DOSYA/DERLEME

ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET YA DA ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ

Halis DOKGÖZ, Lale TIRTIL***

Özet

Çocuk istismarının, insanlık tarihinin başlangıcı ile beraber var olmasına karşın dünyada sorun olarak algılanması ve buna yönelik çalışmaların başlaması, ancak 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Türkiye'de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı yeni olup insidansına ilişkin doğru ve tam rakamlar vermek oldukça güçtür.

Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları sözleşmesi'ne göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuktur. Çocuklara yönelik şiddet, dünyanın her yerinde fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal ve ölüm şeklinde yaygın olarak görülen bir durumdur.

Çocuk istismarı ve ihmali; çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimine zarar veren, aile veya çocuğun bakımını üstlenen kişi veya kişiler tarafından zarar verici davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda ekip çalışması yapılarak çalışma şemalarının belirlenmesi gerekmektedir.

Algılanma ve tanımlanmasında farklılıklar olmakla birlikte şiddet, toplumda gruplar ve kurumlar arasında var olan organizasyonu bozan, gruplar arası dayanışma bağını koparan sosyal bir problem olarak tarihin ilk dönemlerinden beri araştırmacıların ve bilim adamlarının dikkatini çekmiştir.

**Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD*
***Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu Küçükçekmece Şube Müdürlüğü*

Şiddet, çağın dünyasında, tanımı en zor yapılabilen, bir yandan da tanımının gün günden zorunluluk olarak hayatın her katmanında belirdiği bir olgu. Kendi hayatlarımızın özgül katmanları, koşulları karşısında tanımlamaktan başlayarak, toplumsal coğrafyanın açıkça politik bir tavır talep eden atmosferindeki karşılığını bulmaya kadar, belki de en meşgul eden konu, çağdaş insanı. Toplumsal hayatın düzlüklerinde şiddetin tanımı geniş bir çeşitlilik göstermiyor. Şiddet, bu paylaşılıyor olduğu hiç sorgulanmayan; geniş bir onaşma, toplumsal bağdaşmanın kucakladığı varsayılan tanıma göre antisosyal bir şey: bir suç (**Türker, 1996**).

Şiddet, yaşamın her alanında, duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha birçok boyutuyla karşımıza çıkan bir olgudur. Şiddetin karmaşık yapısı dolayısıyla tanımlanması, nedenlerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesinde zorluklar yaşanmaktadır (**Balcıoğlu, 2001**).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporuna göre; şiddet eyleme girişen kişinin kim olduğuna göre intihar ve kişisel ihmal olmak üzere kendine yönelik, aile içi şiddet ve topluluklara yönelik olmak üzere kişiler arası ve toplumsal, politik ve ekonomik olmak üzere kolektif şiddet olmak üzere genel olarak üç bölümde sınıflandırılmaktadır (**World Health Organization, 2002**).

Şiddet öylesine grift ve çok bilinenli ve/veya bilinmeyenli faktörün birlikte etkilediği öylesine karmaşık bir olgudur ki şiddetin sınırlarını net belirlemek her zaman olanaklı değildir. Kişiler arası şiddet dünyanın farklı

bölgelerinde belirgin olarak birbirinden farklıdır. Son yıllarda istismar ilişkilerinin farkına varma ve belirleme konusunda birçok çalışma yapılmıştır. İstismar bütün yaş gruplarında görülmesine rağmen, özellikle son zamanlarda medyanın da artan ilgisiyle birlikte aile içi şiddet ve çocuk istismarı, yaşlı istismarından daha fazla bilinmekte ve gerek kamuoyunda gerekse tıbbi çevrelerde daha fazla ilgi çekmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuktur ve sırf çocuk olmasından ileri gelen bir takım haklara sahiptir. Modern devletin çocuğu toplumun yeniden üretilmesinin en önemli araçlarından biri olarak görmesiyle öncelikli olarak ayrı bir çocuk dünyası yaratılmaya başlanmıştır. Bu anlayışın tüm topluma yayılması ancak örgün eğitimin yaygınlaşması ile mümkün olmuştur. Bu gelişim sürecinde tıp, biyoloji, pedagoji, psikoloji, sosyoloji ve araştırma alanlarındaki gelişmelerin toplumların çocuğa bakışını değiştirdiğini de ayrıca belirtmek gerekmektedir. 20. yüzyıla egemen olan modern çocukluk paradigması, çocukların yetişkinlerden farklı olduğu, çocukların yetişkinliğe hazırlanması ve yetiştirilmesi gerektiği ve çocukların yetiştirilme sorumluluğunun yetişkinlere, ailesine ve devlete ait olduğuna ilişkin üç temel varsayıma dayandırılmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi ile birlikte çocuklar sadece korunması gereken varlık olmaktan çıkarak özel hakları olan özneler olmuşlardır (**Öntaş, 2005**).

