

Konuşmacı Metni

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(Özel Sayı-1, 21. Mersin Pediatri Günleri):94-100

Pediatride adli olgu olarak bildirim gereken konular

Forensic case report in pediatric

 Ebru Yaşat Aksay¹,  Hakan Kar¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Adli Bildirim Yükümlülüğü

Hekimler mesleklerini icra ederken, sadece hasta ve hastalığı tedavi etmekle değil aynı zamanda adli ve idari birimlere karşı da sorumludurlar.

Hayati konularda acil ve doğru karar vermek, hızlı hareket etmek zorunda olan hekim, adli ve idari sorunlara yol açmamak için mesleki yükümlülüğünün yanında, yasal ve etik düzenlemeleri de göz önüne alarak sorumluluk ve yetkilerini bilerek uygun bir prosedür içinde hareket etmek zorundadır.

Adli bildirim yükümlülüğü, yani suç bildirmeme suçu, işlenmekte olan veya işlenmiş olmakla birlikte sonuçlarını sınırlama imkanı bulunan herhangi bir suçun yetkili makamlara bildirilmemesi (haber verilmemesi) ile oluşur. Suçu bildirmeme suçu, adliyeye karşı suçlar bölümünde Türk Ceza Kanunu (TCK) 278-280 maddeleri arasında düzenlenmiştir.

Suç bildirmeme suçu, temel ve daha fazla cezayı gerektiren nitelikli haller de dahil olmak üzere üç madde şeklinde düzenlenmiştir:

- Herhangi bir kimse tarafından işlenebilecek suçun basit şekli (TCK madde 278),
- Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi (TCK madde 279),
- Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK madde 280).

TCK madde 280'de;“(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.” şeklinde belirtilmektedir. Bu kapsamda, yasal düzenleme ile hekime çok geniş bir çerçevede adli olgu bildirim sorumluluğu yüklenmiştir.

Hekimlerin meslekleri ile ilgili yasal düzenleme ve yaptırımları bilmemesi kendilerini sorumluluktan kurtarmayacaktır. Yine TCK 4. madde 1. fıkrasında yer aldığı üzere “Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.” ifadesi de ilgili ceza kanunlarını bilmekle yükümlülüğü olduğumuza, ceza kanunlarını bilmemenin bizleri cezadan muaf tutmayacağına vurgu yapmaktadır.

Adli Olgu

Bir kimsenin, kişi kişiler veya bir olay nedeni ile fiziksel ve/veya ruhsal bütünlüğünün bozulması ya da ölümüne neden olan olaydır.

Yazının geliş tarihi: 26.03.2022

Yazının kabul tarihi:26.03.2022

Sorumlu Yazar: Ebru Yařat Aksay, Uzman Doktor, Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Yeniřehir/MERSİN. Tel: 0324 2410000, E-posta: yasatebru@gmail.com

Genel bir ifadeyle her tür dış etki ya da kuşkusu bulunan her olgu, adli olgu olarak ele alınmalıdır. Hekimlerin sağlık kuruluşlarında sıklıkla karşılaştıkları ve bildirim yükümlülüğü bulunan olgular; Trafik kazaları, darp, iş kazaları, ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, zehirlenmeler, asfiksiye neden olan durumlar, yüksekten düşme, elektrik ve yıldırım çarpmaları, cinsel saldırı, çocuk istismarı ve ihmali, yaşlı istismarı ve ihmali, yanıklar, patlayıcı madde yaralanmaları, işkence ve kötü muamele iddiaları, intihar girişimleri, cinayet, intihar veya kaza orijinli olduğundan kuşku edilen ölümler ve hekim tarafından şüpheli görülen diğer bütün olgulardır.

Adli olguyla karşılaşan bir hekimin hukuki açıdan uygulaması gereken işlemler;

- Adli vakanın sağlık kuruluşuna kabulü,
- Adli vakanın adli mercilere ihbar edilmesi,
- Adli vakanın değerlendirilmesi, mümkünse Adli Tıp doktorundan konsültasyon istenmesi,
- Delillerin korunması, kaydının iyi tutulması,
- Geçici adli raporunun yazılmasıdır.

