

DOI: 10.17986/blm.1626

Adli Tıp Bülteni 2023;28(2):207-211

Kaza İhmali mi - Yoksa İhmal Kazayı mı Aklımıza Getirir? - Olgu Sunumu

Does Accident Remind Us of Negligence - or Does Negligence Remind Us of Accident? - Case Report

© Fatmagül Aslan¹, © Hacer Yaşar Teke², © Hasan Serdar Kıhtır³, © Işıl Pakiç⁴¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Antalya, Türkiye²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmada yüksekten düşme öyküsü ile hastaneye müracaat ettirilen, ağır klinik bulgular ile öykü arasında çelişki olması nedeni ile adli tıbbi konsültasyon istenen çocuk olgu aktarılacak ve özellikle çocuklarda her kazanın altında istismar ve ihmalin yatabileceği olasılığına dikkat çekilecektir. Üç yaşında kız çocuk, öğle saatlerinde 4 metre yükseklikten beton zemine düşme öyküsü ile ülkemizde mülteci olan ailesi tarafından hastaneye müracaat ettirilmiştir. Ebeveynlerin küçük yaşta evlendiği ve işsiz oldukları anlaşılmıştır. İkiz kardeşi olan olgunun; bilincinin kapalı olduğu, saçlı deri sol temporo-parietal ödem ve alın sol tarafta abrazyonlar bulunduğu, göz kapaklarında hematoma olduğu saptanmıştır. Tetkiklerinde; sağ femur kırığı, sol parietal kemikte kırık, sol orbita süperior kemik kırığı, sol lateral ventrikül komşuluğunda parankimal hemoraji ve sol akciğerde kontüzyon olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda; entübe ve sedatize edilmiş olduğu, genel fiziksel görünümü ve gelişiminin normal ayrıca hijyen bakımından normal bulunduğu, genital bölge muayenesinin normal olduğu saptanmıştır. Olgu her ne kadar ihmal ve istismar risk faktörlerini taşısa da; vücudunda değişik yaş ve şekillerde yaralar saptanmaması, oluşan yaraların yüksekten düşme ile oluşabilecek nitelikte olması, normal kiloda ve bakımlı görünmesi ve ailenin ilgili olması bizi istismardan uzaklaştırmıştır. Ancak tüm çocukların ebeveynlerinin bakım ve gözetimi altında olduğu düşünüldüğünde ihmal olduğu yönünde karar verilmiş ve sosyal inceleme raporu istenmiştir. Çocukluk çağı fiziksel travmaları iyi araştırılması gereken, ihmal ve istismar kaynaklı olabilecek ve multidisipliner yaklaşım sergilenmesi gereken durumlardandır. Bu konuda çocuk sağlığı profesyonelleri; önleme, raporlama ve tedavi etme aşamalarından çocuk koruma ve izleme hizmetlerine kadar pek çok aşamada önemli roller üstlenebilirler.

Anahtar Kelimeler: ihmal, kaza, çocuk hakları

*Bu çalışmanın bir bölümü, 14-17 Ekim 2022'de Karma/Online düzenlenen, 2. Uluslararası 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde "Kaza ihmalden mi çıkar - yoksa ihmal kazadan mı çıkar? - Olgu sunumu" başlığı ile poster bildiri olarak sunulmuştur.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatmagül Aslan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Antalya, Türkiye
E-posta: drfatmagulaslan@yahoo.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2868-6951

