

Vaikų smurtinės traumos: mechanizmas ir pobūdis

Violence related injury in children: biomechanics and character

Jolanta Labanauskienė¹, Kęstutis Žagminas², Benjaminas Siaurusaitis³

¹ Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika, Santariškių g. 7, LT-08406 Vilnius

² Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas, M. K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius

³ Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika, Santariškių g. 7, LT-08406 Vilnius

El. paštas: j.labanauskiene@yahoo.com

¹ Clinic of Childrens Disease of Vilnius University Medical faculty, Santariškių str. 7, LT-08406 Vilnius, Lithuania

² Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Public Health, M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania

³ Clinic of Childrens Diseases of Vilnius University Medical faculty, Santariškių str. 7, LT-08406 Vilnius, Lithuania

E-mail: j.labanauskiene@yahoo.com

Įvadas / tikslas

Tyrinėjant aktualią problemą – smurtą prieš vaikus, literatūros šaltiniuose nepavyko rasti išsamios vaikų smurtinių traumų analizės pagal vaikų amžių. Šio tyrimo tikslas – nustatyti vaikų smurtinių traumų mechanizmą ir pobūdį atsižvelgiant į vaikų amžių ir smurto vietą.

Metodai

Aprašomasis epidemiologinis tyrimas. Duomenų bazę sudarė retrospektyviai analizuoti 3110 vaikų, gydytų 1990–2007 m. Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje dėl smurtinių traumų, medicininių dokumentų duomenys. Duomenims analizuoti naudoti tradiciniai statistiniai metodai. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 13 kompiuterine programa.

Rezultatai

Beveik visi kūdikiai (96,8 %) patyrė smurtą šeimoje. Vyresni vaikai jį patyrė dažniausiai įvairiose viešose vietose, o 16–17 metų vaikų – net 89,2 %. Vaikus dažniausiai skriausdavo nepažįstami vyresni vaikai ar suaugusieji: mušdavo rankomis (75,8 %), rečiau – kietu daiktu, spardydamo ar žalodavo kitais būdais. Durta, pjauta, šauta buvo dažniausiai į vyresnius vaikus. Galvos smegenų sužeidimai sudarė 39,8 % visų traumų, daugiausia kūdikiams (54,8 % visų jų traumų), 25,8 % jų šie sužeidimai buvo sunkiausi. Kaulų lūžimus patyrė 18,5 % vaikų, dažniausiai nosies kaulų (48,5 %), o 16–17 metų vaikams net 67,1 % visų kaulų lūžimų buvo penkto delnakaulio lūžiai (18,7 % visų kaulų lūžių). Kaukolės kaulų lūžiai kūdikiams sudarė 16,1 % visų traumų ir 83,3 % visų jų kaulų lūžių. Dauginius sumušimus patyrė 16,3 % vaikų.

Išvados

Smurto dažnis, vieta yra susiję su vaikų amžiumi. Šeimoje smurtą patyrė 83,9 % vaikų iki 6 metų, o kuo vaikai buvo vyresni, tuo dažniau jie smurtą patirdavo įvairiose viešose vietose: iš viso 72,9 % vaikų smurtinių traumų ir 89,2 % 16–17 metų vaikų traumų. Vaikų smurtinėms traumoms buvo būdingi: galvos smegenų traumos (39,8 %), nosies kaulų lūžimai (48,5 %), penkto delnakaulio lūžimai (18,7 %) ir dauginiai kūno sumušimai (16,3 %).

Reikšminiai žodžiai: smurtas prieš vaikus, vaikų smurtinės traumos.

Background and purpose

We were analyzing a very important problem – violence against children – and found no detailed information about violence related injuries by children age in the analyzed literature. The purpose of this study was to determine the mechanism and nature of violence related injuries according to children age and place of incurrence.

Methods

We have retrospectively analyzed the records of 3110 children treated in Vilnius University Children's Hospital during 1990–2007 as a result of incurred violence related injuries. Our statistical analysis was performed using the software package SPSS 13.0.

