

ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİNDE YÜRÜTÜLEN SAĞLIK HİZMETLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Özlem BAĞ*, Çilem BİLGİNER**

ÖZET

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocukların ihtiyaç duyduğu her tür adli, tıbbi ve sosyal işlemlerin, tek merkezde ve “çocuk dostu” bir ortamda gerçekleştirilmesine olanak sunan yapıdır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler bünyesinde kurulan bu merkezlerin hedefi mağdur çocukların adli süreç içindeki ikincil örselenmelerinin önüne geçmektir. Multidisipliner bir yapılanmaya sahip olan bu merkezler 2010 yılından beri ülkemizde hizmet vermektedir. Bugün 28 ilde 31 merkeze ulaşılmıştır. Hastane içinde yer verilen bu merkezler, mağdur çocuklara yönelik gerekli görülen tıbbi değerlendirme ve müdahalelerin vakit kaybetmeden hayata geçirilmesine olanak sunmaktadır. Bu derlemede; hastane merkezli çocuk izlem merkezlerinin mağdur çocuklara sunduğu sağlık hizmetleri iki başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlar; “adli tıbbi sağlık hizmetleri” ve bu kapsam dışında kalan “çocuk sağlığı hizmetleri” dir. Böylece her merkezden beklenen sağlık uygulamaları için bir kılavuz oluşturulması ve bu uygulamalarda ulaşılması hedeflenen başlıklara dikkat çekmek amaçlanmıştır. Şimdiki koşullarda, tüm merkezlerde standardize bir sağlık hizmeti sunulmadığı bilinmektedir. Mevcut yapılanmayı geliştirmek ve ileriye taşımak adına kurumlar arası işbirliğine ve belirlenen hedefler doğrultusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, cinsel istismar, çocuk izlem merkezi, sağlık hizmeti

SUMMARY:HEALTH SERVICES OFFERED IN THE CHILD ADVOCACY CENTERS

The Child Advocacy Center allows all the required judicial, medical and social services to be carried out in a single, "child-friendly" environment for children suspected of being sexually abused. The aim of these centers established with in the hospitals of the Ministry of Health is to prevent the secondary traumatization of victims through the judicial process. The centers have been serving a multidisciplinary team approach to the victims in our country since 2010. Today, there are 31 centers in 28 provinces. These centers, which are located in the hospital, provide the necessary medical evaluations and interventions for the victimized children without delay. In this review; the health services provided by the hospital-based child advocacy centers to the victims are evaluated under two headings. These are "forensic medical services" and "child health services" outside forensic medical scope. Thus, it is aimed to create a guide for health services expected from each center and to draw attention to the mission of these services. Currently, it is known that a standardized health service can not be offered at all centers. In order to improve the existing structure and to move forward, we need to expand cooperation between institutions and novel studies in line with the mission.

Key Words: Child, sexual abuse, child advocacy center, health service

Gelis Tarih Received: 07.02.2018 Kabul Tarihi Accepted: 23.05.2018

GİRİŞ

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocukların ihtiyaç duyduğu her tür adli, tıbbi ve sosyal işlemlerin, tek merkezde ve “çocuk dostu” bir ortamda gerçekleştirilmesine olanak sunan yapıdır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler bünyesinde kurulan bu merkezlerin hedefi mağdur çocukların adli süreç içindeki ikincil örselenmelerinin önüne geçmektir. Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Barolar ve Kolluk Kuvvetleri gibi pek çok kurumun paydaşlığında hizmet sunan bu merkezlerin işleyişinden ve kurumlar arası koordinasyondan Sağlık Bakanlığı sorumludur (Başbakanlık Genelgesi 2012).

*Uzm. Dr., Başasistan, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir; bagozlem78@yahoo.com

**Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Trabzon; cilemcolak@yahoo.com

İlk olarak 2010 yılında Ankara’da hizmet sunmaya başlayan ÇİM yapılanması bugün 28 ilde toplam 31 merkez ile hizmete devam etmektedir. Merkezlerde; ses ve görüntü kaydının alındığı adli görüşmelerin yanı sıra gerek duyulan adli tıbbi muayene ya da psikiyatrik değerlendirmeye olanak sunan fiziki koşullar mevcuttur. Öte yandan merkezlerin bir hastane içinde yer alıyor olması, mağdur çocuklara yönelik gerekli görülen tıbbi değerlendirme ve müdahalelerin vakit kaybetmeden hayata geçirilmesine olanak sunmaktadır. Bu derlemede; hastane merkezli çocuk izlem merkezlerinin mağdur çocuklara sunduğu sağlık hizmeti olanaklarına ve bu sistemde ulaşılması hedeflenen başlıklara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

