

Fiziksel çocuk istismarı: dört vakanın sunumu

Fatma Yücel Beyaztaş¹, Resmiye Oral², Celal Bütün³, Ali Beyaztaş⁴ Derya Büyükkayhan⁵
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Adli Tıp Doçenti, ³Adli Tıp Yardımcı Doçenti, ⁵Pediyatri Yardımcı Doçenti, Iowa Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Pediyatri Doçenti, Sivas Öğretmenler İlköğretim Okulu ⁴Uzman Öğretmen

SUMMARY: Yücel-Beyaztaş F, Oral R, Bütün C, Beyaztaş A, Büyükkayhan D. (Department of Pediatrics, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey). A study of four physical child abuse cases. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 75-80.

A physically abused child may present with findings ranging from minimal soft tissue lesions to intracranial injury leading to death. Child abuse is an important public health problem most prevalent in children under five years of age. Timely medical diagnosis of child abuse through detailed history and physical examination is of paramount importance to prevent further abuse and establish supportive services to the families. We present four cases in this paper, two of which had a fatal outcome. These cases presenting with previous chronic abuse indicate that there is great need for education to increase public and multidisciplinary professional awareness of child abuse. Another observation is that legislation on interdisciplinary community collaboration and professional in-service training is very important in the recognition, proper management, and prevention of child abuse. We hope the presentation of these cases will help the medical community revisit their responsibility in recognizing and preventing child abuse.

Key words: child abuse, physical abuse, neglect, forensic medicine.

ÖZET: Fiziksel çocuk istismarı, hafif yumuşak doku lezyonlarından ölüme yol açan beyin zedelenmesine kadar değişebilen bulgularla ortaya çıkmaktadır. Bu klinik durum en çok beş yaş altındaki çocukları etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuk istismarının ayrıntılı öykü ve fizik muayene bulguları ile tanımlanması daha sonraki istismar vakalarının önlenmesi ve ailelere destekleyici hizmetlerin sağlanması yönünden önem taşımaktadır. Bu çalışmada, ikisi ölümlü sonuçlanan dört vaka sunulmuştur. Kronik istismar bulgularıyla gelen bu vakalar çocuk istismarı ile ilgili toplumsal ve profesyonel bilinci artırmak için her kademedeki eğitime gereksinim olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca disiplinler arası işbirliğinin ve bu alanda mesleki eğitime ağırlık veren yasal düzenlemelerin gerekliliği de gözlenmiştir. Bu olguların sunulmasının, sağlık personelinin çocuk istismarını tanıma ve önleme sorumluluklarını yeniden gözden geçirmelerine katkısı olacağını umuyoruz.

Anahtar kelimeler: çocuk istismarı, fiziksel istismar, ihmal, adli tıp.

Çocuk istismarı ve ihmali, batı toplumunda 1960'lardan beri önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur¹. Çocuk istismarı ve ihmali değişik kültürlere göre farklı tanımlanmaktadır. Genellikle çocuğa bakıp gözetmekten sorumlu anne, baba ve bakıcı gibi yetişkinlerin hatalı davranışlarından dolayı çocuklarda ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenme çocuk istismarı ve ihmali olarak tanımlanmaktadır^{2,3}.

Çocuk istismarı, insanlık tarihi kadar eski olmasına karşın, konuyla ilgili çalışmalar yakın zamanda yapılmıştır. İlk olarak 1962'de, Henry Kempe adında bir pediatrist "Dövülmüş Çocuk Sendromu" tanısıyla bir seri yayınlamıştır. Bunu izleyen on iki yıllık süreç sonrasında, ABD'de bütün eyaletler çocuk istismarı ve ihmali önlemeye yönelik çocuk koruma yasalarını yürürlüğe koymuşlardır^{1,4}. Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimini

kısıtlayan çeşitli yaralanmaları kapsamaktadır. Bu yaralanmalar, yetersiz beslenmeye bağlı gelişme geriliği ve sözlü ifadelerle yapılan duygusal istismardan ağır fiziksel ve cinsel istismara kadar çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir^{2,3}. Çocuk istismarı ve ihmalinin risk faktörleri aile içi veya aile dışı nedenler olabilir. Yoksulluk, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, şiddet ve madde bağımlılığı gibi ekonomik, çevresel, sosyal ve kültürel risk faktörleri çocuk istismarı ve ihmaline yol açabilmektedir. Aile içi risk faktörleri anne-babanın beden veya ruh sağlığı problemleri, çocuğun özellikleri, anne ve/veya babanın olmayışı, ailenin çocuktan gerçek dışı beklentiler içinde olması gibi etmenlerdir⁵.

