu özellikler dışında, yukarıda yer verilen davranışsal değişiklikler de çocuk istismarı şüphesini pekiştirebilir. Bu kapsamda eğitimciler için fiziksel istismara yönelik hazırlanan soru ve kontrol listesi şu şekildedir (Crosson-Tower, 2002a);

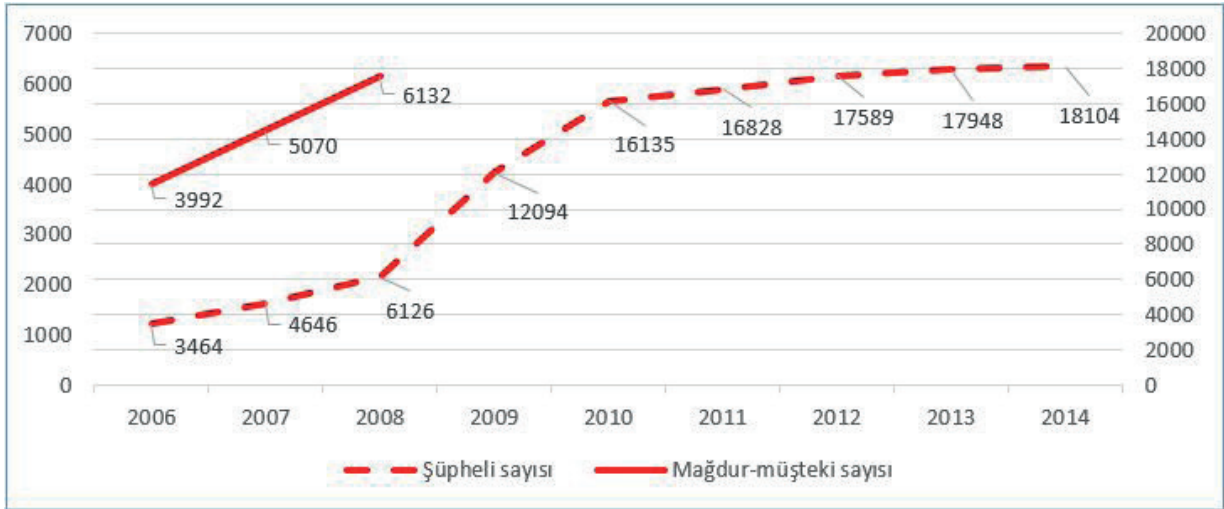
Çocukta:

- Özellikle vücudun normalde yaralanabilir olmayan bölgelerinde yoğun morluklar var mı? Farklı renkteki morluklar iyileşmenin çeşitli aşamalarını gösteriyor mu?
- Baş veya yüz, karın veya bilek ve dirsek arasında sık sık morluklar var mı? Her ne kadar dizlerde, bacaklarda ve dirseklerde çürükler normal düşmelerde sık sık ortaya çıksa da, yukarıdaki alanların düşmelerde görülme olasılığı daha düşüktür ve araştırılmalıdır.
- El izleri, bağ izi veya kemer tokası gibi belirli şekillerde morluklar var mı?
- Vücudun etrafında yanık oluşturan elektrik kablosu veya kamçı benzeri bir nesneden sert darbeleri gösteren işaretler var mı?
- Vücudun çeşitli bölgelerinde farklı yönlerden darbeleri gösteren morluklar var mı?
- Cilt altında renk değişikliği olarak görülen nedeni belli olmayan abdominal kanama (örn; iç kanama nedeniyle) ya da hematom (cilt altı kanama) var mı?
- Ağrıya karşı aşırı hassasiyet, ağrı şikâyeti ya da ağrı kaynaklı vücut sertliği veya garip hareketleri var mı?
- Şiddetli saç çekmeler nedeniyle kel alanlar var mı?
- Yetişkin boyutlu insan ısırığı izi var mı?
- Özellikle sigara, ütü ve benzeri nesnelere kaynaklı yanıkları var mı?
- Yapılan açıklamanın uyumsuz olduğu yaralanmaları var mı?

Cinsel İstismar

Cinsel istismar; psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun, bir yetişkin tarafından zorlanarak, mecbur bırakılarak, ikna edilerek ya da kandırılarak cinsel uyarılma amacıyla kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2006). Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Merkezi (National Conferences on Child Abuse and Neglect, NCCAN) ise çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişkinin, o erişkin veya başka bir kişinin cinsel uyarımı için kullanılmasını cinsel istismar olarak tanımlamakta, diğeri üzerinde belirgin bir güç veya kontrol üstünlüğü ya da bariz bir yaş farkı olması halinde bir çocuk tarafından da gerçekleştirilebileceğine vurgu yapmaktadır (Roth, 1978). Cinsel istismar tanımı, toplumlara ve çeşitli disiplinlere göre farklılık gösterebilmekle birlikte, TCK 103. maddesi ile günümüz koşullarına, toplumsal norm ve gelişmelere uygun, geniş profilli bir tanım yapıldığı dikkat çekmektedir.