Çocuklara yönelik şiddet, dünyanın her yerinde fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal ve ölüm şeklinde yaygın olarak görülen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk istismarının tanımlanması son yüz yıl içinde gerçekleşmiştir. Tardieu, 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde ilk kez çocukların cinsel ve fiziksel istismarına değinirken, Caffey 1946 yılında "Caffey Sendromu" ve Kempe 1961 yılında "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmışlardır. Helfer ve Kempe 1972 yılında çocuk istismarını anne babaların veya çocuktan sorumlu diğer kişilerin gerçekleştirdiği veya sorumluluklarını yerine getirmeyi ihmal ettiği eylemler sonucu, çocukların kaza dışı zarara uğraması olarak tanımlamışlardır. Giovanni ve Becerra 1979 yılında yaptıkları tanımda, aileler veya çocuğu korumakla yükümlü kişi ve kurumların davranışlarının toplumsal değerlere aykırı bulunması gerektiğinin altını çizmişlerdir. Garbarino ve Gilliam 1980 yılında yaptıkları çocuk istismarı tanımında uygunsuz ve zarar verici davranışların özellikle uzmanlar tarafından tespit edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (**Dokgöz, 2004**).

Çocuk istismarı, bir çocuğun fiziksel veya emosyonel sağlığını ve gelişimini tehlikeye sokan bir eylemin uygulanışı şeklinde tanımlanabilir. Bu tür hareketler arasında fiziksel, cinsel ve emosyonel istismar, fiziksel ihmal, yetersiz gözetim ve benzerleri yer almaktadır. Günümüzde yaygın olarak benimsenen tanımı ile çocuk istismarı, 0-18 yaş grubundaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalmasıdır. Bunun çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimini engelleyen, gerçekleştiği toplumun kültür değerleri dışında kalan ve uzmanı tarafından da istismar olarak kabul edilen bir davranış olması gerekmektedir.

Çocuk İstismarının Türleri

Çocuk istismarı türleri fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. Bir başka sınıflama da aile içi, aile dışı (kurumsal) olarak yapılmaktadır. İstismar tipleri tek başına görülebildiği gibi sıklıkla bir arada olmaktadır.

Fiziksel istismar

En geniş anlamda çocuğun kaza dışı yaralanması olarak tanımlanmaktadır. Bir disiplin aracı olarak bedensel cezalandırma; evrensel ve yaygın olup kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Çocuğa bakmakla yükümlü olanların bedensel cezalara yönelmeleri; fiziksel istismar için önemli bir risk faktörü olup, bedensel zararla sonuçlandığında fiziksel istismar haline gelmektedir (**Giardiano, 1997**).

Çocukların aileleri ya da bakıcıları tarafından travmaya maruz kaldığı, yazılı tarihin en eski dönemlerinden beri bilinen gerçekliktir. Antik çağda doğumsal kusuru olan bebeklerin öldürülmesi savunulmuş, orta çağda Avrupa eğitim sistemine öğretmenlerin dayağı hakim olmuştur. Endüstriyel devrim döneminde de çocuklara kötü muamele devam etmiş, küçük çocuklar fabrikalarda olumsuz koşullarda uzun süre çalıştırılmışlardır (**Wallace, 1999**).

Her yaş, cins ve sosyoekonomik düzeydeki çocuklar istismara maruz kalabilmektedir. Güneysu (1982) 299 ilkokul öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada alt sosyoekonomik düzeydeki çocukların anne babaları tarafından daha az sevildikleri ve daha fazla cezalandırıldıklarını belirttiklerini ortaya koymuştur. SİAR (1985) tarafından bir anket çalışmasında, katılımcıların %42'si terbiye için çocuğa ceza verilmesi gerektiğini düşünmekte ve bu cezalar içinde %68 oranıyla dayak atmak ilk sırayı almaktadır. Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) tarafından yapılan bir çalışma dayak yedikleri için kadın sığınma evine gelen kadınların %92'sinin çocuklarını dövdüğünü göstermektedir. Bilir ve ark. çocuklar üzerine yaptıkları çalışmada kızların %62.4'ünün ve erkeklerin %62.9'unun fiziksel ceza aldıklarını, en fazla cezalandırılan yaş grubunun 7 yaş grubu (%67.3) olduğunu bildirmektedir (**Küntay, 2000**).

Fiziksel istismar riski çocuğun yaşı ile doğru orantılı olarak artmaktadır Ancak ciddi ve ölümcül yaralanmalar genellikle 2 yaşın altındaki çocuklarda, orta şiddetteki yaralanmalar daha büyük çocuklarda görülmektedir (**Giardiano, 1997**).

İstismar edilen çocukta ekimoz, hematom, eritem, yanıklar ve sıyrık gibi bazı cilt lezyonları yaygın olarak

bulunmaktadır. Kaza sonucu oluşan ekimozlar tipik olarak derinin çıkıntılı kemik yüzeyini örttüğü anterior tibia, diz, dirsek, alın ve ellerin dorsal yüzlerinde daha çok görülmektedir. Bacaklar ve kolların arkasında, karında, genital bölgede, kalçada ya da diğer yumuşak doku bölgelerinde görülen ekimozlar istismar şüphesi uyandırmaktadır. Özellikle farklı yaşlarda ekimozların birlikte görülmesi travmanın sürekliliğini düşündürmelidir (**Nathanson, 2000**).

Kaza sonucu sıcak sıvılarla oluşan yanıklar; vücudun üst bölgelerinde ve düzensiz şekilde olmakta, temas yanıkları; eğer zorlanmamışsa refleks olarak sıcak etkenden hızla uzaklaşacağı için yüzeysel olmaktadır. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda kemiklerde kırılma oranı diğer çocuk populasyonundan daha fazla olmaktadır. İstismar nedeniyle olan önemli kırıklar genellikle 3 yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir. İstismar kriterleri; öyküde belirtilmeyen, tekrarlayan travmaların olması, gecikmiş başvuru ve çok sayıda veya iyileşme sürecinde kırıkların bulunması olarak özetlenebilir (**Giardiano, 1997; Nathanson, 2000**).

