ÇOCUK İSTİSMARI

Dr Feyza Koç

SUNUM PLANI

- İlk sözler..
- Tarihçe
- Risk faktörleri
- Çocuk istismar tipleri ve tanımları
- Son sözler……

İlk sözler...

- Çocuk istismarı olguları erken dönemde başvuruyor
- Tanı konulamadığı zaman→ %35'i tekrar istismar
  → %5-10'u exitus
- Sadece %10'u sağlık çalışanları tarafından bildiriliyor
- Doktorların %28'i olguları bildirmiyor

Jenny C, Hymel K P, Ritzen A, Reinert S E, Hay T C. Analysis of Missed Cases of Abusive Head Trauma. JAMA. 1999; 282(7):621-626.
Oral R, Yagmur F, Nashelsky M, Turkmen M, Kirby P. Fatal Abusive Head Trauma Cases. Ped Emerg Care. 2008;24(12):816-821.
Gunn V, Hickson G B, Cooper W O. Factors Affecting Pediatricians' Reporting of Suspected Child Maltreatment. Ambulatory Pedıatrıcs. 2005;5:96-101.

Tarihçe….

- Tarih boyunca her uygarlıkta varolmuş
- İlk olarak Çocuk İstismarı Sendromu 1949’da radyolog Dr. Caffey tarafından tanımlanmıştır.
- 1962 – Dr. Henry Kempe…..hırpalanmış çocuk “battered child syndrome” terimini kullanmış

- Değişik dinsel ve kültürel uygulamalardan dolayı bir ülkede çocuk istismarı olarak kabul edilen bir durum bir başka ülkede normal gibi kabul edilebiliyor (Örn: Japonya, Tayland..)

- Çocuk istismarı hiçbir toplumda kabul edilemez !

İstismar sıklığını artıran risk faktörleri

- Aileye ait risk faktörleri
- Çocuğa ait risk faktörleri
- Topluma ait risk faktörleri

Aileye ait risk faktörleri

- Anne ve/veya baba yaşının küçük oluşu
- Aile içi çatışmalar
- Ailenin sosyoekonomik ve kültürel düzeyinin düşük oluşu
- Anne-babanın çocukluğunda istismar edilmiş olması
- Anne-babanın alkolik oluşu
- Anne-babanın ruhsal sorunları

Çocuğa ait risk faktörleri

- Doğuştan mental gerilik veya diğer kronik sağlık sorunları
- Prematürelik
- Gayrımeşru çocuklar
- İstenmeyen gebelik sonucu doğan çocuklar
- Üvey çocuklar

Topluma ait risk faktörleri

- Fakirlik
- İşsizlik
- Pornografi
- Savaşlar
- İç savaşlar

Çocuk istismarı
(tanım, DSÖ 2002)

- Çocuğun yaşamı, sağlığı veya gelişimini olumsuz etkileyen (zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan) her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü davranma, cinsel istismar, ticari veya başka bakımlardan sömürü..

- Fiziksel istismar
- Cinsel istismar
- Duygusal istismar
- İhmal

Fiziksel istismar

- Herhangi bir nedenden dolayı çocuğa bir başkası tarafından uygulanan doku zedelenmesine yol açacak şekilde zarar verilmesidir.
- Morluklar, yanıklar, yırtıklar, delinmeler, kırıklar, organ delinmeleri ve işlev bozulmalarını kapsar.

- Sıklıkla ≤ 3 yaş görülür
- Adolesan döneme kadar uzayabilir
- Dünyada her yıl 15 yaş altında 57.000 çocuk bu nedenle yaşamını kaybediyor
- Tüm çocukların % 25 - 50

Magiure S. Which injuries may indicate child abuse? Arch Dis Child Educ Pract Ed 2010;95:170-177.
WHO 2010

- Bilir S, 1985 (16000 çocuk)

Fiziksel istismar sıklığı (%36)
4-6 yaş arasında %41,
7-10 yaş arası % 33,
11 yaş üzerinde%26,

En düşük Batı Anadolu'da (%14)
En yüksek Doğu Anadolu'da (%54).

Eğitimsiz annelerde fiziksel istismara başvurma daha fazla (%36)

Fiziksel istismar öyküsünde ortak özellikler

- Tedaviye başvurmada izah edilemeyen gecikmeler,
- İlk gelişte verilen öykünün sonradan değiştirilmesi,
- Tek tek verilen ebeveyn öykülerindeki farklılık,
- Çocuğun yaş ve gelişme durumu ile uyumsuz öykü,
- Çocuğun kardeşinin suçlandığı yaralanmalar,
- Ebeveynde veya bakıcılarda düşmanca davranışlar.

Fiziksel istismar bulguları

1) DERİ YARALANMALARI (%80)

– Ekimozlar (en sık)
– Sıyrıklar
– Isırıklar
– Yanıklar

2) İSKELET SİSTEMİ LEZYONLARI

– Kırıklar
- Çıkıklar

3) İÇ ORGAN YARALANMALARI

Göğüs ve Karın travması (2. sıklıkla ölüm nedeni)

4) BÜYÜME GERİLİĞİ

5) Diğer

Labial frenulumda yırtık

Ağız mukozasında yırtıklar

Diş kayıpları, ağız hijyeni bozuk

Göz lezyonları (Vitröz hemoraji, Lens dislokasyonu, Retina yırtılması)

6) KAFA TRAVMASI

Ekimozlar

- Öykü
- Çocuğun yaşı ve hareketlilik durumu
- Yeri ve boyutları
- Ekimozun yaşı
- Fotoğraf
- Ayırıcı tanı

Açıklamayan vucudun farklı yerlerinde farklı zamanlarda oluşmuş, tedaviye başvurmada geçikilmiş her ekimoz istismar olarak düşünülmelidir

Yaş ve ekimoz

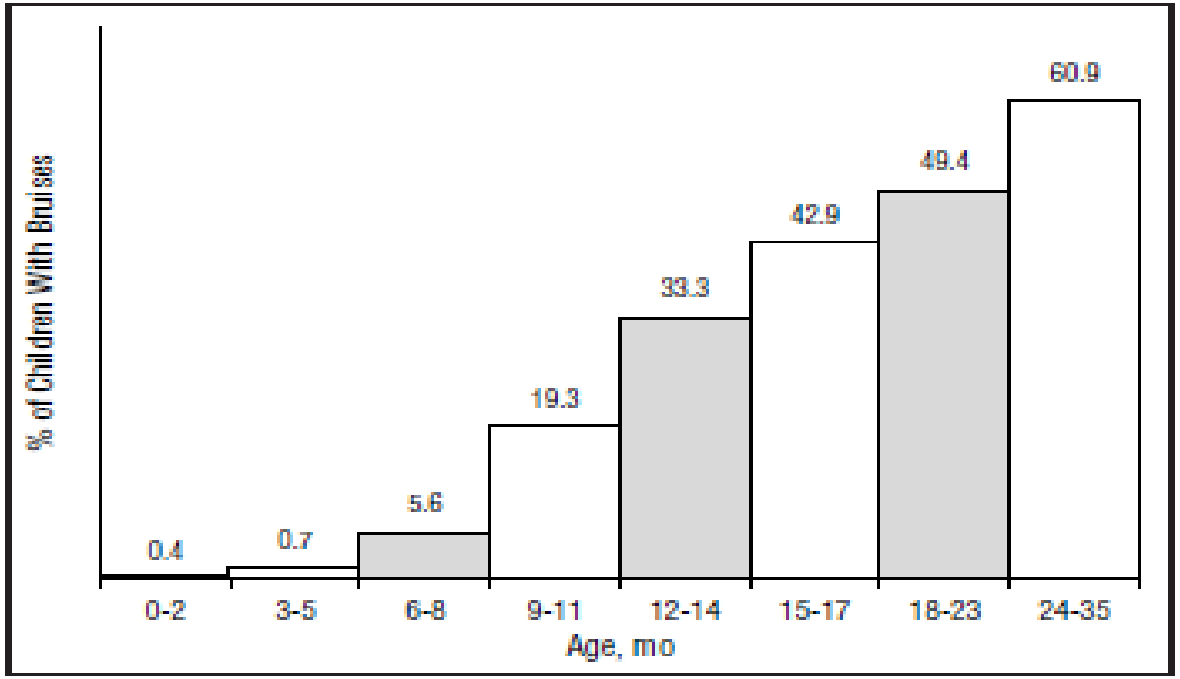


Figure 1. *Percentage of children with bruises by age (N = 930).*

Bruises in Infants and Toddlers ***Those Who Don't Cruise Rarely Bruise*** *Naomi F. Sugar, MD; James A. Taylor, MD; Kenneth W. Feldman, MD; and the Puget Sound Pediatric Research Network* *Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:399-403*

