

کودک ضرب دیده (The Battered Child)

سابقه:

سابقه خون ریزی قبلی بخصوص خون ریزی داخل مفصل وجود نداشته و قبل از بروز خون ریزی ذیر جلدی و رعاف فعلی ناراحتی دیگری نداشتند است در ۲ سالگی سرخ کرفته و تنها بر علیه آبله واکسینه شده است.

سابقه فامیلی: بیمار دارای سه خواهر است که یکی ازدواج کرده و خود دارای دو فرزند است که هیچ‌کدام دارای سابقه خون ریزی نیستند. یک خواهر دیگر ۹ ساله است که تحصیل می‌کند و خواهر کوچکتر او ۳/۵ ساله که مدت ۳ سال است در پرورشگاه می‌باشد. مادر کودک سابقه دو سقط داشته و ۱۴ فرزند خود را در سینه‌یک تا سه ماهگی به علت نامعلوم از دست میدهد. پس از اولین حاملگی خود دچار حملات صرعی شده که تایکماه بعداز بیستمین حاملگی بطور نامرتب تکرار می‌شود تا اینکه ناگهان دچار سردرد شدید می‌شود و پس از دو روز بستری شدن در بیمارستان بیمه کارگران (رضابلهوی) اصفهان با تشخیص «غده غزی» فوت می‌کند. یک سال بعد اولین نامادری کودک که بعلت ناباروری، مجبور به طلاق از شوهر اولش بوده به عنده پدر کودک درمی‌آید و بعد از ۲/۵ سال عدم ناهمانگی و ناسازگاری خانه شوهر دوم خود را ترک می‌کند. ۴ ماه بعد یعنی ۵ ماه قبل از شروع «بیماری خونی» کودک دومین نامادری او در سن ۱۷ سالگی با اصرار پدرش تن به ازادداش با پدر کودک میدهد که پس از دو ماه زندگی ظاهرًا آرام عالم ناسازگاری تظاهر می‌کند.

علائم فیزیک: بیمار کودکی است ۴/۵ ساله، پسر، وزن ۱۵/۵ کیلو گرم، قد ۱۰۱ سانتی‌متر، فشارخون $\frac{10}{9/5}$ ، در روی سطح قدمای

ضرب و جرح کودکان اگر چه مسئله جدیدی نیست ولی بعلت اهمیتی که در تشخیص افتراقی بیماری‌های مختلف طب اطفال دارد شناخت و توجه به آن برای پزشکان بخصوص متخصصین بیماری‌های کودکان ضرور است. در کشورهای غربی از جمله آمریکا و انگلستان شیوع روزافزون این عارضه، توجه بسیاری از محققان علوم پزشکی، روانشناسی، پزشکی قانونی و جامعه‌شناسی را بخود جلب کرده است(۱).

خوبشخناه در کشور ما بعلت عواطف شرقی و علائق خانوادگی موارد کودکان ضرب دیده بمراتب کمتر از غرب دیده می‌شود، ولی ندرت موارد نباید سبب فراموشی وجود آن گردد و چه بسا که بعلت عدم توجه بوجود آن بخصوص انکار اولیاء و عاملین ضرب و جرح، بیماری تشخیص داده نمی‌شود. اخیراً در بخش کودکان دانشکده پزشکی اصفهان اصفهان موردی از این بیماری دیده شد که با توجه به اهمیت موضوع اقدام بگزارش آن گردید و بر اساس آن، این مقاله تدوین شد.

شرح حال بیمار:

کودکی است پسر ۴/۵ ساله، اهل و ساکن نجف آباد اصفهان که در تاریخ ۱۳۵۲/۱۰/۱۰، با تشخیص «بیماری خونی» بستری می‌گردد. ناراحتی بیمار از یک ماه قبل از بستری شدن با بروز ضایعات اکیموتیک در روی هردو بازو شروع می‌شود و دوهفته بعد اکیموز اطراف هر دو پلک چشم ظاهر می‌گردد، به پزشک محل مراجعه و دستوراتی داده می‌شود ولی بعداً کودک دچار خون دماغ می‌شود و در مراجعه مجدد جهت بستری شدن و تبیین علت بیماری خونی به بیمارستان فرستاده می‌شود.

