

ÇOCUK İSTİSMARI BİR YAZGI MI? OLGU SUNUMU

Is child abuse a destiny? Case report

Ümit BİÇER*, Başar ÇOLAK*, Ayşen COŞKUN**, İlkül DEMİRBAŞ*, Ömer KURTAŞ*, Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ*

Biçer Ü, Çolak B, Coşkun A, Demirbaş İ, Kurtas Ö, Gündoğmuş Ü.N. Çocuk istismarı bir yazgı mı? Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 109-114.

ÖZET

Türkiye’de çocuk istismarının az sayıda olgu bildirimini ile sınırlı kaldığı, bunun nedenleri arasında sağlık çalışanlarının yeterli eğitim almaması, aile içi meselelere karışmak istememeleri, ebeveynin çocuğa zarar verebileceğini düşünememe gibi nedenlerin önemli rol oynadığı, ayrıca tıbbi kayıtların yetersizliği ve cinsel istismar için başvuru merkezlerinin olmamasının da sorunu ağırlaştırdığı ileri sürülmüştür .

Ele alınan ailede iki kız kardeş fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış, yargıya yansıyan cinsel istismar iddiası sonrası en küçük erkek çocuk (8 aylık) derin ve geniş bir yanık nedeniyle tedavi görmüş, kısa bir süre sonra da 4 yaşındaki kız kardeşleri annesi ile birlikteyken minibüs altında kalarak hayatını kaybetmiştir.

Cinsel istismarın tıbbi bulgularının bulunmaması nedeniyle şikayet geri alınmış, olayın kapanması beklenirken C. Savcısının yakın bir zamanda konu ile ilgili panele katılıp bilgileneceği nedeniyle istismar iddiasında bulunan olgularla ilgili “çocuk psikiyatrisi” değerlendirmesi istenmiş ve bu husus istismarın belgelenmesinde en önemli belirleyici olmuştur.

Konu eğitim, fiziksel, cinsel istismar, ihmal boyutunda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal, ensest, toplum eğitimi.

SUMMARY

In disclosure of 'abuse' cases and these being taken to the court, medical reports do not reveal abuse cases due to the doctor's not having appropriate training his or her unwillingness to get involved in family problems, and being unable to con-

sider the fact that parents may harm the child. Two sisters examined, were subject to physical and sexual abuse. After the abuse case has been taken to the court, the youngest brother (8 months old) had to receive treatment because of a deep and extensive burn. And very soon after this, the 4 year-old sister together being with her mother, died in a mini-bus accident.

A conference on child abuse was given to an audience with jurists being available by our faculty of forensic medicine. The conference was held virtually at a time just when the case was introduced.

The attorney general, who met the family in inquiry, sued the father for public good although the sisters had given up their complaints.

The topic was discussed with respect to education, physical sexual, abuse and negligence.

Key words: Sexual abuse, physical abuse, negligence, incest, public education.

GİRİŞ

Çocuk istismarı ilk kez, Caffey’in 1946 yılında “subdural hematoma ve uzun kemik kırıkları arasındaki ilişki” ile ilgili yazısında belirtilmiş, Kempe’nin 1961 yılında “dövülmüş çocuk sendromu” başlıklı makalesiyle tıp dünyası içinde tanımlanmaya ve isimlendirilmeye başlanmıştır (1-3). Bu dönemden sonra, sosyal bir problem olarak algılanarak, araştırmalara ve önleyici çalışmalara başlanmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında yapılan tanıma göre, çocuk istismarı, “çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etki-

* Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.

** Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD.

leyen, bir yetişkin, toplum yada ülkesi tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan davranışlar” olarak tanımlanmıştır (2, 5, 6). Ayrıca, toplumun kültür değerlerinin göz önüne alınması ve davranışın uzmanlarca istismar olarak kabul edilmesi gerektiği de vurgulanmıştır (7).

