

15. BÖLÜM

İHMAL, İSTİSMAR VE BEYİN GELİŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Derya EVGİN

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde çocuk, "18 yaşından küçük insan" olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu benzer şekilde 3. maddesinde "Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi"yi çocuk olarak tanımlamaktadır. Çocukların sağlıklı bir şekilde fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin sağlanması için temel hakları belirlenerek devletlerin üzerine düşen roller uluslararası bu sözleşme ile belirlenmiştir. Çocukların sağlıklı gelişim sürdürebilmesi için tasarlanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin amacı çocukları ihmal, istismar ve şiddet gibi gelişimlerini olumsuz olarak etkileyen durumlardan korunmasını sağlamaktır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin birçok (3, 6, 9, 12 ve 15. maddeleri) maddesinde çocuğa yönelik şiddete doğrudan ve ya dolaylı değinilmiş ve şiddetin her türlü (fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet gibi) çocuk hakları ihlali olarak belirtilmiştir.

ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİ

Tanım

Çocuk istismarı ve ihmali anne, baba, bakıcı ve/veya başka bir erişkin tarafından çocuğa yönelik çocuğun gelişimini engelleyen, kısıtlayan ya da hasar veren eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Çocuk ihmal ve istismarı toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak kabul edilir. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu çocuğun sağlık ve güvenliği tehlikeye girebilir. Çocuk ihmal ve istismarı çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesine neden olmaktadır (Arslan, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (2016), 18 yaş altı bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığının olumsuz etkilenmesi, sosyal, kişisel gelişimini zarara uğratılması, cinsel, ruhsal ve bedensel istismara maruz bırakılması ve ihmal edilmesi, çeşitli sömürü ile sonuçlanan olumsuz tutumları çocuk istismarı ve ihmali olarak ifade etmektedir. Çocuk istismar ve ihmali bir sağlık sorunu olarak tanımlanabilir çünkü çocuğun sağlığını zedeleyip, yaşamı boyu kalıcı izler bırakabilir (Üstündağ ve ark., 2015; Sanberk ve ark., 2017). Çocuk istismarı ve ihmali bir arada kullanılan kavramlardır ancak aralarında benzerliklerin yanı sıra farklılıklar bulunmaktadır. İhmalin pasif, istismarın ise aktif olması ikisi arasında ayırıcı noktadır (Aral & Gürsoy, 2001). İstismar ve ihmalin kasıtlı uygulanması, tekrar etme ihtimalinin yüksek olması ayrıca çocuğun fiziksel, zihinsel ve psikososyal gelişimine zarar vermesi bütün kültürler, toplumsal gelenekler ve inanışlarda tanımlanan ortak noktalardır (Pelençioğlu & Bulut, 2009).

İhmal ve istismar çocukluk çağı travmaları arasında bulunmaktadır (Güloğlu ve ark., 2016). Yurdakök'e (2010) göre, çocuğa yönelik istismar ve ihmal çocuğa ebeveynleri, bakım vericileri veya diğer erişkinler tarafından çocukta fiziksel, duygusal travma

oluşturma ihtimali yüksek olan ve toplumda kabul görmüş kurallara aykırı durumdaki kasıtlı veya bilmeden yapılan ya da yapılması gerektiği halde yapılmayan davranışları kapsamaktadır.

ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİ TÜRLERİ

Çocuk istismar ve ihmali çeşitli şekillerde gelişmektedir. Ayrıca bireylere yaşanan istismarın türüne göre yardım edildiğinde etkili olmaktadır. Çocuk istismar ve ihmal türleri ; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmaldir (Kurtish, 2015).

Fiziksel İstismar

Çocuğun yaşamını, sağlığını, gelişmesini veya onurunu olumsuz olarak etkileyen ya da büyük olasılıkla etkileyecek olan fiziksel gücün kasıtlı olarak kullanılmasıdır. Bu kapsamda sarsma, vurma, tokatlama, kulağını çekme, ısırma, tekmeleme, boğma, boğazını sıkma, yaralama, yakma, zehirleme, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin güvensiz barınması, yetersiz besleme, hijyen ya da bakım verme sonucunda zarar görmesi vb. davranış ve hareketler fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir. Fiziksel istismar genellikle kaza olarak nitelendirilip gözden kaçırıldığı öne sürülmektedir. En sık karşılaşılanlar ise dövülme, yanıklar, kesici travmalar, zehirlenmeler, oksijen yetersizliğinden meydana gelen boğulma (asfiksi), boğulma, prenatal şiddet sonucu yaralanma, Sarsılmış Bebek Sendromu, Munchausen by Proxy Sendromu'dur. Maalesef fiziksel istismar aile içinde ebeveynler ve okulda öğretmenler tarafından bir disiplin yöntemi olarak da kullanılmaktadır (Bahar ve ark., 2009; Kurtish, 2015; Aktay, 2020).

Duygusal veya psikolojik istismar

Çocuğun sağlığına, fiziksel, zihinsel ve psikososyal gelişimine zarar veren veya zarar verme riski yüksek olan davranışlara duygusal istismar denir. Oldukça sık görülen bir istismar çeşidi olmasına karşın, duygusal istismar fark edilmesi, tanımlanması ve yasal olarak kanıtlanması en zor olan istismar türlerinden biridir. Duygusal istismarın tek başına belirlenebilmesi güç olmakla birlikte çoğunlukla fiziksel ve cinsel istismarla birlikte görülmektedir. Aşağılama, korkutma, yıldırma, tehdit etme, değer vermeme, önemseme, küçük düşürme, başkaları ile kıyaslama yapma, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı kurma, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşından beklenilenden daha fazla sorumluluk verme, aşırı koruma gibi davranışları içermektedir. Ayrıca çocuğu, aile içi istismar veya uyuşturucu kullanımı gibi rahatsız edici olaylara veya etkileşimlere maruz bırakmak, sosyal gelişimini desteklememek, arkadaş edinmelerine izin vermemek de

duygusal istismar kapsamında ele alınmaktadır (Kütük & Bilaç, 2017). Duygusal istismar son yıllara kadar fazla çalışılmamış olmakla birlikte, farklı ülkelerde yapılan istatistiksel verilere göre çocuklara yönelik en yaygın istismar türü olarak gösterilmiştir. Bununla birlikte, bu alanda giderek artan araştırmalar, duygusal istismarın en hasar verici istismar türlerinden biri olduğunu ve buna maruz kalan kişilerin ruh sağlığı üzerinde uzun süreli bozucu bir etki yarattığı belirtilmiştir (Arslan, 2016; Aktay, 2020).

