

# ÇOCUK İSTİSMARINDA BİLDİRİM AŞAMASINDA YAŞANAN GÜÇLÜKLER

PROF.DR.AYŞE AVCI  
ÇÜTF ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI ABD  
Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi  
Ankara 29 Eylül 2009

- Çocuklar ruh sağlığı polikliniklerine, istismarın neden olduğu bedensel ya da ruhsal belirtilerle gelebilirler ki, bu olgular sanıldığından çok daha sıktır. Hastalar belirtilerin istismara ait olduğunu ruh sağlığı çalışanlarına bildirebilir, ancak esas beklentileri adli yardım değil, tıbbi yardımdır. Kimi zaman da belirtilerin altında istismar olduğu özenle saklanır. Bunun aileyi korumak, istismarcıyı korumak, utanç, istismarın yinelenmesinden ya da damgalanmaktan korkmak gibi pek çok nedeni olabilir.

- İstismar olgularının adli yollar dışında psikiyatristlere gelmesi pek çok etik sorunu da beraberinde getirir. Hastanın mahremiyetine karşın bildirim yükümlülüğü sık tartışılan bir etik sorundur. Hasta bilgilerinin mahremiyeti Hipokrat'tan beri tartışmasız kabul edilen bir etik kuraldır. Ancak istismar gibi bazı özel konularda bildirim zorunluluğu bulunur. Bu zorunluluk, sonuç olarak kişi ve toplumun yüksek yararına hizmet etmeyi amaçlar. Sağlık çalışanları bu bilgileri saklamaları halinde para ve hapis cezasına çarptırılabilirler. Bu zorunluluğa karşın adli bildirimde bulunan olgu sayısı oldukça azdır. Pek çok psikiyatrist tüm meslek yaşamında hiç bildirimde bulunmamıştır ve bildirim nasıl yapılacağını da bilmeyebilir.

- Polikliniğimizin rutin uygulamasında tüm istismar olgularının adli bildirimini için benzer bir yol izlenmektedir: İstismar ile ilgili toplanan tüm bilgiler, bildirilen isimler, adresler ve tarihleri de içerecek biçimde ruhsal muayenenin sonucu, düşünülen ön tanı, ön tanı ile istismar şüphesinin klinik açıdan uyumu rapor halinde yazılmaktadır. Bu yazı olayın gerçekleştiği bölgeden sorumlu savcılığa sunulacak bir dilekçe olarak düzenlenmektedir. Dilekçede, her olgunun kendi durumuna özel öneriler de sunulmaktadır. En sık öneriler: Sosyal inceleme yapılması, koruma altına alınması, sağlık tedbiri kararı ile tedavisinin sürekliliğinin sağlanması, tekrar yaşantıların ve damgalanmanın önlenmesi için bulunduğu bölgeden uzaklaştırılmasıdır. Raporun sonuna olgunun ve anne-babasının tam adı, istismar için şüpheli kişinin adı, ikamet adresleri, telefon numaraları (bilindiği kadarıyla) eklenir. Dilekçeler ilgili savcılık adresine posta ve fax ile gönderilir.

