

Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu*

Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU,¹ Ayşe AVCI,² Necmi ÇEKİN³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada adli sürecin başlatıldığı çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalarının izleme bulguları ile ilgili bilgi vermek, adli sürecin başlatılmasında izlenen yolu aktarmak, konuyu etik, adli ve tedavi boyutları ile tartışmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya adli sürecin hekim tarafından başlatıldığı 16 olgu alındı. Bu olguların dosya kayıtları geçmişe dönük taranarak bilgilere ulaşıldı. **Bulgular:** Adli bildirim nedenleri %81.3 (n=13) cinsel istismar, %18.8 (n=3) ihmal, %6.3 (n=1) fiziksel istismar ve %6.3 (n=1) duygusal istismar şeklindeydi. Adli süreçte olguların %33.8'i (n=7) istismarın yaşandığı ortamdan uzaklaştırıldı, %81.3'ü (n=13) koruma altına alındı. Olguların %18.8'i (n=3) bildirimden sonra izlenemedi, %81.3'üne (n=13) ruhsal tedavi uygulandı. **Sonuçlar:** Adli süreç korkuların aksine çoğu kez çocuğun ve gencin yararına olabilir. Ruh sağlığı yasal sorumlulukları ve adli bildirim süreçleri ile ilgili konulara lisans eğitimi içinde yer verilmelidir. Bu konuda daha geniş örneklerle daha sistemli takip çalışmalarına gereksinme vardır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:1-7*)

Anahtar sözcükler: Yasal bildirim zorunluluğu, istismar, etik

Child abuse, mental health, mandatory reporting law

ABSTRACT

Objective: The aims of the present study were to present the follow-up findings of abuse cases whose legal reporting procedures initiated by clinicians, to inform about the way of legal reporting procedures and to discuss this subject from legal, ethical and treatment point of views. **Methods:** Sixteen abuse cases whose legal reporting procedure was initiated by physicians were included in the study. Data were gathered from patient file records, retrospectively. **Findings:** The causes for the legal reporting were sexual abuse in 81.3% (n=13), neglect in 18.8% (n=3), physical abuse in 6.3% (n=1) and emotional abuse in 6.3% (n=1) of the cases. Among these cases, 33.8% (n=7) were dislodged from the milieu of abuse, where as 81.3% (n=13) of them were taken under custodial care of social services. There was not any follow-up information about 18.8% (n=3) of the cases, 81.3% (n=13) of cases have been treated for their psychiatric symptoms. **Conclusion:** On the contrary of the anticipation of many people, legal reporting procedures may be useful for most of the abuse cases. The law for mandatory reporting of abuse and the ways of legal procedures should be considered and included in general medical curriculum. Clinical studies including large samples are warranted in this issue to reflect the exact nature of the abuse in society. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:1-7*)

Key words: law for mandatory reporting of abuse, abuse, ethic

GİRİŞ

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya ülkeleri ve

kültürleri için ortak bir sorundur. Her yıl 1.6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istis-

* VII. Adli Bilimler Sempozyumu'nda (Gaziantep, 2007) sunulmuştur.

¹ Yrd.Doç. Dr., ² Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD, ADANA

³ Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fak., Adli Tıp ABD, ADANA

Yazışma adresi: Dr. Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU, Ç.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD, 01330, ADANA

E-posta: ayolga@gmail.com

2 Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu

marın ya da ihmalin kurbanı olduğu; 1000'den çoğunun bu nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir.¹ İstismar olguları ruh sağlığı çalışanlarının önüne farklı yollarla gelebilir. Kimi zaman olgular adli olgu olarak kliniklere getirilir. Bu durumda, verilecek adli raporlar adli sürece yardımcı olur. Kimi zaman ise, istismarın neden olduğu bedensel ya da ruhsal belirtilerle gelirler ki, bu olgular sanıldığından çok daha sıktır. Hastalar belirtilerin istismara ait olduğunu ruh sağlığı çalışanlarına bildirebilir, ancak temel beklentileri adli yardım değil, tıbbi yardımdır. Kimi zaman da belirtilerin istismara bağlı olduğu herkesten özenle saklanır. Bunun aileyi korumak, istismarcıyı korumak, utanç, istismarın yinelenmesinden ya da damgalanmaktan korkmak gibi birçok nedeni olabilir.^{2,3}

