

Çocuk İstismarına Birimler Arası Yaklaşım: Bir Olgusu Sunumu

Multidisciplinary Approach to Child Abuse: A Case Report

Muhammed Ayaz¹, Ayşe Burcu Ayaz¹

¹Uz.Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adapazarı

ÖZET

Çocukların fiziksel ve cinsel istismarı önemli bir ruh sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İstismar ve sonuçları çocuk ve ergen psikiyatrisi hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. İstismara maruz kalan çocuklar ağır davranışsal ve duygusal sorunlar için risk altındadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde çocuk istismarını ele almak için birimler arası ekipler oluşturulmaktadır. Bu yazıda, ağır düzeyde fiziksel ve cinsel istismara uğratılan bir olgunun istismarla ilgili riskler, ruhsal tanı, tedavi ve birimler arası yaklaşım açısından tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, istismar, birimler arası yaklaşım.

SUMMARY

The physical and sexual abuse of children keep on being major mental health problems. Abuse and its complications are the important part of child and adolescent psychiatry services. Abused children are at risk of serious behavioral and emotional disorders. In many locations nationwide, multidisciplinary teams have been created to evaluate concerns of child abuse. In this paper, it is aimed to discuss risk factors for abuse, diagnosis and therapy of mental disorders, and multidisciplinary approach in a case who seriously exposed to physical and sexual abuse.

Key Words: Child, abuse, multidisciplinary approach.

(Klinik Psikiyatri 2014;17:98-102)

GİRİŞ

Çocuk istismarı dünyanın her yerinde görülmekte ve resmi kayıtların yanı sıra bildirimlerin yapılmadığı durumlar göz önüne alındığında sıklığının oldukça fazla olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili uzmanların sayısı, duyarlılıkları ve bilgileri arttıkça cinsel istismarın sıklığı ile ilgili rakamlar da artmaktadır. Ülkemizde ulusal örneklem üzerinde yapılan yeterli çalışma bulunmamakla birlikte çocuklarda fiziksel istismar sıklığı %30-35, cinsel istismar sıklığı %13 olarak tahmin edilmektedir (Şahin 2008).

Çocukluktaki istismarın ele alınmasında birimler arası bir yaklaşım gerekmektedir. Bu nedenle tüm dünyada çocuk istismarına müdahale etmek için ekipler oluşturulmaktadır. Bu ekiplerde; çocuk psikiyatrisi alanında hizmet veren ruh sağlığı çalışanları, çocuk hastalıkları, çocuk cerrahisi ve adli tıp alanında hizmet veren doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, hemşirelik hizmetleri birimleri ve emniyet teşkilatı ve savcılık bünyesinde görev alan adli birimlerin olması önerilmektedir. Çocuk istismarına ekip halinde müdahale edilmesinin vaka ile ilgili karmaşık durumları azalttığı, aksi takdirde düzelemeyecek durumlar için olası çözümler oluşturduğu ve vaka takip ve değerlendirme süresini kısalttığı bildirilmektedir (Bross ve Ballo 2000). Ayrıca bu ekiplerin oluşturulmasının, istismara maruz kalan çocuklarla ilgili uygun karar verebilme, ekip üyelerinin eğitimi, çocukları yüksek iyilik durumlarının koruması, verimlilik ve maliyet açısından daha faydalı olduğu bildirilmektedir (Wallace ve Makaroff 2007, Mcdonald 2007). Birimler arası çalışmanın olumlu taraflarının yanı sıra bir takım zorluklarının da olduğu öne sürülmektedir. Birimler arası yaklaşım, uygulama ve hedeflerdeki farklılıkların, ekip lideri ve rol dağılımındaki belirsizliğin, birimler arası iletişim eksikliğinin ve eş zamanlı planlama zorluğunun farklı birimlerin birbiriyle uyum sürecinin etkileyebilecek durumlar olduğu belirtilmektedir (Lalayants 2008).

Bu yazıda ağır düzeyde fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bir olgunun istismarla ilgili risklerinin, ruhsal tedavisinin ve olguya birimler arası yaklaşımın önemini tartışmayı amaçladık.