- ..... CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA
- BN 02.02.2007 tarihinde 1111 protokol no ile .....Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda babası eşliğinde muayene edilmiştir. Küçükten alınan öyküde, yaklaşık 1 yıldır amcasının oğulları tarafından (16,17,18,20 yaşlarında 4 kişi) anal ve genital bölgesine sürtünmek şeklinde cinsel istismara uğradığı, korktuğu ve tehdit edildiği için ailesine söyleyemediği, birkaç gün önce ailesine söylediği, bunun üzerine ailenin tedavi için bize geldiği, olayın tekrarlaması ile ilgili yoğun kaygılar yaşadığı, geleceğe dair beklentilerinin azaldığı anlatılmıştır. Babadan alınan öyküde benzer bilgilerin yanı sıra, BN'nin kızlık zarı muayenesinin normal olduğu, bu nedenle olayın üstüne gitmeyi düşünmedikleri, olayı kapatıp kızlarının ev dışında tek dolaşmasını engelleyerek durumu çözecekleri, dedikodu çıkmasını diye olayı kurcalamak istemedikleri aktarılmıştır.
- Küçüğün ruhsal muayenesinde dikkat dağınıklığı, ilgi ve konsantrasyon bozukluğu, zevk alamama, isteksizlik, irkilme, sürekli bir kaygı hissi, ümitsizlik, suçluluk, değersizlik düşünceleri ile "travma sonrası stres bozukluğu" belirlenmiştir. Küçüğün ruh sağlığı bozulmuştur. Bu bulgular istismar öyküsünü destekler niteliktedir. Aileden alınan bilgiye göre istismarcılarla altlı-üstlü aynı avlu içinde oturmaya devam edecektir. Bunun gibi travmaya bağlı ruhsal bozuklukların seyrinde ailenin eğitimi, tutumu ve her şeyden önce istismarcı ile süregelen ilişki önemlidir. Aileye kızlarının o ortamda yaşamaya devam etmesinin uygun olmadığı, bu şartlarda tedavinin sağlanamayacağı, adli sürecin başlatılması halinde çocuğun ortama güveni sağlanarak tedavinin de destekleneceği anlatılmış; ancak aile bu konuda iş birliğine yanaşmamıştır.
- Sonuç olarak aile ve küçük ile ilgili gerekli sosyal incelemelerin yapılarak, küçüğün en kısa sürede ortamdaki ve istismarcılardan uzaklaştırılması gerekmektedir. Aile bu konuda gerekli önlemleri almazsa, küçüğün koruma altına alınması uygundur. Küçüğün ruhsal tedaviye ihtiyacı vardır, ancak adli süreç ve evden taşınma gibi konularda fikir birliğinin sağlanamaması ve benzer olgulara dayanan tecrübe nedeni ile ailenin tedavi arayışını bırakacağı düşünülmektedir, bu nedenle küçüğün tedavi hakkının mahkeme tarafından tedbir altına alınması, on beş günlük aralıklarla çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünde takip ve tedavisi uygundur.
- Gereğini bilgilerinize sunarım.

02.02.2007

Dr. ....

İmza

- Babanın Adı:.....
- Annenin Adı:.....
- İstismar şüphesi olan kişilerin adları:.....
- Adres: .....
- Telefon: .....

- Adli bildirim nedenleri %81.3 cinsel istismar, %18.8 ihmal, %6.3 fiziksel istismar ve %6.3 duygusal istismar biçimindeydi. Tüm olgular için ilgili savcılığa adli tahkikat gerektiği bilgisi verildi. Adli tahkikatın yanı sıra adli birimlere sunulan öneriler şöyleydi: Olguların %25'inin sosyal incelemesinin yapılması, %81'inin tedavinin sürdürülmesi ve bu nedenle sağlık tedbirinin alınması, %43.8'i ayaktan ve %37.5'i yatarak tedavi edildi.

- Çocuklarla çalışan çoğu uzmanın bildirim zorunluluğu ile ilgili yasaya uymama nedenleri;
- dava edilme veya karşılık görme korkusu,
- çocuk koruma servislerine yeterli güven duyulmaması,
- klinik kanıt veya bildirilmiş kanıtın yetersiz olduğunu düşünme, çocuğun ve ailenin zarar göreceği endişesidir.
- Bu kaygıların her biri olguya göre haklı ya da yersiz olabilir. Ancak ruh sağlığı çalışanlarının sorumluluğunu hakim, savcı ya da çocuk koruma servislerinin işleri ile karıştırmamak gerekir. İstismar için kesin kanıtların bulunmaması sağlık çalışanlarının en son düşüneceği durum olmalıdır.

- İstismar gibi tüm yaşam boyu kalıcı ve ağır işlev kaybı ile sonuçlanan durumlarda sosyal servislerin kalitesi ile ilgili kaygı da yersiz olacaktır. Kaldı ki, sosyal servisler de talep olduğu sürece ve gereksinmeye göre kendini yenilemek durumundadır. Sosyal servisteki kötü yaşantı sonucu çocuğun ruh sağlığı bozulursa, bunu bildirmek de yine sağlık çalışanlarının sorumluluğudur

- Sağlık kuruluşlarında hizmet veren adli birimlerin ve görevli avukatların olması idealdir. Böyle bir işleyiş içinde ruh sağlığı çalışanları sadece kendi kuruluşlarındaki adli birimi ve görevli avukatı uyaracaklar, daha sonraki adli süreç ruh sağlığı çalışanının ismini içeren kişisel dilekçe olmaksızın kurumun Őikyeti Şeklinde yürütülecektir.

