

DÖVÜLMÜŞ ÇOCUK SENDROMU (Battered Child)

Güneş GENÇ*

ÖZET

Dövülmüş çocuk sendromu terimi, genellikle ailesi tarafından çocuğa yapılan fizik saldırı ve yaralama olarak tanımlanır. Bu saldırı fizik veya davranışa yönelik olabilir. Bu nedenle hemşireler çocuklarda görülebilecek tüm belirtileri çok iyi değerlendirebilmelidirler.

"Dövülmüş Çocuk Sendromu" (DÇS) terimi, defalarca dayak yiyip bunun sonucu ölümün meydana geldiği durumlarda sözkonusudur.

Bugün tüm dünyada çocuk ölümlerinin büyük bir bölümünün, çocuğun kendi anne-babasının veya çocuğa bakan kişinin sürekli olarak çocuklarını dövrnesinden kaynaklandığı bilinmektedir.

Dayak bir anlık öfkeyle verilen, çoğu kezde amacını aşan bir ceza yöntemidir. Çocuk çok defa hak ettiği için değil, anababa sinirli olduğu için dövülür. Çocuğun ağzından burnundan kan getiren, bedenini çürük içinde bırakan dövmeler az değildir. Gözü hiçbir şey görmeyen, çocuğunu öldürürcesine döven ve çocuklarına işkence uygulayan anne-babalar vardır. Bu türlü aileler yalnız bizim ülkemizde değil, öğretim düzeyi en yüksek olan batı ülkelerinde de bir hayli fazladır (4, 7, 10).

Dövülmüş çocuk sendromununun tarihçesi çok eski yıllara dayanmaktadır. ABDde ilk kez 1946 yılında Dr. Caffey, çocuklarda kafada görülen hasarlanmalara ve çok sayıda ekstremitte kınklarma rastlamış ve bu kırıkların bir kaza sonucu olmayıp, vurma, dövme, saldırı sonucu geliştiğini teşhis etmiştir (7).

* E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Yrd. Doç. Dr.)

Daha sonra 1961 yılında Dr. Kemple Amerika Pediatri Akademisi tarafından düzenlenen uluslararası bir simpozyumda bu konuya değinmiş ve dövülen çocuklar için ilk kez "Hırpalanmış Çocuk Sedromu" deyimini kullanmıştır.

Dünyanın değişik ülkelerinde bilim adamları kırık ve yaralanma şikayeti ile hastaneye başvuran çocuktan daha dikkatle izlemişler ve bu kalıcı sakatlık ve ölümlerle sonuçlanan kazaların büyük bir bölümünü dövülmüş çocuklardan oluşturduğunu görmüşlerdir. Otopsileri yapılan bu çocukların ölüm sebebinin dayağa bağlı olduğu saptanmıştır (4, 7).

Yapılan çalışmalarda, çocukların üçte birinin süt ve oyun çocukluğu döneminde oldukları saptanmıştır. 1972 yılında Amerika Birleşik devletleri'nde yapılan bir çalışmada çocukların % 2'si 2 yaşından küçük olduğu görülmüştür. Bunun % 19'u 5 aylıktan küçük. % 18 6-11 aylık, % 14'ü 12-18 aylık ve % 1 l'ini de 18-24 aylık çocuklar oluşturmaktadır (4).

Dövülmüş çocuklar dünyada her toplumda görülmektedir. 1977 yılı raporlarına göre, Amerika'da her yıl 1 milyondan fazla çocuğa fiziksel olarak kötü davranılmakta, ve yılda 2000 çocuk ölmekte, büyük bir bölümü ise kalıcı sakatlık, nörolojik ve ruhsal bozukluklarla yaşamaktadır.

Dövülmüş çocuklar İngiltere'de bugün küçük çocukların en yaygın ölüm nedenleri arasındadır ve her hafta anababaların ellerinde ölen çocuk sayısı dördü bulmaktadır (1, 2, 4).

Newcastle Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada 1970'li yıllarda İngiltere'de her yıl yaklaşık 4500 çocuğun böyle bir olaya maruz kaldığı, bunların % 10-17'sinin öldüğü, % 30'unun ise kalıcı beyin hasarlarına uğradığı tespit edilmiştir.

1983-1987 yılları arasında İngiltere'de bu olayların % 25 oranında arttığı kaydedilmiştir. Bu çocukları değerlendirmek amacıyla İngiltere Hükümeti "Ailede Şiddet Komitesini kurmuştur.

Dövülmüş çocuk sendromu deyimini ile birlikte ihmal edilen, bakılmayan çocuk (Neglected child) ve kötü davranılan çocuk (Abused Child) deyimleri birlikte kullanılmaktadır (1, 2, 3, 4, 6, 7).

Çocuğa ailesi tarafından yapılan fizik saldırı ve yaralama dışında, bu çocuklar iyi beslenmemiş, çıplak bırakılmış ve sağlığı ihmal edilmiştir. Bunlar devamlı tehlike, kaza ve hastalıklarla karşı karşıyadırlar. Aile ve çocuk arasında sevgi yoktur. Çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı çok ihmal edilmiştir. Ayrıca çocuklara küfür etme, bağırma, ırma geçme gibi olaylara da rastlanmıştır.

