

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUĞA SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI: SÜLEYMANİYE KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SOSYAL HİZMET BİRİMİ ÖRNEĞİ

SOCIAL SERVICE APPROACH FOR
SEXUALLY ABUSED CHILDREN

Özgür SAĞLAM¹

Özet

YCinsel istismar bireylerde sadece fiziksel değil psikolojik olarak da birçok soruna neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının cinsel istismar olgusunun tanımını yapamadığı bu sebeple sosyal hizmet modellerini uygulayamadığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın amacı topluma rehberlik, savunuculuk ve danışmanlık yapma görevi bulunan sosyal hizmet uzmanlarının sağlık kuruluşlarına başvuran cinsel istismar mağduru bireylere yaklaşımlarını, rol ve fonksiyonlarını ele almaktır.

Anahtar kelimeler: YTıbbi Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı, Cinsel İstismar

- 1- Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Bornova, İzmir
- 2- Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tosya, Kastamonu
- 3- Hemşire, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Abstract

Sexual abuse cause not just physical but also psychologic defects. It is observed that social service experts working in healthcare organisation can't define sexual abuse context and because of that they can't apply social service models. The aim of this study is to clarify approach, role and behaviors of social service experts serving as leader, defensor and consuler of the society towards sexual abused individual apealling to healthcare organisations.

Key words: : Social Work, Social worker, Sexual abuse

Giriş

Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel uyarılması için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir (Hancı,2002, s.263). Tecavüz, ensest, çocuk pornografi, teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, pornografik film seyrettirme, cinsel organları okşama, oral sekse kadar değişen eylemler cinsel istismar yelpazesi içindedir (Topbaş,2004,S s.76). Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır. Bu zorluk sorunun tanımlanamaması ve ilgili kuruluşlara bildirilmemesinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı topluma öncülük, rehberlik ve savunuculuk yapma görevi bulunan Sosyal Hizmet Uzmanlarının cinsel istismara uğramış çocuk ve/veya gençlerin sağlık tesislerine başvurmaları durumunda yapılacak psiko-sosyal görüşmeler ve sosyal hizmet müdahalesindeki rol ve işlevleri öğrenerek anlayış ve yaklaşım kazanmalarına yardımcı olmaktır.

1.Cinsel İstismar: Cinsel istismar, en genel tanımını ile psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış olan bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarılması için kullanılmasıdır (Polat, 2006, s.126). Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (ISPCAN) çocukların cinsel istismarını "rıza yaşının altındaki çocuğun yetişkin kişinin cinsel doyumuna yol açacak davranım içinde bulunması veya duruma göz yumulması ve bu davranımın herhangi bir nesne veya şiddet kullanımı, fiziksel veya genital temas içermesi, çocuk tarafından başlatılıp başlatılmaması ve kısa dönemde zararlı sonuçların ortaya çıkıp çıkmaması ile ilgilenmez" şeklinde tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü cinsel istismarı şöyle tanımlamaktadır: Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir (www.cocukhaklariizleme.org). Tanım aynı zamanda çocuğun istismar ya da şiddet olarak algılamadığı ya da yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alır. Davranışın mutlak, çocuk tarafından algılanması ya da yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması şart değildir.

Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte sıklıkla gizli kalmaktadır. Vakaların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (Taner, Gökler, 2004, s.84). Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir (kadınlar için %6-62, erkekler için %3-39). Gerçek yaygınlığın kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 olduğu düşünülmektedir (Taner, Gökler, 2004, s.84). Yapılan çalışmalar cinsel istismar vakalarının ortaya çıkarılmadığını ve/veya üstünün örtüldüğünü bu sebeple yapılan istatistikî çalışmalarda çıkan sonuçların hata paylarının yüksek olduğu ve cinsel istismar olgusunun tanımlanmasında zorluklar yaşandığı istismara sebep olan davranışların tanımlanamadığı görülmüştür.

Örneğin; İstanbul Zeytinburnu Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi istatistik biriminden alınan verilere göre 2015 yılı Ocak-Haziran ayları arasında 2575 kadın doğum yapmış olmasına rağmen gelen hastaların 60'ı 18 yaşından küçüktür. Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği'nin (ISPCAN) belirttiği üzere çocuğun rızası ve isteği ile ilgilenilmez tanımı dikkate alındığında hepsinin cinsel istismar mağduru çocuklar olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Söz konusu durum Sosyal Hizmet Birimi çalışanlarına iletilip psiko-sosyal görüşmeler yapıp sorun tanımlandıktan sonra durum ilgili Emniyet Birimlerine iletilmektedir fakat sonraki süreç çok yavaş ilerlediği ve olağan karşılandığından durumun olağan dışılığı algılanamamakta, tanımlanamamaktadır. Bu sebeple hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları cinsel istismar vakalarını tanımlayabilmeli, başta sağlık çalışanlarına ve çocukla temas eden diğer birimlere rehberlik etmelidir.

Vücudunda belirgin iz olmayan cinsel istismar mağduru çocuklar ile karşılaşan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları cinsel istismar vakalarını tanımlayabilmeleri ve gerekli sosyal hizmet modellerini uygulayabilmeleri için cinsel istismar mağduru çocuklarla psiko-sosyal görüşme yapmaktadırlar. Bu sebeple cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan görüşmelerin bir takım özellikleri bulunur.

