Hangi çocukta istismar düşünelim???

Prof Dr Burcu Özbaran

Doç Dr Feyza Koç

Doç Dr Aslı Aslan

SUNUM PLANI

- İki kardeşin öyküsü
- Tarihçe, tanım, epidemiyoloji…..
- İpuçları (Risk faktörleri, öykü, davranış)….
- Fiziksel istismar bulguları…
- Cinsel, Duygusal İstismar, İhmal
- Son sözler……

İKİ KARDEŞİN ÖYKÜSÜ

Olgu 1

- 7 yaş, erkek
- Fiziksel istismar ????
- Çocuk Koruma Merkezine getirildi…

Anne ilaç ve alkol bağımlısı

Hapiste doğum

Doğum

Miad, Nspd
Vücut ağırlığı, Boy, BÇ 50-75 p
Metabolik tarama (-)
Doğum sonrası evlatlık (+)
Üvey anne-baba ve 3 üvey kardeş

2,5 yaş

Sosyal hizmetler:

Fiziksel istismar???

Adli ve tıbbı inceleme (-)

Tanı: Kaza

3 yaş

8 aylık kardeş aynı aileye evlatlık
Agresif, saldırganlık içeren davranış sorunları, uykusuzluk
Tanı: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4 yaş

Sosyal hizmetler:

Fiziksel istismar???

Adli ve tıbbı inceleme (-)

Tanı: Kaza

En son sağlık kontrolü: VA, Boy 50 p
Kreşten alınıyor
Okula gönderilmiyor

5 yaş

Üvey anne ilaç-alkol bağımlılığı tedavisi (+)

7 yaş

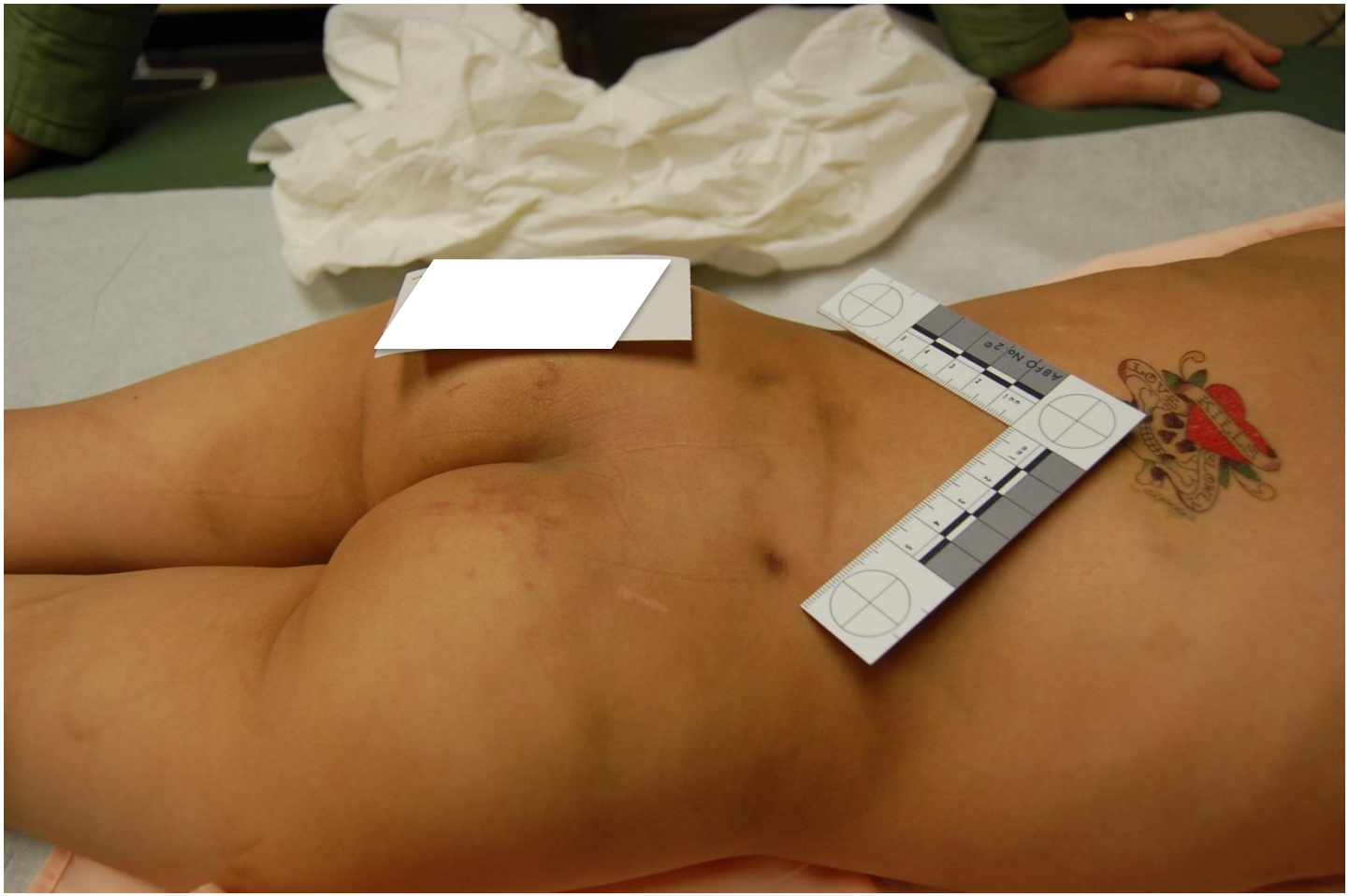
Travma bulguları ile doktor başvuruları

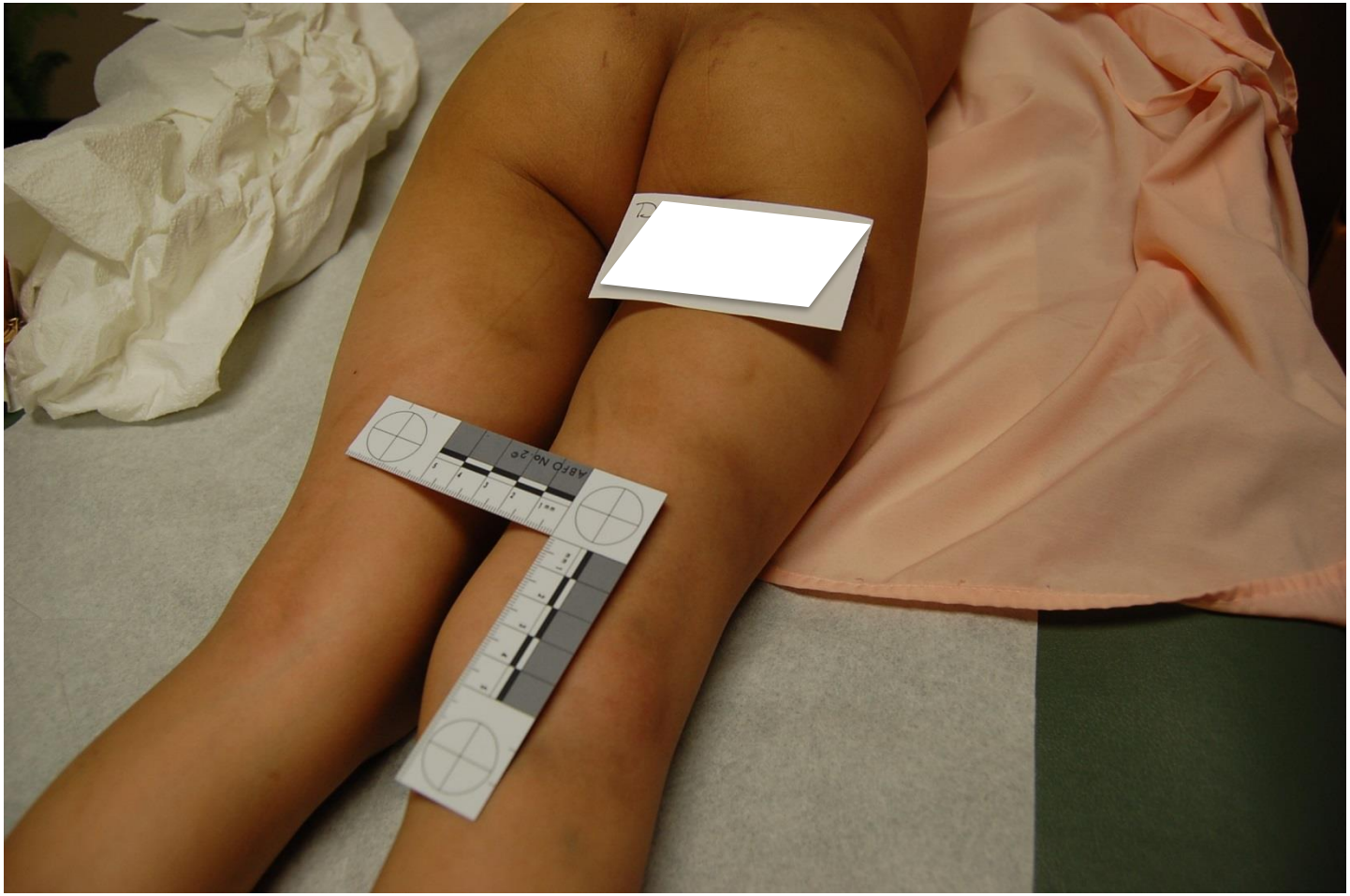
	Yaş	**FM bulgusu**	**Öykü**	**Tanı**
1	18 ay	Sol göz ve yanakta morluk	Yok	Kaza
2	19,5 ay	Sağ yanakta, alt dudakta morluk	Düşme	Kaza
3	3 y 4 ay	Kafada şişlik, üst dudakta kesi	Düşme	Kaza
4	3 y 9 ay	Göğüste iyileşmiş yara izleri, sol yanakta morluk	Yok	Kaza
5	4 y 11 ay	Sağ tibia spiral kırık	Düşme	Kaza

Fizik muayene

- Boy, kilo 3 persantil↓
- KN, SS, KB : Normal
- Tüm vucutta yaygın ekimozlar, sıyrıklar, ısırık izleri
- Diğer sistem bakıları normal

ABFO No. 2 ©
mm 1
2
3
1 mm
2
3
4
5


ARFID No. 2


ABFO No. 2

Laboratuvar

- Hemogram: Normal
- Kanama diatez testleri: Normal
- Biyokimya:

  ALT: 120 IU/l, AST: 90 IU/l,

  Total protein: 4,5 gr/dl, Alb: 3 gr/dl
- İdrar: Normal
- İdrar ve kan metabolik tarama (-)

- Göz dibi bakısı: normal
- Kraniyal BT: Normal
- Batın USG: Normal
- Batın BT: Normal
- İskelet taraması: Sol el 3. parmakta iyileşmekte olan kırık

Olgu 2

- 4,5 yaş, erkek
- Exitus olarak Acil Servise getirildi
- Üvey annesi tarafından banyoda boğulduğu belirtildi

Anne ilaç ve alkol bağımlısı

Doğum

34 hft, Nspd
Vücut ağırlığı, Boy, BÇ 50 p
1 hft YD servisinde hospitalizasyon
Metabolik tarama (-)

