



Dr. Ebru Turhan, Dr. Özlem Sangün**, Dr. Tacettin İnandı****

Öz

Yasalarımıza göre 18 yaş altındaki herkesin çocuk olarak kabul edildiği ülkemizde çocuk istismarı, ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Son yıllarda dünyada çocuk istismarı konusu, gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaya başlamıştır. Bu durum Türkiye için de geçerlidir. Konunun yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkar edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da artırmaktadır. Avrupa ve Asya merkezli bir çalışma 9-17 yaşlar arasındaki her 10 çocuktan 6'sının yanlış bir şey yaptıkları zaman anne-babaları tarafından dayak yediklerini göstermektedir. Türkiye'de çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmalarda, %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğu görülmektedir.

İstismara uğramış bir çocuğa yaklaşımda en önemli unsur çocuğun daha fazla zarar görmesinin önlenmesidir. İstismar ile karşılaşmış olan çocuğun tekrar tekrar sorgulanıp muayene edilmesi istismarı yinelemiş olur. Bu nedenle, istismara maruz kalan çocuklara rahatsız olmayacağı bir ortamda olanaklı ise ilgili uzmanlarca tek bir öykü alınması ve tek bir muayene gerçekleştirilmesi en uygundur.

Çocuğu istismardan koruma önlemlerini birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak ele almak olanaklıdır. Birincil koruma şiddetin ortaya çıkışını önlemeye yönelik çalışmaları, ikincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış birinin rehabilitasyonu çabalarını kapsar. Çocukları şiddetten korumada hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve pek çok meslekten insanların çabası gereklidir. Birinci basamaktaki hekimlerin çocuk istismarının tanısı, tedavisi ve korunmasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Çocuk istismarı, ihmal, korunma.

Çocuk istismarı, günümüzde çok sık rastlanan ve meşru görülen bir şiddet biçimidir. Yasalarımıza göre, 18 yaş altındaki herkesin çocuk olarak kabul edildiği ülkemizde

Abstract

In Turkey, where everyone under 18 years are accepted as child, abuse is an important public health problem which leads to serious injuries, impairment and also death with many medical, legal and social aspects.

Abuse has an increasing significance in the world and Turkey in the recent years. As it is difficult to diagnose, negated and disguised frequently and not declared sufficiently, importance of the subject is increasing.

A multicentric study from Asia and Europe reports that 6 of 10 children between 9 - 17 years are exposed to corporal punishment by their parents. Researches from Turkey notify that emotional abuse is the most common form with a ratio of 78%.

Primary matter in approaching a child who experiences abuse is to avoid further damage to the child. Interrogating and examining the child repeatedly can cause recurring of abuse. Because of this, it is better for an expert to perform a single physical examination and to take only one history, in a comfortable environment.

Prevention of abuse can be classified as primary, secondary and tertiary. Primary prevention includes prevention of abuse to occur in the first place, secondary prevention includes early diagnosis and treatment, and tertiary prevention includes the rehabilitation of a child who is exposed to abuse.

Prevention from abuse needs the organization of the efforts of health workers, especially the doctors and also many people from different occupations. It is an important point to improve the knowledge and skills of the primary health care personnel about the diagnosis, treatment and prevention of child abuse.

Key words: Child abuse, neglect, prevention.

çocuk istismarı, ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2).

*Uzm.; Antakya Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı Bölümü, Hatay

**Yrd. Doç.; Mustafa Kemal Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast., Hatay

***Doç.; Mustafa Kemal Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Hatay

Dünya sağlık örgütü çocuk istismarını "Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikosozal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda amaç değil, sonuçlar önem taşımaktadır. Başka bir deyişle, yetişkinin niyeti önemli değildir, eylemin çocuk üzerindeki etkisi önem taşımaktadır. İstismar fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismar gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilir (3).

"Çocuk ihmali" ise, başta anne ve baba olmak üzere, bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (4).

İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta, istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır. Çocuk ihmali fiziksel ve duygusal ihmal olarak ele alınmaktadır. Ancak bunları birbirinden ayırmak oldukça güçtür. Yakın kişilerin çocuğun gelişimine sürekli zarar veren hareketleri sonucu çocuğa sosyal olarak bulunan kaynakların sağlanmaması, bunlardan yoksun bırakılması fiziksel ihmal olarak adlandırılmaktadır.

