

Çocuk istismarı ve ihmali önleme ve izleme grubu ilk verileri

Ahmet ÇELİK, Raziye ERGÜN, Ekin Ö. AKTAŞ, Figen Ş. KÖSEM, Sadık AKŞİT, Yusuf ERŞAHİN, Cahide AYDIN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Adli Tıp, Çocuk Psikiyatrisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ve Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle hastanemize başvuran hastaların değerlendirilmesi ve istismar ve ihmalden şüphelenilmesi gereken durumların ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002-Mayıs 2004 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme ve İzleme Grubu tarafından değerlendirilen, yaş ortalaması 8,87 yıl (1 ay-16yaş) olan 21 (10E/11K) hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çalışmaya duygusal istismar olguları dahil edilmemiştir.

Bulgular: 8 olgu acil servis, 13 olgu poliklinik aracılığıyla başvurmuştur. 13 olgunun ebeveynlerden biri veya ikisi, 2'sinin 1. derece yakın akrabası, 6 olgunun kendisinden yaşça büyük tanıdık kişiler tarafından istismara uğradığı saptanmıştır. 10 olguda ebeveynlerden birinin ölmüş veya boşanmış olması, 3 babada alkol bağımlılığı, bir anne de psikiyatrik rahatsızlık risk faktörü olarak saptanmıştır. İstismar tipi: 10 cinsel istismar (3E/7K), 9 fiziksel istismar, 2 çocuk ihmaldir. 13 olguda istismarı destekler fizik bulgular saptanmıştır. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklardan 4'ünde istismar ensest (3 olguda baba, 1 olguda dede), 1'inde cinsel pazarlama (anne tarafından), 2'sinde cinsel taciz ve tecavüz şeklinde çocuğun tanıdığı aile dışı birisi tarafından uygulanmıştır. Fiziksel istismara uğrayan 9 olgu içerisinde 2 yaşından küçük olan 5 olgudan 4'ünde kafa travması saptanmış, 2'si ölüm, biri nörolojik sekelle sonuçlanmıştır. Olguların 7'si Çocuk Cerrahisi, 3'ü Beyin Cerrahisi kliniğine yatırılmış, 11 olgu Çocuk Psikiyatrisi polikliniği tarafından izleme alınmıştır.

Sonuç: Özellikle küçük çocuklarda hayatı tehdit eden kafa travması nedeniyle acil servis başvurularında istismardan şüphelenilmelidir. Kız çocuklarında cinsel istismarın çoğunlukla aile içi birisi tarafından yapılması, uzun süreli ve tekrarlayıcı olması önemli özellikler arasında saptanmıştır. Kayıtlı verilerin çoğaltılması, konunun gündemde tutulmasıyla olgu sayılarının giderek artması olasıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, istismar, travma

Summary

Initial experience of child abuse and negligence prevention and follow-up group

Aim: To review patients who had been subjected to child abuse and negligence and identifying cases in which to suspect negligence and abuse.

Material and Methods: The records of patients between January 2002 and May 2004 with an average age of 8.87 years, who had been evaluated by the Child Abuse and Negligence Prevention and Follow-up Group, were reviewed retrospectively.

Results: 13 cases were admitted to the outpatient clinics while 8 cases were admitted to the emergency department. In 13 cases the child was subjected to abuse by one or both parents. In 2 cases, children were abused by a first degree relative while in 6 cases by a familiar to the child and older in age. In 10 cases, death or divorce of one of parent's, in 3 cases an alcoholic father and in one case a mother with a psychiatric illness were considered as risk factors. Type of abuse: sexual abuse (n: 10) (3M/7F), physical abuse (9), negligence (2). In 3 cases, physical signs suggesting abuse were present. Among the girls who were subjected to sexual abuse, 4 were cases of incest (in 3 cases the father, in one case the grandfather), one was sexually marketed (forced prostitution) by the mother while 2 cases had been sexually assaulted (raped) or harassed by someone outside the family. Of the 9 cases who had been subjected to physical abuse, 4 out of 5 cases whose were below the age of two years had head trauma; 2 of them died and one survived with a neurological sequel. 7 cases were admitted to the Pediatric surgery department, 3 to the Neurosurgery department and 11 cases as follow-up patients at the Pediatric Psychiatric outpatient clinic.

