

Bir çocuk istismarı vakası

Gonca Yılmaz¹, Nüket İşiten², Ülker Ertan³, Ayşe Öner⁴

Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹Pediyatri Başasıstani, ²Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı, ³Pediyatri Uzmanı, ⁴Pediyatri Profesörü

SUMMARY: Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. (Dr. Sami Ulus Children's Hospital, Ankara, Turkey). Child abuse: a case report. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 295-298.

Child abuse is considered among the most severe forms of childhood trauma due to its repeatability, and to its being performed by those closest to the victim. Its diagnosis is very difficult, and therefore so is its treatment. Its physical, psychological and social consequences appear in the long run. In this study we report a three-year-old girl who was physically and emotionally abused, and we discuss the risk factors and the approach to child neglect and abuse. The awareness, experience and motivation of the physician are extremely important for diagnosis. The hospital staff who are to evaluate and follow child abuse and neglect are rather sparse in our country. The existing child abuse and neglect groups are near establishment or are maturing. This subject requires urgent cooperation among related subspecialties and a working outline to be established.

Key words: child abuse, child neglect.

ÖZET: Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapılıyor olması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir. Uzun dönem içinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları vardır. Bu yazıda fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalle karşılaşmış üç yaşındaki bir kız çocuğu sunulmuş, çocuk ihmali ve istismarının risk faktörleri ve yaklaşımı tartışılmıştır. Çocuk istismarının tanısının konmasında hekimin farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Ülkemizdeki hastanelerde, çocuk istismarı ve ihmali değerlendirme ve izleme ekipleri sınırlı sayıdadır. Var olan ekipler de henüz kurulma ve olgunlaşma aşamasındadır. Bu konuda ekip çalışması yapılması ve çalışma şemalarının belirlenmesi acil olarak gereklidir.

Anahtar kelimeler: çocuk istismarı, çocuk ihmali.

Çocuk istismarı ve ihmali; ana-baba veya çocuğun bakımı, sağlığı ve korunmasından sorumlu kişilerin giriştiği veya girişmeyi ihmal ettiği eylemler sonucunda çocuğun her türlü fiziksel, ruhsal, cinsel veya sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi olarak tanımlanmaktadır. Dünyada %1-10 sıklığında görülen çocuk istismarı, ülkemizde %10-53 olarak belirlenmiştir^{1,2}.

Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski, bir o kadar bilinen ancak ortaya çıkarılan sayısı kadar çıkarılmayanları da olan sosyal ve tıbbi bir sorundur. Bir istismar olgusunun saptanması, tıbbi ve psikolojik tedavi sürecin dışında yasal işlemleri de zorunlulu kılar. Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı yinelen-

bilirliği, çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapılıyor olması, bu nedenle de tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir³.

Bu yazıda fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalle karşılaşmış üç yaşındaki bir kız çocuğu sunulmuş, çocuk ihmali ve istismarının risk faktörleri ve yaklaşımı tartışılmıştır.

Vaka Takdimi

Üç yaşında kız hasta, öyküsünden, iki saat önce dişlerini kilitleyerek morardığı, vücudunda kasılmalar olduğu, bu sırada bilinci kapalı olduğu öğrenildi. Öz ve soy geçmişinden, 21 yaşındaki anne ve 37 yaşındaki babanın ikinci çocuğu olarak 27 haftalık doğduğu, iki ay bu nedenle hastanede izlendiği, birinci çocuğun

dört yaşında erkek ve sağlıklı olduğu, akrabalık olmadığı, hiç anne sütü almadığı öğrenildi. Her iki gebeliğin de istenmeden olduğu belirtildi. Ailenin sosyal incelemesinde sosyoekonomik düzeyinin çok düşük olduğu, babanın işsiz olduğu, anne ve babanın ilköğretim ikinci sınıftan sonra okula gitmedikleri öğrenildi. Anne çocukluğunda, babası ve amcası tarafından fiziksel istismara uğradığını ve dövüldüğünü belirtti. Ruhsal muayenesinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 6.5 kg (üçüncü persentilin altında), boyu 83 cm (üçüncü persentilin altında) idi. Sağ frontotemporal bölgede 0.5x1 cm'lik skar alanı, kanlı krutlu lezyon, 0.5x0.5 cm'lik saçsız alan, sol zygomatik bölgede 0.5x1 cm'lik, sağ maxiller ve mandibular bölgede solmakta olan ekimoz, sol deltoid bölgede 0.5x0.5 cm'lik, sağ gluteal bölgede 2x2 cm'lik ve 0.5x0.5 cm'lik ekimotik lezyon, sol diz arkasında 5x4 cm'lik solmakta olan ekimoz, sol el üzerinde 0.5x0.5 cm'lik, sol gluteal bölgede 2x2 cm'lik keskin sınırlı, yuvarlak skar alanı, anal bölge çevresinde 0.5x0.5 cm'lik yuvarlak skar alanları vardı. Göz dibi muayenesinde yüzeysel retina kanamaları saptandı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Gelişim muayenesinde; hasta konuşamamakta, sese dönmekte, ancak destekli oturabilmekte idi.

Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11 gr/dl, hematokrit %33, lökosit sayısı 6200/mm³, trombosit sayısı 153000/mm³ olup kan biyokimyasal inceleme bulgularının normal olduğu görüldü. Kafa grafilerinde parietal bölgede lineer skleroz ve sol tibia alt uçta



Şekil 1. Vakanın kafa bölgesindeki skarlar ve yüz görünümü.



Şekil 2. Anal bölge çevresindeki belirgin sınırlı skar alanları ve ekimozlar.



Şekil 3. Parietal bölgede lineer skleroz.



Şekil 4. Sol tibia alt uçta metafizer iyileşmiş fraktür ile uyumlu sklerotik alan.

metafizer iyileşmiş fraktür ile uyumlu sklerotik alan saptandı. Kranial tomografisinde her iki serebellum santral kesminde, bilateral oksipital, sağ frontal, sol subkortikal frontal, sağ yüksek pariyetal yerleşimli, kontrast tutulumu göstermeyen, kitle etkisi yapmayan multiple hipodens lezyonlar, multiple kontüzyon alanları, eski hematoma sekonder sekel lezyonlar görüldü (Şekil 1-5).

Hastanın kardeşinin fizik muayenesinde bulguları normaldi. Ancak gelişimi, yapılan Denver testinde iki yaş altı ay ile uyumlu bulundu. Ailenin, çocuğun kırık, çürük ve skarlarının oluşma nedenine yönelik çelişkili ifadeler vermesi, annenin eğitim aracı olarak dayığı kullandığını ifade etmesi çocukların her ikisinde de olabilecek fiziksel, ruhsal istismar ve ihmali düşündürdü.



Şekil 5. Bilgisayarlı beyin tomografisinde çok sayıda kontüzyon alanları, eski hematoma sekonder lezyonlar.

Tartışma

Çocuk istismarı ve ihmali, sosyoekonomik düzey düşüklüğü, ailelerin kalabalık olması, işsizlik nedeniyle artmaktadır. Vakamızın annesi çalışmamakta, babası ise çoğunlukla işsiz kalmaktadır. Birikmiş borçları nedeniyle büyük bir bunalım yaşamaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde istismarın daha sık rastlanmasının nedenleri çeşitlidir. Bu tür toplumlarda şiddetin sık olması, parasızlık ve işsizliğe bağlı bunalımların yaşanması, alkol ve madde bağımlılığının sık olması bu nedenler arasındadır³.

Çocuk istismarı, aile ve çocukta bazı risk faktörlerinin olması ile daha sık olarak görülmektedir. Vakamızın anne yaşı gençtir. Anne-babadan özellikle anne yaşının genç olduğu durumlarda istismar oranı %44.5 iken, 31-40 yaş grubu annelerde %31.4 olarak bulunmuştur².

Vakamızın annesi ilkokuldan ayrılmıştır. Eğitim arttıkça fiziksel ve duygusal istismar azalmaktadır⁴. Bununla birlikte, annenin kendi geçmişinde istismar ve reddedilme deneyimleri, amcasının yanında bile istenmemesi, evlatlık verilmesi kendisinin istismarcı olmasına eğilim hazırlamış olabilir. Babanın birkaç ay eve hiç gelmemesi, karı koca arasındaki ciddi sorunlar yine risk faktörleridir.

Bunun dışında vakamızda çocuğa ait olan risk faktörleri de vardır. Prematür olarak doğan vakamız uzun süre hastane koşullarında

izlenmiştir. Nitekim yenidoğan döneminde tedavi amacıyla uzun süre hastaneye yatırılan bebekler daha çok istismara uğramaktadır¹. Annesi beslenmesinde bebeği hiç emzirmemiştir. Anne sütü ile beslenme, anne-bebek ilişkisini güçlendirmekte; iki taraflı bağlanmayı sağlamaktadır.

Vakamızda büyük olasılıkla hem fiziksel hem de duygusal istismar vardır. Duygusal istismarın belirlenmesi ve tanımlanması zordur ve karmaşıktır. Ancak vakanın büyüme ve gelişmesinin ileri derecede geri kalması hem ihmali hem de duygusal istismar olayını düşündürmektedir³. Bununla birlikte hastanın prematüritesi de büyüme ve gelişme geriliğine katkıda bulunmuş olabilir. Beyin tomografisinde eski hematoma sekonder sekel lezyonlar da prematür doğum ile ilişkili olabilir. Ancak fiziksel istismara uğratıldığı kesindir.

Vakamızın anne babasından alınan öykü ve fizik muayene bulguları ile fiziksel istismara uğradığı düşünülmüştür. Anamnez alınırken çocuğun çürüklerinin ve kırıklarının nasıl oluştuğu konusunda çelişkili ifadeler ("ikinci kattan düştü" veya "kardeşi yaptı" gibi) kullanmışlardır. Bununla birlikte istismar vakalarında anne ve babanın ayrı ayrı dinlenmesi çelişkili ve tutarsız ifadelerin ortaya çıkarılması açısından önemlidir. Vakamızda da anne ve baba ayrı ayrı dinlendiğinde anne-babalar travmanın nasıl, nerede ve ne zamanda olduğuna dair tereddüt göstermişlerdir.