Çocukların fiziksel, ruhsal ve cinsel olarak istismar edildiği, en yaygın istismar şekli olarak fiziksel istismarın gözlendiği ve genellikle de diğer istismar şekilleriyle birlikte yapıldığı bildirilmiştir (8). Türkiye’de ise, çocuk istismarının az sayıda olgu bildirimini ile sınırlı kaldığı rapor edilmiştir (2, 8). Sağlık çalışanlarının yeterli eğitim alması, aile içi meselelere karışmak istememeleri, ebeveynin çocuğa zarar verebileceğini düşünememe gibi nedenlerin olguların açığa çıkmasına engel olabildiği bildirilmiştir (9-11). Ayrıca tıbbi kayıtların yetersizliği ve cinsel istismar için başvuru merkezlerinin olmamasının da sorunu ağırlaştırdığı ileri sürülmüştür (2).

Yapılan araştırmalarda, şiddet suçları içinde en hızlı artış gösteren suç türlerinin cinsel suçlar olduğu, batıda her dört çocuktan birinin cinsel istismar kurbanı olabileceği bildirilmiştir (12). İstatistiksel veriler, kurbanların büyük bölümünün özellikle küçük yaşta çocuklar arasından seçildiğine, kız çocukların erkek çocuklara oranla daha çok cinsel istismara uğradığına, saldırganların da çoğunlukla çocuğun tanıdığı kişiler olduğuna işaret etmektedir (12-14). Keating ve arkadaşları, cinsel saldırıların tümünün erkekler tarafından, %50’ sinin ev içinde ve genellikle fiziksel şiddet uygulanarak gerçekleştirildiğini ileri sürmüşlerdir (15, 16). Bir çalışmada; istismar faillerinin %77’sinin ebeveyn, %11’inin ise kurbanın diğer akrabaları olduğu saptanmıştır (10).

Çocuğun yaşı, istismarın türü ve istismar ile muayene arasında geçen süre fiziksel-genital bulguların değişmesine yol açarak kanıtların saptanamamasına yol açmaktadır (13, 17). De Joy ve Rose cinsel istismar olgularında %77 oranında fiziksel bulgu bulunmadığını bildirmişlerdir (18).

Çocuk istismarında birincil hedefin istismarın daha fazla devam etmesini engellemek, çocukta gelişen psikolojik bozuklukları azaltmak ya da geri döndürmek, ebeveyn işlevselliğini güçlendirmek, istismar ile ilgili çevresel stresörleri azaltmak olduğu ileri sürülmüştür (19). Green, cinsel istismar hasarlarının daha çok psikolojik olduğunu, bu nedenle tanımlanmasının da güç olduğunu bildirmiştir (4). Ayrıca bu çocukların tipik bir davranış bozukluğu göstermemekle birlikte, istismara uğramayan çocuklara

göre daha fazla kaygı ve dissosiyatif bozukluklar, hudut kişilik bozukluğu, depresyon ve düşük benlik saygısı ile cinsel davranış bozuklukları gösterdiği, intihar girişiminde ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma risklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (3, 19, 20). Ebeveyn olduklarında ise, daha sık şiddet uygulama ve yasadışı davranışlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (19).

Olgu, fiziksel istismarın yanı sıra cinsel istismar boyutu ile öne çıkan bir aile içi şiddet olgusudur. Cinsel istismarın saptanmasında ve engellenmesinde konuyla ilgili meslek gruplarının (yargı mensupları, adli tıp uzmanları gibi) eğitiminin rolü ve psikiyatrik bulguların yargı açısından maddi bulgular gibi değerlendirilmesi konuları tartışılmıştır.

Öykü

Biri 10 aylık olmak üzere 12 ve 18 yaşlarında üç erkek, 4, 15 ve 16 yaşlarında üç kız kardeşten oluşan 6 çocuklu çekirdek bir ailedir. Savcılığa şikayetten birkaç ay önce cinsel istismara maruz kalan abla (olgu 2) durumu annesine bildirmiş, önceleri durumu kabullenmek istemeyen anne bir süre sonra aynı davranışın küçük kızına da yapılmış olabileceğini düşünüp küçük kızını sorguladığında olgu 1’in 3-4 yıldır babayla yalnız kaldıkları her ortamda cinsel istismara maruz kaldığını öğrenmiştir. Olgu 1’in anlatımına göre “istismarın başlamasından sonra baba Olgu 1’e karşı fiziksel istismar uygulamayı bırakmış, ancak olanların ortaya çıkması üzerine diğer çocuklara uyguladığı şiddeti tamamen ona yansıtmıştır. Olgu 1 alışık olmadığı şiddet üzerine babayı ablayla (Olgu 2) birlikte fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma iddiasıyla adli mercilere şikayet etmiştir (29.05.2001).