Geliş tarihi/Received: 06.06.2022
Kabul tarihi/Accepted: 21.09.2022

ABSTRACT

In this study, a child case who was admitted to the hospital with a history of falling from a height, and forensic medical consultation was requested due to a conflict between severe clinical findings and history, will be presented and attention will be drawn to the fact that abuse and neglect can underlie every accident, especially in children. A 3-year-old girl was referred to the hospital by her refugee family with a history of falling from a height of 4 meters onto a concrete floor at noon. The case with twin spouses; it was found that he was unconscious, scalp left temporo-parietal edema, abrasions on the left forehead, and hematoma on the eyelids. In your examinations; right femur fracture, left parietal bone fracture, left orbital superior bone fracture, parenchymal hemorrhage adjacent to the left lateral ventricle and contusion in the left lung were detected. In Intensive Care; it was found that he was intubated and sedated, his general physical appearance and development were normal, he was found to be normal in terms of hygiene, and his genital area examination was normal. Childhood physical traumas are situations that need to be investigated thoroughly, may be caused by neglect and abuse, and a multidisciplinary approach should be exhibited. In this regard, child health professionals; they can play important roles in many stages, from prevention, reporting and treatment to child protection and monitoring services.

Keywords: Neglect, accident, children's rights

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza “İnsan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen bir olay” olarak tanımlanmaktadır (1). Özellikle çocukların uğradığı kazalar ve sonrasında gelişen yaralanmalar halk sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmaktadır. Diğer taraftan her yaştan, ırktan ve gelir düzeyinden çocuğu etkileyen çocuklara yönelik ihmal ve istismar durumlarında ilgili sağlık tesisinde çoğu olgu kaza tanısı alabilmekte bu da çocuk hak ihlallerine neden olmakta ve/veya kapı aralamaktadır. Bu iki durumun çocuk sağlığı profesyonellerince ayırt edilmesi önemlidir.

Türkiye'nin çocuk nüfus oranı Avrupa ülkelerinden yüksek olup; 2020 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre %27,2'dir. Yine 2019 yılında 1-17 yaş grubunda en fazla çocuk ölümlerinin, dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeniyle gerçekleştiği raporlanmıştır (2). Yüksekten düşme, oyuncak kaynaklı yaralanmalar, su kaynaklı yaralanmalar ve yanıklar, kesici delici alet yaralanmaları, ilaç ve diğer kimyasal maddelerle zehirlenmeler özellikle çocukluk döneminde sıklıkla izlenebilen ve önlenabilir nitelikte olan ev kazalarıdır. Bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ev kazaları yönünden riskli grubu oluşturmaktadır (3,4). Genel olarak değerlendirildiğinde ailelerin çocuk sayısının fazlalığı nedeniyle gözetim ihmali, eğitim düzeyinin düşüklüğü nedeniyle tehlike yaratacak durumların çevre tarafından fark edilememesi, kırsal alanda yaşanan evlerin daha eski oluşu ve altyapı eksikliklerinin kentsel alandan fazla oluşu, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı bu sonucu etkileyen nedenler arasında sayılmaktadır (4).

Çocuk ihmali ve istismarına bağlı çocuk ölüm oranı tüm dünyada 2.25/100.000 olarak bildirilmektedir. Bu ölümlerin %73'ünün yalnızca ihmale ya da diğer istismar türleri ile kombinasyona, %44'ünün de fiziksel istismar ya da diğer istismar türleri ile kombinasyona bağlı gerçekleşmekte olduğu ifade edilmiştir. Uluslararası çalışmalara dayanarak DSÖ kızların %18'inin ve erkeklerin %8'inin cinsel istismara,

%23'ünün fiziksel istismara uğradığını; ayrıca, birçok çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kalıyor olduğunu rapor etmektedir (5-7).

Çocuğun korunması pek çok uluslararası belgede ulusal yasalarımızca güvence altına alınmıştır. On sekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından fiziksel olarak sağlığına zarar verecek biçimde “kaza dışı” yaralanması, zarar görmesi ve zarar görme potansiyeline sahip olması fiziksel istismar” olarak tanımlanmaktadır (5). Duygusal/Psikososyal istismar ve ihmal “çocuğun öngörüsünü ya da duygusal bütünlüğünü bozan her türlü kronik eylem ya da eylemsizlik” olarak tanımlanmıştır (6). Cinsel istismar, “bir çocuğa yönelik herhangi istenmeyen cinsel davranış veya eylem” olarak tanımlanmaktadır (7). Çocuklar herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirildiklerinde ihmal ve istismardan şüphelenilen durumlarda ileri araştırma yapılmalıdır.

