

# Ailede İhmal ve İstismar

Arş. Gör. Fatma Nevin ŞİŞMAN  
Öğr. Gör. Nurcan KOLAÇ  
Yrd. Doç. Dr. Kamer GÜR

## GİRİŞ

İnsanların en mahrem alanı ve her türlü sıkıntının ardından sığınabileceği en önemli limanı olan güvenli aile ortamı, şiddet nedeniyle güvensiz hissedilen bir yer haline gelmektedir. Aile içi şiddet olayları genellikle gizli kalmakta, özel yaşam alanında şiddete maruz kalanlar bunu kabullenmekte ve çoğu kez de olağan karşılamakta, bu nedenle sessizlik çemberi kırılmamaktadır. Anayasamızın 41. maddesinde belirtildiği gibi, aile toplumun temelidir ve aileyi oluşturan bireylerin, kadının, çocuğun korunması, maddi ve manevi varlıklarını geliştirmesi, kişisel güvenlikleri anayasal güvence altındadır (Moroğlu, 2012).

Aile içi şiddetin meydana getirdiği sosyal ve hukuki sonuçları itibarıyla insanlığın karşı karşıya olduğu ciddi bir sorun olup aynı zamanda bir insan hakları ihlali olduğu da vurgulanmaktadır (Özgentürk, Kargın ve Baltacı, 2012).

Şiddet, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Aile şiddetini açıklayan öğrenme veya nesiller arası şiddet kuramı, rol model olma, özdeşim ve insan etkileşimine inanır. Öğrenme teorisine göre çocuk ailede kötüye kullanıma tanık olmuş veya kendisi kötüye kullanılmış ise şiddetin strese yönelik kabul edilebilir bir tepki olduğunu öğrenir ve şiddet davranışını davranış şekli olarak içselleştirir (Varcarolis ve Halter, 2009). Öğrenilen, bu şiddet içeren davranışlar çocukluk dönemi boyunca pekiştirilir, ergenlik ve yetişkinlik döneminde taklit edilir ve nesilden nesile aktarılır (Özgentürk, Kargın ve Baltacı, 2012). Eğer şiddet davranışları toplum içinde veya aile içinde göz yumulan davranışlarsa birey daha sonrasında diğerleri üzerinde güç ve kontrol sağlama hissi ile ödüllendi-

rilmis olur. Nesiller arası kötüye kullanımın bazı eş/partner şiddetine, yaşlı ihmal ve istismarına (eğer kişi çocukluğunda kötüye maruz kalmış ise sonraki yaşamında ebeveyninden öç almak için) ve çocuk ihmal ve istismar vakalarına katkı sağlayan bir faktör olduğu kabul edilmektedir (Varcarolis and Halter, 2009).

Aile içinde ihmal ve istismara maruz kalanlar genellikle hassas ve güçsüz aile bireyleridir. Bu bölümde; çocuğa, kadına, erkeğe ve yaşlıya yönelik aile içi ihmal ve istismar konusu ele alınmış olup aile içi ihmal ve istismarı tanılama/değerlendirme, aile içi ihmal ve istismara yönelik koruyucu önlemler açıklanmıştır.

## AİLE İÇİ İHMAL VE İSTİSMAR

Aile içi ihmal ve istismar bir aile bireyinin bir diğer aile bireyi tarafından kötü muameleye maruz bırakılması şeklinde tanımlanır (Page, 2008; Temiz, 2014). Bu tanıma göre sadece kaba kuvvet içeren davranışları değil, aşağılayarak tehdit etmek, ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak ve zorla evlendirmek gibi ihmal ve istismar edilen kişinin kendisine olan saygısını, kendisine ve çevresine olan güvenini azaltan, korku duymasına sebep olan pek çok davranışı da içermektedir (Page, 2008; Özbey, 2012). Ev içi şiddet; kişilerarası ilişkilerde belirgin bir gerginlik ve tehditle başlayan, çoğunlukla kadına, erkeğe, bazen çocuklara ve yaşlıya yönelik zarar verici davranışlar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Tel, 2002).

Aile içi ihmal ve istismarın toplumda yaygın olduğu, her 20 saniyede bir aile içi ihmal ve istismarın, şiddet durumunun gerçekleştiği bilinmektedir (Temiz, 2014).

Aile içi ihmal ve istismar denince ilk akla fiziksel ve cinsel istismar gelmektedir. Oysa duygusal-sözel, ekonomik ihmal ve istismar toplumsal ilişkileri kısıt-

içerisinde çalışması birincil önleme kapsamında yapılabilecek önemli uygulamalardan biridir (Yetim ve Şahin, 2008).