Çocuk İstismarı

Bedensel, ruhsal ve zihinsel yönden henüz gelişimini tamamlamamış, kendini koruma yetisinden yoksun, toplum içerisindeki rol ve görevlerini öğrenmeye çalışan çocuk, fiziksel ve psikolojik açıdan her türlü istismara açıktır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü); bir çocuğa bakmakla yükümlü yetişkin, toplum veya devlet tarafından farkında olarak ya da olmadan gerçekleştirilen, çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığı ile biyopsikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, uygun olmayan ya da zarar verici, kaza dışı ve önlenemez tüm davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamıştır.

Çocuk istismarı ve ihmali tüm toplumların ortak sorunudur ve en önemli halk sağlığı problemlerindedir.

Tehlikelere açık ve savunmasız durumdaki çocuklar, travmatik bir deneyimle karşılaştığında, henüz gelişim aşamasındaki ruhsal savunma sistemlerini

kullanırlar. Bu işlevsel olmayan baş etme yöntemleri nedeniyle de yaşamlarının ileriki dönemlerinde birtakım psikolojik zorluklar ve belirtiler yaşamaya devam edebilmekte, yaşam standartlarında düşme, sosyal ve ekonomik açılardan zorluklar yaşayabilmektedirler. İstismarın çocuk, aile, toplum ve uluslar üzerindeki yıkıcı etkileri nesiller boyu sürebilmektedir.

Epidemiyoloji

Günümüzde her yıl, dünya üzerindeki 1,6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismar ya da ihmal mağduru olduğu, 1000'den fazla çocuğun da bu sebeplerle yaşamını yitirdiği bilinmektedir. UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund - Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ile T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun hazırladığı rapora göre; Türkiye'deki 7 ile 18 yaş aralığındaki her 4 çocuktan 1'inin ihmale, yaklaşık yarısının duygusal ve fiziksel, %3'ünün ise cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir. 2016 yılında yayınlanan, çocuklara yönelik şiddet yaygınlığının araştırıldığı, 96 ülkeye ait verilerde; 2-17 yaş aralığındaki 1 milyar (örneğin yarısından fazlası) çocuğun şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı bildirilmektedir. Çocuk istismarına yönelik elde edilen bu veriler buzdağının sadece görünen kısmıdır. Yarınlarımızın teminatı olan çocuklarımızı şiddetin her türünden korumak tüm insanlığın görev ve yükümlülüğüdür.

İstismar Türleri

Çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığı ile biyopsikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, kaza dışı ve önlenemez, her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel eylem, ihmal veya sömürü içerikli tüm davranışlar çocuk istismarı kapsamında olup en önemli halk sağlığı problemlerindedir. Bu kapsamda bakıldığında fiziksel istismar, duygusal istismar, ihmal ve cinsel istismar olmak üzere genellikle 4 farklı kategoriye ayrılmaktadır.

1. Fiziksel İstismar

En sık karşılaşılan ve tespit edilmesi en kolay, sıklıkla duygusal istismarında eşlik ettiği istismar türüdür. DSÖ'ye göre çocuğa

ebeveynleri ya da bakmakla yükümlü olan kişiler ve/veya kurumlar tarafından kaza dışı eylemlerle fiziksel açıdan zarara uğraması, vücut dokunulmazlığı ve bedensel bütünlüğünün ihlal edilmesidir. Kısacası çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır.

Türkiye’de farklı çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre çocukların %30-54 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Ancak gerçek verilerin bu rakamlardan çok daha fazla olduğu bilinmektedir. İstanbul Adli Tıp Kurumu’nda yapılan çalışmada; 2000 ile 2002 yılları arasında 216 çocuğun istismar ve ihmal sonucu öldüğü, bunların 161’inin ihmal, 30’unun ise fiziksel istismara bağlı olduğu belirtilmektedir.

