

## Bir Fiziksel İstismar Olgusu\*

Dr. Yasemin AÇIK<sup>1</sup>, Dr. S. Erhan DEVECİ<sup>1</sup>,

Dr. Alpagan Mustafa YILDIRIM<sup>2</sup>, Dr. M. İhsan OKUR<sup>2</sup>

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı<sup>1</sup>, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi<sup>2</sup>

Anabilim Dalları, ELAZIĞ

- ✓ Çocuk istismarı yaygın olarak görülen, çocuğun ölümüne yol açabilecek kadar değişik boyutlarda ve ağırlıkta olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yanlış bildirimler, yetersiz kanıtlar, değişik kültürel ve geleneksel yapılar çoğu istismar vakasının saklı kalmasına neden olmaktadır. Çalışmada babası tarafından kaynar su ile yakıldığı ifade edilen; sırtta, gluteal bölge, inguinal bölge, perine ve sağ el sırtında total %25, 2-3. derece yanığı olan, beş yaşında bir kız çocuğu olgusu sunulmuştur. Olgunun öyküsü, fizik muayene sonucu, lezyonların özelliği fiziksel istismarı göstermektedir. İstismar özellikle tekrarlamaya yönelik olup, tekrarladığı durumlarda ölümle sonuçlanma oranı daha fazla olabilmektedir. Sunulan bu olgu çocuk istismarının boyutlarının bir kez daha gösterilmesi açısından önemlidir. Travma öyküsü ile gelen her çocuk istismar ihtimali de göz önüne alınarak incelenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk istismarı, fiziksel istismar, travma.

✓ **A Physical Abuse Case**

Child abuse is an important, widespread public health problem, it has different dimensions and severity, and it can cause child death. Wrong announcement, insufficient evidence, different cultural and traditional conditions cause the hidden of more abuse cases. In this study, a girl aged five years old who is burned by boiling water by her father is presented. She had two-three degree burn on her back, hip, inguinal and perineal zone, right dorsal hand, totally 25%. Case's story, the result of physical examination, characteristics of lesions show physical abuse. Abuse is especially directed towards to repeat, in repeated situations death rate can be more. This presented case is important for showing the dimension of child abuse once again. Every child came with trauma story must be investigated about the probability of child abuse.

**Key words:** Child abuse, physical abuse, trauma

### GİRİŞ

Çocuk istismarı çok geniş perspektifte ele alınması gereken, değişik disiplinler içerisinde değerlendirilen, multidisipliner çalışılan bir konudur<sup>(1)</sup>.

Ebeveyn ya da bakıcı gibi bir kişi tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal değerler ve profesyonel kişiler tarafından uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen ve çocuğun kalıtsal gelişim potansiyelini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü ço-

cuk istismarıdır<sup>(2)</sup>. Çocuk istismarı çeşitli şekillerde görülebilir. Bunlar fiziksel istismar ve ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir<sup>(3)</sup>.

Fiziksel istismar; kazara olmayan, çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve acı veren, gelişiminde sürekli zarara yol açabilecek şiddet hareketlerinin yapılmasıdır<sup>(4)</sup>. Genel anlamda ise "çocuğun kaza dışı yaralanması" olarak tanımlanabilir<sup>(5)</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 15 yaş al-

\* Çalışma, 23-28 Eylül 2002 tarihinde Diyarbakır'da yapılan 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ında hastaneye başvuran çocuklar arasında çocuk istismarı sıklığı binde 2.7 olarak bildirilmektedir<sup>(6)</sup>. İngiltere'de haftada dört çocuk çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle ölmekte, dört yaş altında her bin çocuktan biri fiziksel istismara uğramaktadır<sup>(7)</sup>. Türkiye'de ise Bilir, 16 bin çocukta yaptığı alan çalışmasında çocuğa uygulanan fiziksel şiddet oranını %33.5 olarak bulmuştur<sup>(3)</sup>.