Results

Most of the children (96.8 %) were reported to have suffered violence in family. Older children were mostly affected by violence in different public places and almost 89.2 % of them were at the age between 16–17. In most cases they were injured by unfamiliar youngsters or adult persons and their injuries were caused mainly by beating with hands (75.8 %) or, more rarely, by beating with a hard object, by kicking, etc. Punctured, cut or gunshot wounds were mostly in older children. Cerebral injuries had a prevalence of 39.8 % among all injuries studied and most of them were reported in infants (54.8 % of all their injuries). 25.8 % of these injuries had the most serious nature. 18.5 % of children had suffered bone fractures, most commonly nasal bone fractures (48.5 %). Among children aged between 16–17 years, nasal bone fractures count for 67.1 % of all bone fractures studied. Fifth metacarpal bone fractures count for 18.7 % of all bone fractures. Skull bone fractures among infants amount to 16.1 % of all their injuries and 83.3 % of all their bone fractures. 16.3 % of children were reported to have multiple bruises.

Conclusion

83.9% of children under 6 years of age were reported to have suffered violence in family. The older the children, the more **often** they were found to be abused in different public places: 72.9 % of children incurred violence related injuries in different public places and 89.2 % of these children were at the age between 16 and 17. Among all violence related injuries, the most common injuries were: cerebral injuries (39.8 %), nasal bone fractures (48.5 %), fifth metacarpal bone fractures (18.7 %) and multiple bruises (16.3 %).

Keywords: violence against children, violence related injuries in children.

Įvadas

Smurto prieš vaikus problema yra aktuali įvairiose pasaulio šalyse. Jo dažnumas JAV yra 2000–3000 atvejų 100 tūkst. vaikų per metus [1], Brazilijoje – 7480 100 tūkst. vaikų [2], jis dažněja, pavyzdžiui, 1998 m. Kanadoje buvęs 172 atvejai 100 tūkst. vaikų, 2003 m. tapo 617 atvejų 100 tūkst. vaikų [3], Japonijoje 1991 m. užregistruotas 1171 smurto prieš vaikus atvejis, o 2000 m. – jau 17 725 atvejai [4]. Daugelis autorių atkreipia dėmesį į sunkias smurto pasekmes. Mirtingumas nuo smurtinių traumų yra didesnis nei nuo atsitiktinių traumų [5], pirmosios yra svarbiausia mažų vaikų mirtingumo priežastis [6, 7]. Vaikų mirtingumas nuo smurtinių traumų Europos šalyse mažėja: 2000 m. jis buvo 1,0 iš 100 tūkst. vaikų per metus, 2005 m. sumažėjo iki 0,38 iš 100 tūkst. vaikų per metus [8].

Tiek įvairiose šalyse, tiek Pasaulio sveikatos organizacijoje (PSO) analizuojama smurto prieš vaikus būklė, kuriamos jo prevencijos programos [8, 9]. Lietuvos sveikatos programoje taip pat numatoma tokių prie-

monių [10]. Lietuvoje 2005–2007 m. buvo vykdoma Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams programa [11].

Nors yra daug publikacijų apie vaikų smurtinių traumų požymius [12, 13, 14, 15, 16 ir kt.], nėra paskelbta duomenų apie šių traumų požymius atskirose vaikų amžiaus grupėse. Skelbiama, kad, atpažįstant šias traumas, padaroma diagnostikos klaidų [14, 15, 16, 17, 18].

Daugelis tyrėjų pabrėžia, kad svarbiausias vaidmuo išaiškinant smurtą vaikui patyrus traumą tenka gydytojams [9, 13, 16, 19], tačiau medikų žinios apie smurtines traumas yra nepakankamos [13, 15, 16], juos reikia mokyti [13, 19, 20, 21 ir kt.]. Šio mūsų *tyrimo tikslas* – nustatyti vaikų smurtinių traumų mechanizmą ir pobūdį atsižvelgiant į vaikų amžių ir smurto vietą.

Ligoniai ir metodai

Retrospektyviai analizavome 3110 vaikų, gydytų 1990–2007 m. Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje dėl smurtinių traumų, medicininių dokumentų duome-

nis. Vadovaudamiesi PSO 2004 m. rekomendacijomis [22], analizavome tik tas smurtines traumas, kurios pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) išorinių priežasčių klasifikaciją žymimos kodais „Pasikėsinimas“, be to, tik traumas, patirtas dėl fizinio smurto. Vaikus pagal amžių skirstėme į įprastas pediatrijoje vaikų amžiaus grupes: naujagimiai, kūdikiai, 1–3 metų, 4–6 metų, 7–11 metų, 12–15 ir 16–17 metų vaikai. Analizavome, kaip traumos mechanizmas ir sužeidimų pobūdis priklausė nuo vaiko amžiaus, lyties, smurto vietos ir kitų veiksnių. Statistinę duomenų analizę atlikome SPSS 13 kompiuterine programa naudodami tradicinius aprašomosios analizės biostatistikos metodus.