8 ay

Kardeşi ile aynı aileye evlatlık veriliyor

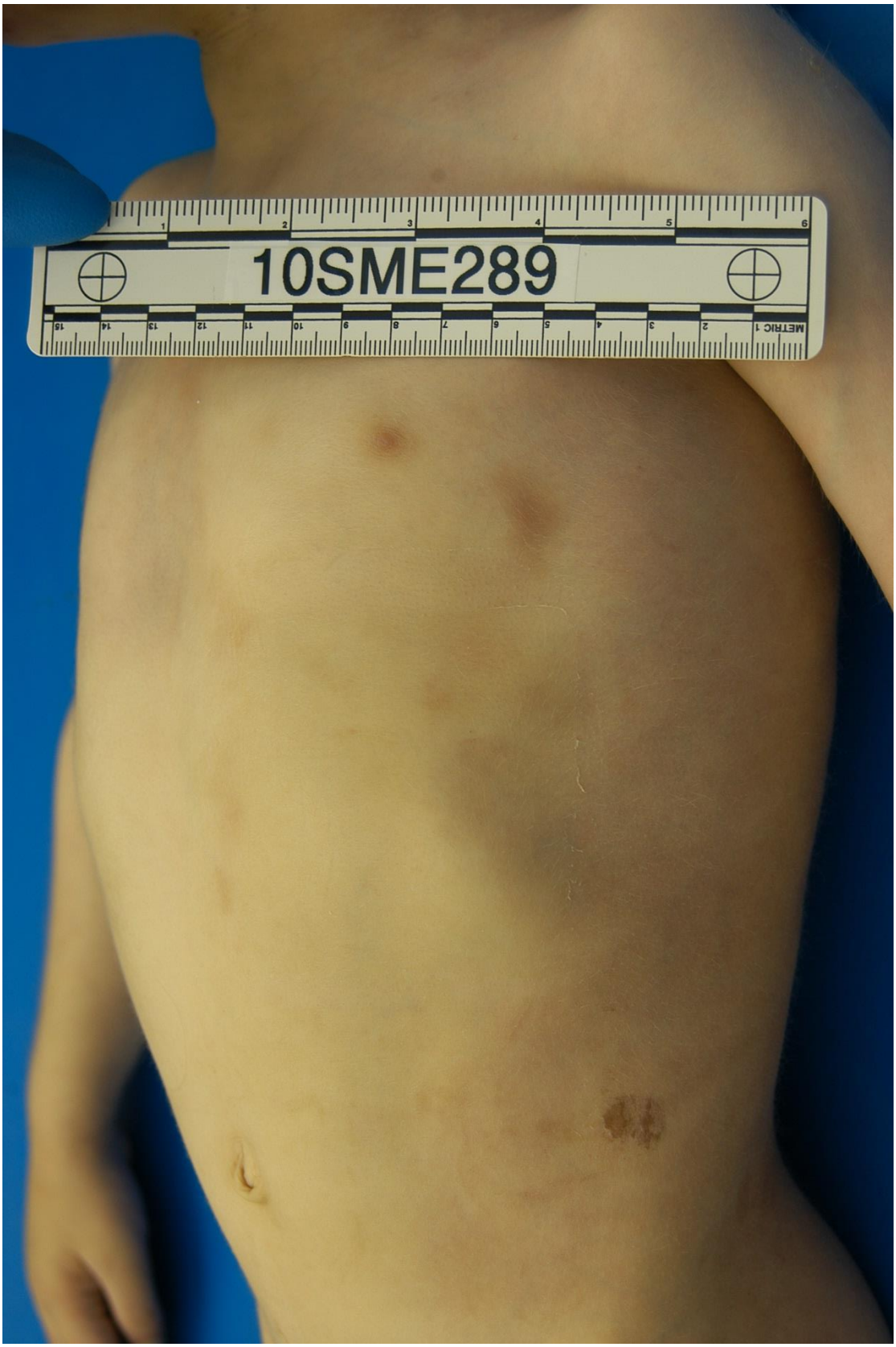
16 ay

VA, Boy, BÇ 25 p
Motor-mental retardasyon
Özel eğitim (-)

2,5 yaş

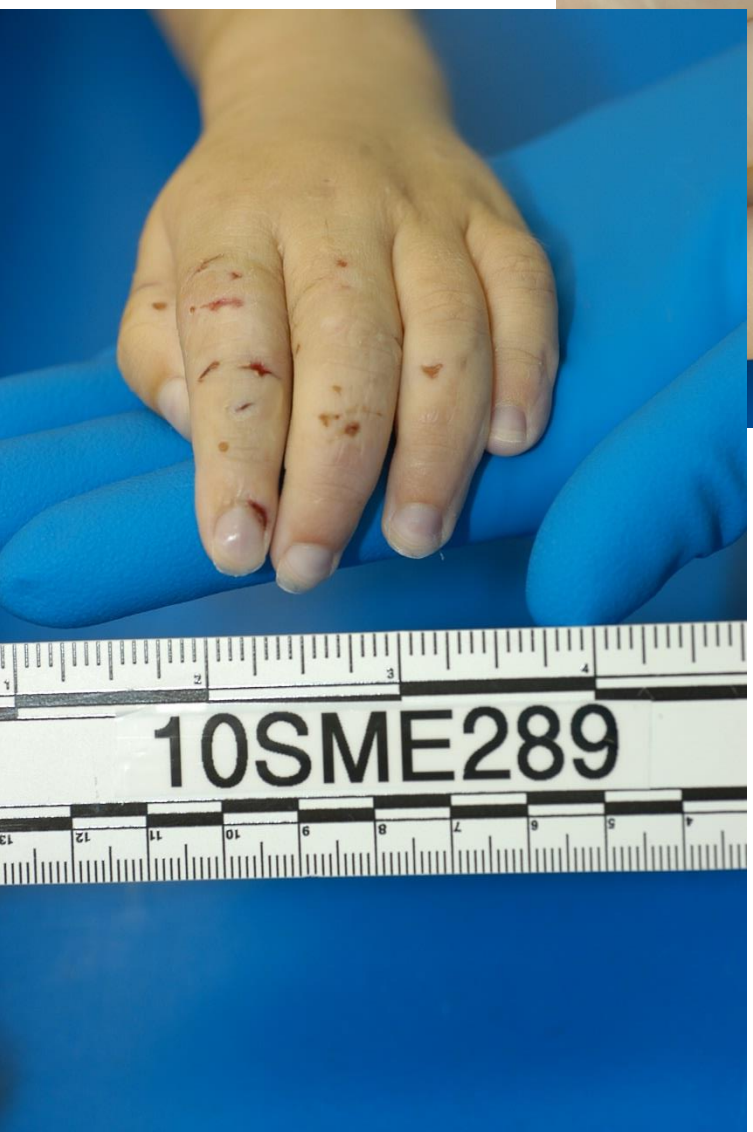
Üvey Anne bağımlılık tedavisi (+)

INCHES
10SME289
METRIC


10SME289
METRIC

10SME289

10SME289


10SME289

Otopsi bulguları

- Vücut ağırlığı, boy ve 3 p altında
- Pulmoner ödem,
- Sol kalp ventriküler dilatasyon,
- Multifokal eski subaraknoid kanama, beyin ödemi,
- Beyinde fokal hipoksik iskemik hasar
- Sağ femurda iyileşmekte olan kırık

Tanı !!!

- Çocuk istismarı ve ihmali
- Fiziksel istismar
- İhmal??? Duygusal İstismar???

- İstismar olguları erken dönemde başvuruyor
- Tanı konulamadığı zaman→ %35'i tekrar istismar
  → %5–10'u exitus
- Sadece %10'u doktorlar 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.

Neler yapılabilirdi???

- Erken tanı (Doktor, Sosyal hizmetler)

- Olgu 1 ağır travmadan kurtulabilirdi
- Olgu 2 yaşıyor olabilirdi

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

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 !

EPİDEMİYOLOJİ…

- Sıklıkla ≤ 3 yaş görülür
- Adolesan döneme kadar uzayabilir
- Dünyada her yıl 15 yaş altında 65.000 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

İPUÇLARI-I

Çocuğa ait risk faktörleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Özürlü çocuklar
- Prematürite, düşük doğum ağırlığı
- Hasta çocuklar
- İstenmeyen gebelik sonucu doğanlar
- Üvey çocuklar
- İstismara uğramış kardeş

Çevresel risk faktörleri

- Pornografi
- Fakirlik, işşizlik
- Savaşlar
- Sosyal izolasyon
- İlaç-alkol kullanımı

Aile risk faktörleri

- Tek ebeveyn olması
- Annenin yaşının genç olması
- Üvey anne-baba
- Anne-baba ilaç bağımlılığı
- Anne ya da babada psikolojik sorunlar
- Ebeveynlerde istismar öyküsü
- Aile içi şiddet ve anlaşmazlık

İPUÇLARI-II

- 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.

İPUÇLARI-III

- İçine kapanık-sinirli
- Kibar-kaba
- Temiz-dağınık
- Sıcak-düşmanca
- Şiddete eğilim
- Öz güvensiz, antisosyal, kaçma eğilimi, eve gitmek istememe

Fiziksel istismar bulguları

1) Deri yaralanmaları (%80)

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

2) İskelet sistemi lezyonları

- Kırıklar
- Çıkıklar

3) İç organ yaralanmaları

Göğüs ve Karın travması (2. sıklıkla ölüm nedeni)

4) Büyüme-gelişme geriliği

5) Diğer

Labial frenulumda yırtık

Ağız mukozasında yırtıklar

Diş kayıpları, ağız hijyeninin bozulması

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

6) Kafa travması

(1. sıklıkta ölüm nedeni)

