

## Baba tarafından ikiz çocuk istismarı

### Twins abused by their father

Celal Bütün, Fatma Yücel Beyaztaş, Resmiye Oral\*, Cengiz Güney\*\*, Derya Büyükkayhan\*\*\*, Yutaka Sato\*\*\*\*

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

\*University of Iowa, Department of Pediatrics, Iowa, ABD

\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

\*\*\*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

\*\*\*\*University of Iowa, Department of Radiology, Iowa, ABD

#### Özet

Çocuk örnelemesi ve ihmali en erken dönemde tanınır, gerekli çocuk koruma önlemleri alınmadığı takdirde yineleme eğilimi gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuk örnelemesi ve ihmali önlemeye yönelik olarak ilgili alanların çok disiplinli işbirliği yapmaları, çocuk örnelemesi olgularının değerlendirilmesinde önem taşımaktadır.

Bu olgu sunumunda; düzenli işi olmayan, beş nüfuslu bir ailenin tek çalışanı olan ve eşine şiddet uygulayan baba, bir yaş altındaki ikiz çocuklarına da fiziksel şiddet uygulamıştır. Aile tarafından olayın saklanması, hekimlerin savcılığa bildirimde bulunmalarına karşın, hem hekimlerin hem de kolluk kuvvetlerinin Sosyal Hizmetlere bildirimde bulunmaması; olguların süregelen örnelemeye maruz kalmasına ve birikim etkisi ile şiddetli bir tabloya yol açmıştır. Yasal süreçte de, annenin yakınmasını geri çekmesi üzerine baba eve dönmüş, süreci izleyen adli tıp uzmanının yasal mercilere baskı yapması sonucu çocuk koruma kararı alınmıştır.

Bu çalışmada; fiziksel örnelemenin risk etmenleri, kuşkulandırıcı belirtileri ve inceleme basamakları değerlendirilirken, atlanan her örneleme olgusunun katlanarak daha şiddetli bir örneleme olgusuna dönüşebileceği, örnelemeye uğramış çocukların tanısında ve korunmasında aile, hukuk, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında çok disiplinli yaklaşımın ve işbirliğinin önemi vurgulanmıştır. (*Türk Ped Arş 2011; 46: 346-50*)

**Anahtar sözcükler:** Baba, çocuk örnelemesi, fiziksel örneleme, ikiz çocuk, şiddet

#### Summary

Child abuse and neglect is an important public health problem that recurs unless it is recognized early and protection measures are implemented timely. Multidisciplinary collaboration of related professionals is of paramount importance in assessing and managing cases of child abuse and neglect.

The father of the twins presented in this paper, who was employed in odd jobs as the sole bread-winner of his family of five and abused his wife also physically abused his twin children under one year of age. Although the physicians reported these children to law enforcement, the family concealed the abuse and neither the physicians nor the law enforcement reported this family to child protective services. As a consequence, a picture of recurrence of abuse with a cumulative negative medico-social outcome was observed. Since the mother declined to testify on the father abusing his children during the court proceedings, the father returned to the family after a brief incarceration. Child protective measures were established only after the forensic medicine physician interfered with the proceedings on a voluntary basis.

This presentation aimed at reviewing the risk factors related to abuse and associated findings and assessment steps of abuse. In addition, these cases confirmed that every child abuse case that is missed by physicians and mismanaged legally or from child protection perspective has the potential to lead to severe, chronic abuse. Therefore, it is important that the family, law, medicine, and social services should collaborate in diagnosis and management of these cases. (*Türk Arch Ped 2011; 46: 346-50*)

**Key words:** Child abuse, father, physical abuse, twins, violence

#### Giriş

Erişkin bireylerin, bakmakla yükümlü oldukları çocukların sağlık ve iyilik hallerini sağlamakta yetersiz kalmaları ya da aktif

olarak çocuğun fizik ya da ruh sağlığını bozacak eylemlerde bulunmaları sonucu ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlar çocuk örnelemesi ve ihmali olarak tanımlanmaktadır. Sık görülen önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın, tanısında

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Derya Büyükkayhan, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: deryabuyukkayhan@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 22.01.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.06.2010