Çocukluk çağı yaralanmalarında tıbbi öykü ile istismar açısından risk faktörleri değerlendirilmelidir. Bununla birlikte yaralanma çocuğun gelişim basamağı ile uyumlu değilse dikkatli olunmalıdır⁵. Hastamız yürüyememekte ve desteksiz oturamamakta idi. Böyle bir hastada vücudunda bulunan ekimozlar ve kırıklar bize istismarı düşündürdü. Ayrıca ekimoz ve skarların bulunduğu yerler de (genital, gluteal bölge, sırt, el üzerindeki lezyonlar) travma olasılığından uzaklaştırıyordu. Ekimozlarının değişik renklerde olması bu olayın tek defada olmadığını gösteriyordu.

Hastanın gözünde saptanan retinal kanamalar, istismarı düşündüren diğer bir bulguydu. Retinal kanamalar, seyrek olarak travma veya kardiyopulmoner resistüasyonla gerçekleşebilmektedir. Sarsılmış çocukların %85'de bu kanamalar bulunmakatadır⁶. Hastamızın kanama diyatezi açısından trombosit sayısı,

protrombin ve parsiyel tromboplastin zamanları normaldi.

İstismar olgularının %10'unda yanıklar vardır. Hastamızda görülen yuvarlak, keskin sınırlı, uniform lezyonlar daha çok sigara yanıklarını düşündürmüştür.

Dört yaşından küçük ve fiziksel istismara uğradığı düşünülen, konuşamayan hastalarda tüm kemik grafileri alınmalıdır. Hastamızda olduğu gibi uzun kemiklerde metafizier kırıklar, değişik iyileşme döneminde çok sayıda kırık, kafatası ve ekstremitte kırıkların birarada bulunması bu konuda önemli ipuçlarıdır⁷. Kafa travmaları, fiziksel istismar vakalarının %30'da görülmekte olup en sık ölüm nedenidir. Hastamızdaki gibi kafa bölgesinde lineer fraktür yaratabilecek bir düşmenin yaklaşık bir metreden fazla bir yükseklikten olaması gereklidir³.

Hastanemiz çocuk istismarı ekip kararı olarak her iki kardeşinde de fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal olduğu sonucuna varıldı. Bu konuda gelişmiş ülkelerdeki düzenleme ve önlemlere bakıldığında; her iki kardeşin de korunma altına alınması gerektiği görüldü. Ancak aile görüşmeleri ve sosyal inceleme ile anne ve babanın her ikisinin de iyi niyetli olduğu; olanaksızlık ve bilgisizlik nedeni ile istismar ve ihmal gerçekleşirdikleri de düşünüldü. Babanın sorumluluk almada zorluğu, annenin ilişki kurma biçimi, kendin geçmişinde de istismar ve ihmale uğramış olması nedeniyle ailenin sosyal yönden desteklenmesi ve bir terapi süreci ve izlemiden sonra çocukları ile daha sağlıklı ilişki ve iletişim kurabileceği izlenimi edinildi. Bu nedenle izleme alınmaları ve psikoterapatik görüşmelerin sürmesi planlandı. Ancak bu sürede her iki anne-babanın Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bünyesindeki Halk Eğitim Merkezleri'ndeki Ana

Baba Okulları'na devamı şart koşuldu. Çocukların gündüz SHÇEK Gündüz Bakımı Evleri'nde kalmaları gerçekleştirildi. Bu sayede, aile birliği korunan çocuklar hem istismar ortamından uzaklaşmış oldular hem de uyaran yönünden de daha zengin bir ortama alındılar. Bir sene içinde yakın izlem ile olumlu gelişmeler görülemezse çocukların tam koruma altına alınabileceği aileye belirtildi.

Çocuk istismarının tanısının konmasında hekimin farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir⁸. Ülkemizdeki hastanelerde, çocuk istismarı ve ihmalini değerlendirme ve izleme ekipleri sınırlı sayıdadır. Var olan ekipler de henüz kurulma ve olgunlaşma aşamasındadır. Bu konuda ekip çalışması yapılması ve çalışma şemalarının belirlenmesi acilen gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Robin M. The social construction of child abuse and false allegations. Bridgehampton, New York: The Haworth Press, 1991, USA.
2. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (ed). Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara: Güneş Kitabevi 1991: 37-55.
3. Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (16th ed). Philadelphia: WB Saunders, 2000: 110-114.
4. Yurdakök K. Çocuk istismarı ve ihmal. Türkiye Klinikleri Sosyal Pediatri Özel Sayısı 2003 (Baskıda).
5. Johnson CF. Inflicted injury vs accidental injury: the diagnosis of inflicted injury. Ped Clin North Am 1990; 37: 791-814.
6. Wilkinson WS, Han DP, Rappley MD, et al. Retinal hemorrhage predicts neurologic injury in the shaken baby syndrome. Arch Ophtalmol 1989; 107: 1472-1474.
7. Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US, Çetin İ. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22: 276-285.
8. Ziyalar N. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi. Çocuk Forumu 1999; 2: 31-32.