

# Üç Olgu Sunumu ile Çocuk İstismarına Yaklaşım

## Management of Child Abuse as Related to Three Cases

Nur YALÇIN, Damla İNCE, Yeşim ACAR, Aliye KANDIRICI, Hatice ATILGAN

T.C. Sağlık Bakanlığı, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye



### ÖZET

Çocuk istismarı çocuklardaki hastalanma ve ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Çoğunlukla aile içinde gerçekleşmekte ve aile bireyleri tarafından gizlenmektedir. Kendilerine yapılanı açıklayamayan istismar mağduru çocuklar, değişik nedenler öne sürülerek hastanelere getirilmektedir. Hekimlerin çocuk istismarının bulgularını iyi bilmeleri ve istismar şüphesi olan çocukları yasal organlara bildirmeleri hayati önem taşımaktadır. Çünkü şiddet ve cinsel istismar, başladığında giderek artan bir şekilde ilerlemekte ve yakalanıncaya kadar fail istismara devam etmektedir. Bu olgu sunumları ile; çocuk istismarı konusunda donanımlı bir hekim tarafından yapılan ihbar ile doğru yönetilen bir sürecin, caydırıcılık sağlanması ve istismara uğrayan çocukların kurtarılması yolunda atılan ilk adım olduğu vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk istismarı, İntoksikasyon, Konstipasyon, Travma, Yabancı cisim

### ABSTRACT

Child abuse is a problem of humanity and one of the most important reasons of illness and mortality in children. Physician awareness of child abuse findings and informing legal authorities of suspected child abuse is of vital importance. Violence and sexual abuse show a gradual increase once started and continue until the perpetrator is caught. We emphasize that awareness and proper management by specialized doctors and also informing legal authorities are the first steps for saving these children.

**Key Words:** Child abuse, Intoxication, Constipation, Trauma, Foreign body

### GİRİŞ

Çocuk istismarı; çocuklara bir yetişkin, toplum, devlet veya başka bir çocuk tarafından; bedensel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyen kasıtlı bir davranış uygulanmasıdır (1). 1860 yılında Paris Tıp Akademisyenlerinden Tardieu, tıp literatüründeki ilk tanımlamayı yaparak çocukların cinsel ve fiziksel istismarına değinmiştir. 1874 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde sekiz yaşındaki bir kız çocuğuna üvey annesi tarafından uygulanan fiziksel istismar mahkemeye taşınan ilk çocuk istismarı olgusudur. Olayın faili olan üvey annenin bir yıl hapis cezası ile sonuçlanan davanın avukatlığını yapan E. Gerry tarafından ilk Çocuk Koruma Derneği kurulmuştur (2). Çocuk istismarı değişik tür ve boyutlarda; dini, ahlaki, toplumsal, kültürel, çocuğun kendisi, ailenin sosyoekonomik durumu ve ebeveynin özellikleri ile ilgili, toplumla ilgili olmak üzere çeşitli kolaylaştırıcı faktörlerle ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimine bağlı olarak gerçekleşmektedir (3).

Dünyada bir çocuk bayramına sahip tek ülke olan ülkemiz hukuk ve sağlık sistemlerinde çocuk istismarı ile ilgili çalışmalar giderek artan bir kamuoyu ve sivil toplum kuruluşları desteği ile sürdürülmektedir. 2010 yılında Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına "Devlet her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır" maddesi eklenmiş, 2011 yılında ise "Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi" yürürlüğe girmiştir (4,5).

Sağlık Bakanlığı tarafından 11 ilimizde "Çocuk İzlem Merkezleri" kurulmuştur (6). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ile Adalet Bakanlığı tarafından yürütülen "Çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunması ve sağlıklı gelişimi için gerekli önleyici ve telafi edici mekanizmaların oluşturulması ve uygulamaya koyulması" ve "5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununda belirtilen tedbirlerin yürütülmesi" hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir (7).

