Prof. Dr. Ergun ERDOĞAN

Demirbaş No : M4535

ÇOCUK İSTİSMARI

Amerika Birleşik Devletleri Çocuk istismarı Merkezinin kayıtlarına göre her yıl 2.700.000 çocuk istismara uğramaktadır. İstismarı Önleme Komites ise, her gün üç çocuğun istismar sonucu öldüğünü saptamıştır. Perrot ve arkadaşları, ani ve beklenmedik bir şekilde ölen 170 bebekten 6'sının(%3.5) istismar sonucu öldüğünü belirlemişlerdir. 1946 yılında Caffey, kronik subdural hematom sonucu ölen altı bebeğin uzun kemiklerinde çok sayıda kırıklar saptamış, ancak nedenini açıklayamamıştır. Camps ve Cameron bu bulgulardan hareketle bu sendromu tanımlamışlardır.

1972 yılında Helfner ve Kempe, çocuk istismarı ve ihmalini, *ana baba veya çocuktan sorumlu kişilerin giriştiği veya yerine getirmeyi ihmal ettiği eylemler sonucu da çocukların kaza dışı hasara uğraması* olarak tanımlamışlardır.

Parke ve Colimer, kültür boyutunu da kullanmışlar ve çocuk istismarını; *ana babaların ve çocuğa bakmakla yükümlü olanların giriştiği, çocuk yetiştirme ile ilgili kültürel standartlara uygun olmayan eylem veya eylemsizlikler sonucu çocuğun kaza dışı hasara uğraması* şeklinde açıklamışlardır.

1980 yılında, Garbarino ve Gilliam uzman görüşünün de tanıma katılmasının uygun olduğunu düşünmüşler ve *Anne baba veya çocuktan sorumlu kişiler tarafından girişilen, toplumsal değerler ve uzman görüşünün birleştirilmesi sonucu sağlığı açısından uygunsuzluk olduğuna hükmedilen tüm eylemlerdir* şekline dönüştürülmüşlerdir.

Dünya Sağlık Örgütünün 1985 yılında Çocuk istismarını şu şekilde tanımlamıştır. ***Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından, çocuğa bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlardır.*** Bu tanımlama çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alır. Davranışın çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması şart değildir.

Çocuk istismarı:

A. Fiziksel
B. Cinsel
C. Duygusal
D. İhmal, olarak dört ana grupta toplanmaktadır.

Çocuk cerrahisi/ed. Daver Yeker. — İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık, 2005'te "Çocuk istismarı veya hırpalanmış çocuk sendromu" adıyla sayfa 129-133 arasında yayınlanmıştır.

A. Fiziksel İstismar

Çocuğun kaza dışı yaralanması olarak ta ifade edilen Hırpalanmış yada dövülmüş çocuk sendromu, Çocuğa bakan veya bakmakla yükümlü olan birinin, çocukta; ekimozlar, derin sıyrıklar yada tıbbi bakım gerektiren herhangi bir lezyon yaratarak cezalandırması olarak tanımlanır.

ABD Ulusal çocuk istismarı merkezine göre, 18 yaş altındaki çocukların bakımı ile uğraşan kişilerce fiziksel zarar verilmesi veya kötü davranılması sonucu çocuğun sağlığının hasar gördüğü veya tehdit edildiği durumdur. Florida Çocuk istismarını önleme komitesi cezalandırmanın eğitici yada yapıcı özelliğinin olmadığını, bulgu oluşturan cezalandırma eyleminin istismar olduğunu vurgulamıştır.

Fiziksel istismar, hortum, kemer, sigara ve ütü gibi aletli yada tokat, yumruk, tekme, ısırma, çimdikleme ve itip kakma gibi aletsiz olarak iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Metafiz kırıkları, subdural hematom, retinal hemoraji, yanıklar (özellikle sigara yanıkları) ve bunların geçmekte olan halleri yada eski skar ve kırıklarla karşılaşıldığında istismar yönünden dikkate alınmalıdır. İki taraflı lezyonlar, genital bölge yaralanmaları hekimi alarma geçirmelidir. Lezyonun şekli ve yaşı kaza dışı oluşan yaralanmaları saptamada önemlidir. El ve ayak bileklerindeki çevresel lezyonlar çocuğun bağlandığını göstermesi yönünden dikkat çekmelidir.

