

## Bölüm 6

### AZ BİLİNER FİZİKSEL İSTİSMAR TÜRLERİ

Gökce CELEP<sup>1</sup>

Figen ŞAHİN DAĞLI<sup>2</sup>

Bilerek veya bilmeyerek bir yetişkin, toplum veya devlet tarafından yapılan, çocuğun beden ve ruh sağlığı, yaşamı, biyopsikososyal gelişimi veya haysiyeti açısından zararlı durumlara ortaya çıkaran veya çıkarabilecek tüm eylemler “çocuğa yönelik kötü muamale” olarak tanımlanır. Duygusal, fiziksel cinsel türleri olan istismarda aktif bir eylem vardır. Kötü muamelenin bir başka boyutu olan ihmal ise çocuğun iyi hali için yapılması gerekenlerin yapılmamasıdır. Çocuğun fiziksel istismarı, bir çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan fiziksel güç sonucunda, çocuk açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olmasıdır; kısaca çocuğun kaza dışı yaralanması olarak da tanımlanmaktadır (Dağlı& İnanıcı, 2011). Bu yazıda; ender görülen ve tanısı zor fiziksel istismar türleri olan “sarsılmış bebek sendromu” ve “bakım verenin oluşturduğu yapay bozukluk” (Munchausen by Proxy Sendromu) gözden geçirilecektir.

#### KAZA DIŞI KAFA TRAVMALARI

Nedeni ne olursa olsun kafa travmaları özellikle çocukluk çağında sakatlık veya ölümle sonuçlanan ciddi yaralanmalardır. “İstismara bağlı kafa travması” ya da diğer adıyla “kaza dışı kafa travması” çocuğa acı veren, kontrolsüz gücün kullanıldığı, sarsma veya bileşke kuvvetlerin etkisiyle meydana gelen kafa içi, beyin ve/veya omurilik yaralanmasıdır (Dağlı& İnanıcı, 2011; Karandikar & ark., 2004 ). “Sarsılmış bebek sendromu” bu yaralanma tiplerinden sadece bir tanesidir, «kalp krizi» deyimini gibi halk arasında bilindik bir ifade olduğundan kullanımı devam etmektedir. Ancak bilimsel olarak «kaza dışı kafa travması» veya “istismara bağlı kafa travması» anlatımları farklı yaralanma mekanizmalarını da içerdiğinden daha doğrudur (Christian& Block, 2009). Çocuğun gövde veya kollarından tutulup sarsılması sonucu oluşan kafa travmalarında klasik olarak tek veya çift taraflı kafa içi kanama, yaygın, çok katmanlı göz içi kanamaları ve yaygın beyin hasarı görülür (Gerber & Coffman, 2007).

<sup>1</sup> Dr. Öğt. Gör, Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, gokce4celep@yahoo.com

<sup>2</sup> Prof. Dr, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi (emekli öğretim üyesi) figens2001@yahoo.com

olduğunu kabullenemezler. Hastaneden kaçarak başka bir hastaneye yeniden hasta veya hasta yakını rolüyle başvurmaları sık karşılaşılan durumlardır (Bass & Glaser 2014; Filho& ark., 2017). Kurbanda ise ölüm, sosyal fobi, hastalık korkusu veya hastalık hastalığı, davranış bozuklukları, Münchausen Sendromu gibi komplikasyonlar gelişebilir (Meadow, 1995; Souid, Keith& Cunningham, 1998). Uzun süreli tıbbi girişim ve tedavi süreçlerine maruz kalmak iyatrojenik hastalık tablolarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Şüpheli durumlarda çoklu disiplinler yaklaşım ve psikiyatrik izlemin yararlı olacağı düşünülmektedir, çoğu hekim böyle bir durumda hastanın izleminden çekilmek isteyebilir. Bazen de yalancı çoban hikayesi gibi gerçek hastalık tablosunun atlanmaması için hasta klinik ve laboratuvar olarak değerlendirilmelidir. Maliyet problemi de göz önüne alındığında yoğun bakım takibi kadar zorlayıcı bir süreçtir (Souid, Keith& Cunningham, 1998). Uzamış hastane yatışları ve tetkikler kurbanın sağlık personeli üzerinden istismar edilmesi ile sonuçlanan üzücü bir durumdur.