İki olgu 30.5.2001 tarihinde Adli Tıp Şube Müdürlüğünde adli tıp uzmanı tarafından muayene edilmiş ve iki mağdur için “halen bakire olduğu, anüste fiili livata belirtisi bulunmadığı, vücudunda herhangi bir darp cebir izi, emme, sıkma, ısırma gibi şehevi cebir izi tespit edilmediği”ne dair rapor düzenlenmiştir.

Olgunun ortaya çıkışı ile yaklaşık aynı tarihlere denk düşen bir zamanda çocuk istismarı konulu bir panel, adli tıp ve çocuk psikiyatrisi anabilim dalları tarafından hukukçuların da olduğu bir topluluğa verilmiştir. Ele alınan aile ile karşılaşan savcı, annenin ve kızların şikayetlerini başvurularından bir gün sonra geri almalarına ve muayene fiziksel bir bulgu tespit edilmemesine rağmen olguları fakülteye yönlendirmiştir. Babaya da kamu davası aç

mıştır. Mağdurlarla 3'er, anneye 2 ve babayla bir kez psikiyatrik görüşme yapılmış, planlanan aile görüşmesine kimse gelmemiştir. Her iki olguda da ayrıca psikometrik incelemeler yapılmıştır. Çocuk Psikiyatri ve Adli Tıp Anabilim Dalları tarafından "cinsel istismarın doğruluğu kanaati yüksek olup annenin çaresiz ve şiddete maruz kalmalar sonucu ihmale yatkın olduğu, babanın fiziksel istismar potansiyelinin yüksek olduğu, aile takip edilmediğinde gençlerin bir yarar bulunmayacağı kanaati nedeniyle risk altında olup "tekrar" başvurmamaları, ailenin düzenli yasal takibe alınıp gençlerin düzenli ruhsal tedaviye getirilmelerinin sağlanması" kanaatini bildiren rapor hazırlanmıştır.

Yapılan muayeneler ve değerlendirmeler sonucunda mağdurların yalan söylediklerini ifade etmeleri, sanığın da suçu kabul etmemesi ve yeterli delil bulunamamış olmasından dolayı 25.09.2003 tarihinde dava kapanmıştır.

Olguların değerlendirilme sürecinde, en küçük erkek çocuk yanık nedeniyle tedavi görmüş, kısa bir süre sonra da 4 yaşındaki kız çocuğu annesi ile birlikte olmasına rağmen minibüs altında kalarak hayatını kaybetmiştir.

Olguların 2'nin dava kapandıktan sonra evden kaçtığı ve bir süre bulunamadığı, daha sonra da Adli Tıp Şubesine cinsel ilişkiye girip girmediğinin belirlenmesi için getirildiği (02.10.2001); düzenlenen raporda "vücudunda cinsel bir ilişkinin herhangi bir emaresinin olmadığı ve olgunun bakire olduğu" belirtilmiştir.

Olguların 2'nin daha sonra tekrar evden kaçtığı ve bu kez evlenmesinde fiziksel ve ruhsal yönden bir sakınca bulunmadığının araştırılması istenmiş ve düzenlenen raporda (26.05.2003) herhangi bir engel bulunmadığı yönünde kanaat bildirilmiştir.

