FİZİKSEL İSTİSMAR DÜŞÜNDÜREN BULGULAR

DR.ÖĞR.ÜYESİ Erkal GÜMÜŞBOĞA

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Sunum planı

- Tanım-tarihsel gelişim
- İstismar türleri
- Bölgesel farklılıklar ve sıklıklar
- Fiziksel istismarda sık görülen bulgular
- Öykü alırken dikkat edilmesi gereken noktalar
- Fiziksel istismar mağdurlarında sık rastlanan kemik kırıkları
- Sonuç

Çocuk İstismarı

- Çocuğun fiziksel veya ruhsal sağlığını, gelişimini, güvenliğini ve onurunu olumsuz etkileyen ya da etkileme potansiyeli bulunan fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele, ihmal ve sömürü davranışlarının bütünüdür *

- *WorldHealthOrganization. Child maltreatment: World Health Organization; 2026 [updated May 8, 2026. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment.

1860



Ambroise Tardieu

Çocuklara yönelik fiziksel kötü muameleyi adli-tıbbi olarak sistematik biçimde ele alan öncü çalışma.

1946



John Caffey

Çocuklarda açıklanamayan uzun kemik kırıkları ile subdural hematom arasındaki ilişkiye dikkat çekti.

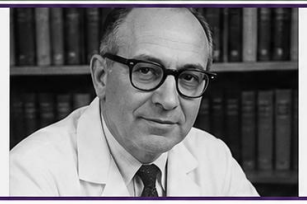
1953



Frederic N. Silverman