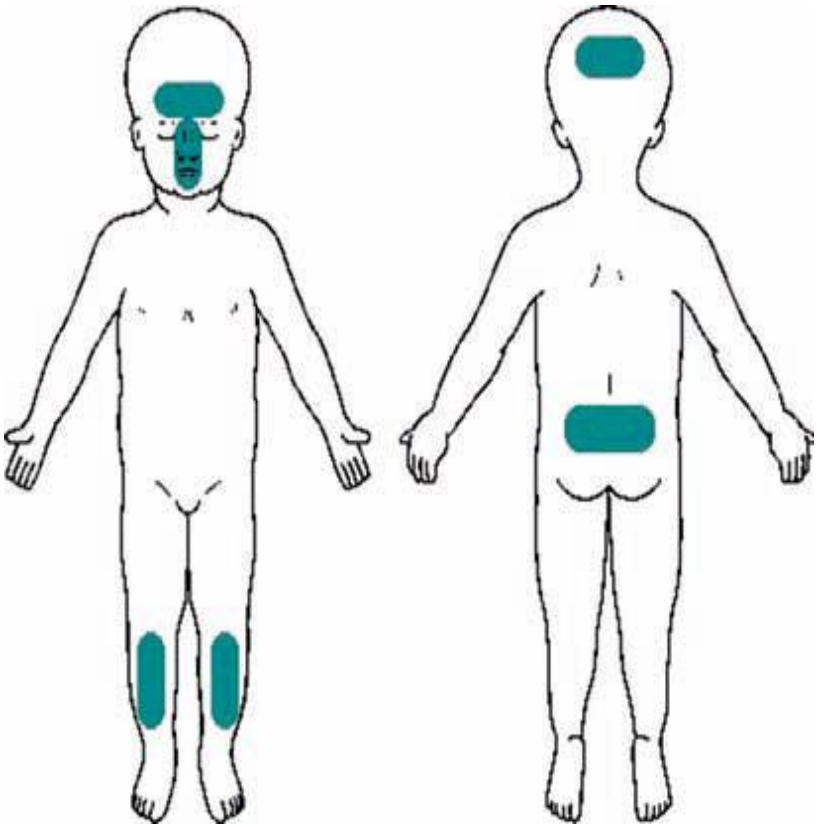
Hareket ve ekimoz

Kazaya bağlı ekimoz

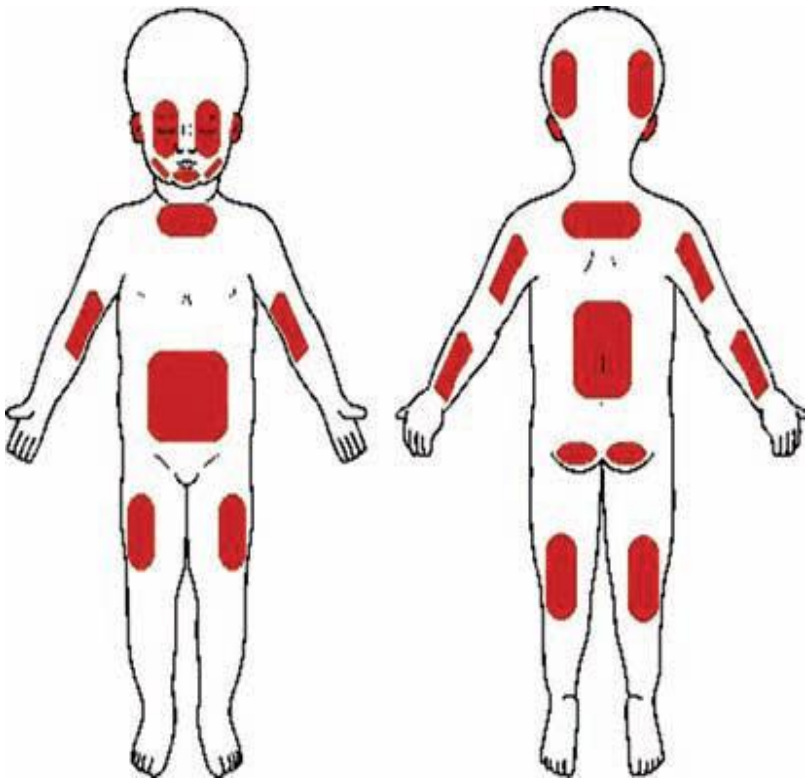
- Yürümeyen çocuklarda sıklığı %1↓
- Emekleyen ve sıralayan çocuklarda %17
- Yürüyen çocuklarda %50
- En sık diz ve tibia üzerinde görülür.

Sugar NF et al. Brusing in infants and toddlers: those who don't cruise rarely bruise. Arch Pediatr Adoles Med 1999;153:399-403.
Magiure S. Which injuries may indicate child abuse? Arch Dis Child Educ Pract Ed 2010;95:170-177.