Fiziksel istismarın psikolojik ve davranışsal bulguları olduğu bilinmektedir. Davranışsal bulgular; yetişkinlerden, ailesinden özellikle fiziksel temastan korkma, kendine ya da etrafındakilere zarar verme, saldırgan ya da içe kapanık davranışlar, öğrenme ve dikkat problemleri, okul başarısında düşme, gecikmiş dil gelişimi, evden kaçma ya da suça yönelik davranışlar, beceriksiz hareketler ya da kızgın, dargın duruş, kazalara eğilim ve eve gitmekten korkar görünme biçiminde olmaktadır. Bu bulgulardan bazıları ya da tamamı istismara uğramayan çocuklarda da görülebilmesine karşın bu bulguların varlığı çocuğun istismar edilmiş olma olasılığına dikkat çekmektedir (**Wallace, 1999**).

Cinsel istismar

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (ISPCAN) çocukların cinsel istismarını "rıza yaşının altında bir çocuğun cinsel açıdan yetişkin bir kişinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması halinde cinsel istismara uğramış sayılır; bu tanım, söz konusu edimin herhangi bir araç ve cebir kullanılarak yapılıp yapılmadığı; genital ya da fiziksel temas içerip içermediği; çocuk tarafından başlatılıp başlatılmadığı ve kısa dönemde ortaya çıkacak derecede zararlı bir sonuç doğurup doğurmadığı ile ilgilenmez' şeklinde tanımlamaktadır.

Temas içermeyen cinsel istismar türleri; seksi konuşma, teşhircilik, röntgencilik şeklinde, temas içerenler; cinsel dokunma; vücudun özel bölgelerine dokunma, oral seks; oral-vajinal, oral-penil, oral-anal ilişki, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon (vaginal, anal, genital penetrasyon, parmak ya da yabancı cisim penetrasyonu), cinsel sömürü; çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu olarak sınıflanmaktadır (**Faller, 1988**).

Her yaştan ve sosyoekonomik gruptan çocuklar cinsel istismara maruz kalmakta, olguların yaklaşık %30'u 2-5 yaş, %40'ı 6-10 yaş ve %30'u 11-17 yaşları arasında olmaktadır. Cinsel istismarın genellikle ilk kez 8-12 yaşlar arasında yaşandığını belirtmektedirler (**Rutter, 1994**). Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismar edilmektedir. istismar edildiğini bildiren çocuklar içinde 1/3'ünün erkek olduğunu, ancak erkek çocukların homoseksüellik ve güçsüzlüklerine yönelik imalar nedeniyle istismarı daha az bildiriyor olabileceğini vurgulamışlardır. Bu araştırma sonuçlarına göre yargı süreci devam eden sanıkların %80'i çocuğun tanıdığı kişilerdir (**Back, 1998**).

Çocuğa yönelik cinsel travmanın etkileri, çocuğun fiziksel ve ruhsal yönden değerlendirilmesiyle belirlenebilmektedir . Tıbbi değerlendirme; çocuk ve aile görüşmeleri ile öykünün alınması, tam bir fiziksel ve ruhsal muayene yapılması, adli delillerin toplanması ve gerektiğinde fotoğraf ile tespit edilmesi, yaralanmaların tedavisi ile enfeksiyonlar ve gebelik olasılığına karşı profilaksi uygulanması adımlarını kapsamaktadır (**Nathanson, 2000**).

Çocuklarla görüşmede; istismara uğrayan çocukların, yaşadıklarını okul öncesi dönemde farkında olmadan, adolesan dönemde ise açığa çıkartmak amacıyla açıkladıkları belirtilmektedir. Kız çocukları erkeklere göre daha ayrıntılı açıklama yapmakta, erkek çocuklar cinsel istismara ek olarak fiziksel istismar da bildirmekte, büyük çocuklar kendilerine yapılanları daha iyi değerlendirmektedir (**Gries, 1996**). Küçük çocuklarda tek bir görüşmenin yeterli bulunmadığını ve görüşülen her çocuk için tam bir psikolojik inceleme ve cinsel istismarı değerlendirme raporu hazırlanması gerektiğini vurgulanmaktadır. Çocukların yaşadıkları istismarı açıklamasında; anne desteği, kandırma ya da baskı yaşamaları, istismarcı ile ilişkileri, istismarın biçimi ve yaşadıkları stres düzeyi gibi faktörlerin etkin olduğunu ve sıklıkla kendiliğinden açıklama yapmadıklarını bildirilmektedir (**De Voe, 1999**). Bundan dolayı cinsel istismar bildiriminde bulunan çocuklarla yapılacak ilk görüşmenin kolay anlaşılır, açık uçlu olarak tanımlanan sorulardan oluşması gerektiği belirtilmektedir. Çocuklar ile yapılacak görüşmelerin, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından, çocuğun dikkatini dağıtmayan ve kendini rahat hissedeceği bir ortamda yapılması büyük önem taşımaktadır (**Orbach, 2000**).