Çocukların, bebeklikten ergenliğin sonlanmasına kadar her dönemde cinsel istismar kurbanı olabileceği bilinmektedir. Cinsel istismar kız çocuklarında erkek çocuklara oranla 2-5 kat fazla bildirilmekle birlikte, ülkemiz ölçeğinde bu oran yaklaşık olarak 4 kat şeklinde ortaya çıkmaktadır (Aydın vd., 2015; Keskinlik, 2014). Feerick ve Snow'un Cornell Üniversitesi öğrencileri arasında 2005 yılında yaptığı çalışmada, kadınların %31'inin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (2005). Finkelhor'un erişkinler üzerinde 21 ayrı ülkede gerçekleştirilen araştırma verilerini karşılaştırdığı çalışmasında, çocuk cinsel istismarı sıklığının erkeklerde %3 ile %29, kadınlarda ise %7 ile %36 arasında değiştiği saptanmıştır (1994). Ülkemizde çocuk cinsel istismarını konu alan iki geniş seri (Aydın vd., 2015; Keskinlik, 2014) dışında bilimsel çalışma verileri sınırlı olup, Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğüne yayınlanan veriler genel tablo hakkında fikir verme potansiyeline sahiptir (bkz. Grafik 1).



Grafik 1. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü verileri (istismar mağdur ve şüpheli sayıları)

Cinsel istismarcılar ise sıklıkla gelir durumu, eğitim ve sosyo-entelektüel seviyesinden bağımsız olarak çocuğun çevresinden ve tanıdığı bir kişidir.

Cinsel istismar mağduru çocukların adli tıbbi değerlendirmesi;

- Olası ilk yardım ihtiyacı ve yaşamsal riskler açısından vital (hayati) fonksiyonların kontrolü
- Aydınlatılmış onam
- Öykü alma
- Fizik Muayene
- Ano-genital Muayene
- Foto-dokümantasyon ve kolposkopik değerlendirme
- Örnek alma ve laboratuvar incelemeleri
- Konsültasyonlar

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

- Psikolojik değerlendirme ve destek
- Gebelik değerlendirmesi ve önlenmesi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun değerlendirilmesi, tedavisi ve önlenmesi
- Adli tıbbi değerlendirme ve adli raporlama
- Sosyal destek, rehabilitasyon ve koruma tedbirleri basamaklarını içerecek şekilde yapılandırılmalı ve standardize edilmelidir.

Genel bir bilgi notu olarak alıntılanmakla birlikte, bu bölümde adli tıbbi değerlendirme ve raporlama sürecine yönelik teknik ayrıntılardan ziyade, sağlık çalışanları dışında özellikle öğretmenler ve diğer alan profesyonelleri tarafından olağan günlük iş akışında fark edilebilecek hususlara değinilecektir.

Cinsel istismar;

- Okuldaki sosyal aktivitelere katılımında ani düşüş
- Arkadaş ilişkilerinde kopma
- Cinsel aktivitelere karşı aşırı ilgi
- Dokunmaya karşı korkulu ve ani tepkiler verme
- Otoriteye ve kurallara karşıtlık
- Okuldan kaçma
- Akademik başarıda düşme
- Yanında sürekli birinin bulunmasına ihtiyaç duyma, yalnız kalmaktan kaçınma
- İçine kapanma
- Somatik yakınmalar (fiziksel bir problem bulunamadığı halde aniden ortaya çıkan baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı gibi)
- Kimseye güvenmeme
- Hayattan zevk alamama
- Klinik düzeyde depresyon
- İntihar eğilimi ve/veya girişimi
- Kendine zarar veren davranışlar gösterme
- Alkol ve/veya madde kullanımı
- Kişisel hijyenine karşı gösterdiği özende ani düşüş
- Kendine güven eksikliği
- Kendi bedenini algısında problemler
- Ani iştah kaybı veya artışı
- Uyku problemleri (uyuyamama, kâbuslar vb.)
- Agresif davranışlar sergileme
- Sadece cinsel ilişki durumlarında anlam ifade edebilecek birtakım sözleri uygunsuz ortamlarda dil-

lendirme vb. duygusal ve davranışsal etkiler/belirtiler ile kendini gösterebilmektedir.

Cinsel istismara maruz kalan çocuklardaki duygusal ve davranışsal etkileri tanımlayan araştırmalarda, bu çocuklarda dissosiasyon (bellek, bilinç, algı kimlik bütünlüğünde bozulma), anksiyete (kaygı bozukluğu), cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, öfke, düşmanlık, madde kötüye kullanımı, tekrar maruz kalım, düşük benlik algısı, depresyon, kendini suçlama, suçluluk ve acizlik hissi, kendine fiziksel zarar verici davranışlar, intihar eğilimi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif davranışlar ve somatizasyon düzeyinde belirtiler ve psikopatolojiler gözlenebileceği raporlanmıştır.