1. Adli Tıbbi Sağlık Hizmetleri

A. Adli Muayene

Çocukla yapılan adli görüşmenin ardından gerek duyulması halinde çocuk, merkezdeki adli muayene odasına alınarak ÇİM hemşiresi tarafından, yapılacak muayeneler hakkında bilgilendirilir. Kendisinden ve ailesinden gerekli onamlar alındıktan sonra görevli adli tıp uzmanı tarafından Cumhuriyet Savcısı’nın talimatları doğrultusunda iç ve dış beden muayenesi yapılır. Bu muayene, yineleyen muayeneleri engellemek amacıyla video kolposkop ile kayıt altına alınır. Gerekli olgularda, adli delil olabilecek giysiler, sperm örneği, saç, tükürük, tırnak içlerinden gerekli örnekler alınır. Olası uyuşturucu madde kullanımına yönelik kan ve idrar örnekleri alınarak Adli Tıp Kurumuna teslim edilir. Bu muayenenin sonucu, muayeneyi gerçekleştiren hekim tarafından raporlandırılarak ilgili Cumhuriyet Savcılığı’na iletilir.

B. Adli Psikiyatrik Muayene

Yürürlükte olan Türk Ceza Kanunu (TCK) gereğince 15 yaşını tamamlamamış ve 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayan ve davranışla-

rını yönlendirme yeteneği yeterince gelişmemiş çocuklara yönelik her tür cinsel eylem cinsel istismar olarak kabul edilmektedir (Türk Ceza Kanunu 2014). Bu kanun maddesi gereğince so-ruşturmaya ve kovuşturmaya yer olup olmadığı ile ilgili olarak, 15 yaşını tamamlamış olan gençler mağduru oldukları fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği hususunda değerlendirilmek üzere Cumhuriyet Savcıları tarafından uzmanlara yönlendirilmektedir. Ayrıca soruşturma aşamasında mağdurların verdiği beyanın güvenilir olup olmadığına ilişkin çocuk psikiyatristleri tarafından değerlendirme raporu istenebilmektedir. Yürürlükte olan TCK’nın “çocuk cinsel istismarı” ile ilişkili 103. maddesine 2014 yılında getirilen değişiklik öncesinde tüm mağdurların ruh sağlığının bozulup bozulmadığına ilişkin psikiyatrik rapor talep edilmekteydi (Türk Ceza Kanunu 2004). Dolayısıyla ÇİM’lerin faaliyete geçtiği 2010 yılından 2014’de yürürlüğe giren kanun değişikliğine kadar ÇİM’de adli görüşmesi yapılan tüm çocukların ruh sağlığı muayenesi rutin olarak gerçekleştirilmekteydi. Bugün birçok merkezde, adli psikiyatrik muayene hizmeti 15 yaşını tamamlamış olan mağdurların iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ile ilgili değerlendirilmesi ve beyanının güvenilir olup olmadığına ilişkin değerlendirilmesi başlıkları altında gerçekleştirilmektedir. Ancak halen mağdurların uğradığı travmaya ilişkin ruhsal etkilenmelerini tespit etmek, gerekli müdahalelerde bulunmak ve psikiyatrik takibini sağlamak üzere adli görüşmecilerin yönlendirmesi ile merkezlerin bağlı olduğu hastanelerde çocuk ruh sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca gerek duyulması halinde krize müdahale açısından çocuk ruh sağlığı çalışanları ile koordineli hizmetler sağlanmaktadır. Bu başlıklar altında adli psikiyatrik uygulamaları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.

a. Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçları Algılama, Davranışlarını Yönlendirme Yeteneği