İstismar olgularının adli yollar dışında psikologlara ve psikiyatristlere gelmesi birçok etik sorunu da beraberinde getirir. Hastanın gizliliğine karşılık bildirim yükümlülüğü sık tartışılan bir etik sorundur.⁴ Hasta bilgilerinin gizliliği 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 bildirmek zorunda oldukları bilgileri saklamaları halinde para ve hapis cezasına çarptırılır.⁵ Bu zorunluluğa karşın adli bildirimde bulunulan olgu sayısı oldukça azdır.⁶ Birçok psikolog ve psikiyatrist tüm meslek yaşamında hiç bildirimde bulunmamıştır ve bildirim nasıl yapılacağını da bilmeyebilir.

Bu çalışmada adli sürecin başlatıldığı çocuk ve ergen olguların takip sonuçları ile ilgili bilgi vermek, adli sürecin başlatılmasında izlenen yolu aktarmak, konuyu etik, adli ve tedavi boyutları ile tartışmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve adli sürecin başlatıldığı 16 olgu alındı. Olguların dosya kayıtları geçmişe dönük tarandı. Klinik izlemede ruhsal belirtilerdeki düzelmeyi belirlemek için muayene notları ve hekimin görüşleri incelendi. Ruhsal belirtilerin takibi için standart ve yapılandırılmış bir psikometrik inceleme yapılmadı.

Polikliniğimizin rutin uygulamasında tüm istismar olgularının adli bildirim 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 tedbir 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, adresleri, telefon numaraları (bilindiği kadarıyla) eklenir. Dilekçeler ilgili savcılık adresine posta ile gönderilir. Adli bildirim yapılan olgulardan birinin savcılığa gönderilen dilekçe örneği Tablo 1'de yer almaktadır.

Çoğu olgu adli süreç içinde ayrıntılı rapor düzenlemek üzere yeniden polikliniğimize gönderildi. Bu süreç içinde olguların izlenmesi ve tedavisi sürdürüldü. Bazıları sağlık tedbir ya da koruma altına alındı ve bu şekilde izleme ve tedavi sürdürüldü.

BULGULAR

Olguların 11'i kız 5'i erkekti. İki olguda adli bildirim için birden çok neden vardı. Adli bildirim nedenleri %81.3 (n=13) cinsel istismar, %18.8 (n=3) ihmal, %6.3 (n=1) fiziksel istismar ve %6.3 (n=1) 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 (n=4) sosyal incelemesinin yapılması, %81'inin (n=13) tedavinin sürdürülmesi ve bu nedenle sağlık tedbirinin alınması, %43.8'inin (n=7) koruma altına alınması.

Adli süreçte olguların %27.5'i (n=6) ailesi ile birlikte istismarın yaşandığı ortamdaki uzaklaştı, %6.3'ü (n=1) ailesi olmaksızın istismar ortamından uzaklaştırıldı ve uygun bir akrabasının yanına yerleştirildi, %43.8'i (n=7) koruma altına alınarak ve yatarak tedavisinin de sürdürülebileceği bir sosyal hizmet kurumuna yerleştirildi, %37.5'i (n=6) ise koruma altına alınarak yaş için uygun bir sosyal hizmet kurumuna yerleştirildi. Olguların %18.8'i (n=3) bildirimden sonra izlenemedi, %43.8'i (n=7) ayakta ve %37.5'i (n=6) yatarak tedavi edildi. Tedavi edilen 13 olgunun %53.8'inde (n=7) sınırlı, %46.2'sinde (n=6) belirgin düzelme olduğu görüldü.