Olaya klinik ve sosyolojik açıdan bakıldığında, bu olayı yaratan anne-babaların da kendi çocukluklarında böyle bir olayla karşılaştıkları görülmüştür.

Yapılan çalışmalar, dövülmüş çocuklara, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde, aileyi ve ekonomik streslerin arttığı durumlarda daha çok rastlanmaktadır (3, 4, 9).

Dövülmüş çocuk ölümleri sendromunda klinikososyolojik açıdan olaylar incelendiğinde şu özellikler görülür.

Aile ve Çoeuga ait Özellikler:

1. Aile genelde sosyal stres altında ezilen, az gelire sahip, eğitim düzeyi düşük ve gelişmemiş yapıda ebeveynlerden oluşmaktadır. "Ailede işsizlik gibi sosyo-ekonomik problemler vardır."
2. Eşler çok genç yaşta evlenmiş yada nikahsız yaşamakta, birbirlerini sevmemekte ve destek olmamaktadırlar.
3. Aileden biri (anne-baba) yada her ikisinde ölmüş olabilir veya kronik bir hastalık nedeniyle uzun süre yatalaktır. İlaç veya alkol bağımlılığı vardır.
4. Üvey ana yada babarın veya evde yaşayan başka birinin olması.
5. Çocuk istenmeyen bir hamilelik sonunda doğmuştur. Prematüredir, yada çocukların sıklıkla bir hastalıkları veya sakatlıkları vardır.
6. Ailede ruhsal sorunlar bulunmaktadır. Kendi çocuklukları yoksulluk içinde geçmiş yada kendilerine kötü davranılmıştır. Anababa, çocukluğunda ihmal edilmiştir.
7. Çocukların doğumlarının arasında 18 aydan daha az zaman vardır. Doğumdan hemen sonra bebek anneden 24 saatten fazla ayrı kalmıştır.
8. Çocuklar bakım yurtlarında uzun süre kalmış veya çalışmak zorunda bırakılmışlardır. Çocuklar bakımsız ve pıstır. Çocuğun uzun süre aç bırakılması yada bakımsızlığı sonucu gelişen malnütrisyon mevcuttur. Bebek anne sütü hiç almamıştır.
9. Çocuk genellikle 4 yaşın altında olup, olayların çoğu yaşamın ilk yıllarında meydana geldiği gözlenmektedir.
10. Sıklıkla olaylarda yaralanmaların bildirilmesinde gecikme, saklamaya çalışma ya da yanlış açıklamaların yapıldığı gözlenmiştir (1, 2, 4, 7).

Klinik. Özellikler:

En sık görülen yaralanma tipleri; sıyrık, ekimozlar ve kırıklar ile çatlaklardır. Fizik bulgular açısından, dövülmüş çocukların yaklaşık tümünde başboyun bölgesinde yumuşak doku zararları vardır. Yüzde, kulaklar, yanaklar ve dudaklar en çok zarar gören bölgelerdir. Dudak ekimozları özellikle önem taşır.

Saçlı deri ve alın derisi ekimozları çoğu zaman kafatası kırığı ve beyin zararlarıyla birlikte görülür. Bazende dışta bulgu vermeyen subdural hematoma da gözlenir.

Dövülmüş çocuk sendromunda kırıkların göğüs kafesinde kostalarda ve uzun kemikler ile kafatasında bulunduğu gözlenmiştir. Yanık ve ısınık izleri de görülmektedir. Dudak içlerinde yara izleri ve diş kayıpları da çok sık gözlenir.

Bazen de zehirlenme ve suda boğulma girişimlerine rastlanır. Çocuk canlı ise, genelde emosyonel ve fizik açıdan bir düşünlük içinde bulunur (3, 6, 7).

Aileye Yaklaşım:

Olaya toplumsal bir problem olarak yaklaşmak gerekmektedir. Sosyal tesislerin rehberliğinde bu olayların çözülmesi gerekir.

Olaya çocuk açısından baktığımızda, ilkaşamada çocuğun korunmasının gerçekleştirilmesi gelmekte ve sadece tedavi etmenin dışında adli kurumlara da olayın bildirilmesi gerekmektedir.

Kriminolojik açıdan baktığımızda, olaya neden olan anne-babanın cezalandırılmasından öte psikososyolojik olarak değerlendirilmede tedavi edilmesi gerektiği görülür. Özellikle infantil yapıda anne-babalann sinir nöbetleri içerisinde meydana getirdikleri olayların psikiyatrik bir tedavinin çerçevesi içerisinde olduğu görülmektedir.

Yapılan incelemeler aileleri 2 ana gruba ayırmaktadır.

