



Two Physical Child Abuse Cases with Lethal Outcome

[Ölümle Sonuçlanan İki Fiziksel Çocuk İstismarı Olgusu]

Zerrin Erkol¹, Emre Albek², Nergis Canturk³, Hayri Erkol⁴

¹ Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine, Bolu, Turkey

² Istanbul University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine, Istanbul, Turkey

³ Ankara University, Institute of Forensic Sciences, Department of Criminalistics, Ankara, Turkey

⁴ Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of General Surgery, Bolu, Turkey

Abstract

The study presents two cases of child abuse, one being molested by his father and stepmother, the second one by his stepmother. This study also aims to draw attention to taking necessary precautions in order to prevent similar cases from happening. The external examination of both cases revealed traumatic findings in different ages and cigarette burns; in addition, the second case had a large burn scar area starting from the left shoulder towards the rib curve. The first case is claimed to be hung by his father at times onto a tree in the garden of their house and the external examination showed scars on both upper arms, supporting this claims. The second case was in an advanced state of cachexia. The internal examination revealed that the first case had chronic subdural hematoma on the right fronto-temporal region, fresh subdural hematoma on the left temporal region and purulent menengitis; whereas, the second case had chronic subdural hematoma on the right parietal region and subarachnoidal bleeding on the both parietal and partially on the temporal area. The reports of the Council of Forensic Medicine indicated that the death cause of both cases was cerebral hemorrhage and developping complications. It is rather important to increase multidisciplinary studies on preventing child abuse that has multiple causes and a big impact on not only children but society as a whole. It is crucial to encourage collaboration among the government and the civil associations on the subject for increasing social sensitivity.

Key Words: Child abuse, subdural hematoma, death, forensic medicine, autopsy

(Rec.Date: Sep 19, 2013 Accept Date: Oct 03, 2013)

Corresponding Author: Nergis Canturk, Ankara University, Institute of Forensic Sciences, Department of Criminalistics, Ankara, Turkey

E-Mail: nergiscanturk@yahoo.com Phone: +90 312 319 27 34 Fax: +90 312 319 20 77

Two Physical Child Abuse Cases With Lethal Outcome [Ölümle Sonuçlanan İki Fiziksel Çocuk İstismarı Olgusu]

Zerrin Erkol¹, Emre Albek², Nergis Canturk³, Hayri Erkol⁴

¹ Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine, Bolu, Turkey

² Istanbul University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine, Istanbul, Turkey

³ Ankara University, Institute of Forensic Sciences, Department of Criminalistics, Ankara, Turkey

⁴ Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of General Surgery, Bolu, Turkey

Özet

Çalışmada biri babası ve üvey annesi, diğeri ise üvey annesi tarafından istismara maruz bırakılan ve ölümle sonuçlanan iki çocuk istismarı olgusunun sunulması ve benzeri olguların meydana gelmesinin önlenmesi amacıyla alınması gerekli tedbirlere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Her iki olgunun dış muayenesinde değişik yaşlarda travmatik bulgular ile sigara yanıkları, ikinci olguda ayrıca sol omuzdan kaburga kavsi altına uzanan geniş bir alanda yanık skarı saptanmıştır. Birinci olgunun zaman zaman babası tarafından evin bahçesindeki ağaca kollarından kalın ip ile bağlandığı iddia edilmiş olup dış muayenesinde bağlanma ile uyumlu şekilde her iki kol üst kısımda nedbe dokuları gözlenmiş, ikinci olgunun ise ileri düzeyde kaşektik bir tablo içerisinde bulunduğu izlenmiştir. İç muayenede birinci olguda sağ fronto-temporal bölgede kronik, sol temporal bölgede taze subdural hematom ile pürülan menenjit; ikinci olguda ise sağ parietal bölgede kronik subdural hematom ile her iki parietal ve kısmen temporal bölgede subaraknoidal kanama tespit edilmiştir. Adli Tıp Kurumunun raporlarında; her iki olgunun ölümünün beyin kanaması ve gelişen komplikasyonlardan meydana geldiğinin belirtildiği görülmüştür. Nedenleri çok boyutlu olan ve sonuçları çocuklarımızı, dolayısıyla tüm toplumumuzu trajik şekilde etkileyen çocuk istismarının önlenmesi konusunda multidisipliner çalışmaların yaygınlaştırılmasının, toplumsal duyarlılığın artırılması için sivil toplum kuruluşları ile resmi kuruluşların işbirliğinin artırılmasının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, subdural hematom, ölüm, adli tıp, otopsi