Ekimozlar

- Öykü
- Çocuğun yaşı ve hareketlilik durumu
- Yeri ve boyutları
- Ekimozun yaşı

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

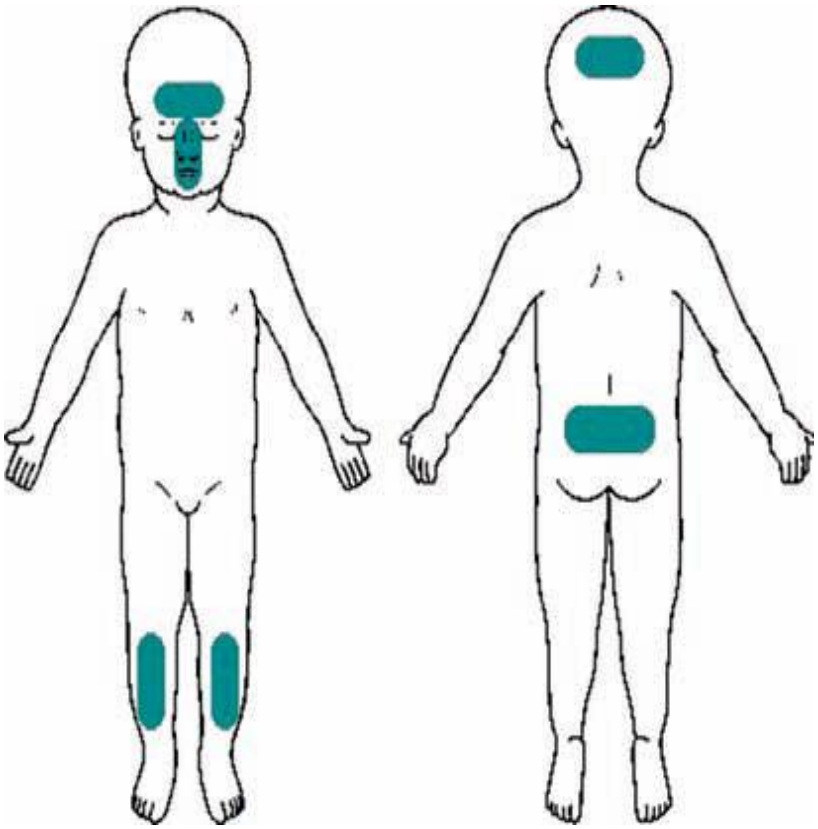
Hareket ve ekimoz

Kazaya bağlı ekimoz

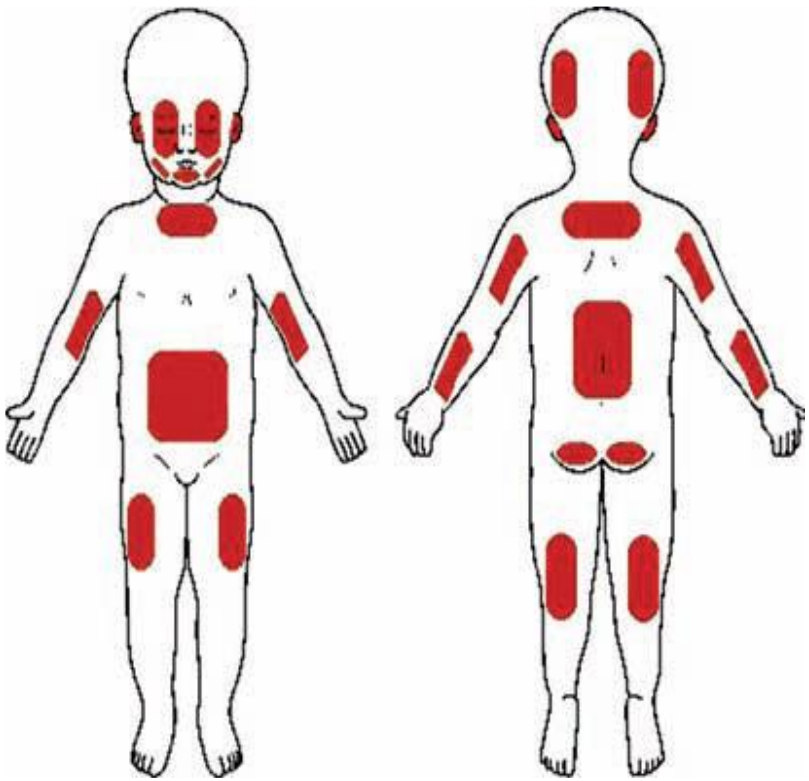
- Yürümeyen çocuklarda sıklığı %1↓
- Emekleyen ve sıralayan çocuklarda %17
- Yürüyen çocuklarda %50
- En sık diz ve tibia üzerinde görülür.

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

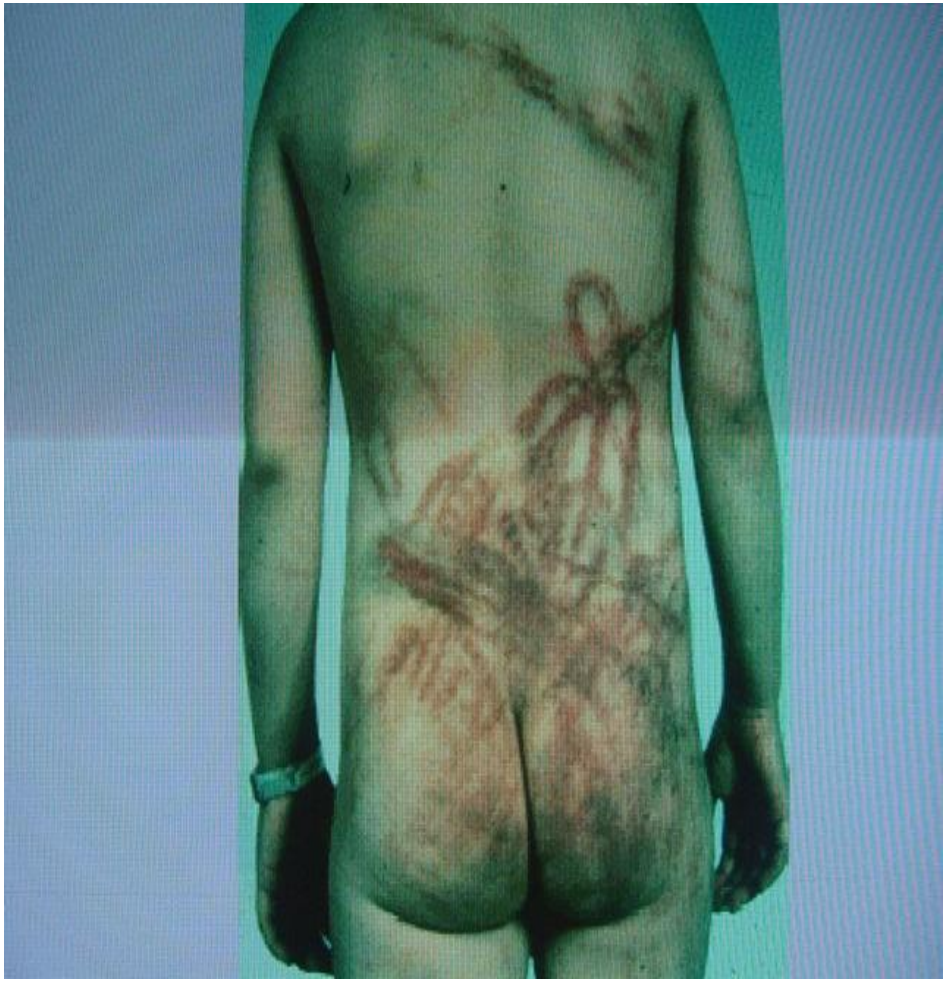


İstismara bağlı ekimozlar

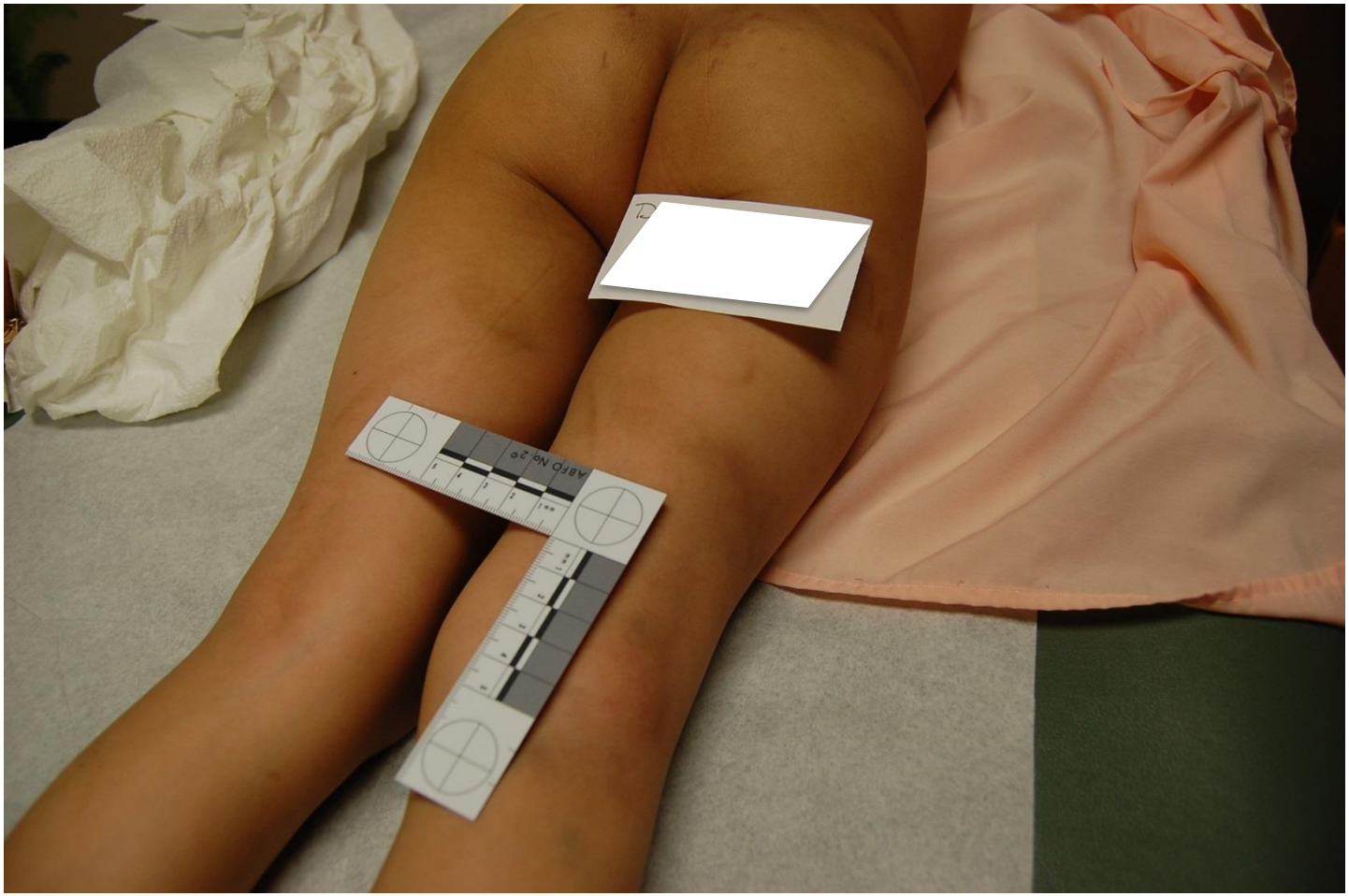
Bazen ekimozun boyutu etyolojiyi açıkca belli eder…