Çocuklardaki bazı kırıkların travmatik ve kasıtlı olabileceğine ilişkin tıbbi kanıtları geliştirdi.

1962



C. Henry Kempe ve arkadaşları

"The Battered-Child Syndrome" makalesiyle modern çocuk istismarı yaklaşımının oluşmasında dönüm noktası yarattı.

İstismar türleri

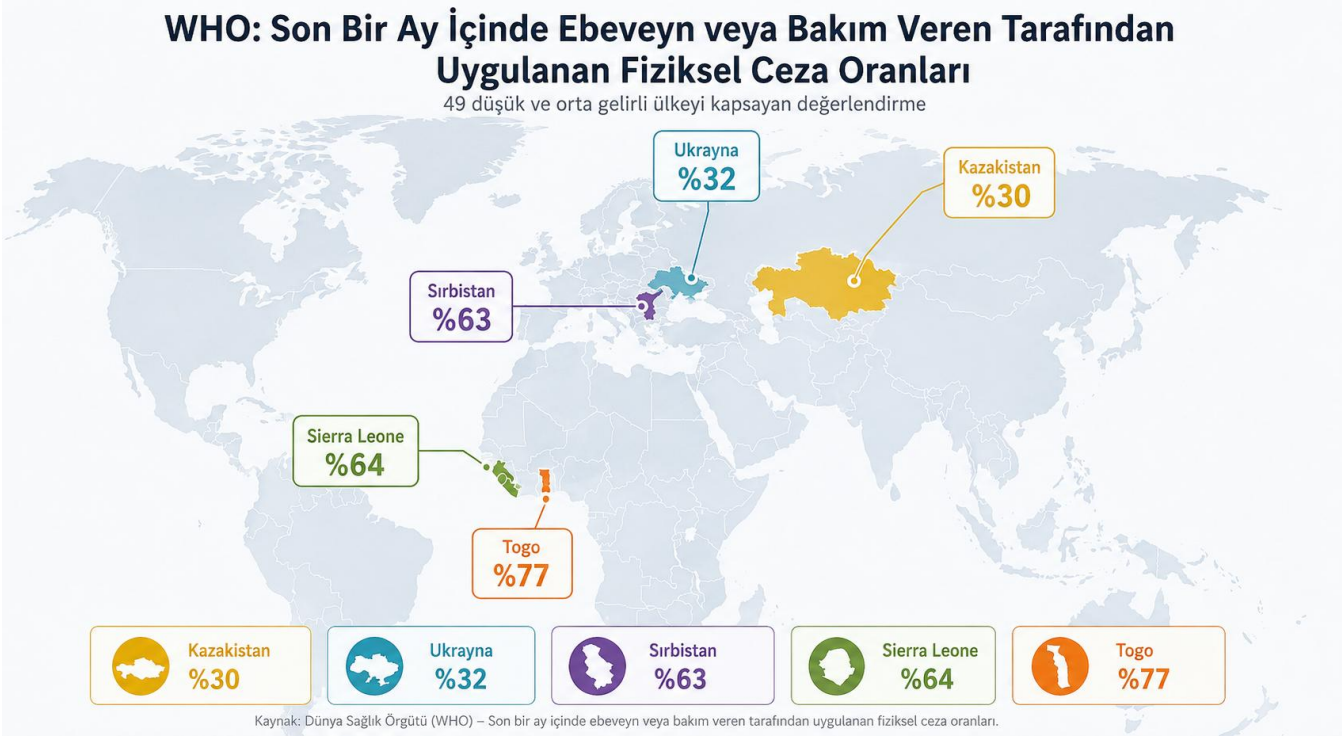
- **Fiziksel istismar**, çocuğa kasıtlı olarak fiziksel zarar verilmesi veya yaralanmasına neden olan davranışları (örneğin vurma, tekmeleme, yakma, sarsma) ifade eder. (Saptanabilir objektif bulguları en çok olan tür.)
- **Duygusal (psikolojik) istismar**, çocuğun benlik saygısını ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyen sürekli aşağılama, reddetme, tehdit etme, korkutma veya sevgi ve ilgiden mahrum bırakma gibi davranışları içerir.
- **Cinsel istismar**, çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı ya da rıza gösteremeyeceği herhangi bir cinsel etkinliğe dâhil edilmesini kapsar.
- **İhmal** ise çocuğun beslenme, sağlık, eğitim, barınma, güvenlik ve duygusal bakım gibi temel gereksinimlerinin bakım veren tarafından sürekli olarak karşılanmamasıdır.