Çocuk istismarı ve ihmali, gelişmiş ülkelerde geçen yüzyılın ikinci yarısında tanımlanmış ve önleyici programlar geliştirilmiştir^{2,4}. Gelişmekte olan ülkeler de son yirmi yılda çocuk istismarını sosyo-mediko-legal bir toplum sağlığı sorunu olarak tanıyıp önleme çalışmalarına başlamışlardır⁶⁻⁸.

Türkiye’de “Türk Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği” bu konuda önemli bilimsel çalışmalara imza atmıştır. Ancak 1990'lara kadar bu alanda önemli birçok disiplinli klinik çalışma gözlenmemiştir. Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanması ile ilgili aktiviteler arttıkça bu konuda yayınlanan bilimsel çalışmalar da artmaktadır^{6,8-10}. Bu çalışmada, ikisi ölümlü sonuçlanan çocuk istismarı ve ihmali tanısı konan dört vaka sunduk. Bu vakaların, hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali olgularının yönetimi konusunda rehber niteliğinde olmasını ümit ediyoruz.

Vakaların Takdimi

Vaka 1

Dört çocuklu bir ailenin iki buçuk yaşındaki en küçük çocuğu, ranzanın ikinci katından aşağı düştükten sonra fişkirir tarzda kusma ve sağ kulaktan kan gelme yakınmasıyla hastanemize acil servisine getirildi. Fizik muayenesinde otoraji dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Vital bulguları stabil olup, kafa travması tanısıyla 24 saatlik tıbbi gözlemden sonra taburcu oldu. Altı gün sonra konuşurken fasiyal asimetri yakınmasıyla yeniden getirildi. Fizik muayenesinde sağ kulak zarında üst arkada hematoma tespit edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ temporal lineer kırık ve orta kulakta hematoma görüldü. Sağ periferik fasiyal paralizi tedavisi uygulandı ve daha sonra taburcu oldu.

Dört ay sonra 3-4 metrelik bir balkondan düşme nedeniyle yeniden hastaneye getirildi. Fizik muayenesinde akut travmayı gösteren sol periorbital ödem ve kırmızı renkli ekimoz, sağ şakak ve yanakta yüzeysel sıyrık ve şekil bozukluğu, sol önkolda palpasyonla ağrı ve şekil bozukluğu saptandı. Sol önkol grafisinde, ulna ve radiusta spiral kırık gözlemlendi. Acil serviste yara yeri temizliği yapılarak, kol atele alındı. Hastayı değerlendiren hekim tarafından istismar şüphesiyle hastaneye yatış önerildi. Ancak babanın yatışı kabul etmeyip, oğlunu hastaneden eve götürmesi üzerine hekimin düzenlediği adli rapor, hastane polisine iletildi. Baba, oğluna istismar uygulaması nedeniyle yargılandı. Bir yıl altı ay hüküm giydi. Konuyla ilgili Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne (SHM) rapor düzenlenmedi. Ayrıca ailedeki diğer çocukların değerlendirilmesi önerisi yapılmadı. Mahkemeye sosyal hizmetler uzmanı davet edilmedi.

Vaka 2

Dört çocuklu ailenin altı yaşındaki ikinci çocuğu, üvey annesi tarafından kanepeden düşerek bilinç kaybı yakınması ile hastanesinemize getirildi. Fizik muayenesinde spontan solunumu yoktu ve nabızı alınamadı. Pupiller fiks dilate olup, ışık refleksi yoktu. Entübe edilerek kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. otuz dakika kadar süren resüsitasyona yanıt alınamayarak eksitus kabul edildi. Ölüm nedeni şüpheli olduğundan hekim, adli rapor düzenleyerek Cumhuriyet Savcılığı'na ihbarda bulundu. Ertesi günü yapılan ölü muayenesinde boyun, göğüs, sırt ve alt ekstremitelerde çapları 0.5-1 cm arasında değişen eski ve yeni ekimozlar, sağ göz kapağının üzerinde 1 cm çaplı kırmızı-mor renkli ekimoz, alın sağ yanda 0.5 cm çaplı kırmızı-mor renkli ekimoz, sol omuz arkasında iyileşmekte olan üzeri kabuklu 6 cm'lik eski yara görüldü. Otopside oksipital bölgede ve vertekste saçlı deri iç yüzde yaygın kırmızı (yeni) ekimoz ve oksipital kemikte lineer kırık olduğu belirlendi. Ayrıca oksipital lopta subdural kanama, sol temporal lopta subaraknoidal kanama ve beyin ödemi saptandı. Akciğer kesitleri ödemli olup, sağ böbrek kapsülünde laserasyon vardı. Ölüm nedeni künt kafa travmasına bağlı beyin hasarı olarak belirlendi. Retinal inceleme için gözler çıkarılmadı. Adli soruşturmanın sonucunda; üvey annenin altını ıslattığı için çocuğu itip düşürerek sert zemine kafasını çarptığı, üvey