İstismar türleri içinde belirlenmesi en kolay olan fiziksel istismar; çocuğun kaza dışı nedenlerle yaralanmasıdır (5). Cinsel istismar ise çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum amacı ile kullanılmasıdır (6). Duygusal istismar, istismar türleri arasında en sık rastlanan ama en zor tanınandır. UNICEF duygusal istismarı ve ihmali çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır. Çocuğa bağırarak, azarlamak, kıyaslamak, küçük düşürmek, alay etmek, ad takmak ya da çocuktan yaşına uygun olmayan beklentilerde bulunmak gibi davranışlar duygusal istismar örnekleridir (7).

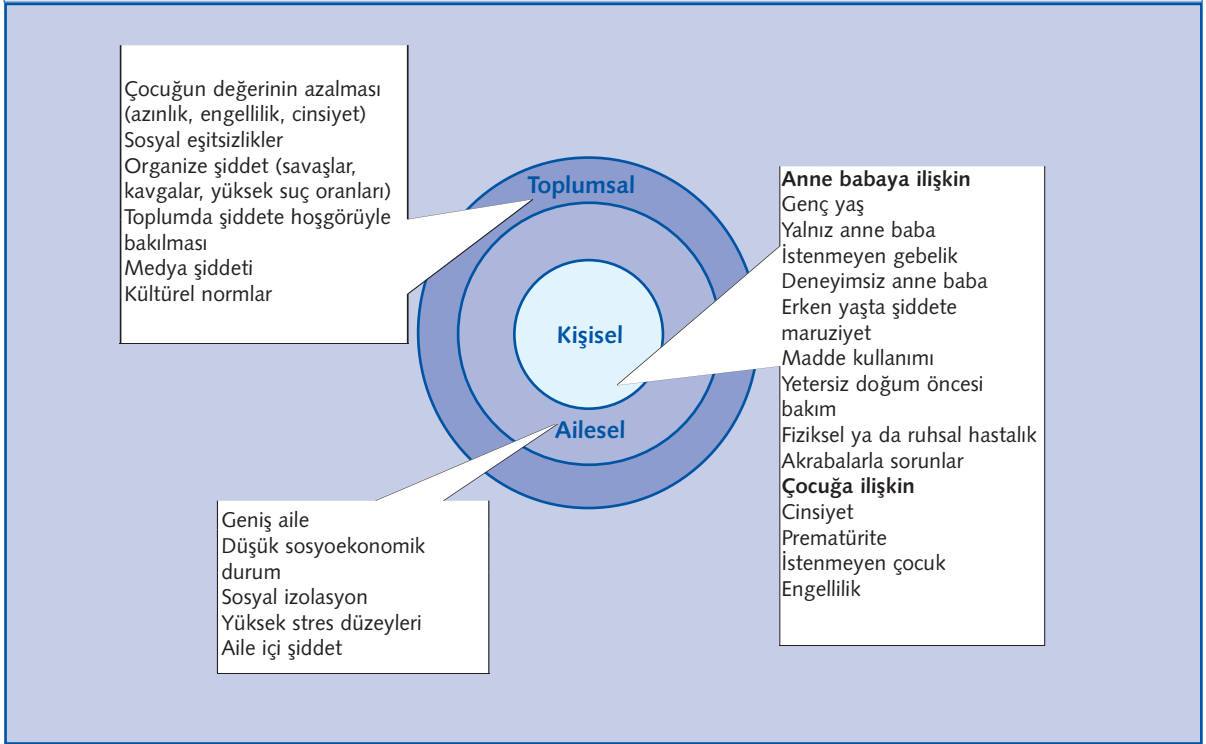
Çocuk İstismarının Epidemiyolojik Özellikleri

Son yıllarda dünyada çocuk istismarı konusu, gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek önem kazanmaya başlamıştır. Bu durum Türkiye için de geçerlidir. Konunun yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkar edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da artırmaktadır (8). Dünya Sağlık Örgütü de şiddeti ve şiddetin önlenmesini bir halk sağlığı sorunu olarak ele almaktadır (9).

Cinsel istismar toplumda sık rastlanan bir durum olmasına karşın, çoğunlukla gizli kalmakta, en çok yüzde 5-10'u ortaya çıkmaktadır. Bu eylemlerin yüzde 90'ı, çocuğun tanıdığı biri tarafından gerçekleştirilmektedir. Yapılan araştırmalar cinsel tacizin en çok üç-beş yaşlar arasında görüldüğünü ortaya koymaktadır (10,11).

Dünyada istismara uğrayan çocuk sayısı oldukça fazladır. Avrupa ve Asya merkezli bir çalışma 9-17 yaşlar arasındaki her 10 çocuktan 6'sının yanlış bir şey yaptıkları zaman anne-babaları tarafından dayak yediklerini göstermektedir (12). İngiltere'de haftada dört çocuk istismar ve ihmal nedeniyle ölmekte, dört yaş altında her 1000 çocuktan biri fiziksel istismara uğramaktadır (13). 0-4 yaş arasında çocuk istismarının görülme sıklığı, 5- 14 yaşa göre 2 kat fazladır (14).