Tablo1. Bildirim örneği

..... CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

B.N., 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 sürünmek şeklinde cinsel istismara uğradığı, korktuğu ve tehdit edildiği için ailesine söyleyemediği, birkaç gün önce ailesine söylediği, bunun üzerine ailenin tedavi için bize geldiği, olayın yinelemesi ile ilgili yoğun kaygılar yaşadığı, geleceğe dair beklentilerinin azaldığı anlatılmıştır. Babadan alınan öyküde benzer bilgilerin yanı sıra, B.N.'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 oturmayı sürdürecektir. Bunun gibi travmaya bağlı ruhsal bozuklukların seyrinde ailenin eğitimi, tutumu ve her şeyden önce istismarcı ile süregelen ilişki önemlidir. Aileye kızlarının o ortamda yaşamayı sürdürmesinin uygun olmadığı, bu koşullarda 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 gereksinmesi vardır, ancak adli süreç ve evden taşınma gibi konularda görüş birliğinin sağlanamaması ve benzer olgulara dayanan deneyim 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:

TARTIŞMA

Çocuklarla çalışan uzmanların çoğu ne zaman ve nasıl bildirimde bulunacağını bilmemektedir.⁷ Bir çalışmada profesyoneller tarafından tanımlanan ihmal ve istismar olgularının %69'unun çocuk koruma servislerine bildirilmediği belirlenmiştir.⁸ Bir başka çalışmada ise, bildirim zorunluluğu ile ilgili yasaya uymama oranı %40 olarak belirlenmiştir. Bildirimde bulunulmamasının bazı 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.⁸⁻¹⁰ Bu kaygıların her biri olguya göre haklı ya da yersiz olabilir. Ancak ruh sağlığı çalışanlarının sorumluluğunu yargıç, savcı ya da çocuk koruma servislerinin işleri ile karıştırmamak gerekir. İstismar için kesin kanıtların bulunmaması sağlık çalışanlarının en son düşüneneceği durum olmalıdır. Sağlık çalışanları hiçbir suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir, sorumlulukları şüphelendikleri durumları bildirmeleri ile sınırlıdır. İstismar gibi tüm yaşam boyu kalıcı ve ağır işlev