annenin çocuğu ayakları ile tekmelediği, çocuğun bayılması üzerine ayıltmak amacıyla yüzüne su döktüğü, ayılmayınca banyoya götürüp omuzlarından sarsarak hortumla başına su tuttuğu, bu arada çocuğun kafasını fayans duvara çarptığı, çocuğun ayılmayıp hırıltılı solunum göstermesi nedeniyle annenin panikleyerek hastaneye götürdüğü anlaşılmıştır.

Üvey anne tutuklanarak taksirle adam öldürmeden yargılandı. Yedi ay sonra serbest bırakıldı. SHM'ye rapor tanzim edilmedi. Evdeki diğer çocuklar da olası istismar nedeniyle değerlendirilmedi. Ayrıca mahkemeye sosyal hizmetler uzmanı davet edilmedi.

Vaka 3

Ailenin tek çocuğu olan üç aylık erkek çocuğu Devlet Hastanesi'nden hastanemize gönderildi. Fizik muayenesinde bilinç bulanıklığı, bilateral periorbital bölgede kırmızı ekimoz, alında 1x2 cm boyutlarında kırmızı renkli ekimoz, üst dudakta ödem, sağ ayakta birinci parmakta 2,5x4 cm boyutlarında vezikül ve sol ayakta çevresinde hiperemi bulunan 2x5 cm boyutlarında kabuklu yara olduğu saptandı. Son iki yara iyileşmekte olan yanık yarası olarak değerlendirildi. BBT'de subaraknoidal kanama gözlemlendi. Bir gün sonra yeniden çekilen BBT'de bilateral fronto-temporo-parietal subdural hematoma, sağ oksipital subdural hematoma ve sağ temporal parankimal kanama görüldü. Karın tomografisinde dalakta hafif laserasyon tespit edildi. Tüm iskelet sistemi taraması ve göz muayenesi yapılmadı. İki gün sonra solunumu bozuldu ve entübe edildi.

Anne, çocuğu babasının dövdüğünü belirtti. Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki tedavisinden sonra çocuk nörolojik olarak stabil olup annesine verilerek taburcu edildi. Hekimler adli rapor düzenleyerek savcılığa suç duyurusunda bulundular. Baba tutuklandı. SHM'ye rapor düzenlenmedi.

Anne, mahkemede babanın çocuğu defalarca fiziksel olarak istismar ettiğini belirtti. Buna göre çocuk iki haftalık iken tekmelenerek göbek kanaması, iki aylıkken dövülerek sol subkostal ve periorbital ekimoz, iki buçuk aylık iken sıcak sobaya ayakları zorla bastırılarak yanıklar meydana gelmişti. Bu olayların hiçbirinde çocuk herhangi bir sağlık merkezine getirilmişti. Baba, çocuğu kasten yaralamaya sebebiyet vermekten tutuklandı. İki yıl iki ay yirmi gün hüküm giydi. Mahkemeye sosyal hizmetler çalışanı davet edilmedi.

Vaka 4

Hayat kadını olarak çalışan tek çocuklu bekar annenin dört yaşındaki çocuğu, sandalyeden düştükten beş saat sonra hastanemize getirildi. Glasgow Koma Skalası (GKS) üç, kan basıncı 60/30 mmHg olması üzerine entübe edildi. BBT'de sağ fronto-temporo-parietal alanda sola şift yapan 1.5 cm genişliğinde subakut subdural hematoma görüldü. Sağ serebral hemisferde bası bulgularının olması nedeniyle hematoma boşaltılması planlandı. Ameliyat sırasında kardiyopulmoner arrest gelişti. Yapılan resüsitasyon işlemine yanıt alınamayarak eksitus kabul edildi.

