



**AİLENİN KORUNMASI
VE
KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE
DİN GÖREVLİLERİNİN KATKISININ SAĞLANMASI**

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET

AİLENİN KORUNMASI VE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE
DİN GÖREVLİLERİNİN KATKISININ SAĞLANMASI

GİRİŞ

Çocuk kolay incinebilirliği, savunmasızlığı ve dışarıdan gelen etkilere çok açık olması nedeniyle yetişkinin bakım, gözetim ve destek sorumluluğu altındadır. Bu sorumluluk gereği çocuğun sağlık ve huzur içinde yaşayacağı, var olan potansiyelini en üst düzeyde gerçekleştirebileceği, gelişiminin desteklendiği bir yaşam ortamı sağlanmalıdır. Yetişkinler bu sorumluluğun farkında olsalar da ne yazık ki sorumluluklarını yerine getirmek konusunda pek çok noktada yetersiz kalmaktadır. Çocuk ve şiddet ilişkisi, toplum içinde şiddeti tanımaktan, aile içinde şiddete tanık olmaktan, doğrudan şiddetin yöneldiği birey olmaya kadar uzanır. Oysa tüm bu şiddet ortamında her çocuğun şiddetten korunması en temel yaşam hakkıdır.

Günlük yaşamda çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamelenin pek çok farklı şekli ile karşılaşmaktayız. Ancak çoğu zaman daha sorunun ne olduğunu bile fark edemiyoruz, kimi zaman yapabileceğimiz şeylerin kısıtlı olduğunu düşünerek sessiz kalmayı tercih ediyoruz ya da çözüm önerisi olarak etkisiz hatta zararlı olabilecek girişimlerle yardımcı olmaya çalışıyoruz.

Bu el kitabı, çocuğa yönelik şiddet konusunda bilgi ve farkındalığı artırmak, yükümlülüklerimiz çerçevesinde şiddete uğrayan çocuklar için en uygun yaklaşımda bulunabilmek ve sistemi çocuğun yüksek yararı öncelikli olacak şekilde yapılandırabilmek için bilgi paylaşımı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

tarafından çocuğa yönelik kötü muamelenin kavramsal tanımı; “Bir sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ve saygınlığı açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal, ihmalkâr davranış veya ticari amaçlı ya da başka tür sömürü” şeklindedir.

Buna göre çocuğa yönelik kötü muamelenin 4 ayrı şekilden bahsedilebilir:

Fiziksel istismar

Cinsel istismar

Duygusal ve psikolojik istismar

İhmal

I- Fiziksel İstismar

Çocuğun sağlığını, yaşamını, gelişimini olumsuz şekilde etkileyen ya da etkileme riski taşıyan ya da onurunu zedeleyen kasıtlı fiziksel güç kullanılması fiziksel istismar olarak kabul edilir. Fiziksel istismar çok farklı şekillerde gerçekleşebilir. Şiddet çocuğu dövmek, sarsmak, itmek şeklinde olabileceği gibi herhangi bir cisim ya da silah kullanılarak da uygulanabilir. Fiziksel istismar sonucu çocuğun vücudunda morluklar, kesikler, ezikler,

Neglect. 2006; Preventing child maltreatment in Europe: A Public health approach. Policy briefing. Violence and Injury Prevention Programme WHO Regional Office for Europe. EUR/07/50631214. World Health Organization, 2007; Krug EG ve ark. eds. World report on violence and health. Chapter 1: Violence; a global health problem. Geneva, World Health Organization, 2002

sıynklar, yanıklar, kemik kırıkları/çatlakları, iç organ yaralanmaları, beyin kanaması, körlük, kol ve bacaklarda hareket ve duyu sorunları görülebilir. Şiddetin derecesine bağlı olarak kalıcı sakatlıklar ve ölüm söz konusu olabilir.

Fiziksel istismar sıklıkla çocuğu cezalandırma ve kimi zaman da disiplin yöntemi olarak kullanılmaktadır. İstismarcılar genellikle anne-baba, öğretmen, kurum personeli gibi çocuğun bakımından ve gelişiminden sorumlu kişilerdir.

Fiziksel istismar şekilleri

- Vurma
- Sarsma
- Isırma
- Yakma
- İstenmeyen bir madde dökme
- Boğma
- Zehirleme
- Bir cisimle dövme
- Tekmeleme
- Silahla saldırma
- Kesme, bıçaklama

II- Cinsel İstismar

Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, bilerek onay vermesinin mümkün olmayacağı, fiziksel ve/veya psikososyal gelişim açısından hazır olmadığı her türlü cinsel eyleme dâhil edilmesi ya da zorlanması cinsel istismar olarak değerlendirilir. Bir eylemin cinsel istismar kabul edilmesi için mutlaka

temasının olması gerekmez. Çocuğun bir cinsel eylemi ya da herhangi bir pornografik materyali izlemeye zorlanması, cinsel içerikli sözler söylenmesi, çocuğun karşısında teşhircilik gibi çocuğa dokunmadan yapılan ve çocuğun cinsel uyaran olarak kullanıldığı durumlar da cinsel istismar olarak kabul edilir.

Cinsel istismar çoğunlukla çocuğun çevresinde ve bildiği mekânlarda gerçekleşir. İstismarın failleri de sıklıkla çocuğun tanıdığı kişi ya da kişilerdir. Bunlar çocuğun üzerinde belli bir otoriteye sahip ya da sorumluluk taşıyan yetişkinler olabilir. Faillerin özellikleri incelendiğinde özellikle çocuğun yakın çevresinde bulunan, çocukla yakından ilgilenen, çocukla sık görüşen kişiler oldukları görülmektedir. Çocuk kendini koruyacağını ya da destekleyeceğini sandığı kişiye sevgi ve şefkat beklentisi ile yaklaştığında istismarı yapan kişi çocuğun bu yakınlığından faydalanmaya kalkar.

Çocuk yaş grubunda cinsel istismar faillerinin bir kısmı da çocukların kendi arkadaşları ya da akranlarıdır. Özellikle romantik bir ilişki beklentisi ile arkadaşlık kuran gençler arasında cinsel istismara neden olacak, istismar olarak değerlendirilen davranışlar görülebilmektedir.

Özellikle küçük çocukların cinsel istismara işaret eden birtakım davranış değişiklikleri ya da istismara ilişkin verdikleri bilgiler zaman zaman çocuğun hayal gücüne bağlanır ve olayın aydınlanması için çaba sarf edilmeyebilir. Oysa istismar konusunda hikâye uyduran çocuk sayısı çok azdır. Bir çocuk cinsel istismara uğradığına dair bilgi veriyorsa, ilk yaklaşım çocuğa inanmak ve olayı soruşturmak olmalıdır. Çünkü çocuk eğer istismara uğramadı ise bu konuda nasıl gerçek dışı bilgi vereceğini de bilemez. Ancak kimi zaman, özellikle boşanma sürecindeki ailelerde eşler arasındaki sürtüşmenin kurbanı olan çocuklar öğretilmiş hikâyeler anlatabilir. Bu durumda en doğru yaklaşım, çocukla uygun koşullarda görüşülerek doğru bilginin alınmasıdır.

Cinsel istismar şekilleri

- Sözel sataşmalar
- Teşhircilik
- Röntgencilik
- Cinsel ilişki sahnesine doğrudan şahit olma
- Pornografik malzemeler için kullanılma/ pornografik materyale maruz bırakılma
- Vücuduna cinsel amaçlı dokunulma, çocuğu dokunmaya zorlama
- Cinsel ilişkiye zorlanma
- Çeşitli yollardan cinsel ilişkide bulunma
- Tecavüz
- Çocuk evlilikleri

Ensest

Cinsel istismar kapsamında önemli bir yer tutan ensestin net bir tanımı olmamakla birlikte en çok kabul gören tanıma göre, birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel, görsel her türlü cinsel içerikli davranıştır. Cinsel içerikli bir eylem söz konusu olduğunda, kan bağı olan baba, anne, ağabey, abla, amca, dayı, teyze, hala ve dede gibi akrabalara ek olarak, çocuk üzerinde anne-baba gibi otoritesi ve saygınlığı olan üvey anne-baba, üvey kardeşler ve enişte gibi geniş bir akraba ve hısım grubu ensest faili olabilir.

 ocuk Evlilikleri

Türkiye’de Medeni Kanun’a göre evlilik yaşı 17’dir. Ancak Birleşmiş Milletler  ocuk Hakları Sözleşmesi -ulusal yasalarca kabul edilse bile- 18 yaşı altındaki bireylerin evliliğini ‘ ocuk evliliğı’ saymaktadır.