B. Cinsel İstismar

Coulborn Foller 1989 yılında; **Farklı gelişimsel aşamalara ait insanlar arasında, daha üst gelisimsel aşamada olanın cinsel tatmini için gelişen her türlü aktivasyon olarak tanımlamıştır.** ABD ulusal çocuk istismarı komitesine göre de suçlunun mağdurdan daha güçlü şartlara sahip olduğu bir durumda mağdurun cinsel uyarı için kullandığı etki veya ilişkidir. Cinsel istismar, 1987 yılında, prepuberte dönemindeki kızlarda cinsel istismar bulguları ile ilgili olarak Cleveland'da Kraliyet Tıp Fakültesi tarafından hazırlanan bir rapordan sonra kamuoyunun çok ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir.

C. Duygusal İstismar

Sözlü veya duygusal saldırı, hapis veya tehdit sonucu oluşan zararlardır ve istismarın en zor saptanan şeklidir Anne babanın süreklilik gösteren olumsuz hareketleri reddetme, soğuk davranma, çocuğu gün boyunca dolaba kilitleme gibi garip bir disiplin şekli, aşırı tutarsız davranışlar duygusal istismar şekilleridir.

D. İhmal

Bir çocuğun fiziksel, entelektüel veya duygusal gelişimi için gerekli olan ihtiyaçlarının, anne baba veya bakıcı tarafından karşılanmaması, çocuğun, bilerek veya olağanüstü bir vurdumduymazlıkla acı çekmesine neden olunması olarak tanımlanır. Toplumun standartlarına göre değişkenlik göstermektedir. Çocuğu aç bırakan aileler olduğu gibi, istenmeyen yada özürlü çocukları yol kenarlarına terk eden toplumlarda vardır.

Fiziksel istismarın saptanabilmesi ve izlenecek yol açısından şu noktalar önemlidir ve dikkatle kayıt edilmelidir.

1. **Anamnez:** Çocuğun hastaneye geliş saati, beraberinde gelen kişiler, yaşı, yaralanmanın oluş zamanı ve tipi, yaralanmaya şahit olanlar, çocuğun öz ve soy geçmişi ve daha önceki yaralanmaları öğrenilmeli
2. **Fizik muayene:** Fiziksel bulguların yeri, şekli, büyüklüğü, rengi, çiziminin yapılması veya resminin çekilmesi, iskelet sisteminin araştırılması ve laboratuar testlerinin yapılması, izlenimlerin rapora aktarılması ve istismar şüphesi veya istismar öyküsü gibi tanımların kullanılması,
3. **Yetkililere haber verilmesi**

Anamnez alınırken anlatılanlarla bulguların birbirine uyumlu olup olmadıkları konusunda dikkatli olunmalıdır. İfade veren kişiler arasında farklılık varsa istismar lehine olarak değerlendirilmelidir.

Cinsel istismar olgularında da anemnezin önemli bir değeri vardır. Amerikan Pediatri Akademisi, cinsel istismarın tanısının konulmasında fizik muayenenin küçük bir rolü olduğunu ve anemnezin sonuca ulaşmada çok değerli olduğunu vurgulamıştır. İstenilen bir bebek mi?, bebeğini seviyormusun?, kaza nasıl oldu?, kazadan hemen önce ne yapıyordun?, o sırada evde kim vardı?, bebeği ne sıklıkla ve ne ile besliyorsun? gibi sorular özellikle anneye sorulmalıdır. Olay yeri hakkında ailenin verdiği bilgilerde önemlidir ve olayın oluşunun mantıklı bir açıklaması gerekir.

Öyküde aşağıdaki şıklardan bir veya birkaçının bulunması istismar iltimalini artırmaktadır.

- Çocuğu hastaneye getirmeden önce açıklanamayan gecikme
- Çelişkili ifadeler
- Fiziksel bulgularla öykünün uymsuzluğu
- Şüpheli travma öyküsünün birden fazla olması
- Anne ve babanın kazayı bir kardeşe veya üçüncü şahıslara yada çocuğun kendisine yüklenmesi
- Çocuğu hastane hastane gezdirilmesi
- Çocuğun anne ve babayı suçlaması
- Anne ve babanın çocukken istismara uğrama öyküsü
- Anne ile babanın çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerinin bulunması.

Ayrıca, bebekten ve aileden kaynaklanan istismar riskini artırıcı faktörlere de dikkat edilmelidir.

Çocuktan kaynaklanan faktörler:

- Doğum sırası oluşan lezyonların varlığı
- Daha önceden geçirilmiş ve kaza olarak tanımlanan aynı tipten bir yara izinin bulunması
- Prematüre doğum
- Düşük doğum tartısı
- Doğumsal anomali ve hastalıklar
- Mental gerilik

Aileden kaynaklanan faktörler:

- Fakir veya işsiz olmak
- Uyuşturucu kullanmak
- Aile içi şiddet oranının yüksek olduğu bir çevrede yaşamak
- Anne babanın çocuk bakımını üstlenecek olgunlukta olmaması

Hırpalanmış çocukların anne babaları genellikle çocukken fiziki yada cinsel istismara uğramışlardır. İstismara yönelik bu tutumlar kuşaktan kuşağa geçer ve bu fenomene **saldırganlık siklusu** adı verilir.