(Rec.Date: Sep 19, 2013 Accept Date: Oct 03, 2013)

Corresponding Author: Nergis Canturk, Ankara University, Institute of Forensic Sciences, Department of Criminalistics, Ankara, Turkey

E-Mail: nergiscanturk@yahoo.com Phone: +90 312 319 27 34 Fax: +90 312 319 20 77

Giriş

Bir yetişkinin, çocuğun fiziksel ve psiko-sosyal gelişimi ve/veya sağlığını, olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır [1,2]. İlk defa Caffey tarafından 1946 yılında tarif edilmiş [3], 1962 yılında Kempe ve arkadaşları tarafından “dövülmüş çocuk sendromu” olarak tanımlanmış [4] olan çocuk istismarı ilk çağlardan günümüze kadar gelen süreçte tüm toplumlarda kanayan bir yara olarak varlığını devam ettirmiştir [5]. Günümüzde yaygın olarak çocuk istismarı terimi kullanılmaktadır [6].

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik istismar ve ihmal şeklinde sınıflandırılmaktadır [6,7]. Her yaş grubundaki çocuk istismar mağduru olabilmektedir [8,9]. Uygulanan istismarın tür ve şiddetine göre çocuk, istismardan farklı şekillerde etkilenmektedir. Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalmanın yetişkin dönemde hiperaktivite, posttravmatik stress bozukluğu ve bipolar hastalıkla ilişkili olduğu bildirilmektedir [10]. İnsanın en temel hakkı olan yaşamın sona ermesi ise tek başına fiziksel istismar ve/veya diğer istismar türlerinin farklı kombinasyonları ile gerçekleşebilmektedir [11-13]. Fiziksel istismar; deri, yumuşak dokular, iskelet, iç organlar, göz ve beyinin fiziksel yaralanmasını içermekte [14-16], mağdurda ayrıca tekrarlayan yanık ve haşlanmalar bulunabilmektedir [17]. Fiziksel istismarda sıklıkla sıyrık, yanık, kesici alet yarası, ekimoz ve nedbe dokuları, tekrarlayan metafizyel-epifizyel kırıklar, kaburga kırıkları saptanmaktadır [3,17]. Dış muayenede saptanan yaraların kaza ile oluşma olasılığı az bölgelerde olması, tekrarlayan yaralanmalar ve farklı iyileşme dönemlerindeki yaralar fiziksel istismarı düşündürmelidir [11]. Çocukta saptanan travmatik bulgular ile bu bulguların oluşma nedeni olarak sunulan öykü arasındaki uyumsuzluk fiziksel istismarın en çarpıcı özelliğidir. Çocuk istismarında saldırgan genellikle ebeveyn ya da çocuğa yakın bir yetişkindir. Ancak çocuklar da birbirlerini istismar edebilmektedir [18,19]. Fiziksel istismar bazen mağdurun ölümü ile sonuçlanabilmektedir. İstismara bağlı ölüm, künt travmaya bağlı olabileceği gibi ateşli silah yaralanması, suda boğulma, ası, yanık ve diğer travmatik nedenlere bağlı olarak da gelişebilmektedir [20,21].

Çocuk Koruma Birimlerinin raporlarında ihmal, en az sıklıkta bildirilmesine rağmen; sıklıkla diğer istismar türlerine değişik derecelerde eşlik etmektedir. Ayrıca ihmal; çocuğun yaralanma ve ölümü ile de sonlanabilen çok boyutlu bir istismar türüdür [22]. Bu makalede ölümle

sonuçlanan iki çocuk istismarı olgusunun sunulması ve benzeri olguların meydana gelmesinin önlenmesi amacıyla alınması gerekli tedbirlere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu 1

Onbir yaşındaki bir erkek çocuk cesedinin mezarlıktaki ölü yıkama işlemi sırasında, vücudunda travmatik bulgular görüldüğünün bildirilmesi üzerine Cumhuriyet Savcısı ile birlikte mezarlık morguna gelindi.