Ekimozun yeri



Kazaya bağlı ekimozlar

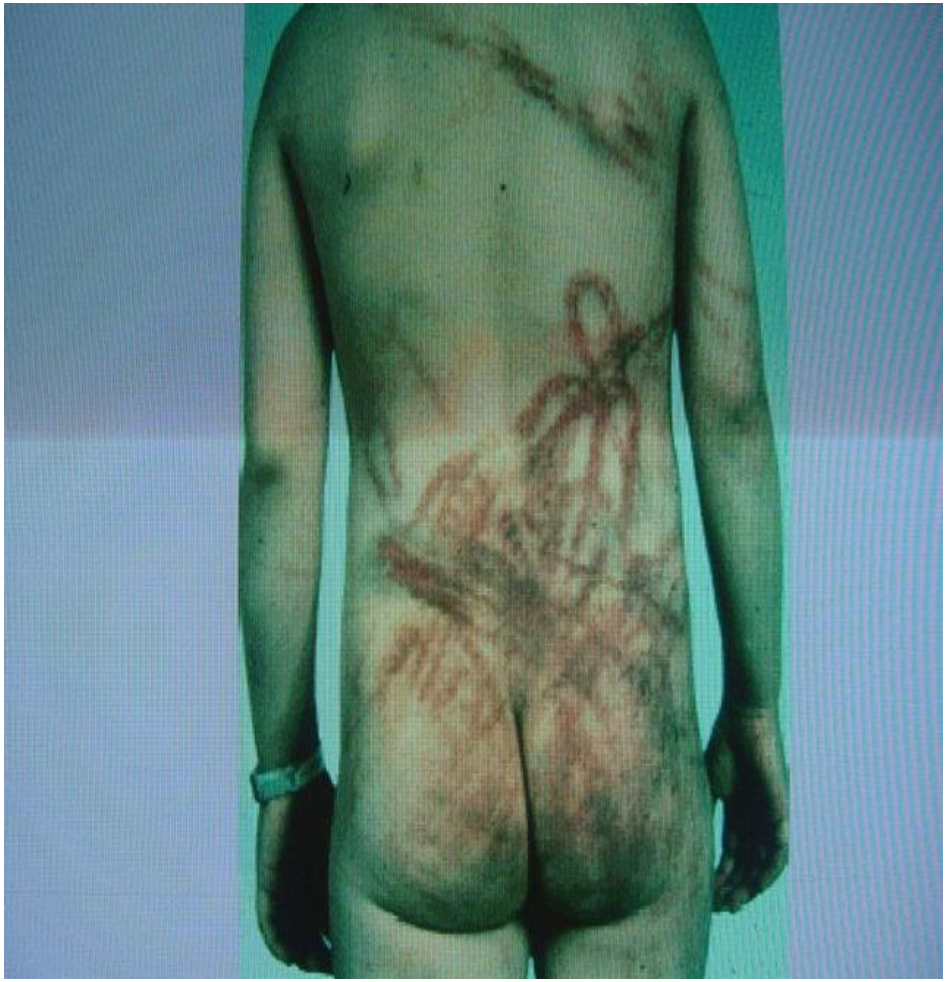


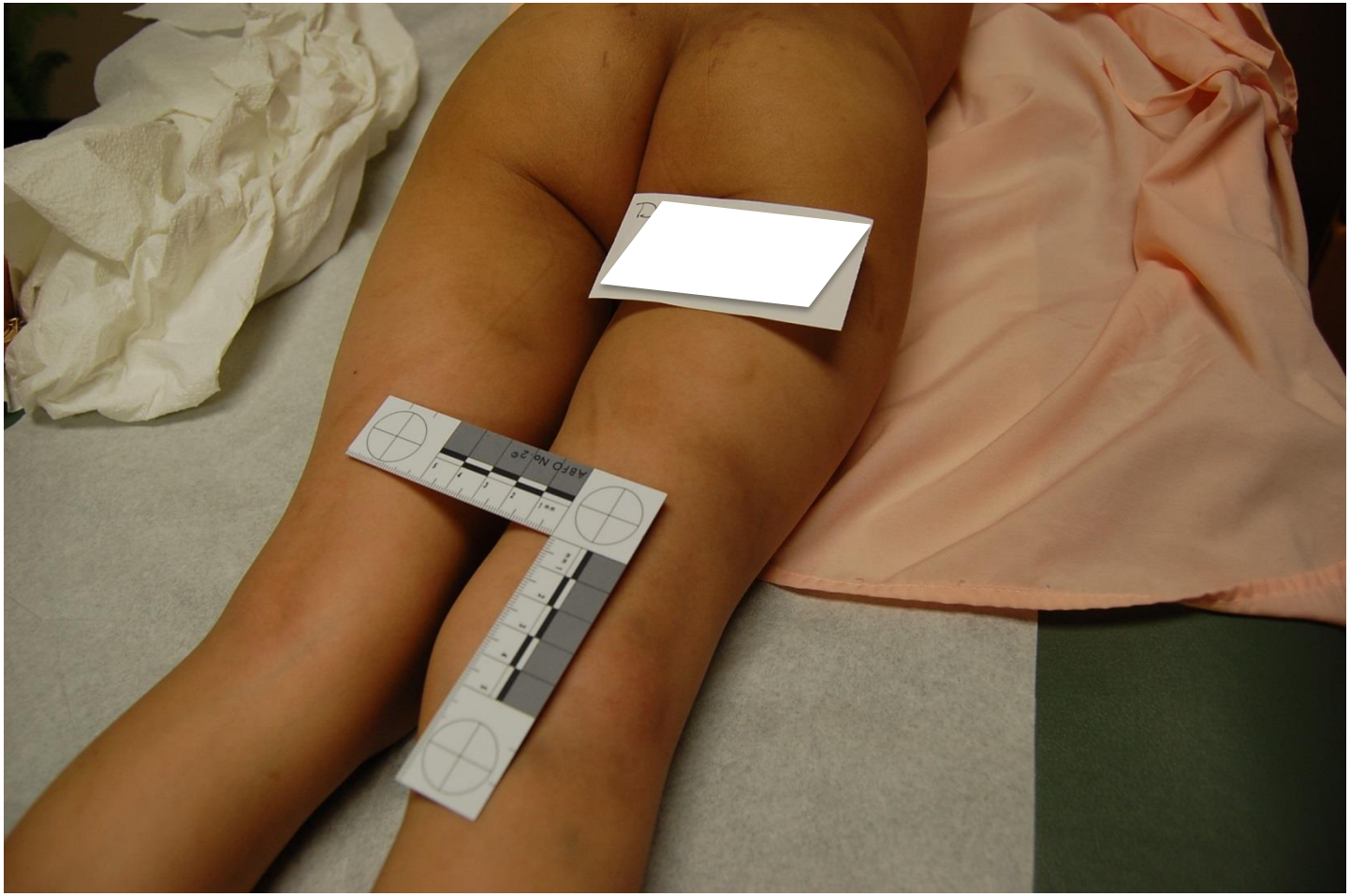
İstismara bağlı ekimozlar

Bazen ekimozun boyutu etyolojiyi açıkca belli eder…

Tokat izi…

Kemer izi




ABFO No. 2

Ekimozun yaşı

1-2	3-5	6-7	8-12	13-28
Kırmızı-mavi	Mavi-mor	Yeşil	Sarı-kahverengi	İyileşme

-Ekimozun yeri

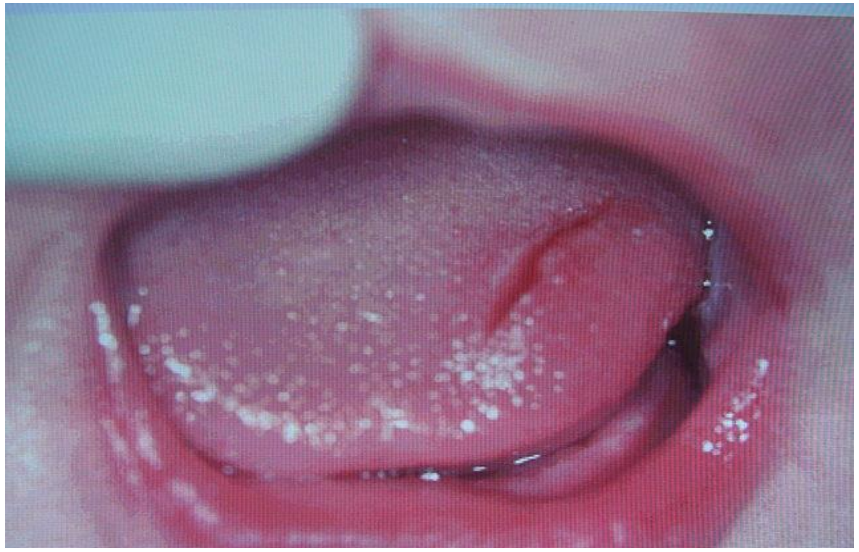
-Dokulardaki kanama miktarı

-Kan dolaşımı

Bazen ekimozlar günler sonra ortaya çıkar ve daha uzun süre kalır

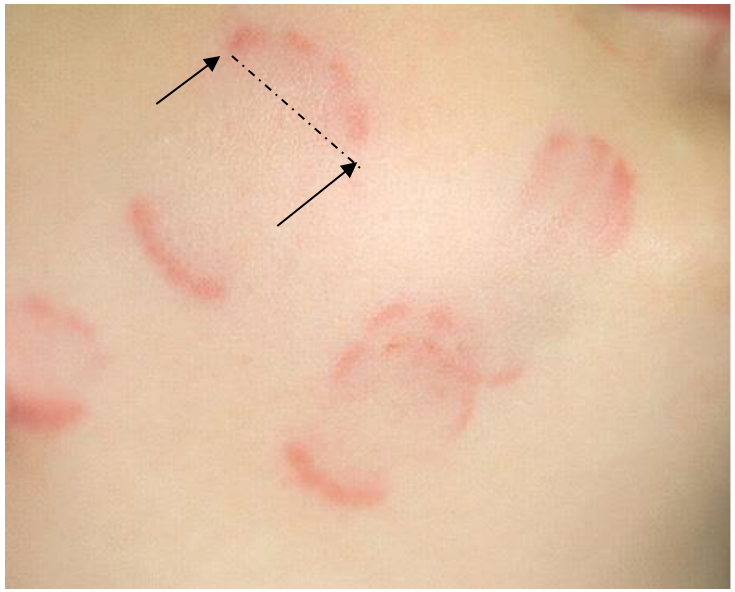
Bazen de aynı ekimozun içinde farklı renkler olabilir

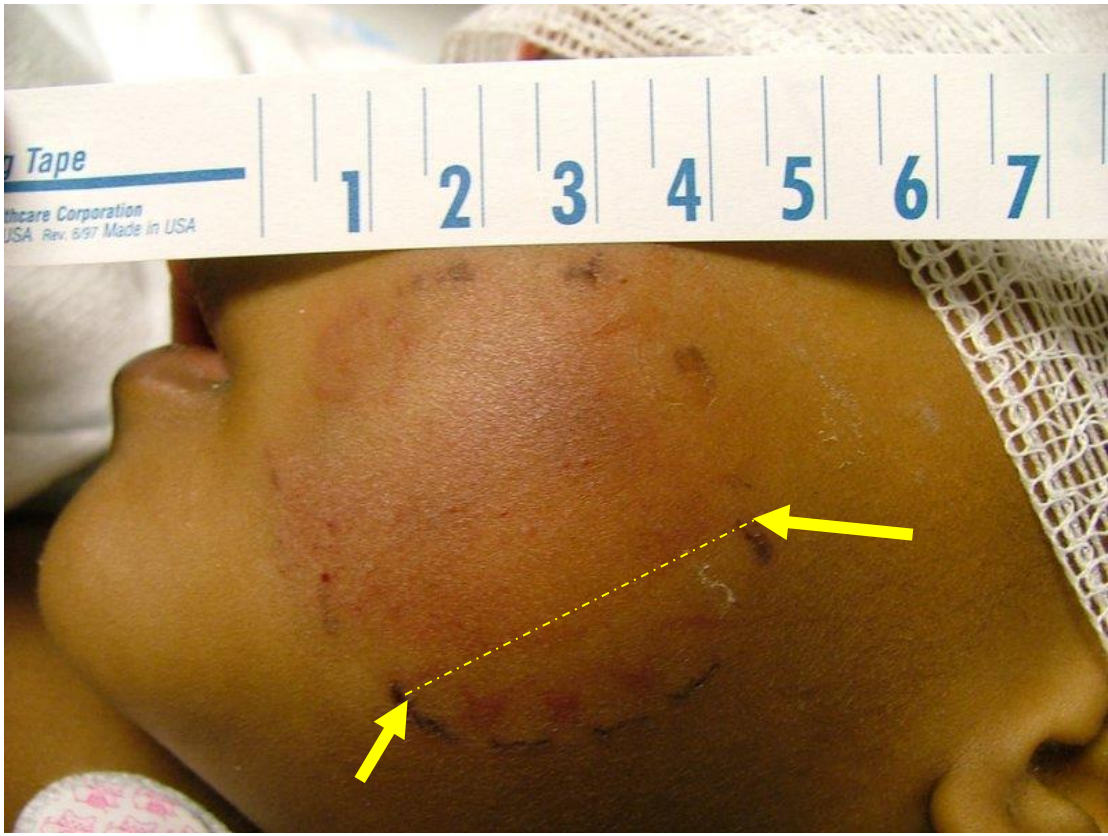
Sıyrık, kesi



Isırık izleri

- Adli tıp açısından oldukça önemli
- DNA incelemesi yapılabilir
- Fotoğraf çekimi çok önemli (her açıdan)





<2.5 cm çocuk

2.5-3 cm çocuk ya da erişkin

> 3 cm erişkin

Yanıklar

- 5 yaş ↓ acil servis başvurularının önemli bir nedeni
- Mortalitesi ve morbiditesi yüksek
- Erkeklerde daha fazla
- Haşlanma yanıkları sık

Spinks A, Wasiak J, Cleland H, *et al.* Ten-year epidemiological study of pediatric burn in Canada. *J Burn Care Res* 2008;**29**:482–8.
Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, *et al.* Epidemiology of childhood burn: yield of largest community based injury survey in Bangladesh. *Burns* 2008;**34**:856–62.

- Çocuk istismarında %10-20
- Yanık ünitesindeki çocuklarda istismara bağlı yanıklar %1-35
- Sıklıkla ihmal ile ilişkili

Showers J, Garrison KM. Burn abuse: a four-year study. *J Trauma* 1988;**28**:1581–3.
Maguire S, Moynihan S, Mann M, *et al.* A systematic review of the features that indicate intentional scalds in children. *Burns* 2008;**34**:1072–81.

Kazaya bağlı yanıklar..

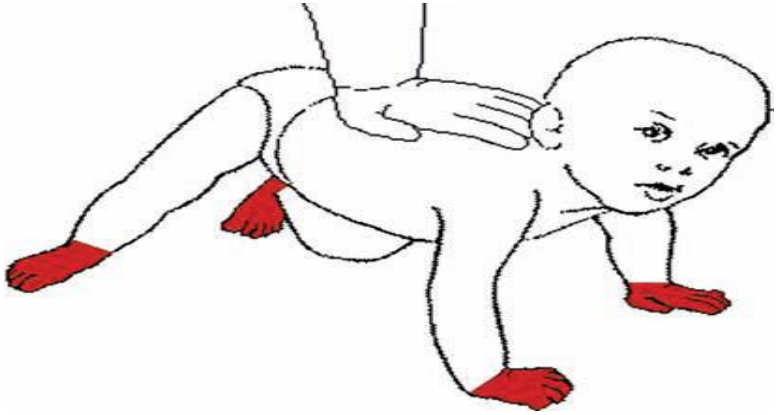
Asimetrik

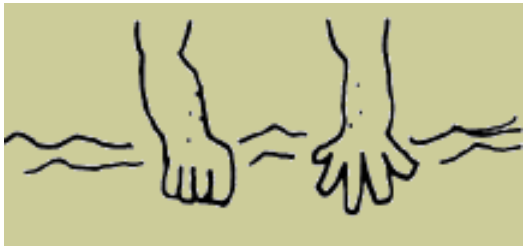
Düzensiz kenarlar

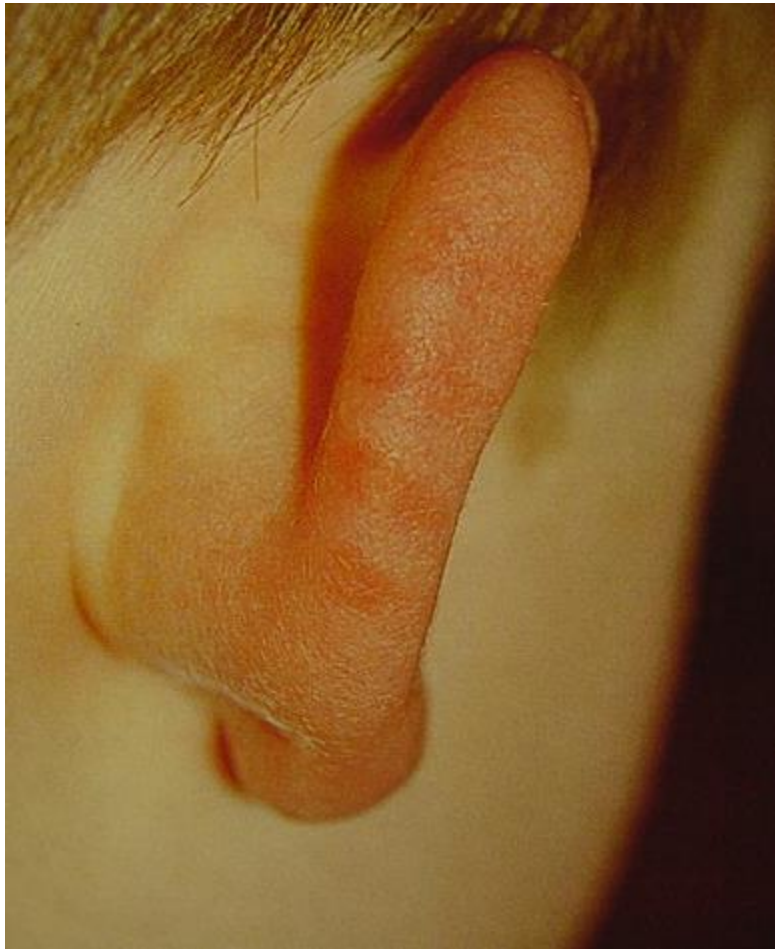
Yanığın derecesi farklı olabilir

İstismara bağlı yanıklar

- Simetrik-sınırları belli
- Perine, gluteal bölge
- Bir cisme bağlı olabilir
- Eldiven-çorap şeklinde
- Sigara yanıkları







Kırıklar

- Çocukluk çağında oldukça sıktır
- Düşme, spor ile ilgili olabilir
- Fiziksel istismar olgularının 1/3'ünde
- %11-55

Beals RK. Fractured femur in infancy:the role of child abuse. J. Pediatr Orthop. 1983;3:583-586

- Öykü (Düşme yüksekliği, Çocuğun ağırlığı, Düşme yüzeyinin özellikleri)
- Çocuğun yaşı
- Kırık yeri
- Kırık tipi
- Kırık zamanı
- Ayırıcı tanı