Tokat izi…

Kemer izi



Olgu 1



Ekimozun yaşı

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

-Ekimozun yeri

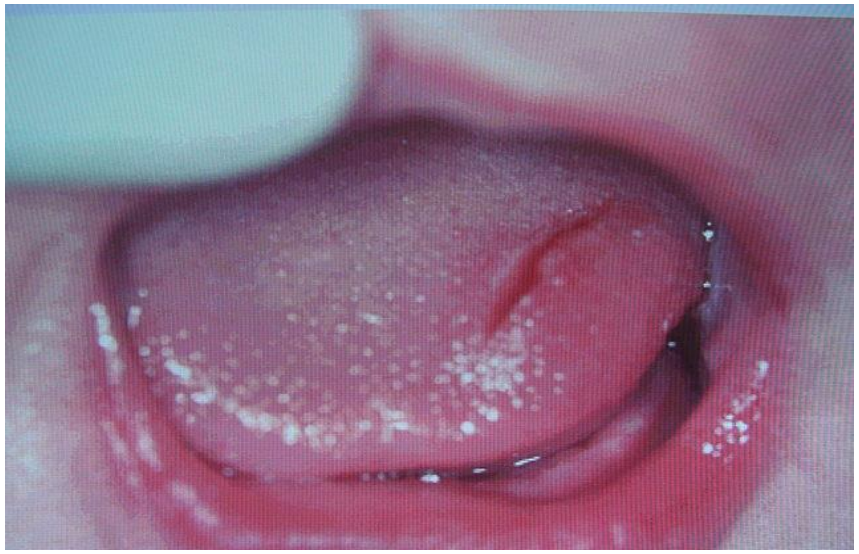
-Dokulardaki kanama miktarı

-Kan dolaşımı

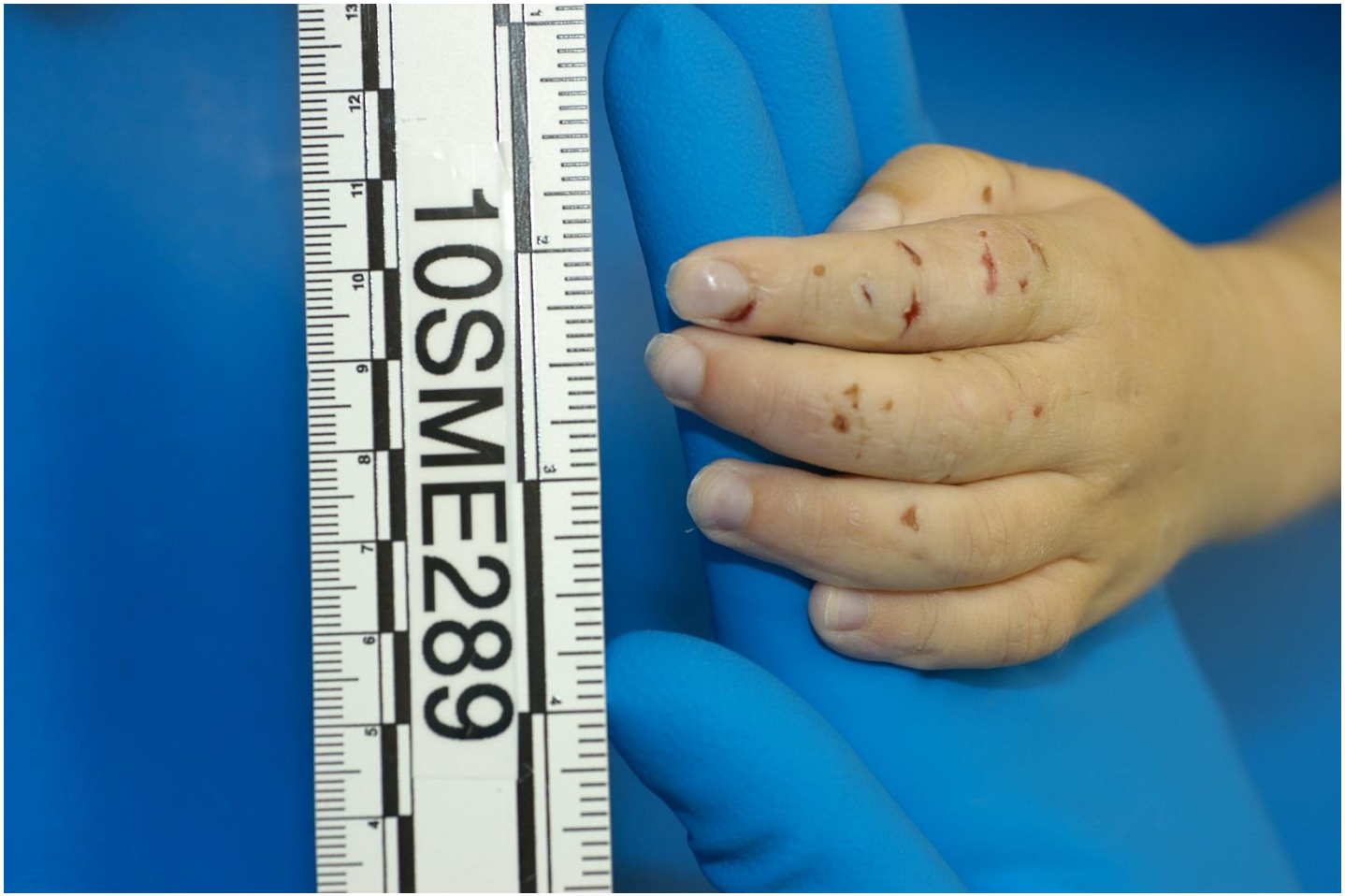
Bazen ekimozlar günler sonra ortaya çıkar ve daha uzun süre kalır

Bazen de aynı ekimozun içinde farklı renkler olabilir

Sıyrık, kesi

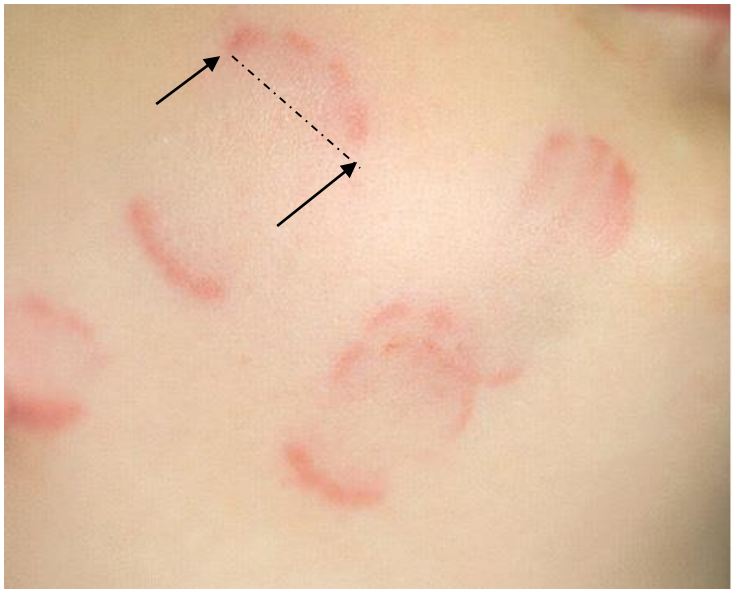


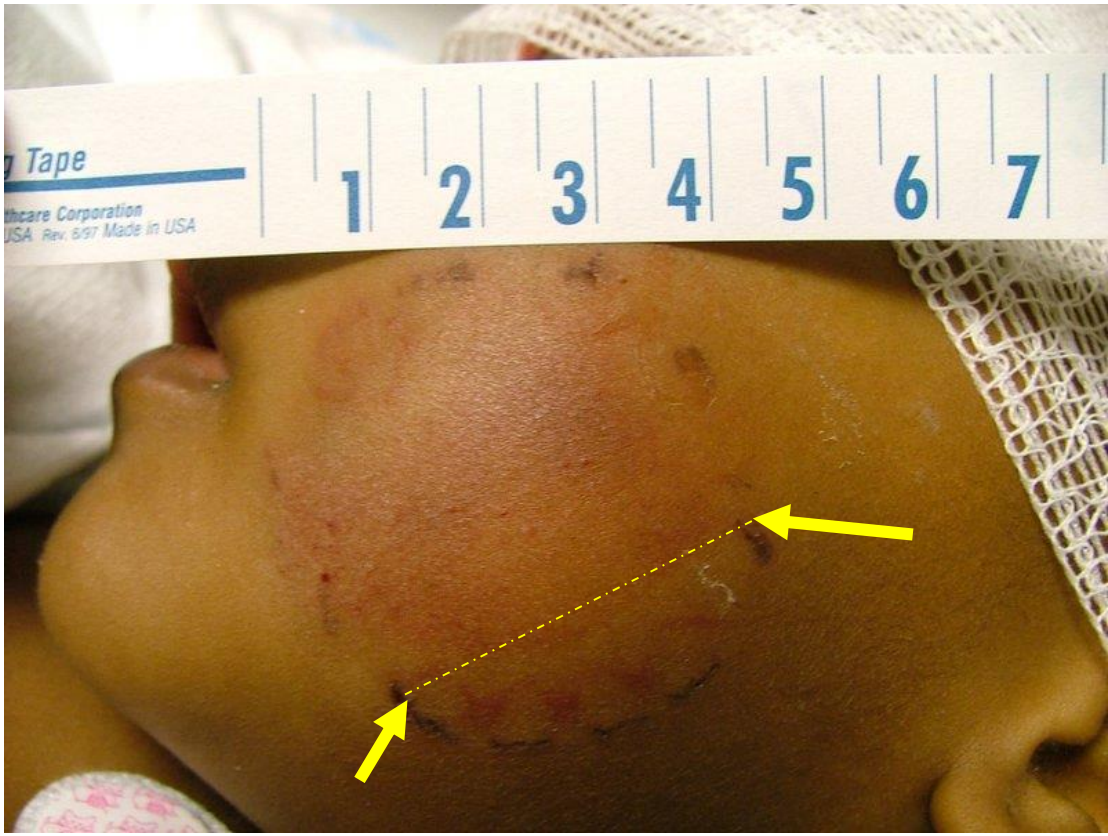
Olgu 2..



Isırık izleri

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





<2.5 cm çocuk

2.5-3 cm çocuk ya da erişkin

> 3 cm erişkin

Olgu 1

Yanıklar

- 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..