Tanık ifadelerinde; ölen küçüğün anne ve babasının birkaç yıl önce boşandıkları, küçüğün kasabada oturan öz babasının evinde üvey anne ve üvey kız kardeşleri ile birlikte yaşamaya başladığı, mağdurun babası ve üvey annesi tarafından sürekli dövüldüğü, defalarca evden kaçarak başka bir kasabada oturan annesinin veya köyde oturan dedesinin yanına gittiği, evde maruz kaldığı dayak ve kötü muamele olaylarını anlatarak onların yanında kalmak istediğini söylediği belirtildi. Annesinin, yeni eşi evinde üvey çocuk istemediği için çocuğu yanına almadığı, dedesinin de bakamayacağı gerekçesi ile çocuğu sahiplenmediği, bu nedenle her seferinde babasının evine dönmek zorunda kaldığı ifade edildi. Evden kaçma girişimleri nedeniyle babası tarafından evin bahçesindeki ağaca kollarından kalın ip ile bağlandığı, bir keresinde üzerinde ince bir kıyafetle sabaha kadar bu ağaca bağlı durumda bırakıldığı, küçüğün vücudunda üvey annesi tarafından zaman zaman yanar durumdaki sigaranın söndürüldüğü, kalın bir sopa ile dövüldüğü belirtildi.

Küçüğün babası ve üvey annesi ise söz konusu iddiaların doğru olmadığını, çocuğa çok iyi baktıklarını anlattı. Babası ifadesinde; oğlunun çok yaramaz ve zor kontrol edilebilir bir çocuk olduğunu, sık sık evden kaçtığını, ağaçlara, çatılara, duvarlara tırmandığını, vücudunda mevcut yaraların da üzerine çıktığı çatı ve duvarlardan düşmesi sırasında oluştuğunu, bu sabah oğlunu bahçede yatar durumda ölmüş olarak bulduğunu, oğlunun ölümünün resmi makamlara bildirilmesi gerektiğini bilmediğini belirtti.

Küçüğe ait cesedin muayenesinde; zayıf yapıda bulunduğu, frontal bölgede 3 cm boyunda, kemik dokuya nafiz enfekte yumuşak doku laserasyonu, iki kaş arasında 1 cm çapında zemini ekimozlu krut bağlamış sıyrık, yüz sol yanda geniş alanda mor-yeşil renkli ekimoz, üzerinde kabuk bağlamış sıyrıklar olduğu, her iki göz alt ve üst kapağında, boyun ve ense bölgesinde mor-yeşil-sarı renkli ekimozlar, boyun bölgesinde açıklığı dış yanlara bakan yarım ay tarzında,

1 cm boyunda, tırnak tatbiki ile husulü mümkün sıyrıklar olduğu, sağ omuz ön kısmında, sternal bölgede, sağ kalça bölgesinde, her iki kolda, sol el bileği ve el sırtında, sağ diz üzerinde, sağ ayak bileği bölgesinde sigara söndürülmek suretiyle olduğu iddia edilen 1 cm çaplı nedbe dokuları, göğüs sol yanda 20x15 cm.lik alanda mor-yeşil-sarı renkli ekimozlar olduğu, her iki kol üst kısmında, 1-1,5 cm eninde, küçüğün kollarından ağaca bağlanması sırasında olduğu belirtilen, kol eksenine dik seyirli nedbe dokuları bulunduğu, sol kol-ökol bölgesi ile her iki el sırtı ve el bileği bölgesinde ödem, mor-yeşil-sarı renkli ekimoz, yer yer taze kanamalı, yer yer kabuk bağlamış sıyrıklar olduğu, sağ uyluk çapı sola nazaran belirgin derecede şiş görünümde olup, sol kalça bölgesinde 10 cm çapında enfekte açık yara, sol uyluk dış yanda ve her iki dizaltı bölgesinde yaygın taze ya da eski ekimozlar, sağ ayak bileği bölgesinde ikinci derece yanık alanı mevcut bulunduğu tespit edildi (Fotoğraf 1).

İç muayenede saçlı deri altında frontal bölgede geniş ekimoz bulunduğu, kafatası kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam bulunduğu gözlemlendi. Sağ fronto-temporal bölgede kronik, sol temporal bölgede taze subdural hematoma ile muhtemelen travmatik orijinli pürülan menenjitte ait makroskopik görünüm belirlendi. Göğüs bölgesinde haricen tanımlanan ekimozlara uyan alanlarda geniş ciltaltı ekimozu olduğu, kaburgaların sağlam bulunduğu izlendi. Karın organları sağlam bulundu. Sol kol-ökol bölgesindeki ekimozlara yapılan kesilerde yaygın ciltaltı ve adale içi kanaması görüldü. Sol uyluk bölgesine yapılan insizyonda 500 cc kadar kirli kırmızı-sarı renkte, enfekte görünümde, kötü kokulu hematoma boşaltıldı. Bu bölgede büyük adale grubunun kılıflarının yırtılmış bulunduğu izlendi. Sağ ayak bileği bölgesindeki yanık alanına yapılan insizyonda da ciltaltı ve adale arası bölgesinden enfekte görünümde, kötü kokulu kan boşaltıldı. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun raporunda: Mağdurun ölümünün akut ve kronik subdural hematoma ile kronik subdural hematomun bir komplikasyonu olarak gelişen pürülan menenjit sonucu meydana geldiğinin belirtildiği görüldü.

