

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI - CİNSEL İSTİSMAR

(ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİ)

*Uzm. Alev ÜSTÜNDAĞ

Bir toplumun geleceği olan çocuklarımız tüm canlılar içinde en fazla korunmaya ve sevgiye ihtiyacı olan varlıklardır. Toplumların ilerleyebilmesi için çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı gelişmeleri gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Sözleşmesi'nin (1990) 1. Maddesine göre; 18 yaşına kadar her insan çocuktur. Dünya Sağlık Örgütü (2002) çocuk istismarının tanımını şöyle yapmıştır: Çocuğun sağlığını, büyüme ve gelişmesini olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalmasıdır.

Bir başka deyişle çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren, zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen, kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza-dışı ve önlenabilir bir davranışa maruz kalması çocuğa karşı kötü muamele ya da çocuk istismarı şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamelenin fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört farklı boyutu bulunmaktadır (WHO, 2006).

FİZİKSEL İSTİSMAR

Bir erişkin tarafından 18 yaşından küçük bir çocuğa uygulanan ve çocukların sağlığına zarar veren fiziksel hasara yol açan sıklıkla şiddet uygulama ve dövme şeklinde olan eylemlerdir. Fiziksel bulgular nedeniyle de saptanması en kolay olan istismar türüdür.

Yapılan araştırmalar, annelerin küçük yaştaki çocuklarına fiziksel istismar uyguladıklarını, babaların ise daha büyük çocuklara ve ergenlere fiziksel istismar uyguladıklarını ortaya koymuştur (Yaşar, 2010).

Fiziksel İstismar; çocuğa kasıtlı olarak zarar vermek demektir. Çocuğun yaşamını tehlikeye sokabilir ve uzun dönemli olumsuz etkilere neden olabilir. "Türkiye'de yapılan bir araştırma sonucuna göre fiziksel istismar en sık 4-6 yaş arasında olmakta ve erkek çocuklar

kız çocuklara göre daha fazla istismara maruz kalmaktadırlar. “Fiziksel istismar çocuk istismarının en çok görünen ve yaygın şekilde fark edilen biçimidir.

Fiziksel Göstergeleri:

Açıklanamayan Yara Bere ve Darbe İzleri:

- Yüzde, dudakta ve ağızda.
- Gövdede, sırtta, kalçada, baldır ve bacaklarda morluklar
- Değişik seviyelerdeki iyileşme belirtilerinde el izi ve ısırık izi
- Kümelenmiş ve düzenli formlardaki şekiller
- Kemer, elektrik kablosu gibi acı vermek için kullanılan nesnelere izleri
- Tatil, hafta sonu vb. gibi bir durum sonrası tekrarlayarak ortaya çıkma durumu

Açıklanamayan Yanıklar:

- Özellikle ayak tabanlarında, avuç içinde, sırtta veya kaba etteki puro ve sigara yanıkları
- Daldırma yanıkları (Eldiven ya da çorap tarzında keskin sınırlı yanıklar, çocuğun el ve ayaklarının biri tarafından kaynar suya daldırılması ile oluşurlar, kaza ile bu tip keskin sınırlı yanıklar oluşmaz)

Açıklanamayan Kırıklar/Çıkıklar, Kafa Derisinde Saç Kaybı:

- Uzun ve Kısa Süreli Etkileri:

- Morarma,
- Vücudun belli yerlerinde kesikler,
- Kırık kemikler,
- İç kanama gibi hemen görülen etkileri gibi
- Sarsılmış bebek sendromu (körlük, öğrenme güçlüğü, zihinsel gerilik, felç gibi),
- Zedelenmiş beyin gelişimi,
- Ömür boyu zayıf fiziksel sağlık.

Davranışsal Göstergeleri:

- Cezalandırmayı hak ettiği yönündeki tutum
- Yetişkinler ile iletişim kurmaktan sakınma
- Ebeveynlerden korkma
- Eve gitmekten korkma

- Ebeveyn tarafından bildirilen yaralanmalar
- Kendi kendine zarar veren davranışlar
- Aşırı derecede çekingen ya da saldırgan davranışlar
- Fiziksel temastan rahatsız olma
- Ağrı şikayetleri ya da rahatsız hareketler
- İklim şartlarına uygun olmayan ve vücudu saklamak için giyilen giysiler
- Diğer çocukların ağlamasına duyarlı olma
- Okula erken gitme, okuldan geç ayrılma
- Evden kaçma (ergenlerde)
- Sosyal işlevsellik alanında sorunlar
- Yakın ilişki kurmada zorluklar
- Çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ilişkileri kurma
- Karşı gelme bozukluğu