Sıklık

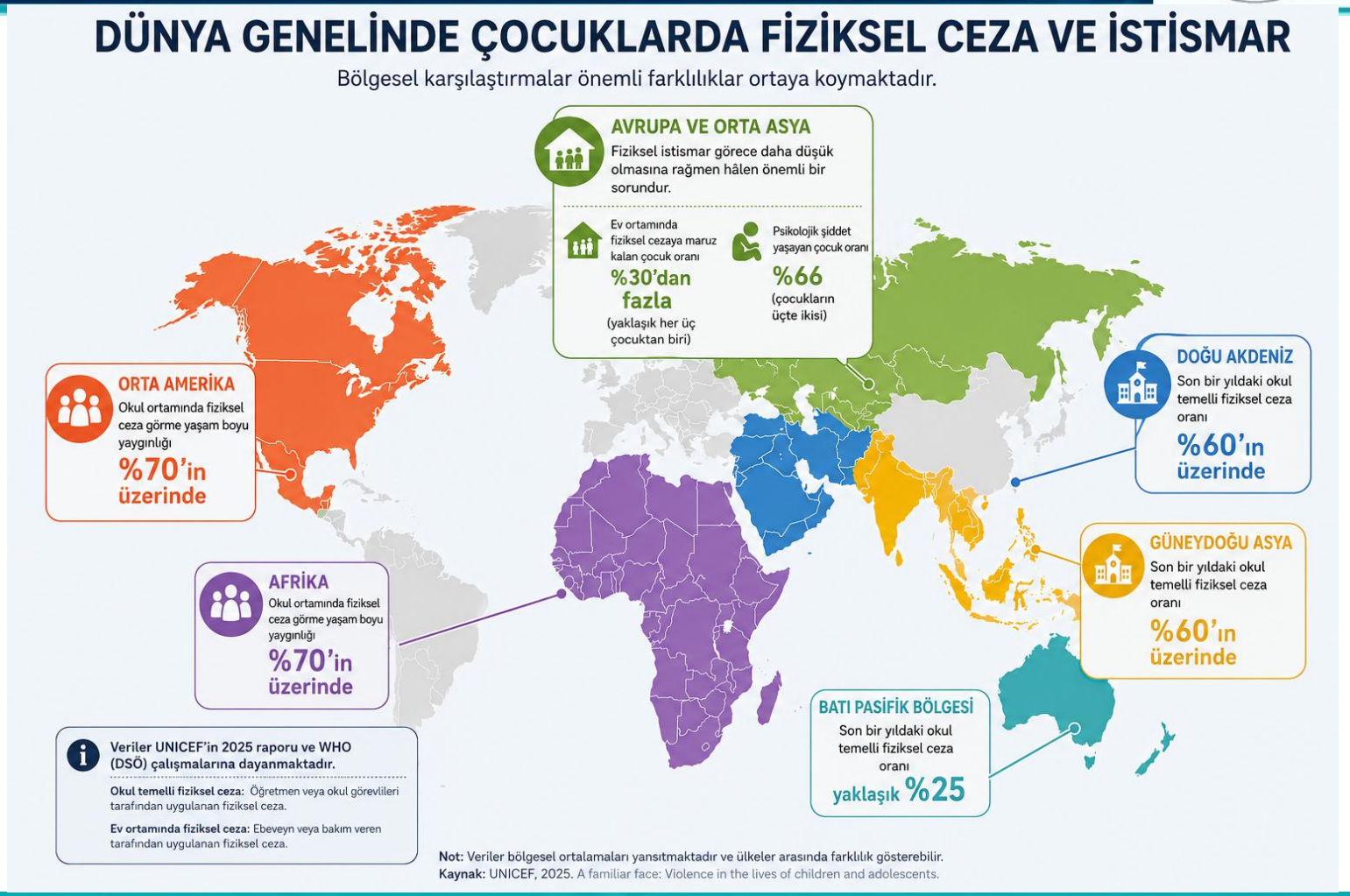
- **Dünya Sağlık Örgütü (WHO)** ve **UNICEF** verilerine göre, dünya genelinde **5 yaşın altındaki yaklaşık 400 milyon çocuk (%60)** ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından düzenli olarak fiziksel ceza ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Bu çocukların yaklaşık **330 milyonu fiziksel cezalandırmaya** maruz kalmaktadır

Bölgesel farklılıklar

- WHO'nun 49 düşük ve orta gelirli ülkeyi kapsayan değerlendirmesine göre, bir ay içinde ebeveyn veya bakım veren tarafından uygulanan fiziksel ceza oranı **Kazakistan'da yaklaşık %30**, **Ukrayna'da %32**, **Sırbistan'da %63**, **Sierra Leone'de %64** ve **Togo'da %77** olarak bildirilmiştir.
- Ülkelerin sosyoekonomik düzeyi, kültürel normları, yasal düzenlemeleri ve veri toplama yöntemlerine bağlı olarak sıklığı değişmekte



Bölgesel farklılıklar



- Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre çocuk istismarı küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunudur.
- Meta-analiz çalışmalarında çocukların yaşam boyu **fiziksel istismara maruz kalma yaygınlığı yaklaşık %17–18** olarak bildirilmektedir. Bu oran, yaklaşık her altı çocuktan birinin yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel istismara maruz kaldığını göstermektedir