Özetle Münchausen by proxy Sendromu” hem hekim, hem kurban, hem de aile için zor ve yıpratıcı bir tanıdır. Kurban için de, fail için de bu durumun bir hastalık olduğu unutulmamalıdır. Failin en önemli amacı sağlık ekibi üzerinde bir otorite kurmaktır. Uygun tedbirler alınmazsa, olgu iyi yönetilmezse korkunç sonuçlar doğabilir. Profesyonel çocuk koruma ekibi oluşturmak tüm merkez hastaneler için gereklidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve erişkin psikiyatrisi, çocuk cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, adli tıp, ortopedi, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı ve gerekli durumlarda konsültasyon sağlanacak tüm bölümlerin görev aldığı, hastane yönetimi ve illerde valiliklere bağlı olarak kurulan ve etkin çalışması sağlanan çocuk koruma birimleri tüm illerin referans hastanelerinde oluşturulmalıdır. Çoklu disiplin yaklaşımı ve birimler arası koordinasyonla istismar olgularının bildirim ve yönetimi kolaylaşacak, örselenen çocuğun daha fazla zarar görmesi önlenecektir

## KAYNAKLAR

1. Adshear, G. (2005). Evidence-based medicine and medicine-based evidence: The expert witness in cases of factitious disorder by proxy. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(1): 99–105.
2. Alexander, R., Crabbe, L., Sato Y, et al. (1990). Serial abuse in children who are shaken. *Am J Dis Child*. 144(1):58-60
3. DSM 5 (2013) *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th edn). Washington, DC, American Psychiatric Association.
4. Antonietti, J., et al. (2018). The medical and social outcome in 2016 of infants who were victims of shaken baby syndrome between 2005 and 2013. *Archives de Pédiatrie* <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.10.002>
5. Barlow, K, Thompson, E., Johnson, D., et al.(2004). The neurological outcome of non-accidental head injury. *Pediatr Rehabil*. 7(3):195–203.

6. Barr, RG, Paterson JA, MacMartin LM, et al. (2005). Prolonged and unsoothable crying bouts in infants with and without colic. *J Dev Behav Pediatr.* 26(1):14-23.
7. Barr, RG, Trent RB& Cross J. (2006). Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl.* 30 (1):7-16.
8. Bass, C& Glaser D. (2014). Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet.* 383(9926):1412-21
9. Bass, C& Halligan P. (2014). Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet.* 383(9926):1422-32.
10. Beyazova, U& Şahin, F (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri *Türk Ped Arş.* 42 Özel Sayı: 16-8
11. Billmire, M.E.& Myers P.A. (1985). Serious head injury in infants: accident or abuse? *Pediatrics.* 1985; 75:340-2.
12. Botash, A.S., Blatt, S.& Meguid V. (1998). Child abuse and sudden infant death syndrome. *Curr Opin Pediatr.* 10 (2): 217-23.
13. Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentgenol* 56 (2): 163-73.
14. Caffey, J. (1975). On the theory and practice of shaking infants. Its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *Am J Dis Child.* 124: 161-69.
15. Chevignard, M.P.&Lind K. (2014). Long-term outcome of abusive head trauma. *Pediatr Radiol.* 44(Suppl. 4):548-58.
16. Chiesa ,A.&Duhaime ,A.C. (2009). Abusive head trauma. *Pediatr Clin North Am.* 56(2):317-31.
17. Christian, C.W.&Block R, Committee on Child Abuse and Neglect (2009). American Academy of Pediatrics. Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics.* 123(5):1409-11
18. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği, (2014). *Sarsılmış Bebek Sendromu.* (Aralık 2018'de <http://www.cioder.org.tr> adresinden ulaşılmıştır.)
19. Dağlı, T.& İnanıcı, M.A.. (2011). İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Ankara: UNICEF Türkiye Ülke Ofisi.
20. Discala, C., Sege, R., Li, G., et al. (2000). Child abuse and unintentional injuries. A 10- year retrospective study. *Arc Pediatr Adolesc Med* 154 (1): 16-22.
21. Endom, E.E.:(2014). *Falsely reported or induced illness in a child (Munchausen syndrome by Proxy)* (Kasım 2018' de <http://www.uptodate.com>. adresinden ulaşılmıştır.
22. Erman, T. (2012). Omurga Travmaları, Metin Karaböcüoğlu, (Ed). Çocuk Acil Tıp içinde (s.2239-46). İstanbul: Medikal Yayıncılık
23. Filho, D.S., Kanomata, E.Y., Feldman, R.J. (2017). Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein.* 15(4):516-21
24. Geddes, J.F., Vowles, G.H., Hackshaw, A.K., et al. (2001). Neuropathology of inflicted head injury in children II. Microscopic brain injury in infants. *Brain.* 124(7):1299-306
25. Gerber, P.& Coffman, K. (2007). Non-accidental head trauma in infants. *Childs Nerv Syst* 23:499-507.
26. Green, M.A., Lieberman, G., Milroy, C.M., et al. (1996). Ocular and cerebral trauma in non-accidental injury in infancy: underlying mechanisms and implications for pediatric practice. *Br J Ophthalmol.* 80 (4): 282-7