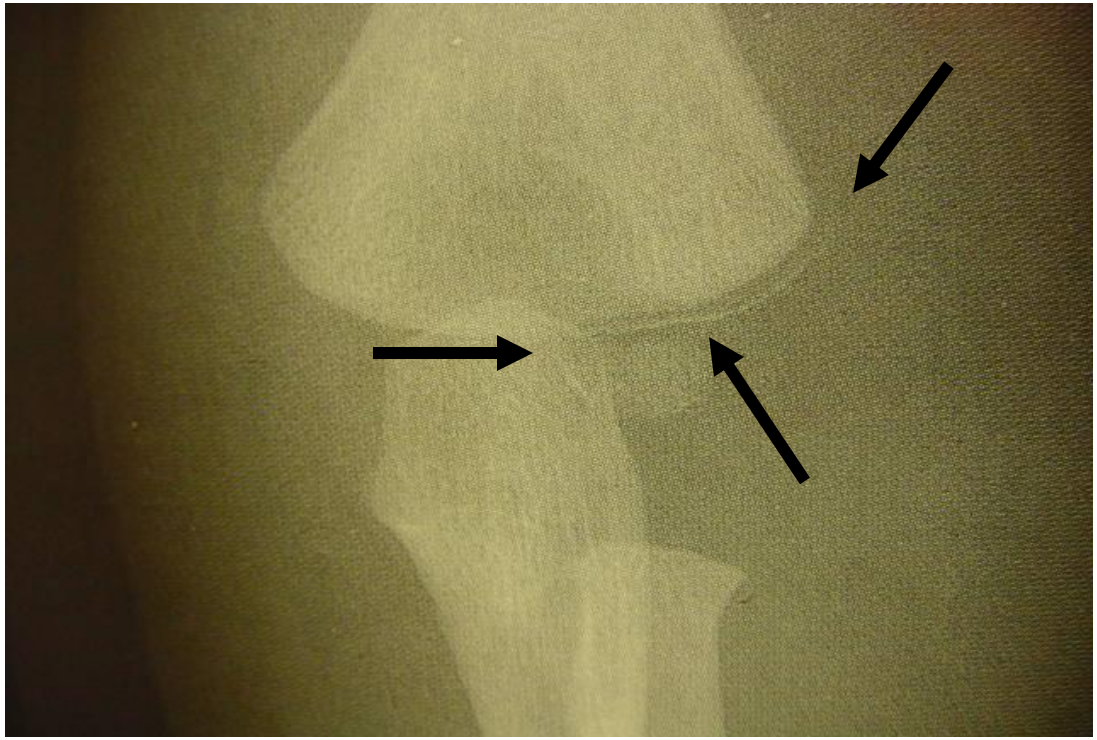
Çocukluk çağında kırıklar/istismar

- 3 yaş altında %30'u
- 12 ay altında %75'i

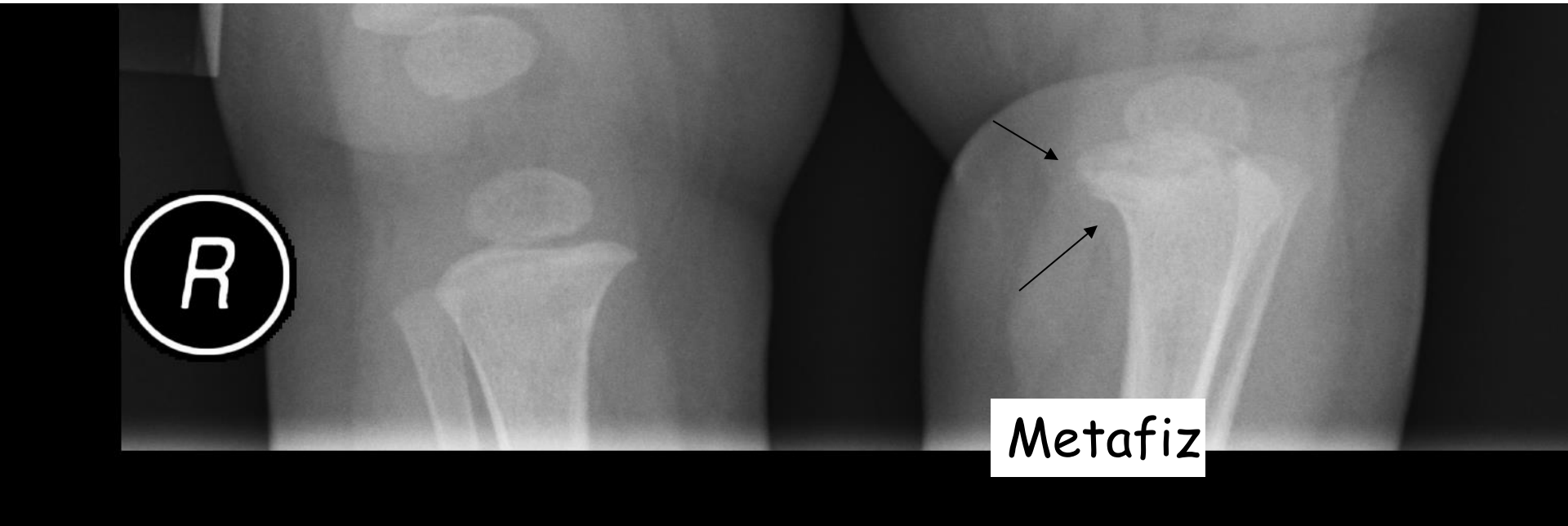
Worlock et al. Patterns of fracture in accidental and non-accidental injury in children:a comparative study.Br Med J 1986;293:100-2

Kırık yeri-tipi

İstismarı düşündüren	Spesifik değil
Metafiz (Köşe, Kova sapı) Spiral/obliq kırıklar Kosta (posterior) Vertabra Scapula Sternum Farklı zamanlarda oluşan kırıklar	Klavikula Uzun kemik diafiz kırıkları Lineer kafatası kırıkarı



Kova sapı



Köşe kırıkları

Burkulma

Sarsma

Çekme

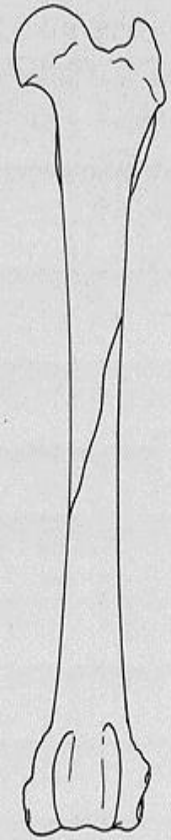
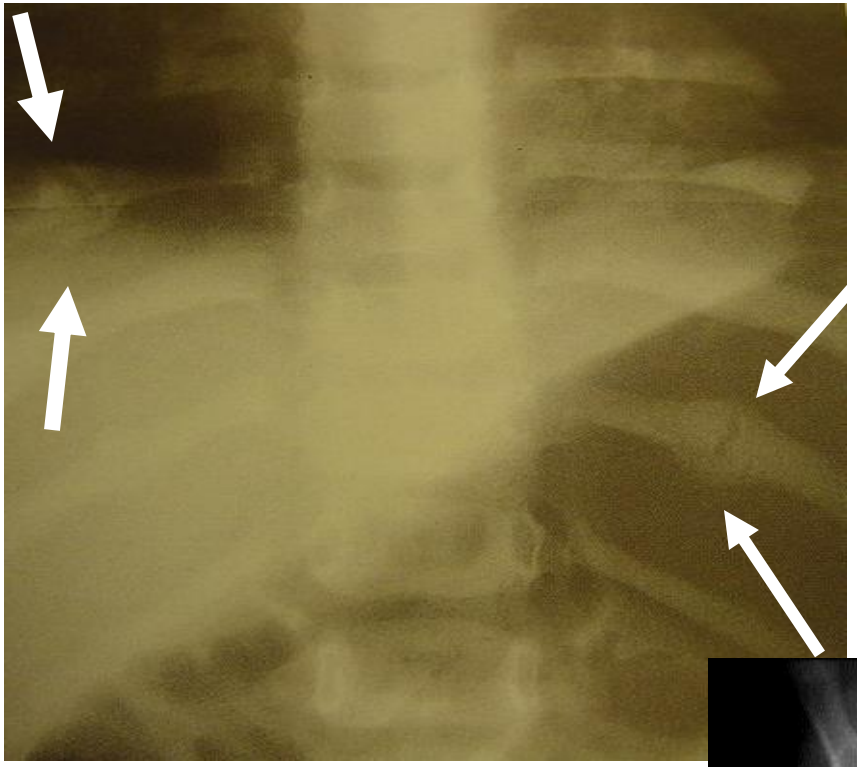
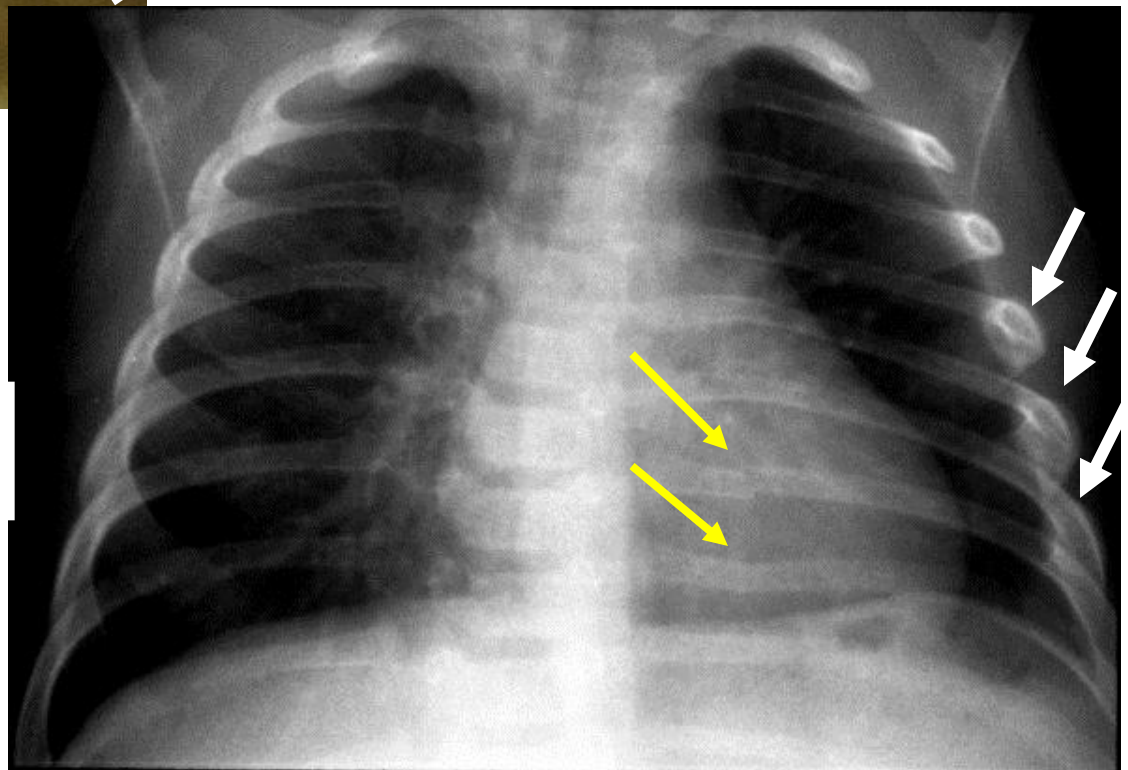


FIG. 11-4 Oblique fracture line. Drawing represents a reduced oblique fracture of the midshaft femoral diaphysis.