Türkiye'de çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmalarda, yüzde 78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar yüzde 24 ve cinsel istismar yüzde 9 oranındadır. 1980- 1982 yılları arasında sekiz ilde yapılan bir diğer araştırmada, istismara uğrama oranı yüzde 33, tokat atma, kulak ve saç çekme oranı yüzde 25, sopa ile dövme oranı yüzde 14 olarak bulunmuştur. Eğitimsiz ailelerin yüzde 40'ı çocuklarını istismar ederken, eğitim düzeyi yüksek ailelerde bu oran yüzde 17'dir (7,8,15). Bir diğer araştırmada, 7- 14 yaş grubundaki çocukların yaklaşık yüzde 40'ı anne ve/ya da babaları tarafından dayak yediklerini belirtmişlerdir (16).



Öyküde Çocuk İstismarını Düşündüren Durumlar

Bir hastalık durumunda başvuruda açıklanamayan gecikme, ailenin olayla ilgili farklı öyküler vermesi, çocuğun kilo alamamasının başka nedenlerle açıklanamaması, çocuğun çok bakımsız görünmesi ihmalî akla getiren durumlar olmalıdır.

Ailenin ya da bakıcının çocuğun yaralanmasına tepkisine dikkat edilmelidir. Yaralanmanın ayrıntıları ile ilgili sorulara tepki gösterme, sinirlenme, kendiliğinden bilgi vermeme, sıklıkla yaralanmaya karşı ilgisiz tutum ya da aksine aşırı ilgili olması kuşku uyandırmalıdır. Çocuğun davranışlarına dikkat edilmelidir. Aşırı ürkek tutum, erişkinlerle iletişim kurma konusunda endişeli, ailesi yanında iken aşırı ürkek davranışlar ve korku belirtileri dövülmüş çocuk sendromunun belirtilerindedir (2).

Çocuk istismarını değerlendirirken hekimin anne babaya sorabileceği bazı sorular vardır; Çocuğunuza bakmakta zorlanıyor musunuz? Çocuk bakımında size yardımcı olan var mı? Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz? Çocuğunuz sizi çok sinirlendirdiğinde ne yapıyorsunuz? Çocuğunuzun yemek ya da uyku ile sorunu var mı? Eşinizle aranız nasıl?

Çocuğunuz kreş ya da anaokuluna gidiyor mu?

Fizik Muayenede İstismarı Düşündüren Bulgular

Doktora getirilen çocuğun vücudunda açıklanamayan ve farklı evrelerde yaralanmalar görülmesi durumunda öncelikle fiziksel istismardan kuşulanılmalıdır. Kafa travmasına uğrayan, kemik ve organ yaralanmaları olan olgular dövülmüş olgular olabilir ve merdivenden düşme öyküsüyle acil servislere getirilebilirler. Yanıklar, saçlarda önemli ölçüde dökülme dikkat çekmelidir. Çürükler çok önemli bulgulardır. Dizlerde ve diz atlarında koşup oynarken oluşan düşme-çarpmalara bağlı çürükler her zaman olabilir. Ama bunun dışındaki vücut bölgelerinde, örneğin kalçalarda çürükler görülünce kesinlikle istismar düşünülmelidir. Kazalar/ yaralanmalar, zehirlenmeler çocuk istismarı kapsamında ele alınmalıdır. Ayrıca birinci basamakta tanınması genellikle zor olmakla birlikte, 9 ay altındaki çocuklarda kafa içi kanama, retinal hemoraji ve ekstremitelerdeki majör eklemlerin avülsiyon fraktürleri gibi bulgular veren sarsılmış çocuk sendromu da akılda tutulmalıdır. Cinsel istismar sonucunda oluşabilen üreme organı yaralanmaları çocuklarda çok çabuk iyileşmektedir. Bulgu olmaması istismar kuşkusunu ortadan

kaldırmamalıdır. Çocuğun öykü vermesi, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar sergilemeye başlaması, içe kapanma, okul başarısında azalma gibi başka biçimde açıklanamayan önemli davranış değişiklikleri görülmesi cinsel istismar kuşkusunu doğurmalıdır. Ülkemiz gibi ülkelerde ayrıca tartışılabilir bir konu da aslında sağaltım amacıyla yapılan kupa ya da bardak çekme, dağlama ya da kan akıtma gibi geleneksel yöntemlerin çocuk istismarı kapsamına girip girmeyeceğidir. Çünkü yazımızın başında da belirtildiği gibi, istismar tanımında önemli olan niyet değil, sonuçtur.