Çocukların sözlü anlatımlarının gelişmemiş olması, aile sırlarını açıklamaktan korkmaları ve istismar davranışlarının anlamını bilmemeleri ve çocuklarla yapılan görüşmelerin yeterli olamayabileceğinden çocuklar çizebildikleriyle de kendilerini anlatabilirler. Çocukların çizimlerinin analizi yüzyılın başından beri sürmektedir. Bu çizimlerde istismarın her türüne ait göstergeler tanımlanmaktadır (**Morgan, 1995; Peterson, 1995**). Cinsel istismarın çocukların çizimlerindeki göstergeleri; insan figürü (Human Figure Drawing) ve aile ilişkileri (Kinetic Family Drawing) çizimlerinde değerlendirilmektedir (**Chantler, 1993**). Cinsel istismar göstergeleri; genital bölgenin açıkça çizimi; penis, vagina,

pubik kıllar ya da göğüslerin gösterilmesi, genital bölgenin örtülmesi; başka objelerin genital bölgeler üzerine yerleştirilmesi, genital bölgenin atlanması; bedenin orta kısmını ve/veya göğüsleri silme, karşı cins genital organların çizilmesi olmaktadır. Çocukların çizimlerinin analizi, yalnızca tanı amaçlı görüşmelerde değil, rehabilitasyon sürecinde de kullanılmakta, çizimler çocuğun ruhsal durumundaki gelişmeleri gösterebilmektedir.

Cinsel istismar iddiasındaki çocukların genital muayenesine başlanılmadan önce ayrıntılı fizik muayenesinin yapılması ve çocuklara yapılacak işlemlerin anlatılması ve yardımcı olmalarının istenmesi önerilmektedir. Öncelikle muayeneler çocuğun rahatsız olmayacağı, kooperasyon sağlanan ve çocuğun kendini güvende hissettiği bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Genital yapıların en iyi gözlendiği supin ve diz-dirsek pozisyonu sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle 7 yaşından küçük çocukların ebeveynlerinin kucağında muayene edilmesi çocuğu daha az rahatsız edecektir. Cinsel istismara maruz kalan çocukların muayenesi yapılırken genital ve anal anatomik yapıların belirgin ve tanımlayıcı terimlerini kullanmak gerekmektedir. Dış genital yapılar tanımlanırken; vulva ve perine gibi genel terimler yerine mons pubis, labia major, labia minor, klitoris, vestibül, Sken ve Bartholin glandları ve vajinal açıklık gibi ayrıntılı bir tanım yapılmalıdır. Travmanın kalıcı etkileri tanımlanırken himende östrojene bağlı olarak ortaya çıkan değişikliklerin (renk, kalınlık ve esneklik değişiklikleri) dikkate alınması gerekir (**Finkel, 1993**).

Dış anal sfinkter etrafını kaplayan subkutanöz doku anal sınırı oluşturmaktadır. Deri anüs içine doğru ilerledikçe glandüler yapılarını kaybeder, çok katlı yassı epitele dönüşerek mukokutaneus çizgide sonlanır. Anorektumun 2/3 üst kısmını internal sfinkter kuşatır. Hobbs ve Wynn (1990) anal penetrasyon içeren olgularda %86 anal dilatasyon, %61 fissür, %25 venöz konjesyon, %16 skar, %7 gevşeme ve %32 nonspesifik bulgular tespit ettiklerini bildirmektedirler. Anal yapıların penetrasyon içeren olguların %90'ından fazlasında normal bulunduğunu bildirilmektedir. Çocukların istismarı ailelerine açıklamakta geciktikleri durumlarda hızlı iyileşme özelliği de dikkate alındığında en sık karşılaşılan fiziksel bulgunun bulunmaması olmaktadır (**Finkel, 1993**).

Çocuklardaki anogenital bulguları değerlendirmede:

1- Normal bulgular: Sulkuslarda artmış eritem, himenal çıkıntılar, kabartılar ya da tümsekler, obez çocuklarda gerilmiş himen, himen posteriorunda kalın kenar (1- 2 mm), östrojene bağlı değişiklikler (koyu renk değişimi, elastikiyet artışı), diastazis ani, perineal bölgede saat 6-12 hizasında düz çizgiler.

2- Nonspesifik bulgular (İstismar ya da başka nedenle olabilir): Vestibulum ya da perianal dokunun eritemi, vestibulum ya da himenin vaskularizasyonunda artma, labial yapışıklıklar, diz-dirsek pozisyonunda kıvrılmış himen uçları, vajinal akıntı, anal fissür, anal çizgilerde düzleşme, anal çizgilerde koyulaşma, gaita varlığı ile birlikte anal kanalın açıklığı (dilatasyon bulgusu), muayenenin ilerleyen safhalarında perianal dokuda venöz konjesyon, gaita artıklarının bulunması (inkontinans).

3- İstismar şüphesi taşıyan bulgular: Himenal açıklığın artması, muayene sırasında görülen en az 15mm'lik anal dilatasyon, muayene sırasında yaygın anal konjesyon oluşması, anormal dağılımlı irregüler anal çizgiler, 1 mm'den daha kalın posterior himenal kenar, çocukta condyloma acuminata, himeni kapsamayacak şekilde vestibul ya da labiumda taze laserasyon ya da abrazyonlar, perianal laserasyonlar.

4- İstismar/penetrasyon şüphesi: İki veya daha fazla anal bulgu veya iki ya da daha fazla genital bulgunun bir arada olması, skar ya da taze yırtık (himen ya da posterior furşette), perineal bölgede skar (öykü göz önünde bulundurularak).