Çocuk istismarı 40-50 yıldan beri bir sorun olarak kabul edilip çeşitli önlemler geliştirilmiş olmasına karşın, bu konu ülkemizde son yıllarda tıp ve kamuoyu gündemine girmiştir. Bu konudaki duyarlılığın ülkemizde son yıllarda gelişmeye başlamasıyla konunun sorumluluğunu yetmişli yıllardan beri taşıyan eğitimci ve hukukçuların yanı sıra hekimlerde bu alanda çalışmalara başlamışlardır<sup>(2,8,9)</sup>.

Bu çalışmada bir fiziksel istismar olgusu sunularak çocuğa yönelik fiziksel istismarın tartışılması amaçlanmıştır.

### OLGU BİLDİRİMİ

Beş yaşındaki kız çocuğu 09.03.2002 tarihinde saat 12.20'de ağabeyi tarafından Tıp Fakültesi Hastanesi acil polikliniğine vücutta yanık şikayeti ile getirilmiştir. Hastanın ağabeyinden alınan hikayesinde, olay sabahı babası tarafından sıcak su ve kızgın demirle yakıldığı ifade edilmiştir. Öz ve soy geçmişi hakkında bilgi alınamamıştır. Acil poliklinikte yapılan ilk muayenesinde genel durum orta, şuur açık, kooperasyon sağlanamıyor, TA: 120/70 mmHg, nabız: 124/dk, solunum sayısı: 28/dk olarak alınmıştır. Sağ el dorsal yüz, sırttan başlayıp perineye kadar, sol uyluk ön yüzde ve gluteal bölgede %20 vücut yüzeyini kapsayan 2. derecede yanık tespit edilmiştir.

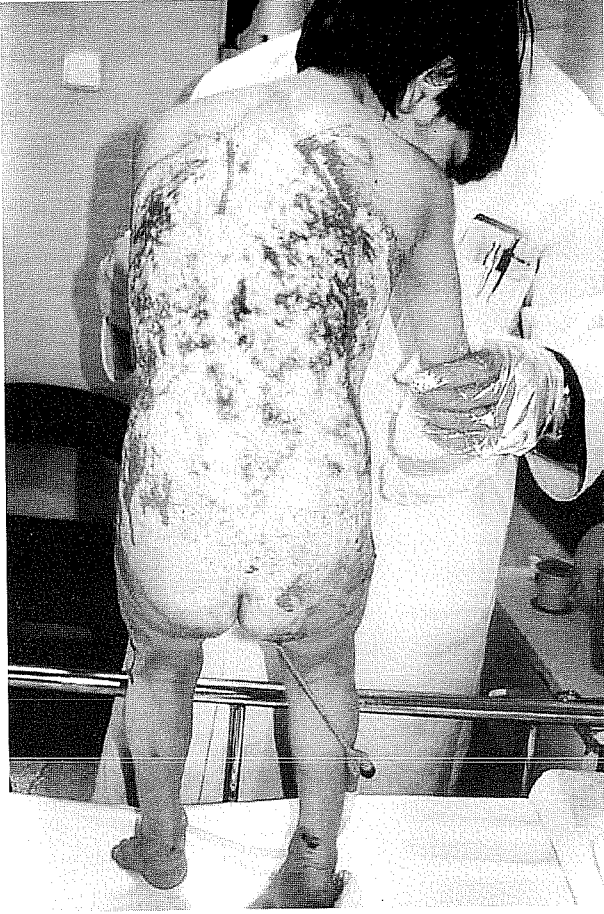
Hasta yapılan plastik cerrahi konsültasyonu sonucu sırtta, gluteal bölge, inguinal bölge, perine ve sağ el sırtında total %25, 2-3. derece yanık teşhisiyle Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine yatırılmıştır (Resim 1, Resim 2). Klinikte yattığı süre içerisinde debridman ve iki kez greft operasyonları uygulanan hasta, greftli alanların iyileşmesiyle pansumanla ta-



Resim 1. Bir fiziksel istismar olgusu.

kip edilip 30.04.2002 tarihinde şifa ile taburcu edilmiştir.