1.1. İstismar Şüphesi bulunan gençlerle genel mülakat prensipleri:

Ergenlerle görüşmede teknik ve yaklaşımlar, çocuklarla uygulanması önerilenlerden farklı bir örüntü göstermemektedir. Ergenlerin güvenini kazanmak çocuklardan daha zor olduğu için görüşmenin ilişki kurma ve giriş aşamasına yeterince zaman ayrılmalıdır. Öncelikle gencin ilgisi olan bir alandan örneğin, okul, spor, güncel bir olaydan kısaca bahsederek başlamak faydalı olur.

1.2. Ergenlerle görüşülürken öykü alma süreci

Psiko-sosyal öykü alınırken mutlaka ergenle yalnız görüşülmelidir. Daha sonra gerekirse ergenin izni alınarak aile ile gerekli görülen konular paylaşılabilir.

Psiko-sosyal değerlendirme için yaygın olarak kullanılan araçlardan biri ilk kez 1974 yılında Dr. Henry S. Beman tarafından tanıtılan "HEADS" dir. Ev (home), eğitim (education), etkinlikler (activities), madde kullanımı (drug use and abuse) ve cinsel davranışlar, cinsel kimlik (sex) kelimelerinin baş harfleri biraraya getirilerek adlandırılmıştır (Alikasıfoğlu, 2005; s.195). Daha sonra sonuna ikinci ve üçüncü "S" harfleri de eklenerek (intihar ve depresyon (suicidality) ve güvenlik, şiddet ve istismar (safety)) yüksek riskli ergenlerin psikososyal risklerinin saptanması amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır (Alikasıfoğlu, 2005; s.195).

"HEADSSS" ergenlerin yaşantısında stres nedeni olabilecek temel alanlara değinen, sağlık alanında çalışan meslek elemanlarının kullanıma oldukça uygun bir psikososyal tarama aracıdır. Ergenlerde fiziksel veya ruhsal hastalıklara yol açabilecek stresleri ortaya çıkarmaya yarar. Bu aracın taradığı

alanlar kişisel riski saptadığından her ergene uygulanabilir (Alikashiöğlu, M, 2005; s.195). Görüşmeye duygusal yükü az olan, ergeni rahatsız etmeyecek sorularla başlanır ve giderek daha hassas sorulara geçilir ve böylece görüşme sırasında bir duyarlılık merdiveni oluşturulmuş olur (Ercan, O, 2005; s.23).

Ev: Ergenin nerede ve kimlerle yaşadığından başlamak rahatlmasına yardımcı olacaktır. Daha sonra ebeveynleri ve kardeşleriyle ilişkisi ve yaşadıkları günlük çatışmalar konuşulur.

Eğitim: Okulu hakkında konuşmak ergeni genellikle rahatsız etmez. Okul başarısı, gelecekle ilgili düşünceleri, okulla ilgili sorunu olup olmadığı varsa nedeni sorulabilir.

Etkinlikler: Ergenin boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği, arkadaşlarıyla neler yaptığı sorgulanır. Böylece hem akranlarıyla ne kadar sosyalleştiği öğrenilir, hem de akran gruplarının özellikleri saptanır

Madde kullanımı: Sigara, alkol ve yasa dışı maddelerin kullanımı mutlaka sorulmalıdır. Ergenler bu maddelerden herhangi birini denemek için kullanmış olabilirler

Cinsel davranışlar: Ergenler cinsel konularda Sosyal Hizmet Uzmanları ile konuşmaya isteksizdirler. Sosyal Hizmet Uzmanlarının da cinsellik konusunda diğer yetişkinler gibi geleneksel düşünce yapısına sahip olduklarını ön görerek, bu konuda doğru bilgi vermekten kaçınabilirler. Bu nedenle Sosyal Hizmet Uzmanları ergene sorduğu soruların gerekçelerini açıklamalı ve kendisi de ergenin cinsel deneyimlerini merak etmek ile uygun mesleki ilgi arasındaki ayrımı tam olarak yapabilmelidir. Ergenler soruların anlamını kavrarlarsa doğru yanıt verme olasılıkları artar.

İntihar ve depresyon: Sosyal Hizmet Uzmanları ergenle depresyon ve intihar hakkında konuşmakta güçlük çekebilirler. Sosyal Hizmet Uzmanları, ergenle bu konuları tartışmadan önce onun aile içi ilişkileri, okul yaşantısı, arkadaş ilişkileri, boş zaman etkinlikleri, madde kullanımı ve cinsel deneyimleri hakkında önemli bilgiler toplamıştır. Bu sırada ergenle dostça bir ilişki kurmuş ve güvenini de sağlamıştır. Ergene hayatından memnun olup olmadığı, kendini üzgün ve çaresiz hissedip hissetmediği sorulmalıdır.

1.3.Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerle Görüşmeden Sonrası Yapılması Gerekenler:

-Olay dışı insanların gereksiz şekilde olaya dâhil olmalarına izin verilmemeli,

ilgisiz insanlarla olayın yorumu yapılmamalı.