Olgu 2

Dokuz yaşındaki bir erkek çocuğun zehirlenme nedeni ile öldüğü ve ailesi tarafından resmi makamlara haber verilmeden gömüldüğü, üvey annesi tarafından küçük yaştan itibaren kaynar suyla kasten haşlanma, aç-susuz bırakılma, bıçakla yaralanma, üzerinde yanar durumda sigara söndürme gibi eylemlere maruz bırakıldığı yönünde telefonla yapılan bir ihbar sonucunda mağdura ait ceset gömüldükten iki gün sonra feth-i kabir yoluyla mezardan çıkarıldı ve morg

masasına alındı. Yapılan incelemede küçüğün babasının ilk evliliğinden doğduğu, öz babası, üvey annesi ve üvey kız kardeşleri ile birlikte yaşadığı öğrenildi. Komşuları ifadelerinde; ailenin 6 ay önce mahalleye taşındığını, mağdur çocuğun 2-3 aydır sokağa çıkmadığını, üvey annesinden olan kardeşinin de mağdurun dışarı çıkamadığını, evde oturduğunu söylediğini anlattı. Babası ifadesinde; çocuğun kendisi ve üvey annesi tarafından iyi bakıldığını, ancak mağdurun zayıf, güçsüz ve iştahsız olduğunu, olay günü sabah evden çıkıp işe gittiğini, öğlene doğru kızının telefonla üvey ağabeyinin ölüm haberini vermesi üzerine eve geldiğini, üzüntüsü nedeniyle defin ruhsatı almayı düşünemediğini belirtti. Üvey annesi ifadesinde; mağdurun ölümünden bir gün önce mide ağrısının olduğunu, bu nedenle bebek aspirini verdiğini, sonraki gün, babası işte iken çocuğun yatağında, üvey kız kardeşi tarafından ölü olarak bulunduğunu söyledi.

Cesedin dış muayenesinde ileri derecede kaşektik yaklaşık 8-9 yaşlarında gösteren erkek çocuğun karın bölgesinin alt kısımlarının çürümenin başlamasına bağlı olarak yeşil renk aldığı, saçlı deri, yüz ve boyun bölgesinde muhtelif sayıda, 0,5x3 cm çapında nedbe dokusu, sıyrık ve mor-yeşil renkte ekimoz, sol gözde mor-yeşil renkte periorbital ekimoz bulunduğu saptandı (Fotoğraf 2). Sırt bölgesi lateralinde, sol omuzdan başlayıp kaburga arkı altına uzanan geniş bir alanda yanığa bağlı retrakte olmuş nedbe dokusu ve içinde ortalama 1 cm çapında, çok sayıda yuvarlak şekilli, yanar durumdaki sigarayı bastırmak suretiyle husulü mümkün nedbe dokuları görüldü. Sakral bölgede geniş alanda, enfekte dekubitis yarası ile her iki uyluk, diz, bacak ve ayak bölgeleri ile her iki kol, önkol ve el bölgelerinde çok sayıda, 0,5-3 cm arası değişen boy ve çaplarda nedbe dokusu bulunduğu belirlendi.

İç muayenede: Saçlı deri kaldırıldığında; frontal ve parietal bölgede, 7 cm çapında, ortalama 0,5 cm derinliğinde, sağ parietal bölgede ise 10 cm çapında, ortalama 1 cm derinliğinde koyu kırmızı renkte hematoma görüldü. Kafatası kubbe kemikleri sağlam olup, kafatası açıldığında; sağ parietal bölgede kronik subdural hematoma, her iki parietal ve kısmen temporal bölgede subaraknoidal kanama tespit edildi. Göğüs cildi altında, sol 6-7. kaburgalar hizasında adale içi eski ekimoz bulunduğu, ancak kaburgaların sağlam olduğu gözlemlendi. Diğer vücut boşluklarının iç muayenesinde kayda değer başkaca bulguya rastlanmadı. Otopsi sırasında histopatolojik ve toksikolojik inceleme amacıyla alınan iç organ ve kan örnekleri İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na gönderildi.