Cinsel İstismar

Çocuklar cinsel eylemler konusunda yeterli gelişim veya bilgi düzeyine sahip değildir bu yüzden cinsel eyleme bilinçli rıza göstermesi beklenemez. Çocuğun toplumun sosyal yapısına ya da kanunlara uymayan cinsel bir eylem içerisinde yer alması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismarda failler; mağdur üzerinde bir otorite kurabilen, yetkisi olduğunu düşünen veya sorumluluk taşıyan yetişkinler ve başka çocuklar olabilmektedir. Eylem biçimine, eylemi gerçekleştiren kişinin çocuğa yakınlığına göre ve çocuklara yönelik ticari cinsel sömürü olarak türleri bulunmaktadır. Eylem biçimine göre temas içeren (oral genital, genital-genital, genital-anal, el ile ya da bir cisimle cinsel temas, vücudun diğer bölümlerine dokunma ve temas) ve içermeyen (çocuğa cinsel içerikli eylem izlettirilmesi/dinlettirilmesi, çıplak kadın/erkek fotoğrafı gösterilmesi, çocuğun cinsel içerikli fotoğraflarının çekilmesi, teşhircilik, cinsel içerikli konuşma, röntgencilik) cinsel istismar olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocuğa yakınlığına göre ensest, tanıdık ya da yabancı bir kişi tarafından uygulanan istismar olmak üzere kendi içerisinde türleri vardır. Cinsel istismarda, istismarcıların çoğunlukla (% 42,2) çocuğun sosyal çevresinden tanıdığı kişiler olduğu ve aile içi ensest vakaların oranının ise % 15,7 olduğu belirtilmektedir (Aktay, 2020). Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın en sık bireysel, toplumsal ve ailesel nedenlerden dolayı bildirilmediği belirtilmektedir (Aktay, 2020). Çocuklara yönelik ticari cinsel sömürü türleri ise; fuhuş, çocuklarla cinsellik amaçlı turizm, cinsel amaçlı çocuk ticareti, pornografi ve çocuk evlilikleri/zorla evliliklerdir (Tıraşçı & Gören, 2007; Akçe & Doğan, 2020). Yapılan araştırmalarda fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın bireyde depresyon ve anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Özellikle beynin yapısal veya fizyolojik değişikliklere uğradığı dönemde yaşanan travmatik olaylar nedeniyle nöroendokrin stres cevap sistemleri aşırı duyarlı hale geçmektedir (Penza ve ark., 2003). Haviland ve arkadaşlarının (2006) yürüttükleri bir çalışmada, cinsel istismara maruz kalan kız adölesanların, travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri ile tiroid hormon düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

İhmal

Ebeveyn ya da bakıcının çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamaması (yemek, su, barınma, giyim, eğitim, tıbbi bakım vb.), çocuğun yaşına ve yeteneklerine göre çocuk için gerekli yeterli denetim ve/veya güvenlik önlemlerini almaması olarak tanımlanmaktadır. İhmalin fiziksel, duygusal, bilişsel, tıbbi ve denetimsel/çevresel ihmal olarak farklı türleri bulunmaktadır (Aktay, 2020).


ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA EPİDEMİYOLOJİ

Çocuk istismarını önlemek amacıyla Lanzarote Sözleşmesi olarak bilinen uluslararası Avrupa Konseyi Çocukların Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi Türkiye’de 1 Nisan 2012 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Çocuğa yönelik istismar ve ihmal konusunda her ne kadar çalışmalar yapıp yasalar oluşturulsa da maalesef çocuklar şiddete ve istismara uğramaya devam etmektedir (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/09/20110910-4.htm>). Bu bağlamda geçmişten beri var olan istismar her zaman olduğu gibi önemli ve artarak devam eden toplumsal bir sorun olarak görülmüştür (Aktay, 2020). 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün yayımladığı rapora göre; her yıl 15 yaş altı yaklaşık 41 bin çocuk cinayete kurban gitmektedir. Aynı yıl Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun yayımladığı ‘Tanıdık Bir Yüz: Çocukların ve Gençlerin Hayatlarında Şiddet’ isimli çalışmada ise her 7 dakikada bir ergenin şiddet görerek öldüğü ve dünya genelinde 2-4 yaş aralığındaki çocukların yarısından fazlası (yaklaşık %75’i) ebeveynleri ya da bakım veren kişiler tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (UNICEF, 2017).

Çocuğa yönelik istismar dünya genelinde olduğu gibi maalesef ülkemizde de çok sık görülen ve önlenmesi gereken toplumsal bir problemdir. Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi’nde 2009-2010 yılları arasında istismar tanısı alan 89 çocuğun incelendiği bir çalışmada; fiziksel istismara maruz kalma oranlarının kız ve erkek cinsiyetlerinde eşit olduğu, ancak cinsel istismara maruz kalanların yarısından fazlasının kız olduğu belirlenmiştir. Fiziksel istismarın %77’sinin baba tarafından, cinsel istismarın ise %40.9’unun yine çocuğun tanıdığı bir kişi tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (Koç ve ark., 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 21 Temmuz 2020 tarihinde yayımladığı “Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri Raporu”nda, 2019 yılında güvenlik birimlerine gelen veya getirilen 206,498 çocuktan %57.6’sının yaralanma, %15,2’sinin cinsel istismar, %11’inin aile içi şiddet mağduru olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2020).

ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİNİN SONUÇLARI

Çocuk istismar ve ihmali, çocukta fiziksel yaralanmaların yanı sıra yaşam boyu ve hatta nesiller arası etkilere neden olabilmektedir. Çocukta sonrasında fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçları ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar birbirinden bağımsız olabileceği gibi birlikte de görülebilmektedir. Her çocuk için istismar ve ihmalin sonuçları çocuğun yaşı, cinsiyeti ve gelişim durumu, istismar ve ihmalin türü (fiziksel istismar, ihmal, cinsel istismar vb.), sıklığı, süresi, ciddiyeti, çocuk ve fail arasındaki ilişki gibi faktörlerden etkilenmektedir (Çelik & Hocaoğlu, 2018).

Çocukluktaki istismar, ihmal ya da diğer yoğun stresli yaşantılar sonucu oluşan çocukluk çağı travmaları vücudun stresle baş etme mekanizmalarını işlevsiz bırakabilmektedir (Özgen, 2017). Parker ve Nemeroff (2021) tarafından yapılan çalışmada travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile tüm istismar türleri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. 

Fiziksel Sonuçlar

Çocuk istismar ve ihmalinin çocukta fiziksel sonuçları, hafif veya ağır derecede olabilmekte hatta sonrasında çocuk ölebilmektedir. Bu sonuçlar, çocukta kısa ve uzun vadede ortaya çıkabilmektedir. Kısa vadedeki sonuçlar bazen geçici olabilsede asla çocuğun yaşadığı acı ve göz ardı edilmemelidir. Çocuk üzerindeki uzun vadedeki sonuçların ortaya çıkması veya saptanması ise aylarca ve yıllarca sürebilmektedir. Bu konuda yapılmış araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının daha sonraki yaşamda yüksek enflamatuar belirteçlere yol açtığını ve bu biyolojik belirteçlerin otoimmün hastalıklar, kalp hastalığı, diyabet, kanser, ve diğer tıbbi durumlar dahil olmak üzere enflamatuar bağlantılı bozuklukların riskine katkıda bulunduğunu desteklemektedir. Beyin görüntüleme çalışmaları, bireylerin fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğradıktan sonra kalıcı yapısal beyin değişikliklerini ortaya koymuştur. Diğer çalışmalar, psikolojik stres ve travmanın hem tıbbi hem de psikiyatrik bozukluklara katkıda bulunduğunu ayrıca hücrel yaşlanmaya neden olduğunu belgelenmektedir (Gökler, 2002).

Erken yaşam dönemi stresinin psikolojik etkilerini araştıran oldukça fazla sayıda araştırma bulunmasına karşın, erken yaşam dönemi stresinin beyin üzerindeki etkileri son dönemlerde araştırılmaya başlanmıştır. Sonuçlar dâhilinde psikolojik travmanın yalnızca ruh sağlığını değil aynı zamanda beyni de etkilediğine yönelik araştırma bulgularının elde edilmesi, istismar ve ihmalin nörobiyolojik etkileri konusundaki araştırmalara hız kazandırmıştır (Lippard & Nemeroff, 2020). Tüm bunlara ek olarak erken çocukluk trav-

malarını önemli kılan sebepler arasında; toplumsal ve siyasi tedbirlerle önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olması ve nörobiyolojisi aydınlatılırsa risk altındaki kişilerde uygun yöntemlerle kısa ve uzun vadeli etkilerinin önlenabilir olması da sayılabilir (Teicher & Samson, 2013). Duygusal istismar, vücutta gözle görülebilen sonuçları olmadığından fark edilmesi en zor olan istismar türüdür. Ancak diğer çocuk istismar ve ihmal türlerine ilişkin fiziksel sonuçlar beraberinde istismar ve ihmalin belirlenmesinde yol gösterici olabilmektedir (Nasıroğlu, 2014).

