

Çocuk İstismarında Bir Risk Faktörü Olarak Ailenin En Küçük Çocuğu Olma

Being the Youngest Child in the Family as a Risk Factor in Child Abuse

^{ID} Cem UYSAL^a, ^{ID} Tuğba YÜKSEL^b, ^{ID} Fesih AKTAR^c, ^{ID} Bilal SULA^d, ^{ID} Yusuf ÖZDEMİR^e,
^{ID} Mustafa ESEN^f, ^{ID} Ahmet Ufuk ÜNAL^a

^aDicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE

^bDicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE

^cDicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE

^dDicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE

^eKahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

^fErgani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE

ÖZET Çocuk istismarı, önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Genellikle çocuğun en yakınları tarafından yapılan, bu nedenle tespit edilmesi ve tedavisi zor olan çocuk istismarı, uzun dönemde ciddi toplumsal problemlere neden olmaktadır. Bu yazıda, fiziksel ve duygusal istismarın bir arada görüldüğü 25 aylık kız çocuğu sunularak, ailede en küçük çocuk olmanın diğer faktörlerle birlikte değerlendirilerek, çocuk istismarı üzerinde etkisi tartışılmıştır. Hastaneye başvuran veya adli makamlarla gönderilen olgularda, çocuk istismarının ortaya çıkarılabilmesi, engellenebilmesi ve mağdur çocukların rehabilitasyonlarının yapılabilmesi için hastane aşamasında yapılması gerekenler, ilgili klinik branşlardan oluşan multidisipliner ekiplerin kurulması ve risk altındaki çocukların iyi tanımlanmasıdır.

ABSTRACT Child abuse continues to be an important public health problem. Child abuse, which causes serious social problems in the long term period is often done by the child's closest relatives and is therefore difficult to detect and treat. In this article, a 25-month-old girl with a combination of physical and emotional abuse and neglect is presented and the impact of being the youngest child in the family with other factors on child abuse discussed. In cases applied to or reported by the hospital or judicial authorities, multidisciplinary team works consisting of related clinical branches in hospitals and children at risk need to be well identified at the hospital level in order to detect and prevent child abuse and rehabilitate child abuse victims.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı; fiziksel istismar; multidisipliner yaklaşım; bakım kurumuna yerleştirilmiş çocuk; çocuk sağlığı

Keywords: Child abuse; physical abuse; multidisciplinary approach; institutionalized child; child health

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını; çocuğun, bir erişkin tarafından isteyerek veya istemeyerek sağlığına, hayatına, sorumluluk, güven ve becerilerine zarar vermesi olarak tanımlamaktadır. DSÖ'nün yayımlanmış olduğu 2016 verilerine göre tüm erişkin insanların 1/4'ü çocukluk döneminde fiziksel istismara uğramıştır; her 5 kadından ve her 13 erkekten 1'i, çocukken cinsel istismara maruz kalmıştır.¹ Çocuk istismarı, 4 ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar fiziksel istismar, cinsel istismar,

duygusal istismar ve ihmaldir.² UNICEF'in hazırlanmış olduğu rapora göre Türkiye'de yaşayan 7-18 yaş arasındaki çocukların %43'ünün fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara ve %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı, %25'inin ihmal edildiği belirtilmektedir.³ Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesine göre 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılmaktadır. Aynı sözleşmenin 19. maddesine göre çocuğun, bakımından sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü istismar ve kötü muameleye karşı ko-

Correspondence: Ahmet Ufuk ÜNAL

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Diyarbakır, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: aufukunal@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 23 Oct 2020