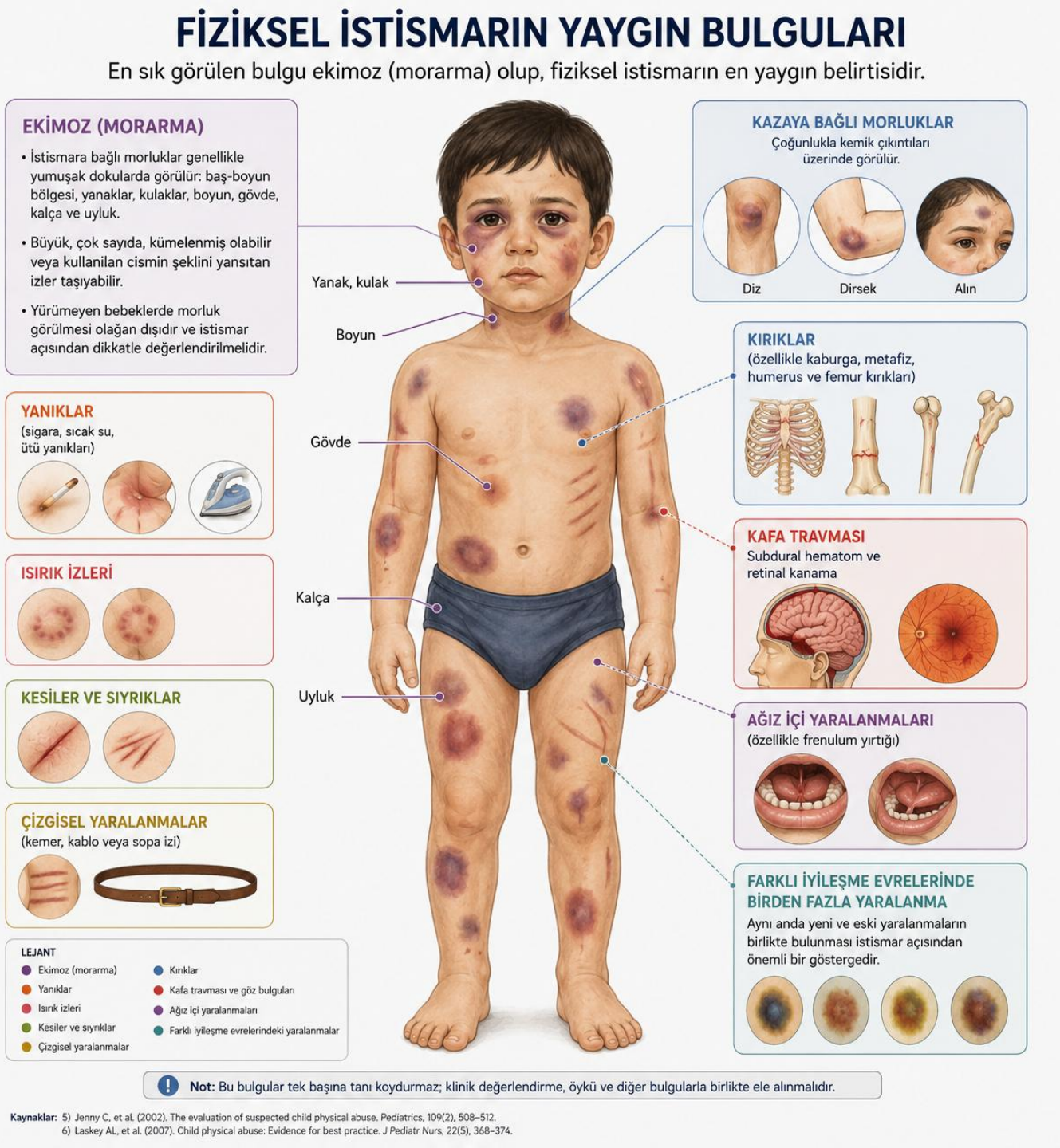
Fiziksel istismarda sık görülen bulgular

- Son yıllarda yapılan sistematik derlemeler, özellikle
  - **kalça ve boyunda morarma,**
  - **şekilli (patterned) morluklar,**
  - **ağız içi yaralanmaları,**
  - **subkonjonktival kanama, subdural hematom**
  - **retinal kanamanın**

  fiziksel istismar olasılığını anlamlı derecede artıran klinik bulgular olduğunu göstermektedir.

- Bununla birlikte, hiçbir bulgu tek başına tanı koydurucu değildir; ayrıntılı öykü, fizik muayene ve gerektiğinde radyolojik değerlendirme birlikte ele alınmalıdır.

İkizce Neighborhood, İkizce Street No: 100
P.O. Box: 44900 Yeşilyurt
Malatya, Türkiye
pediatrikaciller44@gmail.com



Kaynaklar: 5) Jenny C, et al. (2002). The evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics, 109(2), 508–512.
6) Laskey AL, et al. (2007). Child physical abuse: Evidence for best practice. J Pediatr Nurs, 22(5), 368–374.