Gelişme Geriliği

Uzun süreli fiziksel istismara maruz kalmak çocuklarda gelişme geriliğine neden olabilirken, gelişme geriliği olan çocukların 1/3'ünün istismara uğradığı görülmektedir (Alpaslan, 2014).

Uzun Vadedeki Fiziksel Sonuçlar

Çocuklukta maruz kalınan istismar ve ihmal çeşitli sağlık sorunlarının gelişmesi için de risk oluşturmaktadır. Bunlar; gastrointestinal, solunum (kronik akciğer, astım, kronik bronşit, amfizem, KOAH), kardiyovasküler (hipertansiyon, kalp krizi) ve metabolik bozukluklar (diyabet, obezite) ile nörolojik (migren, baş ağrısı, psikojenik nöbetler) ve kas-iskelet sistemi (kronik ağrı, fibromiyalji, kronik yorgunluk) problemleridir. Ayrıca yapılan çalışmalarda istismar öyküsü olan yetişkinlerde interleukin-6 ve C-reaktif protein düzeylerinde belirgin bir artış olduğu bildirilmektedir (Uslu, 2020).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının psikososyal, fiziksel ve emosyonel açıdan birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Son araştırmalarda, yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan travmaların beyin gelişimini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Beyin gelişimi için kritik bir dönem olan çocukluk çağında maruz kalınan travmatik stres, beynin işleyişinde ve yapısında kalıcı değişikliklere neden olmaktadır. Ayrıca erken dönemde yaşanan travmalar sonucu ortaya çıkan stresin nörobiyolojik sonuçları psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında da etkili bir rol oynamaktadır. Travmatik yaşantı sonrasında oluşan stres tepkisi amigdala, corpus callosum ve hipokampus gibi beynin bazı alanlarını etkilediği gibi kortizol ve norepinefrin gibi nörokimyasal sistemlerde de değişikliklere yol açmaktadır (Alpay, 2017).

Gelişim süreci içerisinde olan çocuk ve ergenlerde, nörobiyolojik etkileri nedeniyle travmanın sonuçlarının uzun süreli ve kalıcı olabileceği gibi erişkin dönemde birçok ruhsal hastalığa zemin oluşturabilir. Kortizol fiziksel ve psikolojik strese bağlı artan en önemli stres hormonudur (Droste ve ark., 2007).

Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarının Beyin Gelişimi Üzerine Etkisi

Beyin gelişimi, döllenme sonrası anne karnında başlayan ve sonraki dönemlerde devam eden uzun bir süreci içermektedir. Beynin birincil bileşenleri olan nöronlar doğar, göç eder ve diğer nöronlarla bağlantısal ilişkiler kurarlar. Çocuklarda beyin anatomik gelişimi; nöronların çoğalması ve göç etmesi, akson ve dendritlerin büyümesi, sinaps oluşumu ve kaybı olmak üzere bir süreci izler. Bu süreçler embriyolojik gelişimin erken dönemlerinde başlayıp, geç ergenlik dönemine kadar sürer (Gökler, 2002). Beynimizin normal yaşamsal işlevleri için kurduğu sinir hücresi ağında çevre etkileşimi anahtar rol oynamaktadır (Andin ve ark., 2007). Genlerin fonksiyonel protein ürünlerine dönüşmesi sürecine gen ekspresyonu denilmektedir. Gen ekspresyonu merkezi sinir sisteminde fiziksel ve sosyal çevresel faktörler ile ilişkilidir. Bahsedilen çevre etkileşiminin beyin fizyolojik ve davranış yapısı üzerine etkisi yapılan çalışmalarla gösterilmektedir. Örneğin monozigot ikizlerde, hipokampusun yarısından fazlası çevresel faktörlere bağlı şekillenmektedir. Bu örnek çevresel faktörlerin beyin yapı ve fonksiyonlarının gelişiminde önemini göstermektedir (Pryce, 2002).

Doğum öncesi ve doğumdan hemen sonraki dönemlerde beyin gelişiminde genetik faktörlerin büyük bir etkisinin olmasının yanı sıra, yenidoğan döneminden sonra beyin gelişiminde yaşantıların da oldukça önemli bir işlevi vardır (Gökler, 2002). Çocuğun fiziksel ve davranışsal gelişimi dinamik bir olaydır. Bu dinamizmi çocuğun genleri, deneyimleri ve çevre ile arasındaki etkileşimi oluşturur. Perinatal dönem, erken çocukluk ve puberte dönemleri beyin çevresel faktörlerden en çok etkilendiği ve yeniden yapılandığı kritik dönemlerdir (Lecei & van Winkel, R. 2020). Olumlu ve uygun yaşantı deneyimleri ile beyin, esnek ve çok çeşitli kapasitelere sahip olarak sağlıklı biçimde gelişebilir. Ancak, normal gelişimsel yaşantıların zamanlaması, yoğunluğu, niteliği ya da niceliğinde bozulmalar ya da aksamalar olursa nörogelişim, dolayısıyla beyin işlevleri zarar görür. Sonuçta, nöronlar ve nöronal bağlantılar, kullanıma bağlı olarak gelişirler. Bu durum, istismar ve ihmalin çocuk beyni üzerindeki etkisini anlamak açısından önemlidir. Erken çocukluk dönemlerinde beyin gelişimini ve olgunlaşmasını etkileyen yaşantıların yer aldığı “kritik dönemler” vardır. Olumlu yaşantılar ve uyaranlar beyin gelişiminin düzenli ilerlemesi için gerekliken, bazı olumsuz yaşantılar ise gelişen organizmaya zarar verici olabilmektedir (Gökler, 2002). Bu bağlamda her stresli olayın hipokampus üzerinde bir iz bıraktığını, onu takip eden stresörlerle kronik hale gelen stresin etkilerinin en çok gelişimin kritik aşamalarında görüldüğü öne sürülebilir. Erken yaşam stresine maruz kalmanın sinirsel esnekliği ve işlevi değiştirdiğine dair tutarlı kanıtlar vardır. Bu değişikliklerin, çocukların yaşam boyu zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde etkileri var-

dır. Hayvan deneyleri, klinik ve epidemiyolojik araştırma sonuçlarına göre, erken yaşam dönemi travmalarıyla karşılaşmak “epigenetik mekanizmalar” olarak adlandırılan gen düzenlemeleri meydana getirmektedir. Bu sonuca bağlı olarak ihmal ve istismara maruz kalmak beyinde kimyasal izler bırakarak uzun vadede bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkileyebilmektedir. Beyindeki bu düzenlemeler aynı zamanda yaşamın ilerleyen dönemlerinde beynin stresörlere yanıtını da etkilemektedir (Lecei & van Winkel, R. 2020; Smith & Pollak, 2020).