5- Penetrasyonun açık kanıtı: Supin pozisyonda saat 3-9 hizasında himenal dokunun yokluğu (diz-dirsek pozisyonunda doğrulanarak), himende kaideye inen yırtık ya da laserasyon, dış anal sfinktere kadar uzanan perianal laserasyon, himeni de içine alacak şekilde uzanan posterior furşette yırtık, saat 5-7 arasında himenal dokunun kaybı ile birlikte posterior furşette skar görülmektedir (**Adams, 1994**).

Adams ve arkadaşları çocuklarla yapılan görüşmeler, fiziksel ve ruhsal muayeneler tamamlandıktan sonra cinsel istismarın değerlendirilmesi için aşağıdaki sınıflamayı önermektedirler (**Adams, 1994**):

1- İstismar kanıtının olmaması

a- Muayene normal, öykü yok, davranışsal değişiklik yok, tanık yok,

b- Diğer sebeplerle olabileceği bilinen nonspesifik bulgular ile öykü ya da davranışsal değişiklilerin yokluğu,

c- Cinsel istismar açısından risk altında olduğu düşünülen ancak öyküsünde özellik bulunmayan ve nonspesifik davranışsal değişiklikleri bulunan çocuklar.

2- İstismar olasılığı

a- Normal, nonspesifik ya da istismar süphesi taşıyan bulguların anlamlı davranışsal değişikliklerle birlikte bulunması, istismar öyküsü vermeyen fakat özellikle cinsel içerikli davranışsal değişiklikler sergileyen çocuk,

b- İstismar öyküsü olmayan çocuklarda, normal muayene bulgularına rağmen condyloma ya da Herpes 1'in varlığı,

c- Çocuğun detaylı, tutarlı, ısrarlı olmayan açıklamalarda bulunması,

d- İstismar şüphesi taşıyan bulgularla birlikte istismar açıklaması olmaması.

3- Artmış istismar olasılığı:

a- Diğer bulguların varlığı ya da yokluğu yanında çocuğun açık, tutarlı, detaylı istismar anlatımı,

b- Kaza sonucu yaralanma öyküsüne ait inandırıcı bulguların yokluğu, istismar öyküsü olsun ya da olmasın penetrasyon şüphesi ya da penetrasyonun açık kanıtı olan bulgularının varlığı,

c- 2 -10 yaşlar arasındaki çocuklarda kütür ile kanıtlanmış clamydia trahomatis bulunması, kültür ile kanıtlanmış Herpes 2'nin bulunması ya da belgelere dayanan trichomonas enfeksiyonu,

4- Cinsel temas ya da istismarın kesin kanıtları:

a- Çocuğun vücudunda sperm ya da seminal sıvının tespiti,

b- Cinsel istismarın tanıklarının oluşu (kanıt olarak elde edilmiş pornografik fotoğraflar ya da video bantlar da olabilir),

c- Kaza sonucu olmayan vajinal ya da anal orifiste net, açık penetrasyon yaraları,

d- 10 yaşından küçük çocuklarda kültür (+) N.Gonorre ya da seroloji (+) sifilis varlığı.

Laboratuvar incelemeleri; sperm ve seminal sıvı analizleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları aranması, gebelik tahlili ve mağdurun vücudunda ve giysilerinde yabancı materyal aranmasını kapsamaktadır. Adli delillerin cinsel istismarı izleyen 72 saat içinde toplanması gerektiği, tipik olarak seminal sıvı ve yabancı maddelerin çocukların cinsel istismarında bulunamadığı bildirilmektedir. Cinsel temastan sonraki 72 saat içinde vücut boşluklarında sperm tespit edilmesi cinsel istismarın güçlü bir göstergesi olmaktadır. 24 saat içinde başvuran olguların %90'ından fazlasında adli delil saptadıklarını, delillerin özellikle iç çamaşırlarından elde edildiğini belirtmişlerdir. 24 saatten sonra yapılan sperm, seminal sıvı analizlerinde anlamlı sonuç alamadıklarını, ancak iç çamaşırların analiz için alıkonulması gerektiğini vurgulamışlardır (**Christian, 2000**).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların, bazı olgularda cinsel istismarın tespit edilebilen tek bulgusu olduğu bildirilmektedir. Enfeksiyonlar semptomatik olabileceği gibi asemptomatik de seyredebilmektedir. Bu hastalıkların çocuklarda görülmesi; cinsel temasın türüne, çocuğun yaşına, istismarın sıklığına, yapılan testlerin etkinliğine bağlı olarak değişmektedir. Hastalıkların inkubasyon süreleri ve çocuğun muayene edilme zamanı bir diğer önemli faktör olmaktadır (**Finkel, 1993**).

Duygusal gereksinimleri karşılanmayan çocuklar ile fiziksel ve gelişimsel sakatlıkları olan çocuklar istismar tehdidine diğer çocuklardan daha fazla açıktır. Ayrıca istismarın her tipinde olduğu gibi yoksulluk, mutsuz ve dağılmış aile cinsel istismar için de risk faktörüdür.

Duygusal İstismar

Duygusal istismar çocuğa bakmakla yükümlü bireylerin çocuğun duygusal beklentilerine uygun olmayan davranışlarını kapsamaktadır. Duygusal olarak istismar edilen çocuklarda zihinsel gelişim düzeylerinin ve yaratıcılığın önemli oranda azalacağı belirtilmektedir (**Nathanson, 2000**).