Olgular ve diğer aile bireylerinin özellikleri

Olguların 1: 15 yaşında kız çocuğu, baba kararı ile zorla ilkokul 4. sınıftan alınarak bir süre kuran kurslarına gönderilmiş, babası tarafından 5-6 yıldır cinsel istismara, cinsel istismar dönemine kadar ise fiziksel istismara uğramış, istismarın 9-10 yaş gibi küçük bir yaşta başlaması nedeniyle babaya karşı koyamamış, bir süre sonra kabullenmiş ve bunlardan kimseye bahsedememiş, koitusun gerçekleşmemiş olduğu ancak çıplak olarak soyunup babanın cinsel organını sürmesinin 3-4 yıldır defalarca gerçekleştiği, cinsel istismarın başlamasından sonra babanın kendisine fiziksel istismar uygulamadığı, anne tarafından da babanın olgularla yalnız kalmak için sürekli bir çabası-

nın olduğunun gözlemlendiği anamnezden öğrenilmiştir. Gebelik, doğum sonrası ve doğumu normalmiş, büyüme ve gelişme basamakları konusunda annenin ayrıntı vermediği, her şey normaldi dediği, uzun boylu, bakımlı, beyaz tenli, güzel ve dikkat çekecek bir kız görüntüsünde, uzun etek ve bluz giymiş olduğu ve başının kapalı olduğu, duygulanımında belirgin donukluk ve uygunsuzluk, konuşma içeriğiyle duygulanım arasında da uygunsuzluk görüldüğü, benlik saygısında düşüklük ve intihar düşünceleri olduğu, evde herkesin kendisine "deli, safsin sen" dediği, anneye ilişkisinin iyi olduğu, annenin ablasını daha çok sevdiği, ablaya güvenmediği, "sır tutmaz o" dediği, babanın agresif, şiddet uygulayan, otoriter biri olduğunu, kendi anne babasıyla da ilişkilerinin bozuk olduğunu düşündüğü, istismar ortaya çıkana kadar babayla ilişkilerinin iyi olduğu, abla ve anneye ilişkisinin bozuk olduğu öğrenilmiştir.

Olguların 2: 16 yaşında kız çocuğu, kız kardeşi gibi baba kararı ile zorla ilkokul 4. sınıftan alınarak bir süre kuran kurslarına gönderilmiş, 6 ay süren yatılı kuran kursuna isteğiyle devam etmiş, evde sürekli bir baskı ortamı varmış, babaları tarafından evden çıkmasına, bir işte çalışmasına babası asla izin vermemiş, babası tarafından yıllarca sürekli fiziksel istismara uğramış, savcılığa başvuru tarihinden birkaç ay önce de ilk kez cinsel istismara maruz kalmış. Ruhsal muayenesinde; gebelik, doğum sonrası ve doğumun normal olduğu, büyüme ve gelişme basamakları konusunda annenin ayrıntı vermediği, her şey normaldi dediği, baskıdan bunaldığı, donuk ve uygunsuz duygulanım görüldüğü, önemli bir ruhsal belirti göstermediği öğrenilmiştir.

Aile: Baba, anne ve 10 ay, 12 ve 18 yaşlarında üç erkek, 4, 15 (olgu1) ve 16 (olgu2) yaşlarında üç kız kardeş olmak üzere altı çocuklu bir ailedir.

Baba: 35 yaşında, kişisel bakımı iyi, kendi ifadesine göre kötü alışkanlıkları olmayan, liseden terk, işçi; otoriter ve oldukça sinirli olduğu gözlemlenmiş, zaman zaman ailenin diğer üyelerini (iki küçük ve 15 yaşındaki olgu dışında) kayışla dahi cezalandırabildiği öğrenilmiştir.

Anne: İlkokul mezunu, ev kadını, eşinin fiziksel istismarına maruz kaldığı iddiası var; çocuk psikiyatri takiplerinin sürmesini, aksi halde babanın zarar verici olacağından korktuğunu dile getirmiştir.

10 aylık erkek çocuk: Savcılık başvurusundan 4 gün sonra (04.06.2001) evde çaydanlığı devirip, kollarında, gövde ve bacakta oluşan 2. derece yanıklarla SSK Hasta-

nesinde ayaktan tedaviye alındığı öğrenilmiştir.

4 yaşındaki kız çocuğu: Savcılık başvurusundan 8 gün sonra (08.06.2001) kardeşinin pansumanının yapılması sonrasında eve dönerken yoldan geçen arabanın çarpmasıyla ölmüştür.