OLGU

İlk başvuru sırasında 6 yaş 5 aylık olan kız hasta, fiziksel ve cinsel istismar nedeniyle başlayan adli süreçte karar verilen sağlık tedbiri kapsamında çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirildi. Sol kol dirseğinde meydana gelen kırık nedeniyle götürüldüğü acil servisteki çocuk hastalıkları doktoru tarafından ayrıntılı fiziksel muayenesi yapılan çocuğun istismar şüphesiyle adli bildirim yapıldı. Adli bildirim sonrasında polis ve savcılık birimlerinin devreye girmesi ile baba ve üvey anne hakkında çocuk istismarı nedeni ile soruşturma açıldı. Adli bildirimde babaanne ve dededen alınan bilgiye göre çocuğun kolunun kırılmasından bir hafta önce de vücudunda çeşitli morluklar nedeniyle doktor başvurusu olduğu ancak istismardan şüphelenilmediği için bir adli bildirimde bulunulmadığı öğrenildi. Ebeveynlerin boşanması sonrasında velayeti anneye verilen çocuğun bakımının 3 yaşından itibaren babaanne ve dede tarafından yapıldığı, babanın ve annenin bu süre içerisinde ikinci evliliklerini yaptıkları ve bu evliliklerinden birer çocukları olduğu bildirildi. Çocuğun baba ve anne ile okul zamanı ve tatillerde sadece gündüz saatlerinde görüştüğü ve babaannenin yanında yatılı kaldığı öğrenildi. Çocuğun, hastane başvurusundan 3 ay önce babaannenin operasyon geçirmesi ve bakımını sağlayamaması nedeniyle baba ve üvey anne ile yaşamaya başladığı, üvey anne tarafından babanın evde olmadığı zamanlarda aç bırakma, sopa gibi nesnelere dövme, kafasını ve yüzünü duvara vurma, başını tuvalete sokma, kanayana kadar boğazını sıkma, yere atarak kolunu kırma, parmaklarını çocuğun vajinasına sokma şeklinde istismara maruz kaldığı belirtildi.

Yapılan ilk ruhsal muayenede fiziksel gelişiminin yaşına uygun olduğu, dudaklarında örselenmeden kaynaklanan yara izlerinin olduğu, kendisini ifade edebildiği, üvey annesinden ismiyle bahsederek örselenme olayını duygulardan arındırarak anlattığı, örselenme olayını konuşurken konuyu değiştirmek istediği, duygudurumunun disforik olduğu ve dikkatini odaklamakta zorlandığı saptandı. Çocuğun doğumunun zamanında ve sorunsuz olduğu, dil ve motor becerilerinin yaşları ile uyumlu geliştiği, arkadaş ilişkilerinde kolay ilişki kurabilen ancak çabuk sıkılan bir çocuk olduğu bildirildi. Babaanne ve çocuğun kendisinden alınan öyküden, istismardan sonra gün içerisinde dönem

dönem durgunluğunun olduğu, evde bir anda saklanma ihtiyacı duyduğu, örselenme olayı ile ilgili bazen konuşmaktan kaçındığı, bazen de olayları detaylarıyla anlattığı, televizyon izlerken silah gördüğünde üvey annesinin gelip kendisini öldüreceğinden korktuğu, çabuk sıkıldığı, üvey anneye benzeyen kişiler gördüğünde korktuğu, üvey anne ile yaşadığı eve gitmekten korktuğu ve arkadaşlarıyla daha fazla kavga ettiği öğrenildi. Ayrıca örselenme olayından önce de hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliği belirtilerinin olduğu öğrenildi. Alınan öykü ve ruhsal değerlendirme sonucunda çocuk travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılarıyla takibe alındı.

KLİNİK GİDİŞ

Olgu ilk görüşmeye getirildiğinde mahkeme kararıyla tekrar babaanne ve dedeye verildiği ve babaanne tarafından velayetin alınması için dava açıldığı öğrenildi. Görüşmede babaanne ve dedenin belirgin ruhsal sorunlarının olmadığı ve çocukla iletişimlerinin iyi olduğu gözlemlendi. İlk görüşmeden sonra il sağlık müdürlüğü ruh sağlığı birimi ile iletişim kurularak çocuğun örselenmeden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle aile hekimi tarafından yakın takibe alınması ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan babaanne ve dedeye sosyal destek sağlanması için sosyal hizmetler ile bağlantıya geçilmesi ve çocuğun çocuk ruh sağlığı takibi için yardımcı olmaları istendi. Aile sosyal hizmet uzmanları tarafından ev ziyaretleri ile takip edildi ve çocuğun yaşadığı çevre ve yaşam koşulları ile ilgili ayrıntılı değerlendirme yapıldı. Olgu 2 haftalık aralıklarla çocuk ruh sağlığı polikliniğinde aynı çocuk ruh sağlığı uzmanı tarafından takibe alındı. Yapılandırılmamış oyun terapisinde oyuncak bebekler, oyun ipi, tahta bloklar gibi çocuğun duygularını ifade etmesine yardımcı olacağı düşünülen oyun malzemeleri ile takibi yapıldı. Babaanne ve dedeye sorunlarla başa çıkabilme becerileri, öfke kontrolü ve uygun çocuk yetiştirme teknikleri ile ilgili psikoegitim verildi. Çocuğun istismara yönelik duygusal ve bilişsel tepkileri çalışıldı. Çocuğun özgüveninin artırılması ve kendini rahatlatabilmesi için sosyal aktivitelere yönlendirildi. Ayrıca üvey anne ve babanın tutuklanması ile ilgili suçluluk düşünceleri olan çocuğun suçluluk düşünceleri çalışıldı. Anne ile görüşme