Erken yaşam dönemi travması olan çocuk istismar ve ihmali bahsettiğimiz gibi beyin yapı ve fonksiyonlarında da kalıcı değişikliklerle birlikte fizyolojik, nörokimyasal ve hormonal değişikliklere neden olarak çocuklarda nörogelişimsel süreçleri bozma potansiyeline sahiptir (Yurdakök & Çelik, 2019). Bozulan nörogelişimsel süreçlerde gözlemlenen en yaygın eksiklikler dil, görsel-uzamsal yetenek, zekâ, motor beceriler ve yönetici işlevlerle ilgilidir. Nörogelişimdeki bu bozukluklar, psikososyal, akademik, davranışsal ve nöropsikolojik nitelikte sorunlara ve duygusal eksikliklere yol açabilir (Lanier ve ark., 2018). Örneğin erken yaşam dönemlerinde birincil bakım veren kişinin ihmali veya yokluğu duyuşsal, bilişsel ve sosyal uyarımda büyük azalmalara neden olur. Nitekim ihmal edilen çocuklar arasında bilişsel uyarımda azalma, öğrenme fırsatlarının sağlanamaması, yetişkinler tarafından denetim ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde azalma gözlemlenmiştir. Çocuk ihmali ve yetiştirme yurdu gibi kurumlarda yetiştirme, çocukları insan beyninin normal şekilde gelişmesini beklediği sayısız çevresel deneyimlerden mahrum eder. Bu yoksunluk, genel bilişsel yetenek, ilişkisel ve örtük öğrenme, dil ve yönetici işlevlerin yanı sıra kortikal gri madde hacminde ve kalınlığında, beyaz madde bütünlüğünde azalmalar dahil olmak üzere bilişsel gelişimin birçok alanında kalıcı değişiklikler yaratır (McLaughlin ve ark., 2017). Çocuğun yetersiz uyaran alması ya da hiç uyaran almaması zaman içerisinde istismar ve ihmal içeren bir duruma dönüşürse beynin bazı bölgeleri zarar görebilir ve bu durum bilişsel ve sorumluluk alma becerilerinde kalıcı geriliklere yol açabilir (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Günümüzde, çeşitli nörofizyolojik ve beyin görüntüleme teknikleri, gözlenen davranış ve bu davranışın altında yatan nörobiyolojik süreçleri aynı zamanda inceleme olanağı sağlamıştır. Bu sayede gelişimsel psikoloji ve nörobiyoloji çalışmalarının bütünleştirilebilmesi ile çocuk istismarı ve ihmalinin yol açtığı önemli psikolojik süreçler ve bunların nörobiyolojik eşdeğerlerinin anlaşılması da mümkün olmuştur (Gökler, 2002; Kurtish, 2015).

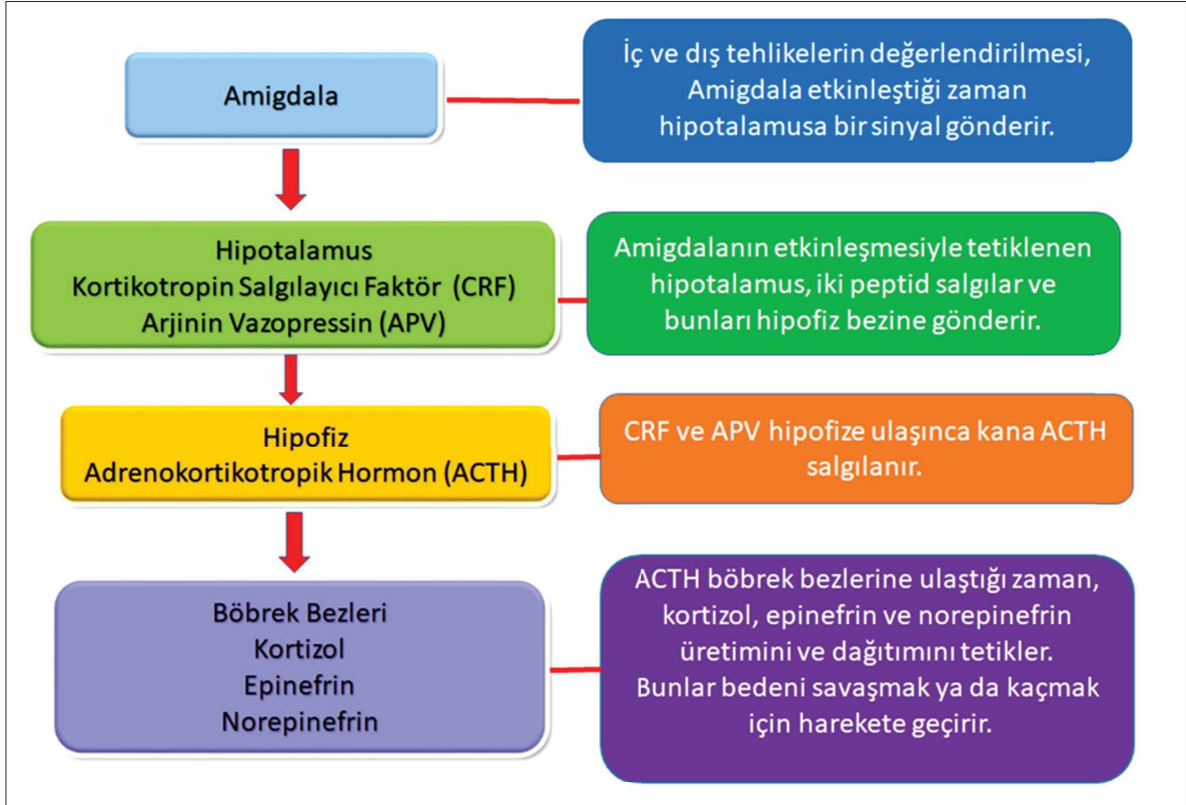
Hayvanlar ve insanlarla yapılan deneylerde, çocukluk çağı istismarı ve ihmali kaynaklı beynin belirli anatomik özelliklerinde kalıcı değişiklikler olabileceğini, örneğin genel beyin hacminde azalma ve belirli fiziksel yapılarda (örn. Korpus kallozum, hip-

kampus, amigdala) ve stres yanıt sisteminde değişiklikler olabileceğini göstermektedir. Bu değişiklikler bu bölgelerin fonksiyonlarında azalma ve değişikliğe neden olarak çocuklarda psiko-sosyal ve davranışsal alanlarda bazı sonuçlara yol açmaktadır. Çocuklarda öğrenme, bellek, dikkat, kişilik, davranış ve duygu düzenleme, korku, empati, dürtü kontrolü, motivasyon ve bilişsel yeteneklere yönelik sorunlar görülmektedir (Teicher & Samson, 2016).

İhmal ve istismar ile nörobiyoloji ilişkisini inceleyen araştırmalar, yoğun travmatik stresin beyin üzerindeki etkisine odaklanmıştır (Teicher & Samson, 2016). Hayvan deneylerinde, uzamış stres yaşantısı ve ortamda glukokortikoid miktarının fazla olmasının hipokampusta dendritik dallanmaların ve çıkıntılarının azalması ve nörogenezisin bozulmasına neden olduğu gösterilmiştir. Yani travma hipokampusta toksik bir etki yaratmaktadır (Fırat ve Başak, 2012).

Amigdala korku tepkisinin ortaya çıkması, öğrenilmesi ve ilişkili duygusal süreç için önemli bir limbik sistem yapısıdır. Korku, stres ya da endişe durumlarında amigdala uyarılır. Bir kez uyarıldıktan sonra amigdalanın merkezi çekirdeği glutamat aracılığı ile birçok merkezi uyarır. Bunlardan başlıcaları; talamus (uyaran filtresinde değişim, üst merkezlere daha az uyarın çıkması), parabrakial çekirdek (solunumun hızlanması), locus seruleus (sempatik sinir sistemi aktivasyonu), hipotalamus (glukokortikoid salgısının artması, sempatik sinir sisteminin etkinleşmesi) ve periaquaduktal gri cevherdir (fobik kaçınma, postural donakalma gibi motor tepkiler). Öte yandan amigdalanın çalışması hipokampus ve prefrontal korteks (PFC) aracılığıyla kontrol edilir. Bu kontrol amigdalanın bazo-lateral çekirdeğindeki GABAerjik ve glutamaterjik sinapslarla gerçekleşir. PFC ve hipokampustan doğrudan gelen glutamaterjik uyarı, NMDA reseptörleri üzerinden, uzun dönem potensiyasyon aracılığıyla, bir sonra gelecek daha güçsüz bir uyarının bir önceki tepkiyi ortaya çıkartmasına ya da GABAerjik ara nöronlar vasıtasıyla tam tersi duruma hizmet eder. Bir başka deyişle hem korkma hem de korkunun sönmesi öğrenilir. Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan travma yaşantısı amigdalanın ve bazı nörotransmitter sistemlerinin gelişimine ilişkili bazı genleri etkiliyor olabilir. Gelişimsel travma ön beyin gelişimi ve sosyal biliş nörobiyolojisini şekillendiren proteinleri kodlayan genlerin ifadesini bozarak etki ediyor olabilir (Fırat ve Başak, 2012).