-Olaya karşı aşırı umursamaz davranılmamalı ya da olay dramatize edilmemeli.

-Genç suçlanmamalı, eleştirilmemeli, cezalandırılmamalı.

-Genç, istismarcı ile karşı karşıya getirilmemeli.

-Gence sırrının saklanacağı konusunda söz verilmemeli, çünkü olayın başka insanlara, özellikle ilgili makamlara anlatılması gerekecektir.

-Gence olanları unutmaması konusunda baskıcı olunmamalı, onu yaşam için destekleme ve cesaretlendirme dışında yönlendirici davranılmamalıdır.

2.Sosyal Hizmet Uzmanının Görüşme Sırasındaki Temel Kabulleri

2.1.İnanma

Öncelikle çocuğa inanılmalıdır. Çocuk "sana inanıyorum" diyen kişinin bunu içten söylediğini bilmelidir. Çocuk kendisini dinleyecek ve istismarın hangi bağlam içinde oluştuğunu anlayacak bir kişinin var olduğunu bilmelidir. Hatta yıllar sonra bile, çocukken istismar edilmiş yetişkinler, kendilerini dinleyenlerin inanmayacaklarını düşündüklerinden bu konuda konuşmakta zorlanırlar (Ceylan, 1991; s. 292).

İnanılmama korkusunun gücü göz ardı edilmemelidir. Çocuğa inanmanın, çocuğu güçlendireceğini ve onun güveninin sağlanması gerektiği konusunun üzerinde durmak gerekir. Çünkü çocuğun, istismar yüzünden yeterince örselendiğinden kişilere olan inancının zayıflamış olduğu unutulmamalı ve ona göre yaklaşılmalıdır.

2.2. Kabul Etme

Bir keresinde mağdur bir çocuk şöyle demiştir: "Keşke tüm çocuklara, içine teyp yerleştirilmiş bir robot verilebilse de çocuklar öykülerini bu robota anlatsalar ve böylece dinleyen kişinin tepkisini görmekten kurtulsalar."(Ceylan, 1991; s. 297). Mağdurun kendisini yargılamayan, olaydan tiksinti duymayan birisiyle konuşması çok önemlidir. Bu sebeple Kabul etme de çok önemlidir.

Cinsel istismara maruz kalmış bir çocuğun ifadesi alınırken, onları birçok şey yaralamaktadır. Çocukların incitilmemesi için ifade verilen her süreçte dikkatli olunması gerekmektedir. Her meslek elemanı çocuğun olayı kabullenmesi ve etrafındakilerce kabul edilmesi için çaba harcamalıdır.

2.3. Beden Dili

Bazı insanlar, özellikle çocuklarla olduklarında onlarla duygudaşlık kurarlar, fakat yine de çocuğun öyküsü karşısında şoke olduklarını veya ürkütüklerini gösteren vücut hareketleri veya mimikler kullanabilirler böyle bir durumda çocuk, dinleyenin öyküden değil, kendisinden ürkütüğünü veya tiksindiğini zanneder.

Çocuğun anlattığı istismar vakası bizlere ilginç ve bir o kadar da korkunç gelebilir ama unutulmaması gereken şey, yaşanan hiçbir duygumuzu çocuğa yansıtmamalıyız. Sosyal hizmet sözlüğünde empati, başka bir kişinin, duygusal durumunu ve düşüncelerini fark etmeyi, anlamayı, deneyimlemeyi ve bunlara yanıt vermeyi içerir (Tuncay, İl 2009, s.41) Meslek elemanı olan kimse, beden diline hâkim olmalı ve profesyonelliğin gereklerini uygulamalıdır. Çocuğa sempati duymamalı empatik yaklaşımı benimsemelidir.

2.4. Çocuğa Odaklanma

Mağdur çocuklarla yapılan psiko-sosyal görüşmelerde bir başka önemli öge, cinsel istismarın bir bağlam içinde ele alınması ve çocuğa, yalnızca bir cinsel istismar kurbanı olarak değil, birçok başka özelliği de olan bir kişi olarak yaklaşılmasıdır. Bu olgu çocukla yapılan psiko-sosyal görüşmelerin tüm evrelerinde dikkate alınmalıdır. Alternatif bakımla yükümlü kişiler çocuğun benlik saygısını güçlendirmekte, güçlü yanlarını ortaya çıkarıp, pekiştirmekte, onları oldukları gibi kabul edip saygı göstermekte çok yardımcı olabilirler. Bu, kendini kötü ve kirli hisseden, başkasının saygısına layık olmadığını düşünen mağdurlar için çok önemlidir. Bireyle çalışma, danışanın sorununun belirli bir kısmını paylaşması ile başlar. Profesyonel, danışan ile birlikte hissettiğini ona gösterirken aynı zamanda ona, sorunuyla baş etmesi için gereken mesleki yardımı sunacak yeterliliktedir. Sosyal hizmet uzmanının danışanın sorunlarını dinlerken empatik tepkiler vermesi, onu anladığını ve onunla birlikte hissettiğini yansıtmalarının rahatlatıcı olacağına kuşku yoktur.