Hemen hemen her fiziksel istismara eşlik eden duygusal istismar, fiziksel belirtiler iyileştikten çok sonra dahi, uzun dönem etkilerini sürdürür. Çocuğun bağlanma sürecini ve duygusal gelişimini olumsuz etkiler. Çocuğun veya gencin uygun duygusal cevaplar oluşturabilme kapasitesini bozabilir ve hayat boyu süren duygusal problemlerin oluşumuna yol açabilir.

Erişkinin çocuğun değerli olduğu düşüncesini ve gereksinimleri olabileceğini kabul etmeyen reddedici (rejecting), çocuğu normal sosyal deneyim ve etkileşimden uzak tutan, arkadaş çevresinin oluşmasını engelleyen ve çocuğu dünyada tek ve yalnız olmasına yönlendiren tecrit edici (isolating), çocuğa sözel saldırıda bulunularak korku ortamı yaratan ve sindiren yıldırıcı (terrorizing), çocuğun temel uyaranlarla ve karşılıklı ilişki kurma gereksinimini gözardı ederek duygusal ve entellektüel gelişimini bloke eden önem vermeme (ignoring), sosyal davranışlardan uzaklaştırıp, anti-sosyal, yıkıcı davranışlar içinde bulunmasına ve suça yönlendiren sosyal bütünlüğünü bozucu (corrupting), lakap takma gibi aşağılayıcı sözel saldırgan tavırlar (verbally assaulting) ve çocuğun bir yetişkinden beklenen tavırlar içine girmesine yönlendiren yetişkinlendirici (overpressuring) tavırlar duygusal istismara yol açan belli başlı yaklaşımlardır (**Akço, 2003**).

Duygusal istismarın belirlenmesi ve sınıflandırılması ile ilgili tıp disiplinleri ön planda erişkin ve çocuk psikiyatristleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. Ancak duygusal istismarın hemen her türlü istismara eşlik ettiği veya içiçe geçtiği bilindiğinden, çocuk istismarı ile karşılaşabilecek pediyatristler, adli tıp uzmanları, çocuk cerrahları, hemşireler ve çocuk hastalıkları ile ilgili diğer branşların da bu konuya duyarlı olmaları beklenmektedir. İstismarın klinik ortamlarda değerlendirilmesi ile ilgili önerilen yaklaşım multidisiplinerdir.

İhmal

İhmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır. Fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümle sonuçlanabilmektedir (**Reece, 2001; Munkel, 1994; Dubowitz, 2000**).

İhmale bağlı çocuk ölümleri doğal bir ölüm veya bir kaza gibi değerlendirilmektedir. Örneğin sistematik bir ihmal veya açlık (beslenme bozukluğu) sonucu ölüm gerçekleşmekte ancak ölüm doğal nedenli olarak kabul edilmektedir (**Alder, 2001; Rao, 1988**). İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın ölüm veya ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilmektedir.

Çocuk istismarları ülkemizde yaygınlığı henüz tam olarak bilinmeyen ve karşılaşıldığında yaklaşımların çoğu kez yetersiz kalındığı bilinen bir konudur. Çocuk istismarı içinde ihmalin en sık görülen bir form olmasına karşın belirlenmesi ve tanı konulmasında güçlük nedeniyle yeterince rapor edilmediği vurgulanmaktadır. Amerika'da her yıl 3 milyondan fazla çocuk istismar edilmekte veya kötü hareketlere maruz kalmaktadır. Ne yazık ki belirli bir oranı da ölümle sonuçlanmaktadır. Güney Caroline'da yapılan 1986-1995 yıllarını kapsayan bir çalışmada; ölümlerin %8'inin ihmal sonucu meydana geldiği belirlenmiştir (**Collins, 1999**).

Günümüzde çocukların yetişkinler gibi uygar, siyasal, toplumsal, kültürel ve ekonomik bütün haklardan yararlanmaları gerektiği ve bunun sağlanması için çalışmaların yapıldığı bir ortama kısmen de olsa ulaşılmıştır. Ülkemizde 26 09 2004 tarihinde 5237 kanun numarası ile kabul edilmiş olup 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yeni Türk Ceza Yasası ile birlikte göreceli de olsa eski yasaya göre çocuk hakları açısından daha olumlu bazı değişimlerin olduğunu söyleyebiliriz.

Türk Ceza Kanunda Çocukla ilgili Maddeler

Madde 31

(1) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

(2) (Değişik fıkra: 29/06/2005-5377 S.K./5.mad) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan onbir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz.

(3) (Değişik fıkra: 29/06/2005-5377 S.K./5.mad) Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde onsekiz yıldan yirmidört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz.

