

Child Protection Centers and Forensic Medicine Approach

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve Adli Tıp Yaklaşımı

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) / Child Protection Centers (CPC)

Hüseyin Kafadar
Fırat Univesity, Department of Forensic Medicine, Elazığ, Turkey

Özet

Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre 18 yaşından küçükler çocuk kabul edilir. Çocuk istismarı 1962 yılında Henry Kempe tarafından ortaya atılmıştır. Günümüzde çocuğa yönelik kötü muamelenin tanımlanması, tespiti ve önlenmesi daha da önem kazanmıştır. Çocuğun beden veya ruh sağlığına zarar veren ya da zarar verme riski taşıyan, fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel gelişimini olumsuz etkileyen durumlar, çocuğa karşı kötü muamele şeklinde tanımlanmaktadır. Adli tıp yaklaşımına göre kötü muamelenin, istismar ya da ihmal olmak üzere iki farklı boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve hizmet sunum şekli üzerinden Adli Tıp yaklaşımlarını tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Adli Tıp; Çocuk İstismarı

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) anyone under the age of 18 is determined as "child". Child abuse is described by Henry Kempe in 1962. Nowadays, neglect definition and prevention for children are most important. Child maltreatment is defined as harmful behaviors on physical, emotional, mental, or sexual health of child. There are two ways of maltreatment; abuse and neglect according to the forensic medicine approach. The aim of this study is to discuss Child Protection Center, the center service delivery and forensic medicine approach.

Keywords

Forensic Medicine; Child Abuse

DOI: 10.4328/JCAM.2841 Received: 24.09.2014 Accepted: 07.10.2014 Printed: 01.04.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 279-81
Corresponding Author: Hüseyin Kafadar, Firat Univesity, Department of Forensic Medicine, 23119, Elazig, Turkey.
T.: +905069091166 E-Mail: dr.hkafadar@gmail.com

Giriş

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. maddesine göre, ulusal yasalarca daha genç yaşta reşit sayılma hariç, on sekiz yaşın altındaki her insan çocuk sayılmaktadır [1,2]. Çocuğa yönelik istismar; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak dört ana grupta incelenmektedir [3,4].

Çocuk istismarı ve ihmali; uluslararası kurallar ve eğitim almış (profesyonel) kişilerce uygunsuz veya hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini engelleyen veya kısıtlayan eylem ve/veya eylemsizliklerin tümü şeklinde tanımlanabilir. Bunun sonucu olarak ta çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesinden söz edilebilir [4,5].

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuğa yönelik kötü muamelenin tespiti, sekonder zararın meydana gelmemesi ve yeterli önlemlerin alınabilmesi için yeni merkezlerlere ihtiyaç duyulmuştur. Başbakanlık tarafından hazırlanarak 4 Ekim 2012 tarih ve 28431 Sayı ile Resmî Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren genelge ile çocuk izlem merkezlerinin kurulması yasalaşmıştır [3,6].

ÇİM'lerinin kurulma amacı; ''Çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür, şeklinde özetlenmiştir.

Pilot uygulama olarak ilk defa Ankara'da açılmış bulunan ÇİM, ilgili kurumların da katılımı ile faaliyetlerin başlamıştır. Kayseri, Samsun, Gaziantep uygulamalarından sonra Elazığ'da ÇİM kurulmuş ve Nisan 2013 tarihinde Cumhuriyet savcısı, adli tıp uzmanı, adli görüşmeci, psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ile faaliyetlerine başlamıştır.

Çim'lerin zaman içerisinde ülke genelinde yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Yeni kurulan her hizmet alanında olduğu gibi multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren bu oluşumda da sorunların olması kaçınılmazdır. Bu çalışmada Elazığ ÇİM ve hizmet sunum şekli üzerinden Adli Tıp Uzmanlarının karşılaştığı sorunları tartışmak amaçlanmıştır.

İşleyiş

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür [1-3]. Sağlık Bakanlığına bağlı personel; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi personele hizmet içi eğitim aldırılarak plot bölgelerde ÇİM'i kurulmaktadır.