Bilişsel/Akademik Göstergeleri:

- Gelişimsel bozukluklar
- Okul başarısında düşme

Uzun ve Kısa Dönemli Psikolojik Sonuçları:

- İzolasyon
- Korku
- Güven Kaybı
- Depresyon ve anksiyete
- Düşük özdeğerlilik
- İlişki kurmada ve sürdürmede güçlük
- Yeme bozuklukları
- Travma sonrası stres bozukluğu
- İntihar girişimleri

Uzun ve Kısa Dönem Davranışsal Sonuçları:

- Suçluluk
- Genç yaşta, istenmeyen hamilelik
- Uyuşturucu kullanımı
- Düşük akademik başarı

- Suç davranışlarına, şiddet suçlarına, alkol ve diğer uyuşturucu bağımlılıklarına ve kötü niyetli davranışlara yüksek oranda eğilim gösterme

DUYGUSAL İSTİSMAR

Çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır. Sıklıkla sözlü istismar olarak gerçekleşir. Ancak şunları da içerebilir; reddetme, tedhiş, utandırıcı şekilde ceza verme, fiziksel ve duygusal temastan alıkoyma...

Duygusal istismar genellikle tekil bir olay değildir. Belirli bir süre boyunca devam eden bir davranış biçimidir. Ebeveyn ya da çocuğun bakımını üstlenen kişi çocuğu hiçbir sevgi, destek ve rehberlik belirtisi olmaksızın sürekli eleştirir, tehdit eder, küçümser, hor görür veya reddeder. Çocuk davranışlarında fazla saldırganlıktan edilgenliğe kadar aşırılıklar sergiler. Çocuk gecikmiş fiziksel, duygusal veya entelektüel gelişim gösterir.

Fiziksel Göstergeleri:

- Konuşma ya da diğer iletişim bozuklukları
- Fiziksel gelişimin yavaşlaması
- Çocukta var olan astım ya da alerji gibi bazı hastalıkların şiddetlenmesi
- Madde bağımlılığı

Davranışsal Göstergeleri:

- Alışkanlık bozuklukları (parmak emme, sallanma vb. gibi)
- Suç işleme de dahil olmak üzere antisosyal ve yıkıcı davranışlar
- Nevrotik özellikler (uyku bozuklukları, oyun oynamada tutukluluk)
- Pasiflik ya da saldırganlık gibi aşırı davranışlar
- Gelişimsel gecikmeler
- Davranış bozuklukları (şikakey etme, pasiflik, saldırganlık vb)
- Aşırı uyum sorunları (yaşından büyük ya da küçük davranma)
- Kendine zarar verici davranışlar ya da intihar düşünceleri

Duygusal Göstergeleri:

- Sosyal ilişkilerini etkileme
- Yaşının gerektirdiği şekilde davranamama

Bilişsel/Akademik Göstergeleri:

Duygusal istismara eşlik eden gelişimsel gecikme bilişsel gecikmeye de neden olarak çocuğun akademik performansını etkiler.

İHMAL

Çocuğun beslenme, barınma, sağlık, giyim korunma ve gözetim gibi yaşamsal ihtiyaçlarının kendisine bakmakla yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır.

Tüm dünyada çocuk nüfusunun %1-2'si ihmal edilmektedir. Tüm istismarların yaklaşık %48-63'nün ihmal ile birlikte olduğu düşünülmektedir" (Çamurdan, 2000).

Fiziksel Göstergeleri:

- Sürekli açlık belirtileri: Kötü beslenme işaretleri gösterir.
- Hijyensiz ortam: Keçeleşmiş saçlar, kirli cilt veya şiddetli vücut kokusu
- Uygun olmayan kıyafetler
- Denetimsizliğin sürekli olması: Çocuk evde bakım sağlayacak kimsenin olmadığını belirtir. Çocuk ya da bakımını üstlenen kişi uyuşturucu veya alkol kullanır.
- İhmal edilmiş fiziksel sorunlar ve tıbbi bakım
- Normal kilonun altında olma
- Kötü gelişim şekilleri
- Büyüyememe
- Bitler, karın şişmesi, çok zayıf görünüş
- Uykusuz görünme

