

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ

37. BÖLÜM

Nihan ŞIK¹

GİRİŞ

Çocuk İstismarını Önleme ve Tedavi Kanunu'nda çocuğa kötü muamele; anne, baba veya çocuğa bakım veren kişinin çocuğa karşı işlediği ya da ihmal ettiği eylemler sonucunda; çocuğun ölmesi, çocuğun fiziksel ya da duygusal olarak zarar görmesi, çocuğun cinsel istismar ya da sömürüye uğraması veya işlenen/ihmal edilen eylemlerin çocuğun zarar görmesine yol açacak bir risk teşkil etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğa kötü muamele istismar, ihmal ve Münchausen by Proxy sendromunu kapsamaktadır ⁽¹⁾. Kötü muameleye maruz kalan vaka grubu genellikle süt çocukları, henüz konuşamayan çocuklar ve kronik hastalığı olan çocuklardan oluşmaktadır.

Kötü muameleye maruz kalan çocukların özellikle acil servis başvuruları önemlidir, hekimlerin yaralanma belirti ve bulguları konusunda şüpheli davranmaları gerekir. Şüpheli istismarın tanımlanması, sadece mevcut yaralanmayı tedavi etmek için değil; aynı zamanda çocuğun daha sonraki, belki de daha ciddi bir yaralanmadan korunmasını sağlamak için acilen gereklidir. Kötü muameleye maruz kalan çocuğun ilk suistimal olayında istismar tespit edilmezse, %50 oranında istismarın tekrarı, hatta %10 ölüm ihtimali bildirilmiştir ⁽²⁾. Olaydan sonra ailelerine müdahale edilmeden eve gönderilen çocuklarda, istismarın %11-50 oranında ikinci kez gerçekleştiği rapor edilmiştir ^(3,4). Bu nedenle hekimler; ihmal kanıtında, gecikmiş başvurularda, öykünün çelişkili olduğu ya da değiştiği durumlarda kötü muamele konusunda şüpheli olmalıdırlar.

FİZİKSEL İSTİSMAR

Fiziksel istismarın tanınmasında dikkatli öykü ve ayrıntılı fizik bakı önemlidir. Anamnez alınırken çocuğun ebeveyni/bakıcısı ile ilişkisi dikkatli incelenme-

¹ Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, dnihan87@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-4902-6389

yapılmalıdır. Çocuk istismarı ve ihmali, multidisipliner yaklaşım gerektiren; tıbbi, sosyal, hukuksal yönleri olan karmaşık bir sorundur. Bu sorunun disiplinler arası işbirliği içinde değerlendirilmesi, çocuğun bir kez de sistem içinde örselenmemesi için gereklidir. Bu nedenle hastane bünyesinde çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi, çocuğun tedavi edilmesine yönelik çalışan “çocuk koruma ekipleri” oluşturulmalıdır. Bu birimde çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk psikiyatrisi, çocuk cerrahisi, adli tıp uzmanları bulunur. Bu birim, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve adli kurumlarla işbirliği yapmalı, eşgüdüm içinde çalışmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Laskey AL, Holsti M, Runyan DK, et al. Occult head trauma in young suspected victims of physical abuse. *J Pediatr* 2004; 144:719.
2. DePanfilis D, Zuravin SJ. Predicting child maltreatment recurrences during treatment. *Child Abuse Negl* 1999; 23:729.
3. Drake B, Jonson-Reid M, Way I, et al. Substantiation and recidivism. *Child Maltreat* 2003; 8:248.
4. Connell CM, Vanderploeg JJ, Katz KH, et al. Maltreatment following reunification: predictors of subsequent Child Protective Services contact after children return home. *Child Abuse Negl* 2009; 33:218.
5. Pierce MC, Kaczor K, Aldrldge S, et al. Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. *Pediatrics* 2010;125:67-74.
6. Hyden PW, Gallagher YA. Child abuse intervention in the emergency room. *Pediatr Clin North Am.* 1992;39:1053-1081.
7. Berkowitz CD, Carroll ML. (2016.). *APLS Çocuk Acil Tıp Kaynak Kitabı.* (Hayri Levent Yılmaz, Çev. Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
8. Bruce DA, Zimmerman RA. Shaken impact syndrome. *Pediatr Annals.* 1989;18:482-484.
9. Thackeray JD, Scribano PV, Lindberg DM. Yield of retinal examination in suspected physical abuse with normal neuroimaging. Yield of retinal examination in suspected physical abuse with normal neuroimaging.
10. Li S, Mitchell E, Fromkin J, et al. Retinal hemorrhages in low-risk children evaluated for physical abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165:913.
11. Laskey AL, Holsti M, Runyan DK, et al. Occult head trauma in young suspected victims of physical abuse. *J Pediatr* 2004; 144:719.
12. Cooper A, Floyd T, Barlow B, et al. Fifteen years experience with major blunt abdominal trauma due to child abuse. *J Trauma* 1988,8:1483.
13. Lindberg DM, Shapiro RA, Laskey AL, et al. Prevalence of abusive injuries in siblings and household contacts of physically abused children. *Pediatrics* 2012; 130:193.
14. Şahin, F. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali. Metin Karaböcüođlu, Hayri Levent Yılmaz, Murat Duman (Ed.), *Çocuk Acil Tıp: Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım içinde* (s. 1825-1839). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
15. Adams JA, Harper K, Knudson S, et al. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. *Pediatrics.* 1994; 94:310-317.
16. UpToDate (2020). Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. (02.07.202 tarihinde [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-sexual-abuse-in-children-and-adolescents?search=adresinden ulaşılmıştır.](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-sexual-abuse-in-children-and-adolescents?search=adresinden%20ulaşılmıştır))