Kimyasal İncelemeler İhtisas Dairesi'nin raporunda kanda aranan etil alkol ile uyutucu, uyuşturucu ve aranan toksik maddelerden hiç birisinin bulunamadığı, iç organ ve kan örneklerinde aranan toksik maddelerden hiçbirisinin bulunamadığı kayıtlıydı. Histopatolojik inceleme raporunda akciğerde akut şişme ve atelektazi alanları, hiperemi, kalp ve beyinde hiperemi, karaciğer ve böbrekte postmortem değişiklikler ve hiperemi tespit edildiği bildirildi.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Birinci İhtisas Kurulu'nun raporunda; Kimyasal İncelemeler İhtisas Dairesi'nin raporuna göre küçüğün zehirlenerek öldüğünü gösterecek tıbbi delillerin bulunmadığı, cesedin ileri derecede kaşektik bulunduğu, farklı zamanlarda genel beden ve künt kafa travmalarına maruz kalmış olan çocuğun ölümünün; subdural - subaraknoidal beyin kanaması ve gelişen komplikasyonlardan meydana geldiği, lezyonların lokalizasyonları, yaşları ve tüm özellikleri göz önüne alındığında olgunun “dövülmüş çocuk sendromu” olarak değerlendirildiği kararına varıldığı kayıtlıydı.

Tartışma

Aile içi şiddetin en korunmasız olgu grubu çocuklardır [23]. İstismar şüphesi bulunan çocuk ölümü olgularında, olayın orijininin belirlenmesi için yapılacak olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, otopsi ve adli tahkikatın her biri ayrı ayrı önem taşır. Orijin ilk akla gelen ihtimalden farklı olabilir. İhmale uğrayan bir çocuğun tedavisi yaptırılmamış bir doğal hastalık sonucu ölümü gerçekleşebilir, duygusal istismar nedeniyle olgu intihar etmiş olabilir [11,24-26]. Çocuk ölümünün değerlendirilmesinde çocuğun gelişim dönemine göre olası ölüm nedenleri akılda tutulmalı, travmatik ve doğal ölüm nedenleri, doğumsal anomali ve sendromlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir [27-31].

Çocuk istismar ve ihmalinde; parçalanmış aile, eşler arası geçimsizlik, işsizlik, sosyo kültürel seviye düşüklüğü, genç anne ve üvey anne gibi pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Ancak istismarı uygulayan genellikle anne- baba, bakıcı gibi çocuğun yakın çevresinde bulunan kişilerdir [32,33]. Çalışmamızdaki birinci olgu babası ve üvey annesi, ikinci olgu ise üvey annesi tarafından istismara maruz bırakılmıştır.

Güler ve arkadaşları araştırma gruplarındaki üç annenin (%2,1) çocuğun el ve ayaklarını bağlama şeklinde istismar uyguladığını bildirmişlerdir [3]. Birinci olgumuzda evden kaçma girişimlerini engelleme bahanesiyle babası tarafından evin bahçesindeki ağaca kollarından kalın ip ile bağlandığı, bir gece üzerinde ince bir kıyafetle sabaha kadar bu ağaca bağlı durumda bırakıldığı yönünde iddia mevcut olup dış muayenesinde kollarından ağaca bağlanma ile uyumlu şekilde her iki kol üst kısımda, 1-1,5 cm eninde, kol eksenine dik seyirli nedbe dokularının saptanması bu iddiayı destekler nitelikte bulunmuştur (Fotoğraf 1).

Çocuk istismarı ve türleri ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır [34]. Mağdurların büyük çoğunluğunda istismarın birkaç türü bir arada bulunmaktadır [35]. Tekrarlayan travma nedeniyle istismar mağduru çocuğun dış muayenesinde farklı lokalizasyonlarda, değişik iyileşme aşamasında bulunan çok sayıda yaralar gözlenmektedir [11]. Her iki olgunun yüz bölgesi ile vücudunun diğer bölgelerinde bulunan çok sayıdaki travmatik lezyonlar, tekrarlayan künt travmaları akla getirmekte olup bu durum literatür bilgisi ile uyumludur.