Davranışsal Göstergeleri:

- Kendi kendine zarar veren davranışlar
- Dilenme, yiyecek çalma
- Okulda bulunma süresinin uzaması (erken gelme ve geç gitme)
- Sürekli yorgunluk, halsizlik ya da derste uyuyakalma
- Yetişkin sorumluluklarını ve ilgilerini yüklenme
- Evde bakıcının olmadığı durumlar
- Sık sık devamsızlık yapma veya gecikme

Duygusal Göstergeleri:

- Düşük benlik algısı-kendine değer verme
- Bağlanma zorlukları
- Duygusal gereklilik
- Sosyal sorunlar-kısıtlı arkadaş ilişkileri
- Kişisel yakınlık kurmada zorluklar
- Uygun olmayan isteklere hayır demede zorluk (ilgi ihtiyacı ile ilgili)
- Sosyal içe çekilme-yoğun içe atım sorunları

Bilişsel/Gelişimsel/Akademik Göstergeleri:

- Devamsızlık sorunu
- Özdisiplini öğrenme eksikliği
- Bir görevi tek başına yapamama
- Zayıf notlar
- Öğrenme zorluğu

Eğitimsel ya da bilişsel ihmal, ilk olarak okul sisteminin devam listeleri aracılığıyla ele alınır.

Fiziksel istismar gibi ihmal de iki konuyu kapsar:

1. Çocuğun bakımından sorumlu kişilerin ihmali
2. Çocuk üzerindeki etkisi: Etki fiziksel, davranışsal, duygusal ya da bilişsel/ gelişimsel olabilir.

İhmalin Bazı Nedenleri

Aile Krizleri:

- İş kaybı
- Ciddi bir hastalık
- Boşanma

Kronik ve/ya nesiller arası durumlar, örneğin;

- Düzensiz ev halkı hayatı
- Bir yapının ya da rutinin olmaması; düzenli bir yemek saati, uyku saati ya da ev ödevlerini yapacağı bir zamanın olmaması gibi
- Çocuğun evde kendine ait bir yerinin olmaması

CİNSEL İSTİSMAR

Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, gelişimsel olarak henüz hazır olmadığı, rıza gösterme ve onaylama kapasitesinde olmadığı cinsel aktiviteye zorlanmasıdır (WHO, 2006). Cinsel istismar, bir erişkinin cinsel gereksinim ve isteklerini karşılamak için çocukları araç olarak kullanmasını da ifade eder (Taner ve Gökler, 2004).

Bu istismar türlerinden fiziksel istismar tanılanması en kolay olan; duygusal istismar ise tanılanmasında, fark edilmesinde ve yasal olarak kanıtlanmasında zorluk yaşanan istismar türüdür (Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Kılavuzu, 2008). Ayrıca bu istismar türleri birbirleriyle iç içe ilerlemektedir. Örneğin; cinsel istismara uğramış bir çocuk, aynı zamanda fiziksel şiddete; fiziksel şiddete uğramış bir çocuk aynı zamanda duygusal istismara uğramaktadır. Yani aslında hiçbir istismar türü tek başına gerçekleşmemektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Çocuğun henüz bedensel, ruhsal ve cinsel gelişimini tamamlamadığı dönem olarak bilinen 18 yaş altındaki dönemde meydana gelen çocuk istismarı birçok ruhsal soruna yol açmakta olup, çok ciddi bir toplumsal sorun hâline gelebilmektedir (Ballı, 2010). Aynı zamanda çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin beyin gelişimini bozduğu, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara neden olduğu, oluşan bu etkinin epigenetikle gelecek kuşaklara aktarıldığı ifade edilmektedir.

Anne babaların çocuklarını cinsel istismardan koruyabilmeleri için bu konuda bilgi sahibi olmaları ve bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Finkelhor (1983)'un da belirttiği gibi ebeveynler çocuk istismarı konusunda bilgi sahibi oldukça çocuklarını koruma ve önlemeye çalışma gibi eylemlerinde artış olacağı için çocuk istismarı vakalarının görülme sıklığı azalmaya başlayacaktır.