2.5. Sosyal Beceriler

Bir başka öge de mağdurun toplumsal becerileri konusunda yardıma gereksinim duymasıdır. Genellikle toplum içinde yalnız bırakılmışlardır. Kendi yaşlarındaki diğer çocuklarla nasıl birlikte olabileceklerini ve onlara nasıl davranmaları gerektiğini öğrenmelidirler. Kendilerini korumayı öğrenmelidirler.

İstismar mağduru çocuklar genellikle akranları tarafından kabul görmek için yardıma gereksinim duyarlar. Bu çocuklar çoğu zaman akranları tarafından kabul görmedikleri için, rehber uzmanın bunlarla grup halinde çalışmaları ve onların daha iyi toplumsal beceriler kazanmalarına yardımcı olmaları gerekir (Ceylan, 1991; s. 312) Korunma ve bakım altına alınan istismara uğramış çocukların, sosyal becerilerini geliştirmekte kuruluşların büyük önemi vardır. Çocukları sosyal aktivitelere katmak, onların rehabilitasyon sürecinin en önemli aşamalarından biridir. Çocukları desteklemek ve onların zihinlerini meşgul etmek yaşanan travmayı atlatmaya yardımcı olacaktır.

2.6. Travma Konusunda Bilgilendirme

Mağdurları kalıcı olarak zarar görmedikleri konusunda ikna etmek de çok önemli bir ögedir. Kalıcı bir hasar olmadığından emin olmak için mağdurun düzenli olarak tıbbi muayeneye tabi tutulması gerekebilir (Ceylan, 1991; s. 314).

Tıbbi muayene esnasında çocukların incinebileceği düşüncesi birçok kere göz ardı edilmektedir. Sosyal Hizmet Uzmanlarının önem vermesi gereken bir diğer nokta, çocukları travma konusunda bilgilendirmek, yaşadıklarının sadece kendisine özgü olmadığını aynı süreçleri diğer çocukların da yaşamış olabileceğini anlatarak onların bu yaşananlardan en az hasarla ayrılmalarını sağlamaları gerekir (www.psikososyalhizmet.com).

İstismara maruz kalmış olan çocuğun, travma hakkında bilgilendirilmesi çocuğun psikolojik olarak güçlenmesine de yardımcı olur. Çocuğun yüksek yararını korumak ve onun iyiliğini sağlamak için, güçlendirmeyi iyi yapmalıyız.

2.7. Suçlamadan Kaçınma

Suçlamadan kaçınmak verilen yardımda çok önemlidir. Mağdurlar suçlanmaya karşı aşırı duyarlı olabilirler. “Geçen yaz ne yapıyordun?” gibi doğal bir soru istismara uğradıkları döneme ilişkin olabileceğinden düşmanca algılanabilir. (Ceylan, 1991; s. 315)

Mağdur olan çocuğun herhangi bir meslek elemanı ile görüşmeleri çok dikkatli bir biçimde gerçekleştirilmelidir. Çocuğa yöneltilen açık ve kapalı uçlu sorularda çocuğun zarar görmemesi ve çocuğun korunması için özen gösterilmelidir. Çocuğu suçlayacak veya istismar anını hatırlatacak şekilde davranmamamız gerekir. Bunun amacı, çocuk yaşanan olaydan dolayı kendini suçlu hissetmemelidir.

3. Sağlık Kuruluşlarında Yapılması Gerekenler

Sağlık Kuruluşlarında yapılması gerekenlere değinmeden önce sosyal hizmet uzmanının yapması gerekenlere bakacak olursak; Sosyal Hizmet Uzmanı: Çocuk ve ailesi hakkında kapsamlı bir sosyal inceleme raporu hazırlar. Sosyal hizmet uzmanı tarafından hazırlanan sosyal inceleme raporunda; çocuğun ailesinin ve yaşadığı çevrenin durumu, çocuğun uğradığı ihmal ya da istismarın niteliği ve süresi, çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu psikolojik durum ile çocuğa, ailesine ve yakın çevresine ne tür hizmetlerin ne kadar süreyle verilebileceği, çocuğun gelişimi açısından uygun görülen müdahale yöntemleri, tavsiye edilen görüş ve yaklaşımlara yer verilir. Çocuk ve aile hakkında hazırlanan bu rapor, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının ilgili birimlerine ve tanı ve rehabilite çalışmaları yapacak heyete gönderilir.

sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda, çocuğun ailesi ve yakınlarıyla gerekli mesleki çalışmaları yapmak; çocuğu yeni yaşantısına hazırlamak ve yeni yaşantısının izlenmesinde görev almak, çocuğun (gerekli görüldüğü durumlarda) korunma altına alınması için gerekli işlemleri takip etmek, çocuğun hukuki ve sağlık sorunlarının çözülmesi amacıyla hastane, psikiyatri klinikleri, baro, savcılık, emniyet ve benzeri birimlerle ilişkiye geçerek vaka takibini yapmak, hizmetin daha geniş ve etkili bir alana yaygınlaştırılması amacıyla veli, öğrenci, öğretmen ve topluma yönelik ve eğitim çalışmalarına katılmakta sorumludur (www.sosyalhizmetuzmani.org).