Çocuklara yönelik cinsel istismarın tanımını yaparken kullanılan ölçütler dikkate alındığında, 18 yaşı altında olup henüz psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun evlendirilmesinin de  ocuk evliliklerini cinsel istismar kapsamına soktuğı görülmektedir.  ocuk evlilikleri ülkemizde yaygın olmakla birlikte kanıksanmış bir sorundur. Daha açık bir ifadeyle ataerkil ve geleneksel toplum yapısı, erken yaşıta evlilikleri normalleştirmiş ve meşrulaştırmıştır.³  ocuk evlilikleri, daha çok kız çocukları ilgilendiren bir sorundur ve özellikle kendilerinden yaşıca çok daha büyük erkeklerle evlendirilmeleri söz konusudur. Bu evlilikler herhangi bir mal ya da nakdi ödeme karılığında yapılıyorsa, bu aynı zamanda ticari bir cinsel sömürü olarak da değerlendirilir.⁴

Erişkin olmak için, yani kişinin erişkin gibi düşünüp yaşıyabilmesi için bedensel, ruhsal ve zihinsel olarak belirli bir olgunluğa gelmesi gerekir. Evlilik, kişilerin bilerek ve isteyerek karar verdikleri bir akitle başlar ve devam eder. Tüm evlilik sürecinde kişinin hem eşine ve evliliğine karşı sorumluluklarını yerine getirebilecek hem de bireysel varlığını devam ettirebilecek yetkinlikte olması beklenir.

Çocukluk dönemi olarak kabul edilen ve aynı zamanda gençlik döneminin başlangıcını da kapsayan ilk 18 yaşı, sağlıklı bir evlilik için gereken gelişim

3 Kadın Erkek Fırsat Eşitliğı Komisyonu, “Erken Yaşıta Evlilikler Hakkında İnceleme Yapılmasına Dair Rapor”, TBMM, 2009.

4 ECPAT, “ ocuklara Yönelik Ticari Cinsel S m r  Hakkında Sorular ve Cevaplar”, 2007.

 zelliklerinin henüz tamamlanmadığı bir dönemdir. Ergenlik dönemi olarak tanımlanan ve çocuğun biyo-psiko-sosyal gelişim basamaklarını hızla tırmadığı sürec, kız çocuklarda 18-21, erkek çocuklarda 21-24 yaşıta sona erer.

Ergenlik döneminde fiziksel gelişim, sürecin doğısı gereğı psikolojik ve toplumsal olgunlaşmadan daha önce gerçekleşir. Ergenlerin fiziksel gelişmelerinin daha erken yaşıarda tamamlanmasının sonucu olarak cinsel kişilik ve cinsel roller de gelişir ve gençlerin cinsel konulara ilgisi artar, cinsel yaşam başlar. Ancak bu durum henüz ergenliğini tamamlamamış, başka bir ifadeyle psikolojik ve toplumsal gelişimini tamamlamamış kişilerin evliliğı hazır olduğı anlamı taşımaz. Bir kişinin erişkin tarzı bir yaşama başlama döneminde sadece bedensel olarak değıl, ruhsal olarak da hazır olması, toplumsal yaşamda evli olmanın getirdiğı sorumlulukları ve bilinci taşıması gerekir.

Fiziksel olarak gelişimini tamamlamış ancak duygusal ve sosyal olarak henüz gelişimi tamamlanmamış çocukların cinsel sağılık, karşı cinsi tanımak, evlilik ve  ocuk sahibi olmak konularında hem bilgi hem de bilinç düzeyinde yeterli olması beklenemez. Sonuçta bu çocukların evliliklerinde, üreme sağılığı sorunlarının yanı sıra ruhsal ve sosyal sorunlar da ortaya çıkmaktadır.⁵

III- Duygusal ve Psikolojik İstismar

Her  ocuğun sağılıklı büyümesi ve gelişimi için duygusal olarak da desteklenmesi ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi gerekir. Eğır anne, baba ya da çocuğı bakan kişi bu uygun ve destekleyici ortamı sağlayamıyorsa hem duygusal ve psikolojik ihmal hem de istismar söz

5 WHO, "The Health of Young People: A Challenge And A Promise", Geneva,

konusudur. Bütün fiziksel ve cinsel istismar olaylarında aynı zamanda duygusal istismar da ger ekleŖmektedir. Bunların dıŖında yalnızca duygusal istismarın ger ekleŖtiĐi durumlar da söz konusu olabilir.

Vücutta görünür iz bırakmadığı için duygusal istismarın fark edilmesi ve istismar sonucu oluŖan psikopatolojik sorunların tanımlanması zordur. Oysa bu tip olumsuz yaklaŖımların uzun vadede çocuğun biliŖsel, duygusal, moral ve sosyal geliŖimini bozma olasılığı çok yüksektir. Tüm olumsuzluklar aynı zamanda çocuğun sağlık için risk oluŖturan davranıŖlara yönelmesine ve dolaylı olarak hastalık ve erken yaŖta ölüm riskinin artmasına neden olmaktadır.⁶

Duygusal ve psikolojik istismar Ŗekilleri

- Duygusal birlikteliğin ve desteğin olmaması
- Hareketlerinin,  zg rl Ğ n n kısıtlanması
- Çocuğa olumsuz özelliklerin yüklenmesi, küçük d Ŗ r lmesi

1993; Kınık E.,1995, “Adolesanlarda Fiziksel Büyüme ve Cinsel GeliŖme” Pediatri: Yeni Bilgiler * Yeni G r Ŗler kitabı içinde Bölüm 1: Ad lesan, (Editörler: M. Yurdak k ve T. CoŖkun), G neŖ Kitabevi, Ankara.

- 6 Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med 1998, 14:245–258; Laurie S. Ramiro , Bernadette J. Madrid, David W. Brown Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. Child Abuse & Neglect 34 (2010) 842–855; Earl S. Ford, Robert F. Anda, Valerie J. Edwards, Geraldine S. Perry, Guixiang Zhao, Chaoyang Li, Janet B. Croft Adverse childhood experiences and smoking status infive states. Preventive Medicine 53 (2011) 188–193; Brown DW, Anda RF,

- Kasıtlı olarak sözel ve davranışsal olumsuz uyarı verilmesi
- Reddedilmesi, dışlanması
- Korkutulması
- Aile içi şiddete tanık olması
- Haksız yere suçlanması
- Aşağılayıcı isimler takılması, alay edilmesi

Aile içi şiddete tanık olmak

Aile içi şiddetin olduğu evde yaşayan bir çocuğun şiddet görme riski artar. Doğrudan çocuğa yönelik olmasa da şiddet ortamında kalan çocuğun yaralanma olasılığı yüksektir. Bu süreçte çocuk herhangi bir fiziksel şiddete uğramıyor olsa da yalnızca şiddete tanık olmak bile çocuk için çok önemli ve ciddi bir duygusal istismar şeklidir. Bu çocuklar diğer istismar edilmiş ya da ihmal edilmiş çocuklarla aynı türden belirtiler göstermektedir.⁷

IV- ihmäl

Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin çocuğun gelişimi, sağlığı ve esenliği için yapması gerekenleri yapmaması, çocuğun beslenme, giyinme, barınma ve güvenli yaşam, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini karşılamada ihmal göstermesidir. İhmal kasıtlı ya da kasıtsız olabilir. İhmalin sorumlusu yalnızca bireyler olmayabilir. Çocuğun

Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse Childhood experiences and the Risk of Premature Mortality. *Am J Prev Med* 2009; 37(5): 389 – 396.

7 Grych JH, Jouriles EN, Swank PR, McDonald R, Norwood WD. Patterns of adjustment among children of battered woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000; 68 (1): 84 – 94.

gereksinimleri ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların dolayısıyla devletin ihmali de söz konusu olabilir. İhmalin etkileri uzun dönemde ortaya çıktığı için erken dönemde tanınması oldukça güçtür. Oysa çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimini ve sağlığını olumsuz yönde etkiler, ölüme kadar varan ciddi sonuçlara neden olabilir.