yapılarak çocukla görüşme sıklığının ve süresinin artırılması sağlandı. Bu süreçte ilkökul 1. sınıfa başlayan ve hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik belirtilerinin okulda da devam ettiği öğretmeninden öğrenilen çocuğa günde 2 kez kısa etkili metilfenidat tedavisi başlandı. Hastanın 9 aylık tedavisi sonucunda korkularında, hırçınlığında, kaçınma davranışlarında ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinde belirgin azalma oldu. Bu sırada fiziksel sorunları tedavi olan hastanın aylık takibine devam edilmektedir.

TARTIŞMA

İstismar olgularına özgü bir ruhsal hastalık tanımlanmamakla birlikte fiziksel ve cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını arttırdığı ve istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde erişkin yaşlara kadar çeşitli ruhsal bozukluklar görüldüğü bildirilmektedir. İstismar olgularında ruhsal bozukluk tanısının yüksek olduğu ve olguların yaklaşık olarak yarısında görülen TSSB'nin en sık görülen ruhsal bozukluk olduğu belirlenmiştir (Bernet 2007, Avcı ve Tahiroğlu 2007). Benzer şekilde olgumuzda da maruz kaldığı istismar nedeniyle TSSB ortaya çıktığı ve uygulanan tedavi ile belirtilerde belirgin şekilde düzelme olduğu gözlemlendi.

Hırçınlık, sinirlilik gibi bazı DEHB belirtileri ile istismardan kaynaklanan belirtiler benzerlik gösterirken, DEHB varlığı istismara yatkınlaştırıcı neden olarak belirlenmiştir (Briscoe-Smith ve Hinshaw 2006). Olgumuzda istismardan önce de DEHB belirtilerinin bulunduğu öğrenilmiş, takip sürecinde okula başlayınca öğretmeninden alınan bilgilerle DEHB tanısı kesinleştirilmiştir. DEHB tanısı konulan çocuklarda istismar açısından daha fazla önlem alınmasının istismarın önlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca istismara maruz kalan çocuklarda istismardan kaynaklanmayan ruhsal bozukluklar açısından da dikkatli olunması gerekmektedir.

Örselenmeye maruz kalan çocukların oyun terapisi ve bireysel psikoterapiden fayda gördüğü bildirilmektedir (Aktepe 2009). Benzer şekilde olgumuzda da yaklaşık 9 aylık bireysel psikoterapi ve oyun terapisinden sonra belirtiler gündelik işlevselliğini bozmayacak düzeye gelmiştir. Çocukken istismara maruz kalan erişkinlerde sağlıklı bağlanma, olumlu benlik algısı ve sosyal

destek sağlanmasının ruh sağlığını koruyan etkenler olduğu bildirilmektedir (McLewin ve Muller 2006). Olgumuzun babaanne ile iyi bir bağlanmasının olması ve uygun sosyal destek sağlanmasının ruhsal belirtilerinin düzelmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Ancak istismar ve ihmalin genellikle yaşam boyu süren kronik etkilerinin olduğu ve ruhsal etkilerinin kolayca tedavi edilemediği bildirilmektedir (Avcı 2007). Olgumuz örneğinde olduğu gibi kısa süreli takiple belirtiler belirgin olarak azalsa da muhtemel tekrarların önlenmesi için ruhsal tedavi ve önlemlerin uzun süreli olması gerekmektedir.

Birçok hastalıkta olduğu gibi çocuk ihmal ve istismarında da koruyucu önlemler alınmanın tedavi etmekten daha kolay, daha başarılı ve maliyetinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Şahin 2008). Bu nedenle risk altındaki çocukların iyi belirlenmesi gerekmektedir. Olgumuzun parçalanmış aile çocuğu olması, çocuğun temel bakımının çocuğun velayetini alan anne tarafından yapılmayıp babaanne ve dede tarafından yapılması, çocuğun bir anda geçici süreyle babaya verilmesi ve zorunlu anasınıfı eğitimine devam etmemesi gibi istismar açısından riskler bulunmaktadır. Risk altındaki çocukların uygun şekilde belirlenerek önlem alınması çocukların istismardan korunması açısından katkı sağlayacaktır.