Normal koşullarda stres, nöroendokrin ve otonom sistemde bir takım adaptif yanıtlara neden olur (Eşel, 2002). Nöroendokrin yanıt hipotalamusun CRH (Kortikotropin salgılatıcı hormon) salınımı ile ön hipofiz bezinin ACTH (Adrenokortikotropik hormon) üretimi ve salınımı sonrasında adrenal bezden glukokortikoid salınımına neden olmasıdır ve glukokortikoidler de hipotalamusa geri bildirim ile stres yanıtı olan HPA (Hipotalamus-Pituiter-Adrenal) eksenini (Şekil 1) düzenlemektedir (Uslu, 2020).



Şekil 1. Hipotalamus-Pituitar-Adrenal korteks (HPA) Eksen (Cozolino, 2014'ten alınmıştır).

İstismar ve ihmale maruz kalan çocuklarda ve kötü muamele öyküsü olan yetişkinlerde de sempatik sinir sistemi ve HPA yanıtı artmaktadır. HPA eksenini, hipotalamus, hipofiz bezi ve adrenal bezden oluşan, vücudun strese cevap sistemlerinden biridir. HPA eksenini, beyin diğer alanlarından (amigdala ve hipokampus) ve otonom sinir sisteminden bilgi alarak ve yorumlayarak stres yanıtını aktive eder ve koordine eder ayrıca stresle beraber sindirim, bağışıklık, ruh ve duygular, cinsellik ve enerji düzenlemesi gibi yaşamsal ihtiyaçları tamamlar. Hem klinik öncesi çalışmalar hem de insanlarla yapılan çalışmalar erken yaşam stresinin HPA ekseninin gelişimini etkileyebileceğini ve istismar ve ihmale maruz kalanlarda HPA ekseninde değişiklikler olacağını göstermektedir. (Koss & Gunnar, 2018; Smith ve Pollak, 2020).

Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenine detaylı bakılacak olursa, stres tepkisinde yer alan ana sistemdir çünkü aktivasyonu tüm beyindeki spesifik reseptörlerine bağlanan glukokortikoidlerin (GC reseptörler) üretimini artırır. Strese bağlı olarak GC üretimindeki bir artış, GC reseptörlerin salınımını düzenlemede yani HPA ekseninde yer alan serebral bölgelerin yapısını ve işlevini etkileyebilir (Lupien ve ark., 2009). Amigdala, hipokampus, serebellum, prefrontal korteks, korpus kallozum ve sempatik sinir sistemi erken yaşam stresine karşı en savunmasız bölgelerdir çünkü GC reseptörlerinin en yüksek yoğunluğa sahip olduğu alanlardır (Teicher ve ark., 2002).

Hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninin ana işlevi, tehditleri veya stresli faktörleri tespit etmek ve bunu yaptıktan sonra, tehdit ortadan kalktığına sona eren bir nörokimyasal yanıtı tetiklemektir (Dackis ve ark., 2012). Çocuklukta uzun süre kötü muamele, HPA performansını engelleyen kronik kortizol düzeylerine yol açarak tehdiye verdiği yanıtı zayıflatabilir. Amigdala, buna göre davranışsal bir yanıt sağlamak için duygusal bir değer atar. Stresli bir uyarana uzun süre maruz kalmak, amigdala aktivitesini düzensizleştirebilir ve duygusal değerlerin yanlış atanması nedeniyle zamanla tehdit edici olmayan uyarılara da stres tepkilerini verilebilir (Usta, 2018).

Çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalmak serotonin (5-HT) işlevini azaltmakta ve serotonin sistemini düzenleyen genleri etkilemektedir. Serotonin sisteminin yetersizliği, bilişsel (öğrenme ve hafıza gibi) ve davranışsal işleyişi (saldırganlık, ruh hali vb.) olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda serotonin sistemindeki eksiliklerin majör depresif bozukluk, intihar ve agresif davranışları içeren psikiyatrik durumlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Heim ve ark., 2010).

Beyincik, motor kontrolü, korku ve zevkin duygusal olarak düzenlenmesinde rol oynar. Travma sonrası stres bozukluğu olan çocuklarda bu beyin yapısında bir azalma kaydedilmiştir (Kurtish, 2015). Erken yaşam dönemlerinde istismara uğramış yetişkinlerin kan örneklerinde ve istismar öyküsü olan intihar kurbanlarının hipokampus DNA'larında beyin yapısal veya fizyolojik değişikliklere uğradığını kanıtlayan geniş çaplı epigenetik değişiklikler bulunmuştur (Suderman ve ark., 2014). Hipokampusun, glukokortikoid reseptörlerinin zengin yoğunluğu nedeniyle özellikle strese duyarlı olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Bu bağlamda uzamış gelişimsel zaman çerçevesi göz önüne alındığında, çocukluk çağı travmaları da dahil olmak üzere erken yaşam stresinin hipokampus gelişimi üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olması şaşırtıcı değildir (Lecei & van Winkel, 2020; Riem ve ark., 2015). Ayrıca erken yaşam stresinin neden olduğu majör yapısal değişiklikler arasında korpus kallosumun orta bölümünün hacminin azalması, sol neokorteks, amigdala ve majör fonksiyonel sonuçları arasında ise limbik yapıların elektrikselse yanıtında artma ve serebellar vermis aktivitesinde azalma bulunmaktadır (Alpay, 2017). Erken yaşam dönemi sıkıntılarının toksisitesi ne kadar büyükse, kortikal incelmeye de o kadar büyük olduğu görülmüştür (Tozzi ve ark., 2020).

Erken yaşam dönemlerinde karşılaşılan istismar ve ihmalin çocuk üzerinde yarattığı olumsuz uzun vadeli etkilerini önlemek ve tedavi edebilmek için çevresel faktörlerin iyileştirilmesi, ilaç tedavisi ve psikoterapi gibi müdahaleler ile epigenetik değişikliklerin tersine döndürülmesi ile yeni bir fırsat sağlanabilmektedir (Yurdakök & Çelik, 2019). Aksi takdirde tedavi ve takip edilmeyen erken yaşam dönemi istismar ve ihmali çocuk istismarına maruz kalmış kişilerin ebeveyn olmasıyla birlikte nesiller arası et-

kilere yol açabilir. İstismar mağdurlarının yavruları, anneleriyle benzer nöroendokrin profiller sergiler. Annede çocukluk çağı kötüye kullanımı doğum sonrası dönemde hem annede hem de bebekte HPA eksen işlevi ile ilişkilendirilmiştir (Brand ve ark., 2010). Bir çalışmada anne hayatının erken dönemlerinde, gebe kalmadan yıllar önce duygusal destek yokluğunun doğumdan kısa bir süre sonra yavrularında nöral değişikliklerle (amigdala ve medial prefrontal bölgeler arasındaki işlevsel bağlantıda) ilişkili olduğuna dair yeni kanıtlar sunulmuştur (Hendrix ve ark., 2020). HPA eksen nörolojik gelişimin başladığı intrauterin dönemde karşılaşılan stresler ile programlanmaya başlar ve doğumdan sonra bu sistem programlandığı noktadan düzenlenmeye devam etmektedir. Bu sonuçlar travmaların HPA sistemi üzerindeki etkilerinin nesiller arası aktarılan bir yönü olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda çocuk istismar ve ihmali ile ilgili yapılan çalışmalarda epigenetik çalışmalar ağırlık kazanmaya başlamıştır. Epigenetik, DNA baz dizilimini değiştirmeksizin, gen ifadesinde değişimlere sebep olan süreçleri inceleyen bir bilimsel disiplindir. Epigenetik çalışmalar, çocuk istismar ve ihmali anlamada hem temel hem de müdahale etmede umut verici bir yol olarak görülmektedir. Bu yönüyle istismar ve ihmale bağlı epigenetik değişimlerin, uzun vadede çocukluk ve yetişkinlik döneminde dezavantajları bulunmaktadır (Teicher & Samson, 2016).