3.1. Olanaklar

- Risk altındaki çocuklar konusunda çalışma yapmakla sorumlu pek çok kurumun bulunması (çocuk polisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kurum ve kuruluşları, çocuk mahkemeleri gibi)
- Aileler ile birebir ilişki kurabilen toplum merkezleri deneyimi,
- Medya ve toplum bilincinin giderek yükselmesi,
- İstismar konusunda çalışan nitelikli meslek elemanlarının artmaya başlaması (Başbakkal, 2004; s. 69).

3.2. Yapılması Gerekenler

Bu olanakların olmasına rağmen hâlihazırda aşağıdaki alanlarda uygulamada yaşanan sorunlar ve bunlardan hareketle oluşturulan öneriler tespit edilmiştir:

1. Kurumlar arasında görev dağılımı konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Bunun giderilmesi için; Kurumların ve bu alanda çalışan meslek elemanlarının görev ve rolleri ile yetkileri açıkça tarif edilmelidir ayrıca Kurumlar arasında koordinasyonun nasıl sağlanacağı belirlenmelidir.

2.Kolluğun çocuk birimine gelen özellikle travma mağduru çocukların kalabileceği bir bakım ünitesinin olmaması nedeniyle bu çocuklar kolluğun birimlerinde kalmakta, sosyal hizmetlerin devreye girmesi gecikmektedir. Travma mağduru çocukların hemen kabul edilebilecekleri sosyal hizmet kuruluşları oluşturulmalıdır (www.onlemeplatformu.org).

3.Genel olarak da bütün Polise gelen çocukların hemen sosyal hizmetlere teslim edilebileceği bir birimin olmaması çocukla ilgili risklere müdahale edilmesini geciktirmekte veya çocuğun süreç içerisinde istismarına neden olmaktadır. 24 saat hizmet verecek bir birim kurulmalı, bu birimde uygun meslek elemanları görevlendirilmeli ve bakım ünitesinin olması sağlanmalıdır. (www.onlemeplatformu.org).

4.Sosyal hizmetler kuruluşlarının yetersiz ve dağınık olması müdahalenin hızlı bir biçimde yapılmasını engellemektedir. İhmal ve istismar ile ilgili

önleme ve korumaya yönelik çalışma yapacak kuruluşların yaygın ve kolay ulaşılabilir olması sağlanmalıdır.

5.Çocukların dahil oldukları davaların sona ermesinde sonra bu çocuklara yönelik sosyal hizmetlere dayalı bir izleme mekanizmasının kurulmamış olması nedeniyle, istismara uğramış ve travma yaşayan çocukların izlenmesi mümkün olmamaktadır. Bu konudan sorumlu bir sosyal hizmet birimi oluşturulmalıdır.

6.Yerelde sosyal hizmetlerin örgütlenmemiş olması. Yerelde sosyal hizmet örgütlerinin oluşması çok önemlidir. İzleme ve müdahalenin mümkün olduğunca yerel düzeyde yapılması gerekmektedir. Bu birim izleme ve önlemeye yönelik özellikleri aşağıdaki gibi olmalıdır:

-Bu birimler mahalle düzeyinde örgütlenmelidir: Böylece her aile ile birebir ilişki kurulabilecek ve bütün çocuklar kapsanabilecektir. Toplum sosyal hizmetleri bilinmediği için, mağdur bu hizmetlere ulaşamayabilir, bu nedenle hizmetlerin herkese ulaşabileceği biçimde yapılandırılması gerekir.

-Ailelerin sosyal ihtiyaçlarının tespit edilebileceği bir sistem kurulmalıdır: Boşanmış ailelerin ve çocukların sosyal hizmetlerin gözetiminde olması; ebeveyn kaybindan suça itilmeye kadar bütün risk faktörlerine maruz kalan çocukların tespit, korunması ve takibi sağlanmalıdır.

-İhtiyaç sahibi aileler tespit edilerek sosyal yardım yapılmalıdır. Aileler ile birebir çalışarak sosyal ihtiyaç tespitlerinin yapılması; aile içinde vasıfsız olan çalışabilir kişilerin halk eğitim ile bağlantıya geçilerek eğitimleri sağlanması, vasıflı hale getirilmesi gereklidir.

-Yerelleşme ve yaygınlaştırmada taşeronlaşmaya yol açılmamasına özen gösterilmelidir.

7. Sağlık ve Sosyal hizmet kurumlarının gerek polis ile gerekse çocuk

mahkemeleri ile koordinasyon içinde bilgi akışını sağlayacak şekilde çalışması sağlanmalıdır. Bunun için sosyal hizmetlerden sorumlu kurumun adliye yakınında olması dışında bir sosyal hizmet uzmanının adliye içinde olması da önemlidir (www.onlemeplatformu.com).

8. Meslek elemanlarının yapılan işe ve alana uygun olarak belli kriterlere göre işe alınması gerekir.

9. Çocuk büro amirliklerinde sosyal hizmet uzmanlarının çocuklar ile görüşmede bulunması sağlanmalı, çocuğun ilk görüşmede sadece polis ile karşılaşması önlenmelidir.