Received in revised form: 16 Jan 2021

Accepted: 08 Feb 2021

Available online: 01 Mar 2021

2619-9459 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

runması, sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğündedir.²

Çocuğun fiziksel istismarı, kaza dışı tüm yaralanmalarını kapsamaktadır, sıklıkla fiziksel güç kullanımını içerir.² Çocukların en çok maruz kaldığı istismar türü duygusal istismar olsa da en sık fiziksel istismar bulguları tespit edilebilmektedir.⁴ Fiziksel istismar, aletli ve aletsiz saldırılar olarak 2 grupta incelenmektedir. Aletli saldırılarda kemer, ev eşyaları, hortum, sigara, ütü, sıcak su gibi materyaller kullanılarak lezyon oluşturulabilir. Aletsiz saldırılar ise ısırma, kulak çekme, saç çekme, elle vurma, tokat tekme atma, sarsma olarak karşımıza çıkabilmektedir. Duygusal istismar, çocuğa duygusal ve psikolojik olarak yeterli desteğin sağlanmaması, gereksinimi olan ilgi, sevgi ve bakımın verilmemesi olarak tanımlanır.² Bu çocuklarda; ebeveynlerden uzaklaşma, sinirli olma, bağımlı karakter geliştirme, değersiz hissetme, uyumsuzluk ve saldırganlık karşımıza çıkabilmektedir.⁵ Çocuğun cinsel istismarı; psikolojik ve sosyal gelişimini henüz tamamlamamış çocuğun, bir erişkin tarafından cinsel istek ve ihtiyaçlarının tatmini için kullanılmasıdır.^{2,4} Uzun vadede bu çocuklarda anksiyete, depresyon, sinirlilik, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebelikler, uyku sorunları, obezite, çeşitli fobiler, uygunsuz cinsel davranışlar, bedensel yakınmalar, korku tepkileri, alkol, uyuşturucu ve sigara kullanımı gözlenebilmektedir.^{1,6} İhmal; çocuğa bakmakla sorumlu olanların, bu yükümlülüğü yerine getirmemesiyle; beslenme, barınma, giyinme, sağlık ile ilgili gereksinimler için yeterli ilginin gösterilmemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuk ihmallerinde, çocuklarda büyüme-gelişme geriliği, aşılarının yaptırılmaması, hastaneye geç başvuru ve önerilen tedavilere uyulmaması, okula gönderilmemesi, fiziki çevresinin yetersiz olması durumlarına rastlanabilir.^{2,7}

Çok küçük yaşta anne ve babası tarafından fiziksel ve psikolojik istismara maruz kalmış bir kız çocuk literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Çocuk, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı polikliniğimize kolluk kuvvetleri ve kurum bakıcısı eşliğinde getirildi. Yaklaşık 2 hafta önce gelen ihbar sonrası polis memurlarının, küçüğün ailesi ile beraber yaşadığı eve gittikleri, anne

ve babası tarafından fiziksel istismar uygulandığından şüphelenilmesi nedeniyle yaklaşık 15 gündür Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı çocuk yuvasına alındığı, soruşturma aşamasının sürdüğü öğrenildi. Dört çocuklu ailenin en küçük çocuğu olan 25 aylık kız çocuğunun, anne ve babası tarafından istismar edilmesi şüphesiyle ana bilim dalı polikliniğimizde yapılan muayenesinde; fizik gelişiminin yaşlarına göre geri olduğu, yürüyemediği, emekleyemediği, sadece oturabildiği, konuşamadığı hiçbir kelimeyi telaffuz etmediği ve isteklerini kaş-göz işaretiyle belirttiği, bazı komutlara uyabildiği, elbisesi giydirilirken kollarını uzatarak yardımcı olmadığı, başka çocukların yanında huzursuz olduğu ve oyunlara katılmadığı, kaşık çatal kullanmadığı ve beslenmesine hâlihazırda mamayla devam edildiği, altının bağlandığı ve altı ısladığında haber vermediği, kapıyı açamadığı, yabancı kişilerin yanında bulunmaktan ve kendisine dokunulmasından huzursuz olduğu, bardağı tutamadığı, evet hayır şeklinde cevaplanacak her soruyu “hı hı” şeklinde cevapladığı, uyku ve iştahının normal olduğu tespit edildi. Muayene sırasında sürekli ağladığı, vücudunda muhtelif yerlerinde çok sayıda eski ve yeni zamanlı ekimoz, abrazyon ve sigara yanığına benzer lezyonlarının olduğu, sağ el 2 ve 3. parmaklarda subungual hemoraji olduğu (Resim 1), saçlarının seyrek olduğu görüldü (Resim 2). Saçlarının seyrek olması nedeniyle çekildiği için seyreldiğinden şüphelenildi.

Çekilen grafilerinde; Sağ klavikulada opasite-kalınlık artışına bağlı iyileşmiş kırık, sağ humerus proksimalinde oblik seyirli kırık (Resim 3), her iki radius distalinde deplase kırık hatları (Resim 4), sol tibiada orta diafiz bölgesinde kortekste kalınlıkta artışın iyileşmiş eski kırık lehine olduğu, kraniyal bilgisayarlı tomografide; Sol parietal kemikte deplase, sağ parietal kemikte lineer nondeplase, oksipital kemikte lineer kırıkların mevcut olduğu tespit edildi. Multi-disipliner bir yaklaşımla tanı konulabilmesi için konsültasyon istenildi. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda; bilateral optik sinir, makula ve izlenebilen retinal alanların doğal olduğu belirtildi. Çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünde yapılan gelişimsel pediatrik muayenesinde: hastanın tüm vücudunda muhtelif yerlerde yaygın ve çok sayıda ciltten koyu nedbe (muhtemel sigara yanığı), saçlarda seyrelme,



RESİM 1: Tırnaklarda tespit edilen lezyonlar.