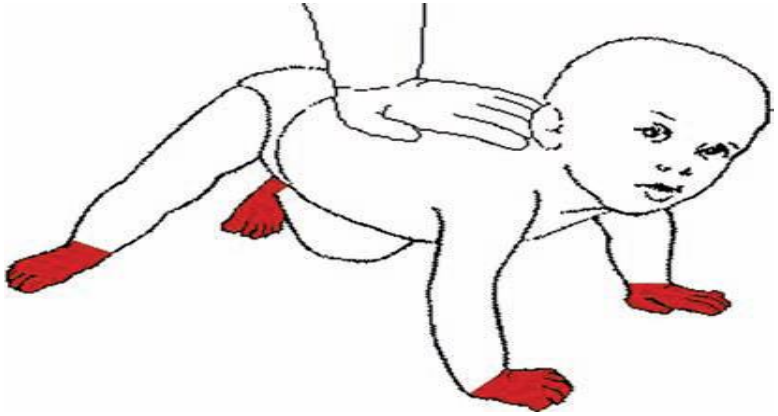
Asimetrik

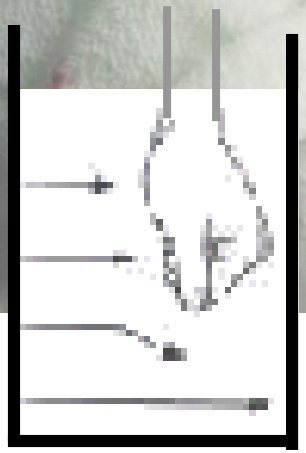
Düzensiz kenarlar

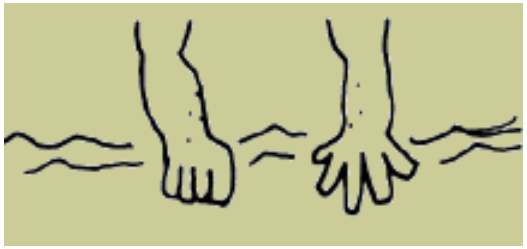
Yanığın derecesi farklı olabilir

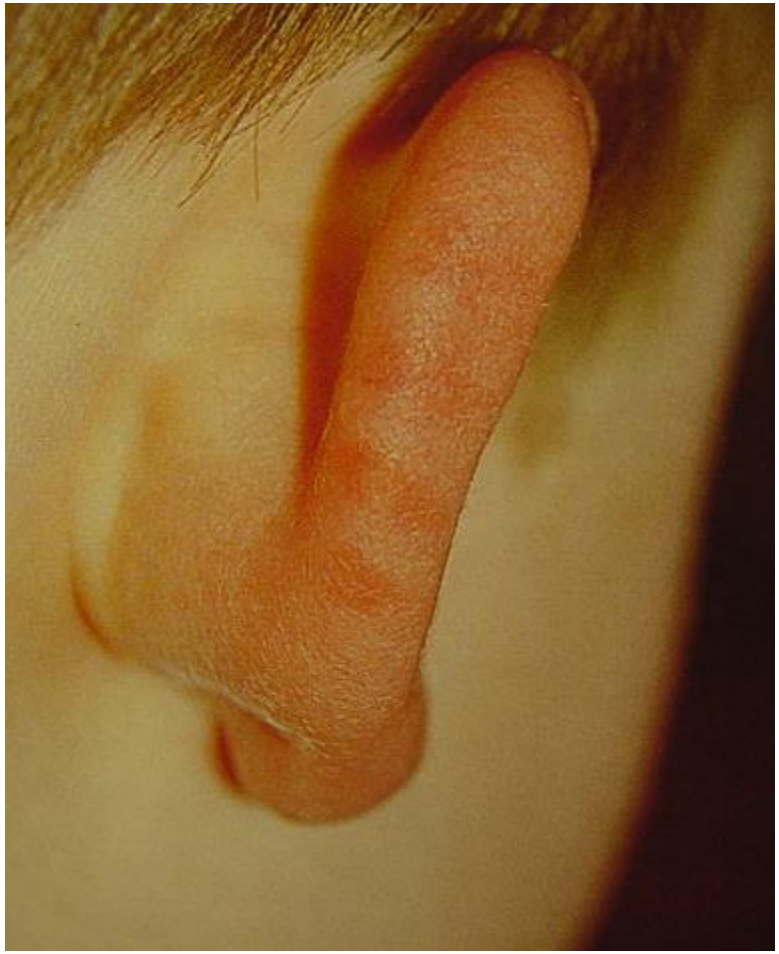
İstismara bağlı yanıklar

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









Olgu 1

Kırıklar

- Fiziksel istismar olgularının 1/3'ünde
- Çocukluk çağında kırıklar/istismar

  3 yaş altında %30'u

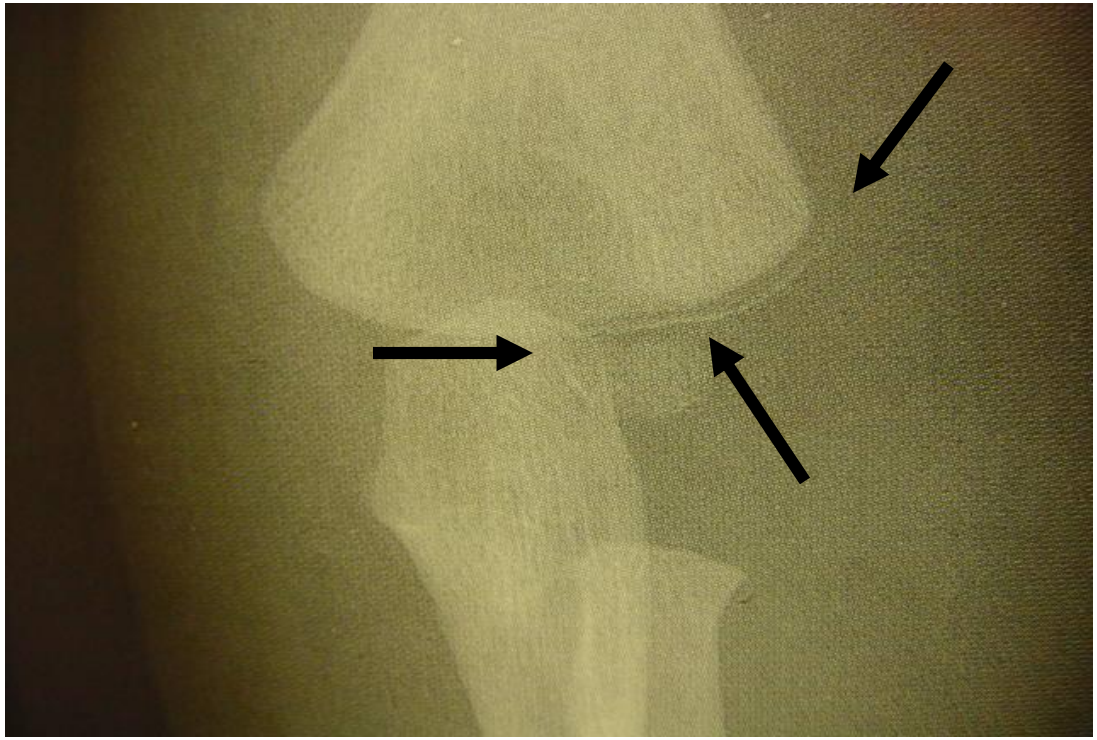
  12 ay altında %75'i

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

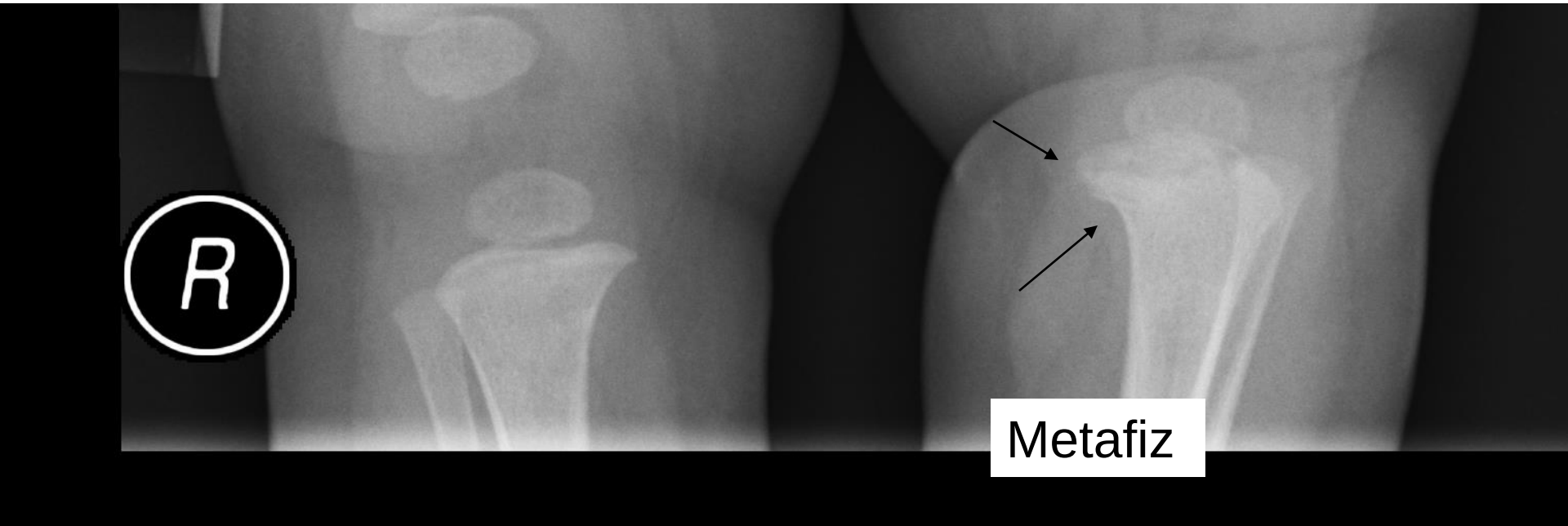
Worlock et al. Patterns of fracture in accidental and non-accidental injury in children:a comparative study.Br Med J 1986;293:100-2

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

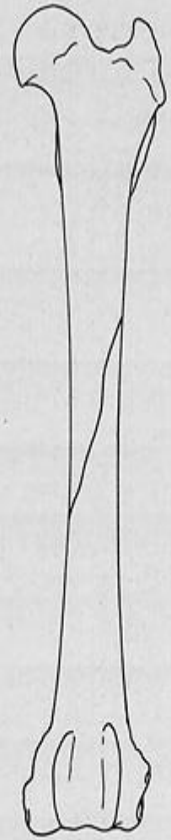


FIG. 11-4 Oblique fracture line. Drawing represents a reduced oblique fracture of the midshaft femoral diaphysis.

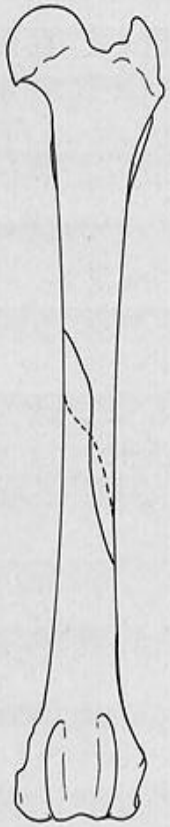
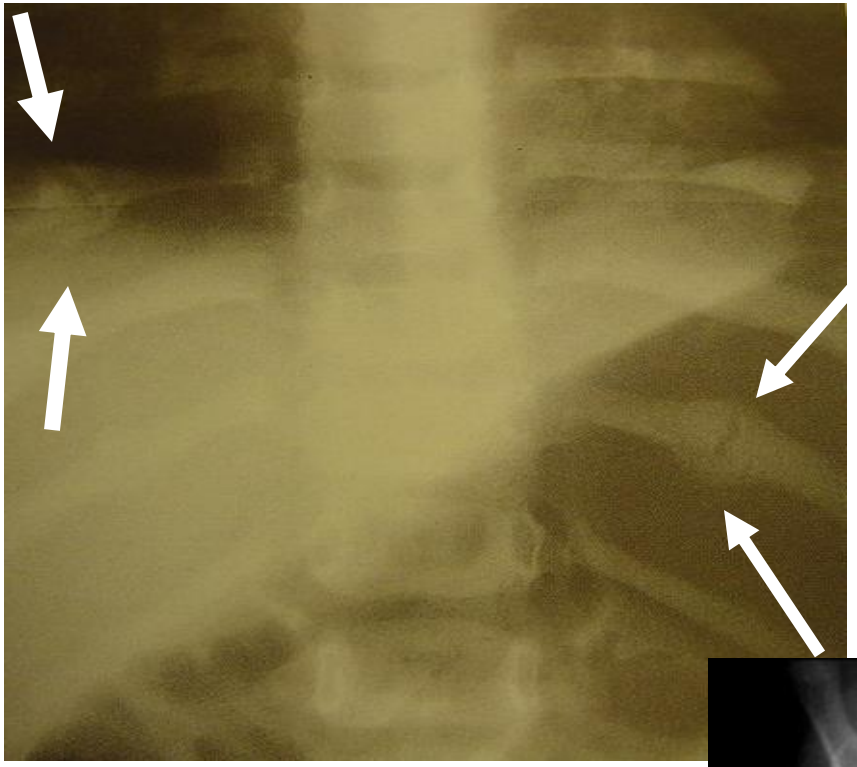


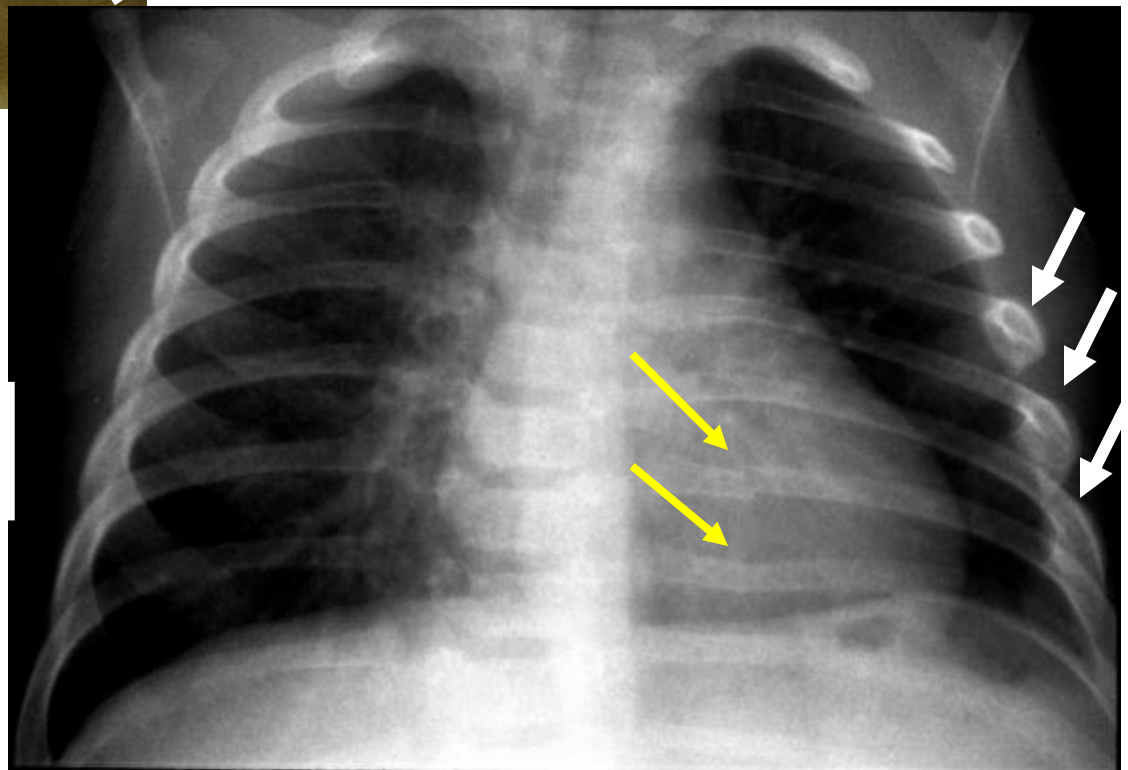
FIG. 11-5 Spiral fracture line. Drawing represents a reduced spiral fracture of the midshaft femoral diaphysis.