10. Eğitim kurumları riskleri fark etme açısından odak olmalı ve sosyal hizmetler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışması gerekir. Bu kapsamda olmak üzere;

- Kültürel ve sosyal değerlerin çocuğa yönelik şiddeti azaltacak yönde değişmesi,
- Ekonomik eşitsizliklerin iyileştirilmesi,
- Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ile okul öğretmenlerinin yani çocukla ilgili birimlerin profesyonel eğitim almalarının sağlanması.

3.3. Engeller

1. Kurumların işbirliği ve eşgüdümlü çalışmasının önündeki bürokratik engeller,

2. Toplum sosyal hizmetlerinin bilinmiyor olması,

3. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinin ve Sosyal hizmetler kuruluşlarının her yerde bulunmaması,

4. Önleyici hizmetlerin yaygınlaşmamış ve yerleştirilmemiş olması,
5. Ailelerin istismarı gizlemeye çalışmaları,
6. Cinsel İstismarın teşhisi, değerlendirilmesi ve çocuğun muayenesi sürecinde yıpranması,
7. Cinsel istismar faillerinin yasal boşluklardan yararlanabilmesi,
8. Cinsel istismar konusunda çalışmalarını sürdürebilecek yeterli bilgiye ve donanıma sahip meslek elemanı eksikliği.
9. Türkiye toplumunun imam nikâhı olgusuna bakış açısı ve çocuk gelinlerin olağan karşılanması,
10. çocuk kavramı yasal çerçevede tanımlanmasına rağmen kolluk ve diğer kurumların çocuk tanımını bilmemesi ve 15 yaşından büyük 18 yaşından küçük çocuğun doğum yapmasının olağan karşılanması

4.Çocuk Cinsel İstismarında Yanlış Bilinenler Ve Gerçekler

Yanlış: Çocuk istismarı az rastlanan bir durumdur.

Gerçek: Çocuk istismarı az rastlanan bir durum değildir. Geçmişe yönelik araştırmalar gösteriyor ki 4 kız çocuktan biri ve 6 erkek çocuktan biri 18 yaşından önce bir çeşit cinsel istismara maruz kalmaktadır. Her nasılsa, çocuk cinsel istismarının çok sır olan doğası gereği, cinsel istismar vakalarının birçoğu asla rapor edilmiyor (www.anatomikpsikososyalhizmet.com).

Yanlış: Çocuklar çoğunlukla yabancılar tarafından cinsel istismara uğrar.

Gerçek: Çocuklar çoğunlukla bildikleri ve güvendikleri kişiler tarafından cinsel istismara uğrar. Rapor edilen cinsel istismar vakalarında çocukların dörtte üçü aile üyeleri tarafından ya da aile ve çocuk tarafından bilinen ve güvenilen insanlar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yanlış: Anaokulu çocukları cinsel istismar konusunu bilmeye ihtiyaçları yoktur, bu konuda onları eğitmek onların korkmalarına sebep olur.

Gerçek: Çocuklar için güvenli beden becerileri ve ne tür temaslara izin verilmeyeceğine dair birçok eğitim programı vardır. Bu programlar temel güvene dayanan beceriler geliştirmelerine yardım ettiği gibi korkmamalarını da sağlar.

Yanlış: Cinsel istismara maruz kalmış çocuk asla bir daha normale dönemez.

Gerçek: Çocukların birçoğu oldukça esnek ve iyi bir sağaltım ve ailenin ya da bakıcıların desteği ile tekrar normale dönebilir.

Yanlış: Çocuklar daima yetişkinler tarafından cinsel istismara uğrarlar.

Gerçek: Rapor edilen cinsel istismarların % 23'ü 18 yaşın altındaki çocuklar tarafından gerçekleştirilmiştir (www.anatomikpsikososyalhizmet.com). Cinsel merak ve araştırma amacıyla aynı yaşta çocuklar arasında, eğer biri diğerini kendisi ile birlikte olmaya zorlarsa -yetişkinlikteki cinsel aktiviteler gibi, bu davranış istismardır ve sağlıksızdır. İstismarcı ve kurban her ikisinin de sağaltıma tabi olması gerekir.

Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Hizmet Biriminde Yürütülen Çalışmalar

Çocuk istismarının insanlık tarihinin başlangıcı ile beraber olmasına karşın dünyada sorun olarak algılanması ve buna yönelik çalışmaların başlaması ancak 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Türkiye'de ise bu konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı çok yenidir (Başbakkal, 2004, s.65). Çocuk istismarı tanısı koymada en önemli yaklaşım öncelikle çocuk istismarından kuşkulanmasıdır. İstismara uğrayan çocuklar çoğunlukla ilgililere (hekim, sosyal hizmet uzmanı, çocuk polisi, hemşire vs.) istismar nedeni ile başvuramazlar. Bu nedenle çocuk istismarı kuşkusu bulunan olgularda, ilgililerin gizlenme eğilimi olan durumları ortaya çıkarmak için anamnez, öykü ve bulgularını iyi rapor etmeleri gerekir (Dokgöz, 2005, s.65). Bu bağlamda Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Hizmet birimi 12.09.2013 tarihinde faaliyete geçmiş ve bu tarihten itibaren yaklaşık üç bin hasta Sosyal Hizmet birimine başvurmuştur. 2015 yılının ocak-haziran ayları arasında hastanemizde 18 yaşından küçük reşit olmayan 60 (altmış) çocuk anne doğum yapmıştır.