Bununla beraber bizim hastanemizde de olduğu gibi, ülkemizde birçok hastanede çocuk istismarı şüpheli olgularına mültidisipliner yaklaşım sağlayan özelleşmiş birimler bulunmamaktadır. Çocuk cerrahisi, adli tıp, dermatoloji, ortopedi, çocuk psikiyatrisi gibi farklı branşlarda çocuğun tekrar tekrar muayenesi ve öykü alınması hem aile hem de çocuk için son derece yıpratıcı olabilmektedir. Çocuk acil servis ve polikliniklerinde mevcut randevu sistemi ve hasta yoğunluğu nedeniyle gerekli konsültasyonların sağlanması, çocuk psikiyatrisi ve sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerinin alınarak ihbarın gerçekleştirilmesi ancak hekimin özel çabası ile mümkün olabilmektedir. Aile içi çocuk istismarı şüphesi olan olgularda durum daha da içinden çıkılması zor bir hal almaktadır.

Bu olgu sunumları ile hastanemize değişik nedenlerle getirilen çocuk hastaların istismar açısından şüphe-sorgulama-ihbar ve sonrası süreç yönetimi ile ilgili güncel bilgilerin paylaşılması ve ihbarın önemi hususlarında meslektaşlarımızın dikkatinin çekilmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya alınan hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### OLGU 1

13 yaşında erkek hasta suisid amaçlı toksik dozda ilaç (Metilfenidat) alımı tanısıyla çocuk servisimize yatırıldı. Ailenin üçüncü çocuğuydu ve anne-baba on yıl önce boşanmıştı. 17 ve 18 yaşındaki ablalarıyla birlikte babasının yanında yaşıyorlardı. Okul başarıları kötüydü. Dikkat eksikliği nedeniyle tıp fakültesi çocuk psikiyatrisi tarafından izlenmekteydi. Anne 50, baba 46 yaşında ve ilkökul mezunları olup, her ikisi de işçiydi.

Yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde servikal bölgede sıyrık izleri, dirsekte ekimoz, her iki dizde skarlaşmış yara izleri, sırtta soluk yeşil renkte ekimotik lezyon dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Psikiyatri konsültasyonu sonucu posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon tanıları konularak medikal tedavi başlandı.

Hastayı takip eden çocuk hekimi bulgular ve öykü nedeniyle çocuk istismarı olasılığını sorguladı. Sosyal hizmet uzmanı tarafından anne ve abla ile yapılan görüşmede; babanın alkol problemi olduğu, çocuklarına sık sık şiddet uyguladığı, suisid teşebbüsünden hemen önce hastanın babası tarafından şiddet gördüğü iddiaları üzerine "Çocuk istismarı şüphesi" ihbarı yapıldı. Baba yapılan davete gelmedi.

Çocuk psikiyatri uzmanı muayenesinde, çocuk kendisine uygulanan şiddeti paylaşmadı. Medikal tedavisi tamamlanarak takip edilmek üzere imza karşılığında anneye teslim edildi.

Yapılan aile incelemesi sonucu çocukların babaları yanında kalmaya devam etmelerinin uygun olduğuna kanaat getirildiği, çocukların babaları ile ilgili şikayette bulunmadıkları, babanın alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımı olmadığına dair hastane raporu aldığı öğrenildi. Tedbir kararı alınarak şiddet kullanılması ile ilgili herhangi bir şikayet halinde gerekli yasal cezanın verile-

ceği yönünde babaya ihtarda bulunulduğu ve çocuğun çocuk psikiyatrisi tarafından takiplerinin yapılmasının şart koşulduğu öğrenildi.

Hasta halen ruh ve beden sağlığı açısından takip edilmektedir. Çocuk ve anne ile yapılan görüşmelerde babanın artık şiddet uygulamadığı, alkol sorununun giderildiği, baba-çocuk arasındaki ilişkilerin düzeldiği, çocuğun ruh sağlığının hızla iyileştiği kaydedilmiştir.