Amerika ve Avrupa’da yapılan araştırmalarda, çocuk fiziksel istismarının %5-16 aralığında olduğu, bunların yalnızca %5’inin adli birimlere yansıdığı belirtilmektedir. DSÖ, 15 yaş altı çocuklarda, yaralanma sonucu meydana gelen ölümlerin %13’ünün istismar ve ihmal kaynaklı olduğunu bildirmiştir.

Çocukluk döneminde kaza sonucu yaralanma oldukça sıktır. Yaralanma nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran çocukta istismar şüphesi her zaman aklımızın bir köşesinde bulunmalı; öykü ile çelişkili muayene bulgularının olması, kaza ile gerçekleşme ihtimali az olan yaralar saptanması, çocuğu tedaviye geç getirme, farklı yara yaşına sahip ve/veya açıklanamayan lezyonlar izlenmesi, olaya ilişkin çocuğun yaş ve gelişimine uymayan ifadeler, çocuğu yalancılıkla suçlama, yaralanmayla ilgili üçüncü şahısların suçlanması, birden çok şüpheli yaralanmalar, ebeveyn veya vasinin şüpheli davranışları ve çelişkili ifadeleri gibi durumlar fiziksel istismar lehine değerlendirilebilecek bulgular ve durumlardır. Bu şüphe doğrultusunda olgulardan dikkatli öykü alınıp ayrıntılı fizik muayene yapılmalı, laboratuvar ve radyolojik incelemeler de eklenerek çocuk gözlem altında tutulmalıdır.

Yaralanmanın kaza veya istismara mı bağlı geliştiğinin ayrımının yapılmasının çocuk ve aileler açısından bir takım olumlu ve olumsuz sonuçları olacaktır. Bu nedenle bu olgular fazlaca dikkat edilmesi gereken

gruptur. İstismarın atlanması durumunda, çocuk istismara uğramaya devam edecek ve belki de ağır sekeller ve hatta ölümlerle sonuçlanabilecek daha ciddi yaralanmalara maruz kalacaktır. Gerçekte kaza orjinli olan yaralanmaların, istismar lehine değerlendirilmesi durumunda ise yaşanan adli süreç, hem aileleri hem de çocukları gereksiz yere travmatize edecektir.

2. Duygusal İstismar

Çocuğun kendilerine bakmakla yükümlü ve çocuk üstünde güç sahibi kişi/kişiler tarafından, duygusal bütünlüklerini bozarak, toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara neden olan eylemler veya ihtiyaç duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan yoksun bırakma şeklindeki eylemsizlikler duygusal istismardır. Günlük hayatta en sık karşılaşılan, sıklıkla diğer istismar tipleri ile birlikte görülen duygusal istismar, somut bulgular bırakmaması nedeniyle tespit edilmesi en zor olan istismar türüdür.

Duygusal istismarın; reddetme, yok sayma, zarar verme, izolasyon, terörize etme, sözlü saldırı veya tahrik, aşırı baskı uygulamak gibi çeşitli kategorileri vardır. Çocuğu eleştirme, aşağılama, korkutma, pasifize etme, davranışlarını baskılamak, tehdit etme, küfretme, dalga geçme, suça teşvik etme, yalnızlaştırma, ihtiyaç duyduğu sevgi ve güveni vermeme, kapasitesinin üstünde beklentilerde bulunma, aşırı sorumluluk verme, orantısız cezalar verme gibi birçok davranış bu kategorilere ait davranış modellerinden sadece birkaçıdır.