Conclusion: Child abuse and negligence is a condition that should be taken into consideration in younger children who present to the emergency department with life threatening head trauma. Girls are sexually abused mostly by a family member and the repetitive nature and long period of subjectivity makes it an important issue. The number of patients can be increased by increasing recorded data and awareness on this issue.

Key words: Child, abuse, trauma

Adres: Dr. Ahmet Çelik, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, 35100 Bornova, İzmir
Yayına kabul tarihi: 24.3.2006

Giriş

Çocuk istismarı, ülkemizde gelişmiş toplumlarla kıyaslandığında çok sağlıklı verilere rastlanmamasına karşın son zamanlarda giderek üzerinde durulan ve yoğun çabalara konu olan önemli bir toplum sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Amerika birleşik devletleri'nde 15 yaş altında hastaneye başvuran çocuklar arasında istismar sıklığı 2,7/1000 çocuk düzeyindedir (7,13). Diğer ülkelerde de 0,2-0,96/1000 çocuk istismara uğramakta, bazıları ölümlerle sonuçlanmaktadır (8,9). Ülkemizde Bilir ve arkadaşları tarafından 1986'da yapılan ve 16000 çocuğu kapsayan bir çalışmada fiziksel istismar oranı % 33.5 bulunmuştur (3). İzmir'de bir çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuklar arasında % 36 fiziksel ve duygusal istismar saptanmıştır (12). Yukarıda sayılan verilerin yaygınlığı ve neden olduğu sorunlara örnek olması bakımından oldukça çarpıcıdır. Bu çalışmada üniversitemiz Tıp Fakültesi bünyesinde oluşturulan "Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme ve İzleme Komisyonu"na kayıt altına alınan olgulara ait veriler geriye doğru incelenmiş ve istismar ve ihmalden şüphelenilmesi gereken durumların ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Üniversitemiz bünyesinde Kasım 2001 tarihinde her yönüyle önemli bir toplum sorunu haline gelmiş çocuk istismarının boyutlarının bilimsel verilerle saptanması, toplum bilinci ve farkındalığının devamlılığının sağlanması, konuyla ilgili eğitimlerin düzenlenmesi amacıyla tamamen gönüllülük esasına dayalı ve multidisipliner yaklaşımın sağlanması amacıyla bir grup oluşturma çalışmaları başlamıştır. Bu grup daha sonra gerekli yönerge çalışmalarının ardından Fakülte yönetiminin onayıyla Ocak 2003 tarihinde yasal dayanaklı bir komisyon olarak işlevini sürdürmeye devam etmektedir. Çocuk Psikiyatrisi, Çocuk Sağlığı, Çocuk Cerrahisi, Adli Tıp, Çocuk Ortopedisi, Çocuk Beyin Cerrahisi, Sosyal Hizmet Uzmanlığı'ndan birer katılımcıyla oluşturulan bu multidisipliner grubun ilk amacı istismara uğrayan çocukların tanınması ve kayıtlarının tutulması için gerekli belgelerin düzenlenmesi ve çocukların korunmaya alınması olmuştur. Ocak 2002-Mayıs 2004 arasında düzenli kayıt alınan 21 olgunun verileri geriye doğru

incelenmiş; olgulara ait yaş, cinsiyet, başvuru şekli, istismar tipi, risk faktörleri, son durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya duygusal istismar olguları dahil edilmemiştir.

Bulgular

21 olgunun yaş ortalaması 8.87 ± 5.8 yıl (1 ay-16 yaş), cinsiyet dağılımı 10 erkek, 11 kız şeklindedir. 8 olgu acil servis aracılığıyla, 13 olgu poliklinik aracılığıyla (4'ü adli makamlar yoluyla) başvurmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaş ve istismar tipleri.