Bu çalışmada yüksekten düşme öyküsü ile hastaneye müracaat ettirilen, klinik bulgular ile öykü arasında bazı uyumsuzlukların olması nedeni ile adli tıbbi açıdan konsültasyon istenen çocuk olgu aktarılacak ve her kazanın altında ihmalin de yatabileceği gerçeğine dikkat çekilecektir.

OLGU SUNUMU

Üç yaşında kız çocuk, öğle saatlerinde 4 metre yükseklikten beton zemine düşme öyküsü ile ailesi tarafından yerel hastanenin acil servisine müracaat ettirilmiştir. Ön değerlendirmede bilinci kısmen açık olup; kafa travması bulguları ve femur kırığı saptanmıştır. Bilincinin kapanması üzerine entübe edilerek merkez hastanenin acil servisine sevk edilmiştir. Suriyeli ve mülteci olduğu öğrenilen ebeveynler ifadelerinde; olgunun nasıl düştüğünü görmediklerini, annenin o sırada ev işleri ile meşgul olduğunu anlatmışlardır. Ailenin oturduğu daire ilçe merkezinde, ticarethanelerin olduğu bir işhanının 1. katında olup, caddeye bakan ve korunmasız bir balkonu olduğu anlaşılmıştır. Evlerinin balkonundan beton zemine düşen

olguyu ilk görenlerin o sırada ceddeden geçen kişiler olduğu, yüksek sesli haykırışları ve yardım seslerini duyan annenin olayı daha sonra fark ettiği saptanmıştır. Çocuğunu teşhis eden anne hementelefonla eşine haberverdiğini ve etraftakilerinde yardımı ile hastaneye götürdüklerini anlatmıştır. Anneye travmanın hemen sonrasında olgunun durumu sorulmuş ve bulduklarında ağlamaklı bir halde ancak yarı baygın yatıyor olduğunu ifade etmiştir. Olgunun annesinin 20 yaşında, babasının 22 yaşında olduğu, ebeveynlerin akraba oldukları (teyze çocukları), genç ebeveynlerin olgumuz ve ikiz kardeşi dışında 5 yaşında ve astım hastası bir çocukları daha olduğu saptanmıştır. Olgunun tıbbi kayıtlarından; prenatal takipli normal bir gebelik sonucu ikiz eşi olarak (2490 gr) dünyaya geldiği, postnatal 1. ayda kardiyak arrest nedeniyle yoğun bakımda tedavi görmüş olduğu, kontrollerinde kardiyak muayenesinin normal bulunduğu, ilerleyen dönemlerde büyüme ve gelişmesinin normal seyrettiği, aşılarının tam olduğu, ek hastalık bulunmadığı saptanmıştır. Olgunun olay nedeni ile hastanemize müracaat ettirildiğinde yapılan muayenesinde; bilincinin kapalı olduğu, Glasgow Koma Skorunun (GKS) 3 olarak hesaplandığı, entübe durumda olduğu, saçlı deri sol parieto-temporal ödem ve hematoma bulunduğu, alın sol tarafta abrazyonlar olduğu, göz kapaklarında yaygın ödem ve ekimoz bulunduğu, bilateral pupillerin izokorik olduğu, bilateral ışık refleksinin alındığı, ve idrar sondasından idrar çıkışının görüldüğü saptanmıştır. Beyin tomografisinde; sol taraf fronto-parietal ve parieto-temporal deri altı hematoma, sol parietal kemikte lineer kırık hattı, sol orbita süperior duvarda kırık hattı, sol lateral ventrikül posterior hornu komşuluğundaki beyin parankiminde hemoraji ile uyumlu hiperdens görünüm saptandığı raporlanmıştır. Toraks tomografisinde ise; sol akciğer posteriorda kontüzyon alanı saptanmıştır. Çocuk yoğun bakım kliniğinde kafa travmasına yönelik antiödem tedavisi başlanmış, vital bulgularının 2. günde stabil seyrettiği, hemoglobin değerinin 7 mg/dL olması nedeni ile eritrosit transfüzyonu uygulandığı belirlenmiştir. Sağ femur kırığı için geçici olarak eksternal fiksasyon uygulanmış olduğu görülmüştür.