3. Cinsel İstismar

Çocuğun tam anlamıyla kavrayamadığı, rıza göstermediği, gelişimsel açıdan hazır bulunmadığı veya toplumsal tabu ve kanunlara uygun olmayan cinsel içerikli aktivitelere dâhil edilmesidir. Yetişkin ile çocuk arasında ya da sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içerisinde olduğu başka bir çocukla, karşı tarafı cinsel açıdan memnun ve tatmin edici davranışlarla ortaya çıkabilir. Çocuğu kanunlara aykırı şekilde cinsel faaliyete girmeye teşvik etmek ya da zorlamak, fuhuş veya pornografik gösteri ve

materyallerle cinsel sömürü amacıyla kullanmak gibi davranışları içermekte olup sadece bunlarla sınırlı değildir.

Çocuğa karşı cinsel amaçlı sözel bir ifadeden penetrasyona kadar temas içeren veya içermeyen, bildiğimiz veya bilmediğimiz her türlü eylem ile çocuğun beden ve zihnen cinsel açıdan sömürülmesi ve ondan faydalanılmasıdır.

Küçük yaşta çocukların maruz kaldığı istismarı kavrayamaması, konuşma ve anlatma becerisine sahip olmaması, daha büyük çocukların ise failin aileden ya da sevdiği biri olması, onu korumak istemesi, utanma, korkma, tehdit edilme, kendine inanılmayacağını ve değersizleşeceğini düşünme gibi nedenlerle istismarı anlatamaması, anlattığı takdirde çevresindekiler tarafından kuşkuyla yaklaşıması ve çocuğa inanılmaması, şayet fark edildiği ve inanıldığında ise adli birimlere başvurulmaması, toplumsal tabular nedeniyle konunun dillendirilmekten kaçınılması gibi sebepler çocuk cinsel istismarına ilişkin gerçek verilere ulaşılmasını engellemektedir. Sıklıkla erişkinlik dönemine kadar çocuk tarafından saklı tutulan cinsel istismar, şayet çocukta fiziksel bir travma meydana gelmişse açığa çıkmaktadır.

İhmal

Çocuğun beslenme, korunma, barınma, sağlık, güvenli yaşam şartları, giyim, eğitim, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin çocuğa bakmakla yükümlü kişiler ve devlet tarafından karşılanmamasıdır. İhmal pasif, istismar ise aktif bir olaydır. Her ikisi de kısa ve uzun vadede çocuğu birçok zarara uğratan sağlık sorunudur. İleri düzeyde şiddetli ihmal, çocuğun yaşamına mal olabilmektedir. Fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi ihmal gibi özel ihmal türleri mevcuttur.

Değerlendirme

İstismarı değerlendirme süreci; çocukla karşılaştığımız an itibarıyla başlayan, öykü, fizik muayene, tedavi ve rehabilitasyon aşamaları ile devam eden, kompleks bir süreçtir. Her zaman, çocuğun çıkarları ve yararı göz önünde

bulundurularak, etik kurallar çerçevesinde yol alınmalıdır.

İstismarın çocuk üzerindeki etkileri ve hasarı, iyi bir fiziksel muayene ve psikiyatrik değerlendirmelerle belirlenebilir. Yaptığımız muayene genel olarak çocuğun tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak ve adli delil toplama yoluyla ceza adalet sistemine katkı sağlamak üzere iki temel amaca hizmet etmelidir. Ayrıca istismarcı tarafından istismarın tekrarlama riski ve çocuğun intihar düşüncesi veya girişimi gibi durumlar göz önünde bulundurularak gerekli koruyucu tedbirler de alınmalıdır.

Çocuklarla görüşme; bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından, çocuk dostu ortamlarda, kolay anlaşılır, açık uçlu sorularla ve yapılandırılmış bir üslupla gerçekleştirilmelidir. Genellikle okul öncesi dönemindeki çocuklar istismarı farkında olmadan ortaya koyarken, ergenlik dönemindekiler ise bilinçli bir şekilde açıklamak istemektedirler. Kız çocukları, erkek çocuklarına göre istismarı daha iyi detaylandırmaktadır. Tek bir görüşme özellikle küçük çocuklar için yeterli olmamaktadır. Anne ve toplum desteği, istismarcıyla yakınlık derecesi, istismarın ne şekilde ve ne sıklıkta geliştiği, tehdit, korku, utanç, kendini suçlama, yetkin bir konuşma becerisine sahip olmamaları, istismara ilişkin yetersiz bilgileri gibi birçok faktör çocukların istismarı dışı vurmasında etkili olmakta ve sıklıkla kendiliğinden açıklama yapmadıkları bildirilmektedir.