Yaş (yıl)	Cins	Başvuru şekli	Fizik bulgu
Genel 8.87 ± 5.8 (1 ay-16 yaş)	10E/11K	Acil 8/Plk 13	13
Cİ 11 ± 3.98 (4-15 yaş)	3E/7K	Acil-/Plk 10 (4 Adli)	3 (Cİ yi destekler)
*Fİ 6.9 ± 6.67 (1 ay-16 yaş)	7E/4K	Acil 8/Plk 3	4 (+Fİ) 9

Cİ: Cinsel İstismar, Fİ: Fiziksel İstismar, Plk: poliklinik, *İhmal olguları, sonuçları fizik hasarla noktalandığı için aynı başlık altında alınmıştır.

Tablo 2. Cinsel istismar olgularına ait veriler.

Cins	Erkek 3 Kız 7
Eşlik eden fizik istismar Tipi (Kızlar)	4 Ensest 4 Cinsel pazarlama 1 Tecavüz 1 Taciz 1
Tipi (Erkekler)	Livata 2 Taciz 1
Fizik bulgular (Cİ destekler)	3

13 olgunun ebeveynlerden biri veya ikisi tarafından, 2' sinin 1. derece yakın akrabası, 6 olgunun ise kendisinden yaşça büyük tanıdık kişiler tarafından istismara uğradığı saptanmıştır. 21 olgunun 6'sında istismarın birden fazla kişi tarafından uygulandığı bulunmuştur.

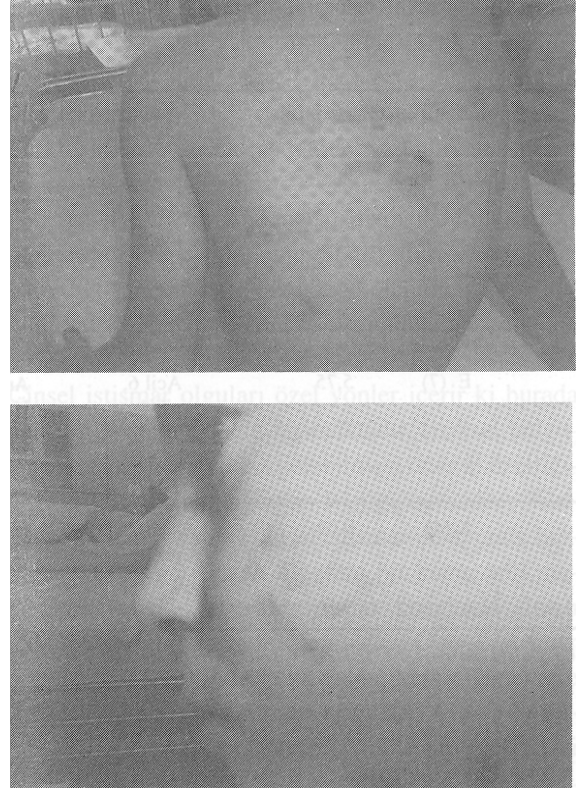
21 olgunun 10'unda istismar tipi cinsel istismar, 9 olguda fiziksel istismar, 2 olguda çocuk ihmaliydi. 10 cinsel istismar olgusunun 4'ünde cinsel istismara eşlik eden fiziksel istismar mevcuttu. Cinsel istismara uğrayan olguların yaşı 4 yaş ile 15 yaş arasında değişmektedir. Olguların 3'ü erkek ve 7'si kız çocuktur.

Cinsel istismara uğrayan kız çocuklardan 4'ünde istismar ensest şeklinde (3 olguda baba, 1 olguda dede), 1'inde cinsel pazarlama şeklinde (anne tarafından), 1 olguda cinsel taciz, 1 olguda tecavüz şeklinde çocuğun tanıdığı aile dışı birisi tarafından uygulanmıştır. İstismar süresinin belirlendiği olguların 10'unda istismarın uzun süreli ve tekrarlayıcı özellik taşıdığı saptanmıştır.

Olguların yapılan fizik muayenelerinde 13 olguda istismardan şüphelenilecek bulgular saptanmıştır. Cinsel istismara uğrayan 10 olgudan sadece 3'ünde fizik muayenesinde cinsel istismar ile uyumlu bulgular varken geri kalan olgulara alınan öyküler yardımıyla tanı konmuştur. Kafa yaralanmaları dışında en sık fizik muayene bulguları; 8 olguda ekimoz ve abrazyonlar, 5 olguda perianal hiperemi ve abrazyonlar, 1 iyileşmiş yanık alanı, 3 cilt kesisi, 1 eski kırık, 1 ısırık izleri olmuştur (Resim 1a, 1b).