□ Hastanemizde 18 yaşın altında olup doğum yapan çocuk-anneler

öncelikle Doğumhane sorumlu hemşiresi ve Kadın Doğum Doktorları tarafından Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine bildirilmektedir.

□ Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine bağlı olarak çalışan sosyal çalışmacı tarafından hasta ile ilgili hastane sisteminden ve doğumu yaptıran Kadın doğum Doktorundan hasta bilgileri (hastaneye geliş tarihi, doğum yaptığı tarih, doğum esnasında yaşananlar, doğumun doğal yolla mı veya ameliyat ile mi yapıldığı, daha önce kontrollerine gelip gelmediği, annenin vücudunda doğal olmayan herhangi bir sıyrık, morartı veya çürümenin olup olmadığı gibi bilgiler) toplandıktan sonra çocuk-anne ve aile ile (hem çocuk-annenin ailesi hem de bebeğinin babası ve ailesi ile) bir ön görüşme planlanıp uygulanmaktadır.

□ Sosyal hizmet uzmanı çocuk-annenin bir cinsel istismar mağduru olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak görüşmeye başlar. Yapılan görüşmeler Sosyal Hizmet mesleğinin mikro düzeyde çalışma kural ve ilkelerini barındırmasına dikkat edilerek sürdürülür.

□ Yapılan görüşmelerde çocuk anneye öncelikle kim olduğumuzu, mesleğimizi, neden görüşme yaptığımızı yapılan görüşmenin kurallarını (gizlilik ilkesine bağlı kalacağımızı bu sebeple bizlere her şeyi rahatça anlatabilecekleri) gibi kurallar anlatılır. Görüşmenin başından beri gözlemlediğimiz çocuk-annenin hal hareket ve tavırlarını not edip çocuk-anneyi tanımaya çalışıp hastanın kendini anlatmasını isteyerek hasta ve yaşanan durum hakkında genel bilgiler edinilir böylelikle görüşmenin tanışma ve ön değerlendirme aşamaları tamamlanıp müdahale planı oluşturulmaya başlanır.

□ Bir görüşmenin tanışma ve ön değerlendirme aşaması bitikten sonra bir müdahale planı oluşturmak için çocuk-anneden detaylı bir yaşam öyküsü ve yaşadığı cinsel ilişki hakkında bilgiler alınır.

□ Çocuk-annenin detaylı yaşam öyküsü alınıp yapılan gözlemler göz önünde bulundurularak (görüşme öncesinde, sırasında ve sonrasında

yapılan gözlemler çocuk-annenin dillendirmediği ama yaşamakta olduğu duygular hakkında bilgi verdikleri için son derece önemlidir) çocuk-anneye sosyal hizmet modelleri ve erişim yolları anlatılıp müdahale aşamasına geçilmektedir.

□ Çocuk annelere herhangi bir şikâyet durumlarının olup olmadığı sorularak kendilerine ve bebeklerine uygun sosyal hizmet modellerini anlatıp yaşlarının reşit olmaması sebebiyle bu durumun kolluk kuvvetlerine bildirileceğini, can güvenliği tehlikelerinin olması durumunda kendilerine ve bebeklerine kalacak yer sağlanacağı ayrıca kolluk kuvvetleri eşliğinde hastaneden ayrılıp aile bakanlığının ilgili merkezlerine (ŞÖNİM -Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi) teslim edilebilecekleri ifade edilerek çocuk-anne ile birlikte bir müdahale planı oluşturulup plan uygulanır.

□ Son değerlendirme yapıp sonlandırma aşamasına geçilmeden önce süreç gözden geçirilir müdahalenin planlanması ve uygulanması aşamasında herhangi bir eksiklik olup olmadığı gözden geçirilerek yapılan müdahalenin sorunun çözümüne katkı sağlayıp sağlayamadığı eksikleri veya fazlalıkları değerlendirilerek sonlandırma aşamasına geçilir.

□ Sonlandırma aşaması müdahalenin sona erdiği aşama olup çocuk-annenin kendisi ve yeni doğan bebeğinin gelecek planlamasının olduğu süreçtir. Bu süreçte kadın doğum ilgili poliklinik hemşiresi ile görüşülerek çocuk-annenin bebeğe olan davranışlarını veya gözlemlenmiş oldukları çocuk-anne ile ilgili diğer davranışlar hakkında bilgi alındıktan sonra müdahale sonlandırılır ardından izleme takip aşamasına geçilir.

□ Bu aşama mikro düzeyde çalışmanın son aşaması olup çocuk-annenin takip edilip yaşanan süreçten en az hasarla çıkabilmesi için izlenmeye alındığı ve gerekli durumda destek verilmek üzere izlendiği aşamadır. Bu aşamada durum kolluk kuvvetlerine çocuk-annenin ikamet adresleri, iletişim numaraları ve kimlik fotokopileri ile bildirilir. Ardından durum aile ve sosyal politikalar bakanlığı sosyal hizmet merkezlerine yine ikamet adresleri iletişim numaraları ve kimlik fotokopileriyle bildirilip sosyal inceleme yapıp bir sosyal inceleme raporunun hazırlanması istenir. Bu süreç hastane kayıt

sistemine kaydedilerek vaka sonlandırılır.