Bir çocuğun içinde bulunduğu cinsel eylemin

ahlaki kötülüğünü algılayabilmesi ve eylem içinde kendi özgür iradesi ve kararı ile bulunabilmesi için; cinsel eylemin ruhsal-biyolojik ve sosyal tüm özelliklerini anlayabilme ve eylemin sonraki sonuçlarını algılayabilme, neden olacağı durumları düşünebilme yeteneğinin gelişmiş olması beklenir. Cinsel istismar mağduru çocuklar ile yapılan adli psikiyatrik değerlendirmelerde çocuğun bu özellikleri değerlendirilir (Şişmanlar ve ark. 2016). Öte yandan mağduru olduğu cinsel eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamadığı değerlendirilen bir çocuk için yargılama sırasında değerlendirilmesi istenen bir diğer husus “mağdurda saptanan rahatsızlığın hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı” sorusudur. Bu nedenle ilk psikiyatrik muayene-ye ait ayrıntılı bir değerlendirme raporu oldukça önemlidir. ÇİM’lerde beyanı alınan çocuklar ile adli görüşmenin hemen ardından psikiyatrik görüşme yapılabilmektedir. Öte yandan değerlendirmeyi yapan hekim, multidisipliner bir ekibin parçası olarak adli görüşmeci ile yakın temas sağlayabilmekte, gerçekleşen adli görüşmeyi izleme ve dinleme şansı bulabilmektedir. Böylece psikiyatrik muayene sırasında, adli olaya ilişkin sorular ile çocuk yeniden örselenmezken hekim, olay öncesi, olay sırası ve sonrasındaki ruhsal/davranışsal özellikleri temel alan adli psikiyatrik değerlendirmesini gerçekleştirebilmektedir. Bu aşamada, çoklu kaynaktan bilgi temin edilmesi gereken durumlarda merkezde görevli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcilerinin işbirliği ile sosyal inceleme gerçekleştirilebilmekte ve rapor genişletilebilmektedir. Gereklik halinde merkezin bağlı olduğu hastanede mental değerlendirmeye ilişkin incelemeler gerçekleştirilebilmektedir.

Psikiyatrik değerlendirme sonunda, mağdurun içinde bulunduğu eyleme ilişkin fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin yeterince geliştiği yönünde bir kanaate varılsa da davranışlarını yönlendirmesine engel olan geçici durumlar ya da ruhsal sorunlar olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle olay öncesini içeren gelişimsel öykü, psikiyatrik takip ya da takipsiz-

lik, olay öncesi ya da olay sırasında alkol-madde kullanımına ilişkin bilgiler ve bu hususların çocuğun mağduriyeti ile ilişkisi adli raporda ayrıntılı olarak yer almalıdır. Bu aşamada mağdur çocuğun adli örneklemesine ilişkin sonuçlara ve sosyal inceleme raporuna ulaşabilmek hekimin kanaatinde yardımcı olmaktadır.

b. Beyanın Güvenilir Olup Olmadığı

Çocuk İzlem Merkezi’ne getirilen çocuklar ile alanında uzman meslek elemanlarınca, yarı yapılandırılmış adli görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşme standartları, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olup düzenli, sertifikalı eğitimler ile çocukla adli görüşmeciler yetiştirilmektedir (Sertifikalı Eğitim Standartları 2015). Görüşme standartları, Amerikan Çocuk Adalet Merkezi (Child Advocacy Center) modelinde en sık tercih edilen Corner House RATAC protokolü’ne göre şekillendirilmiştir. Ayrıca bu eğitimlerde; aday adli görüşmecilerin tutum ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik pek çok teorik ve uygulamalı eğitim sunulmaktadır. ÇİM’lerde adli görüşmeyi gerçekleştiren meslek elemanları, yaptıkları görüşmenin içeriği ve ifadenin güvenilirliğine ilişkin bir rapor hazırlayarak ilgili Cumhuriyet Savcılığı’na sunmaktadır. Bu aşamada Cumhuriyet Savcısı, bilirkişi olarak çocuk psikiyatrisinden de beyanın güvenilirliğine ilişkin rapor isteyebilmektedir. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sırasında çocuğun ayrıntılı geçmiş öyküsü ve psikiyatrik muayene kayıtlarına ek olarak adli görüşme içeriğinin Ölçüt Bazlı İçerik Analizi’ne göre değerlendirilebilmesi önem taşımaktadır.