**İkincil Koruma:** İkincil koruma erken dönemde vaka bulmayı ve müdahale etmeyi kapsar. Erken dönemde tespit edebilmede gözlem becerisi çok iyi kullanılmalıdır. Ev ziyaretleri sırasında veya herhangi bir yaralanma nedeni ile kuruma gelen bireyin ürkek bakışları, kaçamak yanıtları, karamsar, depresif halleri ayrıntılı olarak araştırılarak çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Eğer istismardan şüpheleniliyorsa birey ile yalnız görüşülmeli ve doğrudan istismara yönelik soru sormaktan kaçınılmalı, tehditkâr olmadan ve yargılamadan basit sorular sorularak veri toplanmalıdır (Stanhope and Lancaster, 2008; Kışsal ve Beşer, 2009; Varcarolis and Holter, 2009).

Yaralanmanın ne zaman, nerede ve nasıl olduğu sorulmalı, fiziksel ipuçları ile cevaplar arasında tutarsızlık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Fizik muayene sırasında deri bütünlüğü değerlendirilerek ezik, morluk, büyüklüğü, görünüşü ve yeri gözlenmelidir (Kışsal ve Beşer, 2009; Varcarolis and Holter, 2009). Özellikle sırt ve genital bölge gibi vücutun beklenmedik bölgelerinde travma izi olup olmadığı, bir obje ile vurulmuş gibi olan iz varlığı ya da paralel yaralanmalar (örn: iki kolun üstünde morluklar gibi), sigara, ütü veya suyla haşlanma gibi yanıklar açısından birey dikkatle değerlendirilmelidir (Kışsal ve Beşer, 2009).

Bunun dışında ikincil koruma kapsamında ilgili kurumlara ya da koruyucu servislere vakaları bildirme, istismar eden ve edileni belirlemede değerlendirme araçlarını kullanma, krize müdahale stratejileri oluşturma ve gerekli ise acil tıbbi tedavi, istismarcıya yasal cezalar, istismar eden ve edilene sık ziyaret, istismar edeni tedavi etme, istismar eden ve edilene ekonomik yardım, ev bakım hizmetleri yer almaktadır (Kışsal ve Beşer, 2009).

**Üçüncül Koruma:** Aile üyeleri ve bireye yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsar. İstismarın gerçekleşmesi durumunda zararın hafifletilmesine yönelik, yinelenmesini önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici olmalıdır. İstismara uğrayanlarla birlikte istismar edenlerin de tedavi ve rehabilite edilmeleeri gereklidir (Bildik, 2002; Turhan, Sangün ve İnandı, 2006; Bahar et al., 2009).

Üçüncül korumada fiziksel, iş ve konuşma terapileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yemekle ilgili yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, eğitim yer almaktadır (Kışsal ve Beşer, 2009).

## KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Görgülü Ü, ve Çınar İF: Yaşlı İstismarı ve İhmalı. *SBF Hemşirelik Dergisi*, 68-75, 2008.
2. Aktepe E: Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1; 95-119, 2009.
3. Bahar G, Savaş HA, ve Bahar A: Çocuk İstismarı ve İhmalı: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12); 51-65, 2009.
4. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu: *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara, 1998. Erişim: [http://yeni.ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane\\_33\\_aile\\_icerisinde\\_ve\\_toplumsal\\_alanda\\_siddet.pdf](http://yeni.ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane_33_aile_icerisinde_ve_toplumsal_alanda_siddet.pdf). (Erişim tarihi: 29.11.2014).
5. Bildik, T: Çocukluk Çağı Duygusal İstismarı. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5; 9- 13, 2002.
6. Fadiloğlu Ç, ve Şenuzun Aykar F: Yaşlıda İstismar ve İhmal Yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 51(Ek Sayı); 69-77, 2012.
7. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalin A, ve Bilen A: Elder Abuse and Neglect. *Archives Medical Review Journal*, 22(3); 393-407, 2013.
8. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri. Erişim 25.06.2013.<http://www.kadinstatusu.gov.tr/tr/html/22931/Siddet+Onleme+%C4%B0zleme+Merkezleri>.
9. Keskin G, ve Çam O: Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*, 43(3); 118-125, 2005.
10. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçief M, Bilgic N. ve Ucku R: Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme Ve İhmal Edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2); 57-61, 2004.
11. Kevin, Smith. (Ed.). (2012). *Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence, 2010/2011: Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales, 2010/2011*. London: Home Office. Erişim:[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/116483/hosb0212.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116483/hosb0212.pdf) (Erişim tarihi: 29.11.2014).
12. Kışsal A, ve Beşer A: Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Medicine Bulletin*, 8(4); 357-364, 2009.
13. Koştı N: Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Öz-Veri Dergisi*, 2(2); 527-534, 2005.
14. Moroğlu N: Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi 6284 sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 99; 357-380, 2012. Erişim: <http://tbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1169>, Erişim tarihi: 12.12.2014).
15. Özbey O: Kadına Yönelik Şiddet -Şiddetin Temelleri. *Hukuk Gündemi*, 1; 37-39, 2012. Erişim: <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/hgdmakale/2012-1/11.p>
16. Özgentürk İ, Karğın V, ve Baltacı H: Aile İçi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14(4), 55-77, 2012.