Rezultatai

Kuriose vietose įvairaus amžiaus vaikai patyrė smurtą, pateikiame 1 lentelėje.

Beveik visi kūdikiai (96,8 %) ir 83,9 % vaikų iki 6 metų patyrė smurtą šeimoje, likusieji – kitose vietose. O kitų amžiaus grupių vaikai smurtą dažniausiai patyrė įvairiose viešose vietose: gatvėje, kieme, parke, mieste, prie upės ar ežero, diskotekoje ir kitur. Kuo vaikai buvo vyresni, tuo viešose vietose patirtas smurtas buvo dažnesnis, jį patyrė net 89,3 % 16–17 metų vaikų. Mokyklinio amžiaus vaikai nemažai smurtinių traumų patyrė mokykloje, dažniausiai tai buvo 7–11 metų vaikai (28,8 % visų jų traumų).

Smurto mechanizmas, t. y., kaip vaikas buvo skriaudžiamas, pateiktas 2 lentelėje.

Dažniausiai visų amžiaus grupių vaikai buvo mušami rankomis, iš jų dažniausiai 16–17 metų vaikai (80,2 %),

lyginant su kitomis amžiaus grupėmis $\chi^2 = 59,6$, $p < 0,001$, taip pat dažnai 12–15 metų vaikai (78,4 %), $\chi^2 = 566$, $p < 0,001$. Tarp šių grupių, taip pat tarp kitų amžiaus grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$).

Spirta koja dažniausiai 7–11 metų vaikams (10,5 %), dažniausiai mokykloje, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis $\chi^2 = 41,0$, $p < 0,001$.

Duriami ar pjaunami dažniausiai buvo 16–17 metų (7,2 %) ir 12–15 metų vaikai (4,0 %). Tarp šių grupių, taip pat lyginant su kitomis amžiaus grupėmis buvo patikimas skirtumas: $\chi^2 = 17,7$, $p < 0,001$.

Pakarti bandyta dažniausiai 16–17 metų vaikus (1,1 %) ir 12–15 metų vaikus (0,6 %) dažniausiai kieme, parke, miške, tačiau lyginant su kitomis amžiaus grupėmis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas: $\chi^2 = 3,9$, $p > 0,1$.

Vaikus dažniausiai skriaudė nepažįstami vyresni jaunuoliai ir suaugusieji, dažniausiai po vieną asmenį.

Kadangi dėl fizinio smurto galvos smegenų sužeidimų buvo daugiausia (39,8 % visų traumų), juos išvardijame atskirai (3 lentelė).

Galvos smegenų sužeidimus daugiausia patyrė kūdikiai (54,8 %), kiek rečiau – 12–15 metų vaikai (47,7 %) ir 7–11 metų vaikai (41,7 %), skirtumai tarp šių grupių ir kitų grupių yra statistiškai reikšmingi, $p < 0,05$.

Sunkūs galvos smegenų sužeidimai dažniausiai buvo kūdikiams – net 25,8 %, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis $p < 0,001$.

Kaulų lūžimus patyrė 18,5 % vaikų, dažniausiai nosies kaulų – 48,5 % ir penkto delnakaulio – 18,7 % visų kaulų lūžių.