İstismara uğramış bir çocuğa yaklaşımda en önemli unsur çocuğun daha fazla zarar görmesinin önlenmesidir. İstismar ile karşılaşmış olan çocuğun tekrar tekrar sorgulanıp muayene edilmesi istismarı yinelemiş olur. Bu nedenle, istismara maruz kalan çocuklara rahatsız olmayacağı bir ortamda olanaklıysa ilgili uzmanlarca tek bir öykü alınması ve tek bir muayene gerçekleştirilmesi en uygundur.

Çocuğa güvenmek, onu suçlamamak, damgalamamak, olumlu tutum sergilemek, yüz ve ses tonuyla yargılayıcı olmaktan kaçınmak önemlidir. Aileden onam alındıktan sonra, hekim elde ettiği verilerle istismardan kuşku olduğunda bulguları ayrıntılı olarak kaydetmeli, muayene formlarını doldurup, bulgu varsa muayene şemaları üzerinde işaretlemelidir. Yaralanma bulguları varsa fotoğrafı çekilmelidir. Adli raporun yazılması çoğunlukla adli tıp uzmanının yetkisindedir. İlgili birimlerle, örneğin ortopedi, çocuk psikiyatrisi, jinekoloji, çocuk cerrahisi, pediatri, nöroşirürji, vb. birimlerle konsültasyonlar gerekebilir. Tanı oluştuğunda en kısa sürede adli rapor yazılmalıdır. Adli raporun yazılması hukuksal sürecin başlaması anlamına gelir ki bu da yargılamanın yolunu açar. Bu nedenle, yasal birimlere bildirme konusunda doktor çekingen davranmamalı ve üzerine düşen bu yükümlülüğü hemen yerine getirmelidir (7,17).

Korunma

Korunma önlemlerini birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemi olarak ele almak olanaklıdır. Birincil koruma şiddetin ortaya çıkmasını önlemeye yönelik çalışmaları, ikincil koruma erken tanı ve tedavi çalışmalarını, üçüncül koruma ise şiddete maruz kalmış

kişinin rehabilitasyonu çabalarını kapsar.

Birincil korunma: Şiddet olgularının görülmemesi için yapılan çalışmaları kapsar. Birincil koruma sağlık bakımı, riskli grupların saptanması, doğum öncesi ve sonrasında izlem, aile planlaması, anne babalara çocuk bakımı eğitimi verilmesi gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra, kreş ve anaokulu gibi ailelere destek verecek sosyal kurumların yaygınlaştırılması, işsizlik ve yoksullukla mücadele gibi pek çok konuyu kapsar.

Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar sık olarak istismara uğrar. Hatta bunların önemli bir kısmı evde istismara uğradığı için sokakta yaşamayı tercih ediyor olabilir. O halde bu riskli grupları bilmek ve bu grupları öncelikli olarak ele almak gerekmektedir.

Anne babaları destekleyici yaklaşımlar geliştirmelidir. Ebe, hemşire ve hekim ev ziyaretlerinde öncelikle aileyi riskler yönü ile değerlendirip, sorunların belirlenmesinde ve çözümünde destek olabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde istenmeyen gebelik, evlilik dışı doğumlar, genç anne baba, anne babanın ruh sağlığı ve ailede engellilik gibi özellikler yönü ile aile değerlendirilerek riskler belirlenebilir ve yüksek riskli ailelere destek ziyaretleri yapılabilir. Bu ziyaretlerde ailelerin gereksinimleri saptanarak buna yönelik girişimler geliştirilebilir. Örneğin genç anne babalara çocuk yetiştirme konusunda eğitim programları sunulabilir. Anne baba ayrı ya da ekonomik sorunları bulunan aileler için sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar ile işbirliği yapılarak, psikososyal destek programları geliştirilebilir.

İkincil korunma: İstismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlemine içerir. İstismara uğrayanların erken tanı ve etkin tedavisi çocukların görecekları zararın boyutunu azaltacaktır. İlk başvuruda saptanmayan istismar olgularının yüzde 30-50'si yeniden travmaya uğramakta, yüzde 5-10'u yinelenen travma sonucu kaybedilmektedir (2). Erken tanı için sağlık çalışanlarının eğitimi ve konuya duyarlılığı sağlanmalıdır. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirilen çocuk, istismar göstergeleri açısından da değerlendirilmelidir.