- Sağlık profesyonelleri -özellikle birinci basamak hekimleri, hemşireler ve acil servis çalışanları olası istismar olgularının fark edilmesi, değerlendirilmesi ve ilgili kurumlara bildirilmesi süreçlerinde kilit bir role sahiptir.
- Ancak mevcut çalışmalar, bu gruplardaki bilgi ve farkındalık düzeyinin istenilen düzeyde olmadığını; eğitim eksiklikleri, bildirim sürecine ilişkin tereddütler ve uygulamadaki sistemsel aksaklıkların bu duruma katkıda bulunduğunu göstermektedir.
- Fiziksel istismar tanısı konulan hastaların %35'inde tanı anında eski bir yaralanmaya dair kanıt bulunmakta olup, en muhtemel fail ise ebeveyndir.





Öykü alırken dikkat edilmesi gereken noktalar

- **Çocuğun yaşı ve gelişimi dikkate alınarak** öykü mümkün olduğunca **detaylandırılmalıdır.**
- Soruların **açık uçlu** olmalıdır.
- Yaralanmanın **nasıl ve ne zaman oluştuğu** sorgulanmalıdır.
- Olay sırasında **kimlerin bulunduğu** öğrenilmelidir.
- Bulgu ve semptomların **başlangıcı ve seyri** sorgulanmalı.
- Çocuğun **olay öncesi ve sonrası durumu** sorgulanmalıdır.
- Yaralanma ile **uyumsuz, belirsiz veya eksik açıklamalar, ebeveynler arası çelişkili ifadeler** istismar şüphesini artırır.
- **Zaman içinde** Bakım verenlerden alınan **değişen öykü** önemli bir uyarı bulgusudur.
- Tıbbi yardım başvurusunda **açıklanamayan gecikme-çocuğun klinik durumunun kötü olup mecburen getirilmesi**.
- **Hareket etme becerisine haiz olmayan bebekte açıklanamayan yaralanma**, fiziksel istismar açısından özellikle dikkatle değerlendirilmelidir.
- Çocuğun kardeşinin veya kendisinin suçlandığı yaralanmalar,
- Çocuğun hastane hastane gezdirildiği olgular.

Sarsılmış Bebek Sendromu

- Shaken Baby Syndrome (SBS)…Yeni adıyla Abusive Head Trauma (AHT)
  - 2 yaş altı çocuklarda (3-4aylık çocuklarda insidansı yüksek)
  - 100.000 çocukta 20–30 olgu/yıl
  - Mortalite oranı %25 civarı
  - Hayatta kalanlarda nörolojik sekel kalma oranı da bir hayli yüksek
  - Travma şiddetine göre bulgular ağırlaşmakta
  - En sık radyolojik bulgular subdural hematom, retinal hemoraji ve diffüz beyin hasarıdır.
  - Retinal hemorajiler çoğunlukla bilateral, çok katlı ve periferik yerleşimlidir. Ayrıca posterior kaburga kırıkları ve klasik metafiz lezyonları gibi iskelet sistemi yaralanmaları da sık eşlik etmektedir.
  - Tanı; klinik öykü, fizik muayene ve görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi sonucu konulabilir.

- bilinç düzeyinde değişiklik
- letarji
- beslenme güçlüğü
- kusma
- nöbet
- hipotoni
- apne
- irritabilite
- koma

Fiziksel istismar mağdurlarında sık rastlanan kemik kırıkları

- İskelet sistemi yaralanmaları, çocuk fiziksel istismarının en önemli objektif bulgularından biridir. Özellikle **iki yaş altındaki çocuklarda** görülen açıklanamayan kırıklar istismar açısından dikkatle değerlendirilmelidir. İstismara bağlı kırıkların yaklaşık **%80–90'ı 3 yaşın altındaki çocuklarda**, önemli bir kısmı ise **18 ayın altındaki bebeklerde** görülmektedir.