Çocuk yoğun bakım kliniği sorumlu hekimi; aileden alınan anamnez ile (4 m yükseklikten düşme öyküsü) klinik durumun uyumsuz olması (yaygın kafa travması bulguları) nedeni ile ihmal ve istismar açısından adli tıp birimimizden konsültasyon istemiştir. Çocuk yoğun bakım kliniğinde yatak başında yapılan muayenesinde; entübe ve sedatize edilmiş halde olduğu, genel fiziksel görünümü ve gelişiminin normal bulunduğu, hijyen bakımından normal görünümde olduğu, kulağında altın top küpelerinin bulunduğu, saçlı deri sol fronto-parietal ve parieto-temporal yaklaşık 8x5x10 cm hematoma alanları ve skalpte yer yer abrazyonlar olduğu, her iki göz çevresinde yaygın hematoma bulunduğu, sol kulak kepçesinde yaygın ekimoz ve sellülit olduğu, sol bacağına alçı atelde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca genital bölge muayenesi normal saptanmıştır. Hasta müşahade ve tedavi evraklarının da incelenmesinin ardından “küçükün

yaralanmasının; hayati tehlike oluşturduğu, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarını ağır derecede etkileyecek nitelikte olduğu, çocuğun istismarı niteliğinde olmadığı ancak çocuğun ihmali niteliğinde olabileceği, sosyal inceleme gerektirdiği” şeklinde rapor düzenlenmiştir (Resim 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukla ilgili profesyonel alanda çalışanlar kazalar ve beraberinde alta yatan ihmal ve olası istismar şüphesi ile sıkça karşılaşmaktadırlar. Acil tıp ve adli tıp uzmanları, pediatristler, aile hekimleri ve öğretmenler bu konuda dikkatli olmalıdır. Çocuklarda kazalara bağlı yaralanmalar ile kaza dışı (fiziksel istismara bağlı) yaralanmaların hem ailenin verdiği öykü hem de çocuktaki yaraların özellikleri açısından farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (7,8). İstismara bağlı yaralar çok sayıda, değişik yaşlarda ve şekillerde görülürken, kazaya bağlı yaralar genellikle düşmeye bağlı olarak yüzde ve vücudun ön kısmında oluşmaktadır. Çocukta oluşan ve sürekli geçmeyen hatta tekrarlayan yaralar görüldüğünde istismar düşünülebilir. Bunun yanı sıra kirli, bakımsız görünüm, saçlı deride saçsız alanlar, utangaç, korkak tutum ve büyüme gelişme geriliği fiziksel ihmalin belirtileri olarak sayılmaktadır (8). Olgumuzda



Resim 1. Olgu beyin travması nedeni ile entübe halde olup; saçlı deri sol parieto-temporal ödem ve alın sol tarafta abrazyonlar, göz kapaklarında ödem ve ekimoz izlenmektedir

değişik yaş ve şekillerde yara saptanmaması, bakımlı görünmesi ve ek olarak yüksekten düşme ile oluşabilecek yaralanmaları olması bizi fiziksel ihmal ve istismardan uzaklaştırmıştır. Ancak tüm çocukların ebeveynlerinin bakım ve gözetimi altında olduğu düşünüldüğünde olayın çocuğun ihmal niteliğinde olabileceği, bunun için sosyal inceleme gerektiği yönünde karar verilmiştir.