İhmal olarak değerlendirilen durumlar farklı başlıklar altında incelenebilir:

a- Fiziksel ihmal: Çocuğun beslenme, barınma, giyim ve temizlik gibi fiziksel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Bu kapsamda çocuğun güvenlik ihmalinden de bahsedilebilir. Küçük çocukları evde, sokakta yalnız bırakıp tehlikeli koşullarda kalmalarına yol açmak, kazaların ve zehirlenmelerin önlenmesine yönelik tedbirleri almamak çocuğun güvenliğinin ihmali olarak değerlendirilir. Ayrıca çocuğu sokağa terk etmek, sokakta çalıştırmak, dilendirmek gibi durumlar diğer istismar bileşenlerine ek olarak ihmali de içerir.

b- Duygusal ihmal: Çocuğun potansiyeline uygun olarak en üst düzeyde gelişimini sağlayacak duygusal paylaşımın ve gelişimini destekleyecek çabanın olmamasıdır.

c- Sağlık ihmali: Çocuğun tıbbi gereksinimlerinin karşılanması sürecinde gecikme ya da önerilere uymamak, bilinen sağlık sorunlarının incelenmesi ve tedavisi için gerekeni yapmamak, doktor reçetelerini almamak, önerilen tedavileri yarım bırakmak sağlık ihmali olarak değerlendirilir.

d- Eğitim ihmali: Çocuğun yaşına, ilgisine ve yeteneklerine uygun eğitim olanaklarından yararlanamaması, öğrenmeye yönlendirilmemesi ve desteklenmemesi gibi durumlardır.

Çocuk İşçiliği, Çocuğun Ticari Sömürüsü

Diğer yandan, çocuğun şiddete maruz kaldığı ortamlar arasında savaş ve silahlı çatışma alanlarının da önemli bir yer tuttuğu, bilhassa terör olaylarının çocuklar açısından ciddi mağduriyetlere sebep olduğu burada hatırlanmalıdır.

Çocuğa yönelik kötü muamelenin gerçek boyutlarını bilebilmek mümkün değildir. İstismara uğrayan çocuklar, özellikle de cinsel istismara

uğrayan çocuklar erişkin yaşa ulaştıklarında dahi yaşadıkları olaya ilişkin bilgiyi paylaşmama eğilimindedir. Korku, kendini suçlama, utanç ve düzenin bozulması kaygısı gibi nedenler istismar bildirimlerinden kaçınmada önemli rol oynamaktadır. Sonuç olarak eldeki rakamlar ancak buz dağının görünen kısmı şeklinde yorumlanmaktadır. Bununla birlikte çeşitli araştırmalardan ve kayıtlardan elde edilen bilgiler çocuğa yönelik kötü muamelelerin sıklığının hiç de azımsanmayacak boyutta olduğunu göstermektedir.

Dünyada Çocuğa Yönelik Kötü Muamelenin Sıklığı

Dünyada çocuğa yönelik şiddetin görülme sıklığı, çocuğa verilen değerdeki, sosyo-kültürel yapıdaki ve disiplin anlayışlarındaki farklılıkların da etkisi ile değişmektedir. Ailelerin çocuklarına yönelik ciddi fiziksel şiddet kullanma sıklığının % 4-5 gibi düşük oranlarda olduğu ülkelerin yanı sıra, toplumun neredeyse yarısının çocuğuna şiddet uyguladığına ilişkin verilerin olduğu ülkeler de bulunmaktadır.⁸

Dünyada farklı topluluklarda çocukluk döneminde cinsel istismar sıklığını belirlemeye yönelik çalışmaların verileri de farklılıklar göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'nın da dâhil olduğu 20 ülkede yapılmış 24 araştırmanın analizi sonucunda, kadınların % 7-36'sının, erkeklerin de % 3-29'unun çocukluk döneminde cinsel istismara uğradıkları bildirilmiştir.⁹ Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği, uluslararası geniş kapsamlı bir çalışmanın verileri de kadınların % 20'sinin, erkeklerin ise % 5-10 kadarının çocukluk çağında cinsel istismara uğradığını

8 Krug EG ve ark. eds. World report on violence and health. Chapter 3: Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Geneva, World Health Organization, 2002.

9 Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 1994; 18: 409-418.

İzmir, Antalya, Trabzon ve Van'dan çalışmaya katılan 2257 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları da çok çarpıcıdır.

Bu gençlerden % 19'u çocukluk döneminde fiziksel istismara uğradığını, % 9.8'i duygusal istismara, % 7.9'u cinsel istismara uğradığını ifade etmiştir. Ayrıca % 8.8'inin duygusal olarak, % 6.9'unun tıbbi olarak ve % 5.7'sinin fiziksel olarak ihmal edildiği, % 18.4'ünün ise aile içi şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. Tüm bu olumsuz deneyimlerden en az biri ile karşılaşmış olanların sıklığı % 50'dir.¹⁶

Görüldüğü gibi bu alanda yapılan çalışmalarda seçilen örneklemin ve araştırma metodolojisinin farklılığına bağlı olarak saptanan değerler birbirine çok yakın olmasa da çocukluk çağındaki istismarın ve ihmalin azımsanmayacak ölçüde olduğunu göstermektedir.

RİSK ETMENLERİ

Çocuğa yönelik kötü muamele, doğası gereği tek bir etmenin etkisiyle ortaya çıkan bir sorun değildir. Sıklıkla şiddetin diğer türleriyle birlikte görülür. Bu da sorunu daha karmaşık ve çok etmenli hâle getirir. Temelde ana-babaya ve çocuğa ait bazı etmenler bulunuyorsa da aileye, çocuğun yaşadığı çevreye ve topluma ait bazı özellikler çocuğun karşılaştığı kötü muamele için önemli risk etmenleri olarak karşımıza çıkar.¹⁷ Çocuğa yönelik kötü muamele için risk etmenlerinin hiyerarşik yapısı, çocuk ve ebeveyn merkezde olmak üzere iç içe geçmiş halkalar halinde şöyle sıralanmaktadır: Çocuk ve ebeveyn, aile, çevre, toplum.

16 Ulukol B ve ark. Yayımlanmamış veri, Ankara, 2013.

17 Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach - Policy Briefing. Violence and Injury Prevention Programme WHO Regional Office for Europe, 2007.

Çocuğa, Ebeveyne ve Aileye Ait Risk Etmenleri

Çocuğun kendisine ve en yakın çevresinde yaşayan kişilere ilişkin risk etmenleri öncelikle kişisel özelliklerinden kaynaklanır. Çocuğun istenmeyen çocuk olması, kronik hastalık ya da yoğun bakım gerektiren bir durumunun olması gibi kişisel özellikleri çocuğu kötü muameleye daha açık hale getirebilir. Benzer şekilde ebeveynin genç olması, psikiyatrik sorunlarının varlığı ve anne-baba olmaya ilişkin yeterince bilgisinin olmaması da kişisel risk etmenleri olarak sayılabilir. Ancak bu özellikler değerlendirilirken kişiler arası ilişkinin de son derece önemli olduğunu kabul etmek gerekir. İlişkisel etmenler olarak sayılabilecek anne-bebek bağlanmasındaki sorunlar, aile içi şiddet, toplumdan yalıtılmış olmak gibi ilişkisel sorunlar kötü muamele için risk etmenleridir.