* اصفهان - دانشکده پزشکی، دانشگاه اصفهان.

پدر کودک اگرچه وجود اکیموزهای هر دو بازو را در نتیجه ضربه نمیدانست، ولی اظهار کرد که قبل از بروز آنها آثار خراشیدگی و ضرب دیدگی در روی صورت کودک ملاحظه کرده که پس از ابراز موضوع با نامادری کودک و افراد بهایجاد آنها علت را شبیهنت کودک و «تأدیب» او یعنی داشته است.

بررسی‌های دیگر : پس از آنکه علت خون ریزی‌های جلدی کودک ضربه تشخیص داده شد از جمجمه و سایر استخوانها رادیو-گرافی بعمل آمد که همه منفی بود. امتحان ته چشم آثار خون ریزی را نشان نداد.

بحث : ضایعات پوستی، علائم عصبی و شکستگی‌های استخوانی که علت آنها ظاهراً معلوم نیست، باید پزشک را به مسأله کودک ضرب دیده (Battered Child) متوجه سازد. تنها توجه بوجود این مسأله و درنظر داشتن آن در تشخیص افتراقی ضایعات مختلف (Index of Suspicion) است که سبب تشخیص می‌شود. این بیماری را بمانند دیگر بیماری‌ها باید خوب شناخت و آنچه ایکه بسیاری از مطالعات و بررسی‌ها درباره آن درسالهای اخیر انجام گرفته مختصراً بدانها در این مقاله اشاره می‌شود.

سابقه : نوع بسیار شدید این بیماری یعنی ضرب کودک بقصد قتل قبل از اسلام وجود داشته و شاید یکی از عمل آن از لحاظ اقتصادی بوده است بطوریکه در قرآن امر به نهی آن شده و این عمل یک خطای بزرگ تلقی شده است.

شیوه : بعلت اینکه در بسیاری از موارد یا تشخیص داده نمی‌شود یا بیماران به پزشک مراجعت نمی‌کنند، شیوه حقیقی این بیماری معلوم نیست. در آمریکا هر سال در حدود ۰، ۱ تا چهل هزار کودک دچار این بیماری می‌گردند (۲). البته در صورتیکه مواردی را که بعلت کمبود محبت (Psycho-Social Malnutrition)، کودکان دچار ناراحتی و بیماری شده‌اند بحساب بیاوریم تعداد موارد بیش از این خواهد بود.

سن : در تمام دوره‌های طب اطفال دیده شده ولی حداکثر موارد در دوران شیرخوارگی است و از همین جهت در انگلستان می‌گویند (Batterd Baby) (۳). هر چقدر سن بیشتر شود بعلت دفاع و یا فرار و بخصوص ترس از اینکه بعداً بدیگران بازگو شود از تعداد این بیماری کاسته می‌شود.

علت : ضربه به اشکال مختلف سبب بروز بیماری می‌گردد. وسائل ضربه و نحوه ضربه در موارد مختلف متفاوت است، سیلی، لگد، کنک، هل دادن و پرت کردن، خفه کردن، چاقو زدن، با گلوله کشتن و غیره.

هر دو بازو لکه‌های اکیموز به اندازه‌های تقریبی 6×3 سانتیمتر وجود دارد، اطراف هر دو چشم اکیموز دیده می‌شود، در روی جدار شکم در قسمت هیپو کندر راست ضایعه‌ای پشكل هلال ماه با حدود کاملاً مشخص دیده می‌شود (شکل شماره ۱۱). در روی پوست قفسه صدری آثار خراشیدگی مشهود است. طحال، کبد و غدد لنفاوی بزرگ نیستند. در پوست و دهان پتشی دیده نمی‌شود، بیمار خنثه نشده است. علامت لا-ه منفی و از لحاظ روانی کودکی است باهوش، خوش‌بیان و معاشرتی که پس از یکی دو روز بستری شدن روابط خوبی با کودکان بخش برقرار می‌کند.