İnsanın sağlıklı sosyal ve davranışsal işlevlere sahip olabilmesi için intrauterin dönem ve sonrasında özenli ve besleyici bir bakımla birlikte stressiz bir ortam sağlanması gereklidir. Bunu sağlamak için gebelere ve bebeklere yönelik istismar ve ihmali önlenmesi, kadınlara doğum öncesi ve sonrası dönemde yeterince psikolojik destek sağlanması, annelerin bebeklerin verdiği uyaranlara duyarlılığın artırılması ve anne bebek bağlanmasını desteklemek için bebeklerle ten tene sağlanması ve annenin cesaretlendirilmesi oldukça önemlidir (Atasever & Çelik, 2018; Yurdakök & Çelik, 2019).

Psikolojik sonuçlar: Erken dönemde çocuklar istismar ve ihmale maruz kaldığında gelişebilecek sonuçlardan biri bağlanma bozukluklarıdır. Çocuklarda bağlanma bozukluğu belirtileri dışında benlik saygısında azalma, göz temasından kaçınma, depresyon, anksiyete, kâbuslar, gece korkuları, parmak emme, tik ve stereo-tipik hareketler ve enürezis gelişebilmektedir. Bunlara ek olarak yeme ve uyku bozuklukları, obsesyonlar, kendine ya da etrafındakilere zarar verme, intihar, travma sonrası stres bozukluğu gelişebilmektedir (Gökler, 2002). Bağlanma sorunları, sağ beynin erken dönemde gelişen stresle baş etme sistemini olumsuz olarak etkilemektedir (Espeleta ve ark., 2018). İstismar ve ihmale maruz kalmak çocuklar için toksik strese de neden olabilmektedir (Fırat ve Başak, 2012). Teicher ve arkadaşları (2002), çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimin psikopatoloji ile sonuçlanmasını beş aşamada açıklamışlardır. Buna göre birinci aşama,

erken dönemde maruz kalınan yoğun stresin, stres tepki sistemlerini aktive etmesi ve bu sistemlerin tepki yanlılığını ve duyarlılığını değiştirecek şekilde moleküler değişime neden olmasıdır. İkinci aşama gelişim sürecindeki beynin stres hormonlarına maruz kalmasının nöronal morfolojiyi, nöron gelişim sürecini ve sinaps gelişim sürecini etkilemesidir. Üçüncü aşamada çeşitli beyin bölgelerinin özellikle cinsiyet, genetik, beynin gelişim hızı ve glukokortikoid reseptörlerinin yoğunluğa bağlı olarak farklı gelişim göstermesidir. Dördüncü aşamada ise bir önceki aşamalarda meydana gelen değişimler sol hemisfer gelişiminde gerilik, sağ ve sol hemisfer iletişimde azalma, limbik sistemde artan elektiriksel uyarılma ve serebellar vermiş işlevlerinde azalma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Beşinci aşamada ise; bu süreçlerin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kişilik bozuklukları ve madde kullanımı gibi ruhsal hastalıklar için risk faktörü oluşturması olarak açıklanmaktadır.

İstismarın uzun süreli, tekrarlayan ve çocuğun kendisi üzerinde baskın bir kişi tarafından uygulanması çocukta istismara bağlı psikolojik sonuçların daha travmatik yaşanmasına yol açmaktadır (Dokgöz & Kar, 2017). Duygu düzensizliği veya kişinin duygularını tanımlamada ve düzenlemede zorluk, erken çocukluk çağı sıkıntıları ve bunun yetişkinlikte olumsuz psikososyal sonuçlarla bağlantısı ile ilgili olarak incelenmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Erken çocukluk dönemindeki güçlükleri takiben duygu düzenlemedeki zorluklar yaygın olarak bildirilmektedir ve sıklıkla yüksek depresyon oranlarına, travma sonrası stres bozukluğuna, anksiyete bozukluklarına ve genel sıkıntıya katkıda bulunur (Mc Elroy & Hevey, 2014).

Bilişsel sonuçlar: İstismar ve ihmal bellek, öz-kontrol ve bilişsel esneklik gibi beynin yönetici işlevlerinde bozulmalara neden olabilir. Bu nedenle istismar ve ihmale maruz kalan çocuklar, bilişsel problemler için de risk altındadır. Çocuklarda öğrenme ve dikkat problemleri, okul başarısında düşme, eski ilgi alanlarında azalma, dil gelişiminde gecikme gibi sonuçları olabilmektedir. Ayrıca çocuklukta maruz kalınan istismarın çocuk üzerinde olumsuz bilişsel etkileri görülmektedir. Olumsuz bilişsel sonuçlar özgüven yetersizliği, suçlanma, ümitsizlik, reddedilme korkusu, terk edilme beklentisi ve umutsuzluk olarak belirtilebilir (Dokgöz & Kar, 2017; Uslu, 2020).

Davranışsal Sonuçlar: Çocuk istismarı ve ihmali mağdurlarında kötü muamele sona erdikten sonra bile davranışsal sonuçlar görülebilmektedir. Bu sonuçlar; evden/okuldan kaçma, cinsel kimlik bozuklukları, anti-sosyal davranışlar, suça eğilim, saldırganlık, ağırlı tedavilere tepki vermeme, apatik ya da kızgın görünüşdür. Cinsel istismara maruz kalanlarda bunlarla birlikte yaşına uygun olmayan cinsel merak ve detaylı bilgi, cinsel içerikli oyunlar, aşırı masturbasyon isteği, kendinden küçüklere karşı cinsel eğilim, birden fazla cinsel partnere sahip olma ve fuhuş eylemi görülebilmektedir (Aktay, 2020; Uslu, 2020).

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN ÖNLENMESİ

Çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişiminin yanı sıra, çocukluk çağı travmalarının gerçekleşmesinin önlenmesi gerekmektedir. Önlenemediği durumlarda ise çocuk multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı ve profesyoneller tarafından uzun süreli izlemleri yapılmalıdır. Ancak öncelik çocuğun travmaya maruz kalmasına engel olmaktır. Özellikle günümüz küresel sorunları, erken ebeveyn olma, eğitimsizlik, sosyal sorunlar ve yetersiz sosyal destek çocuğun travmaya maruziyetinin artmasına neden olan durumlardır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ise yukarıda bahsi geçen sorunlar ele alınmalı ve travmaya maruziyet önlenmelidir. Başlangıçta aileye sosyal destek ve kaliteli eğitim verilmeli, mülteci çocuk ve ailelerinin yeterli takibi yapılmalı, parçalanmış ailelerden gelen ya da ebeveyni olmayan çocukların sosyal olarak takip ve destekleme programları yeterli düzeyde yapılmalıdır. Travmanın gerçekleşmesi durumunda ise en önemli durum travmanın doğru tespitinin yapılabilmesidir. Yargılama ya da takip ile gelen süreçte çocuğun tekrar travmaya maruz kalmasının engellenebilmesi gerekmektedir. Travmaya maruz kalan çocuğun ve bireyin, bedensel sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığının takibi ve sosyal açıdan desteğin yeterince yapılabilmesi gerekmektedir (Çelik & Hocaoğlu, 2018).