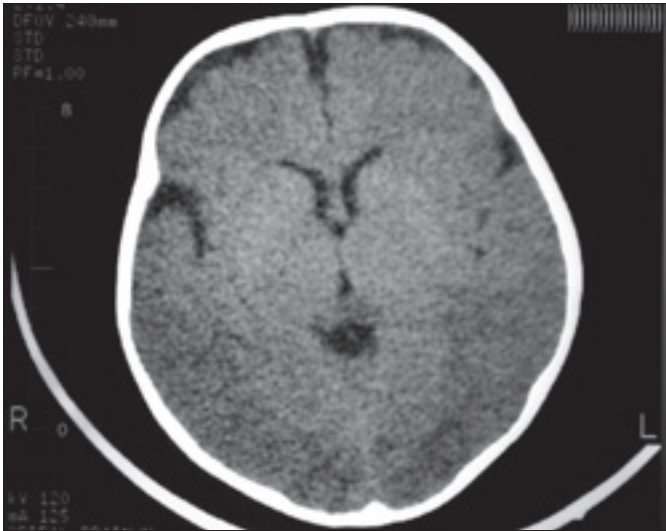
*Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing*

ve ilgili uzmanlık dallarıyla işbirliğinde çoğu kez yetersizliklerle karşılaşılmaktadır. Kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler örselemenin göz ardı edilmesine yol açabilmektedir (1-3). Çocuk örselemesi ve ihmali; yetersiz beslenmeye bağlı gelişme geriliğinden, sözlü ifadelerle yapılan duygusal örselemeye, hatta ağır fiziksel ve cinsel örselemeye kadar çok farklı şekillerde ortaya çıkabilir (2-4). Bu olgu sunumunda; öz baba tarafından fiziksel olarak örselelenmiş olan ikiz çocukların tanı, tedavi ve korunmasında hukuk, sağlık ve sosyal kurumların çok disiplinli yaklaşımı ve işbirliğinin önemi yanı sıra, atlanan her örseleme olgusunun süreç içinde daha şiddetli bir durumla karşılaşmaya gelebileceği gerçeği vurgulanmıştır.

### Olgu 1 ve Olgu 2

09.11.2008 tarihinde acil servis hekimleri babaları tarafından darp edilme öyküsü ile adli rapor tutularak bildirim yapılan ikiz olgular 27.11.2008 tarihinde savcılık tarafından bir üniversitenin Adli Tıp Anabilim Dalı'na kesin rapor düzenlenmesi için polis memuru, anneleri ve anneanneleri eşliğinde gönderilmiştir. Adli Tıp ABD'de yapılan görüşmede; anne, çocuklar doğmadan önce kendisine fiziksel şiddet uygulayan öz babanın, çocukların doğumu ile çocuklara da fiziksel örselemede bulunduğunu belirtmiştir.

Anneden elde edilen sosyal öyküde annenin 26 yaşında, ilköğretim mezunu, ev hanımı, sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu, özgeçmişinde hastalık olmadığı, anemi nedeniyle demir ilacı kullandığı ve sigara alışkanlığı bulunduğu saptanmıştır. Annenin 35 haftalık gebeliği sonucu 2007 tarihinde sezaryenle ikiz olguların doğduğu, her iki bebeğin de boy ve ağırlık açısından gestasyon yaşına göre 50. persantilde olduğu, hastane kaydı olan olgu birin yaklaşık altı aylık iken vücut ağırlığı ve boyunun 10-25, gestasyona göre düzeltilmiş baş çevresinin ise 10. persantilde olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatış öyküsü olmadığından olgu ikinin doğum sonrası ölçümleri değerlendirilememiştir. Babanın 34 yaşında, ilköğretim mezunu, düzenli işi olmayan, dar gelirli beş nüfuslu bir ailenin tek çalışkanı olup, özgeçmişinde herhangi bir özelliği olmadığı belirlenmiştir.