1 lentelė. Vaikų amžius ir smurto vieta

Vaikų amžius	Šeimoje		Mokykloje		Viešose vietose		Iš viso	
	Ligonų skaičius	%	Ligonų skaičius	%	Ligonų skaičius	%	Ligonų skaičius	%
Kūdikiai	30	96,8	0	0	1	3,2	31	100
1–3 m.	37	84,1	0	0	7	15,9	44	100
4–6 m.	27	73,0	0	0	10	27,0	37	100
7–11 m.	59	13,8	123	28,8	245	57,4	427	100
12–15 m.	107	6,7	355	22,2	1140	71,2	1602	100
16–17 m.	50	5,2	54	5,6	865	89,3	969	100
Iš viso	310	10,0	532	17,1	2268	72,9	n = 3110 = 100 %	

2 lentelė. Smurto prieš įvairaus amžiaus vaikus mechanizmas

Smurto mecha- nizmas	Vaikų amžius						Iš viso
	Iki 1 m.	1–3 m.	4–6 m.	7–11 m.	12–15 m.	16–17 m.	
Mušė ranka	18	28	19	258	1254	776	2353
Mušė kietu daiktu	0	4	3	30	40	41	118
Spyrė koja	0	0	3	45	100	24	172
Metė į vaiką daiktą	0	1	2	23	16	3	45
Pastūmė	1	3	2	41	47	6	100
Pastūmė nuo laiptų	0	0	0	3	4	2	9
Dūrė	0	0	2	4	47	55	108
Pjovė	0	1	0	3	17	15	36
Šovė	0	0	1	6	21	13	41
Smaugė	1	0	1	3	16	3	24
Skandino	0	0	1	0	1	0	2
Bandė pakarti	0	0	0	1	9	11	21
Išmetė iš aukštai	8	5	1	5	6	0	25
Užpylė karšto skysčio	0	0	1	2	10	1	14
Užpylė cheminių medžiagų	0	0	0	2	0	1	3
Purškė dujų balionėliu	0	1	0	1	12	16	30
Neaišku	3	1	1	0	2	2	9
Iš viso	31	44	37	427	1602	969	3110

3 lentelė. Galvos smegenų sužeidimai

Diagnozė	Vaikų amžius						Iš viso
	Iki 1 m.	1–3 m.	4–6 m.	7–11 m.	12–15 m.	16–17 m.	
Galvos smegenų sukrėtimas	9	8	8	172	754	255	1206
Galvos smegenų sumušimas	4	1	1	4	9	1	20
Epidurinė hematoma	1	0	0	1	0	0	2
Subdurinė hematoma	0	0	0	0	2	2	4
Intracerebrinė hematoma	1	0	0	0	0	0	1
Subarachnoidinė kraujosruva	2	1	0	1	0	1	5
Sužeidimų nėra	14	34	28	249	837	710	1872
Iš viso	31	44	37	427	1602	969	3110

Kokių kaulų lūžiai buvo įvairaus amžiaus vaikams, pateikta 4 lentelėje.

Kaulai dažniausiai lūžo 16–17 metų vaikams, jiems taip pat buvo dažniausi ir būdingi nosies kaulų lūžiai, jie sudarė 16,0 % visų to amžiaus vaikų traumų, o to amžiaus vaikų kaulų lūžių – net 67,1 %. Taip pat

nosies kaulų lūžiai buvo gana dažni 12–15 metų vaikams – 7,0 % visų traumų ir 42,2 % visų jų kaulų lūžių lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, $\chi^2 = 27,2$, $p < 0,001$.

Penkto delnakaolio lūžiai buvo dažniausiai 12–15 metų berniukams – 4,2 % visų jų traumų ir 25,0 %

4 lentelė. Kaulų lūžiai ir vaikų amžius

Diagnozė	Amžiaus grupė						Iš viso
	Iki 1 m.	1–3 m.	4–6 m.	7–11 m.	12–15 m.	16–17 m.	
Kaukolės skliauto	4	2	1	7	7	6	27
Kaukolės pamato	1	0	0	2	1	1	5
Veido kaulų	0	0	0	0	0	2	2
Apatinio žandikaulio	0	0	0	0	1	2	3
Nosies kaulų	0	2	1	9	113	155	280
Stuburo slankstelių	0	0	0	0	4	0	4
Raktikaulio	0	0	0	4	3	3	10
Žastikaulio	0	0	2	4	5	3	14
Alkūnkaulio	0	0	0	4	2	2	8
Stipinkaulio	0	0	0	1	10	2	13
Abiejų dilbio kaulų	0	0	0	8	6	0	14
Antro delnkaulio	0	0	0	0	15	4	19
Penkto delnkaulio	0	0	0	7	67	34	108
Pirštakaulių	0	1	0	10	14	6	31
Šonkaulių	0	0	0	1	4	3	8
Dubens kaulų	0	0	1	0	0	0	1
Šlaunikaulio	0	2	0	0	1	0	3
Blauzdikaulio	0	0	0	0	3	1	4
Abiejų blauzdos kaulų	1	0	0	2	3	0	6
Išmušti, lūžę dantys	0	0	0	1	9	7	17
Lūžių nėra	25	37	32	367	1334	738	2533
Iš viso	31	44	37	427	1602	969	3110