Bu kapsamda eğitimciler için cinsel istismara yönelik hazırlanan soru ve kontrol listesi şu şekildedir (Cros-son-Tower, 2002a);

Çocukta;

- Yürüme ya da oturmada güçlük var mı?
- Genital ya da anal kaşınma, ağrı veya kanama şikayeti var mı?
- Sık sık psikosomatik (psikolojik temelli fiziksel hastalıklar) hastalıkları var mı?

Çocuk İstismarına Kapsamlı Bir Bakış: Durum Analizi ve Uygun Stratejilerin Modellenmesi

- Organik sebepler olmadan sık kusma var mı?
- Genç yaşta gebelik var mı?
- Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı var mı?

Çocukta izlenir mi?

- Olağandışı sır saklama
- Yaşına uygun olduğundan daha fazla cinsel bilgi (özellikler daha küçük çocuk)
- Yaşlıları ile cinsel içerikli oyun (normalden farklı “doktorculuk” oyunu)
- Aşırı itaat ya da çekinme
- Aşırı saldırganlık
- Erkeklerden (veya kadınlardan) aşırı bir korku
- Son derece baştan çıkarıcı davranış
- Okul performansında bir düşüş veya okul faaliyetlerine aniden katılmama
- Uyku sorunları, kabuslar
- Sebepsiz yere ağlama
- Pantolonun veya yatağın aniden ıslanmaya veya kirlenmeye başlaması
- Ani fobik davranış
- Aşağılık duygusu ya da zarar görmüş gibi konuşması
- Yaşlılarına göre büyük veya bilmiş görünüm
- İntihar girişimi ya da kendini öldürmek istemesi
- Oldukça fazla evden kaçma girişimleri
- Hayvanlara gaddarlık (özellikle normal ev hayvanları)
- Ateş yakma ve yanmasını izlemekten zevk alma
- Yeme bozukluğu
- Kendine zarar verme (kan akıtmak için kesme ya da kazıma)

Duygusal İstismar

En sık karşılaşılan ama en zor tanı alan istismar formu duygusal istismardır. UNICEF, “duygusal istismar ve ihmali;” çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlanmıştır. Çocuğun iç görüsünü ve ruhsal bütünlüğünü bozacak şekilde “bağırma, azarlama, kıyaslama, sürekli alay etme, aşağılama, yok sayma, küçük düşürme, lakap takma, aşırı koruma-bağımlı kılma-otorite gösterme, gereksinimleri ile ilgilenmeme, iletişim çabasına tepkisiz kalma ya da çocuktan yaşına/kapasitesine uygun olmayan beklentilerde bulunma” gibi davranışlar duygusal istismar örnekleri olarak bildirilmiştir (Campbell ve Hibbard, 2014; Turhan vd., 2006).

Duygusal istismar iki özelliği ile diğer istismar türlerinden ayrılmaktadır; ilki fiziksel ve cinsel istismardan farklı olarak somut fiziksel bulguların olmayışı, diğeri ise bir çocuğun sadece duygusal istismara uğrayabileceği gibi fiziksel ve cinsel istismarın bir bileşeni olarak da duygusal istismara maruz kalabileceğidir (Polat, 2001).

Aile içi şiddet veya tartışmalı bir boşanma, istenmeyen veya planlanmamış çocuk, ebeveynlerin ebeveynlik konusunda beceri sahibi olmamaları/deneyimsiz olmaları, ebeveynlerin madde bağımlısı olmaları, ebeveynlerin mental sağlık sorunları olması, sosyal izolasyon ve entelektüel/duygusal özürlü olmak; duygusal istismar açısından risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Campbell ve Hibbard, 2014; Dokgöz ve Polat, 2019).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda klinik olarak kaygı, depresyon, ajitasyon ve korku gibi duygusal bozukluklar, sosyal çekinme, evden kaçma, gelişimsel bozukluklar, uyuşturucu veya alkol bağımlılığı veya anoreksiya nervoza ve bulimia da dâhil olmak üzere yeme bozuklukları gibi tablolar görülebilmektedir (Dok-

göz ve Polat, 2019; Kent ve Waller, 2000). Duygusal istismar sekelleri, istismarın yoğunluğu, şiddeti, sıklığı ve süresine bağlı olarak çocuğun yaşamının herhangi bir döneminde belirgin hale gelebilir. Çocukluk döneminde ağırlıklı olarak akademik performans, hafıza ve öğrenme ile ilgili sorunlar görülürken, uzun vadede yetişkin dönemde yaşama kötü uyum, düşük benlik saygısı, evlilik ve ebeveynlik sorunları, depresyon, kaygı, anti sosyal ve sınırdaki kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı, intihar eğilimi gibi sorunlar görülebilmektedir (Dokgöz ve Polat, 2019; Kent ve Waller, 2000; Sedlak, 1998; U.S. Department of Health and Human Services, 2002).