Ölü muayenesi ve otopsi 24 saat içinde yapıldı. Dış muayenede üst sol karın bölgesinden 10x10 cm boyutlarında kırmızı renkli ekimoz, sağ uyluk, diz ve bacak ile sol bacak ön yüzlerinde 1-1,5 cm genişlik gösteren toplam dört adet mavi mor renkli ekimoz görüldü. İç muayene; saçlı deri altında değişik renkte çok sayıda ekimotik lezyonu, fronto-temporal bölgede sütüre edilmiş yarayı ve ameliyata bağlı 0.6 cm'lik kemik doku defektini ortaya çıkardı. Beyin ve beyincik incelemesinde akut ödem, subdural hematoma ve üçüncü ventrikülde genişleme görüldü. Abdominal muayenede; omentum majusun sol yanında 5x5 cm'lik hematoma ve karaciğer ön yüzünde peteşiyal kanama gözlemlendi. Retinal inceleme için gözler çıkarılmadı. Fiziksel istismardan kuşkulanan hekim adli rapor düzenleyerek savcılığa suç duyurusunda bulundu. SHM'ye rapor düzenlenmedi. Anne, ihmalden yargılandı. Yargılama sonunda suçsuz bulundu. Mahkemeye sosyal hizmetler uzmanı davet edilmedi.

Tartışma

Bu vaka sunumlarında çocuk istismarından kuşkulanan hekimler, Türkiye'deki yasalar gereği adli rapor düzenleyerek suç duyurusunda bulundular. Vakaların ikisi ölümle sonuçlandı. İki vakada izleme gelmedi. Bu vaka serisinde çok ciddi istismar bulguları olduğunu ve vakaların buzdağının görünen yüzünü oluşturduğunu belirtmemiz yerinde olur.

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda 1960'lardan beri yapılan tıbbi çalışmalar gelişmiş ülkelerde çocuk koruma merkezlerinin kurulmasını sağladı¹¹. Türkiye'de ise tıp çevresi çocuk istismarı ve ihmalinin klinik yönüyle son on yıldır ilgilenmeye başladı^{6,9,10}. Bu çalışmalar,

büyük şehirlerdeki hastanelerde çok disiplinli ekip çalışmasına dayalı örgütlenmenin artmasına yol açtı. Bu ekipler savcılar, rehber öğretmenler ve SHM gibi kuruluşlarla işbirliğini de başlattı⁹.

Bu çabalara rağmen çocuk istismarı ve ihmalinin çeşitli derecelerini ülkenin kültürel ve sosyal normlarına göre tam olarak belirleyen ayrı bir çocuk koruma kanununun olmayışı önemli bir eksikliktir. Bütün bunlardan dolayı Türkiye Cumhuriyeti Yasaları'nda, çocuk istismarı ve ihmaline profesyonel yanıt konusundaki belirsizlik hâlâ sürmektedir. Çocuk istismarından kuşkulandığında SHM yerine adli makamlara rapor düzenleme zorunluluğu da bu ailelerin yasal işlemler sonrası izlemi ve gereksinim duydukları hizmetlere ulaşmaları konusunda sıkıntılar yaratmaktadır.

Bu çalışmadaki vakalar çocuk istismarı ve ihmaline mesleki yaklaşımda Sivas özelinde her kademedeki eksikliklerin olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Bu çalışmada bütün vakalarda yüksek morbidite ve mortaliteye yol açan kafa travması söz konusudur (Tablo I). Vakaların hepsi, tekrarlayan istismarı gösteren ya öykü ya da fiziki bulgulara sahiptir. Biri dışında hepsinin yaşının büyük olması, kronik (gecikmiş) istismar olasılığını düşündürmektedir. Yaşayan iki çocuktan birisi sanık pozisyonundaki babasına teslim edilmiştir. Eksiklikleri kademe kademe inceleyecek olursak şöyle özetleyebiliriz:

Tıp mensupları için çocuk istismarı ve ihmali tanıma ve bildirim konusunda eğitim hala çok yetersizdir ve yasalarla düzenlenmemiştir. Çocuk istismarı ve ihmali tıp fakültelerimizde asistan ve tıp öğrencisi eğitim programlarına ancak son yıllarda bir-iki saat olarak girmiştir. Sivas'ta şüpheli dört çocuk istismar olgusunun adli makamlara bildirilmesi konuyla ilgili farkındalığın artması açısından bir gelişme olarak kabul edilebilir. Yasalarla düzenlenmiş hizmet içi eğitimin yokluğu acil servis hekimlerini çocuk istismarını tanımada yetersiz bırakmaktadır.