İstismarcı ailelerin evlerinde başka tür aile içi şiddet olaylarına sıklıkla rastlanır. Bu sırada çocuklarda da yaralanma olabileceği unutulmamalıdır. Bu durumda çocuğu hastaneye genellikle anne yalnız başına getirir ve bir kaza olduğunu ifade eder.

Munchausen sendromu, kişinin hastane hastane dolaşıp tetkikler hatta tıbbi veya cerrahi tedavi yaptırabilmek amacı ile semptomlar uydurduğu psikiyatrik bir tablodur. **Munchausen by Proxy** ise, bakıcı veya anne babanın dikkat çekebilmek amacı ile çocuklarında bulgu oluşturma yoluna gitmesidir. Bu tip olguların anamnezinde çocuğun sadece bakıcının yanında nöbet geçirmesi gibi anlatımlar vardır. Ayrıca çocuğa toksik maddeler vererek ağır tablolar yaratmaya çalıştıkları yada idrar örneğine kan vs. maddeler karıştırdıkları görülebilir. Böyle bir durumdan şüphelenildiğinde psikiyatrik konsültasyon istenilmelidir.

Ülkemizde çocuk istismarı klinisyenlerce her zaman teşhis edilemediğinden nadir olgulara rastlanmaktadır. Gene ülkemizde "Hırpalanmış Bebek Sendromu" tanımı ilk olarak 1982 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında saptanan iki olgu nedeniyle Yeker ve ark. tarafından kullanılmıştır. Hekimler tarafından istismar olguları neden atlanılmaktadır?

- Hekim, anne babanın çocuğuna zarar verebileceğini düşünmeyebilir.
- Aile içi bir meseleye karışmak istemeyebilir.
- Yeterli eğitim almadığından atlayabilir.
- Genelde insanlar kendilerine söylenene inanır ve ona göre karar verirler.

Ancak araştırmalar fiziksel istismar ve ihmal suçlarının %90'ının bakıcılar tarafında, cinsel istismar suçlarının %85'inin ise çocukların iyi tanıdığı kişilerce işlendiğini göstermektedir.

İstismar olguları ile karşılaşıldığında adli makamları uyarmak da hekim açısından çok önemlidir. Çünkü çocuğun fiziksel açıdan istismarı niteliğini taşıyan bir eylem kanun karşısında üç ayrı suç tipi oluşturabilmektedir.

Sonuç olarak, hastaneye başvuran bir çocuğun yaşı özellikle 0-2 arasında ise, fizik bulgular arasında ekstrmite kırıkları, ekimoz, laserasyon veya yanıklar, genital bölge yaralanmaları, retinal hemoraji, subdural kanama ve/veya kafatası kırığı gibi lezyonlardan bir veya birkaçı varsa anamnez ile bulgular arasında uyumsuzluk varsa, hekim çok dikkatli davranmalıdır. Özellikle ön koldaki eski kırıkların varlığının araştırılması için radyolojik tetkikler yapılmalıdır. Bu noktalar göz önünde tutulduğunda, çocuk istismarı olguları gözden kaçmayacaktır. İstismar olgularının yakalanması durumunda da ilgili makamlara bilgi verilmesi yeni olayları önlemek açısından önemlidir. Hiç unutulmaması gereken en önemli kural ise **tanıma, bilgilendirme ve eğitimdir.**

KAYNAKLAR

1. Duhaime AC, Alario AJ, Lewander WJ et.al: Head injury in very young children: Mechanism, injury types and ophtalmologic findings in 100 hospitalized patients younger than 2 years of age. Pediatricc 80(2):179-185,1992
2. Kasım MS, Chead I: Childhood deaths from physical abuse. Child Abuse & Neglect 19(7):847-854, 1995
3. Ziyalar N, İnanıcı MA, Aksoy ME: Çocukta fiziksel istismar ve bunun adli tıp açısından irdelenmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, s:117-120, 1993, Antalya
4. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME: Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s:292-413, 1997
5. Yeker D, Danişmend N, Büyükünal C ve ark.: Hırpalanmış çocuk sendromu. Cerrahpaşa Tıp Fak. Der. 14(2):160-166, 1983
6. Erdoğan E, Birgen N, Aliustaoğlu S: Hırpalanmış çocuklar. XVI. Ulusal çocuk cerrahisi kongresi (Sözel bildiri), Ekim 1998, Antalya