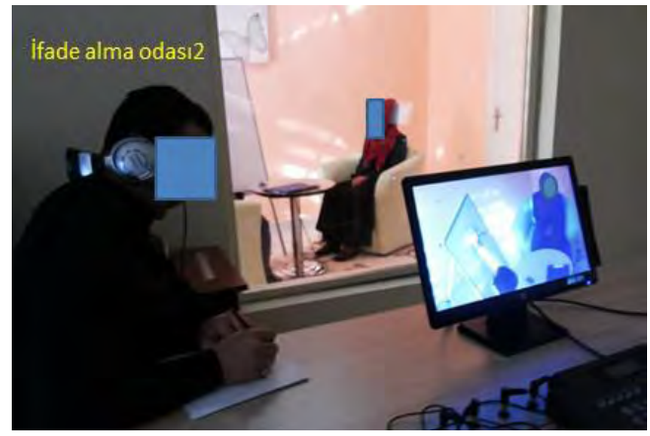
Örnek olarak; Elazığ İlinde, bir sorumlu doktor, bir sorumlu hemşire ve üç adet adli görüşmeci hizmet içi eğitim alarak ÇİM'de görev almışlardır. Ancak Cumhuriyet savcıları, kolluk kuvveti, avukatlar ve adli tıp uzmanları herhangi bir egitim almadan kendilerini olayın içinde bulmuşlardır.

Mağdur çocukların ifadeleri adli görüşmeci aracılığıyla, cumhuriyet savcısı, barodan görevlendirilen mağdur avukatı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve adli tıp uzmanı huzurunda, mahkemeye sunulmak üzere tüm görüşmer kayda alınmaktadır. Ayrıca görüşme, savcılık tarafından yazılı tutanak olarak imza altına alınmaktadır.

ÇİM'de ifade alma odası, muayene odası, dinlenme odası ve çocuk mağdurları bir gece misafir edecek şekilde yatak odası bulunmaktadır (Şekil 1-4)



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.

Sağlık Bakanlığına bağlı personelin hizmet içi eğitime tabi tutulması diğer ÇİM'de görevli diğer görevlilerin eğitim almadan kendilerni olayın içerisinde bulmaları sorunları beraberinde getirmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleri bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür [1-3]. Bu da Adli Tıp Kurumu personeli olarak çalışan adli tıp uzmanları açısından bir çok sorunu beraberinde getirmiştir.

Tartışma

Travma öyküsüyle gelen her çocukta fiziksel istismar olasılığı akla getirilmelidir. Bundan şüphe duyulması durumunda dikkatli bir anamnez alınarak, fiziksel muayene yapılmalı, incelemeye rutin radyolojik ve kan tetkikleri yapılmalıdır [5].

Bölünmüş aile, alkol ve madde kullanımı, aile içerisinde şiddet, sosyal izolasyon, cinsel sorunların varlığı, rol çatışması gibi özelliklerin bulunduğu ailelerde çocuk ihmal ve istismarı olgularının daha sık görüldüğü bilinmektedir [5,7]. Buna ek olarak, gelişmekte olan ülkelerin yaşadığı hızlı nüfus artışı, aşırı ve düzensiz kentleşme, işsizlik ve gelir dağılımı eşitsizliği gibi etmenler çocuklar üzerinde olumsuz etkilemektedir [5]. Picherot ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda, sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, öncelikle Amerika olmak üzere birçok gelişmiş ülkede, mağdur çocuk sayısının arttığı görülmektedir [8].

Çocuk ihmali veya istismarında kayıtların yetersizliği ve akademik olarak bu tür çalışmaların yeterli oranda yapılmamış olması nedeniyle Türkiye için sağlıklı rakamsal verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır. İzmir'de 1996-1998 yıllarında yapılan bir çalışmada 50 çocuk istismarı ve ihmali tespit edildiği belirtilmiştir [9]. ABD'nde fiziksel istismarın 5-20/1000 civarında, 18 yaş ve altı çocuklarda cinsel istismar yaygınlığının 1.3/1000 olduğu saptanmış ve kız çocukların daha fazla cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir [10,11].