4 Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu

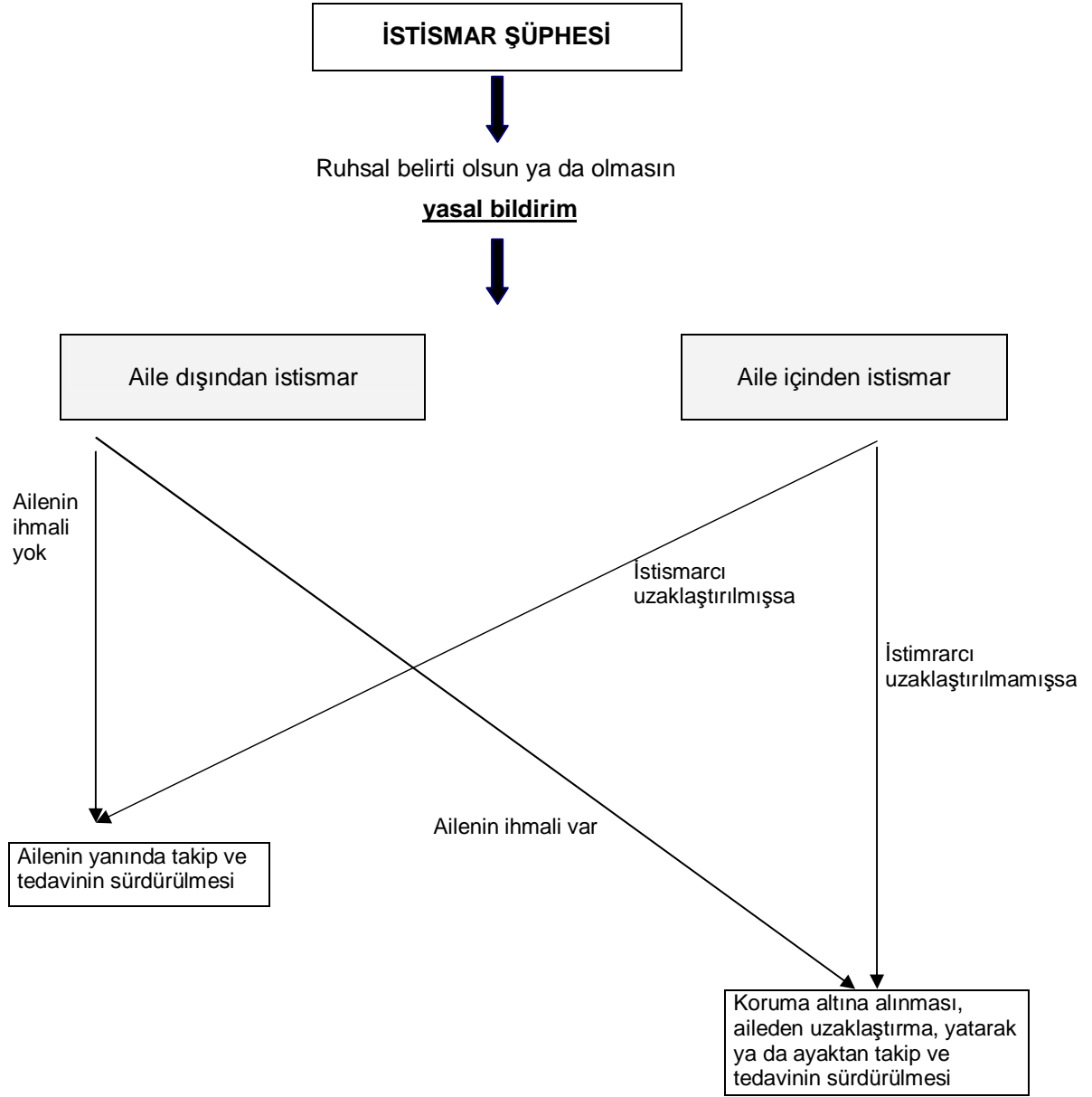
kayıbı ile sonuçlanan durumlarda sosyal servislerin niteliği ile ilgili kaygı da yersiz olacaktır. Kaldı ki, sosyal servisler de talep olduğu sürece ve gereksinmeye göre kendini yenilemek durumundadır. Sosyal servisteki kötü yaşantı sonucu çocuğun ruh sağlığı bozulursa, bunu bildirmek de yine sağlık çalışanlarının sorumluluğudur. Aileden ya da istismarcıdan zarar görme korkusu birçok sağlık çalışanı için geçerli olabilir. Bu kaygıyı önlemek amacı ile bildirimlerin kişisel değil, kurumsal olması önerilebilir. 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 çalışanın ismini içeren kişisel dilekçe olmaksızın kurumun başvurusu şeklinde yürütülecektir. Bu çalışmanın yapıldığı hastanede önerilen sistem bulunmamaktadır. Bu nedenle dilekçe örneğinde de görüldüğü gibi, hekim, ismini içeren kişisel dilekçe ile savcılığa bildirimde bulunmak zorunda kalmıştır. Hastanelerdeki adli birimler sağlık çalışanları için koruyucudur, ancak olmadığı durumlarda bildirim sorumluluğunun sürdürüldüğü de unutulmamalıdır.

Bazı ruh sağlığı çalışanları, etik açıdan sakınca oluşturacağı gerekçesi ile zorunlu bildirimde karşı çıkmaktadır.¹² Bu kaygı erişkin hastalar için daha haklı olmakla birlikte, erişkin grup içinde bile, bildirim hasta için daha faydalı bir yaklaşım olduğu düşünülür. Psikologların sadece üçte biri rapor etmenin tedavi sürecine zarar vereceği görüşündedir.¹³ Çocuk ve ergen hastalar için bildirim tartışmasız koruyucu bir yaklaşımdır. İstismarcıların çoğunun aile içinden ya da tanıdık biri olduğu bilinir.^{14,15} Aile içinde ya da yakın çevrede istismar edilen ve kendini koruyamayan bir çocuğun ortamdan uzaklaştırılması tedaviden çok daha önceliklidir. Zaten bu ortamda tedavinin sürdürülmesi de olanaksızdır. Adli bildirim tedavide doğrudan katkısı bile olabilir.¹⁶ Bu yolla çocuğa kimin suçlu, kimin kurban olduğu somut bir şekilde gösterilir. Suçlu olan yargılanır, 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 rahatlatan bir durum olabilir. Bu çalışmada da bazı ailelerin, düşmanlığı sürdürmek istemedikleri için bildirim hekimin yapmasını istedikleri görülmüştür.

