

# BÖLÜM 132

## ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ

Filiz TUBAŞ<sup>1</sup>  
Meda KONDOLOT<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Çocuğa karşı kötü muamele Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; akrabalık, sorumluluk, güç ya da güven ilişkisi kapsamında, çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve /veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar olarak tanımlanmıştır.<sup>1-3</sup> Çocuk istismarı ve ihmali kavramı; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal durumlarını kapsamaktadır. İhmal; çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi ya da beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal gereksinimler gibi yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel, duygusal ve eğitimsel yönden ihmal etmesidir.<sup>4</sup>

İstismar ve ihmale uğrayan çocuklarla ilgili çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri çocukla ilişkili, aile-ebeveynle ilişkili veya toplum-çevre ile ilişkili olabilmektedir. Çocukla ilgili risk faktörleri arasında; prematüre veya düşük doğum ağırlıklı olmak, çoğul gebelikler ya da annenin mevcut gebeliği istememiş olması, yetersiz anne-bebek bağlanması, engellilik, gelişimsel veya nörolojik hastalıklar,

zor mizaç sayılabilir. Ayrıca çocuğun doğumsal bir anomali ya da malformasyonun, zeka geriliğinin ya da hiperaktivitesinin olması da risk faktörlerindedir.<sup>5-8</sup> Ebeveynle ilgili risk faktörleri; madde kötüye kullanımı, depresyon, diğer psikiyatrik hastalıklar, stresle başa çıkma yeteneğinin zayıf olması, sınırda zekâ, dürtüsellik, zayıf öfke kontrolü, kendisinin de kötü muameleyle maruz kalma geçmişi olmasıdır. Aile ilişkili risk faktörleri; aile içi şiddet, yoksulluk, tek ebeveyn, birden fazla çocuk, stres, sağlık sigortasının olmayışı, yoksulluk, destek eksikliğidir. Toplumla ilgili risk faktörleri arasında yoksulluk, suç, şiddet, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve destek eksikliği yer almaktadır.<sup>1,5,8</sup>

Nörolojik hastalıklar gibi kronik hastalığı, zihinsel ya da fiziksel engeli olan çocuklar istismar ve ihmal açısından risklidir.<sup>9</sup> Özellikle engelli, kronik davranışsal veya psikiyatrik sorunları olan ve zor mizaçlı çocukların ihmal ve istismara daha fazla maruz kaldığı belirtilmektedir.<sup>10</sup> Serebral palsy, davranış bozukluğu veya davranış bozukluğu dışında diğer psikiyatrik hastalığı olan, orta-ağır düzeyde öğrenme güçlüğü, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların sağlıklı çocuklara göre daha fazla ihmale

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri Bölümü, ftubas@erciyes.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri BD., medakondolot@gmail.com

çocukların daha fazla ihmale uğramasına sebep olmaktadır.<sup>72</sup> Yapılan başka bir çalışmada se-rebral palsi, davranış problemi, psikiyatrik hastalığı, konuşma ve dil problemi, orta-ağır öğrenme güçlüğü olan çocukların sağlıklı çocuklarla kıyaslandığında daha fazla ihmale maruz kaldıkları saptanmıştır. Oransal olarak bakıldığında ise sırasıyla en yüksek riskin davranış problemi, orta-ağır öğrenme güçlüğü, konuşma ve dil problemi olan çocuklarda olduğu gösterilmiştir.<sup>12</sup> Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda ihmal açısından riskli olarak değerlendirilmektedir.<sup>73,74</sup> Ülkemizde saptanan en önemli risk etmenleri, eğitim seviyesinin düşük olması, ebeveynlerde psikiyatrik sorunların olması, düşük sosyoekonomik düzey ve aile içi şiddet olması şeklinde sıralanabilir.<sup>75</sup>