Ekstremitenin tutularak çevrilmesi

Vucudun sabitlenerek ekstremitenin çevrilmesi



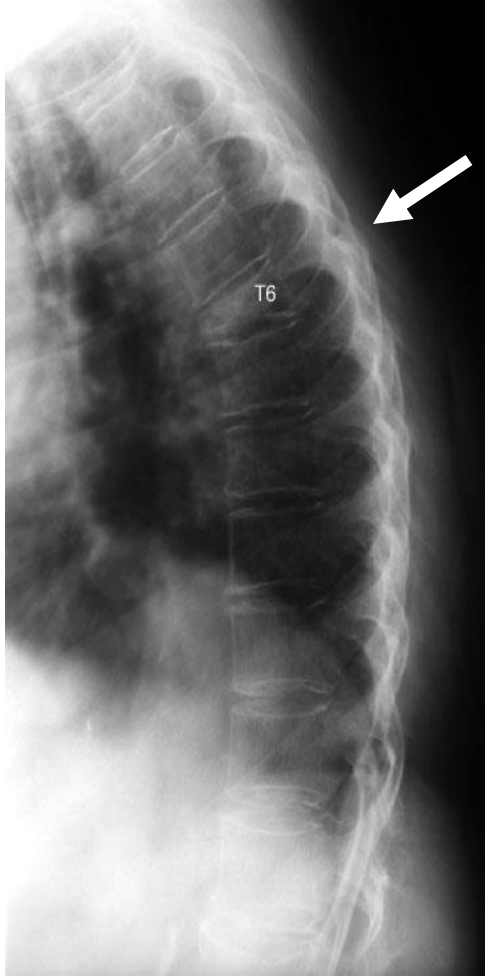
KOSTA KIRIKLARI



Farklı yaştaki kırıklar istismarı düşündürür

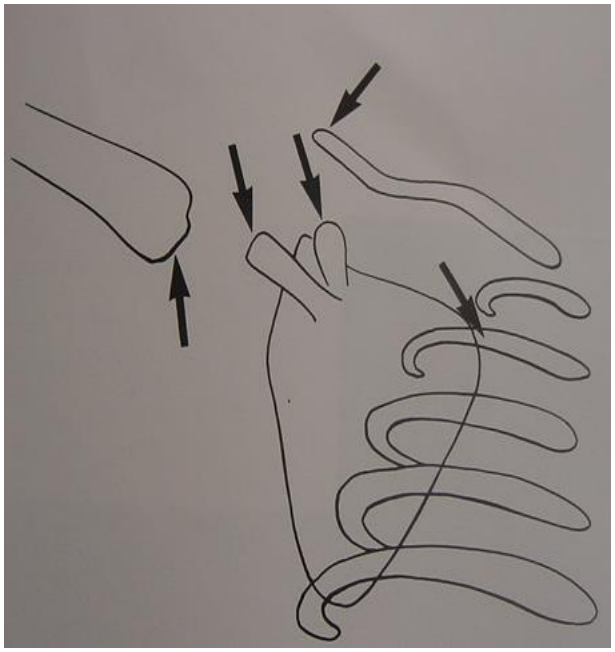
VERTEBRA

- Çarpma
- Sarsma

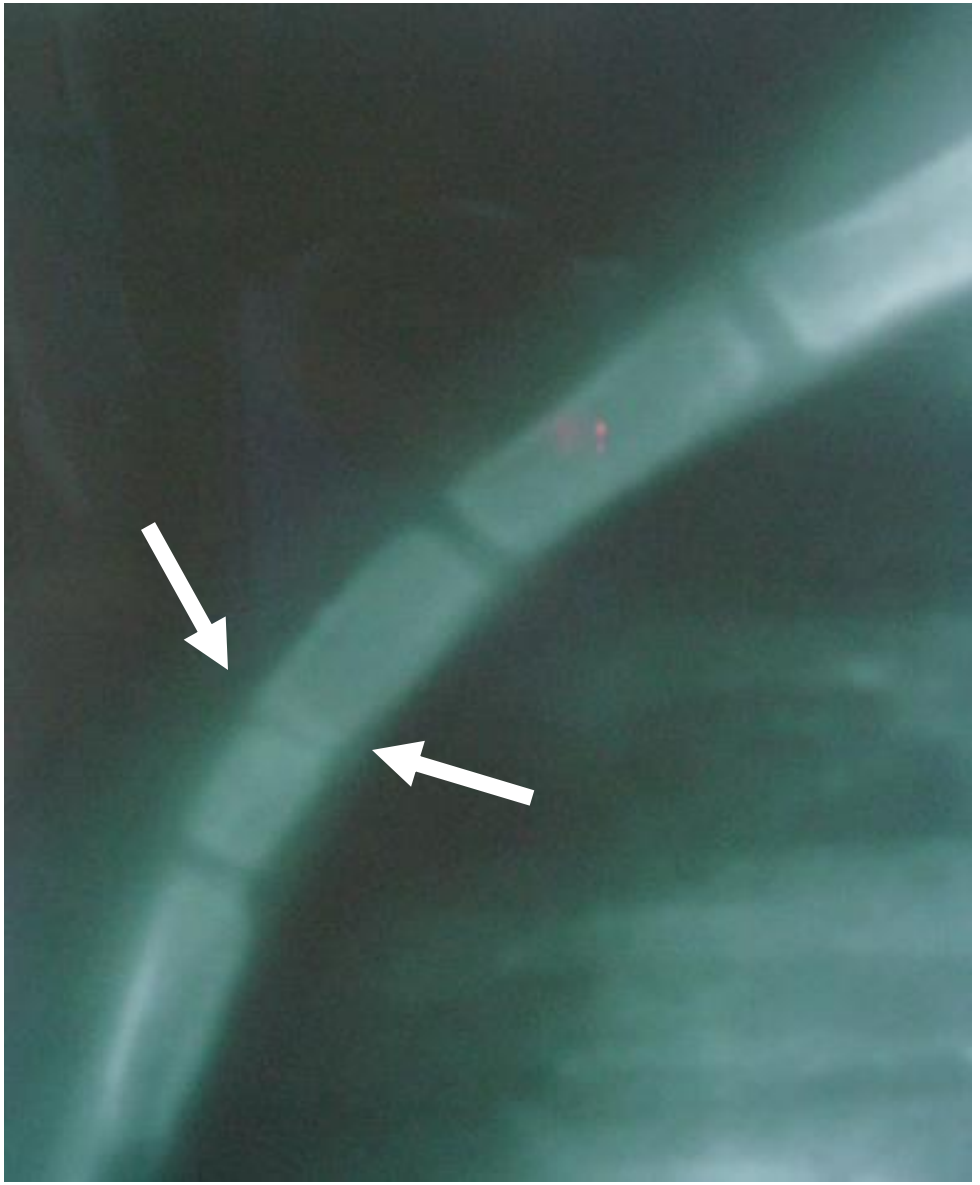


SKAPULA

- Koldan şiddetle çekme
- Darbe



STERNUM



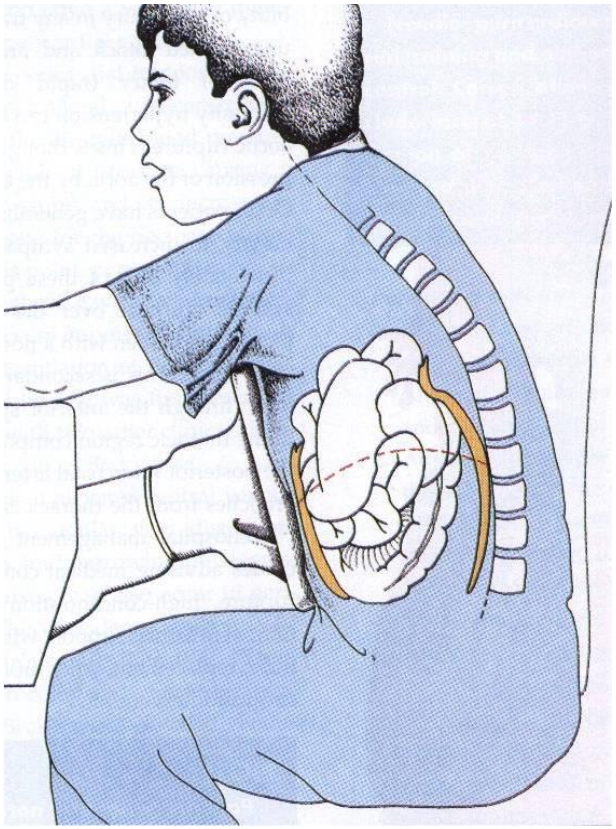
İç organ yaralanmaları

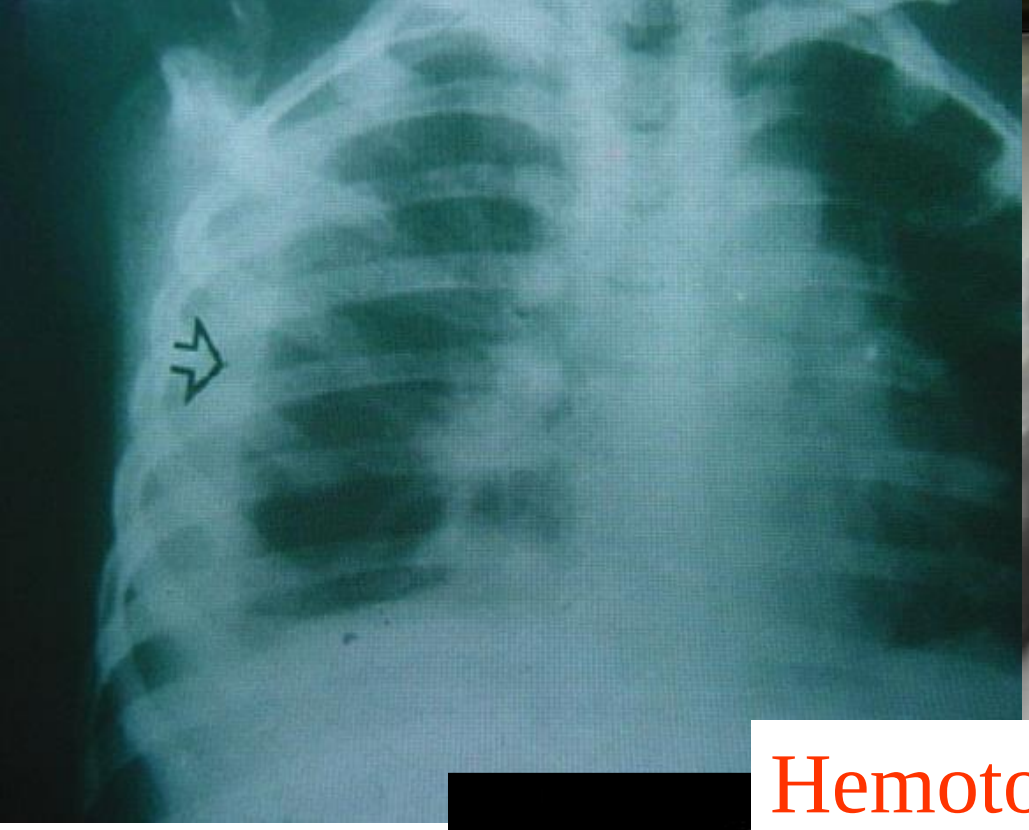
- Karın travması
- Gögüs travması

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

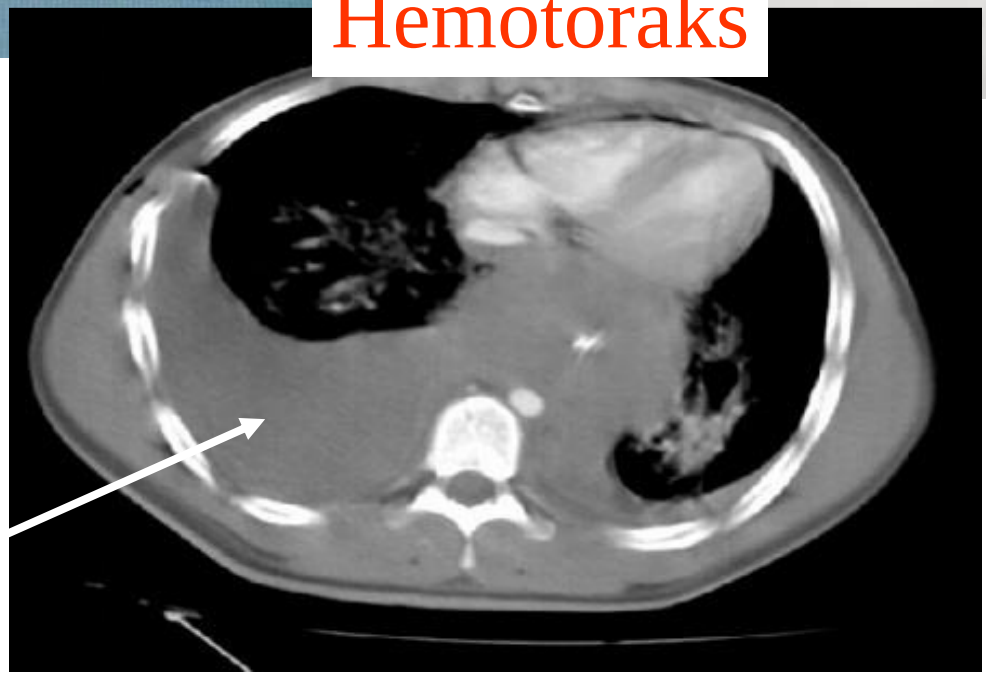
Karın travması

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



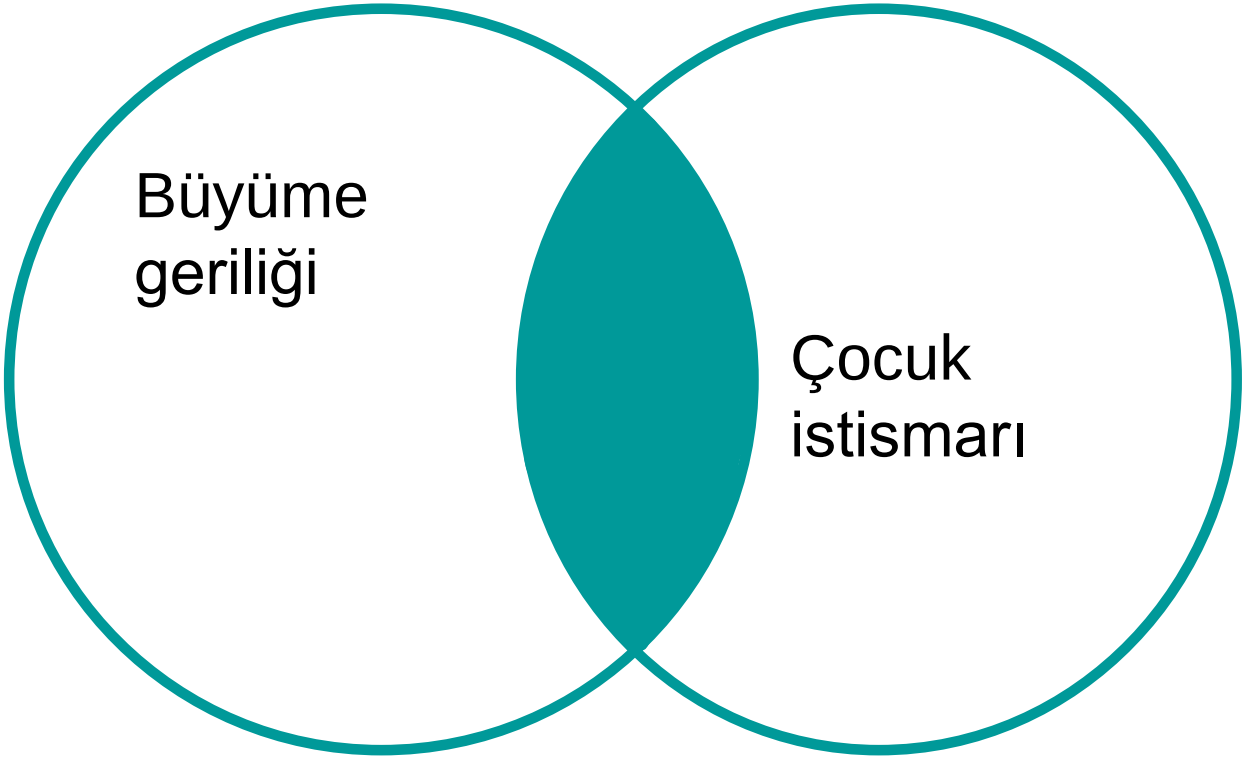


Hemotoraks



Büyüme-gelişme geriliği