Bu kapsamda eğitimciler için duygusal istismara yönelik hazırlanan soru ve kontrol listesi şu şekildedir (Cros-son-Tower, 2002a).

Çocuk ara sıra:

- Şakalara bozulma ya da acı içindeyken gülme gibi uygunsuz duygular gösterir mi?
- Davranışlarda aşırılık-manik derecesinde mutluluk ya da çok depresiflik gösterir mi?
- Çekinme-başkalarıyla hiçbir bir sözlü ya da fiziksel iletişim kurmama gösterir mi?
- Kendine zarar verme davranışları (örn; kendini kesme) gösterir mi?
- Genel yıkıcı davranış gösterir mi?
- Yeni materyalin öğrenilmesinde konsantrasyon güçlüğü ya da detaylara zoraki dikkat gösterir mi?
- Başkalarına gaddarlık gösterir mi?
- Vandalizm, hırsızlık, hile yapar mı?
- Sallanır mı, başparmak emer mi, kafa sallar mı?
- Bu davranışların uygun olmadığı bir yaştan sonra idrar ve dışkı kaçırmaz mı?
- Madde kullanır mı?
- Yeme bozuklukları var mı?
- Sık sık karın ağrısı veya baş ağrısı şikâyeti yaşar, açıklanamayan kilo kaybı ya da kazanımı gibi fiziksel belirtileri var mı?
- Suçlu davranışı gösterir mi?

İhmal

“Çocuk ihmali”, başta anne ve baba olmak üzere, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sevgi ve sağlık gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. İhmali, kavramsal ve işlemsel olarak tanımlamak ve bu nedenle de ölçmek zordur (Dubowitz vd., 2005; Oral vd., 2001; Runyan vd., 2002).

Çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi, özellikle ergenlik yıllarında destek ve denetimden yoksun bırakılması, duygusal ihmali;

2 yaşından büyük bir çocuğa cinsel kimlik gelişimini bozabilecek, ileride davranış bozukluklarına neden olabilecek şekilde yaş ve cinsiyetine uygun davranılmaması, giydirilmemesi, oyuncak alınmaması, cinsel ihmali; Çocuğu zorunlu okul çağında okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarına ilgisiz kalmak, kronik devamsızlık davranışına izin vermek, okula gidenlerin dersleri, okuldaki sorunları ya da başarısızlıkları ile ilgilenmemek eğitim ihmali;

Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada yoksunluk veya yetersizlik ise fiziksel ihmali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ihmali ise fiziksel ihmalin bir alt grubu olarak sınıflandırılmakta, çocuğun hasta olduğunda hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması, tedavi önerilerine uyulmaması ya da tedavinin reddedilmesi gibi konuları içermektedir. Bir özel fiziksel ihmali formu da henüz doğmamış bebeğin ihmali olup, annenin gebelikte ilaç, alkol, sigara gibi zararlı maddeler kullanması, yetersiz beslenmesi, doğum öncesi tıbbi bakım almaması nedeniyle bebeğin anne karnındaki gelişimi etkilenebilmektedir (Kepenekçi, 2001; Reece, 1997; Stier vd., 1993).

Çocuk ihmali, İngiltere, ABD, Kanada, Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde çocuk koruma birimlerine bildirilen

olguların %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır. ABD'de her yıl çocuk istismarına bağlı yaklaşık 2000 çocukluk ölümü rapor edilmektedir. Bunların en az üçte biri terk etme, açlık, tıbbi ihmal ve yetersiz denetim gibi bir çocuk ihmali formunun sonucudur (Dokgöz ve Polat, 2019; Landen vd., 2003; Margolin, 1990).

Bu kapsamda eğitimciler için ihmale yönelik hazırlanan soru ve kontrol listesi şu şekildedir (Crosson-Tower, 2002a).

Çocuk:

- Kirli veya belirgin bir şekilde çok büyük/küçük ya da sık onarıma ihtiyacı olan giysilerle mi okula geliyor?
- Hava şartlarına göre yetersiz giyinmiş görünüyor mu?
- Her zaman aç görünüyor mu, az miktarda okula yemek getirmesine rağmen yemeği depoluyor veya yemek çalıyor mu?
- Yatma rutini veya uyku düzeni olmaması nedeniyle sürekli düşük enerjili, halsiz ve yorgun görünüyor mu?
- Sıkça küçük kardeşlerine baktığından söz eder mi?
- Hijyen sorunu, idrar ya da dışkı kokusu, ağız kokusu ya da çürük dişleri var mı?
- Kötü beslenme sonucu çok zayıf ya da karnı şiş mi görülüyor?
- Enfekte olmuş yaralar veya çürümüş ya da abseleşmiş dişler gibi dikkat edilmemiş medikal ya da diş problemlerine sahip mi?
- Çalma, vandalizm ya da diğer suç davranışları sergiler mi?
- Sık okul devamsızlığı ve gecikmesi var mı?
- Akranlarıyla olan ilişkileri muhtemelen hijyen, bunalım ya da olumsuz davranışlar yüzünden kötü mü?
- Pes etmiş görünür mü?
- Dikkat çekmeye çalışır, bunu elde etmek için olumsuz tutumlar bile ortaya çıkarır mı?
- Yıkıcı veya hırçın davranışlar sergiliyor ve eylemleri üzerinde belirgin bir suçluluk duymuyor mu?
- Düşük benlik saygısı gösterir mi?
- Davranış bozukluğu ya da muhalif davranışlar sergiler mi?
- Problem çözme ya da başa çıkmada zorluk yaşar mı?
- Dili anlamada ve ifade etmede zorluk yaşar mı?
- Çeşitli akademik problemleri var mı?