Resim 1. Olgu 1 BBT'de iki taraflı pariyeto-okspital beyin ödemi

### Adli tıp ABD'de dosya incelemesi

İlk dönem: Olgu bir, ilk kez 16.05.2008 tarihinde yaklaşık altı aylık iken hastaneye başvurmuştur. Olguyu gören hekim, bulgular nedeniyle çocuk örselemesinden kuşkulananarak savcılığa bildirimde bulunmuş ve ileri tetkik-tedavi için olguyu aynı gün olgu biri üniversite hastanesine sevk etmiştir. Olgu bir, üniversite hastanesi acil servisine anne ve babası eşliğinde başvurmuştur. Anne ve babadan alınan öyküde; aynı gün büyükannesinden eve getirdikten sonra bulantı, kusmalarının olması ve durumunun kötüleşmesi üzerine acil servise getirildiği belirtilmiştir. Aynı gün yapılan fizik bakıda genel durum kötü, bilinç kapalı idi, ağırlı uyarana deserebre yanıt vardı, planter yanıt iki taraflı fleksör idi, solunum sıkıntılı ve bradipneik idi, dinlemekle yer yer kaba raller alınıyordu, kalp ritmik taşikardik, karın gergin ve sert, göbeğin solunda 3 cm'lik yeni sıyrık, frontalde birkaç adet 1x1 cm'lik ekimoz ve genital bölgede pişikler vardı.

Laboratuvar bulguları böbrek ve karaciğer hasarı, elektrolit dengesizliği, solunumsal asidoz ve anemiyi desteklemiştir. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kafatasında sol oksipital bölgede lineer kırık yanı sıra, süturda ayrılma ve iki yanlı pariyeto-okspital parankimde ödem (solda sağa göre daha belirgin) saptanmıştır (Resim 1). Acil serviste beyin cerrahisi, çocuk ve çocuk cerrahisi konsültasyonları istenmiştir.

Öyküsünde dört gündür huzursuzluk olduğu, bir gece önce de beslenmesinin bozulduğu, fizik bakısında solda eski ekimozlar mevcut olmak üzere her iki frontoparietal bölgede ekimozik alanlar, sol kosta kavsi üzerinde yaklaşık 2 cm uzunlukta 0,1 cm eninde sıyrık, genital ve anal bölgede yaygın bez dermati, alt ve üst ekstremitelerde hiperaktif derin tendon refleksleri, azalmış cilt turgor ve tonusu saptanmış; meningeal iritasyon, genel vücut travması, akut böbrek yetersizliği ve dehidratasyon tanıları ile yatış önerilmiştir. Karın BT'de yaygın sıvı saptanarak genel vücut travması tanısı ile çocuk cerrahi servisine yatırılmıştır. Karındaki serbest sıvıyı incelemek amacıyla skopi altında foley sonda takılarak kontrast madde verildiğinde kontrast maddenin karın içine dağıldığı gözlenmiş, mesane delinmesi tanısı ile yapılan cerrahi ile mesane



Resim 2. Olgu 1 Arka-ön akciğer grafisinde eskiye ait sağ 5., 6. ve 7. kostalarda ve sol 6. kostada arka yerleşimli kırık görüntüleri

onarılmıştır. Çocuk Cerrahi Birimi'nde yatarken 17.05.2008 tarihinde hırpalanmış çocuk sendromu nedeniyle istenen ortopedi konsültasyonunda, akciğer grafisinde eskiye ait sağ 5. 6. ve 7. kostalarda ve sol 6. kostada paravertebral/arka yerleşimli kaynamış kırık hatları saptanmıştır (Resim 2). İskelet taraması istenmemiş ve bu bulgunun çocuk örselemesi ile ilişkili olabileceği belirtilmemiş, bu nedenle savcılığa bildirim yapılması önerilmemiştir.

Çocuk cerrahisi servisinde yapılan tıbbi ve cerrahi tedavi sonucu olgunun anemi dışında tüm kan değerleri 19.05.2008 tarihinde normale dönmüştür. Kosta kırığı nedeniyle Savcılığa ya da Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bildirim yapılmadan 02.06.2008 tarihinde fiziksel bulguları düzelmiş olarak taburcu edilmiştir.

İkinci dönem: Beş ay sonra (11 aylık iken) 09.11.2008 tarihinde yaklaşık 1,5 metre yüksekten düşme öyküsüyle annesi ve ikizler hastaneye yeniden başvurmuştur. Olgu birin bulguları ve özgeçmişi ile birlikte annenin babadan yakınlıkla çocuklara örselemede bulunduğunu bildirmesi üzerine her iki çocuk için de hastanenin acil servisinde 9.11.2008 tarihinde ön (geçici) rapor düzenlenmiştir.