KOSTA
KIRIKLARI



Farklı yaştaki kırıklar istismarı düşündürür

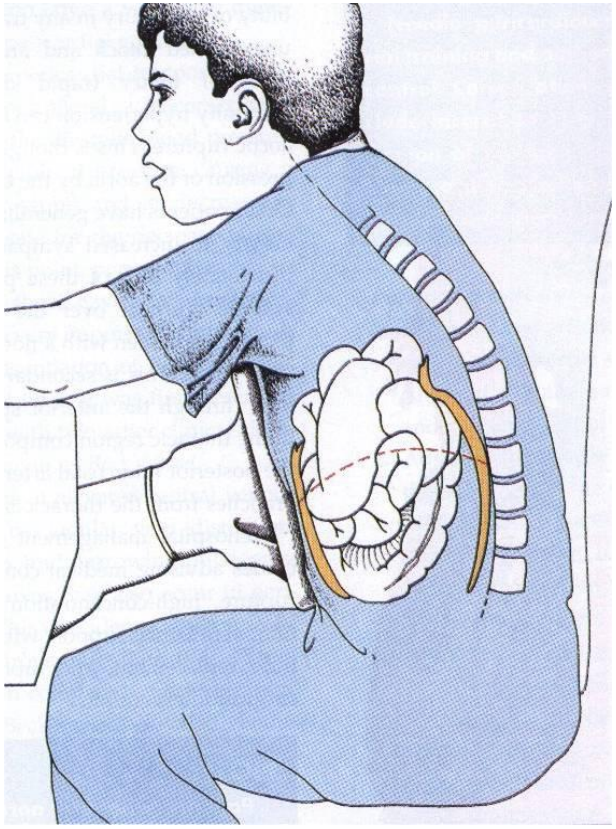
İç organ yaralanmaları

- Karın travması
- Gögüs travması

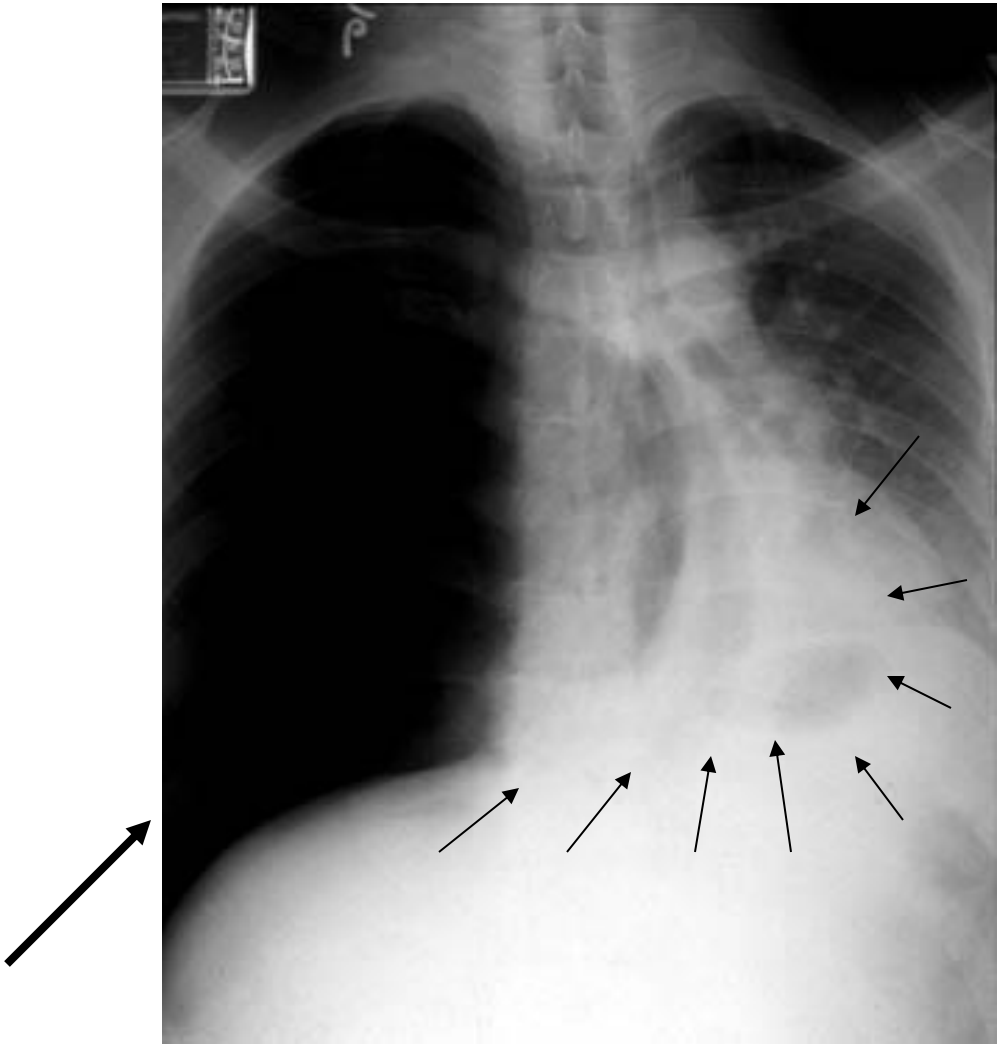
Collins et al. A decade of pediatric homicide: a retrospective study at the Medical University of South Carolina. Am J Forencis Med Pathol 1999;20:169-72

Karın travması

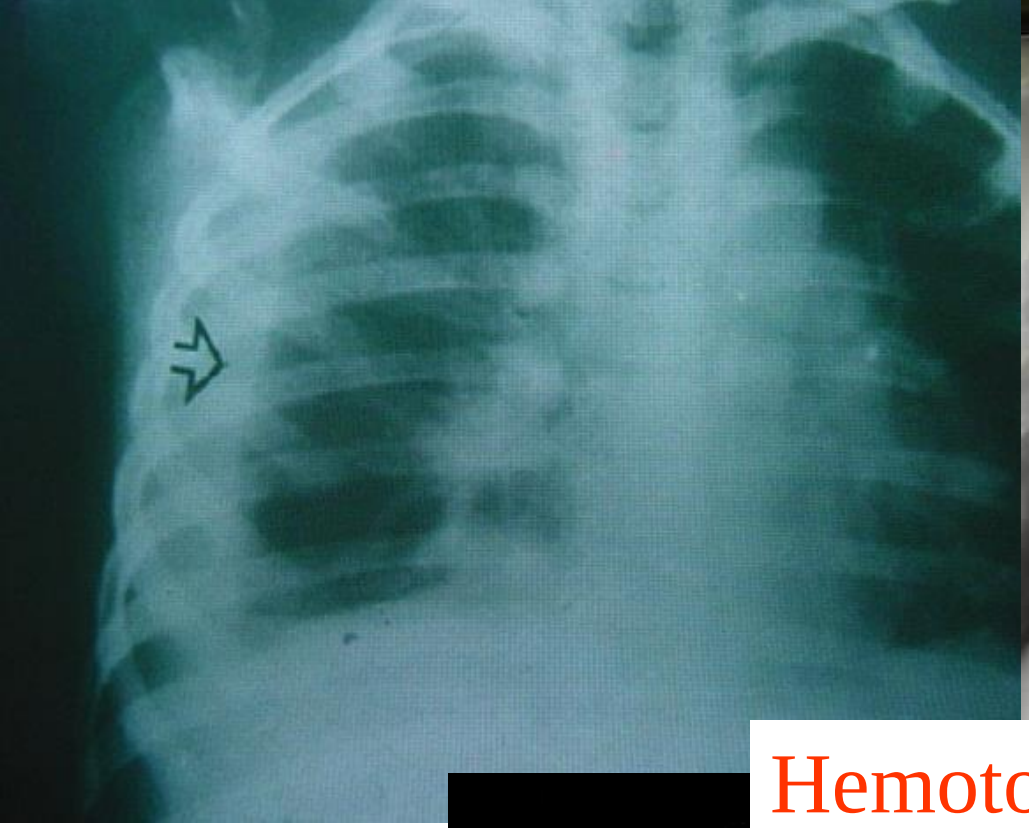
- Çocuk istismarında 2. ölüm nedeni
- Ölüm %40-50
- İstismara uğrayan çocukların %60'ında ekimoz (+)