nöromotor gelişme geriliği, malnütrisyon açısından yapılan değerlendirmede; vücut ağırlığının 8,3 kg (<3p, -3,1 SDS), boyunun 79 cm (<3p, -2,39 SDS) ve baş çevresinin 45 cm (<3p, -2,13 SDS) olduğu, mevcut bulgular ve evraklar dâhilinde hastanın gelişimsel tüm değerlerinde gerilik tespit edildiği ve çocukta, organik bir nedene bağlanamayan yetersiz beslenme olduğu belirtildi. Deri ve zührevi hastalıklar bölümü tarafından yapılan muayenesinde; saçlı deri temporo-parietal bölgede alopesik alan, dermoskopik incelemede güç uygulanarak, çekilerek oluşturulabilen trikotillomani ile uyumlu bulgular, yüzde, sırtta çok sayıda farklı büyüklüklerde eritemli atrofik lezyonlar, sağ retroaurikular bölgede eritemli kurutlu lezyon olduğu, vücudunda üzeri krutlu lezyonlar, karın ön-yan bölgede yer yer hipopigmente atrofik lezyonlar, yer yer hipo ve hiperpigmente maküler lezyonlar, dış genital bölge vulvada hipo ve hiperpigmente maküler lezyonlar, alt ekstremitelerde dağılım gösteren çok sayıda hipo ve hiperpigmente maküler yer yer atrofik lezyonlar, sağ el 2 ve 3. parmak tırnaklarında subungual hemoraji, 2. parmakta subungual kalınlaşma ve periungual eritem, sol el 2. parmakta onikomadezis olduğu, mevcut bulguların saçlı deride trikotillomani, hipopigmente atrofik skarlar ve yabancı cisim [fiziksel, kimyasal, termal temasla (sigara vb.)] ile oluşabilecek yaygın cilt lezyonları olduğu şeklinde kanaat belirtildi. Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları tarafından

yapılan ruhsal durum muayenesinde; fiziksel görünümünün 8-9 aylık bir çocuk izlenimi verdiği, yürüyemediği, oturabildiği, el kaslarının güçsüz ve zayıf olduğu, kavrama hareketini yaparken zorlandığı, kendisine yaklaşıldığında ve dokunmaya çalışıldığında huzursuz olduğu, bazen ağladığı, duygusal tepkiler verebildiği, tek kelimeler şeklinde konuşabildiği fakat 2 kelimelik cümleler kuramadığı, isimyle seslenince dönüp baktığı, göz temasının iyi olduğu, komutlara kısmen uyabildiği, ortak dikkatinin olduğu görüldü. Yapılan Ankara Gelişim Değerlendirme Envanteri testine göre genel gelişimi 9-10 ay seviyesinde, dil-bilişsel gelişimi 12 ay, kaba motor becerisi 8 ay ve sosyal-öz bakım becerileri 10 ay düzeyinde ve biyolojik yaşından belirgin düzeyde geri olduğu saptandı.

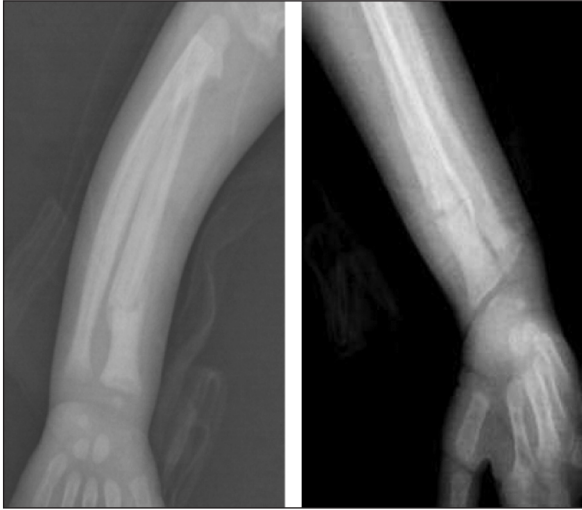
Çocuğun yapılan muayenesi ve ilgili klinik branşlardan istenilen konsültasyonları neticesinde, bulguların kronik bir süreç içerisinde oluşmuş olduğu ve çocuğun fiziksel ve duygusal istismarı olarak yorumlanması gerektiği kanaatine varıldı.



RESİM 2: Sol diz üstünde tespit edilen sigara yanığı.



RESİM 3: Sağ klavikulada opasite artışı, sağ humerus proksimalinde kırık ve çevresinde periost reaksiyonu, sağ humerusta kalınlık artışı ve yaygın periost reaksiyonu.



RESİM 4: Her iki radius distalinde deplase kırık hatları.