Olgu 2, 09.11.2008 tarihinde yapılan fizik bakısında genel durum iyi, bilinç açık, frontal bölge sağında ciltte 3 cm çapında ödem saptanmış, ödem dışında başka travmatik bulguya (ekimoz, sıyrık v.s) rastlanmamış ve uygun önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 1 ise aynı tarihte hastanenin acil servisine sevk edilmiştir. Acil servisteki fizik bakısında; genel durum orta, bilinç açık, çevre ile ilgili olarak değerlendirilmiş, sol alt ekstremitenin abdüksiyon ve dış rotasyonda durduğu, palpasyonla hassasiyet ve deforme olduğu belirtilmiştir. Çekilen grafide, sol femur subtrokanterik deplase kırık hattı, kan incelemelerinde anemi saptanmış olup izleme alınmıştır. Çocuk cerrahisi konsültasyonunda; babasının bebekle oynarken hastayı kanepeye attığı ve kazara uyluğunun kırıldığı bildirilmiştir. Sistem bakıları femur kırığı dışında doğal bulunmuş, acil karın ultrasonografide karın içi parankimal organ yaralanması saptanmamış, ancak karaciğer etrafında serbest sıvı izlenmiş, göğüs ve karın BT'leri normal bulunmuştur. Femur kırığının tedavisi için Ortopedi servisine yatırılarak Bryant traksiyon sistemine alınmıştır, 24.11.2008 tarihinde genel anestezi altında kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı yapılmış, 25.11.2008 tarihinde taburcu edilmiştir.

Her iki olgu da 27.11.2008 tarihinde kesin adli rapor için Adli Tıp ABD'ye sevk edilmiştir. Olgu bire yapılan fizik bakıda pelvis, karın ve sol alt ekstremitte alçıda olup, diğer alanlarda harici travmatik bulgu saptanmamıştır. Anamnezde babanın çocuğu 09.11.2008 tarihinde tekmelediği, ısırıldığı ve bacaklarını kafasına getirerek örselediği belirtilmiştir. Laboratuvar incelemelerinde hafif anemi dışında tüm testler normal olarak değerlendirilmiştir. Olgu ikiye 27.11.2008 tarihinde yapılan fizik bakıda ise haricen herhangi bir travmatik bulguya rastlanmamıştır. Laboratuvar incelemelerinde anemi dışında patoloji gözlenmemiştir.

### Adli ve Sosyal Hizmetler açısından inceleme

Olgu birin 16.05.2008 tarihinde hastaneye başvurusu sonucu savcılığa yapılan bildirim ile soruşturma başlatılmıştır. Ancak bu

soruşturma kapsamında savcılık bu dönemde çok daha ağır yaralanma ve yaşamsal tehlike olmasına karşın babayı tutuklamamış ve bu bildirimle ilgili dosya mahkemeye, bildirimden 10 ay sonra ulaşmıştır. Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bildirim yapılmamıştır.

Olguların 09.11.2008 tarihinde hastaneye başvuruları sırasında yapılan bildirim savcılık tarafından açılan 2. soruşturma çerçevesinde düzenlenen kesin adli raporlar sonrasında konuyla ilgili araştırma başlatılmıştır. Buna göre; bildirimden hemen sonra olgu 1 ve 2'yi kasten yaralama suçu nedeniyle Türk Ceza Kanununun (TCK) 86, 87, 53 ve 63. maddelerine göre dava açılmış ve baba tutuklanmıştır. Ancak bir süre tutukluluktan sonra annenin ifade değiştirmesi nedeniyle baba serbest bırakılmış olup dava halen dışarıdan devam etmektedir. Baba serbest bırakıldıktan sonra anne ve ikizlerin yanına dönmüştür.

Birinci bildirim ile ilgili dosya 2009 yılının Mart ayında aynı mahkemeye ulaştığında hakim 13.05.2009 tarihinde Çocuk Koruma Kanununa göre çocuklara acil bakım ve koruma tedbiri alınması için Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bildirim yapmıştır. Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ile yapılan görüşmede gerekli incelemelere başlandığı, çocukları ilk aşamada aileden almadıkları, para yardımıyla buldukları, aile içi şiddet nedeniyle aile mahkemesinden tedbir uygulaması istendiği ve incelenmenin sürmekte olduğu öğrenilmiştir. Adli Tıp ABD'den Mahkemeye ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne her iki ebeveynin ruh sağlığının değerlendirilmesi ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından düzenlenen anne-babalık eğitim programı ile çocuk güvenliği eğitim programına katılımlarının sağlanması için öneri yazısı gönderilmiştir.