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



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.

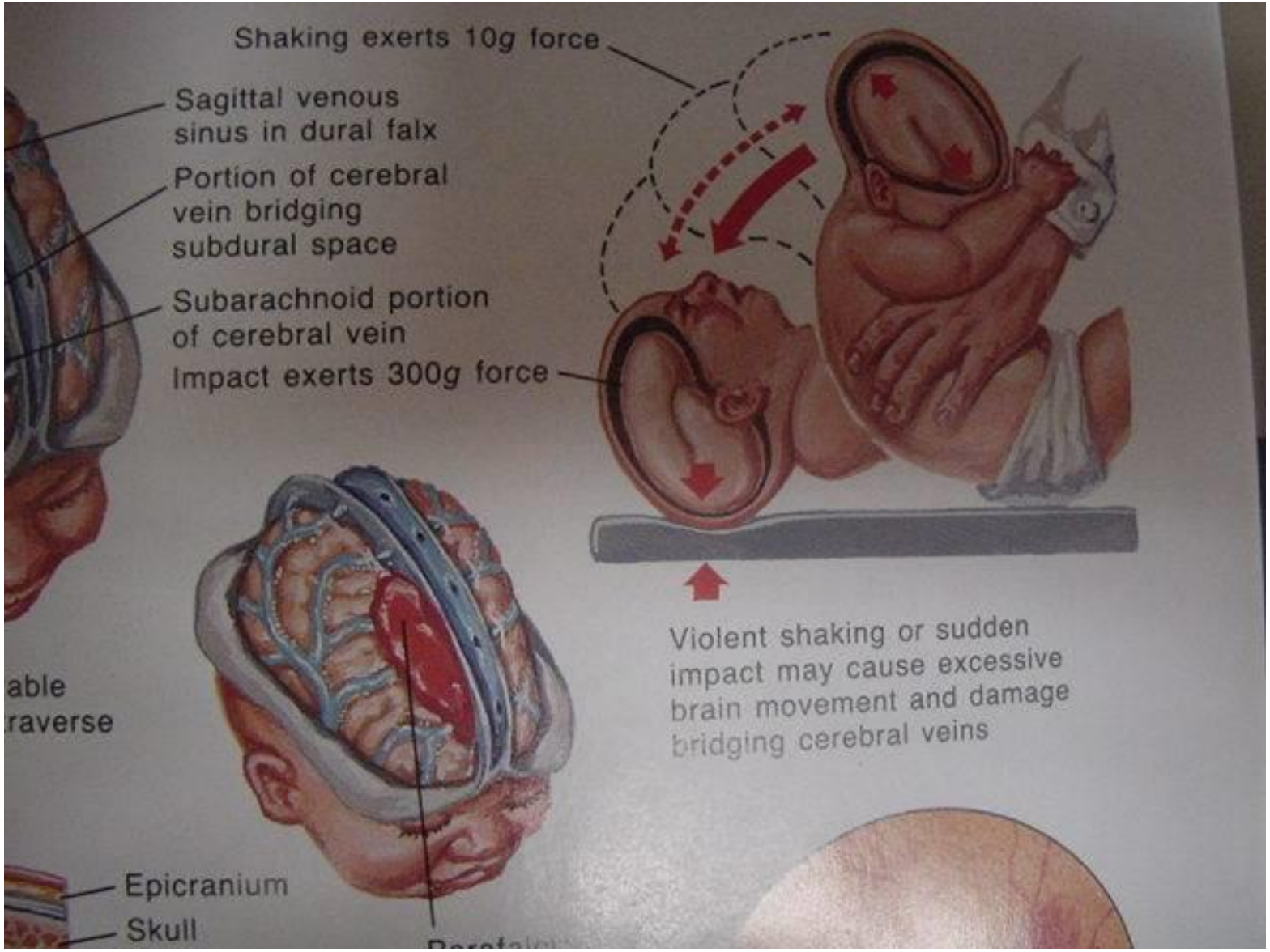
Olgu 2

KAFA TRAVMASI

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

Sarsılmış Bebek Sendromu

- Subdural kanama
- Retinal kanama


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

Çocuk İstismarı

(tanımlar, DSÖ 2002)

- <u>Duygusal istismar</u>

Çocuğa bakan kişilerin çocuğun ruhsal sağlığı ve gelişimini olumsuz etkileyen davranışları

Çocuk İstismarı

(tanımlar, DSÖ 2002)

- onur kırıcı sözler
- sürekli kıyaslamalar
- alay etme
- tehdit
- sindirme
- ayrımcılık

Duygusal İstismar Tipleri

- Kısıtlama
- Zorlama
- Cezalandırma
- Reddetme
- İzole etme
- Terör (Korku, dehşet duyguları oluşturma)
- Önemsememe
- Kandırma, ayartma