Ülkemizde istismara yönelik farkındalığın düşük olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle ülkemizde çocuk istismarına yönelik aile eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimde ebeveynlerin doğru bilgi edinmesi, bilgilerini çocuklarıyla doğru şekilde paylaşabilmeleri, bu konuda önlem alabilmeleri ve böyle bir durum yaşadıklarında nereye bildirecekleri, çocuklarına yönelik bir istismar durumunu nasıl anlayabilecekleri gibi konuları içeren bilgi verilmesi gerekmektedir. Bunun gibi eğitimlerle ailelerin çocuklarını korumaya yönelik aldıkları önlemler artacaktır (Özer, 2014).

CİNSEL İSTİSMAR ŞÜPHESİ

Cinsel İstismardan Ne Zaman Kuşulanmalıyız? (Ortaya Çıkabilecek Belirtiler):

- Cinsel içerikli konulara aşırı ilgi ya da bunlardan aşırı kaçınma
- Cinsel davranışlarda artma, mastürbasyon
- Uyku sorunları, kabuslar
- Depresyon ya da aile/arkadaş ilişkilerinde içe kapanma
- Bedeninin kirli ya da zarar gördüğü şeklindeki söylemler ya da genital organlarında bir sorun olduğu düşünceleri
- Tahrik edici davranışlar
- Enürezis ve enkoprezis
- Okul devamsızlığı ya da kurallara uymama
- Aşırı ketum tavırlar
- Çizim, oyun ve fantezilerinde cinsel saldırganlık öğeleri
- Aşırı sinirlilik, agresyon
- İntihar düşünceleri / girişimleri
- Gebelik
- Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı

Uyarı: Bu belirtiler çocuklarda farklı sebeplerle de görülebilmektedir. O nedenle “Cinsel İstismar” olarak kesin sonuca varılmamalı, ancak istismar ile ilgili mutlaka değerlendirilmelidir.

İSTİSMAR SONRASI ÇOCUK

1. Çocuklar olayı hiçbir zaman, hiç kimseye anlatmayabilmektedirler. Aile de durumdan hiçbir zaman şüphelenmezse olay fark edilmeden yıllar geçebilmektedir; (1985-1989 yılları arasında 630 cinsel istismar vakasının %79’unun önce istismarı yalanladığı ya da açıkça anlatmakta tereddüt yaşadığı, ¼’ünün kazara açıklama yaptığı, %22’sinin de ifadesini geri aldığı yapılan araştırmada ortaya konmuştur (Everstine DS, Everstine L, 1989).

2. Aile çocuğun bazı davranışlarından şüphelenip doktora başvurabilmektedir (iştah bozukluğu, depresyon, fobiler, suçluluk duygusu, konversiyonlar, uyku bozuklukları, intihar girişimi, aşırı mastürbasyon, cinsellik dolu oyunlar, diğer çocuklara ya da erişkinlere yönelik cinsel eylemler).

3. Aile çocuğun bazı fiziksel bulgularından şüphelenip doktora başvurabilmektedir (vajinal kanama, rektal kanama, genital bölgede kaşıntı, kızarıklık, morluk,vb).

Çocuk Neden Anlatmaz?

- Tacizci tanıdığı biriyse onu korumak isteyebilmektedir.
- Ailenin parçalanmasından korkabilmektedir.
- Tacizcinin tehditlerinden korkabilmektedir.
- Kendisine inanılmayacağını düşünebilir.
- Utanır
- Suçluluk duyar.

4. Çocuk güvendiği birine olayı anlatabilir. Ancak aile olayı örtbas etme eğiliminde olabilmektedir.

5. Çocuk güvendiği birine olayı üstünden zaman geçtikten sonra anlatabilmektedir.. Aile tıbbi/psikolojik destek almak için başvuru yapar. Fiziksel bulgular varsa bile büyük olasılıkla kaybolmuştur.

6. Çocuk olayı hemen anlatabilir. Aile acil olarak hastaneye başvuru yapar.