Fiziksel istismara uğrayan olguların 5'inde kafa travması saptanmıştır. Kafa travması bulunan 5 olgunun 4'ünün yaşı 2 ve altındadır. Kafa travması bulunan olguların hepsi hastanemize acil servis aracılığıyla başvurmuştur. Olgularda aile bireyleri tarafından verilen farklı ve çelişkili anamnez, çocuğun yaş ve gelişimi ile uyumsuz travma öyküsü gibi durumlar saptanarak olgulara tanı konulmuştur. 2 yaş ve altındaki kafa travmalı 4 olgudan 2'sinde istismar ölüm ile, birinde ağır nörolojik sekel ile sonuçlanmıştır (Tablo 3).

Olgular istismar için risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde 10 olguda ebeveynlerden birinin ölmüş veya anne babanın boşanmış olduğu, 3 babada alkol bağımlılığı, 1 annede psikiyatrik rahatsızlık, 1 çocukta mental retardasyon saptanmıştır. Meslekleri



Resim 1. Fiziksel istismara uğramış bir olguda.
a) değişik boyutlarda ve iyileşme evresinde alet izleri
b) aynı olguda ısırık izleri

sorulan 10 babadan 8'inin vasıfsız işçi ve halen işsiz olduğu, 9 anneden yine 8'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Çocuk istismarı veya ihmali olarak değerlendirilen 21 olgudan 7'si çocuğu istismar ortamından uzaklaştırmak, korumak ve ayrıntılı değerlendirmek amacıyla kliniğimize, kafa travmalı 3 olgu tedavi amaçlı beyin cerrahisi kliniğine yatırılmıştır. Geri kalan 11 olgu ise Çocuk psikiyatrisi polikliniği tarafından izlem ve rehabilitasyona alınmıştır.

Tablo 3. Fizik istismara uğrayan 2 yaş ve altı olgulara ait veriler.

Yaş	Öykü	Fizik bulgular	Radyolojik	Sonuç
1 y	3. kattan düşme	Bilinç açık, tüm vücutta baş dahil yaygın değişik boyutta ekimozlar, vital bulgular stabil,	Eski klavikula fraktürü	Tıbbi şifa
9 ay	Kafasına televizyon düşmesi	Bilinç kapalı,	Bilateral oksipital fraktür, subdural hematom, travmatik SAK	Eksitus
2 yaş	Koltuktan düşme	Bilinç kapalı, spontan solunum yok, anizokori	Temporopariyetal subdural hematom	Eksitus
6 ay	Uyuklama-sağ ayakta titreme	Bilinç kaybı	Frontopariyetal epidural hematom, Operasyonda kemik fraktürü	Sol beyin atrofi-sekel
1 ay	Baba kanepeye fırlatmış	Belirgin patoloji yok	Belirgin patoloji yok	Tıbbi şifa

Tablo 4. Olgulara ait demografik veriler.

C İ	Cins	Yaş ort (yıl)	geliş şekli	istismarcı	risk	süre
E (3)		10,3	Adli 2, plk 1	Komşu 2 Amca 1	Baba ölmüş Anne-baba ayrı Mentel retarde	1 1 1 1 hf-1,5 yıl
K (7)		11,3	Adli 1, plk 6	Baba 3 Üvey baba 1 Dede 1 Komşu 1 Akraba 1	Ebeveyn ayrı Anne ölmüş Anne psk hastası Baba alkolik	1 1 1 1 1 hf-5 yıl
Fİ						
E (7)		5,75	Acil 6, plk 1	Anne-baba 2, Üvey baba 1, Baba 1, Bakıcı 1, Komşu 2	Ebeveyn ayrı	2 >2 yaş 3 ay 4 yıl <2 yaş; akut
K (4)		9,02	Acil 2, plk 2	Baba 3, Üvey baba-dede 1	Ebeveyn ayrı Ebeveyn ayrı- Baba alkolik Baba alkolik	1 1 1 1 >2 yaş; (3 ay 4 yıl) <2 yaş; akut

Cİ: cinsel istismar, Fİ: fiziksel istismar, plk: poliklinik.