Kişisel Etmenler

Çocuğa Ait:

- İstenmeyen çocuk
- Prematüre çocuk
- Zihinsel engelli çocuk
- Hiperaktif çocuk
- Kronik hastalıklı çocuk
- Üvey çocuk
- Kolikli ağlayan çocuk
- Davranış problemleri olan çocuk

Ebeveyne Ait:

- Genç ebeveyn

- Yalnız yaşayan ebeveyn
- Eğitim eksikliği
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Çocukken istismara uğramış olmak
- Fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar
- Öfke kontrolünde sorun

Aileye Ait:

- Çok çocuklu aileler
- Ekonomik sıkıntı ve işsizlik
- Katı disiplin uygulayan aileler
- Ailede stres varlığı

İlişkisel Etmenler

- Ebeveyn ve çocuk bağının kopuk olması
- Fiziksel, gelişimsel veya zihinsel sağlık sorunlarının aile içi ilişkileri olumsuz etkilemesi
- Evlilikteki sorunlar nedeniyle aile yapısının bozulması
- Ayrılık ve boşanma durumunda çocuğa kimin bakacağı, velayetin kime ait olacağı konularında anlaşmazlıklar
- Aile içi şiddet varlığı
- Aile bireyleri arasındaki bağın zayıf olması, sözel ve psikolojik çatışmaların sık yaşanması
- Ailenin toplumdan yalıtılmış olarak yaşaması
- Aileye sıkıntılı durumlarda yardım edecek destek mekanizmalarının olmaması
- Cinsiyet, yaş, yaşam tarzı gibi nedenler yüzünden aile içi ayrımcılık yapılması

- Aile bireylerinin suç sayılan veya şiddet içeren olaylara karışmış olması

Çocuğun Yaşadığı Çevreye ve Topluma Ait Risk Etmenleri

Çocuğun yaşadığı çevrenin bazı özellikleri istismar ve ihmal için risk etmeni olabilir. Şiddetin toplumsal olarak kabul görmesi, yoksulluğun toplumun büyük kesimini etkiliyor olması, toplumda bazı kesimlere karşı ayrımcılık yapılıyor olması önemli risk etmenleridir. Ayrıca çocuğa verilen değerin yetersizliği ve çocuk evliliklerin kabul ediliyor olması gibi toplumun yapısından kaynaklanan, kültürel normların şekillendirdiği risk etmenleri de çocuğa yönelik kötü muamele için risk etmenleridir. Çocuğun yaşadığı çevreden kaynaklanan risklerle toplumun geneline ait riskler zaman zaman örtüşebilir. Bu noktada önemli olan risklere müdahale edilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi aşamasında uygulanacak yöntemlerin kapsamıdır.

Çocuğun yaşadığı çevre ve topluma ait risk etmenlerine müdahalede, bireylerin yaşamlarında planlı değişim süreçlerinin başlatılması ve izlenmesi gerekir. Bu süreçte manevi destek hizmeti sunulması ve sosyal hizmete ihtiyaç duyan risk gruplarının sosyal hizmet müdahale anlayışı ile tespiti son derece önemlidir. Sosyal hizmet modellerinin uygulanmasında ise mesleki bilgi, beceri ve etik temelini almış olan sosyal hizmet uzmanlarına yer verilmelidir.

Topluma Ait Risk Etmenleri:

- Çocuğun statüsünü eksilten toplumsal ve kültürel normlar,
- Şiddeti özendiren veya yücelten toplumsal ve kültürel normlar,
- Toplumda cinsel ayrımcılığa ve toplumsal eşitsizliğe yol açan katı toplumsal ve kültürel normlar,
- Sosyoekonomik eşitsizlikler veya istikrarsızlık, toplumda yoksulluğun yaygınlığı, beslenme, barınma ve bakım olanaklarının yetersizliği,

- ## ŞİDDETİN ETKİLERİ

24

uygulayan kişinin çocuğa olan yakınlığı ve şiddetin süresi gelir. Ayrıca çocuğun bulunduğu çevrenin özellikleri, çocuğun ailesi ve diğer bireylerle olan ilişkisi de şiddetin çocuk üzerine olan etkilerini belirler.¹⁹

Özellikle cinsel istismar olgularında cinsel ilişkinin varlığı, zor kullanılmış olması, çocuğun güvendiği ve inandığı kişi tarafından taciz edilmiş olması, tacizci sayısının ve taciz sıklığının fazla olması yaşanan olumsuzlukların etkisini artıran faktörlerdir.²⁰

Şiddetin çocuk üzerindeki etkileri yalnızca erken dönemde görülmez. Çocukların bedenlerinde herhangi bir kalıcı iz bırakmasa bile, şiddet uzun dönem sonra da çocuğun yaşamını olumsuz şekilde etkileyecek izler bırakır.

1- Fiziksel Etkileri

Özellikle fiziksel şiddete uğrayan çocuklarda görülen en önemli fiziksel etki, çocuğun hayatını kaybetmesi, organ hasarları ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan sakatlıklardır. Bebekler ve küçük çocuklar fiziksel şiddetten daha fazla etkilenir, ölümcül kötü muameleye daha açıktır. Şiddete bağlı ölüm olguları incelendiğinde 0-4 yaş grubundaki ölümlerin 5-14 yaş grubundakilere göre 2 kat daha fazla olduğu görülmektedir.²¹ Ölüme neden olan yaralanma şekilleri içinde en sık baş ve karın bölgesi yaralanmaları görülür. Hastanelerin acil servislerine bir kez fiziksel şiddet nedeniyle

19 : Krug EG ve ark. eds. World report on violence and health. Chapter 3.

20 Merrill LL, Guimond JM, Thomsen CJ, Miller JS. Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003; 71 (6): 987 – 996.

21 Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006; Preventing child maltreatment in Europe: A Public health approach. Policy briefing. Violence and Injury Prevention Programme WHO Regional Office for Europe. EUR/07/50631214. World Health Organization, 2007.

getirilen bir çocuğun daha sonraki gelişinde ölü gelme riski % 20'dir. Bu nedenle şiddetin tekrarlayan bir yapısı olduğunu bilmek ve mutlaka daha sonrası için gereken tedbirleri almak gerekir.

Siddetin Fiziksel Etkileri:

- Karın ve göğüs yaralanmaları
- Beyin ve sinir sistemi hasarı
- Morluklar ve yara izleri
- Ezilme ve sıyrıklar
- Sakatlıklar
- Kırıklar

Çocuklara yönelik fiziksel şiddetin neden olduğu yaralanmaların bir kısmı kalıcı herhangi bir fiziksel hasar bırakmaz. Ancak bazı yaralanmalar körlük, sağırılık, konuşma bozuklukları gibi duyu kaybına neden olacak kadar şiddetlidir. Ayrıca kollarda, bacaklarda, kaburgalarda kırıklar olabilir. Çocuk bunların izlerini ve vücudun çeşitli yerlerindeki yara bere izlerini uzun yıllar üzerinde taşır. Zekâ geriliği de fiziksel istismarın önemli sonuçlarından biridir. Kafa yaralanmaları, kafa içi kanamalar ve sinir hücrelerinin travmadan etkilenmesi sonucunda zekâ geriliği ortaya çıkabilir.

Sarsılmış bebek sendromu, özellikle küçük çocukların karşılaştığı ölümcül bir fiziksel istismar şeklidir. Sıklıkla, ağlamakta olan bir bebeği sakinleştiremeyen anne, baba veya bakıcının öfkelenerek bebeğe zarar verecek şekilde sarsması sonucu ortaya çıkar. Yetişkinin, ağlayan bebeği gövdesinden sıkıca tutup öne arkaya doğru 4-5 kez sarsmasından sonra

gelişen tablo, olguların beşte birinde ölümle sonuçlanmaktadır. Yaşamaya devam edenlerin beşte üçünde zekâ geriliği, körlük, sağırılık, felç gibi çeşitli sakatlıklar gelişmekte, ancak beşte biri bir sonraki sarsmaya kadar sağlıklı kalabilmektedir.²²

II- Cinsel Sağlığa ve Üreme Sağlığına Etkileri

Çocukların cinsel istismarında fiziksel bulguya sık rastlanmaz. Bunun temel nedeni, failin çocuk üzerinde iz bırakmak istememesidir. Fail, çocuk üzerindeki istismarına devam edebilmek ve çocuğu tekrar tekrar kullanabilmek için çocuğa iyi davranır, kimi zaman eylemi sanki bir oyunmuş gibi gerçekleştirir, birtakım hediyelerle ya da vaatlerle çocuğu kandırır, aralarında yaşananın sır olduğu ve saklanması gerektiği konusunda çocuğu ikna etmeye çalışır. Ayrıca çocuk, küçük ve güçsüz olduğu için, korktuğu için faile karşı koyamaz, direnemez. Bu nedenle cinsel istismar mağduru çocuklarda genellikle fiziksel bulgu bulunamayabilir, fiziksel bir sağlık sorunu görülmebilir. Ancak bu çocuklar istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadır.