İstismar olguları genellikle atlanır. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir. Ayrıca kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel

değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekimlerin çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini çok iyi bilmeleri erken tanı açısından çok önemlidir (1). Yasalarımıza göre, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına karşın, durumu yetkili makamlara bildirmeyen ya da bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş tabipi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır (Türk Ceza Yasası Madde 280). Çocuk istismarı yasal olarak suçtur ve kamu davası açılmayı gerektirir. Bu nedenle, bu eylemin en kısa zamanda yasal birimlere bildirilmesi gerekir. Erişkin istismarının tersine çocuk istismarının soruşturulmasında şikayet aranmaz.

Üçüncül korunma: İstismarın gerçekleşmesi durumunda zararın hafifletilmesine yönelik, yinelenmesini önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici çabaları kapsar. İstismara uğrayanlarla birlikte istismar edenlerin de tedavi ve rehabilite edilmeleri gerekir.

Sonuç

Çocukları şiddetten korumada hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve pek çok meslekten insanların çabası gereklidir. Birinci basamaktaki hekimlerin çocuk istismarının tanısı, tedavisi ve korunmasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması önem taşımaktadır. Bu konuda hekimlerle işbirliği yapacak kreş, çocuk bakımevi ve sosyal hizmet kurumlarının geliştirilmesi ülkemiz için bir gereksinimdir. Çocukların şiddetten korunması, gelecekteki erişkinlerin daha az şiddet uygulaması ile de ilişkili olduğundan üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

İletişim: Dr. Ebru Turhan

E-posta: turhanebru@hotmail.com

Kaynaklar

1. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51.
2. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 27-33.
3. Aksoy E, Çetin G, İnanıcı MA, Polat O, Sözen MŞ,

Yavuz F. Çocuk İstismarı ve İhmali. Erişim adresi: www.ttb.org.tr/adli/7.html Erişim tarihi: 18.12.2005.

4. Kepenekçi Y. Hukuksal Açıdan Çocuk İstismarı ve İhmali. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22 (3).
5. Aral N, Gürsoy F. Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal Ve İstismarı. Erişim adresi: http://217.160.138.148/contentmanagement/kundentr/uploads/media/Cocuk_uzerinemakaleler.doc Erişim tarihi: 18.12.2005
6. Taner Y., Gökler B. Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 82-6.
7. Çocuk İstismarı ve İhmali. Erişim adresi: <http://www.hacettepem.org.tr/makaleler.php?a=&b=6&mNo=13> Erişim tarihi: 18.12.2005
8. Aile İçi Şiddet. Erişim adresi: <http://www20.uludag.edu.tr/~nazan/ders5.html> Erişim tarihi: 18.12.2005.
9. Freitag R. Psychosocial Aspects of Child Abuse for Primary Care Pediatricians. Pediatric Clinics of North America 1998; 45 (2): 391
10. Yavuz F. Cinsel İstismara Uğramış Çocuğa Yaklaşım, Muayene, Delillerin Toplanması ve Adli Rapor Düzenlenmesi. Erişim adresi: http://www.tccd.org/egitim/kitaplik/cesitli/CINSEL_ISTISMAR.html Erişim tarihi: 18.12.2005.
11. Jones ED, Mccurdy R. The Link Between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. Child Abuse and Neglect 1992; 16(2): 201- 15.
12. Polat O. 20 Kasım Çocuk Hakları Günü: Çocuk İstismarı. Erişim adresi: http://www.0-18.org/haftanin_yorumu/arsiv.htm 089, 2005 Erişim tarihi: 18.12. 2005.
13. Oral R, Hancı H, Can D, Kaplan Ş, Miral S, Tepeli N, Bulguç AG, Polat S, Ateş N, Uran N, Aksel Ş, Yaprak I. İzmir'de Eğitim Hastanelerinde Çocuk İstismarı Tanısı Alan Olgularla İlgili İzmir Çocuk İstismarı Araştırma Grubunun On sekiz Aylık Deneyimi. Erişim adresi: <http://med.ege.edu.tr/~hanci/istismargrup.htm> Erişim tarihi: 18.12.2005.
14. WHO.World Report on Violence and Health;Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers, Page 60. Geneva 2002
15. Gökçe K. Aile İçi Çatışmalar Ve Çocuk Üzerine Etkileri. Erişim adresi: <http://www.cocukdunyasi.net/w5.htm> Erişim tarihi: 18.12.2005.
16. T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile içi şiddetin Sebep ve Sonuçları, Aralık 1995. Erişim adresi: aile.gov.tr/basiliyayin.html Erişim tarihi: 18.12.2005.
17. Baysal SU. Çocuk İstismarı. Erişim adresi: http://www.buayaozel_alt15.asp Erişim tarihi: 18.12.2005.