Olgu 5 çocuklu bir ailenin 4. çocuğudur. Baba 43 yaşında ve okur yazar değil, anne 39 yaşında ve ilkokul mezunudur. 1987 yılında evlenmişlerdir. Üç erkek, 2 kız çocukları vardır. Çocukların en büyüğü 14, en küçüğü 2 yaşındadır. 12 yaşında olan erkek çocuk 1998 yılından beri İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne (SHM) bağlı Çocuk Yuvası'nda korunma ve bakım altındadır. Ailenin maddi durumu çok kötüdür, düzenli bir geliri bulunmamaktadır. Baba yaz aylarında inşaatlarda, kış aylarında ise kahvehanede geçici işçi olarak çalışmaktadır. Aile üyelerinden anne-baba ve 1. çocuğun (erkek) İl Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden ruhsal rahatsızlıkları olduğuna, 3. çocuğun (kız) ise İl Rehberlik Araştırma Merkezi'nde eğitilebilir düzeyde zekaya sahip olduğuna dair sağlık raporları vardır. Anne ve ba-



**Resim 2.** Bir fiziksel istismar olgusu.

ba ruhsal rahatsızlıkları sebebi ile zaman zaman tedavi görmektedirler. Tüm aile üyelerinin yeşil kartları vardır. Ailenin oturduğu konut kira olup, yaşanabilir özelliklere sahip değildir. Babanın alkol ve kumar alışkanlığı olduğu, çocuklara ve kendisine bakmadığı, kirayı ödeyemediği gibi sebeplerle anne olaydan 2 ay önce evden ayrılmıştır.

Olaydan önce aile yakınlarının zaman zaman İl SHM'ye çocukların bakımı ile ilgili müracaatları olmuştur. Daha önceden de ailenin durumu bilindiğinden SHM'ce gerekli işlemler hemen başlatılmıştır.

Olay günü olguyu hastaneye getiren ağabeyi çelişkili ifadeler vermiştir. Önce olaya eve sarhoş gelen babasının yol açtığını, sonra ise diğer kardeşinin sobanın üzerindeki suya çarpması sonucu kazara olduğu şeklinde ifadeleri olmuştur. Olgu serviste yattığı süre içe-

risinde olayın babası tarafından gerçekleştirildiğini söylemiştir. Olayın hukuki yönü adli kurumlara intikal etmiş ve gerekli soruşturmalar sürmektedir.

Halen, olgunun anne ve babası ayrı yaşamaktadır. İl SHM'nin açtığı dava sonucu Asliye Hukuk Mahkemesi'nin şu anda İl Çocuk Yuvası'nda bulunan 2. çocuk yanı sıra ailenin diğer çocuklarının da psikolojik, sosyal, ekonomik tehlikelere açık olduğu, bu nedenle bu tehlikelere karşı korunabilmeleri için 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme kurumu (SHÇEK) yasasının 22. maddesi uyarınca Devlet Koruması altına alınmasına karar verilmesiyle; ailenin 4. (kız) ve 5. (erkek) çocukları, (ilde 0-6 yaş grubu SHM'ye bağlı çocuk yuvası olmadığı için) komşu ilin 0-6 yaş grubu SHM Çocuk Yuvası'na yerleştirilmiştir. Birinci (erkek) ve 3. (kız) çocuklar ise zihinsel özürlerinden dolayı SHÇEK Rehabilitasyon Merkezleri için sıraya alınmış, şu anda babaanneleri ile birlikte kalmaktadırlar.

### TARTIŞMA

Çocuk istismarı yaygın olarak görülen ve çocuğun ölümüne yol açabilecek kadar değişik boyutlarda ve ağırlıkta olan bir halk sağlığı sorunudur<sup>(10)</sup>.

Ciddi ekonomik sıkıntı, üvey ebeveyn, parçalanmış aile, alkol-uyuşturucu bağımlısı ebeveyn, kendisi de istismar görmüş kişiler, çok genç anne, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, aile içinde geçimsizlik, gerginlik, aile içi şiddet, ailede ruhsal hastalık, ailenin sosyal izolasyonu, prematüre doğmuş çocuk, huysuz, anomalili çocuk, çocuk istismarı ve ihmali için risk faktörleridir<sup>(2,11,12)</sup>.