Çocuk ihmali ve istismarının konunun uzmanları tarafından atlanması ya da bildirim yapılmamasına sıklıkla rastlanmaktadır (Tahiroğlu ve ark. 2008). Olgumuzun düşme sonrası vücudunda morluk oluşması öyküsüyle götürüldüğü acil serviste istismardan şüphelenilmediği için istismar devam etmiştir. Bu nedenle çocuk istismarına müdahale edecek disiplinlerin yanı sıra istismarla sıklıkla karşılaşan sağlık personeli ve eğitimcilerin de çocuk istismarı, istismarın fiziksel ve ruhsal belirtileri, istismar olgularına yaklaşım ve yasal yükümlülükler konusunda eğitimi büyük önem taşımaktadır. İlk acil servis başvurusunda istismarın saptanmış

olması durumunda çocuğun kolunun kırılması şeklindeki önemli bir fiziksel istismarın önlenilebileceği düşünülmektedir. İstismarın kolay atlanabilirliği nedeniyle çocukla çalışan hekimlerin fizik muayeneleri eksiksiz yapması ve istismarın sıklığı nedeniyle istismarla ilgili dikkatli olunması gerekmektedir. İstismarın erken dönemde saptanmasının çocukların korunmasını, istismarın fiziksel ve ruhsal etkilerinin azalmasını sağlayabileceği düşünülmüştür.

Ülkemizde istismar olgularına birimler arası yaklaşım için çocuk koruma birimlerinin kurulmaya başlandığı bu dönemde ağır düzeyde istismara maruz kalan olgumuzun tedavi ve rehabilitasyon sürecinin olumlu bir örnek olabileceği düşünülmektedir. Ağır düzeyde istismara maruz kalan olgumuzun tedavisinde hastanemiz bünyesinde çocuk koruma birimi olmamasına rağmen polis ve savcılık gibi adli birimlerin, çocuk hastalıkları doktoru, çocuk ruh sağlığı doktoru ve il sağlık müdürlüğü ruh sağlığı birimi gibi sağlık birimlerinin ve sosyal hizmet uzmanı gibi sosyal hizmet biriminin işbirliği ile olumlu sonuçlar alınmıştır. Ancak bu birimlerin bir araya gelmemesi ve iletişim zorluğu nedeniyle çocuk örselenmeye uğradığında hemen müdahale edilememiş ve çocuğun ruhsal tedavisine de istismarın saptanmasından yaklaşık bir ay sonra başlanabilmiştir. Daha önce belirtildiği üzere birimler arası yaklaşımın hem olumlu yönleri hem de sorun ortaya çıkabilecek durumlar olgumuzda görülmektedir. Ülkemizde, istismara maruz kalan çocuklara uygun yaklaşım sergileyebilecek ekiplerin kurulmasının yanı sıra çocuk istismarını engelleme açısından da üst düzey kanuni ve hukuki adımların atılması gerekmektedir.

Yazışma adresi: Dr.Muhammed Ayaz, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adapazarı, ayaz-muhammed@yahoo.com

KAYNAKLAR

Aktepe E (2009) Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1:95-119.

Avcı A, Tahiroğlu AY (2007) İstismar ve İhmal: In Aysev AS, Taner YI (editors). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Golden Print, s.713-718.

Bernet W (2007) Çocuğa Kötü Muamele. In BJ Sadock, VA

Sadock (Ed), Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. H Aydın, A Bozkurt, (Çeviri Ed.) 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., s.3412-3425.

Briscoe-Smith AM, Hinshaw SP (2006) Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. Child Abuse Negl, 30:1239-1255.

Bross DC, Ballo N, Korfmacher J (2000) Client evaluation of a consultation team on crimes against children. *Child Abuse and Negl*, 24: 71-84.

Lalayants M (2008) Interagency collaboration approach to service delivery in child abuse and neglect: Perceptions of professionals. *Int J Interdisc Soc Sci*, 3: 225-236.

McLewin LA, Muller RT (2006) Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse Negl*, 30:171-191.

McDonald KC (2007) Child Abuse: Approach and Management. *Am Fam Physician*, 75: 221-228.

Şahin F (2008) Fiziksel İstismar: Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (editors). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, Ankara, HYB Basım Yayın, S.462-469.

Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N (2008) Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:1-7.

Wallace GH, Makoroff KL, Malott HA ve ark. (2007) Hospital-based multidisciplinary teams can prevent unnecessary child abuse reports and out-of-home placements. *Child Abuse Negl*, 31:623-629.