Adli bildirimden sonra hastaların ruhsal yardım isteklerinden vazgeçeceği ile ilgili bir önyargı vardır. Ancak yapılan çalışmalar bu kaygının yersiz olduğunu göstermektedir. Watson ve Levine tedavileri sırasında bildirimde bulunulan hastaların %75'i ile terapötik ilişkinin zedelenmediğini, %25'inin ise tedaviyi sonlandırdıklarını bildirmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda da benzer olarak olguların sadece %18.8'i bildirimden sonra izlenememiş, %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. Dosya bilgilerinin incelenmesi ile edilen bilgilere göre, tedavi edilen 13 olgunun %53.8'inde (n=7) sınırlı, %46.2'sinde (n=6) belirgin düzelme olduğu görülmüştür. İzlenen hiçbir olguda kötüye gidiş gözlenmemiştir.

Ruh sağlığı çalışanları istismar olguları ile ilgili bir yasal işlem başlatırken, sağlık ve sosyal alanlarda belirledikleri güçlüklerle 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 denir. Eğer ailenin yaşadığı ortam uygun değilse, çocuğun aile ile birlikte oradan uzaklaşması yine ilk seçenektir. Eğer istismarcı aile içinden ve uzaklaştırılmıyorsa, 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. Buna benzer olarak Tablo 1'de sunulan olguda istismar geniş aile içinde olmuştur ve çekirdek ailenin çocuğu ortamdan uzaklaştırmak konusunda gönülsüz olduğu görülmüştür. Adli bildirim içinde bu durumun çocuğun sağlığı açısından riskli olduğu belirtilmiştir. Bunun üzerine mahkeme adli tahkikatı başlatırken çocuğu ailenin yanından uzaklaştırmış ve bakmak için gönüllü, başka yerde oturan bir akraba ailenin yanına yerleştirmiştir. On altı olgunun tümüne bakıldığında, %25'inin sosyal incelemesinin yapılması, %43.8'inin koruma altına alınması önerilmiştir. Bu önerilerin sonucunda olguların %33.8'i ortamdan uzaklaştırılmış, %43.8'i koruma altına alınıp yatırılarak tedavisinin de sürdürülebileceği bir sosyal



Şekil 1. İstismar olguları için izlenecek uygulamalar

hizmet kurumuna yerleştirilmiş, %37.5'i ise koruma altına alınarak yaşı için uygun bir sosyal hizmet kurumuna yerleştirilmiştir. Bu oranlar istismarın yinelenmesini önlemede adli bildirim ne denli işe yaradığını göstermek açısından çarpıcıdır. Özellikle süregelen olaylarda çocuğun ortamdaki çıkarılması belki de istismarın yinelenmesini önlemenin tek yoludur. Ayrıca ortamdaki uzaklaştırma damgalanma gibi ikincil travmaları da engelleyerek ruh sağlığını korumaya yardımcı eder.

Ruh sağlığının bozulduğu belirlenen olguların tedavi hakkının mahkemeye 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. Bu çalışmada olguların %81'i için tedavinin sürdürülmesinin gerektiği mahkemeye bildirilmiştir. Bu olgular özellikle ruhsal bozukluğu belirlenmiş olanlardır. Ancak ruhsal bozukluk o an için belirle-

6 Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu

nemese de, travmanın yaşam boyu sürebilecek etkileri göz önüne alınarak her olgunun uzun süre düzenli olarak izlenmesi önerilmelidir. Bu çalışmada ruhsal belirtisi olmayan olgular (%19) için izleme önerilmemiş olması çalışmacılar tarafından özeleştirilerek sunulmaktadır.