Çocuk ihmalinin önlenmesi için öncelikle gerçek durumu bilmek ve risk etmenlerini belirlemek gereklidir. Bu konuda kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çocuk ihmalinin önlenmesine yönelik hizmetler birincil, ikincil ve üçüncül önlemeyi kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Birincil önlemede tüm çocukların gelişimlerini potansiyellerine uygun bir şekilde sürdürebilecekleri ortamların sağlanması hedeflenir. Bu konuda toplumun tüm bireylerini kapsayacak farkındalığı artıracak eğitimler ve müdahaleler önemlidir. İkincil önleyici hizmetler yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu kişilerin mevcut hizmetlere ulaşmasının sağlanması ve gereken ek hizmetlerin sunulmasını kapsamaktadır. Üçüncül önleme ihmal edilmiş çocuğun tekrar ihmal ve istismara uğramasını önlemeyi, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini planlamasını amaçlamaktadır.<sup>69</sup>

## KAYNAKLAR

1. Dubowitz, H. Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. *Pediatrics in review*, 23 (6), 191–196.
2. Kurultayı, Ç. (2000). İstanbul Çocuk Raporu. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları içinde (s. 138-146). İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları
3. WHO, G. (1999). Report of the consultation on Child Abuse prevention. W HO Geneva, 29-31.
4. Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26 (6-7), 679–695.
5. Puls, H. T., Anderst, J. D., Bettenhausen, J. L., et al. Newborn Risk Factors for Subsequent Physical Abuse Hospitalizations. *Pediatrics*, 143(2), e20182108.
6. Houseman, B., & Semien, G. (2021). Florida Domestic Violence. In StatPearls. StatPearls Publishing.
7. Rizvi, M. B., Conners, G. P., & Rabiner, J. (2021). New York State Child Abuse, Maltreatment, and Neglect. In StatPearls. StatPearls Publishing.
8. Dubowitz, H., & Bennett, S. Physical abuse and neglect of children. *Lancet (London, England)*, 369(9576), 1891–1899.
9. Dağlı, E.T., İnanıcı, M.A.(2011).İhmal ve İstismar Kavramı.E. Tolga Dağlı,& Mehmet Akif İnanıcı(Eds.), İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım: Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı içinde (s.32-149). Ankara: UNICEF.
10. Dubowitz, H., Lane, W. (2019). Abused and Neglected Children. In: Kliegman, R. M., Geme, J.W.S. (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics*. (21nd ed., pp. 98–111). Philadelphia: Elsevier Inc.
11. Jaudes, P. K., & Mackey-Bilaver, L. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?. *Child abuse & neglect*, 32(7), 671–681.
12. Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 609–613.
13. Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., & Grosse, S. D. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of pediatrics*, 153(6), 851–856.
14. Spencer, N. J., Blackburn, C. M., & Read, J. M. Disabling chronic conditions in childhood and socioeconomic disadvantage: a systematic review and meta-analyses of observational studies. *BMJ open*, 5(9), e007062.
15. Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257–1273.
16. Çifci, A.,& Duyan Çamurdan, A. (2019). Fiziksel İstismar. Betül Ulukol (Ed.), *Çocuk İstismarı ve İhmal* Cilt 1 içinde (s. 33-39). İstanbul: Punto Ajans
17. Takasaki, K., Diaz Stransky, A., & Miller, G. Psychogenic Nonepileptic Seizures: Diagnosis, Management, and Bioethics. *Pediatric neurology*, 62, 3–8.
18. Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(3), 305–312.
19. Burns, J., Rohl, S., Marth, D., Proctor, D., Amin, R., & Sekhon, C. Which Clinical Features of Children on Initial Presentation to the Emergency Department