12 ve 16 yaşlarındaki erkek çocuklar: Sürekli fiziksel istismar öyküsü var, hiç cinsel istismar öyküsü yok.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı (fiziksel ve cinsel istismar), eşin ya da partnerin fiziksel ya da cinsel istismarı ve yaşlıların ihmal ve istismarı aile içi şiddet olarak tanımlanmıştır (10). Avrupa ve Orta Asya'da her 10 çocuktan 6'sının evlerinde şiddete ve saldırgan tavırlara tanık oldukları, Latin Amerika ve Karayip bölgelerindeki çocuklardan dörtte birinin evlerinde, ateşli silah kullanımı ve dayak dahil aşırı saldırgan davranışlar gördüklerinden yakındıkları rapor edilmiştir (21). Bir çok ülkede çocuğa karşı şiddet olgusunun geniş ölçüde gizli bir problem olarak kalmaya devam ettiği, şiddetin büyük kısmının aile içinde ya da kurumlar da gerçekleştiği bildirilmiştir (4, 22, 23).

Literatürde, 0-5 yaş arası önlenabilir sakatlık ve ölümlerin içinde çocuğa yönelik şiddet ve ihmalin önemli payının olduğu gösterilmiştir (12, 24, 25). Ele alınan ailede iki küçük, anneleri ile birlikte iken ayrı zamanlarda farklı ölümcül kazalara uğramışlar, biri tedavi ile iyileşirken diğeri hayatını kaybetmiştir. Eşleri tarafından dövülen kadınların hem fiziksel hem de psikolojik yönden acı çekmekte oldukları ve bu annelerin etkin birer ebeveyn olarak işlevlerini yerine getirememeye risklerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (10, 26). Olguda da fiziksel şiddete maruz kalan ev hanımı anne, ciddi bir ihmali düşündüren küçük kızın ölümü ve erkek çocuğun haşlanması olaylarında çocuklarını korumakta yetersiz kalmıştır.

Cinsel istismar hasarlarının daha çok psikolojik olup tanımlanmasının güç olduğu ve bu tip olgularda büyük oranda fiziksel bulgu bulunmadığı belirtilmiştir (14, 18). Yasal olarak mahkumiyetle sonuçlanmış, sanığın da itirafta bulunduğu cinsel istismara maruz kalan 236 olgunun incelendiği bir çalışmada, kız çocuklarında %14, erkek çocuklarında %1 oranında genital bulgu tespit edilmiştir (13). Olguda da iki kız kardeşin adli tıp uzmanı tarafından yapılan muayenelerinde; "anatomik olarak bakire oldukları, anüste fiili livata belirtisi bulunmadığı, vücutlarında herhangi bir darp-cebir bulgusu bulunmadığı" saptanmıştır. Cinsel açıdan istismara uğrayan çocuklarda,

depresyon, endişe, korku, saldırganlık ve zayıf özsaygı, dissosiyatif bozukluk gibi davranış bozukluklarının diğer çocuklara oranla daha fazla ortaya çıktığı bildirilmiştir (2, 13, 14, 20). Tanındıkları biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurların, bir yabancı tarafından saldırıya uğrayan mağdurlara göre ruhsal olarak çok daha fazla travmatize oldukları öne sürülmüştür (27). Ele alınan ailede de iki kız çocuğu, okul başarıları iyi olmasına karşın zorla ilköğretim 4. sınıftan alınmış, başları kapatılarak evde büyüme zorlanmışlardır. Ruhsal değerlendirmelerinde; Olgu 2'nin "baskıdan bunaldığı, ancak donuk ve uygunsuz duygulanım dışında önemli bir ruhsal bozukluk belirtisi göstermediği", istismarı uzun süreli yaşayan Olgu 1'in "daha kolay ilişki kurmasına rağmen duygulanımında belirgin donukluk ve uygunsuzluk olduğu, testlerinde yargılama ve değerlendirmede sıklık, babaya karşı duygular, benlik saygısında düşüklük, intihar düşünceleri olduğu" saptanmıştır. Bu durumun da cinsel ve fiziksel istismar iddiaları ile uyumlu olarak değerlendirilebileceği kanaati belirtilmiştir. Öz babaları tarafından uygulandığı iddia edilen cinsel ve fiziksel istismar sonrasında çocuklarda psikolojik ve sosyal gelişimin etkilendiği, potansiyel olarak disfonksiyonel atipik bir gelişimin ortaya çıktığı düşünülmüştür.