Madde 103

(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;

a) Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) (Değişik fıkra: 29/06/2005-5377 S.K./12.mad) Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle veya birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvurulan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(7) Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Madde 104

(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) (İptal fıkra: Anayasa Mah.2005/103, 2005/89 K. ve 23.11.2005 tarihli iptal kararı ile)

Madde 226

(1) a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

c) Bu ürünleri, içeriğine vakıf olunabilecek şekilde satışa veya kiraya arz eden,

d) Bu ürünleri, bunların satışına mahsus alışveriş yerleri dışında, satışa arz eden, satan veya kiraya veren,

e) Bu ürünleri, sair mal veya hizmet satışları yanında veya dolayısıyla bedelsiz olarak veren veya dağıtan,

f) Bu ürünlerin reklamını yapan,

Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(3) Müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünlerin üretiminde çocukları kullanan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu ürünleri ülkeye sokan, çoğaltan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, ihraç eden, bulunduran ya da başkalarının kullanımına sunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Şiddet kullanılarak, hayvanlarla, ölmüş insan bedeni üzerinde veya doğal olmayan yoldan yapılan cinsel davranışlara ilişkin yazı, ses veya görüntüleri içeren ürünleri üreten, ülkeye sokan, satışa arz eden, satan, nakleden, depolayan, başkalarının kullanımına sunan veya bulunduran kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) Üç ve dördüncü fıkralardaki ürünlerin içeriğini basın ve yayın yolu ile yayınlayan veya yayınlanmasına aracılık eden ya da çocukların görmesini, dinlemesini veya okumasını sağlayan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(6) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(7) Bu madde hükümleri, bilimsel eserlerle; üçüncü fıkra hariç olmak ve çocuklara ulaşması engellenmek koşuluyla, sanatsal ve edebi değeri olan eserler hakkında uygulanmaz.

Madde 227

(1) Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

(2) Bir kimseyi fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üçbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Fuhşa sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçimin sağlanması, fuhşa teşvik sayılır.

(3) (Mülga fıkra: 06/12/2006 - 5560 S.K.45.md)

(4) Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhşa sevk eden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçların eş, üstsoy, kayın üstsoy, kardeş, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da kamu görevi veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(6) Bu suçların, suç işlemek amacıyla teşkil edilmiş örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(7) Bu suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Fuhşa sürüklenen kişi,tedaviye veya psikolojik terapiye tabi tutulabilir.

Madde 229

(1) Çocukları, beden veya ruh bakımından kendini idare edemeyecek durumda bulunan kimseleri dilencilikte araç olarak kullanan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçun üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımları ya da eş tarafından işlenmesi halinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(3) Bu suçun örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenmiş olması halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

Madde 232

(1) Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İdaresi altında bulunan veya büyütmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişiye, bir yıla kadar hapis cezası verilir.

Madde 233

(1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikayet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Hamile olduğunu bildiği eşini veya sürekli birlikte yaşadığı ve kendisinden gebe kalmış bulunduğunu bildiği evli olmayan bir kadını çaresiz durumda terk eden kimseye, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.

(3) Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik

ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 234

(1) Velayet yetkisi elinden alınmış olan ana veya babanın ya da üçüncü derece dahil kan hısmının, onaltı yaşını bitirmemiş bir çocuğu veli, vasi veya bakım ve gözetimi altında bulunan kimsenin yanından cebir veya tehdit kullanmaksızın kaçırması veya alıkoyması halinde, üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Fiil cebir veya tehdit kullanılarak işlenmiş ya da çocuk henüz oniki yaşını bitirmemiş ise ceza bir katı oranında artırılır.

(3) (Ek fıkra: 06/12/2006 - 5560 S.K.10.md) Kanuni temsilcisinin bilgisi veya rızası dışında evi terk eden çocuğu, rızasıyla da olsa, ailesini veya yetkili makamları durumdan haberdar etmeksizin yanında tutan kişi, şikayet üzerine, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (**Yeni Türk Ceza Yasası, 2006**).

Türkiye, Birleşmiş Milletler Genel Merkezinde 1989 tarihinde toplanan "Çocuklar için Dünya Zirvesinde" ilk kez imzaya açılan Çocuk Hakları Sözleşmesine ilk imzayı koyan devletler içinde yer almıştır. Bu sözleşme 2 Eylül 1990 tarihinde uluslararası yasa statüsüne kavuşmuştur. Ancak yasanın yürürlüğe girmesi için gereken ülkelerin meclisinde onaylanması işlemini ancak 9 Aralık 1994'te gerçekleştirmiştir. Bunu yaparken sözleşmenin 7., 29. ve 30. maddelerini Lozan Antlaşması ve T.C. Anayasasının ilgili maddeleri çerçevesinde yorumlama hakkını saklı tutarak onaylamıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 tarihinde 22184 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüştür (**Akço, 2003**).

Sözleşme, çocuklara yönelik tutum ve davranışlara ilişkin evrensel standartları derleyip, tek bir hukuk metninde toplayan ve bağlayıcı olan ilk belge olma özelliğini taşımaktadır. Yaşam, sağlık ve eğitim alanlarında gözetilecek standartları belirlemenin yanı sıra bu sözleşme, evde ya da işyerinde, savaş sırasında veya iç çatışma dönemlerinde, fiziksel ve cinsel nitelikte olanları da içermek üzere, şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir koruma getirmeyi amaçlamaktadır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19, 34 ve 39'uncu maddeleri çocuk istismarı, ihmali ve önlenmesiyle ilgilidir. Sözleşmenin 19'uncu maddesine göre çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olanlar, bu haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanamazlar. Devlet çocuğu anne-babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu başka kişilerin her türlü kötü muamelesinden korumak, çocuğun istismarını önlemek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini amaçlayan sosyal programlar hazırlamakla yükümlüdür. Sözleşmenin 39'uncu maddesi, silahlı çatışma mağduru olan çocukların bedensel ve ruhsal sağlığının korunmaları veya buna yeniden kavuşmaları ve toplumla bütünleşebilmelerini sağlamaları için taraf devletlerin uygun önlemler almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Taraf devletlerin silahlı çatışma, işkence, ihmal, kötü muamele ve sömürü mağduru çocukların sağlıklarına kavuşturulmaları ve toplumla bütünleşmelerini sağlamak amacıyla uygun önlemleri almakla yükümlü oldukları belirtilmektedir. Şiddete maruz kalmış çocukların rehabilitasyonunu bu madde irdelemektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 34'üncü maddesi de cinsel istismarla ilgili olup bu maddede fuhuş ve pornografi dahil, çocuğu cinsel istismar ve sömürüden korumak konu edilmektedir. Çocuğun cinsel istismardan da korunması çok önemli bir konudur.