Cinsel istismar mağduru çocuklarda özellikle ileri yaşlarda üreme sağlığı problemleri ve cinsel fonksiyon bozuklukları sık görülür. Bu çocuklar yaşadıkları travma ile farklı şekillerde başa çıkmaya çalışırlar. Bu kendilerine zarar vererek ya da kaçınarak olabilir.²³ Kendine zarar vererek baş etmeye çalışanlar sorunlu cinsel davranışlar gösterirler, çok sayıda kişiyle cinsel deneyimleri olur. Böylece cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma

22 Ulukol B. Sarsılmış Bebek Sendromu. Türkiye Klinikleri J Pediatr Surgery, Çocuklarda Travma Özel Sayısı, 2008; 1 (1): 28-36.

23 Merrill LL, Guimond JM vd., Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2003; 71 (6): 987-996.

ve farklı kişilerce cinsel tacize uğrama riskleri artar. Yaşadığı travmayla kaçınarak baş etmeye çalışanlarda ise cinselliğe karşı negatif bir tutum gelişir. Yaşadıkları ilişkilerde cinsel inhibisyon nedeniyle sorunlar ortaya çıkabilir.

III- Davranış Sorunları ve Psikolojik Etkileri

Kötü muameleye uğrayan çocuğun duygu durumu ve psikososyal gelişimi erken dönemden itibaren bozulur. Etkilenme ileri yaşlara kadar devam eder. Eğer uygun bir tedavi ya da rehabilitasyon sağlanamazsa kişi yaşadığı travmanın izlerini hayat boyu taşıyabilir.

Psikolojik sorunların ya da davranış değişikliklerinin bir kısmı erken dönemde çocuğun sağlık yardımı almasını gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Bir kısmı da sessiz kalabilir ve erken dönemde daha az belirti gösterebilir. Ancak bu durum çocuğun gelecek yaşamını ne kadar etkileyeceğini belirleyen bir ölçüt değildir.

Çocuklarda kötü muamelenin etkisiyle erken dönemde en sık görülen sorunlar depresyon, kaygı düzeyinde artma, öfke nöbetleri, utanma ve bilişsel bozukluklardır. Bunların yansımaları arkadaşlık ilişkilerinde başarısızlık, aile ilişkilerinde sorunlar, eğitim başarısında düşme şeklinde kendini gösterir. Daha sonraki dönemlerde travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon, kaygı bozuklukları, intihar düşünceleri ve girişimleri, alkol, uyuşturucu ve sigara kullanımı gibi sağlığı riske atacak davranışlar görülebilir.²⁴

24 Avcı A, Tahiroğlu AY. İstismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı içinde (Editörler: Aysev AS, Taner YI) Golden Print, 2007.

Davranış Sorunları ve Şiddetin Psikolojik Etkileri

- Depresyon ve kaygı
- Bilişsel bozukluklar
- Gelişme geriliği
- Yeme ve uyku sorunları
- Madde, alkol veya sigara bağımlılığı
- Özgüven eksikliği
- Kendini suçlu ve utanmış hissetme
- Güven ve özel yaşamla ilgili sorunlar
- Olumsuz duygusal yaşamlar ve anılar
- İntihar ve kendine zarar verme davranışları
- Hiperaktivite
- Saldırganlık, şiddet ve diğer risk içeren davranışlar
- Arkadaş ilişkilerinde sorunlar
- Akademik performansta yetersizlik
- Cinsel fonksiyon bozuklukları
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Psikosomatik hastalıklar
- Suçla ilişkili davranışlarda artış

IV- Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri

Aile içi şiddet çok bileşenli bir sorundur. Bileşenlerden biri de çocuk ve çocuğun bu süreçte yaşadığı olumsuzluklardır. Özellikle küçük yaşlardaki çocuklar şiddet ortamında kaldığında, ana-babası ya da kendisinden sorumlu olan kişiler tarafından yüzüstü bırakılma, kandırılma, ihanete uğrama duygularını kuvvetle hisseder. Bu da çocuğun gelişim sürecinde

olağan koruyucu mekanizmaların daha az kullanılabilir hâle gelmesine neden olur.

Şiddete tanık olan çocukların yarısı, şiddete fiilen müdahale ettiğini bildirmektedir. Kocasından dayak yiyen kadınların çocuklarına yönelik şiddet kullanımı da daha fazladır. Çocuklar doğrudan şiddete maruz kalmasalar bile kısa dönemde saldırganlıkta artış, edilgenlik, çekilme, somatik belirtiler, bunaltı ve intihar girişimi sık görülür.

Annesinin şiddete uğradığına tanıklık eden çocuk yardıma gereksinimi olan berelenmiş bir annenin ruhsal ve hatta birçok kez fiziksel bakımını üstlenmek zorunda kalır. Şiddet gördüğü için muhtemelen depresif olan annenin çökkünlük duygularını da içselleştirir. Çocuk tam olarak ne beklediğini bilemeden anneye yapışır. Hırpalanmış, depresif ve tükenmiş bir anneyi kendi haline bırakıp da kendi yoluna gidemez, suçluluk duyar. Bir diğer deyişle çocuk, annesine annelik yapma gereksinimi duyar. İçselleştirilen bu ilişki biçimi, gelecekte kuracağı ilişkilerdeki bağımlılığın ve istismara açık oluşun temellerinden birini oluşturur. Çünkü erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam deneyimleri, çocuğun gelecekte şiddete vereceği yanıtı da şekillendirir.

Aile içi şiddetin yaşandığı ailelerde çocuğun baba algısı da etkilendir. Şiddet uygulayan baba, çocuğun dünyasında güven ve sevgi kaynağı değil; korku ve öfke kaynağı, tutarsız, güvenilmez biri haline gelir. Çocuk şiddet uygulayan baba imgesi ile ailenin bakımını üstlenen, çocuğa sevgi duyan baba imgesi arasındaki değişimlere uyum sağlama güclüğü yaşar.

V- Çocuğa Yönelik Kötü Muamelenin Erişkin Dönemdeki İzleri

Şiddetin çocuklar üzerine görünen etkisinin ötesinde, erişkin yaşlarda da devam eden, sağlık sorunları ve psikiyatrik sorunlarla kendini gösteren bir etkisi vardır. Bu etki kolayca öngörülebilecek bir durum değildir. Ancak çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin, kötü muamelenin çocuk büyüdükten sonra nasıl izler bıraktığına ilişkin çalışmaların verileri çok ciddi bilgiler içermektedir.

Bu alanda yapılan çalışmaların analizinde, çocukken ana-baba dayacağına maruz kalan erişkinlerin daha saldırgan oldukları, suç ve anti sosyal davranışlarında artma, bilişsel kapasitelerinde azalma görüldüğü ve kendi çocuklarına veya eşlerine şiddet uygulama riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵ Erişkin dönemde ortaya çıkan psikopatolojilerin duygusal istismarla ilişkisinin fiziksel istismara göre daha belirgin olduğu görülmektedir. Mutsuz çocukluk öyküsü olan erişkinlerde depresyon, öfke ve kaygı gibi psikiyatrik semptomlar, kronik ağrı, fibromiyalji, fonksiyonel mide-barsak sistemi hastalıkları, baş ağrıları gibi somatik-fiziksel yakınmalar daha sık görülmektedir.²⁶

Erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam deneyimleri ile erişkin sağlık durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen en kapsamlı çalışma 1998'de yayımlanmıştır.²⁷ Yaklaşık olarak on dört bin erişkinle yapılan çalışmanın

25 Gershoff ET. Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 2002;128 (4): 539 – 579.

26 Teicher MH, Samson JA, Polcari A, McGreenery CE. Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment . *Am J Psychiatry*, 2006; 163: 993-1000.