### Tartışma

Bu çalışmada sunulan, öz baba tarafından fiziksel örseleme uygulanan 11 aylık ikiz çocukların yaşadıkları örseleme süreçleri; çocuk örselemesine profesyonel yanıtta klinik, sosyal ve yasal platformlarda ne gibi eksiklikler olduğunu gözler önüne sermiştir. Bu nedenle bu çocukların tanı, tedavi ve korunmasında aile, hukuk, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında çalışanların konuyla ilgili farkındalıklarının artırılmasının ve disiplinlerarası işbirliğinin önemine de dikkat çekilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1993'te yapılan bir çalışmanın verilerine göre çocukların yaklaşık %1'i örseleme, %1,5'i ihmale uğramaktadır (5). Türkiye'nin değişik illerinde 50 473 çocukta yapılan bir çalışmada fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin sorunlar incelenmiş ve çocukların ortalama olarak %62,60'ının fiziksel cezaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla, toplumumuzda çocuk eğitimi konusunda disiplin yöntemi olarak fiziksel cezaya başvurma diğer disiplin yöntemlerine göre daha fazla kullanılmaktadır (6). Ülkemizde buna rağmen örseleme bildirim uygulaması çeşitli yasal düzenlemelere karşın hala olması gereken düzeye ulaşmamıştır. Bu çalışmadaki iki çocuk örseleme dönemleri ile sağlık çalışanlarının karşısına gelmiştir. Altı aylık iken örselenen ikiz "dövülmüş çocuk sendromu" bulgularını açıkça taşımasına ve hekimlerin örseleme kuşkusu duyup bildirimde bulunmalarına karşın yasal işlemler gereken hızda yapılmadığı için çocuk

koruma hizmetleri başlamamış ve ikizler yineleyen örseleme ile sağlık kurumlarına geri gelmiştir.

Bu ailede sağlık çalışanı açısından üzücü olan, ilk ağır dövülmüş çocuk sendromu tablosuyla izledikleri ikizlerin saptanan kosta kırığı nedeniyle yeniden bildirimini yapılmamış olmasıdır. Oysa kaburga kırıkları, metafiz kırıkları, vertebral spinoz proses kırıkları, sternum kırıkları ve skapula kırıkları ile birlikte örseleme için en özgül kırıklar arasındadır (7). Olgu birin ilk yatışı sırasında kaburga kırığı yanı sıra diğer yaralanmaların ne derecede ciddi bir örselemeyi gösterdiği ikinci bir bildirim ile Savcılığa iletilmiş olsaydı, çok yavaş ve duyarsız çalışan yasal sistemin olayın ciddiyetini kavraması sağlanabilir ve süregelen örselemenin önüne geçilebilirdi. Bu da sağlık çalışanının hala kuşkulama, tanı ve bildirim konularında ne denli önemli bir eğitim, farkındalık ve örgütlenme açığı içinde olduğunu göstermektedir (3). Bu açığın olguların kesin rapor ve yayın için hazırlanması sürecinde yayının yazarları tarafından fark edilmesi üzerine, üniversite hastanesinin Adli Tıp, Çocuk Cerrahisi, Çocuk, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi ABD çalışanları harekete geçirilerek üniversite ve bölge sağlık çalışanları için hizmet içi eğitim programı çerçevesinde profesyonel farkındalık artırma projesi başlatılmıştır.

Tıpta her konuda olduğu gibi örseleme tanısı da kuşkulama ile başlar. Çocuk ihmal ve örselemesi olasılığı ayırıcı tanıda akla gelmediği sürece olgulara tanı koymak güçtür (8). Çocuk örselemesi kuşkusunu yaratan ilk gözlemler, literatürde de bildirildiği gibi çocuk örselemesi ile ilgili risk etmenleri olmalıdır. Özellikle ihmal ve fiziksel örselemenin düşük sosyoekonomik katmanlarda daha sık olduğu bilinmektedir. Tek ebeveyn, parçalanmış aile, aile içi geçimsizlik/şiddet, ebeveynlerin alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları, işsizlik, sosyal yalnızlık, sosyal öyküde sık karşılaşılan risk etmenleridir (9). Ayrıca erken doğum, çocukta fiziksel ya da akıl hastalığı ve davranış bozuklukları da çocuk örselemesinde birer risk etmeni olarak kabul edilebilir (10). Sunulan ailede, düşük sosyoekonomik düzey ve aile içi şiddet yanı sıra ikiz gebelik, erken doğum ve gelişme geriliği de önemli risk etmenleri olarak gözlenmiştir.