Öykü, önce çocuktan, sonra ayrı ayrı ebeveynlerden alınmalıdır. Çocuğun mevcut ve güncel yaralanmaları, eski yaralanma öyküsü, tıbbi özgeçmiş (geçirilmiş operasyonlar, hastalıklar, halen var olan hastalıkları gibi) sorgulanmalı ve detaylandırılmalıdır.

Eğer;

- Öykü ile çelişkili muayene bulgularının olması, yaralanmayı açıklayamayan öykü
- Öykü vermemek (nasıl olduğunu bilmiyorum, görmedim...)
- Kaza ile gerçekleşme ihtimali az olan yaralar saptanması,

- Çocuğu tedaviye geç getirme,
- Farklı yara yaşına sahip ve/veya açıklanamayan lezyonlar izlenmesi,
- Olaya ilişkin çocuğun yaş ve gelişimine uymayan ifadeler,
- Çocuğu yalancılıkla suçlama (kronik yalancı olduğu, uydurduğu)
- Yaralanmayla ilgili üçüncü şahısların suçlanması (Ebeveynin yaralanma için çocuğu ya da kardeşleri suçlaması gibi),
- Birden çok şüpheli yaralanmalar,
- Ebeveyn veya vasinin şüpheli davranışları ve çelişkili ifadeleri
- Açıklamalarda değişiklikler,
- Farklı görüşmecilere farklı öykü verme,
- Anne, baba ve çocuğun farklı öykü vermesi,
- Anne, babanın çocuğun rahatsızlığını önemsememesi ya da aşırı abartılı önemsemesi gibi durumlar söz konusuysa öncelikle fiziksel istismardan şüphelenilmeli ve muayeneler bu doğrultuda ilerlemelidir.

Çocuk, acil bir klinik tabloyla karşımıza çıkabilir. İlk değerlendirme esnasında vital fonksiyonlar ile iç kanama, beyin hasarı, nörolojik ve hemodinamik durum açısından dikkat etmek gerekmektedir. Sıklıkla cilt ve kemik patolojileri ile merkezi sinir sistemi bulguları ortaya çıkabilmektedir.

Çocuğun gelişimsel, davranışsal, mental ve emosyonel durumuna ilişkin ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır. Muayene sırasında öncelikle çocuktan veya vasisinden (çocuğun yaşına ve mental kapasitesine göre) aydınlatılmış onam (Bilgilendirilmiş Rıza) alınmalı, çocuğun dış görünümü, kıyafetleri, hijyeni, davranışları (korkmuş, arkadaşça gibi) mutlaka değerlendirilmelidir.

Fizik muayene elbisesiz ve genital muayeneyi de içerek şekilde yapılmalı; yaş, cinsiyet, boy, percentil, puberte belirtileri kaydedilmeli; tüm travmatik ve patolojik lezyonlar tespit edilerek diyagramlar üzerine işaretlenmeli ve ölçek eşliğinde fotoğraflanarak kayıt altına alınmalıdır.

Hassasiyet olan bölgeler gizli travma açısından radyolojik olarak incelenmelidir.

Ciltteki ekimoz, sıyrık, kesi, yanık, hematoma, ısırık izi gibi travmatik lezyonlar, kaza ve istismar ayrımının yapılabilmesi açısından dikkatlice değerlendirilmelidir. Kazayla ilişkili olabilecek lezyonlar daha sıklıkla vücudun çıkıntılı bölgelerinde (örneğin diz, dirsek gibi) izlenebilecekken sırt, karın, kulak arkası, genital bölge, kalça ya da diğer yumuşak doku bölgelerinde görülen ekimozlar istismar şüphesi uyandırmalıdır.