Çocuk istismar ve ihmali önleme basamaklarının temelini yeterli ve kaliteli toplum eğitimi oluşturmaktadır. Çünkü ancak anne, baba ve toplumun tüm bireyleri bilgilendirilirse istismar ve ihmali önlemede temel taşlar yerine oturabilir. Konu hakkında eğitilmiş kişi istismar veya ihmal durumuyla karşılaştığında hem kendini, hem de çevresini değerlendirme becerisi kazanacaktır. Bu farkındalık duyarlılık boyutunu oluşturacak ve güçlendirecektir. Bir sonraki aşama ise problemin çözümü için savunucu olmaktır. Çözümü savunanlar çoğalıp “bir araya gelerek sivil hareket başlatabilir ve tabandan oluşan bir eylemin güçlü temsilcileri olabilirler (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Koruma önlemleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemi olarak ele alınmaktadır. Birincil koruma şiddetin ortaya çıkmasının engellenmesini, ikincil koruma erken tanı ve tedaviyi, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış çocukların rehabilitasyonunu kapsamaktadır (Bahar ve ark., 2009).

Birincil Koruma; sağlık bakımı, doğum öncesi-sonrası izlem, aile planlaması, annelere ve halka yapılacak çocuk bakım eğitimi, şiddeti tanımlamaya ve kriz durumdaki girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitimi, şiddet ve istismar ile ilgili risk gruplarının tanımlanması, riskli grupların saptanması ve bu gruplara yapılacak olan danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanması, çatışma ve stres yönetimi gibi sağlık hizmetlerini içermektedir (Söngüt & Akça, 2019). Bunun yanı sıra kreş ve anaokulu gibi

ailelere destek verecek sosyal kurumların yaygınlaştırılması, işsizlik ve yoksullukla mücadele gibi pek çok girişim de bu kapsamda uygulanabilir.

İkincil Koruma; genellikle istismara maruz kalan çocuklarla ilk temasta bulunan ekibin erken tanı, tedavi ve izlem gibi çalışmalarını içermektedir (Söngüt & Akça, 2019). İstismara maruz kalan çocukların erken tanı ve tedavisi olumsuz sonuçları azaltacağından, erken tanı için sağlık çalışanlarının eğitimi ve konuya duyarlılığı sağlanmalı, sağlık kuruluşuna herhangi bir nedenle getirilen çocuk, istismar göstergeleri açısından da değerlendirilmelidir. İstismar vakaları çoğu zaman fark edilmeyip, ancak travma çok ciddi boyutlara ulaştığı zaman çocuk istismarı düşünülmektedir. Bununla birlikte delillerin eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler de istismarın göz ardı edilmesine sebep olmaktadır. Bu süreçte, çocuğa karşı yargılayıcı davranışlardan kaçınılması ve yaşanan olay ile ilgili olarak çocuğun sorumluluğunun olmadığına ona açıklanması gerekmektedir (Bahar ve ark., 2009).

Üçüncül Koruma; istismar olayının gerçekleştiği durumlarda çocuğun yaşadığı zararın en aza indirilmesi, tekrarlanmasını önleyici girişimleri, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri içermektedir. Bu girişimlerden etkili bir sonuç alınabilmesi için istismara maruz kalan çocuğun yanı sıra istismar eden bireylerin de tedavi ve rehabilite edilmeleri gerekmektedir (Bahar ve ark., 2009). Özellikle fiziksel ve cinsel istismar vakalarında ilk muayene ve tıbbi tedavi sağlandıktan sonra, çocuk ya ailelerine teslim edilmekte ya da bir sosyal hizmet kuruluşuna gönderilmektedir. Çocuk ve aile yeterli destek ve rehabilitasyon hizmeti alamazsa, yalnız bırakılma duygusu yaşamakta, bu da istismar sonrası örselenmenin devam etmesine ve giderek kronikleşmesine yol açmaktadır. Bunun için istismara uğramış çocuklara ve ailelere yönelik sistemli rehabilitasyon programlarının hazırlanması ve uygulanması önerilmektedir. Ayrıca koruyucu çalışmaların başarılı olabilmesi için öncelikle bu alanda çalışacak meslek mensuplarının yeterli bilgi ve birikime sahip olması, diğer meslek elemanları ile işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. İstismarın kapsamı ve etki alanı oldukça geniş olduğu için, bu tür olgularda sadece mağdur ve suçlu bireylerinin tüm çevre birlikte ele alınması önemlidir. Yapılan müdahalenin başarı olması için bu alandaki meslek elemanlarının multidisipliner bir yaklaşım içinde olması önem arz etmektedir (Söngüt & Akça, 2019).

Sağlık personellerinin istismardan şüphe duyulan vakaları bölge polisi/ Cumhuriyet Savcılığına bildirmeleri yasal ve etik bir zorunluluktur. İstismarın bildirilmesi için kanıt gerekli olmayıp, yeterli bir şüphenin olması durumunda bildirim yapılmalıdır. İstismara neden olan kişi çocuğun bakımından sorumlu biriye çocuğu korumak için aynı zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcilerine de bildirim yapılmalıdır (Baysal & Şahin, 2014).

İhmal ve istismar şüphesi ile yönlendirilen kurumlardan birisi olan Çocuk İzlem Merkezleri'nde, çocuk işlemler bitene kadar ihtiyaç halinde bir gece misafir edilebilmektedir. Burada çocukların barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak üzere; adli tıp uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk psikiyatristi ve çocuk hekimi ve hemşireler görev almaktadır (Söngüt & Akça, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk istismarı konusu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek daha fazla dikkat çeken bir sorun haline almıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar, mevcut istatistikler çocuğa yönelik cinsel istismarın hiç de seyrek olmadığını ortaya koymaktadır. Ülkemizde çocuk algısından başlamak gerekirse çocukların korunması gereken zayıf kişiler yerine hakları olan bireyler olarak görülmeleri, ülkede iyi işleyen, belirli standartları olan, bürokratik engellere takılmayan bir çocuk politikasının temellendirilmesi, koruyucu önleyici çalışmaların multidisipliner bir yaklaşımla iyileştirilmesi gerekmektedir. Çocuk istismarı pek çok farklı meslek ve disiplinin ortak çalışma alanını içermektedir. Çocuk istismarı alanında önerilen girişimlerin hayata geçirilmesi için alanda çalışanların meslek etiği ilkeleri doğrultusunda hareket etmeleri ve konunun önemini özümsemeleri gerektiği, çocuk istismarı konusunda paydaşların rol ve sorumluluklarının yasal düzlemde net olarak belirlenmesi gerektiği bilinmektedir. Mesleki yaşantılarında çocuk gruplarıyla çalışacak profesyonellere lisans veya meslek içi eğitimlerde “Çocuk Hakları” temelli dersler ve eğitimler verilmesinin çocuk hak ihlallerini önlemede etkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuk hakları toplumun geleceği için önemli bir belirleyicidir. Toplumsal düzeyde istismar ve ihmale yönelik verilen eğitimler hem çocukların istismardan korunma yollarını öğrenmelerini hem de olası bir istismarla nasıl baş edebileceklerini öğrenmelerini sağlayacaktır. Çocuk Hakları Sözleşmesi uluslararası bir belge niteliğinde olduğu için Birleşmiş Milletlerin taraf devletleri belirli aralıklarla bir araya gelerek hakların iyileştirilmesine ve denetlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akçe, İ & Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20.
- Aksüt, Y. (2020). Çocuk cinsel istismarının sosyolojik analizi Malatya Çocuk İzlem Merkezi uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.

- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E.H. (2017). Çocukluk çağı ihmal ve istismarının nörobiyolojik sonuçları: Bir gözden geçirme. *Nörodavranış Bilimleri Dergisi*, 4,3, 126-133. www.jnbs.org Doi : 10.5455/JNBS.1502640298
- Andin, J., Hallbeck, M., Mohammed, A. H., & Marcusson, J. (2007). Influence of environmental enrichment on steady-state mRNA levels for EAAC1, AMPA1 and NMDA2A receptor subunits in rat hippocampus. *Brain Research*, 1174, 18-27.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 202-210.
- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/09/20110910-4.htm>
- Bahar, G., Savaş, H.A., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 51- 65.
- Baysa, S.U., Şahin, F. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali. Türkiye Milli Pediatri Derneği ve yandal dernekleri işbirliği ile çocuk sağlığı ve hastalıklarında tanı ve tedavi klavuzları, pp 1-47.
- Brand, S. R., Brennan, P. A., Newport, D. J., Smith, A. K., Weiss, T., & Stowe, Z. N. (2010). The impact of maternal childhood abuse on maternal and infant HPA axis function in the postpartum period. *Psychoneuroendocrinology*, 35(5), 686-693.
- Cozolino, L. (2014). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. WW Norton & Company.
- Çelik, F. G. H., & Hocoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çocuk Koruma Kanunu. (2005). <http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>, erişim tarihi:10.07.2017.
- Dackis, M.N., Rogosch, F.A., Oshri, A., & Cicchetti, D. (2012). The role of limbic system irritability in linking history of childhood maltreatment and psychiatric outcomes in low-income, high-risk women: Moderation by FKBP5. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1237.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Dokgöz, H. ve Kar, H. (2017). Çocukta cinsel istismar. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*, 3(3), 169-174.ay
- Droste, S.K., Chandramohan, Y., Hill, L.E., Linthorst, A.C., Reul, J.M.H.M. (2007). Voluntary exercise impacts on the rat hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis mainly at the adrenal level. *Neuroendocrinology*, 86, 26–37.
- Dünya Sağlık Örgütü (2016). Child maltreatment. Erişim tarihi: 22 Ocak 2021, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.
- Espeleta, H. C., Brett, E. I., Ridings, L. E., Leavens, E. L., & Mullins, L. L. (2018). Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency. *Child Abuse & Neglect*, 82, 92-101.

- Eşel, E. (2002). Depresyondaki nöroendokrinolojik bulgular. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Supp: 4), 35-50.
- Fırat, S., & Başak, B. (2012). Gelişimsel travmanın uzun dönem etkileri ve bunlara aracılık eden nörobiyolojik mekanizmalar. *Kriz Dergisi*, 20(1), 25-42.
- Gökler, I. (2002). Çocuk İstismarı Ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gülüoğlu, B., Kararımak, Ö., & Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.
- Haviland, M. G., Sonne, J. L., Anderson, D. L., Nelson, J. C., Sheridan-Matney, C., Nichols, J. G., ... & Murdoch, W. G. (2006). Thyroid hormone levels and psychological symptoms in sexually abused adolescent girls. *Child Abuse & Neglect*, 30(6), 589-598.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W.E., Nemeroff, C.B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671-90.
- Hendrix, C. L., Dilks, D. D., McKenna, B. G., Dunlop, A. L., Corwin, E. J., & Brennan, P. A. (2021). Maternal childhood adversity associates with frontoamygdala connectivity in neonates. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(4), 470-478.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., ... & Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Koc, F., Oral, R., & Butteris, R. (2014). Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(2), 131-139.
- Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2018). Annual research review: Early adversity, the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 327-346.
- Kurtiş, S.Y. (2015) Çocukta Nöropsikolojik Değerlendirme. Çocuk ve Ergende Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım Rehber Kitabı, 434.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmali. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lanier, P., Maguire-Jack, K., Lombardi, B., Frey, J., & Rose, R. A. (2018). Adverse childhood experiences and child health outcomes: comparing cumulative risk and latent class approaches. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 288-297.
- Lecei, A., & van Winkel, R. (2020). Hippocampal pattern separation of emotional information determining risk or resilience in individuals exposed to childhood trauma: Linking exposure to neurodevelopmental alterations and threat anticipation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 160-170.
- Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20-36.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445.

- Mc Elroy, S., Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources, and wellbeing. *Child Abuse & Neglect*, 38 , 65-75.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Nelson, C. A. (2017). Neglect as a violation of species-expectant experience: neurodevelopmental consequences. *Biological Psychiatry*, 82(7), 462-471.
- Nasıroğlu, S. (2014). Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 67-78.
- Özgen, H. (2017). Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Parker, J., & Nemeroff, C. B. (2021). The long-term biological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Stress: Genetics, Epigenetics and Genomics*, 57-82.
- Pelencioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50-62.
- Penza, K. M., Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2003). Neurobiological effects of childhood abuse: implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 6(1), 15-22.
- Pryce, C., Mohammed, A., & Feldon, J. (2002). Environmental manipulations in rodents and primates: Insights into pharmacology, biochemistry and behaviour *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 73(1), 1-5.
- Riem, M. M., Alink, L. R., Out, D., Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). Beating the brain about abuse: Empirical and meta-analytic studies of the association between maltreatment and hippocampal volume across childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 27(2), 507-520.
- Sanberk, İ., Emen, M., & Kabakçı, D. (2017). An investigation of socially advantaged and disadvantaged Turkish mothers' views about training on preventing children from sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(3), 288-307.
- Sarı, H.Y., Ardahan, E., Öztornacı, B.Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 12(1), 1-15.
- Söngüt, S., & Akça, S. Ö. (2019). Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(4), 241-250.
- Suderman, M., Borghol, N., Pappas, J. J., Pereira, S. M. P., Pembrey, M., Hertzman, C., ... & Szyf, M. (2014). Childhood abuse is associated with methylation of multiple loci in adult DNA. *BMC Medical Genomics*, 7(1), 1-12.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., & Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics*, 25(2), 397-426.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114-1133.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmalı. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

- Tozzi, L., Garczarek, L., Janowitz, D., Stein, D., Wittfeld, K., Dobrowolny, H., ... Frodl, T. (2020). Interactive impact of childhood maltreatment, depression, and age on cortical brain structure: Mega-analytic findings from a large multi-site cohort. *Psychological Medicine*, 50(6), 1– 13.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-33632>
- UNICEF (2017). Tanıdık bir yüz: Çocukların ve ergenlerin yaşamında şiddet. Erişim adresi: <https://unicefturk.org/yazi/siddet>
- Usta, M. B. (2018). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda HPA Ekseninin Disregülasyonu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 109-125.
- Uslu, N. (2020). Çocuk istismar ve ihmali. İçinde: Gürhan, N., Sözbir Ş.Y., Polat, Ü. (editörler), Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller (1. Baskı). Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, ss 635 -650.
- Üstündağ, A. , Şenol, F. & Mağden, D. (2015). Ebeveynler Çocuk İstismarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Blinçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 3rd National Congress of Child Development and Education (International Participations) (Congress Book).
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 537-546.
- Yurdakök, K., & Çelik, M. (2019). Çocuk istismarı ve ihmalinin epigenetik etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 62,17-30.

Dr. Öğr. Üyesi Derya EVGİN

Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu'ndan 2007 yılında mezun olmuştur. 2015 yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden doktora derecesini almıştır. Şubat 2010-Ağustos 2019 yılları arasında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmıştır. Eylül 2019 tarihinden itibaren Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaya başlamıştır.

E-posta: evginderya@gmail.com