Çocuk örselemesi çeşitli risk etmenleri bazında ortaya çıktığı için aile disfonksiyonunun göstergesidir. Atlanan her örselenmiş çocuk hiçbir rehabilitasyon yapılmadan aynı aileye geri döndüğü takdirde zemindeki aile disfonksiyonu nedeniyle yeniden örselenmeye açık olacaktır. Levy (11) and Fluke (12) sağlık çalışanı tarafından atlanan çocuk örselemesinin %5-37 oranında yineleyeceğini ve bu atlanan olguların %9 oranında ölümcül örselemeye uğrayabileceğini bildirmişlerdir. Burada sunulan ikizler literatürle uyumlu olarak beş ay içinde yeniden örselenerek tıbbi bakım gereksinimi göstermişlerdir.

Fiziksel örseleme olgularının kabaca üçte biri altı aydan küçük, üçte biri 6 ay-3 yaş arasında, üçte biri de üç yaşından büyük çocuklardan oluşur. Özellikle üç yaş altı çocuklarda iskelet sistemi, yumuşak doku ve iç organ travmalarında, fiziksel örseleme mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (5,13). Bu sunumdaki olguların ikisinin de bir yaşın altında olması ve birden fazla fiziksel örselemeye maruz kalan olgu birde çoklu kemik kırıkları ile eski ve yeni kırıkların varlığı, çoklu iç organ

hasarı literatür bilgileriyle uyularak tipik ve ağır bir örseleme olgusu olduğunu göstermiştir.

Tanıda ikinci basamak iyi bir aile görüşmesi ile travma öyküsü ve çocuğun tıbbi öyküsünü almaktır. Öyküde aykırılıklar ve kopukluklar veya farklı kişilerce verilen öykülerdeki tutarsızlıklar dikkat çekmelidir. Böylece, çocuğun klinik ve radyolojik bulguları ile travma öyküsünü ve çocuğun gelişim düzeyini karşılaştırarak hekim, verilen travma öyküsünün bulguları açıklayıp açıklamadığına karar verebilir. Travma öyküsü mekanik açıdan ya da tablonun ağırlığı açısından klinik bulgularla uyummadığı takdirde etiolojide kasıtlı travma ya da örseleme mutlaka düşünülmelidir. Tüm hekimlerin Şekil 1'de gösterildiği üzere öykü, yaralanma mekanizması ve çocuğun gelişimsel düzeyi arasındaki ilişkileri değerlendirerek kaza-kasıt ayrımı yapabilmeleri gerekmektedir (14). Bu çalışmadaki olguları değerlendirirken aynı evde yaşayan anne, baba ve babaanne olayı saklamak için bulgularla uyummayan farklı öyküler vermişlerdir. Hekimler, bu ilişkiyi fark edip uygun örseleme bildirimini yapmışlar ancak ileri incelemeler sırasında açığa çıkan yeni bulgular temelinde ek bildirim yapmamışlardır. Bu da son derece karmaşık bulgularla gelebilecek olan örseleme olgu yönetiminde ve bildiriminde, eğitim eksikliğini göstermektedir.

Travma etiolojisini belirlemeye çalışırken belli yaralanma türleri ile örseleme arasındaki ilişkiyi bilmek de çok önemlidir. Bu çalışmadaki olgularda ilk dönemde birinci ikizde etiolojisi belli olmayan kafatası kırığı, beyin ödemi, kafatası ve vücut derisinde ekimozlar ve sıyrıklar, eski paraspinal kaburga kırıkları, karaciğer hasarı ve mesane delinmesi; ikinci dönemde olgu birde ekimozlar ve femur kırığı, olgu ikide ise farklı yaşlarda ekimozlar gözlenmiştir. Olgu birin ilk yatışındaki çoklu organ sistemlerini içeren farklı iyileşme yaşlarındaki bulgular fiziksel çocuk örselemesi için son derece özgül bir tabloyu oluşturmaktadır. Hatta eski kaburga kırıkları ile ilgili hastane başvurusuna rastlanmayan olguda aile tarafından tıbbi ihmal bile söz konusudur.