Çocuk İstismarını Önlemede Okulun ve Öğretmenlerin Rolü

Tüm dünyada özel değere sahip, korunması gereken birey grubunu oluşturan çocuklar, gerek bedensel gerekse ruhsal gelişim olarak olumsuz dış etkilere karşı koyma yeteneğini kazanamamış olduklarından her türlü istismara yatkın durumdadırlar (Kök, 2006).

Çocuk istismarına karşı ilk savunma alanı farkındalıktır. Çocuklarla ilgilenen her birey, çocukları zarardan nasıl koruyacağını temellerini bilmekle yükümlüdür. Çocukların korunması sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Eğitimciler toplumun ayrılmaz bir parçası olduğundan çocuklara yönelik kötü muamele, istismar ile mücadelede toplumun çabalarına öncülük edebilir ve sürece dâhil olabilirler (Crosson-Tower, 1992).

Bir çocuğun ailesi dışında en çok zaman geçirdiği yer okul, kişiler de öğretmenlerdir. Dolayısı ile öğretmenler, diğer alanlara göre çocuklarla daha fazla iletişim kurmakta, dolayısı ile aile içi şiddeti belirleme ve bunlara müdahale etme konusunda çok önemli bir rol oynamaktadırlar (Lloyd, 2018; Page ve Page, 2014; Sanderson, 2004). Öğretmenler ve okul personeli, çocuk istismarını durduramasa da, çocukların yaşamlarında önemli bir fark ortaya koyabilecek durumdadırlar (Doğan ve Bayar, 2018; Sterne ve Poole, 2009; Walsh vd., 2005). Öğrencilerin öğretmenleriyle yakın ilişkilerinin olması, çocuklar ile doğrudan iletişim içinde olmaları, çocukların sorunlarını onlara anlatabiliyor olmaları, çocuk eğitimi ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmaları,

çocukların davranışlarını önceki davranışları ya da yaşıt normlarıyla karşılaştırabilmeleri, çocuklardaki davranış değişikliklerini fark edebilmeleri, bildirim yapma zorunluluklarının olması; okul ortamı ve öğretmenlerin sorunun fark edilmesinde ve önlenmesindeki rollerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, öğretmenlerin çocuklara ve ailelerine istismarı önleme konusunda eğitim verme imkânlarının bulunması çocukları korumada önemli bir fırsattır (Crenshaw vd., 1995; Crosson-Tower, 1992; Kepenekçi ve Nayir, 2012; Sanderson, 2004; Walsh vd., 2005). Bir öğrencinin yüzünde ya da vücudunda sıyrık, morluk gibi yaralar fark eden ya da çocuğun davranışlarında içe kapanma, mutsuzluk, dikkat dağınıklığı, saldırganlık gibi değişiklikleri gözleyen deneyimli ve çocuk istismarı konusunda bilgili bir öğretmen, öğrencinin kendisiyle sorunları paylaşması için uygun ortamı ve şartları sağlayarak çözümler üretebilmektedir (Şahin ve Beyazova, 2001).

Güvenli sosyal ortamı sağlamak amacıyla okul personeli çocuk istismarını ve ihmali tolere etmemeli, disiplin yöntemleri yazılı olmalı, okul programları ve politikaları düzenli aralıklarla değerlendirilip olumlu okul ortamının oluşturulması sağlanmalıdır. Çocuk istismarı konusunda okul yönetiminin tutum ve davranışları, kötü muameleyi önleme çalışmalarının gerçekleştirilmesinde, mağdur çocukların adli bildirimini yapılmasında ve mağdura müdahale edilmesinde süreci kolaylaştırabileceği gibi zorlaştırması da mümkündür. Konunun önemi kavramamış bir okul yönetimi, görevlerinin sadece çocuğun eğitim ihtiyaçlarının karşılanması olduğunu düşünerek, aile ile ilişkilerinin bozulmasından korkarak, çocuğa inanmayarak, olayı hafife alarak, kendince okulu ya da öğretmeni korumak isteyerek veya olayın içine girmek istemeyerek süreci engelleyebilmektedir (Grayson, 2006; Shakeshaft ve Cohan, 1995).