- With Head Injury Are Associated With Clinically Important Traumatic Brain Injury, Classification as Abuse, and Poor Prognosis?. *Pediatric emergency care*, 10.1097/PEC.0000000000002239. Advance online publication.
20. Lazenbatt, A., & Freeman, R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of advanced nursing*, 56(3), 227–236.
  21. Şahin Dağlı, F. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Erken Tanınması ve Önlenmesi. Gülbin Gökçay G, Ufuk Beyazova (2. Ed.) İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi içinde (s. 211-219). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
  22. Tıraşçı, Y., & Gören, S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
  23. Brown, C. L., Yılanlı, M., & Rabbitt, A. L. Child Physical Abuse And Neglect. In StatPearls. StatPearls Publishing.
  24. Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
  25. Kairys, S.W., Alexander, R.C., Block, R.W, et al. Oral and dental aspects of child abuse and neglect: joint statement of the American Academy of Pediatrics and the American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediatrics*;104(2 Pt 1), 348–50.
  26. Koç, F., Halıoğlu, O., & Akşit, S. Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5.
  27. Droms, R. J., Rork, J. F., McLean, R., Martin, M., Belazarian, L., & Wiss, K. Menkes disease mimicking child abuse. *Pediatric dermatology*, 34(3), e132-e134.
  28. Hibbard, R. A., Desch, L. W., American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018–1025.
  29. Flaherty, E. G., Perez-Rossello, J. M., Levine, M. A., et al. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, Section on Radiology, American Academy of Pediatrics, Section on Endocrinology, American Academy of Pediatrics, Section on Orthopaedics, American Academy of Pediatrics, & Society for Pediatric Radiology. Evaluating children with fractures for child physical abuse. *Pediatrics*, 133(2), e477–e489.
  30. Chapman, T., Sugar, N., Done, S., et al. Fractures in infants and toddlers with rickets. *Pediatric radiology*, 40(7), 1184–1189.
  31. Peddada, K. V., Sullivan, B. T., Margalit, A., et al. Fracture Patterns Differ Between Osteogenesis Imperfecta and Routine Pediatric Fractures. *Journal of pediatric orthopedics*, 38(4), e207–e212.
  32. Presedo, A., Dabney, K. W., & Miller, F. Fractures in patients with cerebral palsy. *Journal of pediatric orthopedics*, 27(2), 147–153.
  33. Vachharajani, A. J., Mathur, A. M., & Rao, R. Metabolic bone disease of prematurity. *Neoreviews*, 10(8), e402-e411.
  34. Marreiros, H., Monteiro, L., Loff, C., & Calado, E. Fractures in children and adolescents with spina bifida: the experience of a Portuguese tertiary care hospital. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(8), 754-759.
  35. Fortin, K., Bertocci, G., Nicholas, J. L. et al. Long bone fracture characteristics in children with medical conditions linked to bone health. *Child abuse & neglect*, 103, 104396.
  36. Rimsza, M. E., Schackner, R. A., Bowen, K. A., et al. Can child deaths be prevented? The Arizona child fatality review program experience. *Pediatrics*, 110(1), e11-e11.
  37. Segal, L., Armfield, J. M., Gnanamanickam, E. S., et al. Child maltreatment and mortality in young adults. *Pediatrics*, 147(1).
  38. Arslan, F. EZ. (2021). Türkiye’de çocuk izlem merkezleri ve üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri. Gürol Cantürk (Ed.), *Çocuk İstismarı ve İhmali içinde* (s.85-92). Ankara: Türkiye Klinikleri
  39. Christian, C. W., & Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337–e1354.
  40. Sink, E. L., Hyman, J. E., Matheny, T., et al. Child abuse: the role of the orthopaedic surgeon in nonaccidental trauma. *Clinical orthopaedics and related research*, 469(3), 790–797.
  41. Lubit, R. H., Billick, S. B., & Pizarro, R. Preserving children’s protection while enhancing justice for parents in abuse and neglect evaluations. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(2), 287–290.
  42. Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.
  43. Gökler I. Çocuk İstismarı Ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.
  44. Lewis D. O. From abuse to violence: psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(3), 383–391.
  45. Kendall-Tackett K. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 715–729
  46. Mathews, B., Pacella, R., Dunne, M., et al. The Australian Child Maltreatment Study (ACMS): protocol for a national survey of the prevalence of child abuse and neglect, associated mental disorders and physical health problems, and burden of disease. *BMJ open*, 11(5), e047074.
  47. Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., et al. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*, 146(4), e20200438.

48. Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E., et al. Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse--a preliminary report. *Biological psychiatry*, 41(1), 23-32.
49. Bremner, J. D., Randall, P., Scott, T. M., et al. Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse. *Psychiatry research*, 59(1-2), 97-107.
50. Ito, Y., Teicher, M. H., Glod, C. A., Harper, D., Magnus, E., & Gelbard, H. A. Increased prevalence of electrophysiological abnormalities in children with psychological, physical, and sexual abuse. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 5(4), 401-408.
51. Ito, Y., Teicher, M. H., Glod, C. A., & Ackerman, E. (1998). Preliminary evidence for aberrant cortical development in abused children: a quantitative EEG study. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 10(3), 298-307.
52. Bower, C. D. A., & Dawes, A. Preventing physical abuse and corporal punishment. Cape Town: Children's Institute, University of Cape Town.
53. Murphy, N. Maltreatment of children with disabilities: the breaking point. *Journal of child neurology*, 26(8), 1054-1056.
54. Butler, A. C. Child sexual assault: risk factors for girls. *Child abuse & neglect*, 37(9), 643-652.
55. Morris, J. Gone missing? Disabled children living away from their families. *Disability & Society*, 12(2), 241-258.
56. Paul, A., & Cawson, P. Safeguarding disabled children in residential settings: what we know and what we don't know. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 11(5), 262-281.
57. Taner, Y., & Gökler, B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
58. Schetky, D.H., Green A.H.(2014). *Child Sexual Abuse: A Handbook For Health Care And Legal Professions*. New York: Routledge.
59. Elliott, A. J., & Peterson, L. W. Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. *Postgraduate medicine*, 94(1), 169-180.
60. Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child abuse & neglect*, 21(8), 789-803.
61. Egemen, A. Türkiye'de çocuklarda cinsel istismar olgusuna yasal ve sosyal yaklaşım. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 36(3), 285-288.
62. Maalouf, O., Daigneault, I., Dargan, S., et al. Relationship between child sexual abuse, psychiatric disorders and infectious diseases: a matched-cohort study. *Journal of child sexual abuse*, 29(7), 749-768.
63. Kairys, S. W., Alexander, R. C., Block, R. W., et al. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. *Pediatrics*, 103(1), 186-191.
64. Michala, L., & Soldatou, A. What to do when a child reports sexual harassment and sexual assault to a medical professional. *International journal of impotence research*, 1-10.
65. Runyan, D. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World report on violence and health*.
66. Kuş, G., & Ulukol, B. (2021). *Çocuk İhmaline Yaklaşım*. Gülbin Gökçay & Ufuk Beyazova (Eds.), *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi içinde* (2. ed. s.221-228). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
67. Greene, B.F., & Kilili, S. (1998) How good does a parent have to be?. In Lutzker J.R. (Eds.), *Handbook of child abuse research and treatment*. (pp. 53-72). Boston: Springer.
68. Runyan, D. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World report on violence and health*.
69. Ünver Korgalı, E. (2019). *Çocuğa İlişkin Risk Etmenleri*. Betül Ulukol (Ed.), *Çocuk İstismarı ve İhmali Cilt 2 içinde* (s. 553-561). İstanbul: Punto Ajans
70. Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. In Korbin J, Krugman R. (Eds) *Handbook of Child Maltreatment. Child Maltreatment Contemporary Issues in Research and Policy* (vol 2., pp. 27-61). Dordrecht: Springer.
71. Hunter, R. S., Kilstrom, N., Kraybill, E. N., et al. Antecedents of child abuse and neglect in premature infants: A prospective study in a newborn intensive care unit. *Pediatrics*, 61(4), 629-635.
72. Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Peta, I., McPherson, K., & Greene, A. Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 9, 2010.
73. Okazaki, K., Ota, T., Makinodan, M., Kishimoto, N., et al. Associations of childhood experiences with event-related potentials in adults with autism spectrum disorder. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
74. Craig, S. G., Bondi, B. C., O'Donnell, K. A., et al. ADHD and exposure to maltreatment in children and youth: a systematic review of the past 10 years. *Current psychiatry reports*, 22(12), 1-14.
75. Kuş, G., & Ulukol, B. (2019). *Çocuk İhmali*. Betül Ulukol (ed). *Çocuk İstismarı ve İhmali Cilt 1 içinde* (s.77-84). İstanbul: Punto Ajans