Bu vakalarda, çocuk istismarının tek anne-baba, düşük sosyo-ekonomik durum, üvey anne ve/veya baba, ruh sağlığı bozuk anne-baba ve çok çocukluluk gibi tipik risk faktörleri değişik kombinasyonlarda gözlenmiştir. Ancak bu risk faktörleri bu çalışmada ne yazık ki erken tanıyı tetikleyememiştir. Anne ve/veya babada madde bağımlılığı, eğitim düzeyinin düşüklüğü, anne-babanın yaşının yirminin altında olması, izole

yaşam koşullarını içeren diğer risk faktörleri, şüpheli istismar olgularını değerlendirmede düşünülmelidir^{12,13}.

Yineleyen istismara yönelik belirtiler vakalarımızın biri dışında hepsinde gözlemlendi. Meslek içi eğitim ve toplumsal bazlı çok disiplinli örgütlenme eksikliğine bağlı olarak Türkiye'de ve Sivas'ta aile içi fiziksel istismarın gerek mesleki gerekse toplumsal yönden tanınması çok düşüktür. Fiziksel istismar, hafif ekimoz ve sıyrıklardan künt kafa travması ve iç organ yaralanmalarına neden olan ölümcül lezyonlara kadar değişik klinik tablo ile ortaya çıkabilmektedir^{14,15}. Her toplumda konuyla ilgili mesleki eğitim ve bilinç arttıkça istismarın fark edilme oranı da artmakta ve giderek daha hafif istismar yaralanmaları erken dönemde tanınıp ölümlerin önü alınabilmektedir^{6,16}.

İskelet taraması özellikle iki yaşın altındaki çocuklarda kasıtlı travma tanısını koymada çok önemli bir araçtır^{17,18}. İskelet taraması, vakaların en az %20'sinde ek bilgi vererek (eski kırıklar) istismar tanısına katkıda bulunabilir¹⁹. İskelet taraması çocuk hayatta iken yapılmamışsa, adli tıp uzmanı ölüm sonrası iskelet sistemi taraması yapmalıdır. Bununla birlikte yukarıda sayılan eksikliklerden dolayı iskelet taraması, sunduğumuz vakaların hiçbirinde yapılmamıştır.

Ölümcül vakalarda da otopsi ve iskelet sistemi taraması önemli bilgiler sağlayabilir²⁰⁻²². Künt kafa travması olduğunda aksonal yaralanmaları değerlendirmek için servikal omuriliği beyinle birlikte çıkartmak, retinal kanama için göz kürelerini çıkartmak, kırık kuşkusunda kemikleri çıkartmak ve ekimozları değerlendirmek otopside üzerinde durulması gereken önemli noktalar²⁰⁻²³.

Fiziksel istismar uygulayıcıları genellikle anne-baba veya bakıcıdır¹⁴. Ciddi kafa travmasına neden olan çocuk istismarcılarının %70'i baba veya üvey babadır¹⁶. Bizim serimizde bu iki vakada fail baba olup, çocukların ikisi de hayattadır. Ölümcül iki vakada ise fail anne veya üvey annedir. Ancak dördüncü vakada annenin sosyal yaşantısından dolayı erkek arkadaşının çocuğa fiziksel istismar uygulaması ve annenin belki de korkudan sorumluluk almış olması bir olasılık olarak düşünülebilir.

Sonuç olarak, istismardan kuşkulanan bu vakalarda kuşkuyu doğuran faktörler şöyle sıralanabilir: Öyküyle uyumsuz nörolojik bozukluk, açıklanamayan yanıklar ve diğer yumuşak doku yaralanmaları, farklı iyileşme

Tablo I. Fiziksel istismar olgularının özellikleri.

	Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3	Vaka 4
Yaş	2.5 yaş	6 yaş	3 aylık	4 yaş
Cinsiyet	Erkek	Kız	Erkek	Kız
Kardeş sayısı	3	3	Yok	Yok
Anne-babanın Medeni durumu	Evli	Evli	Evli	Evli değil
Fail	Baba	Üvey anne	Baba	Anne
Yaralanma	1. muayene: Timpanik hematom, kafatası kırığı 2. muayene: Fasiyal yumuşak doku yaralanması, önkol kırığı	Koma, yumuşak doku yaralanmaları kafatası kırığı, SDH, SAH	Koma, yumuşak doku yaralanmaları yanık yaraları, SDH, parankimal serebral hematom, dalak laserasyonu	Koma, yumuşak doku yaralanmaları SDH, beyin ödemi, intraabdominal hematom
Ciddiyet	Ciddi	Ciddi	Ciddi	Ciddi
Tekrarlayan istismarın belirtileri	Tekrar eden fiziksel yaralanmaları	Değişik iyileşme aşamalarında lezyonlar	Tekrar eden künt yaralanmalar	Değişik iyileşme aşamalarında lezyonlar, subakut SDH
İskelet taraması	Yapılmadı	Yapılmadı	Yapılmadı	Yapılmadı
Retinal muayene	Yapılmadı	Yapılmadı	Yapılmadı	Yapılmadı
Kime teslim edildi	Baba	-	Anne	-
Gözlerin durumu	-	Çıkarılmadı	-	Çıkarılmadı
Hastaneden çıkış bulguları	Takiplere gelmedi	Ölü	Takiplere gelmedi	Ölü
Adli rapor	Evet	Evet (Otopsi yapıldı)	Evet	Evet (Otopsi yapıldı)
SHM'ye rapor	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Mahkumiyet	1 yıl 6 ay	Serbest bırakıldı	2 yıl 2 ay 20 gün	Serbest bırakıldı

SDH subdural hematom, SAH subaraknoidal hematom, EDH epidural hematom, SMH sosyal hizmetler müdürlüğü.

yaşlarında lezyonların gözlenmesi. Bu nedenle bu klinik bulgularla gelen özellikle beş yaş altı çocuklarda aile bireylerinden ayrıntılı bir öykü alınması çok önemlidir. Kuşkulu vakalarda, özellikle iki yaş altında, tüm iskelet sistemi grafisi istenmelidir. Göz hastalıkları konsültasyonu, kafa veya fasiyal travması olan vakalarda sarsılmış bebek sendromunun bir bulgusu olan retinal kanamayı ortaya çıkarmada yarar sağlar. İstismar kuskusu olduğunda hekimlerin adli makamlara adli rapor düzenlemesi yasal olarak bir zorunluluktur. Ancak adli kurumlara bildirilen her vakanın yasal zorunluluk olmasa da SHM'ye de bildirimini (ölen vakalar dahil) hekimler bir mesleki zorunluluk olarak görmelidirler. SHM'ye gönderilen raporda kuşkulu istismarcının gözetiminde bulunan diğer çocukların değerlendirilmesi gerekliliği de mutlaka belirtilmelidir.

Hekimler yasaların gereği olguları yalnızca adli raporla kolluk kuvvetlerine bildirmişlerdir. Ölümcül iki vakada mahkumiyetin olmaması ilginçtir. Yasalarımızda mahkemelerin aile içi istismar ve ihmal söz konusu olduğunda, SHM'nin vakaya bir dizi hizmet vermesini isteme hakkı olmasına karşın bu hak ve görev kullanılmamış, üç olguda açık istismar ve ihmal gözlenmesine karşın hiçbir sosyal hizmet ya da başka önleme tedbiri alınmadan tutukluyu salıverme kararı alınmıştır. Hiçbir mahkemeye sosyal hizmetler uzmanı veya bildirimde bulunan hekimler ya da bilirkişi olarak herhangi bir hekim tanık olarak çağrılmamıştır. Ayrıca kardeşleri olan iki çocuğun hiçbirinin kardeşleri istismar nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Bu durum, çocuk istismarı ve ihmaline insancıl ve çağdaş

bir yaklaşım ile taban tabana zıttır. Tıbbi izlemede vakaların ikisi izleme gelmemiştir. Bu sonuçlar da göstermektedir ki, vakaların hem adli makamlara hem de SHM'ye bildirim zorunluluğunun yasal olarak düzenlenmesi çok önemli bir gerekliliktir. Yeni yasal düzenlemelere kadar da bölgesel olarak SHM'ler ile yöresel mahkemeler arasında işbirliği geliştirilmesi çok önemlidir. Çocuk istismarı ve ihmali sosyal bir problem olduğundan, sosyal hizmet çalışmaları bu vakalara etkili ve insancıl bir yaklaşımı getirecektir¹¹.