Adli tıp yaklaşımı açısından; tespit edilen bulguların kayda geçirilmesi, onam alınarak gerekli fotoğrafların çekilmesi ve ilgili branşlardan konsultasyon istenmesi ve en suç duyurusunda bulunulması da gerekmektedir.

Çocuk yaştaki istismar mağdurlarının bedensel ve ruhsal açıdan çok fazla etkilendikleri aşikardır. Özelliklede cinsel istismara uğrayan çocuk mağdurlar için tanı ve tedavi merkezleri gibi multidisipliner bir ekip tarafından muayene edilmesi ve izlenmesi çok önemlidir. Mağdurların olay sonrası ikincil örelenme durumlarının giderilmesi veya en aza indirilmesi gerekir. Çocuk mağdurlar toplumsal değer yargıları ve toplum tarafından kendine biçilen rol nedeniyle, ihmal ve/veya istimara uğramış olmasına rağmen, kendisi veya başkaları tarafından haksızca suçlanmalara maruz kalmaktadır [12,13].

Sonuç olarak. tüm eksiklere ramen ÇİM'nin hizmete girmesi ülkemizde çocuklara verilen önemi göstermesi açısından sevindirici bir gelişmedir. Çocuğun sağlıklı bir kişilik kazanması ve içinde bulunduğu sosyal çevreye uyum sağlaması için erişkin bireylerin çocuğa yönelik koruma yöntemlerini iyi bilmesi ve çocuğun korunmasına katkı sağlaması gerektiği kanaatindeyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Kafadar H, Kafadar S, Tokdemir M. Suicides in adolescence: A twelve-year study from Eastern Turkey. J Forensic and Legal Med 2014;27:6-8.
2. Özer E. ,Bütün C., Yücel Beyaztaş F ve Engin A. The evaluatıon of the chıldren confronted with sexual abuse at Çorum chaırmanshıp of the councıl of forensıc medıcıne in the period of 2006-2007. C.Ü. Tıp Fakültesi Derg 2007:29(2);51-5.
3. Polat O. Klinik adli tıp. Seçkin Yayıncılık 1. baskı Ankara; 2004.p.85-131
4. Yavuzer, H. Çocuk psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul; 1997.p.197-211
5. Arıca V, Tutanç M, Arı M, Arıca S,Turhan E, Zeren C, Arslan M. Analysis of assumed violence exposed pediatric cases. J Clin Anal Med 2012;3(3):316-9.
6. Hancı İH. Adli tıp ve adli bilimler. Seçkin yayıncılık 1. baskı Ankara; 2002.p.263-84.
7. Pereda N, Jimenez-Padilla R, Gallardo-Pujol D. Personality disorders in child sexual abuse victims. Actas Esp Psiquiatr 2011;39(2):131-9.
8. Picherot G, Stheneur C, Cheymol J, Caquard M, Caldagues E, Dreno L. Victims or actors of violence: paediatric meetings with teenagers in distress. Arch Pediatr 2010;17(6):940-41.
9. Oral R, Can D, Kaplan S, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl 2001;25(2):279-90.
10. Arthur HG: Physical abuse of children. In:Wiener JM, ed. Texbook of child adolescent psychiatry. 2 nd. Ed. Washington: American Psychiatry Pres; 1997.p.687-98.
11. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, Liao Q, Santiago R, Leaf P. Children with reported histories of sexuel abuse:utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. Child Abuse Negl 2003;27(5):509-24.
12. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli tıp ders kitabı (1. Baskı). Alemdar Ofset, İstanbul; 1997.p.340-60.
13. Pynos RS, Nader K. Posttraumatic stres disorder. In: Mc Anarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Camerci GD(eds), Textbook of adolescent medicine. PA: WB Saunders Co, Philadelphia; 1992.p.1003-9.

How to cite this article:
Kafadar H. Child Protection Centers and Forensic Medicine Approach. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 279-81.