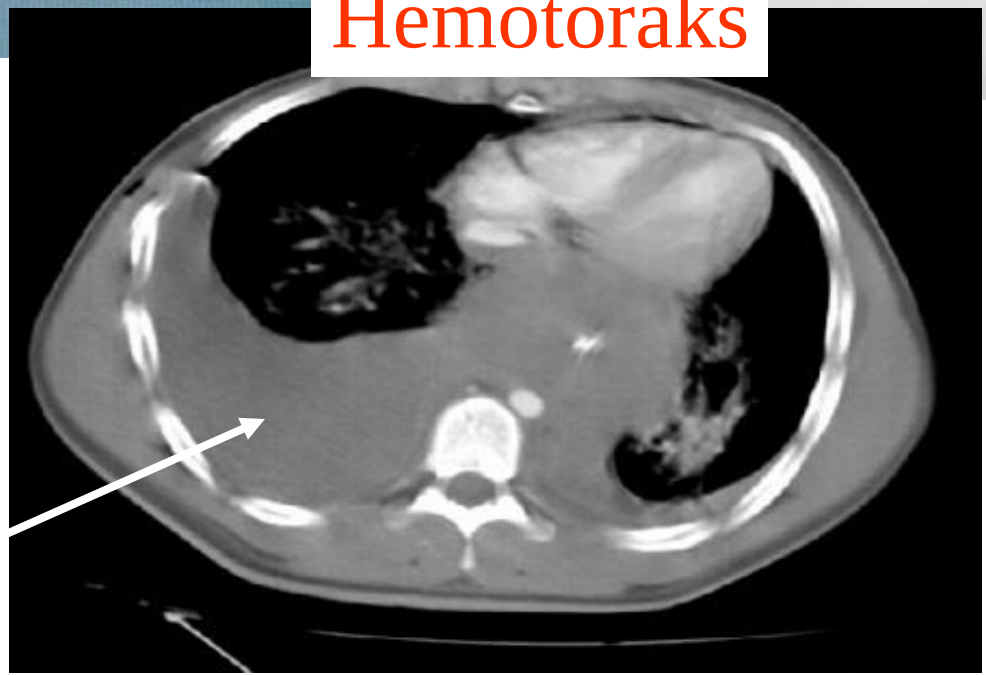
Göğüs travması



Pnömotoraks



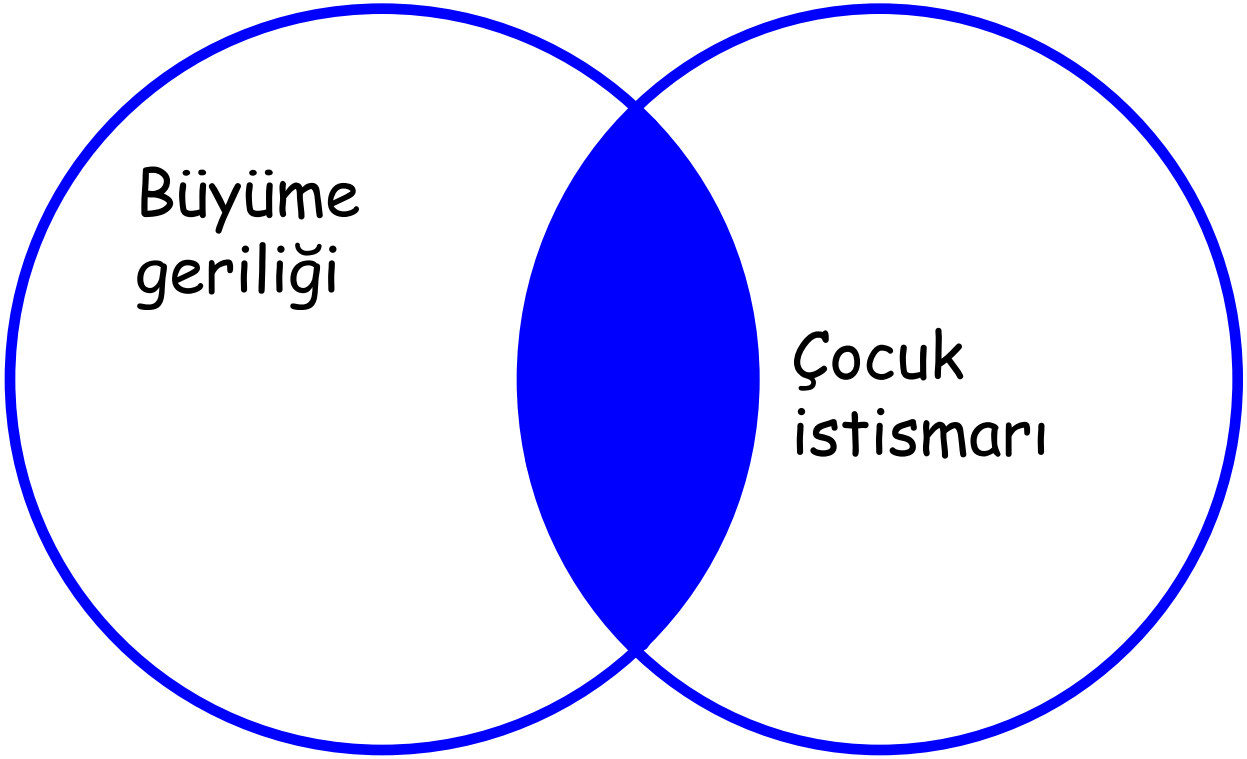
Hemotoraks



Büyüme geriliği

- Boy ve baş çevresi > 3 p, ağırlık < 3 p
- Tek başına istismar bulgusu olabilir.

Büyüme geriliği ve Çocuk istismarı



Büyüme geriliği olan çocukların 10%'u istismar

İstismara uğrayan çocukların 33%'ü büyüme geriliği ile birlikte

Berwick DM, Levy JC, Kleinerman R. Failure to thrive: diagnostic yield of hospitalisation. Arch Dis Child. 1982;57(5):347-51

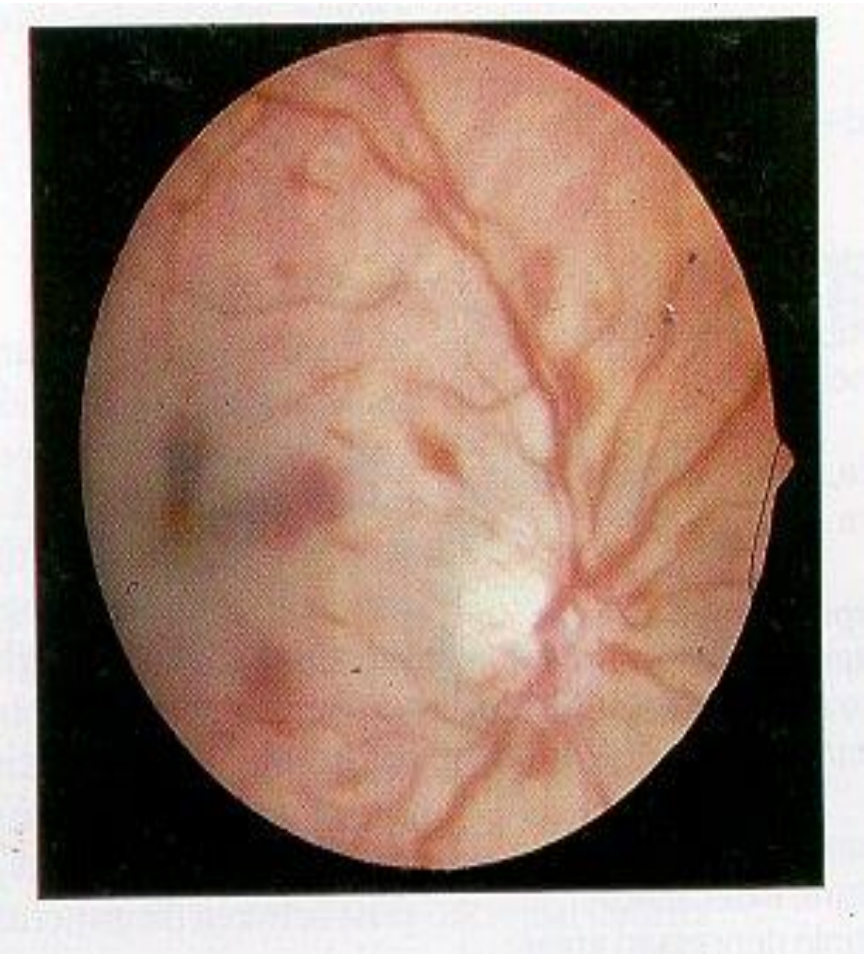
Diğer önemli fiziksel istismar bulguları

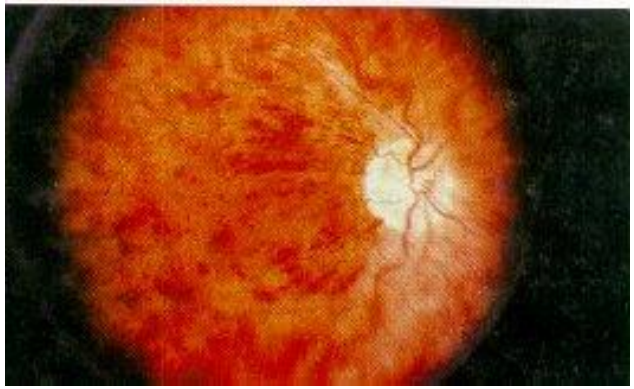
- Labial frenulumda yırtılma
- Dudakta ya da mukozada laserasyonlar
- Diş kayıpları

Tek başına tanı koydurucu değil. Ancak yeterli açıklama yoksa mutlaka çocuk istismarı düşünülmeli

Magiure S. Which injuries may indicate child abuse? Arch Dis Child Educ Pract Ed 2010;95:170-177.

Göz lezyonları





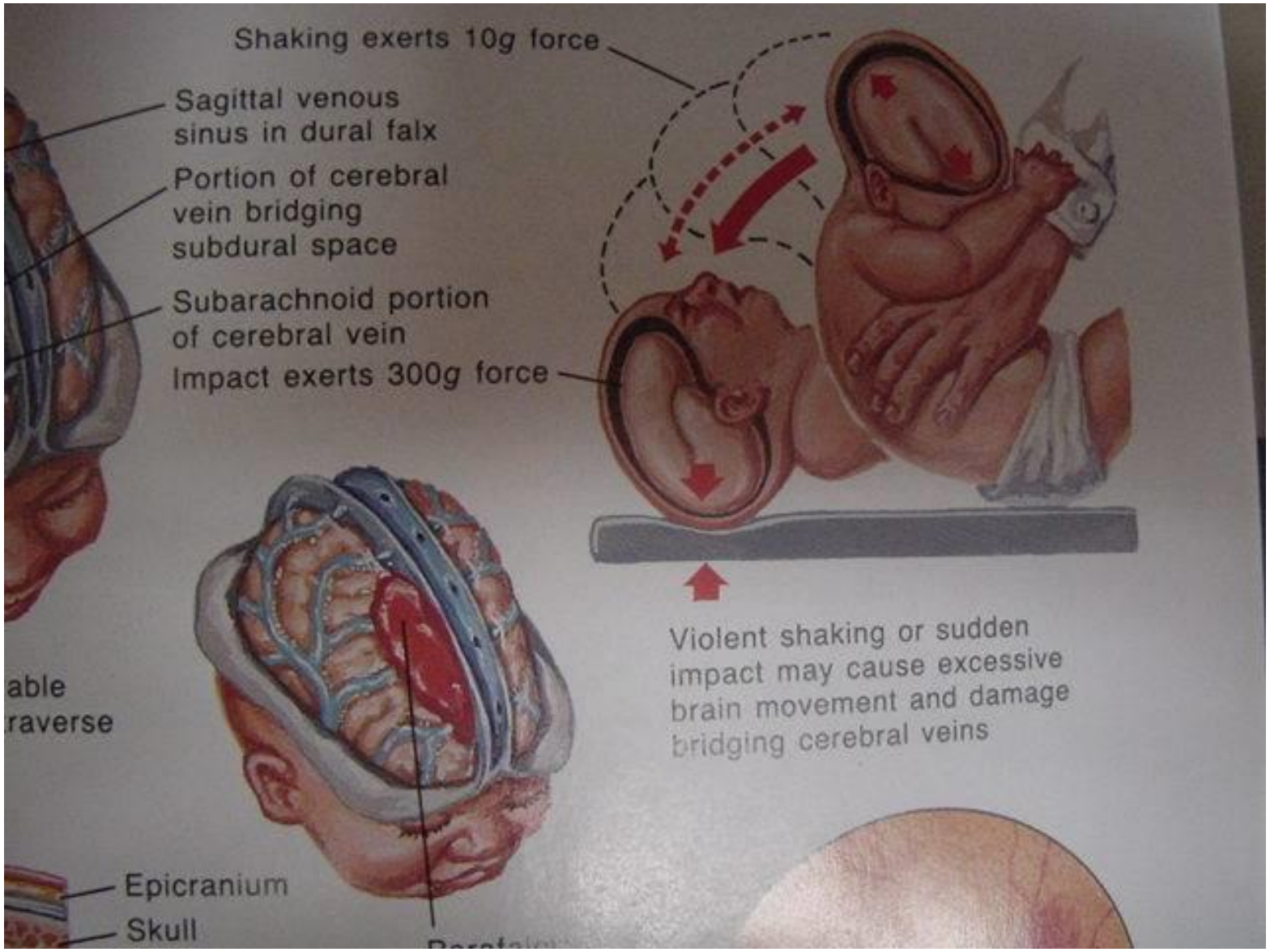
KAFA TRAVMASI

- 2 yaş ↓ (2-6 ay çok önemli) çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedeni

Sarsılmış Bebek Sendromu

- Subdural kanama
- Retinal kanama

- Bebeğin ileri-geri sallanması veya fırlatılmasıyla olur
- <1 yaş çocuklarda kafa travmalarının %35'i
- İstismarda en sık ölüm nedeni
- Olguların 1/3'ünde exitus, yaklaşık 1/3'ünde major sekeller


Shaking exerts 10g force
Sagittal venous sinus in dural falx
Portion of cerebral vein bridging subdural space
Subarachnoid portion of cerebral vein
Impact exerts 300g force
able
raverse
Violent shaking or sudden impact may cause excessive brain movement and damage bridging cerebral veins
Epicranium
Skull

CİNSEL İSTİSMAR

- Çocuğun kendisinden bir-iki yaş büyük bir kişi tarafından cinsel haz amacıyla zorla ya da ikna edilerek cinsel etkileşime maruz bırakılmasıdır.
- Ensest, tecavüz, çocuğu pornografi ve fuhuş malzemesi yapmaktan; teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, cinsel ilişki ya da pornografik film seyrettirme,cinsel organları okşama, oral sekse kadar değişen eylemler cinsel istismar spektrumu içindedir.

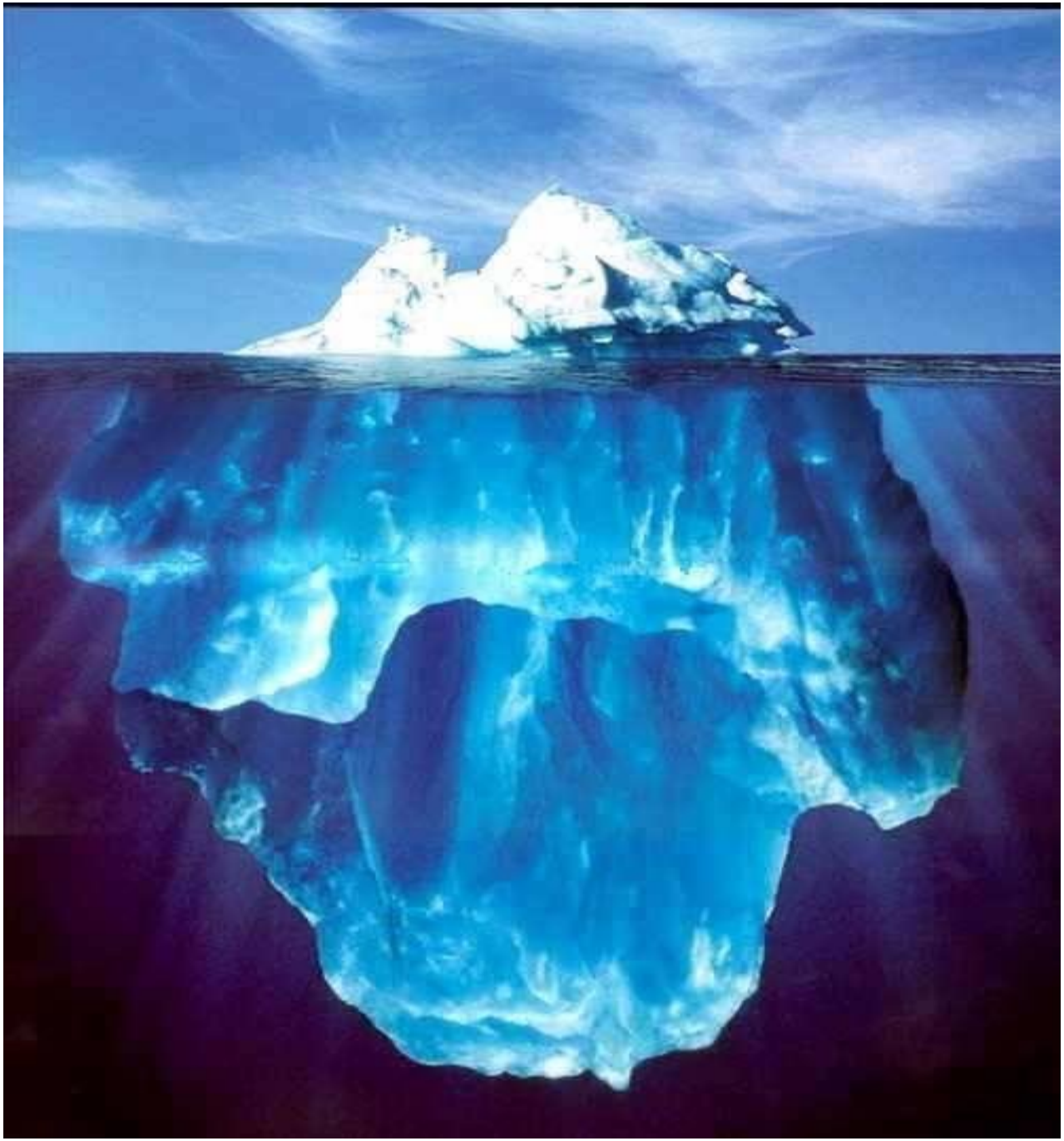
Cinsel istismar sıklığı

- ABD'de kadınların %40'ı erkeklerin %30'u çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığını hatırlıyor..

- Bunların yarısı insest tarzında..

- Gerçek prevalans…….Kızlarda %60 erkeklerde %45 olabilir…

The Journal of Psychohistory 1998



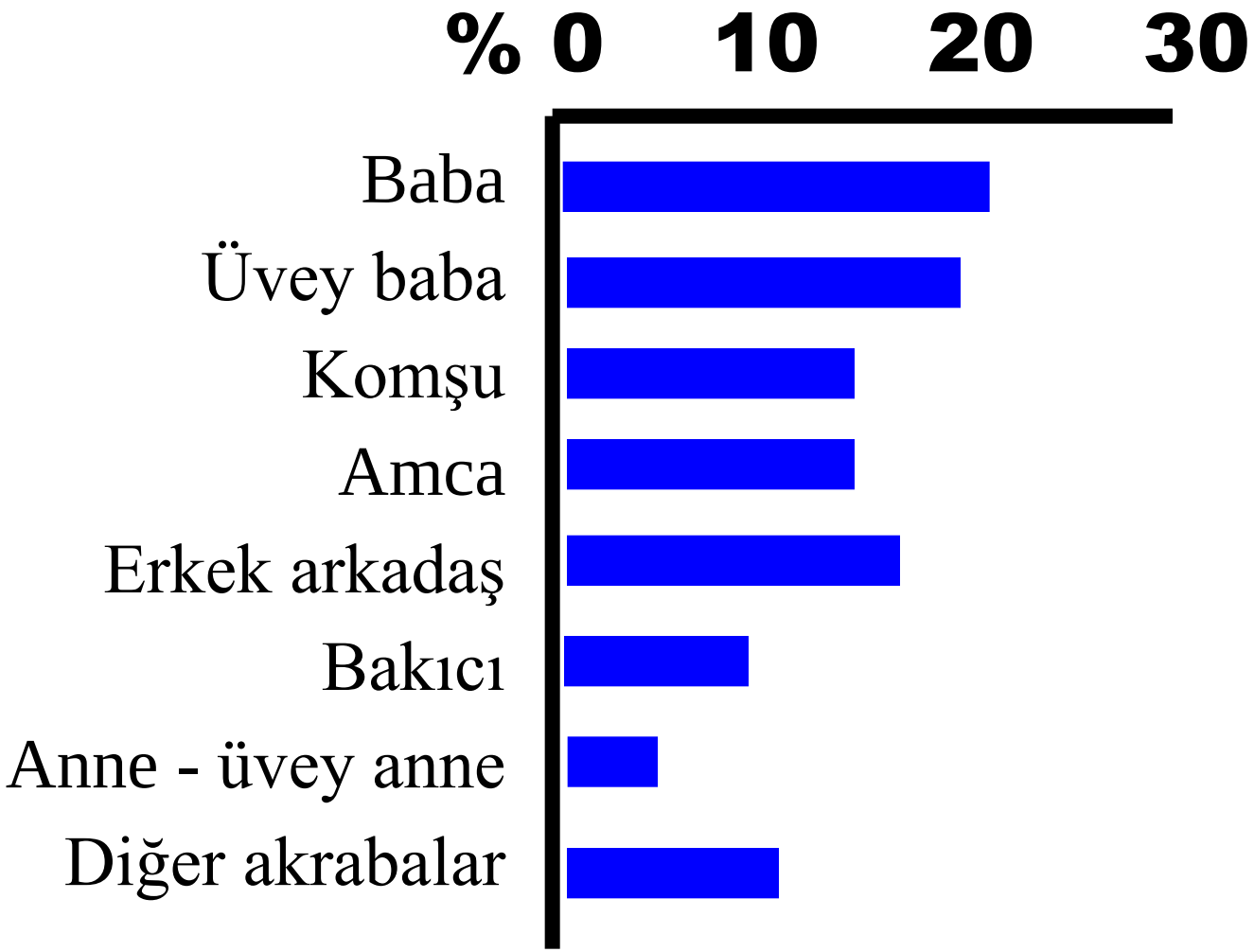
- Çocukların yaşa göre dağılımları

  %30 2-5 yaş

  %40 6-11 yaş

  %30 11 - 17 yaş
- Kız/erkek= 3/1
- İstismarcıların %96'sı erkek, %80'i de çocuğun tanıdığı birisidir.

Cinsel istismarı kimler yapıyor?



CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN ÇOCUKLARDA ….

- Tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler,

- Olayla ilgili kabuslar,

- Uykuya dalma güçlüğü (karanlık olayı çağrıştırabilir ya da kabus göreceğini düşündüğü için uyumak istemez),

- Olayı anımsatan nesnelere karşı yoğun psikolojik sıkıntı
- Olayı anımsatan yerler, kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma
- Yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar, Cinsel davranışlarda artma, masturbasyon

Cinsel istismar bulguları

- Genital muayene bulguları çoğunlukla normal ya da tanı koydurucu değildir.