CİNSEL İSTİSMAR ŞÜPHEİ DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

- Önce çocuğun güveni kazanılmalı, kendisinin yanında olduğumuz söylenmeli,
- Sakince (üzüldüğünü, acıdığını belli etmeden ve telaşlanmadan), mümkün olduğunca az mimik kullanılarak kabullenici bir yaklaşım sergilenmeli,
- Vaatlerde bulunulmamalı,
- Çocuğun söylediklerine inanılmalı,
- Bedensel temas kurmaktan kaçınılmalı,
- Olanlarda suçu olmadığı söylenmeli,
- Abartılı tepkilerden kaçınılmalı,
- Konunun ayrıntıları öğrenilmeye çalışılmamalı,
- Çocuğun ihtiyaçları belirlenmeye çalışılmalı (güvenlik, gizlilik vb),
- Sorulan soruların çocuğunun yararı için mi yoksa kendi merakınızı gidermek için mi olduğu ayırt edilmeli,
- Çocuğun söylediklerinin doğru olup olmadığı araştırılmamalı,
- Şüpheli tanıdık biri ise o kişi ile yüzleştirilmemeli,
- Şüphelinin cezalandırılacağına dair vaatlerde bulunulmamalı,

- Şüpheli ile ilgili suçlayıcı ifadelerde bulunulmamalı,
- Anlattıklarından dolayı çocuk cesaretlendirilmeli,
- Görüşmen teşekkür edilerek bitirilmeli,
- Konu hakkında yasal işlem yapılması gerekliliği anlatılmalı,
- Süreç ile ilgili bilgilendirmede bulunulmalı,
- Kendisine yardımcı olabilecek uzman kişilere yönlendirileceğinden söz edilmeli,
- İstedığı takdirde kendisine eşlik edebileceği söylenmeli,
- Olayla ilgili olarak sadece yardımcı dokunacak kişilerin bilgi sahibi olacağı belirtilmeli,
- Sadece yardımcı dokunacak kişiler bilgilendirilmeli,
- Takip altına alınmalı.

Sonuç olarak, ihmal ve istismar aile üyeleri ve çocuğun yakınları tarafından yapılabileceği gibi okulda öğretmenler, yöneticiler, diğer okul personeli ya da öğrenciler tarafından da yapılabilir. Bu nedenle ailenin ve eğitimcilerin bu konuda çok duyarlı ve dikkatli olmaları gerekir.

Engelli çocuklar, evlilik dışı doğan çocuklar, bazı toplumlarda kız çocuklar, hızlı sosyo-kültürel değişim içinde büyüyen çocuklar, savaşın olduğu ülkedeki çocuklar, gebe annenin diğer çocuğu, işsiz veya ekonomik sorun yaşayan aile çocukları, standart barınma koşullarına sahip olmayan çocuklar, çok genç anne-üvey ebeveynle yaşayan çocuklar, eğitimsiz-alkol-madde bağımlısı ebeveyn, aile içi geçimsizlik, kendisi de istismar görmüş kişinin çocuğu, ailede ruhsal hastalık öyküsünün olması ve istenmeyen gebelik sonrası doğmuş çocuklar istismara aday çocuklardır.

Çocuklarda cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönem olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu sonuçlar için tek bir sendrom yoktur, ancak cinsel istismar risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Özellikle kaygı bozuklukları cinsel istismara uğrayan çocukluklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir araştırma, kadınlarda madde bağımlılığının daha yüksek oranda çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kişilerde ortaya çıktığını, daha sıklıkla frigide, çok eşlilik ve depresyon görüldüğünü ortaya koymuştur. Cinsel istismarda olası sonuçlar; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygu durum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimine etkiler başlıklarıyla incelenebilir.

NEDEN YASAL İŞLEM YAPILMASI GEREKİYOR?

TCK Madde 278, 279, 280 gereğince bildirim zorunluluğu bulunmaktadır.

1. 278: İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır. Mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır

2. 279: Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

3. 280: 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.

Mevzuatımızda başta 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) olmak üzere istismara maruz kalan mağdur çocuklara karşı işlenen suçların cezalandırılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. TCK'da fuhuş amacıyla insan ticareti, işkence, çocuk düşürtme, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel taciz, cinsel amaçla işlenen hürriyeti tahdit, müstehcenlik, fuhşa teşvik ve çocuğun kaçırılması ve alıkonulması suçları düzenlenmiştir.

Ülkemizde istismara uğrayan çocuk ve/veya ailesi, yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğiliminde olup, istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek gerektiği ölçüde verilememektedir. Mağdurların yeteri kadar işbirliği ve koordinasyon olmayışından dolayı kolluk, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve mükerrer sorulara muhatap olması, yaşadıklarını uygunsuz şartlarda defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların çoğu zaman çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek niteliklere ve eğitime sahip olmaması gibi çeşitli sebepler,

çocuğun uğradığı travmayı şiddetlendirebilmekte ve ruhsal açıdan çocuğun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır.