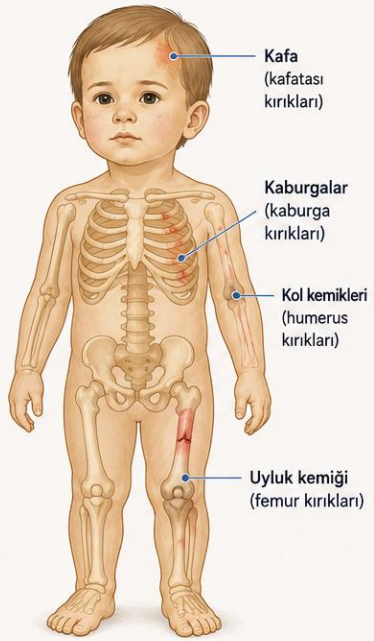
ÇOCUK FİZİKSEL İSTİSMARINDA İSKELET SİSTEMİ YARALANMALARI

İskelet sistemi yaralanmaları, çocuk istismarının en önemli objektif bulgularından biridir.

İKİ YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLARDA AÇIKLANAMAYAN KIRIKLAR
İstismar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.



Açıklanamayan yaralanmalar, özellikle yürümeyen veya konuşamayan bebeklerde istismar açısından önemli bir işarettir.



İSTİSMARA BAĞLI KIRIKLARIN GÖRÜLME ORANLARI

- %80–90 — Üç yaşın altındaki çocuklarda
- Önemli bir kısmı 18 ayın altındaki bebeklerde

İSTİSMARA BAĞLI KIRIKLARDA SIK GÖRÜLEN BÖLGELER



Kaburga kırıkları (özellikle arka bölümde) | Humerus kırıkları (üst kol kemiği) | Femur kırıkları (uyluk kemiği) | Omurga kırıkları

Bu kırıklar genellikle yüksek enerjili travma olmadan oluşur ve farklı iyileşme evrelerinde olabilir.

DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

- Yürümeyen veya konuşamayan çocukta kırık
- Açıklama ile yaralanma arasında uyumsuzluk
- Farklı iyileşme evrelerinde birden fazla kırık bulunması
- Tıbbi öyküde tutarsızlık veya eksik bilgi

ŞÜPHE DURUMUNDA:
Klinik ve radyolojik bulgular, çocuğun koruma altına alınması ve ilgili kurumlara bildirim için önemli kanıtlardır.

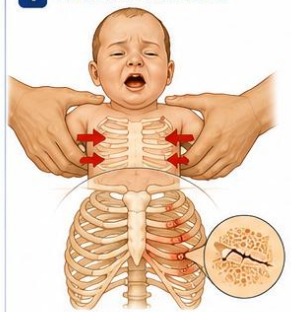
Kaynak: (11) Jenny C, et al. (2002). The evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics, 109(2), 508–512.

Fiziksel istismar mağdurlarında sık rastlanan kemik kırıkları

- Kaburga kırıkları, özellikle **arka (posterior) kaburga kırıkları**, çocuk fiziksel istismarının en özgül bulgularından biri olarak kabul edilmektedir. Posterior kaburga kırıkları **çoğunlukla bebeğin göğsünün kuvvetle sıkılması** sırasında oluşur.
- Metafiz kırıkları veya **"bucket handle" (kova sapı)** ve **"corner fracture" (köşe kırığı)** olarak adlandırılan lezyonlar, özellikle süt çocuklarında fiziksel istismar ile en güçlü ilişkilendirilen kırıklardandır
- Özellikle **yürümeyen bebeklerde femur kırıkları** ile **spiral humerus kırıkları**, açıklanamayan durumlarda fiziksel istismar açısından araştırılmalıdır.
- Kafatası kırıkları istismara bağlı kafa travmalarında sık görülmektedir. Özellikle: **Çoklu kırıklar , Genişleyen kırıklar, Çökme (depressed) kırıkları Karmaşık veya birden fazla sütürü geçen kırıklar** kazara düşmelere göre istismarda daha sık bildirilmektedir.
- **Skapula, sternum ve omurga** kırıkları çocuklarda oldukça nadirdir. Bu kemiklerin kırılması için yüksek enerjili travma gerektiğinden,
- İstismar olgularında **aynı çocukta farklı zamanlarda oluşmuş kırıkların birlikte bulunması** oldukça karakteristiktir.