Kazaların olduğu yerler çoğunlukla, ev ya da çocuğun sosyal çevresini kapsayan alanlar olabilmektedir. Çocuğun yaşam alanının hareket ve gelişim süreci düşünülmeden yapılandırılmasının da kazaya bağlı yaralanmalara yol açabileceği bildirilmektedir (9,10). Özellikle evde meydana gelen kazalar için ev koşullarının uygunsuzluğu durumunda çocuklarda kaza geçirme sıklığının arttığını, hatta ev koşullarının diğer etmenlerden bağımsız tek başına ve en önemli risk etmeni olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (11,12). Literatürde 5 yaşından küçükler genellikle evde ve yakın çevresinde yaralanırken, okul çocukları (5-14 yaş) için en yaygın kaza alanları okullar, ev ve boş zamanlarını geçirdikleri mekânlar olduğu ifade edilmektedir (10,13). Olgumuzun ailesinin risk faktörleri mercek altına alındığında; ülkemizde mülteci olmaları nedeni ile sosyal ayrışma veya çevre ile uyumsuz aile yapısı bulunması, ifade tutanaklarından akraba ilişkisi kurabilecekleri ve destek alabilecekleri ebeveynlerinin bulunmaması (koruyucu faktörler), işsizlik ya da geçici işler nedeni ile bakabileceklerinden çok sayıda çocuğa sahip olmaları, güvensiz mahalle yapısı ve yardımlaşma olmaması gibi sosyal ve toplumsal faktörler; olgunun bireysel faktörleri açısından bakıldığında kız çocuk olması, ikiz kardeş olması, düşük doğum ağırlığı veya prematürite, annenin ve babanın yaşlarının küçük olması ve hatta annenin 16 yaşında evlenmiş olması gibi nedenlerle yüksek risk etmenleri olduğu düşünülmüştür (14). Tüm bu etmenler birlikte değerlendirildiğinde olgunun evde gözetim eksikliğine bağlı (ihmal) kaza geçirdiği yönünde kanaat bildirilmiştir.

Kazaya bağlı yaralanmalarda genellikle aile olay sonrası kısa bir süre içinde hastane başvurusu yapmaktadır. Genellikle çocuğun kaza nedeni ile çok sık olarak hastaneye başvurma öyküsü de yoktur (15). Fiziksel istismara bağlı yaralanmalarda çocuğun hastane başvurusunda açıklanamayan bir gecikme, çelişkili veya fiziksel bulgularla uyumsuz öykü, tekrarlayan şüpheli yaralanmalar, hasardan çocuğu ya da başka birini sorumlu tutan ebeveyn varlığı, çocuğun hasarla ilgili ebeveyni suçlaması, anne ve/veya babada çocukluğunda istismara uğrama öyküsü, anne ve/veya babanın çocuktaki hasar konusunda ilgisiz ya da aşırı kaygılı görünmesi, çocuğun hastane hastane gezdirilmesi, çocuğun fiziksel temastan rahatsız olması, ağrı şikayetlerinin bulunması, iklim şartlarına uygun olmayan ve vücudu saklamak için giyilen giysilerin varlığı dikkate çeken bulgular olarak derlenmiştir (10,14). Olgumuzun tıbbi kayıtlarından sık hastane başvurusu olmadığı, ailenin olaydan hemen

sonra olguyu hastaneye getirmesi, olaydan çocuğu suçlayıcı bir tavır içerisinde olmadıkları ve samimi anlatımları olduğu anlaşılmaktadır. Bu hali ile çocuğun fiziksel istismarından uzaklaşmış, klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde bu durum gerek konsültasyon isteyen kliniğe gerekse adli makamlara aile lehine raporlanmıştır.