Kliniğimize yatırılan 7 olgu istismarın varlığının, ciddiyetinin ve tekrarlayıcılığının değerlendirilmesi sonrasında; 6 çocuk ve ailesi terapiye başlanmış, 1 olgu ise sosyal hizmet müdürlüğü tarafından yetiştirme yurduna teslim edilmiştir.

Kafa travması nedeniyle beyin cerrahisine yatırılan 3 olgudan 2' sinde istismar ölüm ile sonuçlanmıştır. Ailenin travma öyküsü vermediği diğer bir olgu ise ilk olarak ensefalit tanısıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatırılmıştır. Olguya çekilen kranial BT de epidural hematoma saptanması üzerine acil Beyin cerrahisi kliniğinde operasyona alınmış ve operasyonda radyolojik olarak saptanmayan kafa kemiği fraktürü görülerek istismar tanısına gidilmiştir. Bu olguda sonuçta ağır nörolojik sekel gelişmiştir.

Tartışma

Çocuk istismarının insanlık tarihi kadar eski olduğu tahmin edilmektedir. Bu konuda kayıtlı verilerin ise geriye doğru yapılan araştırmalarda Bizans imparatorluğuna kadar uzandığı bilinmektedir. Tardieu 1860 yılında beyin, iskelet ve yumuşak doku travmalarının bir arada olduğu 32 olgunun otopsi bulgularını tanımlamış bu bulgular Caffey tarafından 1946 da Çocuk İstismarı olarak yorumlanmıştır (9).

Bugün için istismar davranışları, çocuğun fiziksel ve ruhsal iyilik halini bozan her türlü fiziksel, cinsel, ve psikolojik zarar verici, bilerek veya bilmeyerek ve bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından yapılan eylemler olarak tanımlanmıştır. Tıp mesleğinin temel amacı her tür bireyin ruhsal ve fiziksel iyilik halinin sağlanması olduğuna göre, yaşamlarının çocukluk döneminde bu tür davranışlara maruz kalmış bireylerin iyilik halinin sağlanması da sağlık sisteminin aktif konumundaki biz hekimlerin en başta görevleri arasında gelmektedir (2). Ancak ülkemizde bu sorun öncelikle eğitimciler ve hukukçular tarafından gündeme getirilmiş sağlık çalışanları tedavi veya bazen de otopsi aşamasında konuyla karşı karşıya kalmışlardır (2,4,10,11,16).

Çocuk cerrahisi camiası açısından bakıldığında mesleğin diğer branşlarına göre daha önde olduğumuz gerçeği bizi bir nebze rahatlatmaktadır. Ülkemizde Yeker ve arkadaşlarının 1983, ve Erdener ve arkadaşlarının 1984 tarihli yazıları bu konunun Çocuk cerrahileri tarafından çok önceden beri gündemde olduğunu göstermektedir (5,17). Ayrıca son yıllarda daha organize şekilde özellikle büyük şehirlerimizde bulunan eğitim hastaneleri bünyesinde multidisipliner yapılanmaya gidiliyor olması ülkemiz açısından önemli gelişmeler arasındadır (10).

Ülkemizde Çocuk istismarının gerçek insidansı konusunda yeterli veri yoktur. Bunun temelinde çocuk istismarı olgusunun yeterince bilinmemesi yatmaktadır. Oral ve arkadaşlarının İzmir'de 1993'te başlayan çalışmalarının ilk verilerinde sağlık çalışanları arasında farkındalığın çok düşük olduğu saptanmıştır (10). Bu grup tarafından oluşturulan çok merkezli multidisipliner takım çalışması sonrası 18 aylık kısa bir sürede 32 olgu tanımlanmıştır (12). Bu olguların sadece 4'ü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden bildirilmiştir. Oysa yeni oluşturduğumuz grubumuzun tek merkez olarak ve sadece cinsel ve fiziksel istismarların değerlendirildiği 28 aylık çalışma süresinde 21 olgu tanımlanmıştır. Bu veriler ülkemizde istismar olgularının hiç de az olmadığını desteklemekle birlikte toplum tabanlı insidans verileri eksiktir.