Araştırmalar, eldeki istatistik bulguların yetersiz olduğunu ve istismarın büyük bölümünün gizli kaldığını, ensest olgularının ise yalnızca %10'unun bildirildiğini göstermiştir (28). Çocukların genelde fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, cezalar ya da ödüller ile baskılanıp olayı gizleme eğiliminde oldukları, ayrıca bu ağır tecrübesinin çocuğun ailesine ve çevresine olan güvenini derinden sarsacağı değerlendirilmiştir (13, 14 28). Yaşanan saldırıyı saklama süresinin çok uzun olduğu, çocukların %75'inin saldırının olduğu ilk yılda açıklamamış oldukları, %18'inin ise açıklama yapmak için 5 yıldan fazla beklediği görülmüştür (27). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 1986-92 yılları arasında 31 ensest olgusu saptanmış, istismarın %20'sinin baba, %4'ünün ise ağabey tarafından gerçekleştirilmiş olduğu bildirilmiştir (15). İstismarcı aileden biriyse istismarın çoğunlukla tekrarlayıcı olmasına rağmen çoğunlukla ortaya çıkmasının tesadüfi olduğu düşünülmüştür (14, 28). Olguda abla, üç yıl cinsel istismara maruz kaldığını, babasının kendisini ve annesini öldürmekle tehdit ederek korkuttuğunu ve olaydan dolayı çok utandığını, istediği halde kimseye olayı anlatamadığını iddia etmiştir.

İstismar tanısı için çocukların görünümü ve anamne-

zin ilk dikkati çeken özellik olduğu, anamnezin yalnızca istismar şüphesi olan olguları değil, olgunun ailesi ve sosyal çevresinde bulunan bireyleri de içerecek şekilde genişletilmesinin gerekli olduğu bildirilmiştir (1-2). Olguda, istismar figürleri olguların ve ailenin aktardığı öyküde ortak özellik olarak dikkati çekmektedir. Tüm aile bireyleri farklı boyutlarda da olsa istismarın varlığını belirtmişlerdir. Bu durumun, istismar olgularında bütünlüklü değerlendirilmenin ve anamnezin tüm aile üyelerinden alınmasının önemine işaret ettiği düşünülmüştür.

İçinde buldukları yakın sosyal çevre, muayene sorunları ve yargı süreci cinsel suç mağdurlarının olay sonrasında tekrar tekrar travmatize olmalarına yol açan diğer unsurlar olarak sayılmıştır (29). İstismarın fiziksel ve biyolojik kanıtlarının sıklıkla bulunmadığı, ancak bunun cinsel istismar iddiasını ekarte ettirmeyeceği bildirilmesine rağmen, çoğu kez psikolojik veriler delil olarak kullanılmadığı için mağdurun yargılama sürecinde daha fazla zarar gördüğü, özellikle bu tür bir ensest ilişkide büyük bir baskı altında kalarak suçluluk duymasına ve içine kapanmasına neden olabileceği bildirilmiştir (2, 26, 28). Bu durumun, fail ve aile bireylerinin çocuğun şikayetinin geri alınmasını sağlamasından veya aile dışındakilerle işbirliğini koparma isteğinden kaynaklanabileceği de ileri sürülmüştür (2). Olguda da kız kardeşler görüşmelerde bağlantı koparsa babanın kendilerine daha fazla şiddet uygulayacağını düşündüklerini iletmelerine rağmen daha sonra ifade değiştirmişler ve şikayetlerinden vazgeçmişlerdir. Ancak olgular “erken evlilik ve evden kaçma girişimleri” ile sürecin kronikleştirdiğini sergilemişlerdir.