علائم آزمایشگاهی : آزمایش کامل ادرار، فرمول، شمارش، تعداد پلاکتها، زمان سیلان و انعقاد و زمان پر و ترمیم همه در حدود طبیعی هستند.

سیر بیماری و نحوه تشخیص : درمدتی که کودک در بیمارستان بود خون ریزی تکرار نشد و ضایعات اکیموتیک قبلی بتدریج روبه‌بهبود رفته است. در روز سوم بستری شدن، کودک به پرستار خود می‌گوید که ضایعات پوستیش همه در نتیجه ضربه بوده که توسط نامادریش انجام گرفته است. ضمناً اظهار میدارد که نامادریش چندبار روی شکم می‌ایستاده و بصورت و سینه‌اش سیلی و لگد میزده و انبر داغ روی شکم می‌گذاشته است (شکل شماره ۱۱).



شکل شماره ۱۱ - سوختگی حاصله در نتیجه گذاشتن انبر داغ در روی شکم.

درمواردی که عمل ضرب کودک بطور عمدی انجام گرفته عوامل زیر وجود داشته است:

الف - عصبانیت: معمولاً شخص ضرب دهنده عصبی (Nervous) بوده شرایط تشدید حالت عصبانیت نیز بوجود آمده است، درموارد شدید مردمی حالت پسیکوپاتی تهاجمی (Aggressive Psychopath) وجود داشته است مانند پدرانیکه اقدام به قتل کلیه فرزندان خود کرده‌اند.

ب - سابقه ضرب دهنده: در بعضی موارد افراد عامل ضرب، خود در دوران طفولیت مورد ضرب و جرح قرار گرفته و در سابقه آنها خشونت و ناهنجاری‌های محیط خانواده بسیار دیده می‌شود و در حقیقت اعمالی را که انجام میدهند، تکرار تجربیات کودکی خود آنهاست.

پ - عوامل دیگر: نابسامانی خانه‌ها، از هم گسیختگی خانوادها، عدم هماهنگی در ازدواج و اختلافات زناشوئی، فقدان ویا کمبود محبت و نوازش پدری و مهر و عطوفت مادری، وجود نامادری و بالاخره حاملگی‌های ناخواسته و سایر اختلالات عاطفی از عوامل مستعد کننده بوده‌اند^(۲).

علائم بالینی: بر حسب شدت و نوع ضربه فرق می‌کند، ممکن است هیچ علامتی بوجود نیاورد یا بر عکس بقدرتی سخت باشد که سبب مرگ کودک گردد، بطور کلی پوست و استخوان و دستگاه عصبی بیشتر از سایر قسمتها گرفتار می‌شوند. علامت پوستی اغلب بصورت خراشیدگی، چنگ زدگی، ناخن زدگی، گاز گرفتگی، اکیموز و بالاخره سوختگی به اشکال و درجهات مختلف ممکن است دیده شود. در استخوانها بیشتر بصورت شکستگی‌های متعدد که در زمانهای مختلف بوجود آمده و همچنین خون ریزی زیر پوست تظاهر می‌کند. هماقون سودورال اذعوارض مهم این بیماری است که در هر مورد باید بفکر آن بود^(۴). گاه در اثر ضربهای شکمی خون ریزی در احشاء شکم دیده می‌شود. و هماتوری میکروسکپیک همیشه باید جستجو شود. امتحان ته چشم از لحاظ خون ریزی داخل چشمی و زیر شبکیه باید انجام گیرد^(۵).

عوارض: از عوارض مهم بیماری عقب افتادگی روانی در اثر خون ریزی‌ها و تکان مغز است^(۴).

تشخیص: تنها توجه بوجود این بیماری در رضایعات مختلف پوستی، استخوانی و عصبی کودکان است که سبب تشخیص می‌شود.