Olgularımızın 8'i acil servis kanalıyla başvurmuş ve tanınmıştır. Acil servise başvuruların tamamı fiziksel istismar olgularıdır. Çalışmanın süresi içinde yaklaşık 60.000 acil çocuk başvurusu olduğu bilinen bir merkezde bu sayının daha önceki literatüre göre (tüm acil servis başvurularının % 10'u) çok düşük olduğu görülmektedir (9). Türkiye'deki daha önceki veriler de bizim bulgularımızla uyumludur (2,4,10,11). Bu aşamada acil servis çalışanlarının konu hakkında eğitim ve farkındalıklarının güncelliğinin korunması gerektiği sonucu çıkmaktadır.

Tüm istismar olgularında tanıya giden yol doğru ve sağlıklı anamnez alınmasından geçmektedir. Hekim fiziksel istismarda bazı ipuçlarına sahiptir bunların iyi değerlendirilmesi, hastanın geliş şekli, beraberindeki kişiler, oluş mekanizması, görgü tanıkları, çocuğa ait önceki sağlık durumu destekleyici bilgilere ulaşmayı sağlar (2,4,6,8,9,10). Fiziksel istismara uğrayan olguların çoğunda yaygın ekimozlar, ısırık izleri, abrazyonlar önemli bulgular olurken bilinç kaybıyla gelen olgularda üzerine televizyon devrilmesi, kanepeden düşme gibi çocuğun yaş ve gelişimiyle uyumsuz öykü yol gösterici olmuştur. Serimizde tüm cinsel istismar olguları, bir kısmı adli makamlara yansdıktan sonra olmak üzere hatta bazısında fiziksel istismar bulguları da olduğu halde poliklinikler aracılığıyla başvurmuştur. Burada depresif tavırlar, kendinden beklenmeyen olgunlukta cinsel tavır göstermeleri büyük yaşlardaki kız olgularda sık görülmüştür.

Daha önceki çalışmalar da göstermiştir ki istismar daima çocuğa çok yakındır. Olguların % 80-90'ında istismarcı kişi anne, baba, bakıcı veya aile tarafından bilinen birisidir (6,8,9). Bekar annenin erkek arkadaşı yurt dışı verilerde sık rastlanan bir saldırgan olmasına karşın, olgularımızın % 71'i ailenin bir veya birden fazla ferdi tarafından istismara uğramış, kalan olgularda istismarın ailenin tanıdığı birisi tarafından yapıldığı saptanmıştır, bize özgü olan üvey baba konumundaki ebeveynlerin sayısının fazlalığıdır.

Cinsel istismar olguları özel yönler içerir ki burada ayrıntılı anamnez önem taşımaktadır, fiziksel bulgular olmadan da meydana gelebilmesi önemli özelliğidir. Cinsel istismara uğrayan 10 olgudan sadece 3'ünde fizik muayenesinde cinsel istismar ile uyumlu bulgular varken geri kalan olgulara bir kısmı adli makamlara yansdıktan sonra olmak koşuluyla alınan öyküler yardımıyla tanı konmuştur. Cinsel istismar olguları her yaşta görülebilmeye karşın genellikle fiziksel istismara oranla daha büyük yaşlarda görülmektedir (6,8), kız çocuklarında adölesan yaş önemli bir risk olurken olayın tekrarlayıcı ve uzun süreli olma özelliği nedeniyle tanınması ciddi yaralanmaların olabileceği akut olgular dışında yarattığı psikolojik etkilerle başvuru sonrası olabilmıştır.