Gözlerde; periorbital ekimoz, lens subluksasyonu, şaşılık, travmatik katarakt, subkonjonktival kanama, optik sinir hasarı, intraoküler retinal kanamalar istismar sonucu görülebilmektedir.

Çatal, kaşık gibi yemek araçları ile ya da biberonla zorla besleme sırasında dudakta ve oral mukozada lezyonlar oluşabilir. Bu nedenle istismar şüphesi bulunan bir çocukta oral mukoza dahi detaylı incelenmelidir. Oral mukozada, sert ve yumuşak damakta, dilde, dudaklarda ve frenilumda yanıklar ya da laserasyonlar, dişlerde kırılma ve dökülmeler ile mandibulada kırıklar istismarda karşılaşılabilecek bulgulardandır.

Ölümlü sonlanmış fiziksel istismar olgularının yaklaşık yarısında kafatası kemik kırıkları mevcuttur. Kafa travması olan bir çocukta subdural kanama ile birlikte kafatası kemik kırığı varsa öncelikle istismardan özellikle de sarsılmış bebek sendromundan şüphelenilmelidir.

Kafa travmalarından sonra iç organ hasarları en sık görülen ikinci ölüm nedenidir. Genellikle karın bölgesinde doğrudan darbe nedeniyle görülmektedir. Travmaya ve hematoma gelişimine en sık maruz kalan bölge sıklıkla göbek çevresi ve üst karındır. En sık karaciğer yaralanması görülür.

Kırıklar, sıklıkla kemiklerin metafiz ve epifiz çevresinde görülür. Küçük kopma kırıkları, metafiz ayrılması ve köşe kırıkları; çekme, bükme gibi zorlamalar sonucunda oluşabilmektedir. Herhangi bir nedenle oluşmuş bir kırık, tanı aldığında istismardan

şüpheleniliyorsa mutlaka diğer kemikler de taranmalıdır.

Yaralanmaya etkisi olabilecek diğer faktörlerin araştırılması ve ekartasyon açısından (kanama bozukluğu, kemik hastalıkları gibi) radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinden faydanılmalıdır.

Cinsel istismar iddiası ve şüphesi bulunan olgularda iç beden muayenesi yapılabilmesi öncelikle adli birim (savcı ve hakim) iznine bağlıdır. Bu nedenle cinsel istismar şüphesi ve iddiası bulunan olgularda adli bildirim yapıldıktan sonra savcılık üst yazısı doğrultusunda hareket edilmelidir. Ülkemizde cinsel saldırı mağduru çocukların muayenesi; Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), Adli Tıp Kurumu ve ilgili birimler, üniversitelerde bulunan Adli Tıp Anabilim dalları ya da çeşitli sağlık kuruluşlarının acil servislerinde adli tabiplik uygulamaları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Sonuç

Genellikle gizlenen ve sıklıkla tespit edilmesi oldukça güç olan çocuk istismarı, kısa ve uzun dönemde mağdur çocuk ve toplum üzerinde yaptığı tahribatlar nedeniyle oldukça önem arz eden bir sorundur. Çocuk üzerinde çeşitli kalıcı hasarlara ve psikolojik bozukluklara ve hatta çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir. Bu nedenle tespit edilmesi, adli bildirim, tedavi edici ve koruyucu tedbirlerin alınması hekimlerin mesleki sorumluluğudur. Hekimin; devlet memuru ya da hekim sıfatı ile görevi sırasında hastasına karşı işlenmiş bir suç durumunu öğrendiğinde ilgili makamlara bildirmesi bir adli yükümlülüktür.