İstismar olguları için izlenecek yolun ruh sağlığı çalışanları tarafından bilinmesi önemlidir. Çoğu kişi bildirim zorunluluğunu bilir, ancak bunu nasıl yapacağını bilmez. İstismar olgularında adli bildirim için önerilen uygulama basamakları Şekil 1'de görülmektedir. İstismar olgularına ruh

sağlığı hizmeti verirken bu işin multidisipliner bir çalışma gerektirdiği, olgunun değerlendirilmesinden tedavisine kadar her aşamada farklı uzmanlık alanlarından kişilerin birlikte çalışması gerektiği unutulmamalıdır. Hastanelerde istismar ekiplerinin oluşturulması, olguların bu ekip tarafından yineleyen travmaları önleyecek biçimde tek seferde değerlendirilmesi idealdir.¹⁸ Çocuk istismarı ekibinde bulunması gereken uzmanlık alanları ve görevleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Çocuk istismar ekibi

Adli tıp uzmanı	İstismar ve ihmal bulgularının değerlendirilmesi, iş gücü kayıplarının belirlenmesi, olguların adli boyutu ile değerlendirilerek adli raporların düzenlenmesi
Çocuk cerrahisi uzmanı	İstismar ve ihmalin fiziksel belirtilerinin değerlendirilmesi, istismar şüphesi olan küçük çocukların genital muayeneleri ve genital yırtık gibi durumlarda gerekli tedavilerinin yapılması
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Olguların ruhsal değerlendirmesi, istismarın ruhsal belirtilerinin araştırılması, ailenin ruhsal değerlendirilmesi ve istismar olgularının ruhsal tedavisi
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Olguların fiziksel sağlığının değerlendirilmesi, ihmal ve fiziksel istismarın büyüme geriliği, iyileşmiş yara ve yanık izleri, yineleyen enfeksiyon ve kırıklar gibi delillerin belirlenmesi, olguların tedavisi
Diş hekimi uzmanı	Özellikle fiziksel istismar olgularında ağız muayenesi, diş kaybı ya da ağız içi yaralanmalar gibi istismar bulgularının belirlenmesi
Göz uzmanı	Fiziksel istismarın retina kanaması gibi göz dibi bulgularının belirlenmesi
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	Cinsel istismar olgularının genital muayenesi, istismara bağlı olabilecek bulaşıcı hastalıkların saptanması ve tedavisi, istismara bağlı oluşan gebeliklerin izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, ergen gebeliklerde doğum ve doğum sonrası tıbbi bakım ile ilgili hizmetlerin verilmesi
Radyoloji uzmanı	Özellikle fiziksel istismar şüphesi olan olgularda uzun kemik grafileri; ihmal şüphesi olan olgularda ise kemik gelişimi gibi incelemelerle istismar bulgularının belirlenmesi
Diğer	Olguda belirlenen sağlık sorunun içeriğine göre ilgili uzmanlıkların her biri gereksinme durumunda ekibe alınır. Ayrıca 'sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı, hukukçu, psikolog' gibi tıp dışı uzmanlık alanlarından kişilerin ekipte değerlendirme, izleme ve tedavide önemli görevler üstlenmesi beklenir.

SONUÇLAR

Çocuk istismarı ruh sağlığı çalışmaları süresince sürekli karşımıza çıkacak bir durumdur. Bu çalışma, adli sürecin çocuğu korumanın yanı sıra tedaviyi de desteklediğini göstermektedir. Ancak örneklem sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, hastalarda bildirilen düzelmenin psikometrik ölçümlerle desteklenmemesi, düzelmenin sadece hekim notlarına dayanması bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarıdır. Tüm bu sınırlılıklardan dolayı, buradan elde edilen bilgilerle bildirim ruh sağlığına katkısından kesin olarak söz edilemez. Bu konuda daha geniş

örneklerle daha sistemli izleme çalışmalarına gereksinme vardır.