İstismar sonucu ölümlerin çoğu kafa yaralanmaları sonrasındır. Özellikle erkek çocuklarının bir erkek tarafından istismara maruz kaldığı durumlarda olay daha da ciddi boyutlarla sonuçlanmaktadır (6,8,9,15). Fiziksel istismara uğrayan olgularımızın 5'inde kafa travması saptanmıştır. Bu 5 olgunun 4'ünün yaşı 2 ve altındadır. Kafa travması bulunan olguların hepsi hastanemize acil servis aracılığıyla başvurmuştur. 2 yaş ve altındaki kafa travmalı 4 olgudan 2'sinde istismar ölüm ile, birinde ağır nörolojik sekel ile sonuçlanmıştır. Ölümle sonuçlanan olgularda istismarcı erkek olarak saptanırken, öykü bir olguda başına televizyon düşmesi, bir olguda koltuktan düşme şeklinde saptanmıştır.

Olgular istismar için risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde 10 olguda ebeveynlerden birinin ölmüş veya anne babanın boşanmış olduğu, 3 babada alkol bağımlılığı, 1 annede psikiyatrik rahatsızlık, 1 çocukta mental retardasyon saptanmıştır. Sosyoekonomik durumu yansıttığına inandığımız veriler arasında 8/10 babanın vasıfsız işçi ve halen işsiz olma-

sı, 8/9 annenin ev hanımı olması da önemli bir risk faktörü gibi görünmektedir. Parçalanmış aile, ebeveynde madde bağımlılığı veya sağlık sorunları, düşük sosyoekonomik düzey çocuktan bağımsız en önemli risk faktörleri olarak göze çarpmıştır.

İstismarın en önemli özelliklerinden olan tekrarlayıcılık yönünün kırılabilmesi amacıyla ilk anda; 7 çocuk istismar ortamından uzaklaştırmak, korumak ve ayrıntılı değerlendirmek amacıyla çocuk cerrahisi kliniğine, kafa travmalı 3 olgu tedavi amaçlı beyin cerrahisi kliniğine yatırılmıştır. Geri kalan 11 olgu ise çocuk psikiyatrisi polikliniği tarafından izlem ve rehabilitasyona alınmıştır. Kliniğimize yatırılan 7 olgu istismarın varlığının, ciddiyetinin ve tekrarlayıcılığının değerlendirilmesi sonrasında olguların 6'sında çocuk ve aile terapiye alınmış, 1 olgu ise sosyal hizmet müdürlüğü tarafından yetiştirme yurduna teslim edilmiştir. Kafa travması nedeniyle beyin cerrahisine yatırılan 3 olgudan 2'sinde istismar ölüm ile sonuçlanmış, bir olgu ise nörolojik sekel ile iyileşmiştir.

Çocuk istismarı ülkemizde de yaygındır. Bu konuda toplum tabanlı verilere gereksinim vardır. Çok yönlülüğü multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir. İstismar sonucu ölümlerin en önemli sebebi kafa yaralanmalarıdır, fizik bulgularla çelişen yaralanma öyküsü varlığı önemli ipucudur. Özellikle 2 yaş ve altındaki kafa yaralanmalarının önemli bir kısmı ölüm veya ciddi sekelle sonuçlanabilmektedir. İstismarcının erkek olduğu fiziksel yaralanmalarda yaralanma ve sonuçları daha ciddidir.

Parçalanmış aile, ebeveynde madde bağımlılığı, psikiyatrik hastalık varlığı, düşük sosyoekonomik düzey istismara uğrayan çocuktan bağımsız en sık risk faktörleridir. İstismar çocuğa çok yakın hayatını tehdit eden önemli bir tehlikedir.

Olguların değerlendirilmesi ve haklarında karar verilmesi aşamasında zaman zaman güçlüklerle karşılaşmıştır. Özellikle aile ortamının rehabilitasyona yanıt vermeyeceği ve sosyal hizmet uzmanlığınca devlete ait kurumlara gönderilmesi gündeme gelen olgularda ülke gerçekleri nedeniyle çalışkiler içine girildiği anlar yaşanmıştır. Tüm istismar olgularında adli soruşturma yapılması amacıyla gerekli bildirimler yapılmış, gerektiğinde raporlar düzenlenmiştir. Gelişmeler konusunda adli makamlarla işbirliğine

gidilmiştir.