### OLGU 2

4 yaşında, erkek hasta, makatından kan gelmesi, kaka yaparken zorlanma, kabızlık yakınmalarıyla 2012 Ocak ayında annesi tarafından çocuk cerrahisi polikliniğine getirildi. En büyüğü 20 yaşında olan 10 çocuklu ailenin 9. çocuğuydu. Anne 39 yaşında, baba 47 yaşında ve ilkökul mezunlarıydı. Ailenin sosyoekonomik düzeyi düşüktü. Aşırı irrite olan hastanın çocuk cerrahisi uzmanı tarafından güçlükle yapılan perianal muayenesinde yaygın masese alanlar arasında üç adeti (saat 06, 09 ve 12) çok derin olmak üzere fissürler, deride sıyrık ve ekimotik lezyonlar saptandı. Hastaya perianal fissür tedavisi düzenlenerek pediatrik gastroenteroloji ve çocuk psikiyatrisi polikliniklerine yönlendirildi. Rutin tetkikler ve paraziter araştırma normal bulundu. Mevcut perianal bulgular nedeniyle çocuk istismar ve ihmali sorgulandı. Çocuk gastroenteroloji uzmanı tarafından yapılan incelemede altı ay boyunca devam eden rektal kanamaya son üç aydan beri kabızlık eklendiği, aşırı ağlama, sürekli huzursuzluk ve sinirlilik, yabancıardan korkma, üzerini değiştirirken huysuzlanma, iştahsızlık yakınmaları tespit edildi ve hastanın ileri tetkik ve takibi önerildi. Büyüme gelişme geriliği, perianal hastalık ve kabızlık nedeniyle inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve malabsorpsiyon sendromları sorgulandı. Yapılan gastroskopi, kolonoskopi, patoloji, immünolojik tetkikler, çölyak antikorları, eozinofilik katyonik protein tetkikleri normal bulundu. Mevcut fizik muayene bulguları eşliğinde; ailenin ve çocuğun çok sayıda risk faktörü taşınması, şüphe halinde hekimin ihbar zorunluluğu olması, çocuğun koruma altına alınarak tıbbi takibinin yapılabilmesi, ailenin diğer çocuklarının da araştırılması için "Çocuk ihmali ve çocuk cinsel istismarı şüphesi" ihbarı yapıldı. Adli Tıp Kurumu, hasta ile kooperasyon kurulamadığı ve anal muayenesinin yapılamadığını belirterek hastanemizde yapılan muayene ve tetkik sonuçlarının gönderilmesini istedi.

Sağlık ve bakım tedbiri kararı alınarak aileye ekonomik yardım yapıldı. Hasta ve kardeşleri, ailesi tarafından düzenli olarak çocuk gastroenteroloji polikliniğine getirildi. Anal fissür tedavisi ile birlikte laksatif tedavi ve beslenme eğitimi alan hastanın perianal hastalığı iyileşti, izlemde tartı alımı gözlemlendi.

### OLGU 3

2.5 yaşında, erkek hasta, annesi tarafından çıplak olarak acil servisimize getirildi. Anne, alışveriş sırasında çocuğunu kay-

betliğini ve karakolda bulunduğunu, muayene için hastanemize getirdiğini söyledi. Annenin 27 yaşında olduğu, evlere temizliği gittiği, babanın 40 yaşında ve apartman kapıcısı olduğu öğrenildi. Ailenin sosyoekonomik düzeyi düşüktü.

Fizik muayenede; vücudu kirli ve bakımsız olan çocuk çok korkmuştu. Karın cildi üzerinde çok sayıda ekimotik lezyonlar dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Kaçırılma öyküsü ve fizik muayene bulguları nedeniyle çekilen ayakta direkt batın grafisinde karın cildi içinde bir adet büyük boy iğne (yabancı cisim) saptanarak cerrahi müdahale için çocuk cerrahisi kliniğine gönderildi. Hasta servisimize geri getirilmedi ve taburcu işlemleri de yapılamadı. Hastayı takip eden çocuk hekimi tutanak tuttu ve mevcut durumu çocuk istismarı açısından şüpheli bularak sorguladı. Yapılan araştırmada annenin iddia ettiği gibi söz konusu karakolda hasta ile ilgili herhangi bir kayıt olmadığı, operasyon için sevk edildiği çocuk cerrahi birimine gittiği ancak müdahale edilemeden babası tarafından götürüldüğü öğrenildi. İkamet adresindeki semt karakoluna hastanın tedavisi ve taburcu işlemleri yapılmadan hastaneyi terk ettiği ve hastalık hikayesi konusunda yalan söylediği ihbarı yapılarak kimlik bilgileri ve adresi verildi. Konunun araştırılarak tarafımıza bilgi verilmesi istendi. Kolluk birimleri bizzat başhekimlik makamına gelerek olay ile ilgili resmi bilgi istedi ve mevcut durum olduğu gibi yazılı olarak aktardı.