17. Page, AZ, ve İnce M: Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22); 81-94, 2008.
18. Pereda N, Guilera G, Fornis M, ve Gómez-Benito J: The International Epidemiology of Child Sexual Abuse: A Continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33; 331-342, 2009.
19. Simmons J: (Ed) *Crime in England and Wales 2001/2002*. Home Office. <http://web.archive.nationalarchives.gov.uk/20110220105210/rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb702.pdf>, Erişim tarihi: 29.11.2014.
20. Stanhope N, Lancaster J: *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community* (7th Editions) (p.838-854), Mosby Elsevier, 2008.
21. Tahiroğlu AY, Avcı A, ve Çekin N: Çocuk İstismarı, Ruh Sağlığı ve Adli Bildirim Zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9; 1-7, 2008.
22. Tel H: Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(22); 1-9, 2002.
23. Temiz M, Beştepe E, Yıldız Ö, Küçükgöncü S, Yazıcı A, Çalıklı C, ve Erkoç Ş: Yataklı Psikiyatri Servisinde Tedavisi Süren Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddetin Hastalık Tanıları ve Hastalık Süreciyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51; 1-10, 2014.
24. Thoennes N, ve Tjaden P: Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women; Findings from the National Violence Against Women Survey. National Institute of Justice and Centers for Disease Control and Prevention, 2000. Erişim: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>.
25. Tufan İ: *Türkiye'de Yaşlılara Şiddet* I. Gerontoloji Atlasından Bir Kesit. s.14-77, 2011. Antalya: Geroyay Gerontolojik Yayınlar. Erişim: [http://www.itgevakif.com/pdfs/Ya%C5%9Fl%C4%B1lara%C5%9Eiddet\\_itufan\\_sicher.pdf](http://www.itgevakif.com/pdfs/Ya%C5%9Fl%C4%B1lara%C5%9Eiddet_itufan_sicher.pdf)
26. Turhan E, Sangün Ö, ve İnandı T: Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *STED*, 15(9); 153-157, 2006.
27. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu (2010). Erişim <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf>.
28. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009). T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>.
29. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). <http://www.psikolojikdanismanim.com/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı-hakkındaki-gorus-ve-onerilerim.pdf>. Erişim: 19.03.2012.
30. UNİCEF (2003). *Child Maltreatment Deaths in Rich Nations*. Innocenti Report Card 5. Erişim <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard5e.pdf>.
31. US Department of Health and Human Services: *Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization*. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. Centers for Disease Control and Prevention, MMWR, Surveillance Summaries, 63(8); 1-18, 2011.
32. Varcarolis EM, and Halter MJ: *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A Communication Approach to Evidence Based Care*. Missouri: Saunders Elsevier, p.379-498, 2009.
33. Vatansver Ü, Duran R, Yolsal E, Aladağ N, Öner N, Biner B, ve Karasalihoğlu S: Pediatrik Acilde Çocuk İstismarı ve İhmali Olasılığını Akılda Tutalım. *Türk Pediatri Arşivi*, 39; 120-124, 2004.
34. Wanderbrooke AC, ve More CL: Meanings of Family Violence Against The Elderly From The Standpoint of Professionals in Primary Healthcare. *Cien Saude Colet*, 17(8); 2095-2103, 2012.
35. WHO: Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women's Response, 2005. Geneva. Erişim, [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/)
36. WHO: Preventing Intimate Partner And Sexual Violence Against Women Taking Action and Generating Evidence. Geneva, 2010. Erişim [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf).
37. WHO: Elder Maltreatment. Erişim <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html>, 2011.
38. Yetim D, ve Şahin EM: Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. *Aile Hekimliği*, 2(2); 48-53, 2008.
39. Yıldırım YK: Yaşlı İstismarı ve Önlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1); 167-174, 2005.
40. Zoroğlu SS, Tüzün U, Şar V, Öztürk O, Kara ME, ve Alyanak B: Çocukluk Döneminde İhmal ve İstismarın Olası Sonuçlarının İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2; 69-78, 2001.