İstismar olgusunda olayın medikal, hukuksal, psikolojik ve sosyolojik boyutları açısından toplumun pek çok kesiminin ortak katkısıyla çözüme gidilmesi şarttır. Bu çok boyutluluk pek çok meslek grubunun bir arada çalışmasını gerekli ve zorunlu kılmaktadır. Çocuk istismarı olgusunun kabulünde toplum dinamiklerinin, gelenek ve göreneklerin önemi büyüktür. Toplumlar arasında insidansın farklılığının temel nedeni budur. Genel anlamda çocuğa karşı yapılmış eylemin 'toplumda ve yasalarda kabul edilmiş kurallar dışına çıkmış olması' istismar tanımlamasında önemli ipucu sağlar. Ancak öncelikle olguların tanınabilmesi aşamasında atılması gerekli çok önemli adımlar vardır. Bu amaçla konu gündemde tutulmalı, olgular her fırsatta gerekli alanlarda sunulmalı, toplumun her alanında eğitim çalışmaları hızlandırılmalıdır. Kısa sürede genel olarak az olmakla birlikte bu kadar fazla olgunun tanınmış olmasında öncelikle hastanemiz içinde sağlıkçılara yönelik periyodik eğitim çalışmaları, sonrasında il ve ilçelerde rehber öğretmen ve öğretmenlere yönelik eğitim seminerlerinin katkısı büyüktür.

İstismar olgularında şiddet siklusu denen ve kuşaktan kuşağa geçtiği varsayılan olgunun kırılabilmesi ve yarının istismarcılarının yaratılmasının önüne geçilmesi isteniyorsa öncelikle istismarın önüne geçilmesi gereklidir (3,10,14).

Kaynaklar

1. Barlow KM, Minns RA: Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. Lancet 356:1571, 2000
2. Baskın D, Yalbaz İ, Evciler H, ve ark: Çocuk istismarı iddialarının değerlendirilmesinde çocuk cerrahinin rolü. Ped Cer Derg 14:126, 2000
3. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB: 4-12 yaşları arasında 16000 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1:7, 1986
4. Birgen N, Erdoğan E: Adli Tıp yönünden çocukta fiziksel istismarın önemi. Ped Cer Derg 12:38, 1998
5. Erdener A, Numanoğlu İ: 4. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongre kitapçığı. 28-29 Eylül 1984, İstanbul
6. Figueiredo B, Bifulco A, Paiva C, et al: History of childhood abuse in Portuguese parents. Child Abuse Neglect 28:669, 2004
7. Finkelhor D, Zellman GL: Flexible reporting options for skilled child abuse professionals. Child Abuse Neglect 15:335, 1991
8. Gessner BD, Moore M, Hamilton B, et al: The incidence of infant physical abuse in Alaska. Child Abuse Neglect

28:9, 2004

9. Harris BH, Stylianis S: Special Considerations in trauma: Child abuse and birth injuries. In: Pediatric Surgery (fifth ed), O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG. Mosby St Louis Missouri 1998: p:359-365
10. Oral R, Can D, Kaplan Ş, Polat S, Ateş N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N, Bülgüç AG, Tıraş B: Child Abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Neglect 25:279, 2001
11. Oral R, Hancı H, Can D, Kaplan Ş ve ark: İzmir'de eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir Çocuk istismarı araştırma grubunun onsekiz aylık deneyimi. Oral R: Çocuk örselenmesi ve ihmali. www.hipokrat.org
12. Oral R, Yavuz Ş, Can D, Kutlugün A, Genç I: Bir ço-

- cuk psikiyatrisi polikliniğinde kötü muamele edilen çocuk sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fak Derg 22:137,1997
13. Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child. Ped Clin North Am 37:839, 1990
14. Roberts R, O'Connor T, Dunn J, et al: The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. Child Abuse Neglect 28:525, 2004
15. Rubin DM, Christian CW, Bilanuk LT et al: Occult head injury in high-risk abused children. Pediatrics 111:1382, 2003
16. Yavuz MF, Özarslan A, Yavuz MS: Sexual assault cases in Turkey, 1991-1995. Adli Tıp Derg 13:21, 1997
17. Yeker D, Danişmend N, Büyükkunal C ve ark: Hırpalanmış çocuk sendromu. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 14:160, 1983