Yapılan adli soruşturma sonucu babanın uyuşturucu bağımlısı olduğu, çocuğunun karnına sürekli iğne batırmak suretiyle fiziksel şiddet uyguladığı anlaşıldı. Çocuk SHÇEK tarafından korunmaya alındı. Baba hüküm giyerek hapis cezası aldı.

## TARTIŞMA

Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli olduğu kadar zorluklar da gösteren bir süreçtir. Çocuğun istismardan kurtarılması ve istismarın önlenmesinde hekimlere büyük görevler düşmektedir. Hekimler suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir. Sorumlulukları, bu çocukları tespit ederek ihbar yolu ile adli ve hukuki makamlara ulaşmalarını sağlamaktır. İhbar sonrası süreç yönetimi ise adli ve hukuki makamlar tarafından yürütülür (8).

**Olgu 1**, intoksikasyon (suisid amaçlı kendi ilacını içme) nedeniyle ailesi tarafından getirildiğinde, fizik muayenede vücudunda yeni ve eski travma izleri saptanması üzerine muayeneyi yapan hekim tarafından fiziksel istismar ve ihmal şüphesiyle ihbarda bulunulmuştur (9). İhbar sonrası süreçte babanın alkol bağımlılığı olduğu ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığı ortaya çıkartılmıştır.

Bu olgu, acil servislere intoksikasyon nedeniyle getirilen, hayati tehlikesi olsun olmasın her çocuğun istismar açısından sorgulanması gerektiğini gösteren bir çocuk istismarı örneğidir. Fiziksel şiddet gören hastanın aynı zamanda ruh sağlığının da bozulduğu görülmektedir (10). İstismar şüphesi olan her çocuğun servise yatırılarak takip ve tedavisinin devam ettirilmesi,

olayın sorgulanması için zaman kazanılması, çocuğun ve ailenin mahremiyetinin korunması açılarından önemlidir.

Bütün hukuk sistemleri "Aile ve ailenin korunması" ile yakından ilgilenmektedir. Dava hakimi çocuğun ebeveynden alınması, velayetin kaldırılması vb. ağır tedbirlere gerek kalmadan çocuğun güvenliği ile ilgili her veriyi göz önünde bulundurarak takdir yetkisini kullanır. Buna göre çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunması için bütün önlemler alınmaktadır. Bu kapsamda başlıca koruyucu ve destekleyici tedbirler; danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma tedbirleridir (11).

Bizim olgumuzda da ihbar sonrası aile incelemesi yapılmış, halen bulunduğu aile ortamının çocuk için en uygun ortam olduğuna kanaat getirilerek sağlık tedbiri kararı alınmıştır. İki yıllık izlem sonrası babanın alkol sorununun giderildiği, fiziksel şiddet uygulamalarının sonlandığı, aile ilişkilerinin düzeldiği kaydedilmiştir.

**Olgu 2**, kabızlık ve rektal kanama nedeniyle değerlendirildiğinde anal derin fissürler, maserasyon ve ekimoz saptanması üzerine muayeneyi yapan hekim tarafından cinsel istismar şüphesiyle ihbarda bulunulmuştur. Anal veya genital bölgede mantıklı bir açıklaması olmayan yırtılma, çok sayıda sıyrıklar, geniş morluklar ve kanamalar ya da kalıcı enfeksiyonlar, akıntı, anal dilatasyon (ilaç etkisi altında olmadan ve ampullada dışkı olmaksızın >20 mm genişlik) çocuk cinsel istismarının şüpheli fizik muayene bulgularıdır. Çocuk cinsel istismarında kesin tanı semen veya sperm pozitifliği, asit fosfataz pozitifliği, pozitif gonore kültürü, sifiliz, HIV pozitifliği ile konulmaktadır. Sperm seminal sıvı analizlerinin 24 saatten sonra yapılması ile anlamlı sonuç alınamadığı bildirilmektedir. Atipik fizik muayene bulguları (sıyrık, ezik, çürük vb.) ancak pozitif öykü ve spesifik laboratuvar bulguları eşliğinde tanıda yardımcıdır. Bizim olgumuzda da çocuk ihmal ve istismarının çok sayıda risk faktörleri yanı sıra cinsel istismarı düşündürülen fizik bulgular mevcuttu. Hastanın adli tıp kurumunda muayenesinin yapılamaması ise istismara uğrayan çocuğu ilk gören ve muayenesini yapan hekimin tespit ve kararının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Olguda cinsel istismar kanıtlanmadı, ancak sağlık ve bakım tedbiri kararı alındı. İzlemede hem anne hem de baba tarafından tüm çocukların gereksinimlerinin düzenli şekilde karşılandığı belirlendi. Poliklinik takiplerinde hastanın tartı alımının gerçekleştiği, hırçınlık ve aşırı ağlamalarının kaybolduğu görüldü.