تشخیص افتراقی: از نظر علائم رادیولوژیک بخصوص آوتامینوزت و سیفیلیس ارثی را باید در نظر داشت. در بیمارانی که عدم حساسیت بدرد دارند رضایعات پوستی و شکستگی‌های متعدد

عوامل مستعد کننده: این عوامل بدو دسته تقسیم می‌شوند:

۱- عوامل منوط بکودک که خود بدو دسته دیگر تقسیم می‌گردد:
الف - رفتار نامتناسب کودک: عمل ضرب بعلت این انجام گرفته که رفتار کودک متناسب و شایسته اجتماع نبوده است البته این خود یک موضوع قراردادی است. زیرا تعریف جامع و کاملی برای «رفتار طبیعی» نیست. یک عمل ممکن است در یک اجتماع خوب باشد درحالیکه در اجتماع دیگر بد تلقی گردد. گاه تشخیص بدی رفتار کودک نتیجه طرز تفکر والدین است مانند کودکی که بدبستگاه تناسلی خودش دست بزنند و یا جلق می‌زنند و در معرض تنبیه اولیای خود قرار می‌گیرد.

ب - شیطنت کودک: کودکان در صحنه زندگی نمایشگرانی هستند که هر یک دارای نقشی خاص می‌باشند و اغلب خود از این موضوع آگاه نیستند و دوره‌های مختلفی از نوزادی و شیرخوارگی و کودکی و بلوغ را گذرانده و بعداً ازدواج می‌کنند و بچه دار می‌شوند و می‌میرند یا اینکه فهمیده باشند نمایشی در کار بوده است. ولی گاه آنها برای نقشی که برایشان تعیین شده ساخته نشده‌اند و در این موارد است که ناراحتی بوجود می‌آید. مانند کودکی که پدر و مادرش می‌خواسته‌اند خیلی آرام و سریزی باشد در حالیکه خیلی فعال و پر جنب و جوش است. در نتیجه اورا شیطون مینامند، بگوگوها، کن‌مکن‌ها و بالآخر کشمکش‌ها بیشتر می‌گردد. وجه تنبیه و تأديب او اقدام به ضرب و جرح می‌شود و حتی قانون مجازات عمومی تنبیه کودک را توسط والدین در صورتیکه از حد تأديب نگذرد جایز دانسته است^{*}.

ولی تأديب بر حسب موارد و افراد مختلف کاملاً فرق می‌کند و حد آن کاملاً معین و مشخص نیست.

۲- عوامل منوط به ضارب (Abuser): در بررسیهای کشورهای دیگر، ضرب دهنده در ۳۰٪ موادر و در ۲۰٪ موادر پدر و در بقیه موارد، همسایه، شخص دیگر و بالاخره شخص نا معلوم بوده است^(۲).

در ایران مطالعات آماری دقیق در دست نیست و بنظر میرسد نامادری (مانند مورد شرح داده شده) و پرستار بیشتر از افراد ضرب دهنده باشند. «بزرگترها» بخصوص برادران بزرگتر جهت تنبیه بچه‌های دیگر اقدام به ضرب کودک مینمایند. انگیزه ضرب دهنده‌گان کودک همیشه یکسان نبوده و در موارد مختلف کاملاً متفاوت است. گاه اصلاً بی قصد قبلی بوده و سهوی انجام گرفته است و گاه از روی نادانی و عدم توجه به وقوع مخاطرات حاصله اقدام به بالا اندختن کودک و یا تکان دادن شیرخوار شده است که در اقدام اول پارگی احتشاء پدید آمده و اقدام دوم عقب افتادگی مغزی را بوجود آورده است^(۴).

* ماده ۱۹۳ قانون مجازات عمومی.

به آنها سپرده شده ، در جراید منتشر میشود و بهمین جهت است که نه تنها در انتخاب پرستار باید دقت کرد بلکه مرتب باید مواطبه وضع رفتار او بود .