Sonuç

Çocuk istismarının tespit edilmesinde okulun önemli bir alan olduğu açıktır. Bu alanda, öğretmenlerin istismar ve ihmale maruz kalan çocukları tespit etme konusunda rol almaları, çocukların korunmasında önemli bir aşama olacaktır. İstismara ve ihmale maruz kalan çocukların belirlenmesi için, öğretmenlerin bu alanda eğitilmeleri hem çocuk ihmal ve istismarına müdahale konusunda bilgi sahibi olmalarına hem de çocuklar ve çocuk hakları konusunda duyarlılığın gelişerek kendi hakları gibi çocuk haklarını da savunmalarına neden olacaktır. Böylece sadece istismarı tespit etmekle kalmayıp diğer alan profesyonelleri ile işbirliği yaparak durumu önleyici ve koruyucu tedbirler de alabileceklerdir. Bu koşulların sağlanmasında da kuşkusuz hizmet içi eğitim, tarama amacı ile standardize edilmiş bir gerecin varlığı ve bildirim sisteminin oluşturulması gerekliliği kaçınılmazdır. Çocuk istismarı farklı disiplinlerdeki grupların bir arada çalışmasını zorunlu kılan bir alan olup devlet tarafından okullar ve öğretmenler yanında temel sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına ve görevli sağlık personeline, sosyal hizmet çalışanlarına eğitim faaliyetleri düzenlenmeli, konuya ilişkin farkındalığın artırılması sağlanmalıdır (Kürklü, 2011).

İdeal koşullarda, çocuk istismarı şüphesinin doğması ile olgunun bildiri, bildirim ile tetiklenen adli ve sosyal süreçlerde istismar iddialarının adli tıbbi olarak araştırılması, delillendirilmesi ve raporlanması, şüphelinin tespiti ve hukuki sürecin başlatılması, çocukların hukuki haklarının korunması, çocukların sağlık sorunlarına yönelik tıbbi takip-tedavi sürecinin başlatılması (fiziksel hasarın tespiti ve tedavisi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirme-profilaksi-tedavi uygulamaları, gebelik açısından değerlendirme-profilaksi uygulaması-risk ve tahliye opsiyonlarının değerlendirilmesi, çocukta ortaya çıkan ruhsal sorunların tespiti ve tedavisi vb.), eğitim döngüsünde çocuğun takibi ve desteklenmesi, aile ve yaşam koşullarına yönelik sosyal inceleme yapılması, gerek görülmesi halinde psiko-sosyal destek verilmesi ve tedavilerinin sağlanması vb. müdahale ve uygulamaların gerekli olduğu dikkate alındığında, çocuk istismarının tespiti ve önlenmesi açısından kurumlar arası işbirliği ve multidisipliner yaklaşımın sağlanabildiği çocuk koruma ve koordinasyon merkezlerine ihtiyaç olduğu açıktır. Ülkemizde yukarıda alıntılanan düzeyde oldukça kapsamlı bir hukuki alt yapı bulunmakla birlikte, uygulamada özellikle istismar sonrası süreçte çocukların ve ailelerin eğitim ve yaşam döngülerinde takibi ve desteklenmesi noktasında geliştirilmesi gereken hususlar bulunmaktadır. Bu kapsamda; aileler ve çocuklar yanında adalet-sağlık-eğitim-sosyal hizmet sistemleri ve bileşenleri ile alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarını da kapsayacak şekilde sahaya ulaşan bilimsel araştırmalara

ve çocuğun üstün yararını gözeten projelere hız verilmeli ve çocuk istismarının önlenmesine yönelik değiştirilmeden uygulanabilir bir ulusal stratejik plan geliştirilmelidir.