Olguda bu risk faktörlerinin çoğunun mevcut olduğu görülmüştür. Aile ciddi ekonomik sıkıntı içerisinde, baba işsizdir, olgu henüz 5 yaşındadır. Raiha ve Soma'ya göre, küçük ve ebeveynleri alt sosyoekonomik tabakadan olan çocuklar majör fiziksel istismar ve ihmali için büyük risk altındadırlar<sup>(13)</sup>. Amerika'da çocuk koruma servisinin (Child Protective Service) 1986 raporlarına göre fiziksel istismarda yaş ortalaması 5.54'tür<sup>(14)</sup>. Yine yapılan bir çalış-

mada fiziksel istismarın büyük oranda 9 yaş altındaki çocuklarda gerçekleştiği bildirilmiştir<sup>(15)</sup>.

Olgunun öyküsüne göre aile içinde anne ve diğer aile fertleri şiddete maruz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda aile içinde eş istismarının çocuk istismarı için artmış ve bağımsız bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir<sup>(16)</sup>.

Olgunun öyküsünde babanın alkol alışkanlığı, olay anında da alkollü olduğu mevcuttur. Vock ve ark. öldürücü çocuk istismarı faillerinin %37'sinin kronik alkolik olduğunu, %32'sinin ise olay anında alkollü olduğunu bildirmişlerdir<sup>(17)</sup>. Babalar, daha çok büyük yaşta çocukları fiziksel olarak istismara maruz bırakırken, annelerin kurbanlarının daha çok bebekler olduğu görülmektedir. Çocuklarda ölüme kadar varabilen kalıcı defektler oluşturan fiziksel istismar uygulayanların ise daha çok babalar olduğu bildirilmiştir<sup>(18)</sup>.

Yanıklar fiziksel istismar olgularının %5'ini oluşturmaktadır. Sıcak suyla olan kaza yanıkları genellikle vücudun ön tarafında meydana gelir, vücudun arka tarafındaki herhangi bir yanık şüphelidir. Kaza sonucu oluşan yanıklarda çocuk kendini korumak isteyecek, kızgın sıvı ile teması çabuk bitirecektir. Bu nedenle, yanık derecesi çok ağır olmayacak, yanık cildarları düzensiz olarak görülecektir<sup>(19,20)</sup> Olgunun fizik muayene ve teşhis sonuçları istismarı daha çok düşündürmektedir.

Çocuk istismarında en önemli sorunlardan biri şiddetin hafif boyutlarının hoşgörülmesidir. Terbiye, eğitim vb. nedenlerle hafif boyutlardaki şiddete başvurulmakta ve sürekli bir nitelik kazanmaktadır. Kamuoyu çocuklara yönelik şiddete ancak ölüm ve ölüm sınırına gelmiş olgularda duyarlı davranmaktadır<sup>(21,22)</sup>.

Türkiye'de çocuk istismarı ile ilgili çocuk koruma ajansları yok denecek kadar azdır. İstismar olayının görülmesi durumunda doktorlar kanunların uygulanması için olayı rapor etmekle yükümlüdür. Bölgesel hizmetler veren SHM'leri mevcuttur. Bunların ulaşacağı sosyal çevre dardır, konunun sadece tespit edilebilen yüzeyel parçaları ile ilgilenilebilmekte, böylece çok az sayıda olguya ulaşılabilir. Ülke-

de çocuk istismarını önleme sisteminin yokluğu nedeniyle, sadece hastanelerde tam konan çok az sayıda çocuk istismarı olgusu değerlendirilebilmekte, ancak genel bir istatistiki takip yapılamamaktadır<sup>(9)</sup>. Türkiye'nin de imzasının olduğu, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19(1)'inci Maddesi'nde; "Bu sözleşmeye taraf devletlerin, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almaları gerekmektedir" denilmektedir<sup>(23)</sup>.