Tıbbi bildirim aşaması gerçekleşip olay savcılığa yansıdığına da çocuk koruma işlevinin gerçekleşmesi için de önemli basa-



Şekil 1. Çocuklarda, yaralanma etiolojisini değerlendirirken, öykü, yaralanma mekanizması ve çocuğun gelişimsel düzeyi arasındaki ilişkilerden herhangi ikisi birbiriyle uyumsuz olduğu takdirde, örseleme kuşkusu duyulmalıdır

maklardan başarıyla geçilmesi gerekmektedir. Hekimin çocuk örselemesi kuşkusunu gerekçeleriyle belirttiği bir örseleme bildirimini, elbette savcı ve hakimi yasal koruma ve cezai kararları vermekte önemli ölçüde güçlendirecek ve çocuk korumasının etkin biçimde gerçekleşmesini sağlayacaktır (15). Bütün bu örseleme dönemlerinde yasayla uyumlu olarak Savcılık bildirimleri yapılmış ancak Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bildirim yapılmamıştır. Görüldüğü gibi ilk bildirim izleyerek savcılık dosyası 10 ay sonra mahkemeye ulaşmış, mahkeme de bu çalışmanın yazarlarının kişisel müdahalesi ile ilk olaydan bir yıl sonra Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildirimde bulunmuştur. Dolayısıyla her üç kurum da yeterince erken dönemde Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bildirimde bulunmadığı için çocuklar disfonksiyonel aile ortamında yineleyen örselemeye maruz kalmışlardır. Ayrıca, ikinci dönemden sonraki yasal süreçte de anne, olasılıkla aile içi şiddet kapsamında yakınmasını geri çekince savcı babayı serbest bırakmış ve aileye geri dönmesine izin vermiş, bu da çocukları devam eden risk altına koymuştur. Oysa hekimlerin Savcılık bildirimine koşut olarak Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne de bildirimde bulunması hem süregelen örselemeyi önleyebilirdi hem de anne ve babaya aile içi şiddet ile ilgili rehabilitasyon yapılmasına yol açarak ailedeki örseleme zeminini ortadan kaldırılabildi. Ancak Adli Tıp Uzmanı adli incelemenin çocuklar için riskli bir yola girdiğini öğrenince, savcı ve hakim ile kişisel olarak temas geçip çocuk koruması önlemlerinin alınmasını sağlamıştır.

Bu olgular, ilgili hekimlerin kişisel özverili çabası sonunda korunabilmişlerse de halk sağlığı politikaları açısından ilgili yasalarda değişiklik yapılması gerektiğini bir kez daha gözler önüne sermişlerdir. Açıkça görüldüğü gibi, kanundaki bildirim makamının Savcılık olarak belirlenmiş olması çocuk korumasının garantisi olamamaktadır. Oysa, çocuk örselemesi ve ihmeline yaklaşım, rehabilitasyon bakış açısı taşınmalıdır. Bu nedenle çağdaş çocuk koruma sistemlerinin kurulmuş olduğu ülkelerde olguların bildirileceği kurum Sosyal Hizmetlerden sorumlu kurumdur. Sosyal Hizmetler Kurumu cezai önemi olan olguları polise ve savcıya bildirmektedir (2,16). Böylece hem en erken dönemde çocuk koruma önlemleri alınmakta, hem örseleyici bireylere en hızlı biçimde tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmekte, hem de olguların çok az bir kısmı ile kolluk kuvvetleri meşgul edilmektedir. Dolayısıyla çocuk koruma kanununda Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün birincil bildirim makamı olarak değiştirilmesi ve Savcılığa bildirim Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bırakılması tüm dünyada uygulanan bir yöntem olarak en çağdaş yaklaşım olacaktır.