Kaynakça

- WAKÇO, S., AKSEL, S., ve ARMAN, A. (1994). Çocuk istismarı ve ihmali uygulama kitabı. Türk Adli Tıp Kurumu-Unicef.
- Akyüz, E. (1991). Medeni kanuna göre çocuğun ana-babasına karşı korunması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2(2). <https://doi.org/10.21560/spcd.57167>
- Aydin, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yuce, M., ve Karabekiroglu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: An analysis of 1002 cases. Journal of Forensic Sciences, 60(1), 61-65. PubMed. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
- Bandak, F. A. (2005). Shaken baby syndrome: A biomechanics analysis of injury mechanisms. Forensic Science International, 151(1), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2005.02.033>
- Bozpolat, A., Ulutabanca, H., Kondolot, M., Gokcek, C., Asil, H., ve Ozdemir, C. (2017). A rare condition in a newborn delivered by cesarean section: Ping pong skull fracture. Erciyes Medical Journal, 39(1), S16. Gale Academic OneFile.
- Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy, 56(2), 163-173.
- Campbell, A. M., ve Hibbard, R. (2014). More than words: The emotional maltreatment of children. Pediatric Clinics of North America, 61(5), 959-970. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.06.004>
- Can, M., Tirtıl, L., ve Dokgöz, H. (2009). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. Klinik Gelişim, 22, 89-93.
- Case, M. E. (2007). Abusive head injuries in infants and young children. Special Section: Forensic Pathology: New Concepts and Technologies, 9(2), 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2006.11.017>
- Case, M., Graham, M., Handy, T., Jentzen, J., Monteleone, J., & =National Association of Medical Examiners Ad Hoc Committee on Shaken Baby Syndrome. (2001). Position paper on fatal abusive head injuries in infants and young children. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 22(2), 112-122. PubMed. <https://doi.org/10.1097/00000433-200106000-00002>
- Cılga, İ. (1999). Türkiye'de çocuk hakları çalışmaları. İçinde Cumhuriyet ve Çocuk 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi (ss. 506-516). A.Ü. Çocuk Kültürü ve Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Crenshaw, W. B., Crenshaw, L. M., ve Lichtenberg, J. W. (1995). When educators confront child abuse: An analysis of the decision to report. Child Abuse & Neglect, 19(9), 1095-1113. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00071-f](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00071-f)
- Crosson-Tower, C. (2002a). How can we recognize child abuse and neglect? İçinde C. Crosson-Tower (Ed.), When Children Are Abused: An Educator's Guide to Intervention. Crosson-Tower, Cynthia (ss. 8-34). Allyn and Bacon.
- Crosson-Tower, C. (2002b). How do I communicate with the abused/neglected child and the family? İçinde C. Crosson-Tower (Ed.), When Children Are Abused: An Educator's Guide to Intervention. Crosson-Tower, Cynthia (ss. 106-113). Allyn and Bacon.
- Crosson-Tower, C. C. (1992). The role of educators in the prevention and treatment of child abuse and neglect. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families National Center on Child Abuse and Neglect.
- DiMaio, V., J. M., ve Suzanna, E. D. (2001). Forensic pathology. CRC Press.
- Doğan, T., ve Bayar, Ö. (2018). Çocuk cinsel istismarı: Geleceğin öğretmenleri ve okul psikolojik danışmanları ne kadar biliyor? Journal of International Social Research, 11, 571-581. <https://doi.org/10.17719/jisr.20185537230>
- Dokgöz, H., ve Polat, O. (2019). Çocuk istismarı ve ihmali. İçinde H. Dokgöz (Ed.), Adli Tıp & Adli Bilimler

(ss. 379-415). Akademisyen Kitabevi.

- Dubowitz, H., Pitts, S. C., Litrownik, A. J., Cox, C. E., Runyan, D., ve Black, M. M. (2005). Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 493-511. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.024>
- Eckenrode, J., Laird, M., ve Doris, J. (1990). Maltreatment and the social and academic adjustment of school children (Final Report). Cornell University.
- Eckenrode, J., Laird, M., ve Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53-62. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.53>
- Fair, C., ve Zellman, G. (2002). Preventing and Reporting Abuse (ss. 449-475).
- Feerick, M. M., ve Snow, K. L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20(6), 409-419. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-7802-z>
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Galvin, H., Newton, A., ve Vandeven, A. (2005). Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current opinion in pediatrics*, 17, 252-257. <https://doi.org/10.1097/01.mop.0000158729.18551.dd>
- Grayson, J. (2006). Sexual abuse by educators and school staff. *Virginia Child Protection Newsletter*, 76, 1-6.
- Holstege, C., ve Dobmeier, S. (2006). Criminal poisoning: Munchausen by Proxy. *Clinics in laboratory medicine*, 26, 243-253, x. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2006.02.002>
- Jenny, C. (2006). Evaluating Infants and Young Children With Multiple Fractures. *Pediatrics*, 118(3), 1299. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1795>
- Johnson, C. F. (1996). Physical abuse: Accidental versus intentional trauma in children. İçinde *The APSAC handbook on child maltreatment* (ss. 206-226). Sage Publications.
- Johnson, C. F. (2000). What are the telltale differences between abusive and noninflicted injuries? İçinde H. Dubowitz & D. DePanfilis (Ed.), *Handbook for child protection practice* (ss. 160-163). Sage Publications.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*, 181(1), 17-24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 9, 143-154.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(95\)00139-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(95)00139-5)
- Kent, A., ve Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 887-903. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00018-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00018-5)
- Kepenekçi, Y. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 262-276.
- Kepenekçi, Y. K., ve Nayir, F. (2012). Çocukların ana babaları tarafından istismar ve ihmaline ilişkin sınıf öğretmenlerinin görüşleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(7). <https://arastirmax.com/tr/publication/journal-academic-social-science-studies/5/7/cocuklarin-ana-babalari-tarafindan-istismar-ihmaline-iliskin-sinif-ogretmenlerinin-gorusleri/arid/b4a7f333-0e6f-4e84-bd68>
- Keskinkılıç, H. (2014). Erciyes Üniversitesi hastanelerine başvuran çocuk cinsel istismarı olgularının değerlendirmesi [Uzmanlık Tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Kök, A. N. (2006). Çocuğun cinsel istismarında adli tıp uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, X(3), 3-13.