27 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the

sonucunda kişinin döllenmeden itibaren k    k yaşlarda yaşadığı her türlü kötü muameleyi de kapsayan olumsuzluğun sağlık sorunlarını artırdığı ve erken  l me neden olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmanın benzerleri daha sonraki yıllarda yapılmış, daha b y  k gruplarda da benzer etkilerin olduğu gösterilmiştir.²⁸ Türkiye’de bir grup  niversite öğrencisinin katıldığı benzer bir araştırmada çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimi olan gençlerde sindirim sistemi ve sinir sistemi ile ilgili sorunların daha sık görüldüğü saptanmıştır.²⁹

Erken  l me yol açan sorunların temelinde çocukluk çağındaki olumsuz yaşam deneyimleri yer alır. Bu olumsuzlukların etkisi ile ilerleyen yıllarda ortaya çıkan sosyal, duygusal ve bilişsel sorunlar sağlıkla ilişkili riskli davranışların artışına neden olur. Depresyon,  fke nöbetleri, sosyal uyum sorunları ve iletişim sorunlarına ek olarak sigara, alkol, uyuşturucu kullanma, yeme bozuklukları ve cinsel yaşamda riskli davranışlar gibi sağlık için sorun oluşturan davranışlar sosyal problemlere ek olarak hastalık ve sakatlıkların da gelişmesine neden olur. Bu hastalıkların içinde kanser, akciğer ve karaciğer hastalıkları, sindirim sistemi bozuklukları, kalp hastalıkları ve

Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med 1998; 14: 245–258.

- 28 Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. Am J Prev Med 2009; 37(5): 389–396; Bynum L, Griffin T, Ridings L, Wynkoop KS, Anda RF, Edwards VJ, Strine TW, Liu, McKnight-Eilly LR, Croft JB. Adverse Childhood Experiences Reported by Adults-Five States, 2009. MMWR / December 17, 2010 / Vol. 59 / No. 49; Ramiro LS, Madrid BJ, Brown DW. Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. Child Abuse & Neglect, 2010, 34: 842–855; Ford ES, Anda RF, Edwards VJ, Perry GS, Zhao G, Li C, Croft JB. Adverse childhood experiences and smoking status infive states. Preventive Medicine, 2011; 53: 188–193.

- 29 Ulukol B ve ark. Yayınlanmamış veri, Ankara, 2013.

kısırlık gibi üreme sağlığı sorunları sayılabilir. Sonuçta çocukluk yaşlarında yaşanan olumsuzluklar ölümün daha erken gerçekleşmesine yol açar.

VI- Şiddetin Sonraki Nesillere Aktarılan Etkisi

Şiddet yalnızca şiddete uğrayanın etkilendiği değil, gelecek kuşakları da etkileyen bir problemdir. Çocuğa yönelik kötü muamele ve etkileri farklı mekanizmalarla daha sonraki nesillere aktarılır. Bu mekanizmalardan biri şiddetin neden olduğu biyolojik değişikliklerdir.

Şiddetin gelecek nesilleri etkilemesi gebelikten itibaren başlar. Gebelik döneminde anne karnında stresle karşılaşan bebeğin strese karşı geliştirdiği savunma yanıtı anne karnında iken bozulmaya başlar. Böylece daha doğumdan itibaren çocuğun sağlığı bozulmaya başlar. Son yıllarda yapılan çalışmalar, şiddetin ve stresin olumsuz etkilerinin çocuğun DNA'sında da fonksiyonel değişikliklere neden olabildiğini göstermiştir. "Epigenetik etki" olarak tanımlanan DNA'daki değişiklikler, çocuğun kendi yaşantısı kadar o çocuğun neslinden gelecek diğer çocukları da etkileme potansiyeli taşır.

Öte yandan anne davranışının, çocuğa gösterilen ilginin ve şefkatin stresin olumsuz etkilerini azaltan, hatta DNA'daki değişiklikleri düzelten bir etmen olduğu gösterilmiştir. Ancak annenin ilgisizliği, sevgisizliği ve annelik becerilerinin yetersizliği var olan sorunun kalıcı hâle gelmesine yol açar.

Şiddetin gelecek nesillere aktarımında bir başka mekanizma ise sosyal öğrenme yoludur. Sosyal öğrenme teorisine göre, çocuk, şiddeti ya da suçu taklit yoluyla kopyalayarak büyür, bu davranışların pozitif çıktılarını gözlemleyerek motive olur. Kendisi güç ve şiddet uygulayabilecek duruma

geldiğinde mağdur olmaktan çıkar, fail olmaya başlar. Eğer çocuğa şiddet uygulayanlar onun bakımından ve disiplininin sorumlu kişilerse, çocuğu şiddetten uzak tutacak mekanizmalar çalışmıyor demektir. Böylece çocuk, şiddeti ve istismarı yaşamının bir parçası olarak kabul eder ve kendisi de bir fail olarak yaşamına devam eder.

ŞİDDETE UĞRAYAN ÇOCUĞU FARK EDEBİLMEK

Şiddete uğrayan çocuklar genellikle sessiz kalırlar. Fiziksel şiddet görenler, eğer vücudunda iz varsa daha kolay fark edilir. Fakat cinsel istismara uğrayan, duygusal olarak kötü muamele ile karşılaşan, ihmal edilen çocukları fark edebilmek daha zordur.

Çocuklar sıklıkla korktukları için ya da başlarına gelen olay nedeniyle utandıkları için yaşadıkları olumsuzlukları kolayca bir başkası ile paylaşmazlar. Kimi zaman başlarına gelenin istismar olduğunun bilincinde dahi olmayabilirler.

Özellikle cinsel istismar olgularında fail çocuğu korkutulup sindirmeye, yaşanan şeyin çocuğun suçu olduğuna ikna etmeye çalışır. Bu aynı zamanda çocuğun özsaygısını da yıpratın bir süreçtir. Bir yandan başına gelenlere bir anlam veremeyen, olanların neden onun başına geldiğini anlayamayan çocuk, öte yandan kendini kirlenmiş ve değersiz hissetmeye başlar. Üstelik fail aile içinden biri ya da ailenin tanıdığı biri ise, çocuğun aile ilişkileri sorunluysa, sıkıntılarını ailesi ile rahatça paylaşamıyorsa, süreç çocuğun daha çok kendini gizlemeye çalışmasıyla ve başına gelenlerle kendi bildiği şekilde başa çıkma çabalarıyla devam eder. Bu süreçte bir büyüğünden ya da ona gerçekten yardımcı olabilecek birinden yardım isteyen çocuk sayısı ne yazık ki çok azdır.

Pek çok çocuğun başına gelenler ancak verdikleri bazı ipuçları iyi gözlemlenerek ve dikkatle değerlendirilerek fark edilebilir. Bu nedenle öncelikle çocuğun verdiği ipuçlarını fark etmek, duymak, görmek ve hissetmek gerekir. Bu ipuçları aslında birer yardım çağrısıdır. Bu noktada asıl zorluk, çocuğun istismara uğradığını fark etmekten ziyade, çocuğa inanma güçlüğü ya da istismarı fark ettikten sonra ne yapılması gerektiği konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaktır. Bir başka güçlük de eğer ailenin olanlar konusunda bilgisi yoksa durumun açığa çıkmasından sonra vereceği tepki ve mevcut düzenin bozulması kaygısıdır. Bu nedenle özellikle aile ile çocuğun sağlıklı paylaşımlarının olması, ailenin çocuğun sözüne saygı duyması, çocuğa inanması ve çocuğun aileye güven duymasının sağlanması gerekir.

Belirtileri doğru şekilde yorumlayabilmek için gerekirse bir uzmandan yardım alınmalıdır. Fiziksel, cinsel ya da duygusal olsun, istismarın her türü, çocuğun davranışlarında bazı değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olur.³⁰ Çocuklardaki davranış değişiklikleri genellikle çocuğun kişilik yapısına aykırı, o çocuktan beklenmeyecek tavır ve davranışlar şeklinde olur. Örneğin sakin ve uyumlu bir çocukta saldırgan davranışların ortaya çıkması ya da hareketli, neşeli, aktif bir çocuğun çekingen, korkak, sinik tavırlar göstermeye başlaması uyarıcı olmalıdır.

Kötü Muamele ve İstismarla Karşılaşan Çocukta Görülebilecek Davranış Değişiklikleri

- Uyku bozuklukları
- Karşı gelme davranışı

30 Avcı A, Tahiroğlu AY. İstismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı içinde (Editörler: Aysev AS, Taner YI) Golden Print, 2007.