TARTIŞMA

Olgumuz, anne ve babası tarafından fiziksel istismara uğradığı iddia edilen 25 aylık küçük bir kız çocuğuydu. Bebekler ve küçük çocuklar, ciddi ve ölümcül travmalara karşı daha savunmasızdırlar. İki yaşına kadar çocukların daha çok anneleri, 2 yaşından sonra daha fazla babaları tarafından fiziksel olarak istismar edildikleri belirtilmektedir.⁴ Ayrıca çocuğun, anneye en fazla bağımlı olduğu dönemde anne tarafından, daha sonraki dönemlerde baba tarafından istismar edildiği belirtilmektedir.^{4,8} Kötü muamele gören küçük çocuklarda bilişsel, motor ve dil gecikmelerinin fazla olduğu belirtilmekte olup, olgumuzun da bilişsel, motor ve dil gelişimi yaşlılarından belirgin düzeyde geri olması, çalışmalarla benzerlik göstermektedir.⁹

Bir ebeveynin stresle başa çıkma yeteneğini azaltan ve kötü muamele potansiyelini artıran faktörler arasında kendi çocukluğunda istismar kurbanı olma, çok çocuk sahibi olmak, genç yaşta evlilik, düşük benlik saygısı, zayıf dürtü kontrolü ve madde bağımlılığı gibi etmenler bulunur.⁴ Ayrıca işsizlik, savaş, göç/mültecilik, sosyokültürel ve yapısal farklılıklar, kızını dövmeleyen dizini döver anlayışında olduğu gibi bazı toplumsal yanlış inanışlar, psikiyatrik bozukluklar, madde kullanımı, sosyal destek yokluğu gibi faktörler de çocuk istismarını tetikleyen faktörlerdendir.^{2,4} Çocuk ile ilgili faktörler de istismarı te-

tikleyebilir. Örnek olarak; çocuğun yaşı, cinsiyeti, erken doğum veya ikiz olma, engelli olma gibi durumlar verilebilir.^{2,4} Çocuğun bakımı zorlaştıkça ihtiyaç düzeyi artmakta olup, bu durumda istismar riskini artırmaktadır.⁴ Olgumuzda, özel gereksinim gerektirecek herhangi bir hastalık olmamasına karşın yaşının çok küçük olması, ailenin en küçük çocuğu ve en savunmasız olması, çok çocuklu olma ve sosyoekonomik durum, istismarın açığa çıkmasında etkili faktörlerdir. Aslında ailenin en küçük bireyi olmak, tek başına bir risk faktörü olmasa da çok çocuklu ailelerde ebeveynlerin iş yoğunluğunun fazla olması, sosyoekonomik faktörler ve ebeveynlerin tahammülünün kalmamış olması gibi etkenlerle birleştiğinde bir risk faktörü durumuna gelebilmektedir.

Çocuklara kötü muamelenin ciddi uzun vadeli sonuçları bilindiğinden, risk altındaki çocukların daha iyi tanımlanması ve çocukları şiddetten korumak için etkili müdahalelerin geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Çocuk istismarı mağdurlarının hastanelerde ilgili kliniklerin yer alacağı multidisipliner bir ekip tarafından muayene ve rehabilitasyonlarının yapılması gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Cem Uysal, Tuğba Yüksel; **Tasarım:** Cem Uysal, Mustafa Esen; **Denetleme/Danışmanlık:** Fesih Aktar, Bilal Sula; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yusuf Özdemir, Ahmet Ufuk Ünal; **Analiz ve/veya Yorum:** Cem Uysal, Tuğba Yüksel; **Kaynak Taraması:** Ahmet Ufuk Ünal, Mustafa Esen; **Makalenin Yazımı:** Cem Uysal, Mustafa Esen, Ahmet Ufuk Ünal; **Eleştirel İnceleme:** Tuğba Yüksel, Fesih Aktar, Bilal Sula; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Cem Uysal, Yusuf Özdemir; **Malzemeler:** Yusuf Özdemir, Ahmet Ufuk Ünal.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Child Maltreatment. 2016. Erişim tarihi: 30 Eylül 2016. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Polat O, Uysal C. Çocuk İstismarına Dur De. 1. Baskı. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü; 2018.
3. UNICEF, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması- Özet Rapor. Oral Korkmazlar Ü, Engin P, Büyükyazıcı Z. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. 2010. p.17-23. [\[Link\]](#)
4. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı. Baskı. Ankara: Seçkin Kitapçılık; 2017.
5. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı [Child abuse]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004;47:140-51. [\[Link\]](#)
6. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychol Bull. 1993;113(1):164-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi [Evaluation of Child Abuse and Neglect]. Archives Medical Review Journal. 2013;22(4):591-614. [\[Link\]](#)
8. Genç Hayat Vakfı, Uluslararası Çocuk Merkezi Derneği, Geleceğimizin Çocukları Vakfı. Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. 1. Baskı. İstanbul: Genç Hayat Yayınları; 2012. [\[Link\]](#)
9. Pears KC, Kim HK, Fisher PA. Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. Child Abuse Negl. 2008;32(10):958-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)