KAYNAKLAR

Adams, J.A., Harper, K., Knudson, S., Revilla, J. (1994). Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. Pediatrics. 94 (3): 310-317.

Akço, S., Aksel, Ş., Arman, A.R., Beyazova, U., Dağlı, T., Dokgöz, H., Gürpınar, S., İnanıcı, M.A., Oral, G., Polat, O., Sözen, Ş., Şahin, F., Tekeş, A.T., Topuzoğlu, A.Y. (2003). Çocuk İstismarı ve İhmali Kitabı. UNICEF-Adli Tıp Kurumu.

Alder, C., Polk, K. (2001). Child Victims of Homicide. Cambridge University Press, Cambridge, 1st Ed, pp.19-21.

Balcıoğlu, İ. (2001). Şiddet ve Toplum. Bilge Yayınları, İstanbul.

Back, S., Lips, H.M. (1998). Child sexual abuse: victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility'. Child Abuse & Neglect. 22(12): 1239-1252.

Chantler, L., Pelco, L., Mertin, P. (1993). The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville behavior checklist and human figure drawing. Child Abuse & Neglect. 17 (2): 271-279.

Christian, C.W., Lavelle, J.M., De Jong, A.R., Loisell, J., Brenner, L., Joffe, M. (2000). Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics.106: 100-104.

Collins, K.A., Nichols, C.A. (1999). A Decade of Pediatric Homicide, A Retrospective Study at the Medical University of South Caroline. The Am J of Forensic Med and Pathol, 20(2): 169-172.

De Voe, E.R., Faller, K.C. (1999). The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. Child Maltreatment. 4 (3): 217-227.

Dokgöz, H., Afşin, H. (2004). Çocuk istismarını tespit etmede ve önlemede diş hekiminin rolü. Adli Diş Hekimliği

Kitabı. Editör, Afşin H. Adli Tıp Kurumu Yayınları-10, İstanbul, 311-323.

Dubowitz, H., Giardino, A., Gustavon, E. (2000). Child Neglect: Guidance for pediatricians. Pediatr Rev. 21: 111-116.

Faller, K.C. (1988). Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management and Treatment. Mac Millan Edu. pp.244-320.

Finkel, M.A., De Jong, A.R. (1993). Medical Findings in Child Sexual Abuse, in Child Abuse: Medical Diagnosis and Management. Lea & Febinger. USA, pp.185-241.

Giardiano, A.P., Christian, C.W., Giardiano, E.R. (1997). A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect. Sage Pub. London, pp.23-211.

Gries, T.L., Goh, D.S., Cavanaugh, J. (1996). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. Journal of Child Sexual Abuse. 5(3): 1-19.

Küntay, E. (2000). Özel Durumdaki Çocuklar Raporu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları. İstanbul, 140-145.

Morgan, M. (1995). How to Interview Sexual Abuse Victims: Including the Use of Anatomical Dolls. Sage Pub. London, pp.13-61.

Munkel, W.I. (1994). Neglect and Abandonment. Child Maltreatment (Brodeur AE Eds.). GW medical Publishing St. Louis, pp.241-258.

Nathanson, M., Heger, A.H. (2000). The Pathology of Trauma: The Phsysically and emotionally abused child, sexual violence. Ed. Mason JK, Purdue BN. 3rd Ed. Arnold Pub. London, pp.155-190.

Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Esplin, P.W., Horowitz, D. (2000). Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. Child Abuse & Neglect. 24 (6): 733-752.

Öntaş, Ö.C. (2005). "Tehlikeli Çocuklar" ve iktidar. Birikim Dergisi, 192: 49-54.

Peterson, L.W., Hardin, M., Nitsch, M.J. (1995). The use of children's drawings in the evolution and treatment of child sexual, emotional and physical abuse. Arch Fam Med.; 4: 445-452.

Rao, N., Smith, R.E., Choi, J.H., Xiaohu, X., Kornblum, R.N. (1988). Autopsy Findings in The Eyes of Fourteen Fatally Abused Children. Forensic Sci Int, 39: 293-299.

Reece, R.M., Ludwig, S. (2001). Child Abuse Medical Diagnosis and Management. Sec Ed. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, pp.339-362.

Rutter, M., Taylor, E., Hersov, L. (1994). Child and Adolescent Psychiatry; Modern approaches. 3rd Ed. Blackwell Science Ltd. pp.230-252.

Türker, Y. (1996). Şiddetle Seviyorum! Cogito Şiddet. Yapı Kredi yayınları. 6-7: 319-322.

Wallace, R.F. (1999). Family Violence. A Viacom Comp. USA, pp.37-125.

World Health Organization. (2002). World report on violence and health: summary. Geneva.

Yeni Türk Ceza Yasası (http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm9 Erişim tarihi: 15.08.2007).