Duygusal İstismarın Belirlenmesi

- Fiziksel ve cinsel istismara oranla saptanması daha zor
- Kültürel farklılıklar tanı koymada zorlayıcı olabilir
- Duygusal istismarda klinik etkilenme akut değil
- Genellikle kronik seyirli

Duygusal İstismarın Etkileri

- Ruhsal gelişimi olumsuz etkiler
- Kişilik gelişimi olumsuz etkiler
- Psikopatoloji oluşumuna yol açar

Cinsel İstismar

Çocuğun, bir erişkinin cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumu için cinsel nesne olarak kullanılması ya da kullanılmasına göz yumulması

Cinsel İstismar

Bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk veya gençlerin, bilinçli olarak onay veremeyecekleri, bütünü ile algılayamayacakları,

aile içi rollere ve toplum kurallarına

uygun düşmeyen cinsel etkinliklerde bulundurulmaları

Ensest

Çocuğun, kan bağı olan aile bireylerinden biri tarafından cinsel amaçla

kötüye kullanılması

Cinsel İstismar Tipleri

- Temas içermeyen

*Teşhircilik,
*Çocukla cinsel içerikli, pornografik konuşmalar

- Temas İçeren

*Cinsel içerikli dokunma ve sürtünmeler
*Oral-genital yaklaşımlar
*Penetrasyon (anal, vaginal)

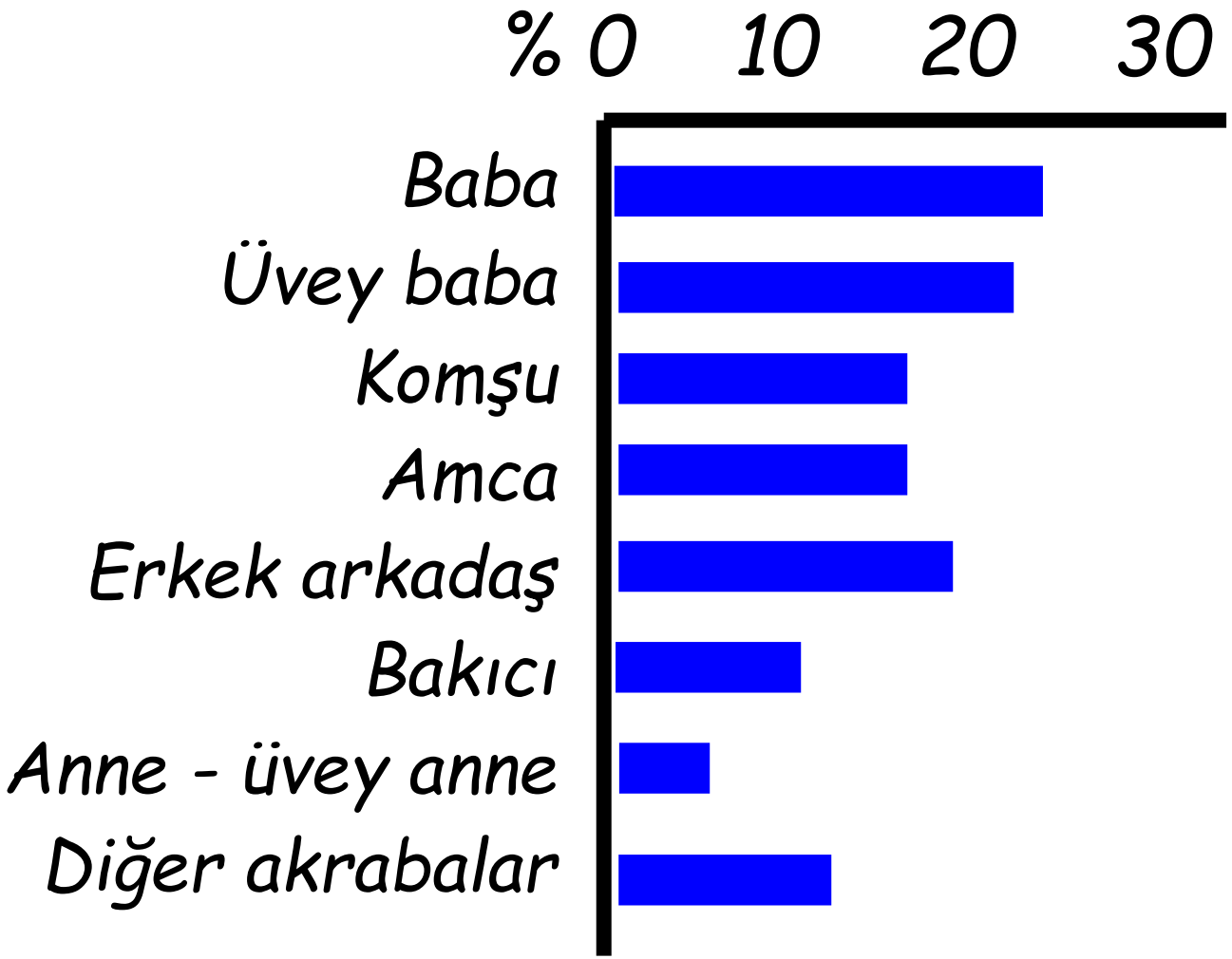
Cinsel İstismar Tipleri

- *Çocukların cinsel amaçlı olaylarda kurban seçilmesi

- *Çocuk pornografisi

* Çocuk fuhuşu …

Cinsel istismarı kimler yapıyor?



Cinsel İstismarla İlgili Bulgular

İstismarcı

- % 14 yabancı
- % 28 aile içinden,
- % 58 aileden olmayan biri

- Kız çocuklarının %95' inde, erkek çocuklarının %80 inde istismarcı erkek, %5-15 kadın

Cinsel İstismarı Düşündüren Psikiyatrik Semptomlar

- Anksiyete
- Korkular
- Uyku bozuklukları
- Somatik yakınmalar
- Gelişimsel bozukluklar (Enürezi, enkoprezi)
- Sedüktif davranışlar
- Kendine zarar verici davranışlar
- Madde kullanımı
- İletişimi reddetme, affektif donukluk
- Yeme sorunları

Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Muayene

- Yaşanan cinsel istismarın akut fiziksel ve ruhsal etkileri
- Yapılan inceleme ve muayenenin etkileri
- Yaşanan cinsel istismarın post travmatik ruhsal etkileri

Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Muayene

- *Şaşkınlık, Utanç, Anksiyete,*
- *Olayın herkes tarafından duyulacağı endişesi,*
- *Olayın kontrol edilemez bir boyuta ulaşacağı endişesi,*
- *Olayla ilgili ifadesinin kendisi ve ailesi için getireceği sonuçların farkında olma,*

Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Muayene

- Çevrenin kendisine inanmayacağı endişe ve korkusu,
- Özellikle ensest olaylarında doğruyu söylemek ile doğruyu söylediğinde suçlanan aile bireyine olan sadakat duyguları arasında çatışma yaşama

Çocuklar Cinsel İstismarı Nasıl Algılar?

”Ruhun Ölümü“

“Sanki içlerinde, derinlerde birşeylerin bozulduğunu, parçalandığı duygusu”

Asemptomatik ?

- *İstismar yaşantısının semptom oluşturacak düzeyde algılanmaması ?*
- *Çocuğun başa çıkma gücünün yüksek oluşu ?*
- *İstismara ilişkin çatışma ve duyguların inkarı ve bastırılması ?*

Çocukta Cinsel İstismardan Etkilenme

- Bireysel özellikler
- Aile çevresi
- Toplumsal özellikleri
- Çocuğun olaya ilişkin düşünceleri

Cinsel istismarın sonuçlarını etkileyenler

- Cinsel istismarın başlama yaşı
- Kurbanın cinsiyeti
- Ailesel faktörler
- Çocuk/ gençte bulunan ruhsal bozukluklar
- İstismarcıya ait faktörler
- İstismarın tipi

Olumsuz Etkiyi Azaltan Aile Özellikleri

- Sıcak
- Destekleyeci
- Tutarlı
- Dengeli
- Düzenli aile ortamı

Yeniden İstismara Uğrama Olasılığı

- Cinsel istismara uğramış bireylerin daha sonra yeniden istismara uğrama olasılığı fazla

Nedenler ?

Zamanından erken, zorlayıcı, uygunsuz bir yaşam deneyimi

Yetersizlik ve değersizlik duyguları

Öğrenilmiş çaresizlik

Cinsel İstismar Neden Gizli Kalır?

- Aile sisteminin korunması
- Failin kendini koruması
- Failin cinsel eylemi tekrarlayabilmesi

Cinsel İstismar Nasıl Açığa Çıkar ?

- Fiziksel belirtiler
- Bulaşıcı cinsel hastalıklar
- Gebelik
- Çocuğun kendi açıklaması
- Başkasının Görmesi ve ihbarı
- Ruhsal belirtiler
- Çocuğun tekrarlayıcı cinsel içerikli oyunlar oynaması
- Çocuğun yaşına uygun olmayan cinsel bilgi ve davranışı

Cinsel İstismar Açığa Çıktıktan Sonraki Sekonder Olumsuz Etkiler

- Damgalanma, İnanılmama, Suçlanma
- Dışlanma, Cezalandırılma, Ön Yargı
- Tanısal Değerlendirme ve Adli Süreçte Travmatik Durumlar Yaşama
- İstismardan Korunmanın ve Psikososyal Desteklerin Sağlanaması
- Psikososyal ve Ekonomik Kayıplara Uğrama
- Uygun ve Etkin Tedavi Görememe
- İstismarın Yol Açtığı Ciddi Psikopatoloji
- Yeniden İstismara Uğrama

İleriki Dönemde Cinsellik Üzerine Etkiler

- *Çocuklukta cinsel istismara uğrama, yetişkinlik yaşamında cinsellikten korkma, karşı cinsle ilişkilerde sorunlar yaşama gibi cinsel yaşantı üzerinde belirgin olumsuz etkiler (Kadınlarda frijidite, vajinismus, erkeklerde cinsel kimlik karmaşası..)*

Cinsel İstismar Karşısında Anne Babaların Duyguları

- Şok, İnanamama, İsyan
- Kızgınlık, Suçluluk, Öfke, Keder
- Çaresizlik, Yas, Aldatılmışlık
- Çocuktan uzaklaşma
- İntikam

Anne ve Babalarda Ortaya Çıkan Tepkiler

- Çocuğa ve diğer çocuklara karşı aşırı koruyucu ve kollayıcı tutumlar
- Utanç
- Olayın inkarı
- Çocuğu suçlama
- Evlilik sorunları

Çocuk, Genç ve Ailenin Ruhsal Tedavisinde Amaç

- Travmanın yol açtığı olumsuz ruhsal etkileri iyileştirmek
- Travmayla baş edebilme gücünü arttırmak
- Bozulan psikososyal gelişimin ve dengenin yeniden düzene girmesini sağlamak

Olguların değerlendirilmesi

Aile görüşmesi
Anne-baba-akraba
Olayın nasıl olduğu
Risk faktörleri

Çocuk ile görüşme

Çocuğun muayenesi

EÇOK'ta değerlendirme

İstismar-ihmal

Kesin tanı ???

İstismar -ihmal yok

Bildirim

İzlem

Son sözler….

Şüphe

↓

Tanımak

↓

Tıbbı ve adli tanı

Ön yargılar…

BU ÇOCUK İSTİSMAR EDİLMİŞ OLAMAZ

BU ÇOCUK İSTİSMAR EDİLMİŞ OLABİLİR