27. Guthkelch, A.N. (1971). Infantile subdural haematoma and its relationship to whip-lash injuries. *BMJ*; 2: 430-1.
28. Jayawant, S.&Parr, J. (2007). Outcome following subdural haemorrhages in infancy. *Arch Dis Child*. 92:343-7.
29. Jenny, C, Hymel, K.P., Ritzen, A, et al. (1999). Analysis of missed cases of abusive head trauma. *JAMA* 281(1): 621-6.
30. Karandikar, S., Coles, L., Jayawant, S., et al. (2004). The neurodevelopmental outcome in infants who have sustained a subdural haemorrhage from non-accidental head injury. *Child Abuse Rev* ;13:178-87.
31. Kazancı, G. (2011). Kafa İçi Kanama Bulgularıyla Başvuran Hastalarda SBS Sıklığı ve Epidemiyolojisinin Belirlenmesi, Ankara Üniv, Pediatri Uzmanlık Tezi
32. Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., et al. (1962). The battered child syndrome. *JAMA*. 181(1): 17-24.
33. King, W.J., MacKay, M.& Sirnick, A., (2003). Canadian Shaken Baby Study Group. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital-cases. *CMAJ* 168 (2):155-9.
34. Kumar, R.& Mahapatra, A.K. (2012). Pediatric Head Injury. In: Kumar, R., Mahapatra, A.K., Kamal, R., (Eds). *Textbook of Traumatic Brain Injury*. (1st ed., pp.180-201). India: Jaypee Brothers Medical Publishers
35. Laurent-Vannier, A., Nathanson, M., Quiriau, F., et al. (2011). A public hearing “Shaken baby syndrome: guidelines on establishing a robust diagnosis and the procedures to be adopted by healthcare and social services staff”. Guidelines issued by the Hearing Commission. *Ann Phys Rehabil Med*. 54 (9-10): 600-25.
36. Makaroff, K.L.& Putnam, F.W. (2003). Outcomes of infants and children with inflicted traumatic brain injury. *Dev Med Child Neurol* 45 (7): 497-502.
37. McClure, R.J., Davis, P.M., Meadow, S.R., et al. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Arch Dis Child* 75(1):57-61.
38. Meadow, R.& Lennert, T. (1984). Munchausen by proxy or Polle syndrome: Which term is correct? *Pediatrics*. 74(4): 554-6.
39. Meadow, R (1995). What is, and what is not, ‘munchausen syndrome by proxy’ *Arch. Of Disease in Childhood* 72(6):534-8
40. National Center on Shaken Baby Syndrome. (2011), *Don't shake* (Aralık 2018'de <http://www.dontshake.org/sbs> adresinden ulaşılmıştır)
41. Oral, R, Sahin, F, Gazioglu, N., et al. (2010) Tackling denial of abusive head trauma in Turkey 2008-2010. *International Shaken Baby Syndrome Conference*, 12-14 September 2010, Atlanta, Georgia-USA .
42. Prasad, M.R., Ewing-Cobbs, L., Swank, P.R., et al. (2002). Predictors of outcome following traumatic brain injury in young children. *Pediatr Neurosurg* 2002; 36 (2): 64-74.
43. Rey-Salmon, C., Adamsbaum, C., (Eds). (2018) *Child abuse: diagnostic and forensic considerations*. Berlin: Springer International Publishing;
44. Şahin F. (2010). Çocuk İstismarı ve İhlali. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A (Ed). *Temel Pediatri* içinde (s. 143-5). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
45. Siegel, P.T.& Fischer, H. (2001). Munchausen by proxy syndrome: Barriers to detection, confirmation, and intervention. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*. 4(1): 31-50.

46. Souid, A.K., Keith, D.V.& Cunningham AS. (1998). Munchausen syndrome by proxy. *Clin Pediatr (Phila)*. 37 (8):497-503.
47. Taşar, M.A., Şahin, F., Polat, S., et al. (2014). Long-term outcomes of the shaken baby syndrome prevention program: Turkey's experience. *Turk Pediatri Ars*. 49(3):203-9.
48. Tursz, A. & Cook, J.M.(2014). Epidemiological data on shaken baby syndrome in France using judicial sources. *Pediatr Radiol*. 44(Suppl. 4):641-6.
49. US Department of Health and Human Services. (2010). *Administration for Children & Families. Child Maltreatment 2010. Annual Report*, US Government Printing Office;Washington, DC
50. WHO (2018). *Violence and Injury Prevention*. (internette erişim: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>).
51. Zileli, M.& Korfalı, E. (2010). Kraniyal Travma, Mehmet Zileli (Ed.), *Temel Nöroşirürji-I*. içinde (s.298-306). İstanbul: İntertıp Kitabevi.