Çocuk istismarı olgularının yaklaşık %10'unda yanık saptanabilir. Kaza sonucu gelişen yanıklar ile ayırıcı tanısında; yanıkların lokalizasyonu, sayısı, tekrarlama özelliği ve temas edilen sıcak nesnenin türü önemlidir [6,11,36]. Birinci olguda sağ dizde ve sağ ayak bileğinde sigara yanığı ile uyumlu nedbe dokusu saptanmıştır. İkinci olgunun sırt bölgesi lateralinde, sol omuzdan kaburga arkı altına uzanan geniş bir alanda yanığa bağlı retrakte olmuş nedbe dokusu ve içinde ortalama 1 cm çapında, çok sayıda yuvarlak şekilli nedbe dokuları saptanmış olup bu lezyonlar da tanık ifadelerinde belirtilen kaynar su ile haşlanma ve vücudunda yanar durumda sigara söndürülmesi iddiaları ile uyumlu bulunmuştur.

İhmal; bir çocuğun beslenme, barınma, giyim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının ona bakmakla yükümlü kişiler tarafından yerine getirilmemesidir [37,38]. Çocukta yetersiz gıda alımı, tedavi edilmeyen sağlık sorunları ölüme yol açabilmektedir [22]. İkinci olgumuz dramatik bir kaşeksi tablosu içerisinde bulunmaktadır. Özellikle mağdurun yaşı ve otopside kaşeksiye neden olacak bir patoloji saptanmadığı hususları dikkate alındığında; olgunun maruz kaldığı fiziksel, duygusal istismara, aç bırakmanın da eşlik ettiği görülmektedir.

Ölümcül çocuk istismarı en sıklıkla kafa ve ikinci sıklıkta karın travmasıyla ilişkilidir. Subdural kanama, çocuk ya da yetişkinin ölümüne neden olan kafa travmasının en önemli bulgusu olup

[35,39], dural sinuslerin veya yüzeyel kortikal venlerin yırtılması sonucu dura ile araknoid zar arasına gerçekleşen kanamadır [40]. Meksika’da yapılan bir çalışmada çocuklara yönelik istismara bağlı kafa travması olgularının %38’inin ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir [41]. İstismara bağlı kafa travmasında en sık görülen patoloji subdural kanama olup, dış muayenesinde başkaca bulgu eşlik etmeyen, kafa kemiklerinde kırık bulunmayan, 1 yaş altındaki erkek bebeklerde, retinal kanamanın da tespit edilmesi sarsılmış bebek sendromu tanısını akla getirmektedir [42,43]. Her iki olgumuzun kafa kemikleri sağlam bulunmuştur. Birinci olgunun iç muayenesinde; sağ fronto-temporal bölgede kronik, sol temporal bölgede taze subdural hematoma; ikinci olgunun iç muayenesinde; sağ parietal bölgede kronik subdural hematoma, her iki parietal ve kısmen temporal bölgede subaraknoidal kanama tespit edilmiştir.

İstismar mağduru çocuklarda güven kaybı, korku, uyku ve yeme bozuklukları ile evden kaçma davranışı gözlenebileceği bildirilmiştir [32]. İstismar ile ilişkili en büyük problemlerden biri bildirim yapılmamasıdır [44]. Birinci olgumuz annesi ve dedesinden yardım istemek, onların yanında kalmak için sık sık evden kaçtığı halde, değişik bahanelerle ne annesi ne de dedesi kabul etmediği için babasının evine dönmek zorunda kalmıştır. Bu olgudaki üzücü bir nokta da kasabada olguyu tanıyan herkesin bu trajediyi bildiği halde hiç kimsenin yetkililere bildirimde bulunmamış olmasıdır. Bu gerçek, toplumumuzun benzer durumlar ile karşılaştıklarında gerek yasal gerekse insani-vicdani yönden ihbar yükümlülüklerinin bulunduğu, bu yükümlülüklerini ne şekilde, hangi yollarla yerine getirebilecekleri konusunda eğitilmesinin önemini göstermektedir.

Fiziksel istismarın önlenmesi için multidisipliner çözüm yolları aranmaktadır [45,46]. Çocuk istismarının önlenmesinde anne-çocuk iletişiminin geliştirilmesi ve toplumsal duyarlılığın artırılması büyük önem taşımaktadır [47]. Ayrıca kamusal alanda mağdurlarla birebir temasta olan birimlerde çalışanlara hizmet içi eğitimler düzenlenerek çocuklara bilinçli yaklaşım sergilemeleri, istismar tanısının en önemli basamağının kuşkulananmak olduğu bilgisinin verilmesi sağlanmalıdır [17]. Sivil toplum kuruluşlarının ve medyanın katkıları ile toplumsal farkındalık yaratılması sorunun çözümünde çok önemli bir basamaktır. Genel toplum taramaları yapılarak yüksek riskli bölgeler ve yüksek riskli aileler saptanmalıdır. Risk gruplarının belirli sıklıkta ziyaret edilmesi ile gerekli durumlarda danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır [33].