Sonuç

Günümüzde cinsel istismar ve çocuk gelinler sorunu tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de birey ve toplumu tehdit eden ve yaşanan mülteci göçüyle birlikte giderek ciddi bir artış ve yaygınlaşma gösteren bir sorun alanıdır. Bu sorun alanının biyopsikososyal boyutları soruna çok disiplinli yaklaşım anlayışının gereğini ortaya çıkarmaktadır. Kuram ve uygulama temeliyle sosyal hizmet de bu disiplinlerden biridir.

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptananların %85-90'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Yine cinsel istismarda bulunan kişilerin %60-95'inde öykü pozitifdir. Çok küçük çocuklar bile yaşadıkları önemli olayları, aradan uzun süre geçmesine karşın doğru hatırlayabilmektedir(Görker ve ark., 2000). Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürebilme becerisi, cinsel istismardan olumsuz olarak etkilenmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Sonuç olarak; kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir. İstismar göstergesi olan hafif bulgular atlandığında veya bildiri yapılmadığında, yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle, çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve kanuni yükümlülükleri olan sağlık ekibi üyelerinin, çocuk istismarının bulgu ve semptomlarını bilmeleri gerekir. Çocuk istismarında multidisipliner yaklaşım esastır ve bu yaklaşımın bir parçası olarak çocuk ve ailenin psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması öncelik taşır. Sağlık çalışanları bakım ve tedavi görevlerinin yanı sıra, eylemi yasal birimlere bildirme yükümlülüklerinin de olduğunu unutmamalıdır (Kara ve ark., 2004).

Fiziksel, zihinsel ve ruhsal bir mağduriyet yaşamış olan cinsel istismar mağduru çocukların tedavi ve rehabilitasyonunda sosyal hizmet uzmanları, çok disiplinli tedavi ekibinin bir üyesi olarak cinsel istismar mağduru çocuk ve/veya gençlerle psikososyal görüşmeler yapıp, sorunu tanımlayarak sosyal hizmet müdahalesini planlayıp uygulayabilirler. Sağlık kuruluşlarında çalışan ve

sayıları yetersiz olan sosyal hizmet uzmanlarının cinsel istismara uğramış fakat sorunu tanımlayamamış (toplum tarafından adına imam nikâhı, töre, berdel evliliği ve benzeri isimler verilerek ana temadan uzaklaştırılmış) çocuk gelinler sorununu tanımlamalarında zafiyet yaşadıkları, hizmet içi eğitime ihtiyaç duydukları bilinmekle birlikte hizmet içi eğitimlerin süreklilik göstermesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukcinselistismar.htm>

<http://www.psikososyalhizmet.com/cinselistismar.htm>

<http://www.anatomikpsikososyalhizmet.com>

<http://www.ispcan.org>

<http://www.onlemeplatformu.org>

Dünya Sağlık Örgütü <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/BilgiNotu-Cinsel-%C4%B0stismar-S%C3%B6m%C3%BCr%C3%BC-Nedir.pdf>

Alikaşifoğlu M. "Adolesana Yaklaşım" Türk Pediatri Arşivi (2005);40:191-8

Başbakkal Z, Baysal L. Çocuk İstismarı ve İhmali Konusuna İlişkin Polislerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2004; 21(2):65-70.

Ceylan M. Jacquie Roberts (Polepark Aile Danışmanlığı Merkezi Uzmanı) Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Alternatif Bakımları., Çocuk İhmali ve İstismarı: Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi 12-14 Haziran 1989: 292-315

Dokgöz H, Tırtıl L. Çocuklarda Fiziksel İstismar: Olgu Sunumu. Çocuk Forumu Dergisi 2005; 8(1):37-41.

Ercan O. Adolesana yaklaşım. İçinde: Adolesan Sağlığı. Ercan O, Alikaşifoğlu M, Ercan G (eds). İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum dizisi No: 43. 2005: 23- 27.

Faller K.C. Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management and Treatment. Mac Millan Edu.1988: 244-320

Görker, I.; Aygölü, F. ve Demir, N. (2000); "Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu", Çocuk Forumu Dergisi, 3(2):32-35

Hancı İ.H. Adli Tıp ve Ali Bilimler. Seçkin yayıncılık 1. baskı Ankara 2002; 263- 284.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. (2004); "Çocuk İstismarı", Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi, 47(2): 140-151

Kurtay D., Çocuk İhmal ve İstismarını Önlenmesi Rehabilitasyonu ve Çocuk Koruma Merkezi, Dönemeç Yayınları, İzmir, 2006.

Polat O. Klinik Adli Tıp. Adli Tıp Uygulamaları. Çocuk istismarı, 7. Bölüm. Seçkin yayınları; Sözkese Matbaası, Ankara, 2006; 129-176.)

Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004; 3: 76-80.

Tuncay, T. ve Sunay İ. (2009); "Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek" , Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 20 Sayı:2 39-56