Yazar Katkısı: Hipotezin oluşturulması, tasarım, yorumlama, literatür taraması, sunumun hazırlanması, makalenin yazımı: EYA, HK, sunumun yapılması: EYA

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Mali destek: Herhangi bir kişi, kurum veya kuruluşun mali destek alınmamıştır

Kaynaklar

1. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence: *WHO clinical guidelines*. World Health Organization. Geneva, 2003.
2. Oral R, Can D, Kaplan S, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect* 2001;25(2):279-90.
3. Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. 1996. Third national incidence study of child abuse and neglect. National Center on Child Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services. United State Government Printing Office: Washington, DC
4. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014.
5. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu - UNICEF Türkiye. Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması - Özet Raporu 2010.
6. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 2016 Mar;137(3):e20154079. doi: 10.1542/peds.2015-4079.
7. Dokgöz H. Çocukta cinsel istismar olgularına yaklaşımda adli tıp uygulamaları: Eksiklikler, yetersizlikler, uygulama sorunları ve Mersin 73 uygulamaları. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu, 2004.
8. Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence in world report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. 149-181
9. Giardino AP, Christian CW, Giardino ER. A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect: Springer; 1997.
10. Beyaztaş FY, Özen B, Bütün C. Fiziksel Çocuk İstismarının İncelenmesi. *Medicine Science*,2014. 3: 1315-31.

11. Dokgöz H. Çocuk İstismarı ve İhmali. In: DOKGÖZ H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. 1. Baskı. İstanbul: Akademisyen Yayınevi, 2019: 379-415
12. Gülpınar MA, Dağlı T, İnanıcı MA, Şahin F. Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlik Eğitimi İçin Eğitici El Kitabı. Ankara. Yorum matbaa, 2013.
13. Saka E. Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca karara bağlanmış çocuk ölümlerinin ÇİVİ açısından incelenmesi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Adli Tıp Kurumu,2004.
14. Dubow SR, Giardino AP, Christian CW, Johnson CF. Do pediatric chief residents recognize details of prepubertal female genital anatomy: a national survey. *Child Abuse Negl.* 2005;29(2):195-205.
15. Gilbert R, Widom CS, Browne K, et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373: 68-81.
16. Lane, MH Bair-Merritt, H Dubowitz. Child abuse and neglect. *Scand J Surg* 2011;100:264-72.
17. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.*2006; 15:153-7.
18. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2004; 47:140-51.
19. Runyan D, Corrine W, Ikeda R, et al. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health (Eds: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA): 57-86. Geneva, World Health Organization,2002.
20. Meadow R. Different interperations of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl.* 2002; 26:501-8.
21. Sibert JR, Payne EH, Kemp AM, Barber M, Rolfe K, Morgan RJ et al. The incidence of severe physical child abuse in Wales. *Child Abuse Negl.* 2002; 26: 1207.
22. Ayrıl, F. Çocukların Cinsel İstismar Suçu ve Bu Suçla Mücadele. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul; 2010.
23. Hamarman S, Bernet W. Evaluating and reporting emotional abuse in children: parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 2000;39(7):928-30.
24. Kairys, S. W, Johnson, C. F, The Committee on Child Abuse and Neglect. The psychological maltreatment of children: Technical report. *Pediatrics* 2002;109(4), 1-3.
25. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2009; 1:95-119.
26. Floyed RL, Hirsh DA, Greenbaum VJ, Simon HK. Development of a screening tool for pediatric sexual assault may reduce emergency-department visits. *Pediatrics* 2011;128(2):221-6.
27. Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics.* 2005;116(6):1565-8
28. Blumenthal I. Shaken baby syndrome. *Postgrad Med J.* 2002;78(926):732-5.
29. Barnes PM, Norton CM, Dunstan FD, Kemp AM, Yates DW, Sibert JR. Abdominal injury due to child abuse. *Lancet.* 2005; 366(9481):234-5.
30. Fong CM, Cheung HM, Lau PY. Fractures associated with non-accidental injury: an orthopedic perspective in a local regional hospital. *Hong Kong Med J.* 2005;11(6):445-51.
31. Kemp A M, Butler A, Morris S, et al. Which radiological investigations should be performed to identify fractures in suspected child abuse? *Clin Radiol.* 2006;61(9):723-36.