

ÇOCUK İSTİSMAR KIRIKLARI

Sefa AKTI¹

GİRİŞ

Çocuk istismarını ilk tanımlayan 1946'da Dr. Caffey'dir⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre çocuk istismarı; çocuğun sağlığına, yaşamını sürdürmesine, gelişimine, kişiliğine zarar veren ya da zarar verme ihtimali bulunan, sorumluluk, güven veya güç ilişkisinden kaynaklanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmali davranış veya ticari ya da başka bir sömürü olarak tanımlanmıştır. Buna göre çocuk istismarı çeşitleri; ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar olarak sınıflandırılmıştır^(2, 3). En sık yapılan istismar ihmaldir (%52), bunu sırasıyla fiziksel istismar (%23) ve cinsel istismar (%12) takip eder⁽⁴⁾. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 15 yaş altında 31,000 çocuk bu nedenle ölmektedir. Dünyada çocuk istismarı insidansı ortalama 16,3/1000 olarak bildirilmiştir⁽⁵⁾.

Türkiye'de çocuk istismarı artık son yıllarda yaygın toplumsal sorun olarak değerlendirilmeye başlamıştır. Çalışmalar Türkiye'deki çocukların %13.9-87'sinin fiziksel istismara uğradığını söylemektedir. Toplumumuz kültüründe dayanın terbiye edici bir unsur olarak yer alması, ülkemizde çocuk istismarı oranının nispeten fazla

olmasının sebebidir. Türkiye 1959 yılında ve daha sonra 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni imzalamış ve 1995 yılında TBMM'den geçirek iç hukuk yasası olarak yürürlüğe koymuştur. 9.1.2003 Aile Mahkemeleri'nin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usellerine Dair 4787 no'lu kanun ile Aile Mahkemeleri'nin kuruluşu ve faaliyetleri düzenlenmiştir. Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED) 1992 yılında kurulmuştur. Bugün aktif olarak çalışmalarına devam etmektedir. Günümüzde, birçok tıp fakültesinde çocuk istismarı takip ve önleme toplulukları çalışmalarını yürütmektedir⁽⁶⁾.

TANI

Anamnez

Teşhisteki en önemli araç hikâyenin iyi alınmasıdır. Çocuğun öyküsünü veren kişinin ayrıntılı ifadelerden kaçınması ya da aşırı ayrıntılı bilgi vermesi ya da çelişkili ifadeler kullanması bizi kuşkulanmalıdır. İstismar sonucu oluşan kırıkların yaklaşık %57'sinde travma öyküsü yoktur⁽⁷⁾. Gerçek yaralanma zamanı ile öyküde verilen yaralanma zamanlarının tutarsızlığı ise en şüphelendirici durumlardan birisi olmalıdır. Grafide kallus formasyonu görülen ancak yeni

¹ Op. Dr., Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sefa.akti@gmail.com

Dövülme ile oluşan travmalarda fizis hasarlanması seyrektr. İstismara uğrayan çocuklarda hekim muayenesi genelde iyileşme dönemine rastlar. Bu yüzden bu tür kırıkların tedavisinde genellikle immobilizasyon yeterli olmaktadır. Fakat femurun proksimali ve humerusun distalinde oluşan fizis kırıklarını cerrahi olarak tedavi etmek gerekebilir. İstismara uğrayan çocukların tedavisinde en önemli basamak şüphe duyulan vakaların yetkili adli kurumlara ve sosyal hizmet kurumlarına bildirilmesidir. Bu basamak hekimin vazifesi ve yasal zorunluluğudur. Fakat yanlış verilen raporlar aileyi zor duruma düşüreceğinden dikkatli olunmalıdır. İstismar olgularının %30-50'si ilk başvurularında saptanamamaktadır. Böylece istismarın devam etmesiyle ciddi hasarlar meydana gelmekte ve %5-10'u tekrarlayan travma sonucu kaybedilmektedir. Yukarda bahsettiğimiz durumların tedavi algoritması Şekil 1'de özetlenmiştir.

Çocuk istismarı konusu ihmal edilmemesi gereken en önemli konudur. Çocuklarımız ülkemizin geleceğidir. Çocuk istismarını önlemek için bireysel korumadan başlanmalı bunu toplumsal koruma ve de evrensel koruma takip etmelidir. Erken tanı, uygun tedavi ve izlem bireysel tanıda yapılması gerekenlerdir. Bir çocuğun istismara uğramasını engellemek ve tedavi etmek ileride bu çocuk yetişkin bir birey olunca bu bireyin kendi çocuğuna istismar uygulamasını önleyecektir. İstismarı yapanlar ise yalnızca cezalandırılmalı aynı zamanda tedavi ve rehabilite edilmelidir. Toplumsal koruma için istismar uygulama riski olan bireylerin veya ailelerin tespit edilmesi gerekmektedir. İşsizlik, evsizlik, aile içi şiddet, madde bağımlılığı, alkolizm ve ailede psikiyatrik hastalık durumlarında çocuk istismarı ihtimali arttığı unutulmamalıdır. Sokakta yaşayan, dilencilik yapan ve çalışan çocukların istismarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir. Üstelik bu çocukların büyük bir bölümü evinde istismarla karşılaştığı için sokakta yaşamak istiyor olabilir. O zaman bu riskli grupları tespit etmek ve bu grupları öncelikli olarak değerlendirmek lazımdır. Evrensel koruma ise dünyadaki tüm çocukları korumak içindir. Bu korumada annenin eğitimi, düzenli sağlık

bakımı, ev ziyaretleri, aile planlaması, fakirlik ve işsizlikle savaşmak önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentogenol* 1946;56:163-74.
2. Organization WH. Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. World Health Organization, 1999.
3. Runyan D. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health 2002.
4. Health USDo, Abuse HSNCOC, Neglect. Child maltreatment 1994: Reports from the states to the National Center on Child Abuse and Neglect: US Government Printing Office; 1996.
5. Koç F, Halıcıoğlu O, Akşit S. Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(1):1-5.
6. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. *Acta Medica* 2004;35(1):27-33.
7. Thomas SA, Rosenfield NS, Leventhal JM, et al. Long-bone fractures in young children: distinguishing accidental injuries from child abuse. *Pediatrics* 1991;88(3):471-6.
8. Albert MJ, Drvaric DM. Injuries resulting from pathologic forces: Child abuse. *Pediatrics fractures: a practical approach to assessment and treatment* Baltimore: Williams & Wilkins 1993:388-400.
9. Ballin J. Ama diagnostic and treatment guidelines concerning child-abuse and neglect. *JAMA-Journal of the American Medical Association* 1985;254(6):796-800.
10. Carty H. Fractures caused by child abuse. *The Journal of Bone and Joint Surgery British volume* 1993;75(6):849-57.
11. King J, Diefendorf D, Aphorpe J, et al. Analysis of 429 fractures in 189 battered children. *Journal of pediatric orthopedics* 1988;8(5):585-9.
12. Loder RT, Bookout C. Fracture patterns in battered children. *Journal of orthopaedic trauma* 1991;5(4):428-33.
13. Kara B, Biçer Ü, Gökalep AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47(2):140-51.