1. Sosyal baskılar ve yaşam koşullarının güçlüğü karşısında kaçış; aile içi şiddet olaylarına yönelen durumlar. Bunlar tedavi edilmesi gerekli olan grubu oluşturmaktadır.
2. Şiddet eğilimi olan ve kişilik bozukluğu açısından değerlendirilmesi gerekli olan aileler. Bunlar çocuklarına işkence eden, elektrikli ocak üzerine oturarak yakma girişiminde bulunan, sigarayla yakan kişilerdir. Bu olaylar direkt adliyeye bildirilerek çocuğun kurtanılması gerekli olan olaylardır (7).

SONUÇ

Dövülmüs çocuk sendromu küçük yaşlarda savunmasız çocuklara uygulanan ve anne ile baba yada bakıcıları tarafından şiddet kullanılarak zarar vermeye yönelik olaylardır. Bunların çoğunun ölümle sonuçlanması da olayın önemli bir boyutunu oluşturmaktadır.

Stress altında olan ve çocuklarının davranışlarını olumsuz olarak algılayan ana-babaların çocuk yetiştirmede yardıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak çocuklarıyla zayıf ilişkileri olan anababalara bir olay meydana gelmeden destek verilmesi gerekmektedir. Gerekli desteğin sağlandığı durumlarda çocuk dövmelemlerin % 80'i önlenmektedir (1).

Öneriler:

1. Anababa-çocuk arasına güvenli bir ilişkinin geliştirilmesi önerilir. Anababaya çocuğuna şiddet kullanmaması konusunda yardım etmek gerekir.
2. önlem konusunda başarı sağlamak için aile ilişkileri geliştirilmelidir.
3. Yeni doğan bebeğe sahip tüm aileleri doğumdan hemen sonra çocuk ve ailedeki stress verici sosyal ve demografik özellikler açısından taramalıdır.
4. Hedef gruptaki tüm anababalar doğumdan 3-6 ay sonra aile yaşamı ve çocuk yetiştirme biçimleden açısından taramalıdır.
5. Doğumdan 9-12 ay sonra, anababaların bebeklerinin davranışlarına karşı duyarlılıklar ölçülüp değerlendirilmelidir.
6. Sağaltım olanağı olmayan vakalarda çocuğun yeni bir bakıcıyla yeni ve daha sağlıklı ilişkiler kurması için anababadan ayrılması söz konusudur.
7. Gerçekten önleyici bir etkenin olmasını istiyorsak, ana-baba oluşan başlangıcında olaya müdahale etmemiz gerekmektedir (1, 5).

Türkiye'deki Durum:

Türkiye'de bu konu hakkında bilgi yok denecek kadar azdır. Konu üzerinde kamuoyu duyarlılığı yaratma çabaları ancak son yıllarda hızlanmıştır. Bu bağlamda 1989-1990 yıllarında sırasıyla "Çocukların Kötü Muameleden Korunması" Kongresi ve bu kongreye hazırlık aşamasında Ankara, İstanbul ve İzmir'de çalışma gruplarının toplanması

gerçekleştirilmiştir. Bu faaliyetler üniversite, konu ile ilgili ulusal ve uluslararası uzmanlar ve "Çocuk İhmali ve İstismarı Önleme Derneği" tarafından biçimlendirilmiştir. Uygulanacak politikaların belirlenmesi ve etkin önlem ve hizmetlerin başlatılabilmesi için, Çocuk İhmali ve İstismarın en yaygın türlerinin saptanacağı bir araştırmanın gerçekleştirilmesi ve alınacak önlemler uygulanana kadar kamuoyunu konuya ilişkin bilgilendirilmelidir (8).

SUMIVIARY

Battered Child Syndrome

The term battered Child Syndrome was used to characterize a clinical condition in young children with parents. It may be physical and behavioral. For this reason, nurses must become familiar with all of the indicators of battered child.

KAYNAKLAR

1. Browne, K.: Çocuk istismarının ve ihmalinin Önlenmesi Semineri, 9-11 Kasım 1990, İzmir.
2. Çavuşoğlu, H. ve ark.; Çocuk İstismar', ihmali ve Hemşirenin Sorumlulukları, 111, Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 1992, ss: 204-211.
3. Hazinski. M.F.: Nursing Care of the Critically Ill Child, Mosby Company, Toronto.
4. Kavaklı, A.: "Flirpalanmış Çocuk Sendromu Olgularında Hemşirenin Aileye ve Çocuğa Yaklaşımı", Hemşirelik Bülteni, 2/6, 1986, ss: 43-47.
5. Lynen, M.: Çocuk İstismarının ve İhmalinin Önlenmesi Semineri. 9-11 Kasım 1990, İzmir,
6. Marlow. R.D.: Textbook of Pediatric Nursing, WB Saunders Comp. Philadelphia, 1977.
7. Polat, O.: "Dövülmüş Çocuk sendromu". Sendrom. 3/4, ss: 71-74, 1991.
8. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu Analizi, T.C. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı, Ankara, 1991, ss: 227.
9. Whaley-Wong: Nursing Care of Infants and Children. Third Ed. Mosby Com.. 1987, ss: 681-685.
10. Yörükoğlu, A.: Çocuk Ruh Sağlığı, Türkiye İş Bankası Yayınları, 3. Baskı, Ankara, 1980.