Hedef, her SHM bölgesinde bölgesel hastanelerle işbirliği içinde çalışan, çocuk istismarı ve ihmali değerlendirme için uygun ekipman ve personelle donatılmış çok disiplinli ekip ruhuna uygun çalışma yönergesine sahip çocuk koruma merkezlerinin kurulması olmalıdır. Bu ekipler; savcılık, mahkemeler, Çocuk Esirgeme Kurumları ve sağlık kuruluşları arasında bölgesel işbirliğini sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered child syndrome. *JAMA* 1962; 181: 17-24.
2. Ellis PS. The pathology of fatal child abuse. *Pathology* 1997; 29: 113-121.
3. Davidson DA. Physical abuse of preschoolers: identification and intervention through occupation therapy. *Am J Occup Ther* 1995; 49: 235-243.
4. Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan VC. Abuse and neglect of children. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 78-83.
5. Ducharme JM, Atkinson L, Poulton L. Errorless compliance training with physically abusive mothers: a single-case approach. *Child Abuse Negl* 2001; 25: 855-868.
6. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001; 25: 279-290.
7. Özkara E, Karatosun V, Gunal I, Oral R. Transmetatarsal amputation as a complication of child sexual abuse. *J Clin Forensic Med* 2004; 1: 129-132.
8. Oral R, Blum KL, Johnson C. Fractures in young children: are physicians in the emergency department and orthopedic clinics adequately screening for possible abuse? *Pediatr Emerg Care* 2003; 19: 148-153.
9. Oral R, Sahin F, Can D, et al. Establishment of interdisciplinary child protection teams in a traditional society: the hurdles and how they are overcome. *European Conference on Child Abuse & Neglect*, Berlin, Germany, 2005; 11-14.
10. Örsal M, Yücel F. Dövülmüş çocuk sendromu (DÇS): birine otopside tanı konulan iki olgu. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1995; 17: 295-297.
11. Widner-Kolberg MR. Child abuse. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1997; 9: 175-182.
12. Jason J, Andereck ND. Fatal child abuse in Georgia: the epidemiology of severe physical child abuse. *Child Abuse Negl* 1983; 7: 1-9.
13. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, et al. The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995; 123: 737-746.
14. Miller BV, Fox BR, Garcia-Beckwith L. Intervening in severe physical child abuse cases: mental health, legal, and social services. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 905-914.
15. Vock R, Trauth W, Althoff H, et al. Fatal child abuse (caused by physical violence) in Germany during 1 January 1985 to 2 October 1990. Results of a multicenter study. *Arch Kriminol* 1999; 203: 73-85.
16. Dias MS, Smith K, DeGuehery K, Mazur P, Li V, Shaffer ML. Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program. *Pediatrics* 2005; 115: 470-477.
17. Pitetti RD, Maffei F, Chang K, Hickey R, Berger R, Pierce MC. Prevalence of retinal hemorrhages and child abuse in children who present with an apparent life-threatening event. *Pediatrics* 2002; 110: 557-562.
18. Jayawant S, Rawlinson A, Gibbon F, et al. Subdural hemorrhages in infants: population based study. *BMJ* 1998; 317: 1558-1561.
19. Kleinman PL, Kleinman PK, Savageau JA. Suspected infant abuse: radiographic skeletal survey practices in pediatric health care facilities. *Radiology* 2004; 233: 477-485.
20. Lund AM, Sandgren G, Knudsen FU. Shaken baby syndrome. *Ugeskr Laeger* 1989; 160: 6632-6637.
21. Darok M, Reischle S. Burn injuries caused by a hair-dryer - an unusual case of child abuse. *Forensic Sci Int* 2001; 115: 143-146.
22. Atwal GS, Ruttly GN, Carter N, Green MA. Bruising in non-accidental head injured children; a retrospective study of the prevalence, distribution and pathological associations in 24 cases. *Forensic Sci Int* 1998; 96: 215-230.
23. Shannon P, Smith CR, Deck J, Ang LC, Ho M, Becker L. Axonal injury and the neuropathology of shaken baby syndrome. *Acta Neuropathol (Berl)* 1998; 95: 625-631.