5 lentelė. Kiti dėl smurto patirti vaikų sužeidimai

Sužeidimai	Ligonų skaičius	%
Minkštųjų audinių sumušimai,	2517	80,9
iš jų dauginiai sumušimai	507	16,3
Muštos žaizdos	378	12,2
Durtinės, pjautinės žaizdos	160	5,1
Šautinės žaizdos	38	1,2
Nudegimai	52	1,7
Vidaus organų sužeidimai	139	4,5
n =	3110	100

visų šio amžiaus vaikų kaulų lūžių, kiek rečiau jie buvo 16–17 metų berniukams.

Kaukolės skliauto kaulų lūžiai dažniausiai buvo kūdikiams – 16,1 % visų jų traumų ir 83,3 % visų jų kaulų lūžių, kitose amžiaus grupėse – daug rečiau ($p < 0,05$).

Kitus dėl smurto patirtus vaikų sužeidimus pateikiame 5 lentelėje.

Dažniausiai vaikams buvo sumušta galva ir veidas – 78,8 % visų lokalizacijų, daugiausia kūdikiams ir 12–17 metų vaikams, 1–3 metų vaikams buvo dažnesni nugaros, sėdmenų bei juosmens sumušimai.

Dauginius sumušimus dažniausiai patyrė 0–6 metų vaikai – iki 27,0 % visų sumušimų, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis šis skirtumas buvo reikšmingas ($p = 0,03$).

87,8 % muštų žaizdų buvo galvoje ir veide. Durtinės ir pjautinės žaizdos buvo dažniausiai 16–17 metų vaikams (8,3 % visų jų traumų), lyginant su kitomis amžiaus grupėmis $\chi^2 = 20,4$, $p < 0,001$. Jos dažniausiai pasitaikė krūtinėje, pilve bei plaštakoje ir pirštuose.

Šautinės žaizdos buvo 7–17 metų vaikams, tarp atskirų amžiaus grupių patikimo skirtumo neaptikta ($p = 0,5$). Jos dažniausiai buvo šlaunyje (31,6 %), blauzdoje (13,2 %), krūtinėje (10,5 %) ir plaštakoje (10,5 %).

Nudeginta dažniausiai buvo akis ir veidas vyresniems vaikams, kuriems purkšta dujų balionėliu.

Iš vidaus organų dažniausiai buvo sumušta akis (77,0 % visų vidaus organų traumų), plaučiai – 11,5 %, kai vaiką numesdavo iš aukštai ar suspardydavo. Aštuoniems vaikams buvo sumuštos sėklidės, trims iš jų jos trūko, teko operuoti. Keliems vaikams buvo sumušta blužnis, inkstai.

Diskusija

Mūsų tyrimų duomenys patvirtino užsienio šalių tyrėjų duomenis, kad dažniausiai smurtines traumas patiria 14–17 metų vaikai, dažniau berniukai. Tarp mūsų tirtų vaikų berniukų buvo 81,1 %, mergaičių – 18,9 %. Dažniausiai smurtą patyrė 12–15 metų vaikai – 51,5 %, ir 16–17 metų – 31,2 % visų smurtinių traumų (1 lentelė). Šio amžiaus vaikų patirtos traumos yra dažnesnės, nei skelbia užsienio šalių autoriai – nuo 30 % [23] iki 41 % [24]. Tai galima paaiškinti tuo, kad mūsų tirtų ligonių grupėje net 72,9 % traumų buvo patirta viešose vietose, o užsienio šalių autorių medžiagoje daugumą sudaro smurtas šeimoje ir rečiau – viešose vietose. Šeimoje dažniausiai skriaudžiami maži vaikai, tai patvirtina ir mūsų tyrimo duomenys. Kad dažniau smurtaujama prieš vyresnius vaikus, pažymi ir kiti autoriai [3, 14], tačiau duomenis yra sunku palyginti, nes yra skirtingos vaikų amžiaus grupės.