ÇOCUK FİZİKSEL İSTİSMARINDA GÖRÜLEN İSKELET SİSTEMİ YARALANMALARI

1 KABURGA KIRIKLARI



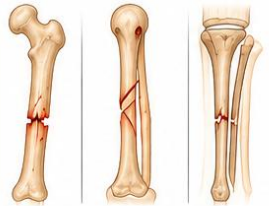
Posterior (arka) kaburga kırıkları, göğsün kuvvetle sıkılması sonucu oluşur.
Yürümeyen bebeklerde yüksek enerjili travma öyküsü olmadan posterior kaburga kırığı saptanması istismar açısından yüksek şüphe oluşturur.

2 METAFİZ KIRIKLARI (CML)



Çekme, bükme veya sallama kuvvetleri sonucu oluşur. Kazara oluşmaları oldukça nadirdir. Süt çocuklarında istismar ile en güçlü ilişkilendirilen kırıklardandır.

3 UZUN KEMİK KIRIKLARI



Femur kırığı | Spiral humerus kırığı | Tibia kırığı

En sık etkilenen kemikler femur, humerus ve tibiadır. Özellikle yürümeyen bebeklerde femur kırıkları ve spiral humerus kırıkları istismar açısından değerlendirilmelidir. Spiral kırık tek başına istismarı göstermez; klinik öykü ile birlikte değerlendirilmelidir.

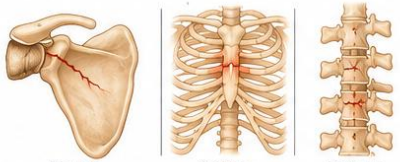
4 KAFATASI KIRIKLARI



- Çoklu kırıklar
- Genişleyen kırıklar
- Çökme (depressed) kırıkları
- Karmaşık veya birden fazla sütürü geçen kırıklar

Kazara düşmelere göre istismarda daha sık bildirilir. Sıklıkla intrakraniyal kanamalarla birlikte görülür.

5 SKAPULA, STERNUM VE VERTEBRA KIRIKLARI



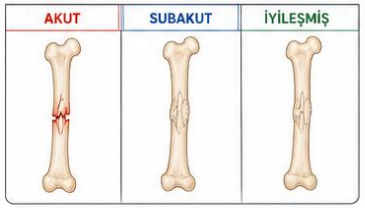
Skapula kırığı | Sternum kırığı | Vertebra kırığı

Skapula, sternum ve omurga kırıkları çocuklarda oldukça nadirdir. Bu kemiklerin kırılması için yüksek enerjili travma gerektiğinden, özellikle küçük çocuklarda bu kırıkların saptanması fiziksel istismar olasılığını artırır.

6 ÇOKLU VE FARKLI İYİLEŞME EVRESİNDEKİ KIRIKLAR



- Yeni kırık (akut)
- Kaynama sürecindeki kırık (subakut)
- Eski kırık (iyileşmiş)