Sonuç olarak; travma öyküsü ile gelen her çocuk istismar ihtimali de göz önüne alınarak incelenmelidir. Özellikle istismar düşündürmesi gereken risk faktörleri irdelenmelidir. Çocuk istismarı ve ihmalinin tespiti, bildirim, tedavi ve rehabilitasyonu, ayrıca alınacak önlemler dizisi multidisipliner bir yaklaşımla ilgili profesyonellerce kurulacak bir ekip tarafından yürütülmelidir.

Geliş Tarihi : 14.10.2002

Yayına kabul tarihi : 15.11.2002

Yazışma adresi:

Dr. Yasemin AÇIK

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ELAZIĞ

## KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 3: 1-17.
2. Oral R. Çocuk istismarı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1993; 2: 419-420.
3. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB ve ark. Dört on iki yaşlar arasında 16100 çocukta örselenme durumlarıyla ilgili bir inceleme. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi 1986; 1: 7-14.
4. Gözüm S. Çocukların fiziksel istismar ve ihmale karşı korunması ve sorumluluklarımız. Türk Hemşireler Dergisi 1995; 45: 15-20.

5. Eşiyok B, Günay Y. Fiziksel istismar. Sendrom 2000; 12: 115-118.
6. Finkelhor D, Zellman GL. Flexible reporting options for skilled child abuse professionals. Child Abuse Negl 1991; 15: 335-341.
7. Vandeven AM, Newberger EH. Child abuse. Annu Rev Public Health 1994; 15: 367-379.
8. Oral R, Yavuz Ç, Can D ve ark. Bir çocuk psikiyatrisi polikliniğinde kötü muamele edilen çocuk sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1997; 22: 137-144.
9. Oral R, Can D, Kaplan S ve ark. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse and Neglect 2001; 25: 279-290.
10. Barlow KM, Milne S, Aitken K, Minns RA. A retrospective epidemiological analysis of non-accidental head injury in children in Scotland over a 15 year period. Scott Med J 1998; 43: 112-114.
11. Cappelleri JC, Eckenrode J, Powers JL. The epidemiology of child abuse: findings from the second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. American Journal of Public Health 1993; 83: 1622-1625.
13. Jones ED, McCurdy K. The links between the types of maltreatment and demographic characteristics of children. Child Abuse and Neglect 1992; 16: 201-215.
13. Raiha NK, Soma DJ. Victims of child abuse and neglect in the U.S Army. Child Abuse and Neglect 1997; 2: 759-768.
14. Finkelhor D, Lewis IA. An epidemiological approach to the study of child molestation. Ann NY Acad Sci 1988; 528: 64-78.
15. Morris I, Scott I, Mortimer M, Barker D. Physical and sexual abuse of children in the West Midlands. Child Abuse Negl 1997; 21: 285-293.
16. Rumm PD, Cummings P, Kraus MR, et al. Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. Child Abuse Negl 2000; 24: 1375-1381.
17. Vock R, Meniel U, Geserick G, et al. Lethal child abuse (thorough the use of physical force) in German Democratic republic during the period 1 January 1985 to 2 October 1990. Results of a multicenter study. Arch Kriminal 1999; 204: 75-87.
18. Benedict MI, White RB, Cornely DA. Maternal perinatal risk factors and child abuse. Child Abuse and Neglect 1983; 9: 217-224.
19. Devlin BK, Reynolds E. Child abuse, How to recognize it. How to intervene. American Journal of Nursing 1994; 94: 26-31.
20. Yazgan Ş. Çocukta fiziksel istismarın tanınması. Çocuk Forumu Dergisi 1998; 1: 22-24.
21. Youssef RM, Attia MS, Kamel MI. Children experiencing violence. I: Parental use of corporal punishment. Child Abuse Negl 1998; 22: 959-973.
22. Biçer Ü, Çolak B, Gündoğmuş ÜN, Yıldız B. Bir çocuk istismarı olgusu. Çocuk Forumu 1999; 2: 18-22.
23. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Ulusal İlk Rapor, Ankara - 1999, Türkiye. s.32-33.