Çocuktan alınan detaylı hikaye ile çocuğun gelişimi, davranışları ve duygusal dengesinin değerlendirilmesinin olası cinsel istismar hakkında bilgi verici olduğu kabul edilmiştir (28). Ancak, olguların ilk adli raporlarında fiziksel ve genital bulgu saptanamaması ile yetinilmiştir. Daha sonra yapılan incelemelerde fiziksel ve genital bulgu saptanamamakla birlikte, fiziksel ve cinsel istismar için tanımlayıcı olarak nitelendirilen öyküsel özellikler ve ruhsal değerlendirmede travmatik yaşantıya işaret eden bulgular nedeniyle, “cinsel istismar şüphesine” dikkat çekilmiştir. Bu kanaat, olaya ilişkin yorumun yanı sıra, istismarın önlenmesi ve tedavi konusundaki önermesini de yargıya bildirilmiştir. Ailenin yasal takibe alınıp, gençlerin düzenli ruhsal tedaviye getirilmesi, sosyal hizmetler tarafından denetlenmesi kanaati bildirilmiş olmasına karşın, yasal düzenlemelerdeki boşluk ve uygulama-

daki yetersizlik nedeniyle aile takibe alınamamış ve bir daha bağlantı kurulamamıştır. Olgu, önermelerinin gerçekleştirilmesine rağmen- adli tıbbın bir hekimlik uygulama alanı olarak, şiddetin engellenmesi yönündeki önleyici ve yönlendirici rolüne dikkat çekmektedir.

Çocuk istismarı, toplum üzerinde yarattığı yaygın ve yıkıcı etki nedeniyle ciddi önlem alınması gerekli olan bir konudur. Uyuşturucu madde ve alkol alışkanlığı, şiddet suçları, intihar gibi toplumsal sorunların azalması, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi ve tedavi edilmesinin önemli rolü olduğu saptanmıştır (9). Bunun için de adli tıp uzmanı, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi çeşitli uzmanlık alanlarının katılması ile multi-disipliner bir yaklaşıma ihtiyaç bulunduğu, eğitim ve davranış geliştirme çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiği bildirilmiştir (9, 12, 13). Eğitim etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, mezuniyet öncesi tıp öğrencilerine 6 günlük yoğun biyoetik kursu verilmiş, kurs sonrasında cevapların daha dikkatli bir şekilde savunulup, düşüncelerin daha açık ve net bir şekilde ifade edildiği, ayrıca ilgili konuların daha ayrıntılı bir şekilde anlaşıldığı görülmüştür (30). Olguyu farklı kılan olayın savcısının alınan adli rapor sonrasında dosyayı kapatmayıp olayın açığa çıkarılması amacıyla mağdurları çocuk psikiyatrisi bölümüne sevk etmesidir. Bu farklı davranışın, savcının başvurudan iki gün önce çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi konulu panele katılması olduğu öğrenilmiştir. Savcının konuya olan duyarlılığı artmış ve mağdurları çocuk psikiyatrisine yönlendirmesiyle de bunu davranışına yansıtmıştır.

Çocuk istismarı ve ihmaliinde, olayın öyküsü, psikiyatrik bulgular ve maddi delillerin birlikte değerlendirildiği bütüncül yaklaşımlara gereksinim vardır. Konunun medikal, hukuksal ve psikiyatrik boyutu olmasından dolayı ilgili meslek grupları eğitimle bilinçlendirilmeli, istismar şüphesi giderilene kadar ailelerin düzenli takip edilebilmesi için de gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Olguda yaşanan olaylarda da gözlemediği gibi, istismar çözülmesi gereken bir problemdir ve çocuklar için bir yazgı olmamalıdır!

KAYNAKÇA

1. Meadow R. ABC of Child Abuse. British Medical Journal 1991.
2. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 2001.