Kazalarda yaralar büyük oranla yüzde ve vücudun ön kısmında oluşur. Yaralanan başlıca bölgeler; alın, burun, çene, bilek, dirsekler ve deri ile kemiğin yakın temasta olduğu bölgelerdir (15). Olgumuzda sadece femur kırığı klinisyenin ve bizlerin kafasını karıştırmıştır. Olgunun gerek dosyasında gerekse ailesinin ifadelerinde 4 metre olarak ifade edilen yüksekliğin aslında daha fazla olabileceği şeklinde öngörülerek resmi makamlardan adli tahkikat dosyası istenmiştir. Gerçekte olgunun düştüğü balkonun normalde 2,5 kat sayılabilecek yükseklikte olduğu (işmerkezlerinin yüksek mimarisi nedeni ile), yani en az 8 metre olabileceği, ailenin bu konuda tahmini ifade verdiği ya da dil problemi nedeni ile kendilerini tam olarak ifade edemedikleri anlaşılmıştır. Balkonun demir parmaklıklarının çocuklarca tırmanılabilir yapıda ve yükseklikte olduğu, ayrıca balkonda risk oluşturabilecek sandalyelerin de bulunduğu saptanmıştır. Bu yaş grubu çocuklar açısından evde ve balkonda ek önlemlerin alınmamış olması, annenin sürekli ilgilenemeyeceği gerçeği ile birleştiğinde kazaya davetiye çıkartmıştır.

Çocukluk çağı fiziksel travmaları iyi araştırılması gereken, ihmal-istismar kaynaklı olabilecek ve multidisipliner yaklaşım sergilenmesi gereken durumlardır. Bu konuda sağlık çalışanları önleme, eğer oluşmuşsa raporlama ve tedavi etme aşamalarından çocuk koruma hizmetlerine kadar pek çok aşamada önemli roller üstlenebilirler.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak "Aydınlatılmış onam formu düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi"ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: F.A., H.S.K., Dizayn: F.A., H.Y.T., Veri Toplama veya İşleme: F.A., H.Y.T., Analiz veya Yorumlama: F.A., Literatür Arama: F.A., İ.P., Yazan: F.A., H.Y.T., H.S.K., İ.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39742/WHO_PHP_26.pdf;jsessionid=29F673ABB424BAA28E43B2939EBF325E?sequence=1
2. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>

3. Schmettmann M, Williamson A, Black D. Stable age pattern supports role of development in unintentional childhood poisoning. *Inj Prev*. 2008;14(1):30-33. <https://doi.org/10.1136/ip.2007.016253>
4. Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, et al. 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2013;28-33. https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/ocukluk%20çağı%20kazaları1373502266.pdf
5. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(10):1214-1422. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>
6. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-1088. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)
7. Dubowitz, H and Lane, WG. Abused and Neglected Children. In Robert M. Kliegman, Joseph W. ST Geme. ed Nelson Textbook of Pediatrics (21nd ed., pp. 98-111). Canada: Copyright © 2020 Elsevier Inc.
8. Dokgöz H, Polat O. Çocuk İstismarı ve İhmalı. In: Dokgöz H. Editör. Adli Tıp Adli Bilimler. Akademisyen Kitabevi. 2019;379-416. https://www.researchgate.net/publication/343180949_Cocuk_istismari_ve_Ihmali
9. Gratz RR. Accidental injury in childhood: a literature review on pediatric trauma. *J Trauma*. 1979;19(8):551-555. <https://doi.org/10.1097/00005373-197908000-00001>
10. Shenassa ED, Stubbendick A, Brown MJ. Social disparities in housing and related pediatric injury: a multilevel study. *Am J Public Health*. 2004;94(4):633-639. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.633>
12. Kanaizumi S, Shibata M, Miyazaki Y, Nakashita T, Sakou K, Hoshino Y, et al. [Frequency and prevention of childhood domestic injury according to age]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2009;56(4):251-259. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19517803/>
13. Ellsäßer G. Epidemiologische Analyse von Unfällen bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland--Ausgangspunkt für die Unfallprävention [Epidemiological Analysis of Injuries Among Children under 15 Years of Age in Germany--The Starting Point for Injury Prevention]. *Gesundheitswesen*. 2006;68(7):421-428. <https://doi.org/10.1055/s-2006-926917>
14. Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamalara Bakış. Saka NE, ed. Bölüm 20: "Çocuk İstismarı ve İhmalı Olgularında Tıbbi Yaklaşım" Akademisyen Kitabevi. p. 215-231
15. Polat O. Çocuk İstismarı Tanımlar. Seçkin Yayıncılık. 2007;60-62.