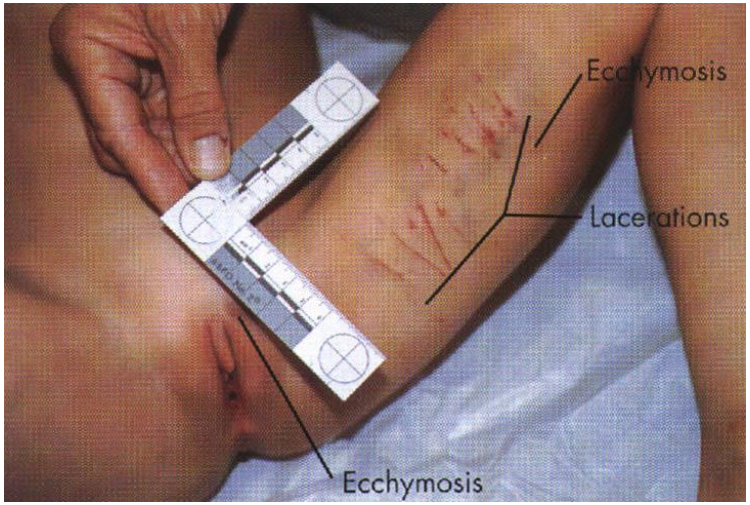
- Genital muayene bulguları

  %20-30 normal,

  %10-15 kuşkulu (fissür gibi),

  %40-50 non spesifik (kızarıklık, ödem, sıyrık)

  %15-35 (sfinkter yırtığı, perianal ekimoz, hymende kaideye inen yırtık gibi) olguda tanı koydurucu özellik


Ecchymosis
Lacerations
Ecchymosis

DUYGUSAL İSTİSMAR

- İstenmeyen, ters duygusal sonuçlar oluşturabilecek amaçlı söz ya da davranışları içermektedir (Tersleme, azarlama, eleştirme, hakaret etme, korkutma)

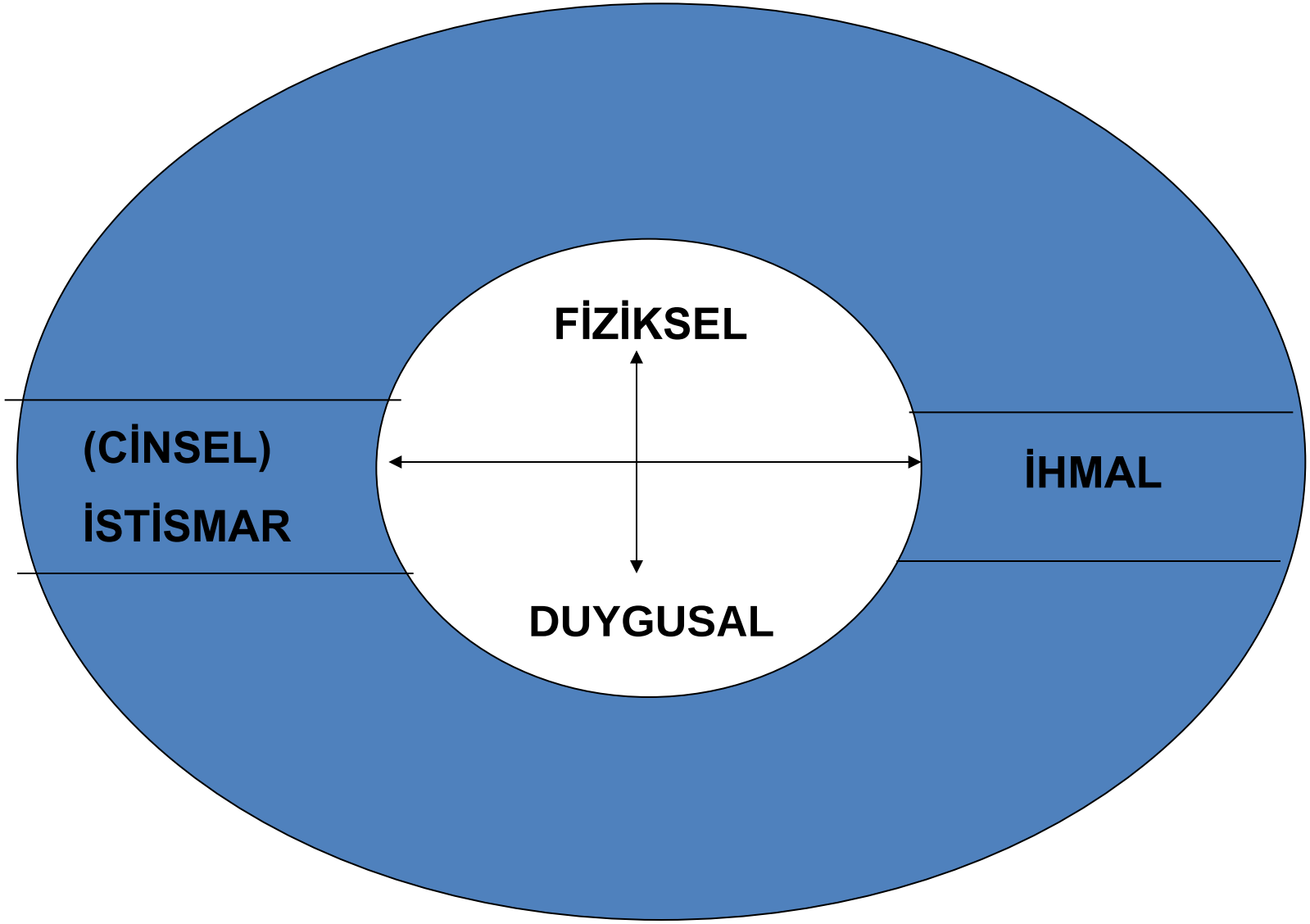
İHMAL

- Çocuğun büyüme-gelişmesini ve duygusal gelişimini engelleyecek hareketleri içerir (Yetersiz ve sağlıksız besleme vb)
- Türkiye'de istismar olgularının %12 ihmal (Gazi Üniversitesi 2007)

Ebeveynlik yoluyla Münchausen sendromu (Münchausen Syndrome by Proxy - MSBP)

Bu sendromda genellikle anne;

- Hayali hastalık öyküsü üretebilir,
- Çocuğa tekrar tekrar toksin, ilaç veya enfeksiyöz ajanlar vererek ya da travma oluşturarak hastalık semptomlarının ortaya çıkmasına sebep olabilir,
- Laboratuar sonuçlarını yanıltabilir.


FİZİKSEL
(CİNSEL)
İSTİSMAR
İHMAL
DUYGUSAL

Son sözler…

- ……

ÇOCUK İSTİSMARINDA NELER YAPILMALI !!!

Çocuk istismarına yaklaşım….

- Multidisipliner olmalı (tıp, sosyal hizmetler, hukuk)
- Tıp: Çocuk koruma ekipleri oluşturulmalı (çocuk, adli tıp, çocuk psikiyatrisi), standart formlar olmalı
- Sosyal hizmetler: Çocuğun aile durumu ve korumaya alınması için gerekli işlemler vb..
- Hukuk: Olayların soruşturulması

- Hekim, polis, savcı, sosyal hizmet uzmanı olaya birlikte el koymalı
- Çocuğun ifadesi deneyimli hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı tarafından alınmalı
- Aynalı cam ile ayrılmış yan odada polis ve savcı dinlemeli
- Görüşme videoya alınmalı ve çocuk haberdar edilmeli

- Fizik inceleme uygun ortamda yapılmalı
- Bu sırada sosyal hizmet uzmanı çocukla ilgili kararı vermeli
- Koruma kararı çıkarsa→Koruyucu aile
- Bu sürede aile terapisi yapılmalı
- Çocuk aileye geri verilebilir
- Ya da ailenin çocuk üzerindeki hakları alınmalı

ÇOCUK İSTİSMARINDA NELER YAPIYORUZ ???

Hastanemizde ne yapıyoruz???

- Çocuk Koruma Birimi (EÇOK)..
  - Çocuk Sağlığı
  - Çocuk Psikiyatrisi
  - Çocuk Cerrahisi
  - Çocuk Nöroşirurji
  - Çocuk Ortopedi
  - Adli Tıp
  - Acil Servis

EÇOK….4 yıllık sonuçlar…..

Tablo. Çocuk istismarı tipleri

	n=250	**%**
Fiziksel istismar	44	17.6
Fiziksel ve duygusal istismar	20	8
Cinsel istismar	101	40.4
Cinsel ve duygusal istismar	19	7.6
Cinsel istismar ve ihmal	12	4.8
Duygusal istismar	34	13.6
İhmal	71	28.4

İstismar olgularında yapılan hatalar ve zorluklar

Sağlık personeli;

1) Bir ebeveynin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmeyebilir.

2) Bir aile içi meseleye karışmak istemeyebilir.

3) Yeterli eğitim almamıştır.

BİLDİRİM VE TANI EKSİKLİĞİ

- Bir ekip olarak çalışılmazsa çocuğun kaygısı artar
- Sosyal hizmetler olaya el koyunca yeni ortam çocuk için kolay değildir (Türkiye’de genelde yuva)
- Polis ve savcıların yanlış sorgulama teknikleri
- Çocuk için daha yıpratıcı sonuçlar doğabilir

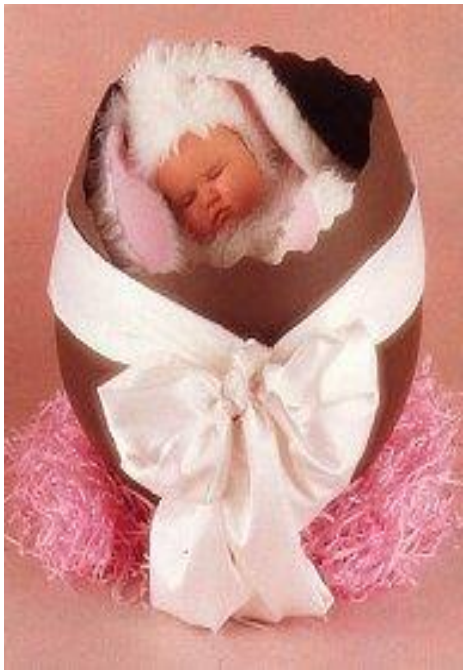
- Ülkemizde sistemlerin ideal işlemesi için yapılacak çok sayıda düzenlemelere ihtiyaç vardır
- Son yıllarda hastanelerde çocuk koruma birimlerinde artış vardır
- Çocuk ve Gençlik Merkezleri'nde çalışan deneyimli sosyal hizmet uzmanları vardır
- Çocuk polisi, aile mahkemesi kavramları oluşmaya başlamıştır

- Son yıllarda TCK’da çocuk istismarı ile ilgili caydırıcı cezalar yer almakta

- Madde 103: Çocuk cinsel istismarında bulunan kişi 3yıl-ömür boyu hapis cezası alabilir.

ÇOCUK İSTİSMARINA İLGİ VE DUYARLILIK ARTMIŞTIR !!!

Acil, servis, poliklinik

- EÇOK’a bildirim (390-1367-1369)
- Hastane polisine bildirim…..

TEŞEKKÜRLER…