- Yaşıt ilişkilerinde sorunlar
- Okul başarısızlığı
- Aşırı uyumlu olma, aşırı söz dinleme
- Çökkünlük
- Korkular
- Tehlikeli davranışlar
- Madde kullanımı
- Aşırı talepkârlık
- Dürtüsellik, saldırganlık
- İçer dönüklük, ketlenme
- Aynılığa aldırmmama
- Ana-babaya aşırı yapışma ya da uzak durma
- Düşük benlik değeri
- Öfke patlamaları
- İntihar düşünceleri ve girişimi
- Yeme bozuklukları

Bu davranış değışiklikleri aslında çocuğun karşılaştığı pek çok stres durumunda ortaya çıkabilir. Ancak iyi bir gözlem ve inceleme ile davranış değışikliğinin nedenleri analiz edilirken istismar olasılığı da gözden uzak tutulmamalıdır. Özellikle istismara yol açacak risk etmenlerinin bulunduğu durumlarda daha da dikkatli olunmalıdır.

ŞİDDETE UĞRAYAN ÇOCUKLAR İÇİN İZLENMESİ GEREKEN YOL

Bir çocuğun istismara uğradığı fark edilirse ya da bazı belirtiler çocuğun istismar edilmiş olabileceğini düşündürüyorsa aşağıdaki müdahalelerin gecikmeden, ivedilikle yapılması gerekir:

- İstismarı durdurmak
- İstismarı / kötü muameleyi bildirmek
- Çocuğa ve aileye yardım etmek
- İzlem

1. ADIM: İstismarı Durdurmak

Bir çocuk istismar edildiğini söylüyorsa ya da istismardan kuşkulanmak için yeterli bilgiye sahip olunduyorsa ilk yapılacak şey istismarı durdurmaktır. Özellikle cinsel istismar ve ciddi fiziksel şiddet varlığında çocuğun güvenliğini sağlamak esastır. Bunun için en doğru uygulama istismarı uygulayan kişiyi çocuktan uzaklaştırmaktır. Fakat bu çoğu zaman ivedilikle mümkün olmaz. Çünkü failin uzaklaştırılması için yasal bir yaptırım gerekir. Oysa failin yakalanması, adli sürecin başlaması ve uzaklaştırma kararının çıkması zaman alabilir. O durumda çocuğu en kısa sürede istismar ortamından ya da istismarı yapan kişiden uzaklaştırmak gerekir. Özellikle de ev ve okul gibi çocuğun yaşam ortamında hemen her gün gördüğü bir kişinin tacizi söz konusuysa, çocuğu artık o kişi ile karşı karşıya getirmek, bir arada kalmalarına neden olacak şekilde davranmak doğru değildir. İlk hedef çocuğun güvenliğini sağlamak olmalıdır.

Çocuğu korumanın, istismarın gerçekleştiği ortamdaki ve/veya failden uzaklaştırmanın en uygun yolu adli süreç boyunca güvende olacağı bir yerde konaklamasını sağlamaktır. Eğer fail çocuğun evinde yaşayan biri değilse, çocuğun failden uzaklaştırılması çok kolaydır. Bu durumda aileye istismarı durdurmanın çok önemli olduğu ve çocuğun faille karşılaşmasının mutlaka engellenmesi gerektiği konusunda bilgi verilmeli ve neler yapılması gerektiği hususunda rehberlik yapılmalıdır. Ancak fail, çocukla aynı evde yaşıyorsa bu durumda faille ilgili adli süreç başlayıncaya dek çocuk ya başka bir akrabanın yanında ya da bir kurumda kalabilir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlükleri, bu durumda gidecek uygun yeri olmayan çocukların bakımlarını üstlenmektedir.

İstismara uğrayan çocuk eğer hemen müdahale edilip korunmaya başlanmazsa sorun daha da büyüyecektir. Öncelikle, çocuğun istismarı devam eder ve yeni istismarlar öncekilerden daha da ağır olabilir. Yaşadığı olumsuzlukları bir başkasıyla paylaşan çocuk aslında bir yardım arayışındadır. Bu sorunlar bilindiği halde çocuğa yardım edilmemesi halinde çocuğun derdini paylaştığı kişilere karşı güveni sarsılır, kendisine inanmadığını düşünür. Hatta istismarın kendi suçu olduğu yönündeki yanlış düşüncesi pekişir ve kendisini daha da değersiz görmeye başlayabilir.

2. ADIM: İstismarı / Kötü Muameleyi Bildirmek

İstismara uğrayan çocuğun istismarı yapan kişiden uzaklaştırılması, çocuğun sağlığı ve esenliği açısından şarttır ancak yeterli değildir. Aynı zamanda çocuğu yaralayan eylemlerin, çocuğa zarar veren ya da verme riski taşıyan tavır ve davranışların yasal bildirimini de yapmak gerekir. Bu yasal

bir zorunluluk olduğu kadar, çocuğun tedavisi ve failin diğer çocuklara zarar vermesinin önlenmesi açısından da önemlidir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre, çocukların cinsel istismara uğraması, fuhşa teşvik edilmesi, dilendirilmesi, terki, kötü muameleye maruz kalması, ihmal sonucu yaralanması ya da ölmesi, onlardan sorumlu yetişkinler açısından birer suçtur. Bu kanunun 278. ve 279. maddeleri ise, suçun bildirimine ilişkindir.

Suçu bildirmeme

MADDE 278: (1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukandaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukandaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi

MADDE 279: (1) 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.

(2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukandaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Bir istismar olayının bildirilmemesi failin cezasız kalmasının ötesinde, failin tacizlerine -hatta belki şiddetini de artırarak- devam etmesine, başka çocukların da mağduriyetine neden olur. İstismar faili olarak yakalanan pek çok kişi adli süreçte sorgulandıkları sırada daha öncesine ait faili oldukları pek çok istismar öyküsü anlatmaktadır.

3. ADIM: Çocuğa ve Aileye Yardım Etmek

Şiddetle karşılaşan bir çocuğun, yaşı küçük de olsa başına gelenleri unutmaması, daha açık bir ifade ile yaşadığı olumsuzluklara ait izleri yaşamın ileri dönemlerinde de taşıması pek mümkün değildir. Bunu engelleyebilecek ya da etkileri en aza indirebilecek şey, çocuğun rehabilitasyonudur.

Kötü muameleyle karşılaşan bir çocuğun tedavi ve rehabilitasyon sürecinin mutlaka tamamlanması gerekir. Psikiyatrik sorunların çözülmesi, psikosomatik yakınmaların düzelmesi için bu alanda deneyim sahibi uzmanlardan yardım alınmalıdır. Ancak tedavi ve rehabilitasyon çocuk üzerinde yoğunlaştığında kimi zaman aile unutulmakta ve ailenin ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Oysa ailenin çocukla birlikte yaşadığı travma, çözümü daha da güçleştirir. Özellikle failin de aile üyesi olması durumunda, ailenin yaşadığı travma ve sorunlar daha da ağırlaşır. Diğer yandan ailenin psikiyatrik rehabilitasyonunun yanı sıra içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşulların da değerlendirilmesi gerekmekte ve bu değerlendirme Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca yapılmaktadır.

Aile çocuğun rehabilitasyonunda en önemli destekleyici güç olmak durumundadır. Eğer aile yaşanan travma ile yüzleşebilmiş ve çocuğuna destek olacak duruma gelmişse bu, çocuğun iyileşme sürecini de hızlandırır ve çocuğu güçlendirir. Bu nedenle bir istismar olgusunda aile de çocukla birlikte psikiyatrik tedavi sürecine dâhil olmalıdır.

İstismara uğrayan bir çocuk söz konusu olduğunda, çocuğun kardeşleri veya çocukla birlikte yaşayan diğer çocuklar da mutlaka değerlendirilmelidir. İstismarın her türü için geçerli olmak üzere, evdeki bir çocuk istismara uğruyorsa diğer çocukların da istismara uğruyor olma olasılığı çok yüksektir. Bu bağlamda diğer çocuklar da değerlendirilmeli, istismarları söz konusu

4. ADIM: İzlem

Şiddet mağduru olan çocuklar için yapılması gerekenler, tedavinin tamamlanması ve rehabilitasyon sürecinin başlaması ile bitmez. Bu hizmetler sağlanırken çocuğun izlem çalışmaları da başlamalıdır. İzlemin amacı çocukla, ailesiyle ve yaşadığı çevreyle ilişkili risk etmenlerinin belirlenerek çocuğun tekrar istismar edilmesine neden olabilecek durumların ortadan kaldırılmasıdır.