خلاصه و نتیجه :

شرح حال کودکی که جهت بررسی «بیماری خونی» مورد مطالعه قرار گرفته و علت بروز خون ریزی های جلدی و رعاف اوضربه، و تشخیص بیماری وی ، کودک ضرب دیده (Battered Child) بوده در اینجا گزارش داده شده است و با بررسی تحقیقات دیگران شخصوس در کشورهای غربی درباره این بیماری نکات زیر استنتاج می شود :

۱- در برابر ضایعات مختلف جلدی، استخوانی و عصبی اطفال، باید همیشه بفکر وجود این بیماری بود، بخصوص درهواردی که کودک نزد نامادری، پرستار یا والدین عصبانی و یا آنها ایکه باهمدیگر اختلاف دارند بوده است و تنها توجه پزشک به این بیماری است که سبب تشخیص میشود .

۲- از تکان دادن شیرخواران و یا بالا اندختن و گرفتن آنها باید خودداری کرد .

۳- شیطنت کودکان و «اعمال نامتناسب» آنها بستگی به انتظارات و توقعات والدین و قبود و مقررات اجتماعی دارد . واکنش های شدید بزرگترها نه تنها سبب پر خاشگری و تهاجم کودک میشود بلکه امکان بروز بیماری کودک ضرب دیده را بیشتر میکند.

ممکن است دیده شود که همیشه در تشخیص افترافقی کودک ضرب - دیده باید در نظر داشت .

درمان و پیشگیری : درمان ضایعات و جراحات و شکستگی ها بر حسب نوع و شدت آنها انجام میگیرد. فکته مهم و اساسی پیشگیری از بروز مجدد آنهاست و این خود مسائل پزشکی، اجتماعی، قانونی، مذهبی و فرهنگی را بوجود می آورد که بهتر است پزشک به کمک افراد صلاحیتدار دیگر اقدام نماید(۳). ارزیابی محیط کودک و مصاحبه با اولیای کودک و آموخت آنها اساس پیشگیری است . گاه باید از قدرت قانون استفاده شود که خود موضوع نسبتاً ساده ای نیست . خوشبختانه همانطوری که اشاره گردید بعلت علائق فامیلی، عقاید و سنن محلی ، معتقدات مذهبی و بالاخره عواطف مادران ایرانی، اینگونه موارد در کشور ما کمتر دیده میشود . ولی مسأله وجود نامادری و یا ناپدری و مشکلات حاصله در اثر ناهمراهگی آنها با کودکان همیشه وجود داشته و شاید بهترین راه پیشگیری از وقوع بیماری کودک ضرب دیده آموخت و راهنمائی اینگونه خانواده ها باشد . قضاوی عجولانه و شرمسار ساختن نامادران در هنگام بروز این بیماری کار را مشکل تر میسازد . درک موقعیت نامادری در منزل و شرایط و عواملی که سبب اقدام به چنین عملی شده ، لازم است (۶) . درصورتیکه بایک بررسی واقع بینانه تمام جواب در قتل گرفته شود نتیجه بهتر خواهد داشت . عامل دیگر که در کشور ما سبب بروز این بیماری میشود وجود پرستارهاییست که گاه ویگاه نتیجه اعمال خلاف انسانی آنها نسبت به کودکانیکه

REFERENCES:

- 1- Talbot, N.B., et al; Behavioral Science in Pediatric Medicine, W.B. Saunders, Phila. 76-82, 1971.
- 2- Helfer, R.M: The Etiology of Child Abuse. Pediatrics 51: Suppl: 777-779, 1973.
- 3- Nixon, H.H., Court, S.D.M. Non Accidental Injury in Children, A Guide on Management. Br. Med. J.4, 656-657, 1973.
4. Caffey, J.; The Parent-Infant Traumatic Stress Syndrome (Caffey-Kempe Syndrome), (Battered Baby Syndrome); Am. J. Roentgenol. Rad. Therapy & Nuclear Med. 2, 114-115, 1972.
- 5- Gellis, S. S. Year Book of Ped, Year Book Med. Pub., Chicago, 150-151, 1973.
- 6- Editorial, The Battered Child: New, Eng. J. Med. 6, 289, 1973.