Son yıllarda düzenlenen yeni yasalar, toplumun ve medyanın konuya ilgisinin artması çocuk istismarı olgularının sağlık kuruluşlarına başvurusunda artış sağlamıştır. Olguların artması elbette istismarın artmasından çok, konuya ilginin artması ile ilgilidir. Birçok kişi artık konuyu bir sağlık sorunu olarak görmeye başlamıştır. Bu konuda en büyük sıkıntı konu hakkında eğitilmiş, uzmanlaşmış kişilerin sayısının azlığıdır. Bu konuda çocuk hastalarla çalışan psikolog ve psikiyatlara büyük iş düşmektedir.

Bir taraftan da yeni yetişen kişilerin eğitimlerinin gözden geçirilmesi gerekir. Çocuk istismarı, istismarın ruhsal sonuçları, istismar olgularına yaklaşım ve sağlık çalışanlarının yasal yükümlülükleri gibi konuların lisans eğitim program-

larına yerleştirilmesi önerilmektedir. İstismar olgularının en hızlı, doğru ve tek seferde değerlendirilmesi için her sağlık kuruluşunda çocuk istismar ve ihmal ekiplerinin kurulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Executive summary, in The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington DC, National Center on Child Abuse and Neglect, 1996.
2. Avcı A, Yolga Tahiroğlu A. Cinsel istismar. A Soykan Aysev, Y Işık Taner (eds), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Golden Print, 2007, s.719-726.
3. Simon TR, Mercy JA, Barker L. Can we talk? Importance of Random-Digit-Dial Surveys for Injury Prevention Research. Am J Prevent Med 2006; 31:406-410.
4. Clark CR. Social responsibility ethics: doing right, doing good, doing well. Ethics Behav 1993; 3:303-327.
5. Aydın E. Hekimin sır saklama ve ihbar yükümlülüğü. Katkı Pediatri Dergisi 2002; 22:302-311.
6. Tilden J R, Schmidt TA, Limandri D, Chiodo G, Garland MJ, Loveless PA. Factors that influence clinicians assessment and management of family violence. Am J Public Health 1994; 84:628-633.
7. Stein TJ. The child abuse prevention and treatment act. Soc Serv Rev 1984; 58:302-314.
8. Reiniger A, Robison E, McHugh M. Mandated training of professionals: A means for improving reporting of suspected child abuse. Child Abuse Negl 1995; 29:63-69.
9. Zellman GL. Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. Child Abuse Negl 1991; 14:325-333.
10. Zellman GL. Child abuse reporting and failure to report among mandated reporters, prevalence, incidence, and reasons. J Interpers Violence 1990; 5:3-22.
11. Zellman GL. Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. Child Abuse Negl 1990; 14:325-336.
12. Kalichman SC. Mandated Reporting of Suspected Child Abuse. Ethics, Law and Policy. Washington, D.C., APA, 1999.
13. Kalichman S, Craig M. Professional psychologists' decision to report suspected child abuse: clinician and situation influences. Profess Psychol Res Pract 1991; 22:84-89.
14. Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbison P. Prevalence of childhood sexual experiences in a community sample of women. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32:911-919.
15. Yolga Tahiroğlu A, Avcı A. İstismar olgularının yatarak tedavisi: Türkiye için yeni bir tedavi sisteminin tanıtımı. 17. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi (19-22 Nisan 2007, Çeşme) Özet Kitabı, İzmir, 2007, s.123.
16. Çelik G, Yolga Tahiroğlu A, Avcı A, Meral D, Çekin N. İstismar olgularında asılsız bildiri: Bir olgu sunumu. 17. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi (19-22 Nisan 2007, Çeşme) Özet Kitabı, 2007, İzmir, s.163.
17. Watson H, Levine M. Psychotherapy and mandated reporting of child abuse. Am J Orthopsychiatry 1989; 59:246-256.
18. Akço S, Aksel Ş, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, ve ark. Çocuk İstismarı ve İhmali Uygulama Kitabı. İstanbul, Türk Adli Tıp Kurumu-Unicef, 2004, s.13-33.