3. Brennan P.O, Norton K. Oliver Twist, textbook of child abuse. 2001;85(6):504-508.
4. Polat O. Adli Tıp . İstanbul: Der Yayınları, 2000.
5. Barz J. Kindesmisshandlungen ethische und arztrechtliche probleme. Notfall & Rettungsmedizin, Springer- Verlag, 1998;1:13-17.
6. O. Polat. Madde bağımlılığında çocuk istismarının rolü, ÇIKORED Destek. 1997;6:1.
7. O. Polat, İnanıcı M. A, Aksoy M.E. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevi, 1997.
8. Biçer Ü, Çolak B, Gündoğmuş Ü.N, Yıldız B. Bir çocuk istismarı olgusu. Çocuk Formu 99;2(11):18-22.
9. Çakıcı M. Çocuk istismarının madde kullanımına etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı. Doktora Tezi (Danışman Doç.Dr. Ercüment Aksoy). İstanbul, 2002.
10. İzmirli M, Sur H, Polat N. Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. Çocuk Formu, Ocak-Şubat-Mart 2000;3(1):37-49.
11. Polat O. Fiziksel istismarda hekim yaklaşımı ne olmalıdır. Çocuk Formu, 1999;1(3):18-22.
12. Nadesan K. Victims of violence: an Asian scenorio. Journal of Clinical Forensic Medicine, 2000;7:192-200.
13. Bilge S, Tırtıl Taşkıranoğlu L. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar: Mağdur, saldırgan özellikleri ve ruhsal davranışsal bozukluklar. Klinik Adli Tıp Dergisi, 2001;1(1): 1-8.
14. O. Polat. Çocukta cinsel istismar. Çocuk Formu, 1999;2(1):1-11.
15. Sözen Ş, Elmas İ, Karakuş M, Korur Fincancı Ş. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. Çocuk Formu, Temmuz-Ağustos-Eylül 2000; 3(3):56-59.
16. Tüzün B, Elmas İ, Korkut S, Akkay E. Ölümle sonuçlanan çocuğa yönelik cinsel içerikli şiddet. Bir Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 2000; 14: 61-68.
17. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın Ü, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Antalya, Kongre Kitabı, 2001:93-97.
18. Tırtıl L. Adli Tıp Kurumu'na yansıyan cinsel istismar olgularında fiziksel ve psikiyatrik bulgular ile çocuk davranış değerlendirme ölçeğinin karşılaştırılması, Adli Tıp Kurumu Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1999.
19. Çakıcı E. Çocuk İstismarının Öfke-İfade Tarzına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı. (Danışman Prof.Dr.M. Akif İnanıcı) Doktora Tezi. İstanbul. 2002.
20. Macmillan H.L, Fleming J.E, Streiner D.L, Lin E, at al. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. The American Journal of Psychiatry. 2001;158(11):1878-83.
21. UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu 2002, Önderlik UNICEF: 38.
22. Polat O. Çocuk hakları ve adli tıp. Adli Tıp Dergisi, 2001;15(3):53-75.
23. Türkiye'de Çocukların ve Kadınların Durumu, 2000:Ek 2. Çocuk Hakları Sözleşmesi Türkiye Cumhuriyeti Uygulama Denetim Listesi. SHÇEK & Unicef. Ankara, Haziran 2000.
24. Hiss J, Leifer A, Kahana T. Child neglect or tragic misadventure? Journal of Clinical Forensic Medicine, 2000;7:188-191.
25. Kalaça Ç, Kalaça S. Çocuğa yönelik şiddet ve istismara karşı birincil koruma. Çocuk Forumu, Ekim-Kasım-Aralık; 2000; 2(3):54-57.
26. Sözen M.Ş, Elmas İ, Sözen A, Korur Fincancı Ş. Aile içi bir istismar olgusu. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(3):109-112.
27. Barutçu N, Yavuz M.Fatih, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(2): 41-53.
28. Magalhaes T, Carneiro de Sousa M.J, Gomes da Silva A, at all. Child sexual abuse: a preliminary study. Journal Of Clinical Forensic Medicine, 1998; 5:176-182.
29. Görker I, Aygözü F, Demir N. Çocuğa zarar verici davranışta bulunma (ihmal ve/ veya istismar): 3 olgu sunumu. Çocuk Formu, 2000;3(2):32-35.
30. Geller G, Sugorman J. Talking about a cases in bioethics: The effect of an intensive course on health care professionals. Journal Medikal Ethics, 2000;26(2): 131-136.

İletişim Adresi:

Doç. Dr. Ümit BİÇER

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Tel: 0 262 2335981 (dahili 1142 veya 1509)

Faks: 0 262 2335461

e-mail: biceru@kou.edu.tr