- Kürklü, A. (2011). Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Landen, M. G., Bauer, U., ve Kohn, M. (2003). Inadequate supervision as a cause of injury deaths among young children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics*, 111(2), 328-331. <https://doi.org/10.1542/peds.111.2.328>
- Leiter, J., & Johnsen, M. C. (1994). Child maltreatment and school performance. *American Journal of Education*, 102(2), 154-189. JSTOR.
- Lloyd, M. (2018). Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children, and Young People and the Potential Role of Schools. *Frontiers in Psychology*, 9, 2094-2094. PubMed. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02094>
- Ludwig, S. (2000). Child abuse. İçinde *Textbook of Pediatric Emergency Medicine* (4th Edition).
- Margolin, L. (1990). Fatal child neglect. *Child welfare*, 69 4, 309-319.
- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet* (London, England), 2(8033), 343-345. PubMed. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(77\)91497-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(77)91497-0)
- Oktaş, A. (2000). Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem. Şahinkaya Matbaası.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G., ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00241-6)
- Özdemir, Ç. (2011). Çocuk istismarı. İçinde E. Sözüer ve İ. İkizceli (Ed.), *Travma El Kitabı* (ss. 927-943). Adana Nobel Kitabevi.
- Page, R. M., ve Page, T. S. (2014). *Promoting health and emotional well-being in your classroom* (6th edition). Jones & Bartlett Learning.
- Plunkett, J. (2001). Fatal pediatric head injuries caused by short-distance falls. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 22(1). https://journals.lww.com/amjforensicmedicine/Fulltext/2001/03000/Fatal_Pediatric_Head_Injuries_Caused_by.1.aspx
- Polat, O. (1997). Fiziksel istismar nedir? Analiz Yayınları.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet* (1. Baskı). Der Yayınları.
- Reece, R. M. (1997). *Child maltreatment*. Mosby.
- Rockwood, C. A., Wilkins, K. E., Beaty, J. H., ve Kasser, J. R. (2006). *Rockwood and Wilkins' Fractures in Children*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://books.google.com.tr/books?id=6AXkE4y1678C>
- Roth, R. A. (1978). Child sexual abuse: Incest, assault and sexual exploitation (C. 79, Sayı 30166). US Department of Health, Education, and Welfare, Office of Human Development ...
- Runyan, D. K., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., ve Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers.
- Sanderson, C. (2004). *The seduction of children* (1st edition). Jessica Kingsley Publishers.
- Saukko, P., ve Knight, B. (2004). *Knight's forensic pathology* (3rd Edition). CRC Press.
- Schilling, S., ve Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 309-319, ix. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.001>
- Sedlak, A. (1998). National incidence and prevalence child abuse and neglect.
- Shakeshaft, C., ve Cohan, A. (1995). Sexual abuse of students by school personnel. *The Phi Delta Kappan*, 76(7), 512-520. JSTOR.
- Sterne, A., ve Poole, L. (2009). *Domestic violence and children: A handbook for schools and early years settings* (1st edition). Routledge.
- Stier, D. M., Leventhal, J. M., Berg, A. T., Johnson, L., & Mezger, J. (1993). Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment? *Pediatrics*, 91(3), 642-648.
- Straus, M. A. (1991). *Discipline and deviance: Physical punishment of children and violence and other crime*

- in adulthood. *Social Problems*, 38(2), 133-154. <https://doi.org/10.1525/sp.1991.38.2.03a00010>
- Şahin, F., ve Beyazova, U. (2001). Çocuğun şiddetten korunma hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151. http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/milli_egitim_dergisi/151/sahin_beyazova.htm
- Thomas, A. (2000). Nonaccidental injury in children. İçinde M. M. Stark (Ed.), *A Physician's Guide to Clinical Forensic Medicine. Forensic Science and Medicine*. Humana Press.
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311-337. <https://doi.org/10.1006/drev.1995.1012>
- Turhan, E., Sangun, Ö., ve Inandi, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sted*, 15, 153-157.
- Türk Medeni Kanunu, Pub. L. No. 24607, 4721 (2001). mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf
- Unicef. (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve aile içi şiddet araştırması. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2002). *Child maltreatment 2000: 11 years of reporting*. U.S. Government Printing Office.
- Walsh, K. M., Farrell, A. M., Schweitzer, R., ve Bridgstock, R. S. (2005). Critical factors in teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: Implications for practice. Final report prepared for the Abused Child Trust. Queensland University of Technology.
- Weber, W. (1984). Experimental studies of skull fractures in infants. *Zeitschrift fur Rechtsmedizin. Journal of legal medicine*, 92(2), 87-94. PubMed. <https://doi.org/10.1007/bf02116216>
- World Health Organization. (2016). Child maltreatment. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (1998). *Mental health promotion for schoolchildren: A manual for schoolteachers and school health workers*. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199916>

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