Çocuğun izlemi uzun vadeli ve oldukça emek gerektiren bir hizmettir. Ancak izlemin etkili şekilde yapılamaması durumunda çocuk istismara açık şekilde yaşamaya devam eder ve gelecekte başka şekillerde de şiddetle karşılaşabilir. Bu hizmet için ülkemizde henüz iyi yapılanmış bir sistem bulunmamaktadır. Ancak ihmal ve istismar mağduru çocuk ve aileye verilen Danışmanlık Tedbir Kararı gereğince 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında izleme Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerince her 3 ayda bir yapılmaktadır. Çocuk Mahkemesi hâkimlerine 3 ayda bir rapor sunulmaktadır. Bununla birlikte çocuğa yönelik şiddetin ülke genelinde izlenmesine yönelik izleme göstergeleri ve kriterlerinin belirlenerek, çok sektörlü çalışma yürütülmesi önem arz etmektedir. Ancak çocukların izlenmesi ve risklerin belirlenmesi alanında, mevcut işleyişte görev ve hizmet tanımlarına da uygunluk açısından Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bu görevi üstlenmesi gerekir. (633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında bu görev Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir.) Sorun, belirlenen risklerin ortadan kaldırılması noktasına geldiğinde, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve yerel yönetimler gibi farklı kurumların da katkısı son derece önemlidir.

hekimi ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görevlendirdiği sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya çocuk gelişimcisi ifadeyi aynalı bir odanın arkasından izler. Alınan bilgiler görsel ve işitsel olarak kaydedilerek mahkemeye sunulacak bir belge haline getirilir. Ayrıca çocuğun adli ve tıbbi muayenesi bu merkezde yapılır. Daha sonra çocuk, merkezle işbirliği içinde çalışan çocuk psikiyatrisi kliniklerinde tedavi ve rehabilitasyona alınır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler il Müdürlüğüne görevlendirilen ilgili meslek elemanı tarafından alınan karar doğrultusunda çocuğun bakım ya da koruma altına alınması gerçekleşir. Çocuğun bakımı ve izlenmesi ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır.

İlk Çocuk İzlem Merkezi Ankara'da kurulmuştur. Bu merkez diğer merkezlerde çalışan personelin eğitimlerini de yapmakta ve bir üst merkez olarak çalışmaktadır. Yurt çapında 22 ilde toplam 29 merkezin açılması planlanmıştır. Çocuk izlem Merkezleri hâlen Ankara dışında İzmir, Bursa, Kayseri, Gaziantep, Samsun, Antalya, Adana, Diyarbakır, Elazığ, Kocaeli ve Trabzon olmak üzere 12 ilde birer merkezle hizmet vermektedir. Bu illerde cinsel istismar olgusu ile karşılaşıldığında yapılması gereken tek şey bir karakola ya da Cumhuriyet Savcılığına bildirimde bulunmaktır.

ÇOCUKLARI ŞİDDETEN KORUMAK VE İSTİSMARI ÖNLEMELER

Şiddet, kaynakları, yansımaları ve çözüm yolları açısından bakıldığında çok bileşenli bir yapıya sahiptir. Bununla birlikte şiddetin insan doğasının bir parçası olduğunu düşünerek kaçınılmaz bir sorun gibi kabul edilmesi mümkün değildir. Şiddetin önlenmesi ya da sınırlandırılabilmesi için çok sektörlü yaklaşım gerekir. Şiddet etkili bir girişimle ve uygun müdahale yöntemleriyle önlenabilir ve etkileri azaltılabilir.

Topluma yönelik çalışmalar, toplumun istismara karşı bilgi, bilinç ve farkındalık düzeyini artırmakla sınırlı kalmamalıdır. Aynı zamanda güçsüz ve şiddete açık grupları güçlendirme çalışmaları da yapılmalıdır. Bu kapsamda kadınlar ve çocuklar odak gruplardır. Kadının güçlendirilmesi aynı zamanda çocuğun korunabilirliğini de artıracaktır. Kadının güçlendirilmesi

kapsamında eğitiminin sağlanması, sağlık bilincinin oluşturulması, ekonomik sorunlarının giderilmesi, kişiliğinin desteklenmesi ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Çocuğun güçlendirilmesi kapsamında ise çocuğun güvenliğini sağlayan yasaların güçlendirilmesi ve Birleşmiş Milletler Çocuk hakları sözleşmesinin kazandırdığı hakların güven altına alınması gerekir.

KAYNAKLAR

Aksel Ş, Yılmaz-Irmak T. Review of Child Abuse And Neglect Literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, 11-14 September 2005, Berlin, Germany.

Alıkaşıfoğlu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse & Neglect, 2006; 30: 247–255.

Avcı A, Tahiroğlu AY. İstismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı içinde (Editörler: Aysev AS, Taner YI) Golden Print, 2007.

Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse Childhood experiences and the Risk of Premature Mortality. Am J Prev Med 2009; 37(5): 389 – 396.

Bynum L, Griffin T, Ridings L, Wynkoop KS, Anda RF, Edwards VJ, Strine TW, Liu, McKnight-Eily LR, Croft JB. Adverse Childhood Experiences Reported by Adults — Five States, 2009. MMWR / December 17, 2010 / Vol. 59 / No. 49.

Earl S. Ford, Robert F. Anda, Valerie J. Edwards, Geraldine S. Perry, Guixiang Zhao, Chaoyang Li, Janet B. Croft Adverse childhood experiences and smoking status infive states. *Preventive Medicine* 53 (2011) 188–193.

Edleson JL. Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1999; 14: 839 – 870.

Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 2005; 34 (2): 185–195.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998; 14: 245–258.

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 1994; 18: 409-418.

Ford ES, Anda RF, Edwards VJ, Perry GS, Zhao G, Li C, Croft JB. Adverse childhood experiences and smoking status infive states. Preventive Medicine, 2011; 53: 188–193.

Gershoff ET. Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. Psychological Bulletin, 2002, 128 (4): 539 – 579.

Grych JH, Jouriles EN, Swank PR, McDonald R, Norwood WD. Patterns of adjustment among children of battered woman. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, 68 (1): 84 – 94.

Kınık E.,1995, “Adolesanlarda Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme” Pediatri: Yeni Bilgiler * Yeni Görüşler kitabı içinde Bölüm 1: Adölesan, (Editörler: M. Yurdakök ve T. Coşkun), Güneş Kitabevi, Ankara.

Krug EG ve ark. eds. World report on violence and health. Chapter 1: Violence; a global health problem. Geneva, World Health Organization, 2002.

Krug EG ve ark. eds. World report on violence and health. Chapter 3: Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Geneva, World Health Organization, 2002.

Laurie S. Ramiro , Bernadette J. Madrid, David W. Brown Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. Child Abuse & Neglect 34 (2010) 842–855.

Merrill LL, Guimond JM, Thomsen CJ, Miller JS. Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003; 71 (6): 987 – 996.

Neigh GN, Gillespie CF, Nemeroff CB. The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2009; 10 (4): 389-410.

Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach - Policy Briefing. Violence and Injury Prevention Programme WHO Regional Office for Europe, 2007.

Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006.

Ramiro LS, Madrid BJ, Brown DW. Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 2010; 34: 842–855.

Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2003; 27: 33 – 44.

Teicher MH, Samson JA, Polcari A, McGreenery CE. Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *Am J Psychiatry*, 2006; 163: 993-1000.

Türkiye Büyük Millet Meclisi “Türkiye’de Ortaöğretime Devam Eden Öğrencilerde ve Ceza ve İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklarda Şiddet ve Bunu Etkileyen Etkenlerin Saptanması” Araştırma Raporu, 2007.

Ulukol B., Sarsılmış Bebek Sendromu, Türkiye Klinikleri J Pediatr Surgery, Çocuklarda Travma Özel Sayısı, 2008; 1 (1): 28 – 36.

Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998, 14:245–258.

WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, 1996.

WHO, "The Health of Young People: A Challenge And A Promise", Geneva, 1993.

Yılmaz Irmak T. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, 2008, İzmir.

Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savaş HA, Ozturk M, Alyanak B, Kora ME. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2003; 57: 119–126.