Çocukla adli görüşmenin güvenilirliğine ilişkin değerlendirmeler ilk olarak 1950’li yıllarda gündeme gelmiştir. Alman Adli Psikolog UdoUndeutsch’ın bir cinsel istismar olgusunda yalnızca beyanın güvenilirliğini yorumlayarak mahkemeye sunduğu rapor bu alanda yapılan çalışmalar için dönüm noktası olmuştur (Vrij 2008).Undeutsch’ın güvenilirlik hipotezine göre bir beyan içinde niteliksel açıdan ne kadar çok

detay varsa beyan o kadar güvenilirdir (Ama-
doa 2015). Ancak ifade güvenilirliğini yalnızca
beyanın içeriği ile sınırlandırmak yanlış bir yak-
laşım olur. Çocuğun yalan beyanda bulunmaya
ilişkin motivasyonu, çevresel etmenler, psikopa-
tolojik değerlendirme, olaya ilişkin detaylar, ön-
ceki istismar öyküsü, adli görüşmeyi gerçekleştiren kişinin kullandığı görüşme tekniği ve olaya ilişkin fiziksel destekleyici bulgular gibi pek çok ayrıntı birlikte ele alınıp bir karara varılmalıdır. ÇİM'lerin sunduğu avantajlardan biri de adli görüşme, adli muayene ve adli psikiyatrik değerlendirme arasındaki tutarlılığın değerlendirilmesine imkan sunan, ilgili meslek elemanlarını bir araya getiren bir yapılanma olmasıdır. Ancak cinsel istismar bildirimlerinde öncelikli olarak çocuğa güven duymak gerektiği unutulmamalıdır. Bir çocuğun, cinsel istismara uğradığı yönünde asılsız bildirimde bulunduğu kanaat getirilse dahi onu bu beyana iten etmenlerin ne olduğunu araştırmak ve gerekli müdahalelerde bulunabilmek hedeflenmelidir.

c. Travmanın Ruhsal Etkilerine Yönelik Değerlendirme

Cinsel istismar mağdurlarında eylemin niteliği, ortaya çıkış şekli, mağdur ile şüpheli arasındaki ilişki, olaya ilişkin sosyal tepkiler ve mağdurun ruhsal özellikleri gibi pek çok etmene bağlı olarak verilen ruhsal tepkiler değişebilmektedir. Akut dönemde olguların üçte birinde herhangi bir değişiklik gözlenmeyebileceği, bu nedenle psikiyatrik takibin oldukça önemli olduğudur. Adli psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilen olgularda başta travma sonrası stres belirtileri olmak üzere travmatik cinsellik, damgalama, ihanete uğramışlık ve çaresizliği içeren travmajenik dinamikler yönünden ayrıntılı değerlendirmede bulunmak gerekir. Her ne kadar ÇİM'nde adli psikiyatrik muayene amacıyla uygun koşullar sağlanmış olsa da mağdurların psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyonu aşamasında ÇİM uygun bir mekan olarak görülmemektedir. Ayrıca mağdurların psikiyatrik takibinin adli değerlendirmede bulunan kişi ta-

rafından yapılmaması önerilmektedir (Şişmanlar ve ark. 2016). Bu aşamada ÇİM'ler ile koordine olarak sosyal, hukuki ve tıbbi destek hizmeti sağlayan yeni yapılanmalara olan gereksinim ortaya çıkmaktadır.

C. Diğer Adli Tıbbi İşlemler

Adli görüşme sırasında, gebe olduğunu iddia eden ya da gebeliği dolayısıyla ÇİM'e getirilen çocukların gerekli muayenelerinin ve gebelik tespitinin raporlandırılması; nüfusa kayıtlı olduğu yaştan daha büyük olduğunu iddia eden mağdurlara ilişkin kemik yaşı tespitinin raporlandırılmasına ilişkin adli tıbbi işlemler nöbetçi Cumhuriyet Savcısı'nın talimatları doğrultusunda merkezin bağlı olduğu hastane içinde ilgili hekimlerin konsültasyonları ile gerçekleştirilir.

2. Çocuk Sağlığı Hizmetleri

ÇİM, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bünyesinde yapılanmış olması nedeniyle, cinsel istismar (Cİ) mağduru çocukların adli ve sosyal ihtiyaçlarının yanı sıra beden ve ruh sağlığının korunması ve gerekli hallerde oluşan bozukluğun erken saptanarak tedavi sunulabilmesine olanaksızlaştıran, koruyucu sağlık uygulamalarının ön planda olduğu merkezler olma niteliğindedir. Bu merkezlerde adli işlemlerden bağımsız olarak çocuklara sunulan hizmetler;

A. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık ve Gebelik Riskinin Değerlendirilmesi