Kurumlar arası iletişim, olguların başarı ile yönetilmesinde diğer önemli bir etmendir. Batı ülkelerinde bu tür olguların çoğu çocuk koruma merkezi ya da çocuk koruma kliniği adı verilen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hatta kolluk kuvvetlerinin aynı çatı altında çalıştığı merkezlerde incelenmekte böylece hem tıbbi hem de yasal tüm işlemler en hızlı biçimde gerçekleşmektedir (16). Böylece yaralanma iyileşmesi gerçekleşmeden bir protokol çerçevesinde tüm olgulara benzer incelemeler yapılarak gerçeğe en yakın bulguları yansıtan raporlar tutulmaktadır. Oysa bu sunumdaki olgular için, 9/11/2008 tarihinde bildirim yapılmasına karşın, Adli Tıp ABD'de kesin rapor için değerlendirilmeleri 27/11/2008 (18 gün gecikmeyle) tarihinde yapılmıştır. Bu süre

içinde tüm yüzeysel yaralanmalar iyileşmiştir. Ayrıca büyük yaşamsal tehlike taşıyan ilk örseleme dönemini izleyerek süregelen bir örseleme süreci yaşandığı yasal ortamda anlaşılammıştır. Ancak hakim, savcı ve sosyal hizmet uzmanları ile yapılan görüşmelerle çocuk koruma eyleminin daha etkin hale getirilmesi sağlanmıştır. Böylece bu olgular, özellikle adli tıp hekimlerinin değerlendirdikleri tüm olgulara ve onların dosyalarına bütün olarak bakmalarının ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; çocuk örselemesinin tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekimlerin, özellikle de çocuk hastalarla en çok karşılaşan çocuk hekimlerinin, çocuk örselemesinin bulgularını iyi bilmeleri ve kuşkulandıklarında da Savcılığa ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne birlikte bildirimde bulunmaları, bildirim sonrası da hekimlerin kolluk hizmetleri ve Sosyal Hizmetlerle çok disiplinli olarak çalışmaları en iyi çocuk koruma sonucunu getirecektir. Aksi takdirde hafif bulgular atlandığında veya uygun kurumlara bildirim yapılmadığında, yineleyen örseleme sonucu, yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilecektir.

## Kaynaklar

1. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 2001; 85-7.
2. Child Abuse: A guide for mandatory reporters. (15.5.2009)http://www.dhs.state.ia.us/policyanalysis/PolicyManualPages/Manual\_Documents/Master/comm164.pdf
3. Starling SP, Heisler KW, Paulson JF, Youmans E. Child abuse training and knowledge: a national survey of emergency medicine, family medicine, and pediatric residents and program directors. *Pediatrics* 2009; 123: 595-602.
4. Davidson DA. Physical abuse of preschoolers: identification and intervention through occupation therapy. *Am J Occup Ther* 1995; 49: 235-43.
5. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004; 47: 140-51.
6. Bilir Ş, Arı M, Dönmez MB, Atik B, San P. Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50 473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi* 1991; 1: 53-66.
7. Lit-Kleinman P. Skeletal trauma: general considerations. In: Kleinman P (ed). *Diagnostic imaging of child abuse*. St. Louis: Mosby, 1998:9.
8. Vatansever Ü, Duran R, Yolsal E, ve ark. Pediatrik acilde çocuk örselemesi ve ihmali olasılığını akılda tutalım. *Türk Pediatri Arşivi* 2004; 39: 120-4.
9. Ayvaz M, Aksoy MC. Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 27-33.
10. Albert MJ, Drvaric DM. Injuries resulting from pathologic forces: Child abuse. In: Mac Ewen G, Kasser JR, Heinrich SD, (eds). *Pediatrics fractures: a practical approach to assessment and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993: 388-400.
11. Levy HB, Markovic J, Chaudhry U, Ahart S, Torres H. Reabuse rates in a sample of children followed for 5 years after discharge from a child abuse inpatient assessment program. *Child Abuse Negl* 1995; 19: 1363-77.
12. Fluke JD, Yuan YY, Edwards M. Recurrence of maltreatment: an application of the National Child Abuse and Neglect Data System. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 633-50.
13. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W. Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience. *Pediatrics* 2002; 110: e11.
14. Oral R, Özer E. SBS-Shaken Baby Syndrome Workshop Program, W16- Hall 5 (A6). 15 October 2009. IV. Mediterranean Academy of Forensic Sciences Meeting. October 14-18, 2009, Antalya.
15. Berkowitz CD. Child abuse recognition and reporting: supports and resources for changing the paradigm. *Pediatrics* 2008; 122 Suppl 1: 10-2.
16. Goad J. Understanding roles and improving reporting and response relationships across professional boundaries. *Pediatrics* 2008; 122 Suppl 1: 6-9.