Analizuodami smurto prieš vaikus mechanizmą (2 lentelė) aptikome, kad mūsų duomenys panašūs į Gincman-Dorošenko [13] duomenis, jog vaikai dažniausiai buvo mušami rankomis – 56,9 %, mūsų 75,8 %, durta, pjauta buvo, jos duomenimis, 6,9 %, mūsų – 4,7 %. Tačiau, jos duomenimis, daug dažniau vaikai buvo mušami kietu daiktu (diržu, pagaliu, buteliu ir kt.) – 10,3 %, o *Theodore* ir kiti 2004 m. paskelbė [23], kad šis procentas yra net 19,5 pas mus – 3,8. Taip pat labai skiriasi tirtų

vaikų, kurie buvo spardomi kojomis, procentas, mūsų jis palyginti nedidelis – 5,5 %, Gincman-Dorošenko duomenimis – net 27,1 [13], o štai *Theodore* ir kolegų 2004 m. duomenimis [23], buvo spardomi tik 0,2 % vaikų. Užsienio šalių autorių skelbiamų duomenų, kad ant vaikų buvo reikiama, jie keikiami, uždaromi patalpoje, jiems įgnybiama ir imamasi įvairių kitokių psichologinių veiksmų, mūsų tirtoje medžiagoje nebuvo, nes dėl šių priežasčių vaikai į mūsų ligoninę nesikreipė.

Kad galvos smegenų sužeidimai yra dažni ir dažnesni bei sunkesni mažiems vaikams (3 lentelė), nustatėme ne tik mes, bet ir užsienio šalių autoriai [5, 7, 17]. Galvos smegenų sužeidimai sudaro net 75 % visų mirties nuo smurtinių traumų priežasčių [12]. Mes to patvirtinti negalime, nes visi mūsų tirti ligoniai pasveiko.

Literatūros šaltiniuose rašoma, kad kaulų lūžiai esant smurtinėms traumoms sudaro nuo 11,4 % net iki 30,0 % [13,14], mūsų duomenimis – 18,5 % (4 lentelė). Užsienio autorių nurodomi smurtinėms traumoms būdingi metaepifiziniai, dauginiai šonkaulių lūžiai, spiraliniai kaulų lūžiai mažiems vaikams [12, 14] mūsų tirtiems ligoniams buvo reti. Mūsų ligoniams buvo būdingi nosies kaulų (48,5 %) ir penkto delnkaulio (18,7 %) lūžiai, ypač vyresniems vaikams.

Mūsų duomenimis, vaikams dėl smurto buvo daug retesni nudegimai – tik 1,7 % (5 lentelė), nei nurodoma literatūroje – net iki 10 % visų smurtinių traumų [12]. Manome, kad mūsų gydytojai, nustatę vaikui nudegimą, ne visada išsiaiškina jo priežastį. Kasmet mūsų ligoninėje dėl nudegimų gydoma keliasdešimt kūdikių, tai reiškia jų nepriežiūra – vieną iš smurto rūšių. Pagal PSO vaiko nepriežiūros apibrėžimą [8], vaiko nepriežiūra yra ir tada, kai jis neapsaugomas nuo pavojaus.

Be abejo, durtinės, pjautinės ar šautinės žaizdos yra būdingos smurtinėms traumoms, tai pažymi įvairūs autoriai [13, 23, 25], jos yra gana pavojingos. Mūsų duomenimis, jos buvo dažniau vyresniems vaikams.

Nustatėme, kad 16,3 % mūsų tirtų vaikų buvo dauginiai įvairių kūno vietų sumušimai.

Išvados

1. Šeimoje smurtines traumas patyrė 10,0 % vaikų, o vaikų iki 6 metų – net 83,9 %.
2. Kuo vaikai buvo vyresni, tuo dažniau jie patyrė

- smurtą įvairiose viešose vietose – net 89,3 % 16–17 metų vaikų.
3. Vaikus dažniausiai skriaudė nepažįstami vyresni vaikai ar suaugusieji – mušė rankomis ar kietu daiktu, spardė, rečiau – žalojo kitais būdais.