References

1. Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul Çocuk Raporu. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, İstanbul, 2000;138-46.
2. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev.* 2002;23(6):191-6.
3. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.* 2002;24(3):128-34.
4. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismar ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi.* 2004;35(2):27-33.
5. Başbakkal Z, Baysal L. Çocuk istismari ve ihmali konusuna ilişkin polislerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi.* 2004; 21(2):65-70.
6. Kara B, Biçer Ü, Gökalg AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2004; 47:140-51.
7. Hibbard R, Barlow J, Macmillan H, the Committee on Child Abuse and Neglect and American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Child Maltreatment and Violence. *Psychological maltreatment. Pediatrics.* 2012;130(2):372-8.
8. Herrmann B, Navratil N. Sexual abuse in prepubertal children and adolescents. *Endocr Dev.* 2012;22:112-37.
9. Özkara E, Canturk G, Canturk N, Ozata AB, Yavuz MF. Evaluation of Forensic Perinatal and Neonatal Autopsies in Istanbul. *Indian J Pediatr.* 2009;76(2):167-70.
10. Sugaya L, Hasin DS, Olfson M, Lin KH, Grant BF, Blanco C. Child physical abuse and adult mental health: A national study. *J Trauma Stress.* 2012;25(4):384-92.
11. Canturk G, Yavuz MS, Canturk N. Child Deaths. In: Vieira DN, ed, *Forensic Medicine From Old Problems to New Challenges.* InTech. 2011. Available at <http://www.intechopen.com/articles/show/title/child-deaths> access date 22.04.2013.
12. Canturk N, Eşiyok B, Ozkara E, Canturk G, Ozata AB, Yavuz MF. Medico-legal child deaths in Istanbul: Data from the morgue department. *Pediatr Int.* 2007;49(1):88-93.
13. Odabaşı AB, Cantürk N, Ünal M, Üner S. Aile cinayeti: Bir Olgu Sunumu. VII. Adli Bilimler Kongresi, Konya, Poster Bildiri Özet Kitabı. 2006:24.
14. Ellis PSJ. The Pathology of Fatal Child Abuse. *Pathology.*1997;29:113-21.
15. Munger CE, Peiffer RL, Bouldin TW, Kylstra JA, Thompson RI. Ocular and associated neuropathologic observations in suspected whiplash shaken infant syndrome. *Am J Forensic Med Pathol.* 1993;4(3):193-200.
16. Gilliland MGF, Luckenbach MW, Chenier TC. Systematic and Ocular Findings in 169 prospectively studied Child Deaths: Retinal Hemorrhages usually mean Child Abuse. *Forensic Sci Int.* 1994;68:117-32.

17. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. Van Tıp Dergisi. 2010;17(3):108-13.
18. Friedrich K, Becker K, Rothschild MA, Banaschak S. Child abuse inflicted by small children. Int J Legal Med. 2013;127(3):627-30.
19. Şengül HA, Cantürk N, Cantürk G, Dağalp R. Evaluation of the children on trial in the Ankara 1st children's high criminal court for peer abuse. Türk Pediatri Arşivi. 2012;47:283-9.
20. Asırdizer M, Canturk G, Canturk N, Yavuz MS, Sari H. Analyses of suicidal deaths with shotguns in Istanbul 1998-2007. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010;16(1):47-53.
21. Cantürk N, Cantürk G, Karbeyaz K, Özdeş T, Dağalp R, Çelik S. Ankara'da 2003-2006 yılları arasında otopsi yapılan suda boğulma olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2009;29(5):1198-205.
22. Dubowitz H. Tackling child neglect: A role for pediatricians. Pediatr Clin North Am. 2009;56(2):363-78.
23. Chan KL, Anna Choi WM, Fong DY, Chow CB, Leung M, Ip P. Characteristics of family violence victims presenting to emergency departments in Hong Kong. J Emerg Med. 2013;44(1):249-58.
24. Canturk G, Canturk N, Teke HY, Erkol Z, Yavuz MS. Suicidal deaths among children and adolescent in Ankara between 2001 and 2006. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2010;30(2):474-81.
25. Cantürk N, Cantürk G. Bir olgu nedeni ile yorgun mermin. 3. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Antalya, Poster Bildiri Özet Kitabı. 2008;32.
26. Aka PS, Canturk N, Dagalp R, Yagan M. Age determination from central incisors of fetuses and infants. Forensic Sci Int. 2009;184(1-3):15-20.
27. İnanıcı MA, Yorulmaz C, Cantürk N. Bir olgu nedeniyle ani bebek ölümü sendromu. Adli Tıp Bülteni. 2001;6(3):130-3.
28. Cantürk N, Cantürk G. Bir olgu nedeniyle Waterhouse- Friderichsen sendromu. Çocuk Forumu Dergisi. 2001;4(3-4):33-5.
29. Cantürk N, Şamdancı E, Cantürk G, Yurtman T. Bir olgu nedeniyle yenidoğanda akut miyokard infarktüsü. 13.Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, Paneller ve Poster Sunuları Kitabı. 2006;233-5.
30. Cantürk G, Cantürk N, Teke HY, Ünal BM. Bir olgu nedeni ile anüs imperforatum. 3. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Antalya, Poster Bildiri Özet Kitabı. 2008;27.
31. Cantürk N, Karbeyaz K, Şamdancı E. Bir olgu nedeni ile konjenital siyanotik kalp hastalıklarından büyük damar transpozisyonu. 3. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Antalya, Poster Bildiri Özet Kitabı. 2008;29.
32. Ceylan A, Tuncer O, Melek M, Akgün C, Gülmehmet F, Erden Ö. Van bölgesindeki çocuklarda cinsel istismar. Van Tıp Dergisi. 2009;16(4):131-4.

33. Bahar G, Savas H, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12):51-65.
34. Behl LE, Conyngham HA, May PF. Trends in child maltreatment literature. Child Abuse Negl. 2003;27(2):215-29.
35. Fung TW, Adele R. The worst combinations of child abuse and neglect. Child Abuse Negl. 1994;18(9):705-14.
36. Mukadam S, Gilles EE. Unusual inflicted hot oil burns in a 7 year-old. Burns. 2003;29(1):83-6.
37. Fieguth A, Gunther D, Kleemann WJ, Troger HD. Lethal child neglect. Forensic Sci Int. 2002;130(1):8-12.
38. Nagao M, Maeno Y, Koyama H, Seko-Nakamura Y, Monma-Ohtaki J, Iwasa M, Zhe LX, Kawashima N, Yano T. Estimation of caloric deficit in a fatal case of starvation resulting from child neglect. J. Forensic Sci. 2004;49(5):1073-6.
39. Wilske J, Eisenmenger W. Unnatural causes of death in children. Öffentl Gesundheitswes. 1991;53(8-9):490-7.
40. Coşkun S, Zengin S, Coşkun A, Şengül G. Spinal anestezi sonrasında ortaya çıkan subdural hematoma olgusu. Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi. 2010;3(2):78-80.
41. Díaz-Olavarrieta C, García-Piña CA, Loredó-Abdala A, Paz F, García SG, Schilman A. Abusive head trauma at a tertiary care children's hospital in Mexico City. A preliminary study. Child Abuse Negl. 2011;35(11):915-23.
42. Bonnier C, Nassogne MC, Saint-Martin C, Mesple B, Kadhim H, Sébire G. Neuroimaging of intraparenchymal lesions predicts outcome in shaken baby syndrome. Pediatrics. 2003;112(4):808-14.
43. Bennett S, Ward M, Moreau K, Fortin G, King J, Mackay M, Plint A. Head injury secondary to suspected child maltreatment: results of a prospective Canadian national surveillance program. Child Abuse Negl. 2011;35(11):930-6.
44. Schönbucher V, Maier T, Mohler-Kuo M, Schnyder U, Landolt MA. Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. J Interpers Violence. 2012;27(17):3486-513.
45. Mejia P, Cheyne A, Dorfman L. News coverage of child sexual abuse and prevention, 2007-2009. J Child Sex Abus. 2012;21(4):470-87.
46. Schober DJ, Fawcett SB, Bernier J. The enough abuse campaign: building the movement to prevent child sexual abuse in Massachusetts. J Child Sex Abus. 2012;21(4):456-69.
47. Walsh K, Brandon L, Chirio L. Mother-child communication about sexual abuse prevention. J Child Sex Abus. 2012;21(4):399-421.