Söz konusu suçların mağduru olan çocukların haklarının gözetilmesi ve oluşabilecek travmanın etkisinin azaltılması ve ikincil örselenmelerin önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'na başlatılan ve daha sonra tüm ülke çapında uygulanması düşünülen proje kapsamında; öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde Çocuk İzlem Merkezleri'nin kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülmesi uygun görülmüştür.

ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİ

Çocuk istismarı ile etkin mücadele faaliyetleri kapsamında; cinsel saldırılara maruz kalmış çocukların korunmasını sağlamak ve örselenmesini asgariye indirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı), Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Yargıtay Başkanlığı ve Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın paydaş olduğu bir çalışma başlatılarak Ankara'da bir pilot merkez olarak "Çocuk İzlem Merkezi" (ÇİM) kurulmuştur.

"Çocuk İzlem Merkezi"nin (ÇİM) amacı, cinsel istismar olgularının kurumlardaki yönetimi sırasında, bu kurumların işini kolaylaştırmak yolunda tüm gereksinimlerini karşılamak ve bunu yaparken kurumları çocuğun ayağına getirerek, çocuğu sistem içinde ikincil örselenmeden korumaktır.

04.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmi Gazete'de "Çocuk İzlem Merkezi" Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda 23.07.2014 tarihinde Çocuk İzlem Merkezleri Yönetmeliği çalışmaları kapsamında son aşamaya gelmiş bulunmaktadır.

Çocuk İzlem Merkezi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastane çatısı altında, ilgili kurumların koordinasyon içinde çalışacağı, dışarıdan hastanenin diğer kliniklerinden ayırt

edilemeyecek fiziksel özelliklerde, çocuğun tekrar örselenmesini engelleyecek biçimde bütün adli ve tıbbi işlemlerin tek merkezde, tek seferde yapılmasına imkân verecek koşullarda, çocuk dostu bir ortamda hizmet verilmektedir.

Söz konusu merkezlerin 2014 yılı sonuna kadar 29 sağlık hizmet bölgesine yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Birinci aşamada Ankara (2 merkez), Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İstanbul (5 merkez), İzmir, Kayseri, Samsun, ikinci aşamada ise Şanlıurfa, Manisa, Eskişehir, Elazığ, Van, Trabzon, Edirne, Denizli, Kocaeli, Konya, Mersin, Sivas İllerine “Çocuk İzlem Merkezi” açılacaktır.

Halihazırda; Ankara, Gaziantep, Kayseri, Samsun, Diyarbakır, Bursa, Adana, İzmir, Antalya, Elazığ, Kocaeli, Konya, Sivas, Van, İstanbul (2 adet), Manisa, Edirne, Mersin ve Trabzon illerinde ÇİM hizmet vermeye başlamıştır. Toplamda 19 ilde, 20 adet ÇİM bulunmaktadır.

MERKEZİ KOORDİNASYON KURULU

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş, Koordinasyon kurulunun bir dizi toplantıları sonrasında pilot uygulama olarak ilk Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Ankara’da kurulmuş olup, 2015 itibariyle ülke genelinde Çocuk İzlem Merkezlerinin sayısı 20’ye ulaşmış, toplamda 28 merkezin kurulması hedeflenmiştir.

ÇİM kurulduktan sonra Ankara’da görev yapan ve çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanı, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, sağlık personeli, din görevlisi gibi kamu görevlileri ile kolluk görevlileri “Çocuk izlem merkezlerinin amacı ve işleyişi” konusunda bilgilendirilerek her kurumun kendi personelini eğitmesi sağlanmıştır.

ÇOCUK İZLEM MERKEZİ’NİN ÖZELLİKLERİ

Çocuk İzlem Merkezleri, hastane bünyesinde fiziki olarak dışarıdan bakıldığında hastanenin diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek şekilde, iç donanımı adli ve tıbbî işlemlerin eksiksiz şekilde yapılması, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde çocuk dostu bir ortam hazırlanması, çocukla görüşen personelin özel olarak seçilmesi, özel bir eğitimden geçerek çocukla görüşme teknikleri, yasal mevzuat, iletişim, bilgi alma, rapor yazma konularında bilgilendirilmesi, elde edilen bilgilerin kayıt altına alınması ve veri güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması öncelikli olarak ele alınmıştır.