Çocuğun maruz kaldığı eylemin, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar (CYBH) açısından herhangi bir risk taşıyıp taşımadığı değerlendirilmelidir. Bu nedenle, eylemin oral, anal ya da vajinal penetrasyon içerip içermediği, bariyer bir yöntem kullanılıp kullanılmadığı, istismarcının özellikleri, vücut salgılarıyla temasın olup olmadığı, mukozal hasarın olup olmadığı bilinmelidir. Bu enfeksiyonlar, virüs, bakteri, protozoon gibi çeşitli mikroorganizmalarla oluşabilmekte ve neden oldukları hastalıklar genital, oral, anal,

faringeal, oftalmik ya da sistemik belirtilere yol açabilmektedir.

Hastalık, asemptomatik de seyredebileceğinden, taramalar geniş kapsamlı tutulmalı ve yapılacak incelemeler *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, HIV, HBV, HCV ve bakteriyel vajinozisi içermelidir (CentersforDisease Control and-Prevention 2010). Fizik muayenede genital siğil saptandığı durumlarda, tetkikler HPV için de yapılmalıdır. Olgular, hastalıkların inkübasyon süresi gözönünde bulundurularak, Cİ sonrası 2-6 hafta sonra ve 3 ile 6 ay sonra tekrar değerlendirilmesi ve gereken testlerin tekrarı önerilmektedir (Kaplan ve ark. 2001). Yapılan testler sonucunda, çocuğun bağışık olmadığı aşı ile korunulabilir hastalıkların aşılması ve gerekli hallerde tetanoz aşılması ihmal edilmemelidir.

Çocuk ya da ergenin Cİ sonrası karşı karşıya kaldığı bir diğer risk, gebe kalma riskidir. Bu durum, cinsel istismar öyküsünün penetrasyon ve/veya ejakülasyon içermesi, mağdurun ergenlik yaşında olması ve menstrüel durumu ile ilişkilidir. Bu yüzden, kanda gerekli testlerin yapılarak, olası bir gebeliğin erken saptanması önemlidir.

B. Akut Cinsel Saldırı Sonrası Tıbbi Müdahaleler

Cinsel İstismar sonrası ilk 72 saatte (hatta ilk 7 gün) başvuran olgular akut cinsel saldırı olarak değerlendirilir. Bu süreçte başvuran olgularda hem Adli Tıp açısından, kanıt niteliği taşıyan örneklerin alınması, hem de çocuğun cinsel istismar sonrası karşılaştığı risklere karşı koruyucu önlemlerin alınması için dikkatle çalışılmalıdır. Kişiden biyolojik ve kimyasal incelemeler yapılabilmesi amacıyla biyolojik materyal alınabilmesi ve gönderilebilmesi için Mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıkları onayı gereklidir. Gecikmesinde sakınca olan durumlarda, kişinin aydınlatılmış onamı ile materyal alınıp uygun koşullarda bekletilerek, adli makamların talimatı beklenebilir.

Adli Kanıtların Toplanması: Kan, vücut sıvıları (tükürük ve burun akıntısı), sperm, ağız, anüs ve vajina sürüntüsü ve sıvılar, saç, kıl, tırnak, idrar, dışkı biyolojik kanıt niteliği taşıyabilir. Bu örnekler, mümkünse cinsel saldırı kitleri kullanılarak alınmalıdır. Her durumda, örnekleri toplayan kişi, örneklerin alınma ve saklanma koşullarına dikkat etmelidir. Pens, pipet, makas, neşter, flaster, pamuk, gazlı bez, kanıt zarf ve poşetleri, tırnak makası, tebeşir, serum fizyolojik, şırınga, UV ışık kaynağı, svap çubukları kanıt toplama sırasında kullanılabilir.

Gebelik Profilaksisi (Acil Kontrasepsiyon): Mağdur çocuk ergenlikte ise ve adet görmeye başladıysa, cinsel istismar öyküsünde de ejakülasyon içeren bir eylem tanımlanmakta ise, penetrasyonun gerçekleşmesi şartı aranmaksızın gebeliği önleyici tedavi önerilmelidir. Bu amaçla 50 mcgetinilestradiol + 500 mcglevonorgestrel içeren iki hapın korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde 12 saat ara ile iki kez alınması şeklindedir. Kombine oral kontraseptifler, bu verilen dozlar ayarlanacak şekilde (örneğin 30 mcgetinilestradiol içeren haptan 4 adet kullanım gibi) kullanılabilir (ACOG 2010). Acil kontrasepsiyonun, gebeliği önlemedeki etkinliği % 100 olmadığından, gebelik açısından takibin yapılması ihmal edilmemelidir. Olası yan etkiler ve oluşabilecek adet düzensizliği konusunda bilgi verilmelidir.