**Olgu 3**, çocuklarda saptanacak yabancı cisimlerin çocuk istismarı açısından sorgulanması gerektiğini ve bir çocuğa babası tarafından yapılan fiziksel şiddetin ortaya çıkarılmasında tıbbi takibin önemini gösteren örnek bir olgudur. Cerrahi müdahale için sevk edildiği çocuk cerrahisi biriminde hastaya müdahale yapılmadan baba tarafından götürüldüğü halde ilgili hekimlerin tutanak tutmaması ve ihbar yapmaması ve mevcut durumun hastanın gönderildiği hastaneye bildirilmemesi çocuk istismarı ile ilgili eksikliklerimizi ortaya koymaktadır. Yapılan araştırma sonucunda öykünün yanlış anlatıldığına ortaya çıkması ile aydınlatılan bu olgu bize özellikle çocuklar söz konusu olduğunda hastanın yakın gözlem için yatırılmasının ne kadar önemli oldu-

ğunu göstermektedir. Aksi takdirde, halen mevcut otomasyon sistemi ile hasta ile ilgili hastane dışındaki diğer sağlık kuruluşlarında yapılan muayene ve tedavilerin dokümantasyonuna ulaşamadığından istismar şüphesi olan bu gibi olguların tespiti ve takibinin sağlıklı yapılması mümkün olamamaktadır.

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunda; aile içi şiddet ihbarı alan kamu görevlilerinin görevlerini gecikmeksizin yerine getirerek yetkilileri haberdar etmekle yükümlü olduğu, ilgilinin en çabuk ve en kolay ulaşabilecek hâkim, mülki amir ya da kolluk biriminden talebi üzerine ivedilikle tedbir kararları verilebileceği, tedbir kararlarına uymayan aile bireyinin “Zorlama hapsi” ile cezalandırılacağı, koruyucu tedbir kararı verilebilmesi için şiddetin uygulandığı hususunda delil veya belge aranmayacağı vb. maddelere yer verilmiştir (12).

Görüldüğü üzere her üç olgu da çocuk istismarı konusunda eğitilmiş hekimler tarafından, konu ile ilgili yeni düzenlemelerin yapıldığı son iki yıl içinde ihbar edilmiş, ihbar sonrası adli inceleme yapılarak tedbir kararları alınmış ve olumlu sonuçlanmıştır. Bu vesile ile çocuk istismarında özverili ve gönüllü ekip çalışmasının önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

Çocuk ihmal ve istismarı şüphesi halinde hekim tarafından yapılan ihbarın istismara uğrayan çocuğun kurtarılmasına atılan ilk adım olduğu, çocuk istismarına tanık olan tüm sorumlu kişilerin üzerine düşeni yapması halinde çocuklarımızın tekrarlayan fiziksel şiddete maruz kalmalarının engellenebileceği unutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması; Unicef 2010. Available from: <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf>
2. Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am* 1999;17: 575- 93.
3. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. World Health Organisation and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. France: World Health Organization 2006.
4. 5982 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun; Resmi Gazete: 13.05.2010/27580.
5. Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi; Resmi Gazete: 10.09.2011/28050.
6. Başbakanlık Genelgesi, Resmi Gazete: 04.10.2012/28431.
7. Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete: 23.05.2012/28301.
8. Sözen Ş. Çocuk istismarını tanıma ve önlemede sağlık çalışanlarının rolü. 27. Pediatri Günleri ve 6. Pediatri Hemşireliği Günleri, Çocuk Dergisi, Bilimsel Program ve Özet Kitabı, 4-7 Nisan 2005:12-14
9. Kemp AM, Maguire SA, Nuttall D, Collins P, Dunstan F. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Arch Dis Child* 2014;99:108-13.
10. Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete: 23.12.2006/26386.
11. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, Resmi Gazete: 20.03.2012/28239.