4. Vaikų smurtinėms traumoms būdinga: galvos smegenų trauma (39,8 %), nosies kaulų lūžimai (48,5 % visų kaulų lūžių), penkto delnakaulio lūžimai (18,7 % visų kaulų lūžių), dauginiai kūno sumušimai (16,3 %).

LITERATŪRA

- Vane DW. Child abuse and birth injuries. In: Grosfeld JL, O'Neil JA, Coran AG, Fankalsrud EW, editors. *Pediatric Surgery*. Vol. 1, 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.
- Martins CB, Andrade SM. Epidemiology of accidents and violence against children in a city of Southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005; 13 (4): 530–537.
- Black T, Trocme N, Fallon B, Mac Laurin B. The Canadian child welfare system response to exposure to domestic violence investigations. *Child Abuse Negl* 2008; 32: 393–404.
- Kayama M, Sagami A, Watanabe Y, Senoo E, Ohara M. Child abuse prevention in Japan: an approach to screening and intervention with mothers. *Public Health Nurs* 2004; 21 (6): 513–518.
- Reece RM, Sege R. Childhood head injuries: accidental or inflicted? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154 (1): 11–15.
- Pierce MC, Bertocci G. Injury biomechanics and child abuse. *Annu Rev Biomed Eng* 2008; 10: 85–106.
- Vinchon M, Deffort-Dhellemmes S, Noule N, Duhem R, Dhellemmes P. Traumatismes craniens accidentels ou non du nourrisson (Accidental or non-accidental brain injury in infants). *Presse Med* 2004; 33 (17): 1174–1179.
- Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach. Policy briefing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.
- Sethi D, Racioppi F, Baumgarten F, Vida P. Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. Copenhagen: WHO; 2006.
- Lietuvos sveikatos programa (Lithuanian Health Program). Vilnius: LR SAM; 1998.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 4 d. nutarimas Nr. 491 Dėl nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programos patvirtinimo. *Valstybės žinios* 2005; 58: 2021.
- Essen H, Schlickewei, Dietz H-G. Kindesmisshandlung (Child Maltreatment). *Unfallchirurg* 2005; 2: 92–101.
- Gincman-Dorošenko J. Smurtas prieš vaikus teismo medicininio požiūriu (Violence against children from forensic medicine perspective). [Dr. disertacija]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2005.
- Giardino AP. Child abuse and neglect: physical abuse. *e Med J* 2001; 2 (8): 1–17. <http://www.emedicine.com/ped/topic2648.htm>
- Jain AM. Domestic violence. *Emerg Med Clin North Am* 1999; 17 (3): 573–593.
- Pressel DH. Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Phys* 2000; 61 (10): 3057–3064.
- Di Scala C, Sege R, Li G, Reece RM. Child abuse and unintentional injuries: a 10-year retrospective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154 (1): 16–22.
- Nimkin K, Kleinman PK. Imaging of child abuse. *Radiol Clin North Am* 2001; 39 (4): 843–864.
- Brooks RM, Mott AM. Domestic violence: what should pediatricians do? *Arch Dis Child* 2008; 93 (7): 558–560.
- Christian CW. Professional education in child abuse and neglect. *Pediatrics* 2008; 122 (Suppl 1): 13–17.
- Russel M, Lazenbatt A, Freeman R, Marcenes W. Child physical abuse: health professionals perception, diagnosis and responses. *Br J Community Nurs* 2004; 9 (8): 332–338.
- Sethi D, Habibula S, Mc Gee K, Peden M, Bennett S, Hyder AA et al., editors. Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence. Geneva: WHO; 2004.
- Theodore AD, Chang JJ, Runyan DK, Hunter WM, Bangdiwala SI, Agans R. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics* 2005; 115 (3): 331–337.
- Ben-Arieh A, Haj-Yahia MM. The “geography” of child maltreatment in Israel: Findings from a national data set of cases reported to the social services. *Child Abuse Negl* 2006; 30: 991–1003.
- Siaurusaitis B, Bernotienė D, Pūras D, Radzevičienė J, Bernadišienė B. Vaikų smurtinės traumos: priežastys ir pasekmės (Child Abuse: Causes and Consequences). *Pediatrija* 2003; 8: 35–39.