CYBH Profilaksisi: Bu konuda profilaksi başlama kararı çocuğun yaşı ve eylem sırasında vücut salgılarıyla temas durumunu değerlendirilerek verilir. Özellikle ilk 72 saatte başvuran ve önceden edinilmiş asemptomatik enfeksiyon varlığı bulunan ergenlerin özellikle de ergen kız çocuklarının saldırıgandan bulaşabilecek yeni enfeksiyonlar için yüksek risk taşımaları, ayrıca bu yaş grubunun pelvik inflamatuvar hastalık için önemli derecede riskli olması sebebiyle profilaktik tedavi verilmesi gerekmektedir (Kaufmann 2008). Uygulanacak ampirik antibiyotik tedavisi *C. Trachomatis*, *N. Gonorrhoeae*, *Trichomonas-vajinalis* ve bakteriyel vajinozisi kapsamalıdır.

BAĞ VE BİLGİNER

Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen tedavi protokolleri kullanılmaktadır.

Hepatit B virüs için eğer ilk muayene sırasında Hepatit B aşılması tam değilse tamamlanır. Ülkemizde Hepatit B 1998'den itibaren ulusal aşı şemasında uygulanmakta olduğundan, çocuk ve ergen yaş grubunun aşılandığı belirtiliyorsa, bu enfeksiyona karşı aşılandığı düşünülerek rapel doz uygulaması planlanabilir. Aşısız olduğunu belirten kişiler, ilk dozdan 1-2 ay ve 4-6 ay sonra tekrar dozları ile bağışıklanmalıdır. Hepatit C virüsü için, bugün için üretilmiş bir aşı ya da önleyici tedavi bulunmadığından profilaksi uygulaması bulunmamaktadır. HIV enfeksiyonu ile ilgili profilaksi kararı verirken, istismarcının HIV durumu bilinmiyorsa, ülkede HIV enfeksiyonu sıklığı, istismarcının özellikleri göz önünde bulundurularak sekresyonlaramukozalmaruziyet, tekrarlayan istismar varlığı, oral, vajinal ve/veya anal travma varlığında profilaksi başlanması düşünülmelidir. Ülkemizin HIV için düşük endemik özellik gösterdiği bilinmekle beraber, tüm dünyada HIV/AIDS vakalarının hızla arttığı gözlenirken Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir (HATAM 2017). Maruziyet sonrası antiretroviralprofilaksi uygulamalarında hangi rejimin daha iyi ve etkin olduğuna dair klinik veri yoktur. İzmir ÇİM'de gerekli görülen olgular çocuk enfeksiyon hastalığı uzmanları ile birlikte değerlendirilerek combine antiretroviral tedavi 28 gün boyunca önerilmekte ve gerekli takipler yapılmaktadır.

C. Rutin Çocuk Sağlığı Muayenesi

Cinsel istismar, her sosyoekonomik seviyeden çocuk ve ergene yönelik gerçekleşebilmekle birlikte, sosyal olarak dezavantajlı kesimlerde daha sık gözlenebilmektedir. Bu çocukların, sağlık hizmetlerine erişimi de yetersiz olabilmekte ve ÇİM başvurusu, kaçırılmış fırsatların yakalanması anlamında önem arz etmektedir. Çocuğun, büyüme gelişmesi, aşılama durumu ve herhangi bir kronik hastalığının olup olmadığı da bu aşamada değerlendirilebilmektedir. Ayrıca, özel-

likle iç beden muayenesi öncesinde tam bir fizik muayene yapılması, çocuğun iç beden muayenesini de fizik muayenenin bir parçası olarak algılamasını ve uyum göstermesini kolaylaştırabilir.