ÇOCUK İZLEM MERKEZİNDE ÇALIŞAN PERSONEL

ÇİM’de sorumlu hekim, özel eğitim almış adli görüşmeci, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi, hemşire, sekreter ve konsültan doktorlar bulunur.

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılacak adli görüşmenin çocukta ikincil bir travmaya yol açmaması için bu konuda hem kuramsal hem de uygulama yönünden nitelikli ve yeterli personel yetiştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından adli görüşmeci eğitimi verilmektedir. Eğitimler hem kuramsal (teorik) hem de uygulamaları kapsamaktadır.

Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı; 280 saat süren bir eğitimidir. Çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal çalışmacı ve lisans mezunu hemşire başvuru yapabilmektedir.

ÇOCUK İZLEM MERKEZİNİN İŞLEYİŞİ

Çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı veya maruz kalma şüphesinin olduğu bilgisini alan kişi, Cumhuriyet Başsavcılığı’na ya da ilgili kolluk birimine bildirimde bulunmaktadır.

Cumhuriyet Savcısının emir ve talimatları doğrultusunda da olay hakkında çocukla hiçbir görüşme yapılmadan çocuk sivil ekip ve araç ile ÇİM’e getirilmektedir. Çocuk, bu alanda eğitim almış psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi veya hemşire tarafından karşılanarak hazırlık sürecini geçirmek üzere yaş grubuna göre çocuklar için düzenlenmiş bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır.

Çocukla yapılan ön görüşmede çocuğun gelişimsel özellikleri değerlendirilmekte, çocukla iletişim sağlanarak cinsel istismar olayına dair çocuktan bilgi alınmakta, adli görüşme hakkında çocuğun bilgilenebilmesi ve merkezi tanınması sağlanmaktadır.

Ön görüşmenin ardından çocuk; savcı, çocuğun avukatı, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi’nin izlediği adli görüşmeye alınmaktadır.

Görüşme aynalı odada kayıt altında yapılmaktadır. Çocuğun adli muayeneye onay verip vermediği görüşmede sorularak, görüşme sonrası da ailesinin de izni alınarak çocuğun dış veya iç beden muayenesi yapılabilmekte, vücudundan sürüntü gibi örnek alınabilmektedir.

Çocuk İzlem Merkezi’nin sunduğu diğer bir hizmet ise çocuğun psikiyatrik muayenesinin yapılmasıdır. Adli, psikiyatrik, tıbbi ve sosyal açılardan merkezde çok yönlü değerlendirilen mağdurlardan elde edilen tüm bilgiler rapor haline getirilip, ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığı’na gönderilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Sözleşmesi, (1990) http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html adresinden 20.12.2014 tarihinde indirilmiştir.
- Çamurdan, A. (2000). Çocuk İhmali, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım, ÇİİÖD, s.35
- Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme Öğretmenler ve Aileler İçin Eğitim Kılavuzu, (2008). <http://atud.org.tr/kutuphane/cocukihmalveistismaronleme.pdf> sitesinden 17.12.2014 tarihinde indirilmiştir.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). Dünya Sağlık Raporu: Risklerin Azaltılması, Sağlıklı Yaşamın Geliştirilmesi. http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/BELGELER/Dunya_Saglik_Raporu_2002.pdf adresinden 16.01.2015 tarihinde indirilmiştir.
- Everstine, D.S., Everstine, L. (1989). Sexual Trauma in Children and Adolescents: Dynamics and Treatment. New York: Brunner/Mazel.
- Finkelhor, D. (1983). *Removing the Child Prosecuting the Offender in Cases of Sexual Abuse: Evidence from the National Reporting System for Child Abuse and Neglect*. Child Abuse & Neglect, 7, 195-205.
- Özer, G. (2014) Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Dair Bilinçleri, Endişeleri ve Aldıkları Önlemler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.
- Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. Dicle Tıp Dergisi. Cilt:34, Sayı: 1, (70-74).
- World Health Organization (2006). The World Health Report 2006 - Working Together for Health. <http://www.who.int/whr/2006/en/> adresinden 16.01.2015 tarihinde indirilmiştir.

Yaşar, M. (2010). Çocuk İhmal ve İstismarı, http://anaokulu.cu.edu.tr/file/2_COCUK_IHMAL_VE_ISTISMARI.pdf. adresinden 16.12.2014 tarihinde indirilmiştir.