- Çocuk ve ergen hastalar için bildirim tartışmasız koruyucu bir yaklaşımdır. İstismarcıların çoğunun aile içinden ya da tanıdık biri olduğu bilinir. Aile içinde ya da yakın çevre ortamında istismar edilen ve kendini koruyamayan bir çocuğun ortamdaki uzaklaştırılması tedaviden çok daha önceliklidir. Zaten bu ortamda tedavinin sürdürülmesi de olanaksızdır. Adli bildirim tedaviye doğrudan katkısı bile olabilir. Bu yolla çocuğa kimin suçlu, kimin kurban olduğu somut bir şekilde gösterilir. Suçlu olan yargılanır ve kurban olan yardım verilerek desteklenir. Bu somut bilginin tedaviye başlarken çocuğun güvenini sağlaması beklenir.

- Aileler ne yapmaları gerektiğini bilmeyebilir, ya da istismarcının düşmanlığından korktuğu için bildirimden çekinebilir. Böyle durumlarda hekimin bildirim konusundaki net tavrı aileye ışık tutan, hatta rahatlata bir durum olabilir. Bu çalışmada da bazı ailelerin, düşmanlığı sürdürmek istemedikleri için bildiri hekimin yapmasını istedikleri görülmüştür.

- Adli bildirimden sonra hastaların ruhsal yardım isteklerinden vazgeçeceği ile ilgili önyargı hakimdir. Ancak yapılan çalışmalar bu kaygının yersiz olduğuna işaret eder. Watson ve Levine tedavileri sırasında bildirimde bulunan hastaların %75'i ile terapötik ilişkinin zedelenmediğini, %25'inin ise tedaviyi sonlandırdıklarını bildirmiştir. Bizim olgularımızın sadece %18.8 bildirimden sonra takip edilememiş, %78.2'sinin ise ayaktan ya da yatırılarak tedavisi sürdürülmüştür. Çocuk olgularda tedaviyi sürdürme oranının daha yüksek olması beklenir. Bunda mahkemenin verdiği "sağlık tedbiri" kararı ile düzenli tedavinin aileye zorunlu olarak sunulmasının rolü vardır. Bu olguların ve ailelerin istekli ya da zorla; nasıl gelmiş olurlarsa olsunlar tedaviden faydalandıkları sonucu çıkarılabilir. Takip edilen hiçbir olguda kötüye gidiş gözlenmemiştir.

- Ruh sağlığı çalışanları istismar olguları ile ilgili yasal işlem başlatırken, sağlık ve sosyal alanlarda belirledikleri gclklerle ilgili önerilerde bulunarak adli birimlere yol göstermelidir. Aile ile ilgili ciddi bir risk yoksa, ilk seçenek çocuğu aile içinde tutmaktır. İstismarcı aile içinden olsa bile, öncelikle istismarcının evden uzaklaştırılması denenir. Eğer ailenin yaşadığı ortam uygun değilse, çocuğun aile ile birlikte oradan uzaklaşması yine ilk seçenektir. Eğer istismar aile içinden ve uzaklaştıramıyorsa, ya da aile dışında fakat ailenin ağır bir ihmali sonucunda ortaya çıkmışsa, aile ile ilgili riskler basit önlemlerle düzeltilemiyorsa, daha ciddi önlemler alınmalıdır. Böyle bir durumda sosyal incelemenin yapılması, çocuğun aile ortamından uzaklaştırılması gibi konularda mahkeme uyarılmalıdır

- Ruh sağlığının bozulduğu belirlenen olguların tedavi hakkının mahkemece korunması gerekebilir. Tedavi önerisini sadece aileye bildirmek tedbirsizlik olacaktır. Adli bildirim sırasında çocuğun tedavi gereksinmesi mahkemeye de bildirilmelidir. Böylece tedavi hakkı mahkeme tarafından tedbir altına alınacaktır

Şekil 1. İstismar olguları için izlenecek uygulamalar