Sonuç ve Öneriler

Ülkedeki ÇİM sayısının artırılması öncelikli hedef olmalıdır. Böylece cinsel istismar dışındaki istismar tiplerini de kabul eden merkezlere dönüşüm kolaylaşmış olacaktır. Diğer yandan hizmet içi eğitimler ile tüm ÇİM'ler arasında ortak dili ve uygulama yöntemlerini oluşturabilmek böylece "eşitlik" ilkesi gereği tüm ülke çocuklarına aynı hizmeti sunabilmek hedeflenmelidir. Bu kapsamda, tüm ÇİM'ler mağdur çocuklara yönelik düzenli bir çocuk hekimi ve çocuk psikiyatrisi hekiminin konsültasyon hizmeti sağlayacağı şekilde planlanmalıdır.

Mevcut koşullarda, adli muayenelerin her ÇİM'de adli tıp uzmanı tarafından yapılmadığı ya da adli delil toplama işlemleri konusunda eğitimli hemşireler görevlendirilmediği için sunulan hizmetlerde aksaklıklar olabilmektedir. ÇİM'ler için adli muayene konusunda eğitimli hemşire kadrosu oluşturulması, hizmetin niteliği ve sürekliliği adına uygun bir yaklaşım olacaktır.

ÇİM'lerde zaman zaman adli görüşmesi yapılmak üzere 18 yaş altı gebe olduğu tespit edilen ve takipsiz gebeliği olduğu öğrenilen kız çocukları ya da henüz doğum yapmış olup yenidoğan bebeği ile ifadeye çağırılan kız çocukları bulunabilmektedir. Gebe mağdurların gebelik muayenesi ya da yenidoğan çocuğu ile gelmiş mağdurların çocuğunun sağlam çocuk muayenesi debu merkezlerin bağlı olduğu hastanede gerçekleştirilebilir. Bu tür muayenelere ilişkin standartların belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Cinsel sekresyonlarla temas içeren istismar eylemlerinde, mağdurların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından maliyeti yüksek profilaktik tedavisini, maliyet etkin hale getirebilmek

için şüphelinin cinsel yolla bulaşan hastalık taramasının yapılabilmesine olanak sunan hukuki bir düzenlemeye ihtiyaç vardır. Ayrıca tüm merkezlerde, gebelik profilaksisi ve cinsel yolla bulaşan hastalık profilaksisine yönelik acil kitler oluşturulmalıdır. Böylece eğitilmiş personel tarafından şüpheli olgularda vakit kaybedilmesine izin vermeden bu müdahalelerde bulunulmuş olur.

Sonuç olarak, halen merkezler arasındaki standardizasyon sağlanamamıştır. Buna bağlı olarak, mağdur çocuklara yönelik tıbbi müdahalelerde farklı uygulamalar görülebilmektedir. Mevcut yapılanmayı geliştirmek ve ileriye taşımak adına kurumlar arası işbirliğine ve belirlenen hedefler doğrultusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (2004) <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi: 24.01.2018.

6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun (2014) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> Erişim Tarihi: 16.03.2018

Amadoa BG, Arcea R ve Farinab F (2015) Undeutsch-hypothesisandcriteriabasedcontentanalysis: A meta-analyticreview. *TheEuropeanJournal of PsychologyAppliedto Legal Context* 7: 3-12.

AmericanCollege of ObstetriciansandGynecologists (2010) ACOG PracticeBulletin No. 112: Emergencycontraception. *ObstetGynecol*115: 1100-1109.

Centers for Disease Control and Prevention (2010) Sexu-

ally transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR MornMortalWklyRep* 59: 1-110.

Çocuk İzlem Merkezleri ile ilgili 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi (2012)<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm>. Erişim Tarihi: 24.01.2018.

Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı(2015) <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4048,cocukla-adli-gorusmeciler-sert-egitim-prog-stdpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 24.01.2018

Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM) (2017) <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/aids.shtml>. Erişim tarihi: 24.01.2018

İşeri E (2008) Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde, Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavalli N, Pehlivanlı B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (editörler) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s: 470-477.

Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM ve ark. (2001) American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence: Care of the adolescent sexual assault victim. *Pediatrics* 107: 1476-9.

Kaufmann M (2008) American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence: Care of the adolescent sexual assault victim. *Pediatrics* 122: 462-470.

Şişmanlar Gülen Ş, Biçer Ü ve Coşkun A (2016) Adli psikiyatri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* içinde, Akay Pekcanlar A, Ercan ES (editörler) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s:450-469.

Vrij A (2008) Statement validity assessment. *Detecting Lies and Deceit: Pitfalls and Opportunities* içinde. Aldert Vrij (ed). John Wiley & Sons, England, s:202-203.