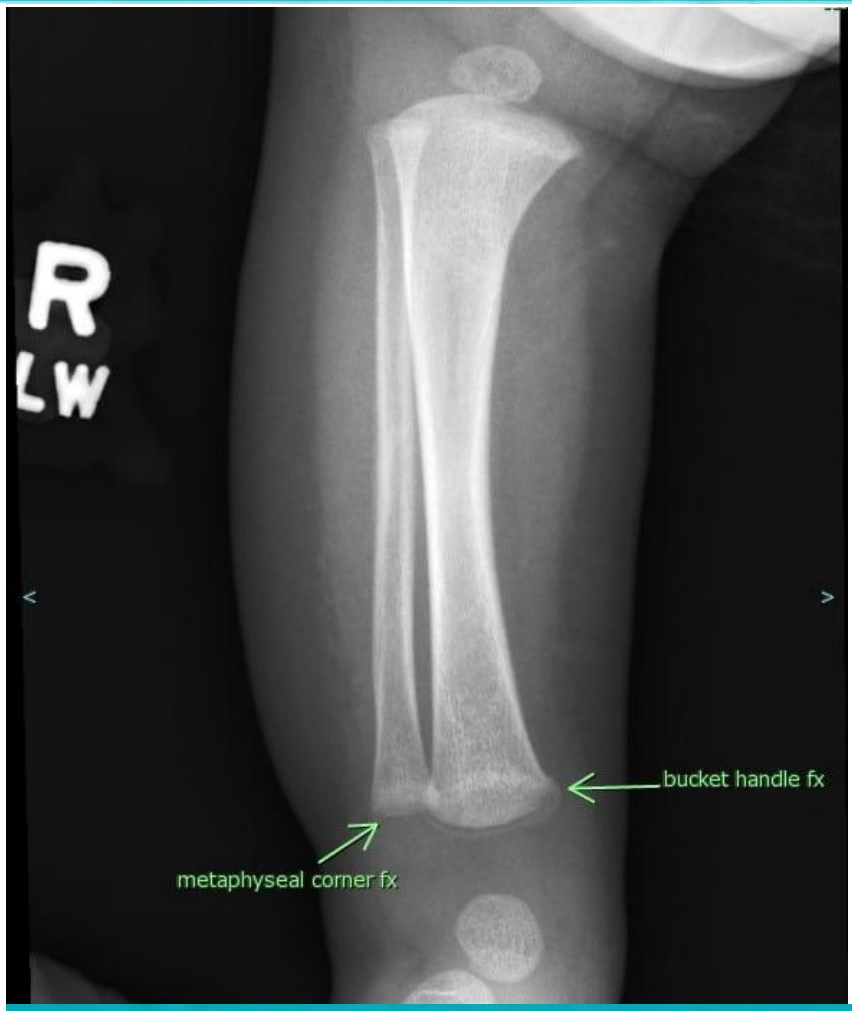


İstismar olgularında aynı çocukta farklı zamanlarda oluşmuş kırıkların birlikte bulunması oldukça karakteristiktir. Radyografilerde hem yeni hem de kaynama sürecindeki kırıkların görülmesi, tekrarlayan travmayı düşündüren önemli bir bulgudur.

ÖZET

- Açıklanamayan kırıklar, özellikle yürümeyen ve süt çocuklarında, istismar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.
- Posterior kaburga kırıkları, metafiz kırıkları ve çoklu kırıklar istismar için yüksek özgüllüğe sahiptir.
- Klinik öykü, fizik muayene ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirilmelidir.
- Şüphe durumunda çocuk koruma ekipleri ve ilgili kurumlarla iş birliği yapılmalıdır.

Hiçbir kırık paterni tek başına istismar tanısı koydurmaz! Tüm bulgular birlikte değerlendirilmelidir.



Not: Bu bulgular istismarı düşündürse de, her olgu kendi içinde değerlendirilmelidir.

Kaynaklar: (6) Jenny C, et al. (2002) (11) Jenny C, et al. (2004) (12) Pierce MC, et al. (2010) (13) Laskey AL, et al. (2007) (14) Wood JN, et al. (2012) (15) Shelmerdine SC, et al. (2004)

Sonuç

- Bir ebeveynin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmeyebilir,
- Bir aile içi meseleye karışmak istemeyebilir,
- Yeterli eğitim almamış olabilir,

- Bu nedenle Çocuğun fiziksel istismarı konusunda bilgi ve farkındalığımızın yüksek olması gerekir.
  - Tüm istismara uğramış çocukları yasal organlara bildirmeli.
  - Mahkemede tanıklık yapmaktan kaçınılmamalı.
  - Çocuklar “herhangi bir yaralanmam yok” deseler bile bu olasılığın olduğunu bilmeli. (çünkü genellikle çocuklar maruz kaldıkları istismarı söylemezler.)

- Fiziksel istismar gerek dünyada gerek ülkemizde büyük ve yaygın bir halk sağlığı sorunu…
- Doğru tanımak, zamanında tedavi etmek ve gerekli adli bildirimi yapmak görevimizdir…

- Sabrınız için teşekkürler…